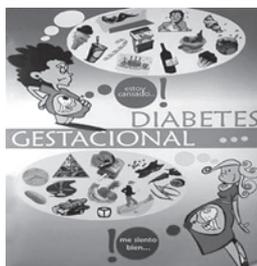


TESIS
ÁREA SALUD**Tratamiento alimentario nutricional en pacientes diabéticas gestacionales
Experiencia en un consultorio nutricional*****Nutritional food treatment in gestational diabetic patients
Experience in a nutritional clinic****Mabel S. Leta*

Facultad de Ciencias de la Nutrición, Universidad Juan Agustín Maza, Mendoza, Argentina

Contacto: mabelnutre@gmail.com

Palabras clave: diabetes gestacional - adherencia - plan nutricional - IMC - ejercicio
Key Words: gestational diabetes - adherence - nutritional plan - BMI - exercise

Introducción: La diabetes gestacional (DG) es la patología más frecuente del embarazo. Se asocia a complicaciones maternas y neonatales. La morbilidad fetal incluye macrosomía (riesgo de trauma intraparto: distocia de hombros como lesión de plexo braquial) e hipoglucemia neonatal. La

prevalencia se incrementa si se analizan mujeres con factores de riesgo diabético. El plan de alimentación es un pilar fundamental en la prevención y el tratamiento de la DG, ya que el principal factor de riesgo es el sobrepeso. Se reporta la experiencia obtenida en una institución privada ambulatoria, donde en promedio se atienden 55 pacientes con DG al año.

Objetivo: Estudiar el impacto del tratamiento nutricional en el grupo de embarazadas con DG del centro privado de atención IMED, Mendoza.

Metodología: Entre mayo de 2013 y julio de 2014 se analizó la atención nutricional de pacientes con DG en tres etapas: diagnóstico, tratamiento y reclasificación. Fueron tratadas con dieta calculada según el peso ideal para la edad gestacional e insulina en caso de no alcanzar las metas de control glucémico. A las pacientes bajo consulta se les determinó:

- Edad de las que padecían diabetes gestacional.
- IMC (índice de masa corporal) previo al embarazo.
- Estimación del aumento de peso durante el embarazo como factor de prevención de alteraciones glucémicas.
- Curvas de glucemia.
- Adhesión al plan alimentario para lograr mejoras en los valores glucémicos y al control nutricional.
- Asistencia al control nutricional pos parto en etapa de reclasificación.

Resultados: Se evaluaron 40 mujeres con DG 40. Diagnóstico: Edad: 20–30 años 42,5%, 31–40 años 52,5%, >40 años 5%. IMC antes de embarazo BAJO

PESO 7,5%, NORMO PESO 42,5%, SOBREPESO 30%, OBESIDAD 20%. Curva de glucemia: ayunas normales 92,5%, ayunas alteradas 7,5%. A los 120 minutos 100% alteradas. Fecha de la curva según fecha de la 1ª consulta nutricional: una semana, 15%; un mes, 70%; más de un mes, 15%. Tratamiento con insulina, 12,5%, sin insulina, 87,5%. Tratamiento: Adhesión nutricionista (hasta una semana del parto). Si adhieren 87,5%, No adhieren 12,5%. Actividad física: entre 20 a 30 minutos, mínimo tres veces por semana 27,5%, no realizan 72,5%. Incremento deseable de peso 40%, incremento no deseable 47,5%. Adherencia al plan nutricional: 5 comidas al día, distribución del plato, índice glucémico, disminución de hidratos de carbono de rápida absorción 87,5%. Reclasificación: 45% regresaron al control nutricional posparto, 55% no regresó.

Discusión: Se debería iniciar tempranamente el tratamiento nutricional para impactar oportunamente en el aumento de peso, hábitos alimentarios y control glucémico. En el presente estudio, la mitad de las gestantes estaba excedida de peso al iniciar el embarazo y el 72,5% no realizaba ejercicio físico durante el tratamiento. La asistencia a la consulta nutricional en la reclasificación fue baja (45%) pese a que el 50% podría desarrollar diabetes tipo 2 (DB2) en un lapso de 10 años. Se requieren nuevas estrategias para optimizar la concurrencia al control nutricional y la práctica de ejercicio.

Conclusión: En el presente estudio se demuestra la necesidad del control nutricional en embarazadas, a fin de lograr un aumento adecuado de peso y hábitos saludables durante la gestación y, de esta manera, disminuir la incidencia de diabetes tipo 2 (DB2) en el futuro.