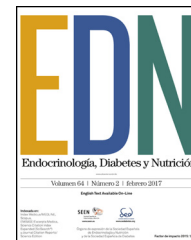




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición

www.elsevier.es/endo



ORIGINAL

## Control preconcepcional en la diabetes: factores predisponentes y barreras

Shaila Carrasco Falcón<sup>a</sup>, Begoña Vega Guedes<sup>b,c</sup>, Dácil Alvarado-Martel<sup>c,d</sup>  
y Ana M. Wägner<sup>c,d,\*</sup>

<sup>a</sup> Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>b</sup> Servicio de Ginecología y Obstetricia, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>c</sup> Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias (IUIBS), Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>d</sup> Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

Recibido el 7 de julio de 2017; aceptado el 31 de octubre de 2017

### PALABRAS CLAVE

Diabetes  
pregestacional;  
Control  
preconcepcional;  
Gestación;  
Ácido fólico

### Resumen

**Antecedentes y objetivo:** El control preconcepcional ha demostrado reducir el riesgo del embarazo asociado a la diabetes, pero muchas mujeres siguen quedando gestantes sin planificación previa. Nuestro objetivo fue identificar los factores predisponentes y las barreras relacionadas con la realización de control preconcepcional.

**Material y métodos:** Se incluyeron, de forma consecutiva, 50 mujeres con diabetes pregestacional (28 tipo 1) y 50 gestantes sin diabetes que acudían a nuestro centro. Se les pidió que cumplimentaran un cuestionario y se revisaron sus historias clínicas.

**Resultados:** Las 33 pacientes con diabetes y control preconcepcional tenían una edad actual ( $34,3 \pm 5,3$  años) y al diagnóstico de la diabetes ( $20,3 \pm 11,3$  años) similares a las 17 pacientes sin control ( $31,8 \pm 5,3$  y  $19,1 \pm 10,6$  años, respectivamente;  $p > 0,1$ ), pero estaban con más frecuencia viviendo en pareja (97% vs. 70,6%;  $p = 0,014$ ), laboralmente activas (69,7% vs. 29,4%;  $p = 0,047$ ), eran seguidas por un/a endocrinólogo/a (80,6% vs. 50%;  $p = 0,034$ ), habían tenido abortos previos (78,6% vs. 10%;  $p = 0,001$ ), y conocían la repercusión de la diabetes en el embarazo (87,5% vs. 58,8%;  $p = 0,029$ ). No hubo diferencias significativas en la toma de ácido fólico pregestacional entre las gestantes con y sin diabetes (23,8% vs. 32%;  $p > 0,1$ ).

**Conclusiones:** En las pacientes con diabetes, acudir a control preconcepcional se asoció con vivir en pareja, estar laboralmente activas, conocer el riesgo de complicaciones, tener abortos previos y ser seguidas por un/a endocrinólogo/a. Existe un bajo porcentaje de preparación de la gestación, también en el grupo sin diabetes.

© 2017 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ana.wagner@ulpgc.es](mailto:ana.wagner@ulpgc.es) (A.M. Wägner).

<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2017.10.014>

2530-0164/© 2017 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Pregestacional diabetes;  
Preconcepción care;  
Pregnancy;  
Folic acid

## Preconception care in diabetes: Predisposing factors and barriers

### Abstract

*Background and objective:* Preconception care has been shown to decrease the risk of pregnancy-related complications in women with diabetes, but many women do not plan their pregnancies. Our aim was to identify the associated factors and barriers related to involvement of these women in preconception care.

*Material and methods:* Fifty women with pregestational diabetes (28 with type 1 diabetes) and 50 non-diabetic pregnant women were consecutively enrolled at our hospital. They completed a questionnaire, and their medical histories were reviewed.

