WORLD DIABETES FOUNDATION

ADIPER CIENCIA Y HUMANISMO

Hospital Militar Geriátrico

Dra. Angélica Valdivia

Endocrinóloga Diabetologa

Presidenta de la Asociación de Diabetes del Perú

GIRA

Gastronomica

Perú Mistura apega 2015

del 4 al 11 de septiembre de 2015

Un viaje para deleitar con todos los sentidos

Para profesionales, estudiantes o simplemente amantes de la gastronomía

OBESIDAD Y GESTACION

Epidemiologia

1. Problema de Salud Publica.
2. Factor de riesgo para numerosas complicaciones en el embarazo.
3. Tan importante como desnutrición e infecciones.

Riesgos de la Obesidad en el Embarazo

A. Congénitas	OR
DTN	2,24
Anomalias cardiacas	1,30
Fisura labial	1,20
Atresia anorectal	1,48
Hidrocefalia	1,68
Anomalias reducionales	1,34
Gastrosquisis	0,17

Complicaciones embarazo	OR
Aborto	1,89
Aborto de repetición	4,68
Diabetes gestacional	3,01
Preeclampsia	2,14
Tromboembolismo venoso	2,33
Muerte fetal	2,07
Muerte neonatal	2,4

Nelson. 2010. Gregory.2010.

Hay que Diferenciar…

1. Aumento de peso preconcepcional
2. Peso ganado en el Embarazo

Donde empieza a caminar el reloj?

MANEJO

Obstetrics & gynecology September 2005; 106 (3):671-73

A LA ACTUALIDAD…

- **El incremento de los malos hábitos alimentarios y la inactividad física en la población general, y específicamente en la población en edad reproductiva, ha aumentado la prevalencia de obesidady trastornos del metabolismo de carbohidratos, elementos que estan ligados al incremento de la prevalencia de la diabetes gestacional, que se estima cerca del 7% de todos los embarazos, variando entre 1 y 14%, según el tipo de población analizada.**

Diabetes gestacional: diagnóstico y tratamiento

- ***Dr. Harold Humberto García Touchie Médico Internista. Endocrinólogo. Miembro de Número de la Asociación Colombiana de Endocrinología.*** *Cúcuta.*

Recomendación de Prevención Primaria DG

- Embarazadas con **obesidad** y si presentan glucemia en ayunas mas de 85 a 99 mg/dl, son pacientes de riesgo .

- Realizar seguimiento con **plan de Alimentación** y **Actividad Física**, sin intervención farmacológica con el fin de prevenir DG.

Peso ganado en el embarazo

Ganancia de peso sugerido

BMI	Normal	→ 11.2 a 15.9 kg
	Sobrepeso	→ 6.8 a 11.2 kg
	Obesas	→ 6.8 kg

TIPOS DE TÉ ADELGAZANTES

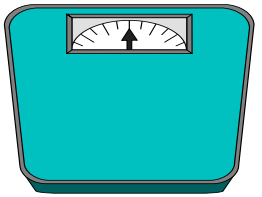
TÉ DUERMES SIN CENAR

TÉ QUEDAS CON HAMBRE

TÉ SIRVES POQUITO

TÉ VAS AL GYM

TÉ LEVANTAS DE LA MESA



¿COMO LOGRAR UN EMBARAZO CON EXITO?

- **Educación**
- Automonitoreo
- Alimentación
- Ejercicio
- Insulina
- Apoyo psicológico

Educación

Para:

1. *Lograr la **aceptación** de la enfermedad*
2. ***Modificar** hábitos con el objetivo de alcanzar un adecuado control metabólico*

Explicar

- ¿Qué es Diabetes Gestacional?
- ¿Cuáles gestantes tienen mas riesgo de tener DMG?
- ¿Cómo se diagnostica?
- Recomendaciones durante y después del embarazo
- Recomendaciones de alimentación saludable

QUÉ ES LA DIABETES GESTACIONAL?

"El embarazo es un momento muy importante en la vida de la mujer, siempre deseamos que todo sea perfecto y si hay posibilidad de problemas, sería mejor conocerlos para prevenirlos".

La Diabetes Gestacional es la elevación de la glucosa en sangre que se produce en el embarazo de mujeres que previamente no tenían diabetes.

El 100% de embarazos pueden complicarse con Diabetes Gestacional, algunas gestantes tienen más riesgo de desarrollar esta enfermedad que otras.

Esta alteración ocurre aproximadamente en el 4 a 7% de las mujeres embarazadas.

QUIÉNES TIENEN MÁS RIESGO?

