



AULA VIRTUAL

# DIABETES GESTACIONAL (DG)

## 2. APRENDE

### Tratamiento de la DG

**SEEN**



Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición





### ❑ **Alejandra Durán Rodríguez Hervada.**

- ❑ Miembro del Grupo trabajo de Diabetes de SEEN
- ❑ MD PhD Especialista en Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico San Carlos (Madrid)
- ❑ Profesor Asociado. Universidad Complutense de Madrid

### ❑ **Rosa Márquez Pardo**

- ❑ Miembro del Grupo trabajo de Diabetes de SEEN
- ❑ MD PhD Especialista en Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Jerez de la Frontera



## DIABETES GESTACIONAL:DG APRENDE

- ❑ En esta sección del aula damos indicaciones de por qué es importante el buen control de la DG y como hacemos ese control.
- ❑ Describimos como controlar la DG siguiendo unas recomendaciones de alimentación y ejercicio, además de cuales son los objetivos adecuados de glucosa y cuando va a ser necesario iniciar tratamiento farmacológico.
- ❑ Se transmite información sencilla útil y científicamente rigurosa que ayude a estas mujeres, a sus parejas y a su equipo sanitario a mejorar el control de mujeres con DG.

**SEEN**



Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición





# Índice

- ☐ ¿Porqué y cómo se trata la DG?
- ☐ ¿Se puede controlar la DG con dieta y ejercicio? ¿Qué podemos hacer?
- ☐ ¿Cómo y para qué se realiza la automonitorización de glucemia capilar?
- ☐ Cuando no son suficientes las medidas higiénico-dietéticas, ¿cuál es el siguiente paso?
- ☐ Consultas de obstetricia/matrona, ¿cómo afecta la DG a la madre y al bebé?



# 1. ¿Por qué y cómo se trata la DG?



## 1. ¿Por qué y cómo se trata la DG?

- ❑ La DG se trata con el fin de reducir las complicaciones que pueden aparecer en la madre y en el hijo provocadas por unos niveles de glucosa elevados.
- ❑ Por ello, el tratamiento tiene como **OBJETIVO** mantener los niveles de glucemia dentro de un rango muy estrecho, similares a los de las gestantes sin DM, con un adecuado desarrollo y aumento de peso fetal, a fin de disminuir riesgos tanto para el feto como para la madre.



# 1. ¿Por qué y cómo se trata la DG?

- ❑ En primer lugar, se basa en un tratamiento no farmacológico con **modificaciones en el estilo de vida (MEV)** mediante medidas higiénico-dietéticas y ejercicio físico
- ❑ Los niveles de glucemia los conocemos a través de la **automonitorización de glucemia capilar (AMCG)**, que se realiza con los glucómetros.
- ❑ En algunos casos, es necesario añadir **tratamiento farmacológico**.



## 2. ¿Cómo y para qué se realizan los autocontroles de glucemia capilar?





## 2. ¿Cómo y para qué se realizan la AMGC?

- ❑ Para saber si con el tratamiento emprendido se está logrando que la glucosa en sangre no supere los valores deseados, es necesario medir la glucosa en determinados momentos del día.
- ❑ La AMCG se realiza con los glucómetros, de esta manera podemos conocer los niveles de glucemia capilar.
- ❑ Existen glucómetros de fácil uso e interpretación de resultados, previo a educación realizada el personal sanitario.
- ❑ El siguiente enlace se muestra un video de cómo debe realizarse la AMCG: <https://www.youtube.com/watch?v=qQ6KjV2j-zI>
- ❑ Se recomienda la realización entre 4-6 determinaciones de glucemia capilar al día todos los días al menos las 2 primeras semanas y luego se podrían realizar cada dos días.