*Results:* All 33 patients with diabetes who received preconception care had a similar current age ( $34.3 \pm 5.3$  years) and age at diagnosis ( $20.3 \pm 11.3$ ) than those with no preconception care ( $n = 17$ ) ( $31.8 \pm 5.3$  and  $19.1 \pm 10.6$  years respectively;  $P > .1$ ), but were more frequently living with their partners (97% vs. 70.6%;  $P = .014$ ), employed (69.7% vs. 29.4%;  $P = .047$ ), and monitored by an endocrinologist (80.6% vs. 50%;  $P = .034$ ), had more commonly had previous miscarriages (78.6% vs. 10%;  $P = .001$ ), and knew the impact of diabetes on pregnancy (87.5% vs. 58.8%;  $P = .029$ ). The frequency of preconceptional folic acid intake was similar in pregnant women with and without diabetes (23.8% vs. 32%;  $P > .1$ ).

*Conclusions:* Preconception care of diabetic patients is associated to living with a partner, being employed, knowing the risks of pregnancy-related complications, having previous miscarriages, and being monitored by an endocrinologist. Pregnancy planning is infrequent in both women with and without diabetes.

© 2017 SEEN y SED. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La prevalencia global de diabetes es aproximadamente del 8,3%<sup>1</sup> y se espera que, respecto al año 2000, en 2030 se duplique el número de personas con diabetes. Aunque la prevalencia en hombres y mujeres sea similar, hay más mujeres que hombres con diabetes<sup>2</sup> y la prevalencia de diabetes pregestacional ha aumentado en los últimos años<sup>3,4</sup>. En un estudio publicado en 2016, el 1% de las embarazadas tenía diabetes mellitus pregestacional y se vio que, a lo largo de los 17 años de estudio, la prevalencia aumentó en un 162% en el caso de la diabetes tipo 1 y en un 354% en la diabetes tipo 2<sup>4</sup>. Se ha demostrado que la diabetes supone un aumento del riesgo de preeclampsia, parto instrumental, cesárea, macrosomía, parto pretérmino, así como de muerte fetal<sup>5</sup> y perinatal y malformaciones congénitas<sup>5,6</sup>. Además, desde el punto de vista del bienestar psicológico, las mujeres con diabetes se ven afectadas con mayor frecuencia por ansiedad y depresión, tanto durante el embarazo como tras el parto<sup>7</sup>. El embarazo también tiene repercusión sobre la diabetes, ya que puede favorecer complicaciones vasculares específicas como la retinopatía<sup>8-10</sup> o incluso interferir en el tratamiento habitual, siendo necesarias modificaciones en el mismo por variación de las necesidades insulínicas a lo largo del embarazo<sup>11</sup>.

Hay evidencias de que las pacientes con diabetes que acuden a control preconcepcional tienen un mejor control glucémico y sus hijos un menor porcentaje de malformaciones congénitas y otros eventos adversos serios como muerte fetal o perinatal<sup>12-14</sup>, así como un menor riesgo de ingreso en la UCI neonatal en comparación con aquellas pacientes que no recibieron cuidados preconcepcionales<sup>12</sup>.

En una revisión sistemática publicada en 2012, se concluye que los cuidados preconcepcionales en la diabetes reducen el riesgo de malformaciones congénitas del 7,4 al 1,9% y la mortalidad perinatal se reduce en un 66%. Se estima que un incremento de un punto en la HbA1c aumenta el riesgo de estas complicaciones en un 5-6%<sup>14</sup>. Por otro lado, también es importante el momento de inicio del control de la gestación, ya que las pacientes que acuden en el primer trimestre del embarazo tienen un menor porcentaje de eventos adversos como partos pretérminos o muerte fetal que las que acuden más tardíamente<sup>15</sup>. A pesar de los demostrados beneficios del control preconcepcional, muchas mujeres con diabetes pregestacional tienen embarazos no planificados<sup>16</sup>. En un estudio realizado en 85 mujeres, el 59% tuvo un embarazo no planificado, a pesar de que el 68% de ellas sabía que era recomendable tener un control previo<sup>17</sup>.

Los objetivos de este estudio fueron identificar los factores predisponentes y las barreras relacionadas con la asistencia a las consultas de control preconcepcional en las pacientes con diabetes pregestacional atendidas en nuestro centro.

## Material y métodos

### Participantes y procedimiento

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria, previa aprobación del Comité de Ética del centro. Las pacientes fueron invitadas a participar cuando

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8922584>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8922584>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)