Gestantes con:

Antecedentes de Diabetes Gestacional en embarazo anterior.
Historia familiar de diabetes en papá, mamá hermanos.
Obesidad o sobrepeso al inicio de la gestación.
Antecedentes de recién nacido con 4 kilos o más.
Antecedentes de muerte fetal del recién nacido inexplicadamente.
Síndrome de poliquistosis ovárica.
Glicemia en ayunas mayor de 85 mg/dl en el primer trimestre de gestación.
Preeclampsia, Multiparidad, Polihidramnios.
Malformaciones congénitas en presente o anteriores gestaciones.
Peso al nacer de la gestante mayor a 4 kilos o menor de 2 ½ kilos.
Edad mayor de 30 años.

CÓMO SE DIAGNOSTICA?

En la diabetes gestacional no hay síntomas, por lo que es necesario hacer un análisis para detectarla.

Este se suele hacer sistemáticamente a todas las embarazadas, alrededor de las 24 semanas (5 meses).

Si la gestante tiene riesgos, se puede hacer la CGT en el primer trimestre del embarazo.

RECOMENDACIONES

Durante

En el embarazo se puede cuidar, especialmente la alimentación saludable y la práctica del ejercicio regular.

El autoanálisis de glucosa de glucosa en sangre, permite comprobar si el tratamiento está siendo eficaz.

Si se administra Insulina a la madre, ésta no perjudica al feto.

Después

La lactancia materna beneficia tanto al recién nacido como a la madre.

A las 6 semanas después del parto se debe realizar un análisis para comprobar si el trastorno de la glucosa se ha corregido.

Posteriormente, es deseable un control periódico ya que un porcentaje muy alto de estas personas, puede desarrollar una diabetes tipo 2 con el paso del tiempo.

Para prevenir la diabetes, es aconsejable mantener una alimentación sana, un peso adecuado y hacer ejercicio de forma regular.

RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

- La alimentación debe fraccionarse en 3 comidas principales y 3 colaciones, evitando períodos largos de ayuno, ya que la demanda de glucosa del feto puede provocar hipoglucemias (glucosas bajas) o cetosis.
- Consumir pescado 2 o 3 veces por semana.
- Consumir alimentos ricos en fibra como cereales de grano entero, menestras verduras y frutas.
- Restringir el consumo de azúcares refinados: azúcar de mesa, alimentos y refrescos que los contengan.
- Evitar los extractos, jugos comerciales, néctares o alimentos muy procesados por su alto contenido de glucosa.
- Restringir el consumo de grasas de origen animal y elegir aceites vegetales de soya, girasol o de oliva para sus preparaciones y ensaladas.
- Así mismo, el ejercicio es parte del tratamiento y se recomienda realizar ejercicio físico aeróbico, como caminatas después del desayuno y almuerzo para mejorar el control de la glucosa en sangre.

RECUERDE QUE:

La colaboración entre la madre y el equipo de salud es la mejor garantía para conseguir embarazos sin riesgo.

La información contenida en este folleto complementa a las recomendaciones dadas por su equipo de salud, en ningún caso sustituyen a esta.

