



Diabetes y Embarazo



CONOCER ANTES DE ACTUAR

Los médicos, aunque no lo reconozcamos públicamente, filosofamos todo el tiempo, en muchas ocasiones, sin darnos cuenta. Cuando razonamos para hacer un diagnóstico, hacemos uso de la lógica; cuando rechazamos una hipótesis, hacemos uso del conocimiento científico; cuando prestamos ayuda sin tener certeza de cobrar, utilizamos la moral humanitaria.

En los tiempos que corren, tenemos que estar atentos para **advertir los nuevos hallazgos tanto en biología, bioquímica como farmacología**. Debemos saber separar la paja del trigo para organizar la información correctamente.

En nuestra profesión hay poco lugar para el azar y las teorías probabilísticas. Tanto al diagnosticar como al recetar, los médicos aplicamos tácitamente el postulado de que la investigación científica es la mejor vía para conocer los hechos. **Nuestro lema es “conocer antes que actuar”**.

Es por eso que en la Fundación DAAT consideramos que la estadística es indispensable para estudiar poblaciones de todo tipo y que nos enseña a buscar y analizar datos en escala de envergadura en forma más acertada.

Siempre se dijo que es mejor prevenir que curar. Pero recién hacia fines del siglo XIX se empezó a comprender la importancia de una dieta adecuada y del ejercicio.

También tuvo que transcurrir un siglo más para comprender que **las comidas con alto tenor graso dañan el sistema cardiovascular y son productoras de la epidemia mundial actual de obesidad y diabetes**.

En este sentido, desde mi fundación propicio la medicina preventiva con el fin de mejorar la esperanza de vida.

Como siempre, espero que el presente informe les resulte una herramienta útil. Tienen ustedes una invitación permanente para hacerme llegar su opinión crítica sobre el mismo.



Dra. Viviana Baranchuk
Directora de la Fundación DAAT



EMBARAZO Y DIABETES: COMO ALIMENTARSE Y PREVENIRLA

El embarazo es una situación delicadamente hermosa, y como tal, es que se deben tener los resguardos necesarios para llevarlo a cabo de la manera más feliz.

El desarrollo del mismo, conlleva magnitudes de cuidados especiales como los controles periódicos con el obstetra y la prevención de complicaciones que puedan afectar tanto a la madre como al bebé.

El aumento de la prevalencia de sobrepeso, obesidad y diabetes en la sociedad actual no escapa al campo de la gestación y su complicación más frecuente: la diabetes gestacional.

Es por esto que la Fundación DAAT se propuso profundizar este tema para evitar y prevenir una vez más una sociedad con costos y morbilidades cada vez más altas.



Dra. Viviana Baranchuk
Directora de la Fundación DAAT



DATOS ESTADÍSTICOS DE DIABETES GESTACIONAL

- La prevalencia de diabetes en el embarazo en Argentina es del 5%. -Alvariñas JH, Salzberg S. Diabetes y embarazo. Separata 2003 Laboratorios Montpellier. 2003; 2-22 y ALAD año 2009 calculó una prevalencia del 4,6%.
- Los nacidos vivos hasta fines de 2010 (por año) fue del 756.176. Vale decir que el 5 % de 756.176 (a razón de 1 madre 1 hijo) representa a 37.808 embarazadas con diabetes. (Datos del Ministerio de Salud de la Nación año 2010.)
- La prediabetes se encuentra altamente elevada en el grupo de población de 18 y 40 años, en especial en aquellos que presenten factores de riesgo para diabetes, particularmente en las adolescentes obesas.
- En la ENNYS (Encuesta Nacional de Nutrición y Salud del Ministerio de Salud de 2007) la prevalencia de sobrepeso y obesidad en embarazadas de 19 y más años de edad y entre la semana 10 y 43 de gestación es de:

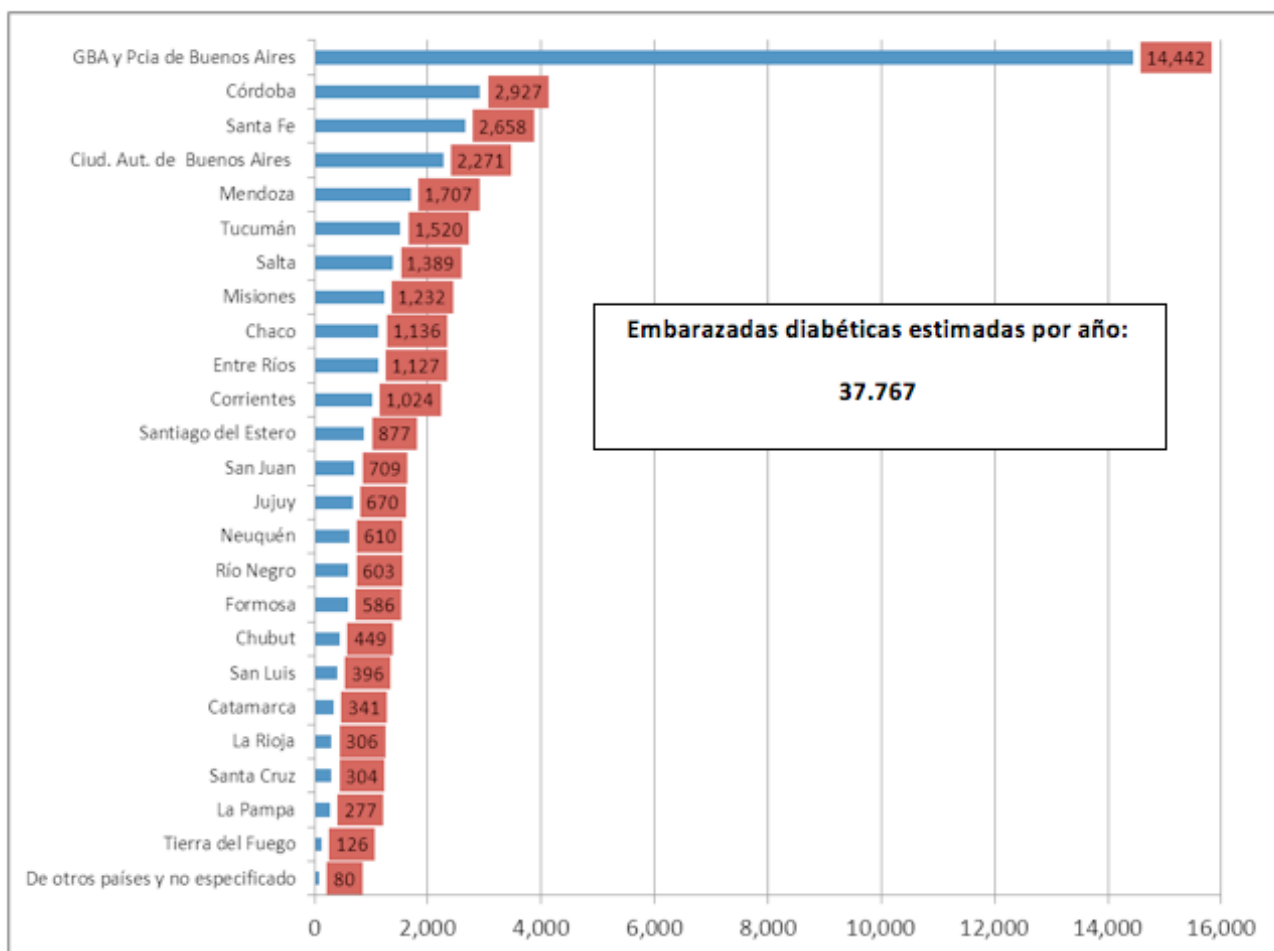
1. EMBARAZADAS CON SOBREPESO 19,7%

2. EMBARAZADAS CON OBESIDAD D 24; 4%.

- Es la complicación más frecuente que puede presentarse durante el embarazo y está asociado con resultados maternos y perinatales adversos (parto prematuro, malformaciones congénitas, bebés con más de 4 kgs, abortos espontáneos ,etc.)



EMBARAZADAS DIABÉTICAS SEGÚN JURISDICCIÓN



Fuente: Fundación DAAT en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación año 2010, Separata 2003 Laboratorios Montpellier y ALAD año 2009.

¿QUE SIGNIFICA DIABETES EN EL EMBARAZO?

Significa una glucemia elevada mayor a 100 mg/dl en el primer análisis de sangre o en la semana 24 a 28 de embarazo una glucemia mayor a 140 demostrado en una curva de glucemia.

LA BUSQUEDA DE DIABETES EN EL EMBARAZO SE DEBE HACER A:

- A TODA EMBARAZADA ENTRE LA SEMANA 24 Y 28 DE GESTACION
- ANTECEDENTES DE DIABETES EN UN EMBARAZO PREVIO
- EDAD MAYOR O IGUAL A 30 AÑOS
- ANTECEDENTES DE DIABETES EN FAMILIARES DE PRIMER GRADO
- SOBREPESO AL COMIENZO DEL EMBARAZO
- ANTECEDENTES DE UN HIJO NACIDO CON MAS DE 4 KG.
- HIPERTENSION ARTERIAL EN EL EMBARAZO
- GLUCEMIA EN AYUNAS DE MAS DE 85 MG/DL.
- ANTECEDENTES DE MALFORMACIONES CONGENITAS.

