

# DIABETES GESTACIONAL

Natalia Benayas Pérez, Rosana Benayas Pérez, Rocío González Segura,  
María del Rosario Jódar Martín, María Dolores Jiménez Lechuga y Laura Barba Recio  
Paritorio. Hospital de Poniente. El Ejido, Almería.

## Introducción:

- Son todos aquellos casos de diabetes que se detectan por primera vez durante el embarazo.
- Se crea una resistencia a la insulina por lo que aumenta la glucemia en la sangre.
- Es la complicación más frecuente en gestantes.
- Aumenta el riesgo de diversas complicaciones del embarazo.



# DIABETES GESTACIONAL

Natalia Benayas Pérez, Rosana Benayas Pérez, Rocío González Segura,  
María del Rosario Jódar Martín, María Dolores Jiménez Lechuga y Laura Barba Recio  
Paritorio. Hospital de Poniente. El Ejido, Almería.

## Introducción:

La diabetes gestacional si no se controla representa un problema de salud, de alto costo y de graves consecuencias para el feto y para la mujer. Deberá empezar un tratamiento de forma inmediata.



# DIABETES GESTACIONAL

Natalia Benayas Pérez, Rosana Benayas Pérez, Rocío González Segura,  
María del Rosario Jódar Martín, María Dolores Jiménez Lechuga y Laura Barba Recio  
Paritorio. Hospital de Poniente. El Ejido, Almería.

## Resultados:

La Asociación Americana de Diabetes divide el nivel de riesgo de diabetes gestacional en:

1. Alto Riesgo: obesidad, diabetes gestacional previa, glucosuria, diabetes familiar.
2. Bajo Riesgo: menores de 25 años, peso normal, grupo étnico de bajo riesgo, sin antecedentes personales ni familiares.
3. Riesgo Estándar: prueba de detención con 50gr, de glucosa y extracción a la hora entre la semana 24 y 28.



# DIABETES GESTACIONAL

Natalia Benayas Pérez, Rosana Benayas Pérez, Rocío González Segura,  
María del Rosario Jódar Martín, María Dolores Jiménez Lechuga y Laura Barba Recio  
Paritorio, Hospital de Poniente. El Ejido, Almería.

La prevención es el principal objetivo para las embarazadas, conseguir salud y un estado de nutrición **optimo**.

**Plan de nutrición:** se recomienda una dieta baja en grasas y proteínas y alta en carbohidratos y fibra. La dieta debe ser equilibrada, manejable, con un control glucémico adecuado y control de peso adecuado.

**Autocontroles de glucosa:** Se recomiendan 6 tomas (antes de las 3 comidas y 1 hora después de las 3 comidas) en días alternos.

**Aplicación de insulina:** se recomienda cuando el plan de nutrición falla y no mantienen las metas de glucemia por auto monitoreo.



# DIABETES GESTACIONAL

Natalia Benayas Pérez, Rosana Benayas Pérez, Rocío González Segura,  
María del Rosario Jódar Martín, María Dolores Jiménez Lechuga y Laura Barba Recio  
Paritorio. Hospital de Poniente. El Ejido, Almería.

## Conclusiones:

La diabetes gestacional puede producir muchas complicaciones para la mujer (mayor frecuencia de partos prematuros, hipertensión arterial, preeclamsia, infecciones urinarias o vaginales y polihidramnios) y el feto. Con una dieta saludable y con un control diabético de las matronas y obstétricas, no tiene que producirse ningún problema durante el embarazo, parto o puerperio.