Programa Educativo DMG
INMP - Endocrinología

ACCU-CHEK®

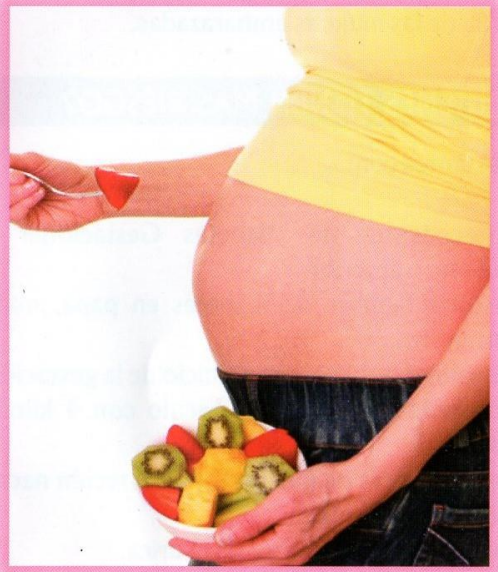
Roche

DESPISTAJE DE DIABETES GESTACIONAL

Instituto Nacional Materno Perinatal

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN DIABETES GESTACIONAL

DIABETES GESTACIONAL

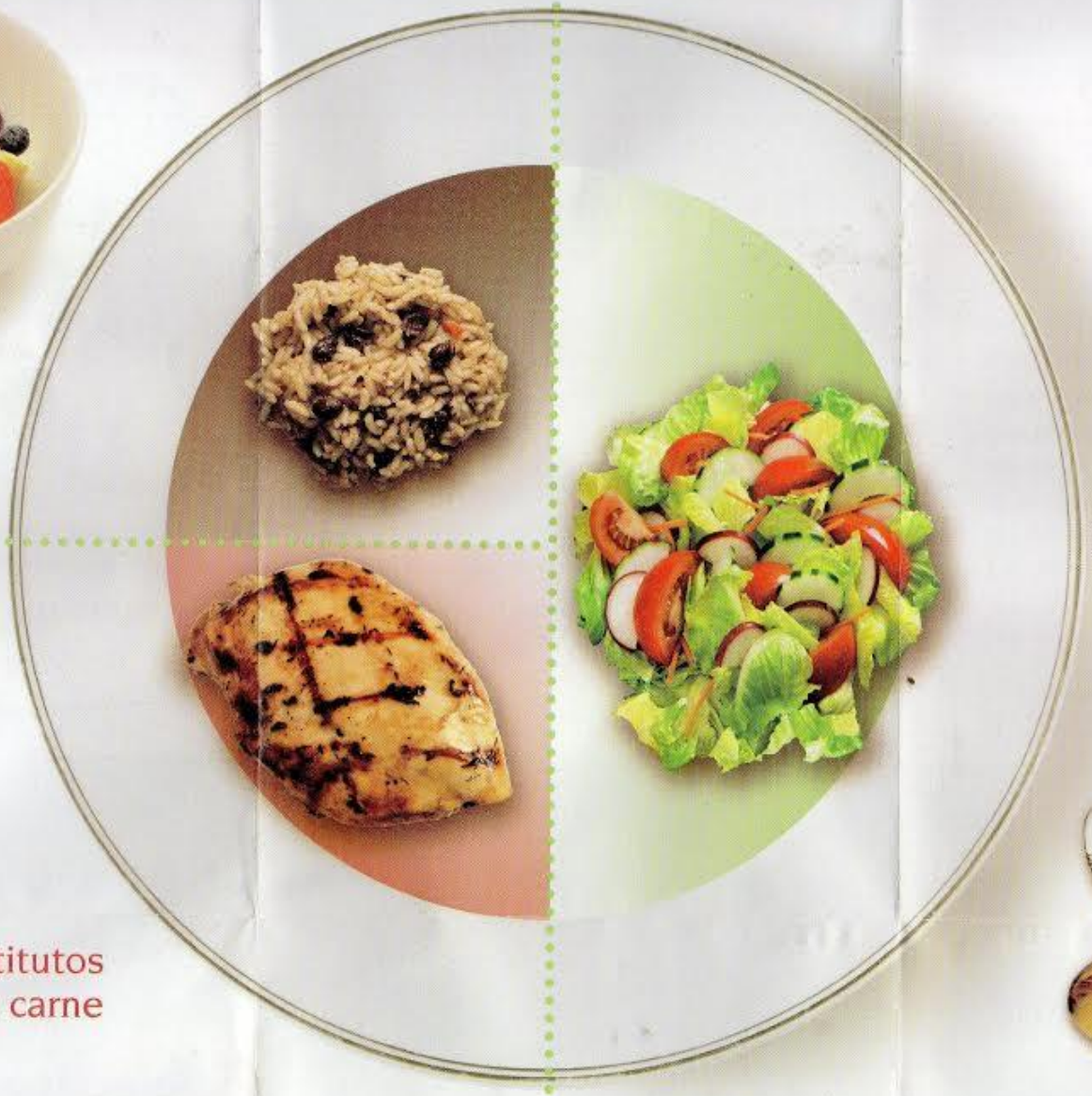


Educación diabetológica

Se recomienda incluir los siguientes temas:

- *Importancia del **buen control metabólico** para prevenir las complicaciones materno-feto-neonatales.*
- ***Plan de alimentación adecuado** a las condiciones socio-económicas y hábitos de cada paciente.*
- *Técnicas e indicaciones del **automonitoreo** **glicémico y cetonúrico**.*

Granos, frijoles
y verduras
con almidón



Carne y sustitutos
de carne

Verduras
sin almidón

Crudas o cocidas

Leche

Descremada o
baja en grasa

Grasas añadi-
das

DOMINGO

DÍA INTERNACIONAL DE ROMPER LA DIETA

- En la mayoría de las mujeres, el propósito de una buena planificación de la alimentación durante el embarazo es mejorar la **calidad de los alimentos** que comen en vez de simplemente aumentar la cantidad de comida que consume. Un buen plan de alimentación la ayuda a evitar un nivel alto o bajo de glucosa y, a la vez, le proporciona al bebé los nutrientes que necesita para crecer.
- La clave de una alimentación saludable es incluir una **variedad de diferentes** alimentos y controlar el **tamaño de las porciones**.
- La alimentación sana es importante antes, durante y después del embarazo, como también durante toda la vida.
- La alimentación sana incluye comer una gran variedad de alimentos, entre ellos:
  - Vegetales
  - Granos integrales
  - Productos lácteos descremados
  - Fruta
  - Menestras
  - Carne magra de res
  - Aves de corral, Pescado