## 2. ¿Cómo y para qué se realizan los autocontroles de glucemia capilar?

- ❑ ¿Cuáles son los objetivos de glucemia durante el embarazo?
- ❑ Los objetivos (valores que se consideran adecuados y se pretenden alcanzar) de glucemia capilar durante la gestación son:
  - Antes del desayuno <95 mg/dl
  - Después de las comidas:
    - 1 hora después <140 mg/dl
    - 2 horas después <120 mg/dl
- Nota: debe quedar correctamente registrado si es control es realizado 1 o 2 horas después de la comida para evitar confusión
- El registro de glucemias debe acompañarse del registro de la ingesta realizada cuando el valor de glucemia alcanzado supera el nivel deseado. (Conocer esto es fundamental para planificar una posible mejora de los controles si fuese necesario)





### 3. ¿Se puede controlar la DG con dieta y ejercicio? ¿Cómo?



### 3. ¿Se puede controlar la DG con dieta y ejercicio? ¿Cómo?

- ❑ El 70-85% de las mujeres con DG logran niveles de glucemia en objetivo realizando solo MEV, es decir, con una dieta adecuada y realización de ejercicio físico.
- ❑ Para una correcta formación a esas pacientes, es fundamental disponer de educadores y, si es posible, dietistas-nutricionistas entrenados con conocimientos específicos y adaptados a mujeres con DG.
- ❑ Dado la mayoría de las mujeres con DG se controlan con dieta, la inversión en educadoras y nutricionistas es rentable económica y sobre todo en términos de salud.



### 3. ¿Se puede controlar la DG con dieta y ejercicio? ¿Cómo?

- ❑ La formación a estas mujeres se puede hacer **individual** y también **grupal**.
- ❑ La realización de grupos de educación puede ser más eficiente y mejorar la motivación de las pacientes. En nuestro algoritmo terapéutico proponemos las sesiones grupales: **Coste-Eficacia**



### 3. ¿Se puede controlar la DG con dieta y ejercicio? ¿Cómo?

#### □ DIETA

- Es aconsejable hacer comidas frecuentes y no muy abundantes, evitando el ayuno prolongado.
- Es recomendable realizar tres comidas principales al día (desayuno, almuerzo y cena) y dos o tres aperitivos al día (media mañana, merienda y antes de dormir).
- Durante el embarazo, hay que evitar las dietas incompletas tanto de calorías como de hidratos de carbono, pues podría provocar aumento de cuerpos cetónicos (“acetona”).





### 3. ¿Se puede controlar la DG con dieta y ejercicio? ¿Cómo?

#### □ DIETA

- Se recomienda una proporción de hidratos de carbono del 40-50%, proteínas 20% y grasas (predominio monoinsaturadas) del 30-40%.
- En nuestro medio, aconsejamos un patrón de alimentación de tipo mediterráneo.
- La dieta mediterránea enriquecida con ácidos grasos monoinsaturados como son el aceite de oliva y los frutos secos.
  - Un trabajo realizado en nuestro medio con pistachos reduce la incidencia de DG y de sus complicaciones.

PLOS ONE: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185873> October 19, 2017

BMJ Open Diab Res Care Oct 2018; 6:e000550. doi:10.1136/bmjdr-2018-000550



### 3. ¿Se puede controlar la DG con dieta y ejercicio? ¿Cómo?

#### □ DIETA. Hidratos de carbono:

- Son moléculas formadas por lo que conocemos de forma común como “azúcares”. Se pueden dividir en:
  - **Complejos:** alimentos que se absorben de una forma lenta, de manera que los niveles de glucosa aumentan de forma “más lenta y duradera”, como pueden ser las legumbres.
    - **Integrales:** son recomendados, ya que hacen que absorción sea aún más prolongada.
  - **Simples:** alimentos que se absorben de una manera rápida de manera que los niveles de glucosa en sangre “suben y bajan” rápidamente, como es el caso de la fruta.
    - **Azúcares libres:** se consideran a los azúcares añadidos a los alimentos (por ejemplo, dulces) o a los presentes de forma natural en la miel o zumos de frutas. Se debe evitar su consumo.





### 3. ¿Se puede controlar la DG con dieta y ejercicio?

#### ❑ DECÁLOGO DE ALIMENTACION SALUDABLE EN DG

Una alimentación saludable disminuye el riesgo de desarrollar DG y mejora las complicaciones de las mujeres con esta enfermedad.

