

Módulo IV-3

Embarazo y diabetes preexistente

Visión general

Las mujeres con diabetes preexistente pueden llevar a buen término su embarazo. Sin embargo, es fundamental que lleven un control muy intensivo antes de la concepción y a lo largo de la gestación. Lo ideal será un enfoque interdisciplinar que incluya a un obstetra y al equipo diabético. Siempre que sea posible, el bebé deberá nacer en una instalación que ofrezca atención neonatal especializada.

Metas

Ayudar al participante a entender las necesidades especiales de las mujeres gestantes con diabetes

Objetivos

Tras completar este módulo el participante podrá:

- Hablar de la importancia del asesoramiento previo a la concepción en cuanto al estrés físico y emocional que conlleva un embarazo de alto riesgo, los aspectos económicos y el impacto sobre la vida de la familia
- Hablar de la necesidad de recomendar la planificación pre-gestacional, como los métodos anticonceptivos y la importancia de conseguir ciertos objetivos de glucemia antes del embarazo
- Hablar de los efectos de la diabetes sobre el embarazo, los efectos del embarazo sobre el control glucémico y las complicaciones de origen diabético
- Hablar de la necesidad de que las mujeres se sometan a una evaluación de las complicaciones, revisen su hipoglucemia, el glucagón y sobre el control durante los días de enfermedad antes de la concepción
- Ofrecer educación sobre el riesgo de hipoglucemia y las estrategias para afrontar las náuseas matutinas durante los primeros meses de gestación
- Describir el concepto de control en equipo, que incluya a un educador, a un dietista, a un endocrinólogo, a un obstetra y a un oftalmólogo, así como a un nefrólogo en ciertos casos
- Reconocer que la nutrición juega un papel en el control de la glucemia, así como sobre la nutrición de la madre y el niño; y reconocer la necesidad de cambiar los requisitos dietéticos (consulte el **Módulo III-5, Terapia nutricional**)
- Hablar de la necesidad de evaluar con regularidad las complicaciones al inicio del embarazo y en cada trimestre

- Describir la necesidad de empezar con insulina antes del embarazo si se está tratando la diabetes tipo 2 con agentes hipoglucemiantes orales
- Hablar de la necesidad de interrumpir el tratamiento con inhibidores IECA antes del embarazo, así como la necesidad de cambiar a otros agentes antihipertensivos
- Hablar de la necesidad de estar en contacto con frecuencia con el equipo de sanidad diabética y la de aumentar las dosis de insulina con el progreso del embarazo
- Describir la razón de planificar el parto y fomentar que se lleve a cabo en un hospital principal con buena atención neonatal
- Resumir la importancia de la re-estabilización tras el parto, del descenso brusco de las necesidades insulínicas y de la mayor sensibilidad a la insulina tras el parto
- Reconocer la necesidad de ofrecer educación a las mujeres con respecto al aumento de las necesidades nutricionales durante la lactancia y la reducción del riesgo de hipoglucemia (consulte el **Módulo III-5, Terapia nutricional**)

Estrategia pedagógica

Resolución de problemas mediante el estudio de un caso. Participación de una mujer con diabetes que haya llevado a buen término su embarazo

Tiempo sugerido

2 horas

Quién debería impartir este módulo

Educador y/o endocrinólogo, obstetra con experiencia

Evaluación del aprendizaje

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

Bibliografía

American Diabetes Association. *Medical management of diabetes complicated by pregnancy* 3rd edition. ADA. Alexandria, 2000.

American Diabetes Association. Clinical practice recommendations 2008. *Diabetes Care* 2008; 31 (Suppl 1).

Butte NF, Wong WW, Treuth MS, et al. Energy requirements during pregnancy based on total energy expenditure and energy deposition. *Am J Clin Nutr* 2004; 79: 1078-87.

Meltzer SJ. Management of diabetes in pregnancy: challenges and trends. *Can J Diab* 2005; 29: 246-56.

Ryan EA, Mereu L. Diabetes management during pregnancy. In Gerstein HC, Haynes RB (Eds). *Evidenced based diabetes care*. Hamilton, 1999: 344-69.