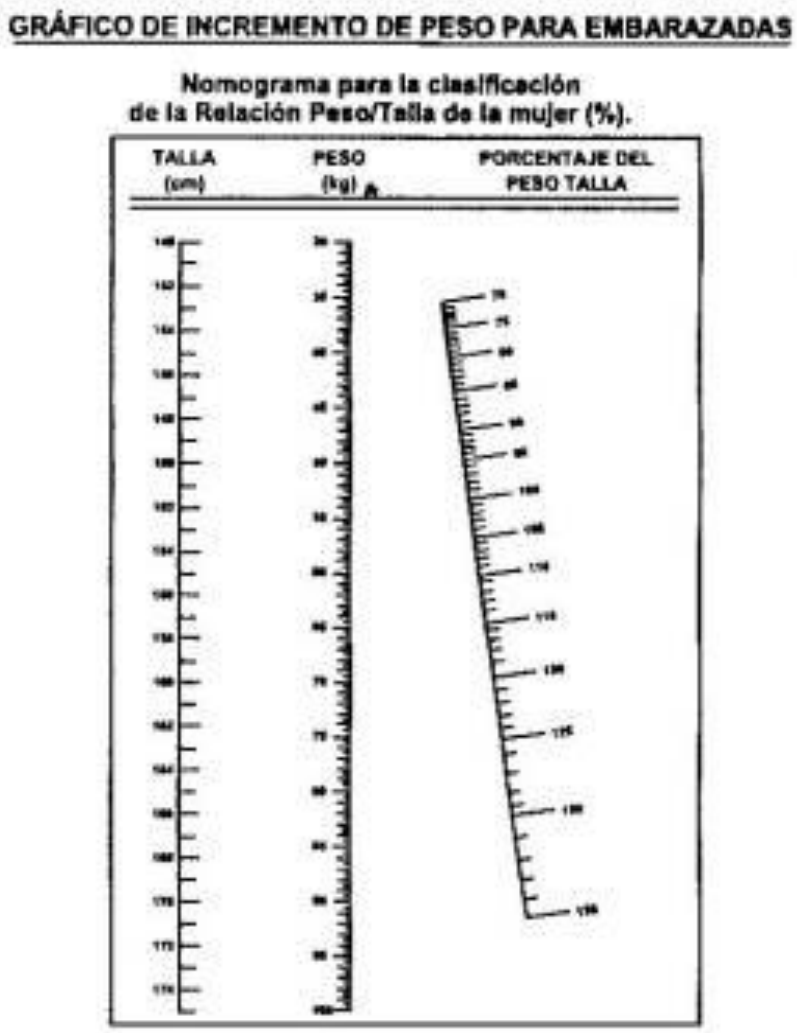
Ganancia de peso recomendada (según I.M.C.)

• **Bajo peso**	**(< 19,8)**	**12.5 a 18 Kg.**
• **Normopeso**	**(19,8 a 24.8)**	**11 a 12.5 Kg.**
• **Sobrepeso**	**(24.9 a 29,9)**	**7 Kg.**
• **Obesas**	**(30.0 ó >)**	**7 kg.**