1. Evita zumos y bebidas azucaradas (**no abusar de edulcorantes**).
2. Evita bollería industrial y salsas artificiales
3. Disminuye el consumo de carnes grasas y procesados
4. Aumenta el consumo de fruta y verdura
5. Aumenta el consumo de aceite de oliva virgen
6. Aumenta el consumo de frutos secos
7. Aumenta el consumo de legumbre
8. Aumenta el consumo de pescado\*\* y carnes magras
9. Toma 3 raciones de lácteos desnatados
10. Aumenta el consumo de alimentos integrales

**\*\* Evitar pescados y mariscos crudos y aquellos de alto contenido en mercurio**

Hospital Clínico San Carlos. Madrid  
Recomendaciones nutricionales para embarazadas con DG:  
[https://2076/150221\\_090533\\_5706642613.pdf](https://2076/150221_090533_5706642613.pdf)



# SIGA UN PATRÓN DE DIETA MEDITERRÁNEA

**Verduras-ensaladas**  
**≥2/día**



**Fruta fresca variada**  
**2-3/día**



**Legumbres**  
**2-3/semana**



**Frutos secos**  
**1 puñado/ ≥3/sem**



**Aceite de oliva virgen**  
**Diario**



**Lácteos**  
**≥3/día**



**Pescados pequeños**  
**> 2-3 /sem\***



**Refrescos y zumos azucarados**



**Cereales (mejor integral)**  
**Diario**



**\*Evitar pescados ricos en Mercurio**  
(atún, cazón, pez espada)

**Carnes magras**  
**2-3/semana**



**Carnes grasas y embutidos**



**Ejercicio aeróbico diario**



SEEN



Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición



Kit de Diapositivas de DG de la SEEN: Controlando la diabetes desde el principio:

[https://www.seen.es/docs/apartados/2164/DG%20Kit%20diapos%20grupo%20DM%20SEEN%20v4%20\(1\).pdf](https://www.seen.es/docs/apartados/2164/DG%20Kit%20diapos%20grupo%20DM%20SEEN%20v4%20(1).pdf)



### 3. ¿Se puede controlar la DG con dieta y ejercicio? ¿Cómo?

#### □ DIETA

- Siempre que sea posible, es importante **individualizar la dieta**, teniendo en cuenta los hábitos de vida y socioculturales de cada paciente.
- Es esencial que estos **buenos hábitos de alimentación persistan tras el parto**, con el fin de evitar el desarrollo de complicaciones a largo plazo, como diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico y mayor riesgo cardiovascular.



### 3. ¿Se puede controlar la DG con dieta y ejercicio? ¿Cómo?

#### □ ¿Cuánto peso debería incrementar una mujer durante el embarazo?

- Depende del índice de masa corporal (IMC) pregestacional, antes del embarazo. Cuanto mayor sea éste índice, menor debe ser la ganancia ponderal durante la gestación.
- Un peso elevado previo a la gestación y/o incremento ponderal excesivo durante el mismo pueden contribuir a un riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto.

| IMC (Kg/m <sup>2</sup> ) | Ganancia de peso (Kg) en toda la gestación UNICA | Ganancia de peso (Kg/semana) en 2 y 3 trimestre | Ganancia de peso (Kg) en gestación GEMELAR |
|--------------------------|--|---|--|
| <18,5                    | 12-18  | 0,51  | No conocido                                |
| 18,5-24,9                | 11-16  | 0,42  | 17-24                                      |
| 25-29                    | 6-11   | 0,28  | 14-22                                      |
| >30                      | 5-9  | 0,22  | 11-19                                      |

Diabetes mellitus y embarazo. Guía práctica y actualizada 2020. SED.

[https://d2q8uh6bd0ohj9.cloudfront.net/wp-content/uploads/2020/11/26174715/Guia-Diabetes-Mellitus-Embarazo-y-Covid19.Nov-2020\\_final.pdf](https://d2q8uh6bd0ohj9.cloudfront.net/wp-content/uploads/2020/11/26174715/Guia-Diabetes-Mellitus-Embarazo-y-Covid19.Nov-2020_final.pdf)



### 3. ¿Se puede controlar la DG con dieta y ejercicio? ¿Cómo?

#### □ ¿Cómo conocer cuál es el IMC pregestacional?

- El cálculo del IMC pregestacional se realiza de la siguientes manera:
  - Se divide el peso de la gestante previo al embarazo entre la talla (en metros) al cuadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).
  - Ejemplo: Mujer embarazada de 28 semanas que tiene un peso actual de 70 kg, previo al embarazo el peso era de 62 kg, y una talla de 160 cm.
    - Peso previo embarazo: 62 kg
    - Talla: 1,6 m.
  - El cálculo sería el siguiente.
    - IMC pregestacional:  $\text{peso previo embarazo}/\text{talla}^2$   
$$62\text{kg}/1,6\text{m}^2 = 24.21 \text{ kg}/\text{m}^2$$



