

Módulo IV-2

Diabetes gestacional

Visión general

La diabetes gestacional es una manifestación frecuente durante las últimas etapas del embarazo, que suele diagnosticarse entre la 24^a y la 28^a semana de gestación. La diabetes gestacional aumenta el riesgo tanto para la madre como para el bebé y se debe tratar de inmediato, intentando conseguir unos niveles excelentes de glucemia, a fin de reducir el riesgo y mejorar los resultados.

Tanto para la madre como para el niño, la diabetes gestacional aumenta el riesgo de desarrollo de diabetes tipo 2 con el paso del tiempo. Es más frecuente en algunas etnias que en otras.

Metas

Comprender la importancia del diagnóstico precoz y del tratamiento inmediato y adecuado para las mujeres que desarrollen diabetes gestacional

Objetivos

Tras completar este módulo el participante podrá:

- Hablar sobre el impacto del diagnóstico de diabetes gestacional y las estrategias para ayudar a la madre
- Definir la diabetes gestacional y reconocer los criterios de diagnóstico
- Hablar de la política de rastreo universal para detectar casos de diabetes gestacional
- Describir la patofisiología de la diabetes gestacional
- Describir los efectos sobre la gestación, como los síntomas de hiperglucemia y los riesgos para la madre y el bebé
- Describir a la mujer con riesgo de desarrollar diabetes gestacional
- Desarrollar un plan de control que tenga en cuenta el estatus obstétrico, el control diabético y la cultura
- Reconocer la necesidad de monitorización intensiva
- Hablar sobre las estrategias para decidir cuándo es necesaria la insulina (consulte el **Módulo III-3, Terapia de insulina**)
- Reconocer que la nutrición juega un papel importante en el control de la glucemia, así como en la nutrición de la madre y el bebé (consulte el **Módulo III-5, Terapia nutricional**)
- Hablar de la necesidad de contactar con frecuencia con el equipo de sanidad diabética

- Hablar de la necesidad de controlar el parto en el caso de las mujeres con diabetes gestacional
- Hablar del seguimiento durante el puerperio con un endocrinólogo, un obstetra, un educador de diabetes y un dietista
- Hablar del potencial de la madre de desarrollar diabetes y del niño de desarrollar obesidad y/o diabetes
- Asesorar y proporcionar educación sobre medidas preventivas para evitar el desarrollo de diabetes, como ejercicio, dieta y pérdida de peso, y sobre la reducción de los factores de riesgo vascular como el tabaquismo, la hipertensión y la hiperlipidemia
- Hablar de la posibilidad de futuros embarazos, organizar el asesoramiento antes de la concepción, promover el seguimiento de una dieta sana antes de o al inicio del embarazo (incluido el control de carbohidratos), repetir la revisión a las 14-18 semanas de gestación
- Describir la necesidad de realizarse revisiones con regularidad
- Describir el estudio Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome (HAPO)*

Estrategias pedagógicas

Clases breves, presentaciones de casos, juego de rol

Tiempo sugerido

2 horas

Quién debería impartir este módulo

Educador de diabetes y/o endocrinólogo, obstetra con experiencia en esta área

Evaluación del aprendizaje

Cuestionario de respuestas múltiples
Presentar la historia médica de una persona que ilustre un problema y plantear posibles alternativas para resolverlo desde el punto de vista terapéutico y psicosocial

Bibliografía

Daniels S, Grenyer BFS, Davis WS, et al. Gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2003; 26: 385-9.

Gillman MW, Rifas-Shiman S, Berkey CS, et al. Maternal gestational diabetes, birth weight, and adolescent obesity. *Pediatrics* 2003; 111: 221-6.

Howarka K, Pumplra J, Gabriel M, et al. Normalization of pregnancy outcome in pregestational diabetes through functional insulin treatment and modular outpatient education adapted for pregnancy. *Diabet Med* 2001; 18: 965-72.

Metzger BE, Lowe LP, Dyer AR, et al; HAPO Study Cooperative Research Group. Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. *N Engl J Med* 2008; 358: 1991-2002.

Setji TJ, Brown AJ, Feinglos MN. Gestational diabetes mellitus. *Clinical Diabetes* 2005; 23: 17-23.