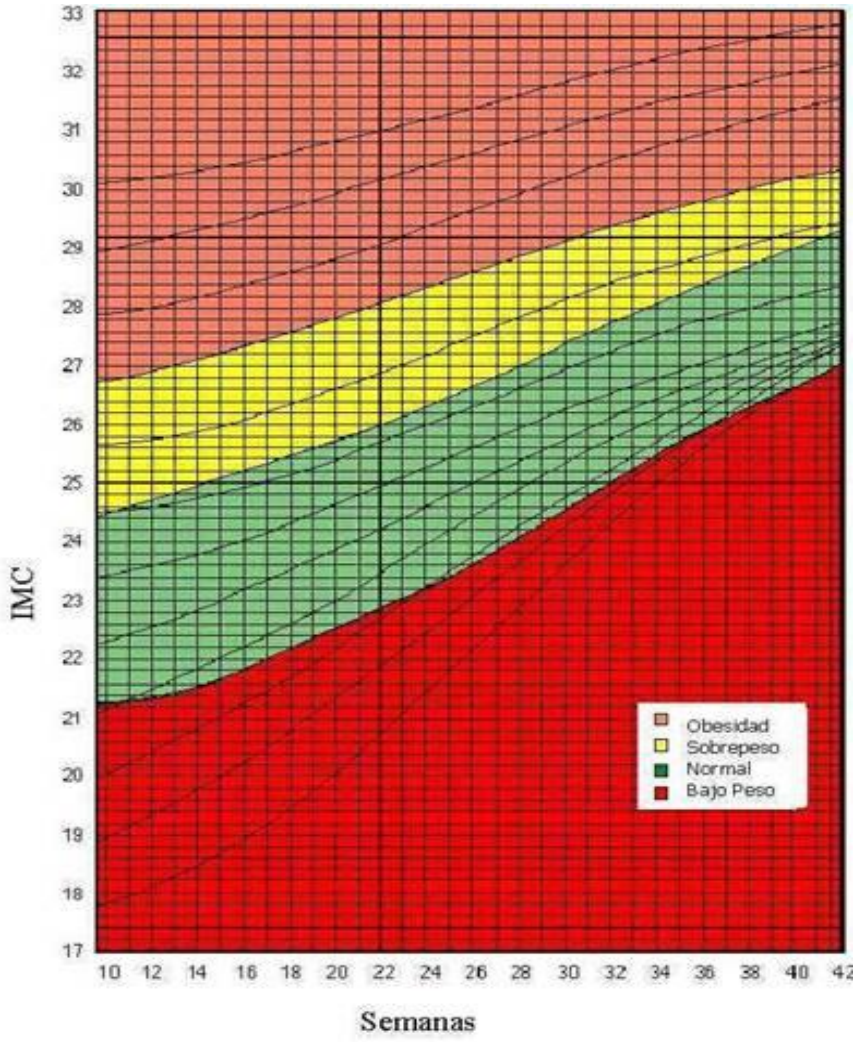
- **La ganancia de peso adecuada durante la gestación, depende del peso con el cual la paciente comienza la misma.**
- **No es conveniente el descenso de peso durante el embarazo, ni siquiera en las mujeres obesas.**
- **En adolescentes con normopeso puede haber un aumento de hasta 16 Kg**
- **El ritmo aconsejado de ganancia de peso es de aproximadamente 400 grs./ semana a partir del segundo trimestre.**
- **Se recomienda hacer seguimiento del peso con la curva de peso de Rosso-Mardones**

Instituto de Medicina 2009

*Los cálculos asumen una ganancia de peso de **0.5–2 kg (1.1–4.4 lbs)** en el **primer trimestre** (based on Siega-Riz et al., 1994; Abrams et al., 1995; Carmichael et al., 1997*



Un nomograma que permite realizar el cálculo del porcentaje de peso/talla en base al peso y talla de la gestante



Una gráfica de incremento de peso, donde se proyecta el porcentaje hallado en el nomograma