### 3. ¿Se puede controlar la DG con dieta y ejercicio? ¿Cómo?

#### □ ¿Cuál debe ser el aporte calórico de mi dieta?

- Las calorías recomendadas en la dieta también dependen del IMC pregestacional.

| IMC pregestacional                  | Kcal/kg/día       |
|-------------------------------------|-------------------|
| Bajo peso <18.5 kg/m <sup>2</sup>   | 25-40 kcal/kg/día |
| Normal 18.5-24.9 kg/m <sup>2</sup>  | 30-35 kcal/kg/día |
| Sobrepeso 25-29.9 kg/m <sup>2</sup> | 25-30 kcal/kg/día |
| Obesidad 30 kg/m <sup>2</sup>       | 23-25 kcal/kg/día |

- En el siguiente enlace podemos encontrar ejemplos de dietas de 1800, 2000 y 2200 kcal para mujeres con DG.

[https://dmhospitalaria.saedyn.es/block05.html#links\\_dietas\\_diabetes\\_gestacional](https://dmhospitalaria.saedyn.es/block05.html#links_dietas_diabetes_gestacional)



### 3. ¿Se puede controlar la DG con dieta y ejercicio? ¿Cómo?

#### ❑ GESTACIÓN MÚLTIPLE

- Las necesidades calóricas se incrementan respecto a los embarazos únicos, requiriendo un aumento aproximado de 200 kcal/día al cálculo realizado en función del IMC pregestacional.
  - Ejemplo: si en un embarazo único las necesidades son de 2000 kcal al día, en uno múltiple son de 2200 kcal al día.



### 3. ¿Se puede controlar la DG con dieta y ejercicio? ¿Cómo?

#### □ EJERCICIO FÍSICO

- Se recomienda hacer ejercicio durante el embarazo, dado que aporta beneficios a la madre y al feto.
- La actividad física aumenta el consumo de glucosa y reduce la resistencia a la insulina, ayudando a mejorar los niveles de glucosa.
- El ejercicio es seguro, pero debe ser apropiado a la condición física de la gestante y a la evolución del embarazo.
- Es aconsejable realizar al menos 30 minutos al día, de ejercicio de intensidad moderada, de 5-7 días a la semana.





### 3. ¿Se puede controlar la DG con dieta y ejercicio? ¿Cómo?

#### ❑ EJERCICIO FÍSICO

- Evitar durante gestación ciertos deportes: alto impacto, contacto, riesgo de caídas, buceo.
- La intensidad debe ser moderada (caminar, natación...).
- Aquellas gestantes que ya realizan ejercicio físico con anterioridad, habitualmente pueden continuar realizando la misma actividad.
- En caso de contraindicación por recomendación de reposo relativo, se podrían realizar actividad moderada con las extremidades superiores e inferiores.
- En el siguiente enlace podrás encontrar recomendaciones útiles y ejemplos para realizar ejercicio físico.

<https://www.embactiva.es/>



# DIABETES GESTACIONAL NO INSULINIZADA

**SEDENTARISMO**  
Cuanto menos mejor

Elaborado por el grupo de E-N y  
ejercicio físico de la SEEN



## EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD, COORDINACIÓN Y POTENCIA MUSCULAR

Yoga, pilates, ejercicios de suelo pélvico,  
ejercicios con bandas de resistencia elástica  
suave.

**2 DÍAS A LA SEMANA**



## EJERCICIOS DE INTENSIDAD MODERADA DE RESISTENCIA CARDIOVASCULAR .

Caminar rápido, bicicleta, elíptica, nadar

**3 DÍAS A LA SEMANA**



## VIVE DE FORMA ACTIVA.

Camina todos los días una hora por lo menos.  
Intentar hacer 10.000-13.000 pasos al día.

**TODOS LOS DIAS**

### RECOMENDACIONES GENERALES

- Vigila tu peso.
- Realiza una dieta variada y equilibrada en cantidad y calidad.
- Recuerda que la optima hidratación es fundamental.
- Controla la cifra de glucosa en sangre.
- Sigue las indicaciones de tu endocrinólogo y tu ginecólogo.
- Usa un calzado adecuado y revisa tus pies de forma habitual.
- Limita los deportes de carga, contacto, de altura, submarinismo y aquellos con riesgos de trauma abdominal
- Adapta la actividad en función de capacidad física previa a gestación

### RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS sobre la base de una forma de vida activa

#### Primer trimestre

- 20 min de ejercicio aeróbico 3 veces/semana.
- Escoger ejercicios de muy bajo impacto (natación, caminar, marcha nordica)

#### Segundo trimestre

- 20-30 min de ejercicio aeróbico 2-4 veces por semana (mujeres entrenadas hasta 5 veces por semana).
- Escoger ejercicios de bajo impacto (caminar, footing, bici, natación) .

#### Tercer trimestre

- 30-40 min de ejercicio aeróbico 2-3 veces por semana.
- Escoger ejercicios de muy bajo impacto y con pocos cambios posturales, evitar largas estancias en bipedestación.



### 3. ¿Se puede controlar la DG con dieta y ejercicio? ¿Cómo?

#### □ EJERCICIO FÍSICO

- ¿Cuándo debemos dejar de hacer ejercicio?
  - **NO** debes hacer ejercicio en el caso de presentar: pérdida de líquido amniótico, contracciones dolorosas regulares, sangrado vaginal, dolor torácico, dolor en gemelo o aumento de su diámetro, disnea de inicio brusco durante el ejercicio, cefalea, mareo.
  - Ante cualquier de estos **síntoma de alarma**, consulta con tu equipo de obstetricia.





### 3. ¿Se puede controlar la DG con dieta y ejercicio? ¿Cómo?

#### ❑ EJERCICIO FÍSICO

- ¿Debo tener alguna precaución si recibo tratamiento con insulina?
  - El uso de insulina en el tratamiento, pueden hacer que aumente el riesgo de hipoglucemia durante el ejercicio.
  - No hay que dejar de hacer ejercicio por este motivo, si bien puede ser preciso disminuir la dosis de insulina, o tomar una ración (10 gramos) de hidratos de carbono .
  - En cualquier caso es imprescindible que consulte a su equipo medico





**4. Cuando no son suficientes las medidas higiénico-dietéticas, ¿cuál es el siguiente paso?**



## 4. Cuando no son suficientes las medidas higiénico-dietéticas, ¿cuál es el siguiente paso?

- ❑ Cuando no se consiguen los objetivos de glucosa con MEV, incluso modificando el reparto de hidratos de carbono en las comidas, es necesario dar un paso más y recurrir al **tratamiento farmacológico**.
- ❑ ¿Cuándo iniciarlo?
  - Se debe individualizar cada caso. Se valora sobre todo las cifras de glucemias y el peso estimado del bebé.
  - Generalmente, se considera necesario en caso de que aparezcan:
    - La mitad de los valores por encima de objetivo en la primera semana.
    - Más de 2 valores están por encima de objetivo sin motivo justificado en un periodo de 2 semanas.



## 4. Cuando son insuficientes las medidas higiénico-dietéticas, ¿cuál es el siguiente paso?

- ❑ En nuestro medio, el fármaco de elección es la **insulina**. Es un medicamento que se administra mediante inyección subcutánea. Podemos ver cómo se administra en el siguiente vídeo:

[https://www.youtube.com/watch?v=4aYqnmJ3\\_so](https://www.youtube.com/watch?v=4aYqnmJ3_so)



## 4. Cuando son insuficientes las medidas higiénicas dietéticas, ¿cuál es el siguiente paso?

- ❑ Existen insulinas de **acción lenta o intermedia** que controlan la glucemias de antes de las comidas y otras de **acción rápida** para el control de los picos de glucemia de después de las comidas
- ❑ Los **fármacos orales**, como las sulfonilureas o metformina, atraviesan la barrera placentaria y, por tanto, pueden llegar al feto.
- ❑ Hasta ahora no disponemos de estudios de **seguridad en gestación** para el uso antidiabéticos orales a medio y largo plazo. Por eso es preferible evitarlos
- ❑ Algunas sociedades científicas recomiendan el uso de **metformina** en determinadas situaciones, siempre bajo la supervisión del médico que lo prescribe.