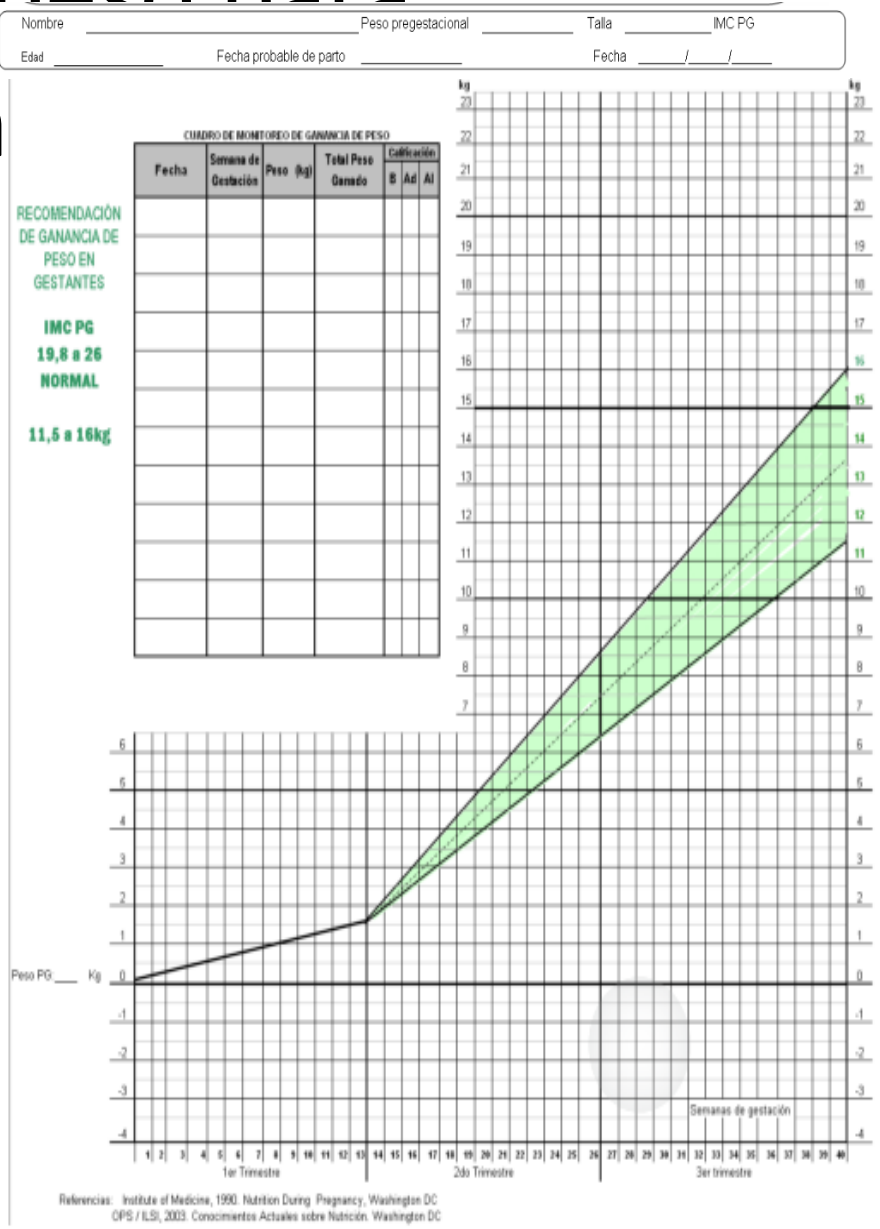
Tabla de Rosso y Mardones

Ficha de monitoreo de ganancia de peso para gestan

RECOMENDACIÓ
N DE GANANCIA
DE PESO EN
GESTANTES

IMC PG
19.8 A 26
NORMAL

11.5 KG A 16 KG



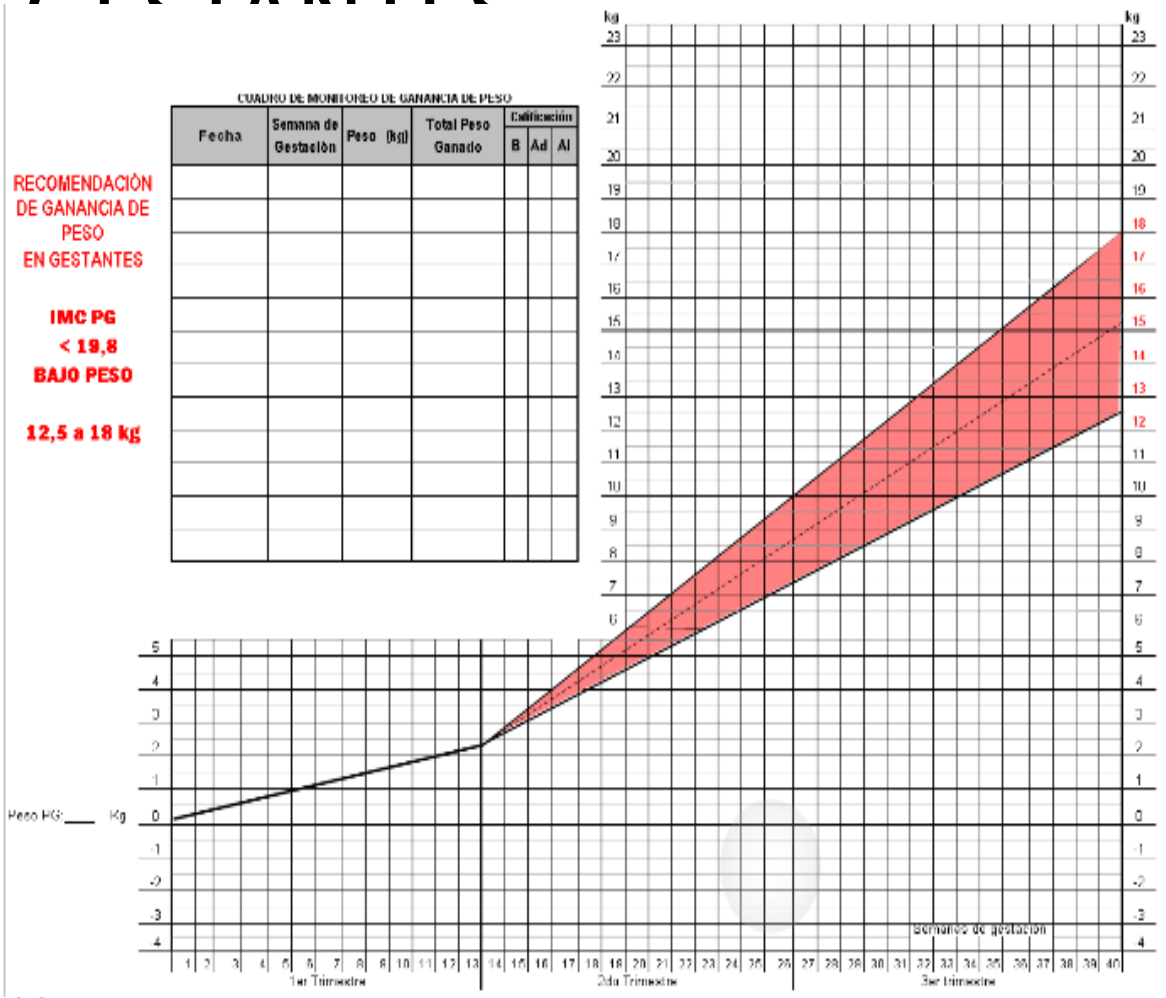
Nutrition During Prenancy.
Whashington DC. OPS/ILSI 2003.

FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO PARA GESTANTES

RECOMENDACIÓN DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES

IMC PG MENOR DE 19.8 BAJO PESO

12.5 A 18 KG



Nutrition During Prenancy.
Whashington DC. OPS/ILSI 2003.

FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO PARA (

RECOMENDACIÓN DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES

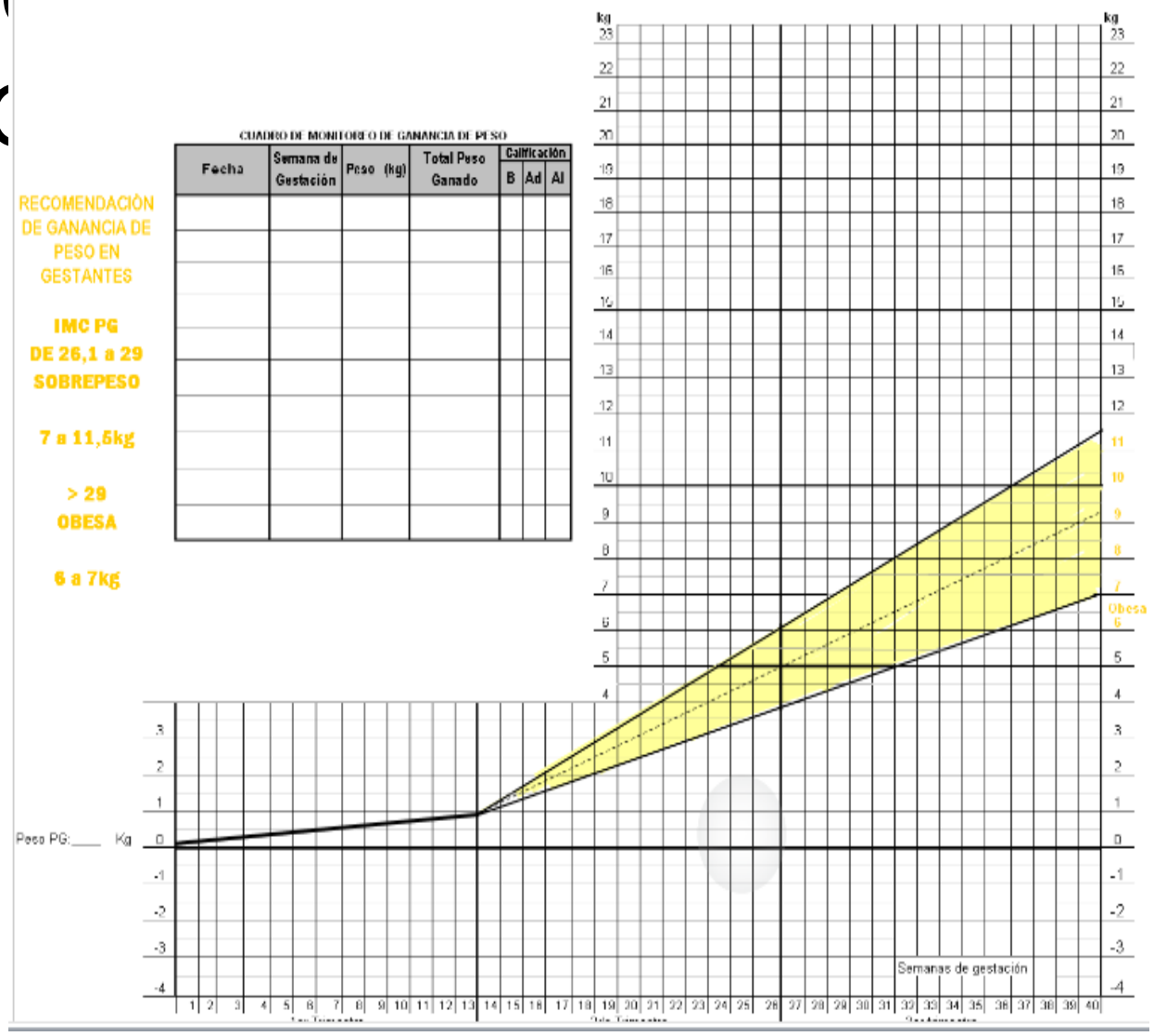
IMC PG DE 26.1 A 29 SOBREPESO

PESO

7 A 11.5 KG

IMC PG MAS DE 29 OBESA

6 A 7 KG



Nutrition During Prenancy.
Whashington DC. OPS/ILSI 2003.