## 4. Cuando no son suficientes las medidas higiénicas dietéticas, ¿cuál es el siguiente paso?

### ❑ HIPOGLUCEMIA EN DG

- En el embarazo, los valores de glucemia son más bajos que en aquellas mujeres no gestantes.
- Se define hipoglucemia a aquellas cifras de glucemia capilar  $<63$  mg/dL.
- La hipoglucemia sólo podrá aparecer en mujeres que se traten con insulina. Aunque que por la resistencia a la insulina, la hipoglucemia en DG es poco frecuente.
- En ocasiones, los síntomas que las pacientes asocian a hipoglucemia, como puede ser malestar general, astenia, palidez, pueden ser debidos a cifras de tensión arterial bajas o al propio proceso de la gestación.
- A veces, estos síntomas se pueden evitar realizando ingestas frecuentes, evitando el ayuno prolongado.



## 5. Consultas de obstetricia/matrona, ¿cómo afecta la DG en la madre y el bebé?

**SEEN**



Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición





## 5. Consultas de obstetricia y/matrona, ¿cómo afecta la DG en la madre y el bebé?

- ❑ Las mujeres con DMG tienen mayor riesgo de complicaciones tanto en la madre como para el feto.
- ❑ Se debe valorar el crecimiento fetal y el volumen de líquido amniótico.
  - El crecimiento fetal se mide con ecografía y se divide en percentiles, de manera que un:
    - Percentil  $> 90$ : feto grande para edad gestacional
    - Percentil  $< 10$ : feto pequeño para edad gestacional
  - Si el volumen de líquido amniótico es excesivo se denomina **polihidramnios**. Su presencia es más frecuente en gestaciones con DG.





## 5. Consultas de obstetricia y/matrona, ¿cómo afecta la DG en la madre y el bebé?

- ❑ Se deben medir las cifras de tensión arterial en la madre para detectar y tratar lo más precoz posible en caso de:
  - **Hipertensión gestacional:** se define por cifras de tensión arterial sistólica  $\geq 140$  y/o diastólica  $\geq 90$  mmHg en el transcurso de una semana, diagnosticada a partir de la 20 semana de embarazo
  - **Preeclampsia:** se define como hipertensión inducida por el embarazo generalmente acompañada de proteínas en la orina (proteinuria  $\geq 30$  mg/mmol creatinina).





## 5. Consultas de obstetricia y/matrona, ¿cómo afecta la DG en la madre y el bebé?

### ❑ RECOMENDACIONES SOBRE PARTO

- ❑ El momento de la finalización del embarazo depende del control glucémico de manera que, habitualmente, se recomienda finalizar la gestación:
  - Antes de la 41 semana en aquellas mujeres con DG bien controlada sin tratamiento farmacológico.
  - A lo largo de la 39 semana en aquellas mujeres con DG bien controlada con tratamiento farmacológico
- ❑ Se podrá plantear la realización de cesárea cuando el peso estimado del bebé a término sea mayor o igual a 4500 g.

Documento de apoyo de la DG, Junta de Andalucía:

<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/calidad-investigacion-conocimiento/gestion-conocimiento/paginas/pai-diabetes-gestacional.html>



## Teleconsulta en DG, ¿es posible?

- ❑ Sí, la telemedicina es una herramienta útil en diabetes y, también para las mujeres con DG.
- ❑ Previa a la visita telemática, procura tener preparado y a mano antes de la consulta, los resultados de glucemias capilares, tensión arterial, peso, tratamiento farmacológicos, y las dudas que desees resolver.
- ❑ Durante la visita telemática se valoraran los resultados, se podrán resolver las dudas y se propondrá cómo continuar el tratamiento.
- ❑ Si es necesario, el personal sanitario recomendará que la próxima revisión sea presencial.