Educación diabetológica

*Si se requiere **Insulinoterapia:** tipos de insulinas, jeringas y aplicadores, técnicas de aplicación.*

- *Prevención, diagnóstico y tratamiento de **complicaciones agudas.***
- *Importancia de la **reclasificación post-parto.***

Educación diabetológica

- ***Posibilidad de desarrollar Diabetes Mellitus en el futuro,***
- ***Cómo prevenirla***
- ***Programar futuros embarazos.***

Educación diabetológica

Debe considerarse cada caso particular respetando hábitos y medios económicos, prevenir hiperglicemias e hipoglucemias, evitar cetosis de ayuno y favorecer la Lactancia materna

La gestante… la mejor autoeducadora!!!!!

1. **Control de latidos cardíacos fetales (LCF), en cada visita.**
2. **<u>Automonitoreo</u> de los movimientos fetales:**

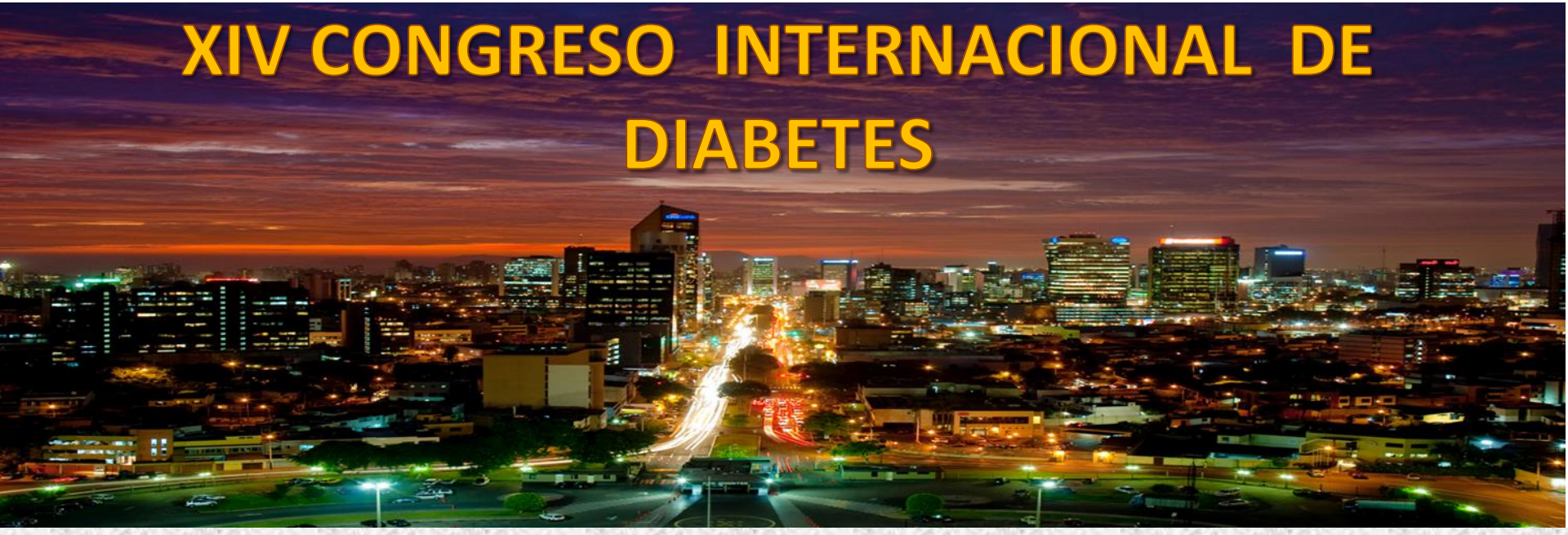
   Debe iniciarse en toda gestante a partir de la semana 32,

   3 veces al día por 1 hora

   - ***Se considerará anormal menos de 3 movimientos en 1 hora de observación.**

- **Durante el control pre-natal, se deberá motivar a las gestantes para adoptar estilos de vida saludables, SOSTENIBLES**

Asociación de Diabetes del Perú
ADIPER



XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE DIABETES

15 , 16 y 17 de Octubre 2015

Sonesta Hotel El Olivar

Pancho Fierro 194 – San Isidro

Perú mucho gusto