Enlace de acceso a documento de protocolo de teleconsulta de DG de la SEEN:

[https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/986/180920\\_104247\\_2463317370.pdf](https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/986/180920_104247_2463317370.pdf)





## Atención

- ☐ Lo indicado en este apartado en relación a dispositivos, materiales, protocolos, etc. es orientativo.
- ☐ Los materiales disponibles en su centro o los protocolos indicados pueden variar parcialmente.
- ☐ Aconsejamos consultar las dudas con su equipo de referencia y seguir las indicaciones explicadas en su centro.



## Enlaces de interés

- ❑ Página de la Clínica Mayo. Diabetes gestacional: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gestational-diabetes/symptoms-causes/syc-20355339>
- ❑ Guía americana de diabetes 2021: manejo de la DG. [https://care.diabetesjournals.org/content/44/Supplement\\_1/S200](https://care.diabetesjournals.org/content/44/Supplement_1/S200)
- ❑ Documento de apoyo de la DG, Junta de Andalucía: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/calidad-investigacion-conocimiento/gestion-conocimiento/paginas/pai-diabetes-gestacional.html>
- ❑ Diabetes mellitus y embarazo. Guía práctica y actualizada 2020. SED. [https://d2q8uh6bd0ohj9.cloudfront.net/wp-content/uploads/2020/11/26174715/Guia-Diabetes-Mellitus-Embarazo-y-Covid19.Nov-2020\\_final.pdf](https://d2q8uh6bd0ohj9.cloudfront.net/wp-content/uploads/2020/11/26174715/Guia-Diabetes-Mellitus-Embarazo-y-Covid19.Nov-2020_final.pdf)





## Enlaces de interés

- ❑ Guía NICE. Diabetes y embarazo 2020.  
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng3/resources/diabetes-in-pregnancy-management-from-preconception-to-the-postnatal-period-pdf-51038446021>
- ❑ Recomendaciones nutricionales para embarazadas con DG:  
[https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/2076/150221\\_090533\\_5706642613.pdf](https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/2076/150221_090533_5706642613.pdf)
- ❑ Dietas de 1800, 2000 y 2200 kcal para mujeres con DG.  
[https://dmhospitalaria.saedyn.es/block05.html#links\\_dietas\\_diabetes\\_gestacional](https://dmhospitalaria.saedyn.es/block05.html#links_dietas_diabetes_gestacional)
- ❑ Video de ejercicios para gestantes [https://www.youtube.com/watch?v=U1OA\\_yMDah0](https://www.youtube.com/watch?v=U1OA_yMDah0)



## Enlaces de interés

- ❑ Página ejercicio físico en gestantes  
<https://www.embactiva.es/>
- ❑ Kit de Diapositivas de DG de la SEEN: Controlando la diabetes desde el principio:  
[https://www.seen.es/docs/apartados/2164/DG%20Kit%20diapos%20grupo%20DM%20SEEN%20v4%20\(1\).pdf](https://www.seen.es/docs/apartados/2164/DG%20Kit%20diapos%20grupo%20DM%20SEEN%20v4%20(1).pdf)
- ❑ Enlace de acceso a documento de protocolo de teleconsulta de DG de la SEEN:  
[https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/986/180920\\_104247\\_2463317370.pdf](https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/986/180920_104247_2463317370.pdf)
- ❑ Federación Española de diabetes. Diabetes gestacional.  
<https://fedesp.es/diabetes/tipos/diabetes-gestacional/>



## Glosario

- ❑ **Glucómetro:** instrumento que se utiliza para la determinación de glucosa capilar de una manera inmediata.
- ❑ **Cuerpos cetónicos:** producto final del metabolismo o digestión de las grasas.
- ❑ **Edad Gestacional:** Es la forma de medir la duración del embarazo, se calcula entre el primer día del último período menstrual normal de la madre y el día del parto. Más exactamente, la edad gestacional es la diferencia entre 14 días antes de la fecha de concepción y el día del parto.
- ❑ **Percentil:** medida estadística de posición, que abarca de 0 a 100, siendo 0 el menor valor y 100 el mayor.



## Glosario

- ❑ **Multidisciplinar:** que abarca a varias disciplinas distintas en determinados campos, como puede ser el campo científico de la medicina.
- ❑ **Teleconsulta o telemedicina:** consulta entre médico y paciente a través de medios electrónicos.



**¡Muchas gracias!**