CÓMO DEBE ALIMENTARSE UNA EMBARAZADA CON Y SIN DIABETES:

En promedio, y según las recomendaciones generales del Instituto de Medicina, de la Academia Nacional de Ciencias y Programa de Alimentación y Nutrición de EEUU, una embarazada debe consumir 2200 kcal por día. Cabe destacar, que los planes de alimentación con su cálculo de requerimientos, deben ser individuales y adecuados. El embarazo genera un aumento en el requerimiento energético de 300 kcal/día desde el segundo trimestre, y de 450 kcal/ día en el tercer trimestre.

Para poder incluir todos los alimentos, se dividen las comidas en Desayuno – Almuerzo, Merienda, cena y 2 ó 3 colaciones diarias. Por otro lado, se debe tener en cuenta que la embarazada no puede pasar varias horas en ayuno, cada 3 - 4 horas debe consumir algo.



POR GRUPO DE ALIMENTOS LAS RECOMENDACIONES SON:

LÁCTEOS:

Es uno de los grupos más importantes de alimentos a consumir ya que son fuente de Calcio y de proteínas de alto valor biológico (buena calidad), además de su aporte de vitaminas A y D, y fósforo. Se recomiendan descremados o parcialmente descremados por mejor tolerancia; porque se prefiere cubrir el porcentaje indicado de grasas mediante grasas de origen vegetal antes que de origen animal; y por prevención cardiovascular.

Hay que consumir 5 porciones de calcio al día, entendiendo por 1 porción:

- 1 feta de queso (de aproximadamente 50 g)
- 2 cucharadas soperas colmadas de queso untable (50 – 60 gramos)
- 1 vaso de leche (200 ml)
- 1 vaso ó 1 pote de yogur (200 g ó ml)

Por ejemplo:

- Incluir en desayuno y merienda queso untable y/o compacto (variar entre ambos)
- Incluir en desayuno y merienda leche ó yogur
- Incluir como colación queso o yogur o leche
- Incluir quesos en almuerzo o cena.

CARNES Y HUEVO

Grupo de importancia por su aporte de proteínas de alto valor biológico, hierro, zinc y vitaminas del complejo b. Se deben consumir carnes de todo tipo, incluyendo las carnes rojas 3 a 4 veces por semana como mínimo. Una porción diaria de aproximadamente 200 gramos de carnes, es suficiente en la mayoría de los casos. Respecto al huevo, se recomienda la inclusión del mismo 3 veces por semana.

HORTALIZAS A Y B

Este grupo de alimentos incluye a todas las hortalizas o verduras disponibles para consumo:

HORTALIZAS A:

Acelga, achicoria, ají, apio, berenjena, berro, brócoli, cardo, coliflor, escarola, espinaca, espárrago, endivia, hinojo, hongos, lechuga, nabiza, pepino, rabanito, rábano, radicha, radicheta, repollo, repollitos de bruselas, tomate, zapallitos.

HORTALIZAS B:

alcaucil, arvejas frescas, cebolla, cebolla de verdeo, brotes de soja, chauchas, habas frescas, nabo, palmitos, puerro, remolacha, zanahoria, zapallo.

Aportan vitaminas, minerales y fibra. Se recomienda incluir al menos una vez al día verduras crudas para aprovechar mejor los nutrientes que contienen. Entre hortalizas A y B, es bueno consumir cuatro unidades diarias, o dos platos chicos aproximadamente. Pos supuesto la selección de las mismas y las formas de preparación dependerá de la tolerancia gástrica e intestinal de cada paciente.

HORTALIZAS C

Incluye papa, batata, choclo y mandioca. En embarazo se puede incluir 1 unidad mediana al día.

FRUTAS

Este grupo de alimentos también aporta vitaminas y minerales, y fibra (sobre todo si se consumen las frutas con su cáscara). El requerimiento de vitamina C aumenta en embarazo, por lo que, al menos una de las frutas que se consuman al día deben ser cítricas. 3 frutas al día, es una cantidad óptima en esta etapa.

Al igual que con las hortalizas, la selección y forma de preparación o consumo, dependerá de la tolerancia gástrica e intestinal de las pacientes.



CEREALES Y LEGUMBRES

Grupo de alimentos caracterizado por el aporte de hidratos de carbono complejos, fibra, vitaminas del complejo B (mayor aporte de ésta y otras vitaminas y minerales si los cereales son integrales). EJ: pastas en general, arroz, polenta, tartas, etc.

El aporte de cereales integrales, aumenta el consumo de fibra y de aporte vitamínico y mineral.

La porción promedio recomendada es de 1 plato diario, y remplazar 1 ó 2 veces por semana (según tolerancia) por legumbres. También se puede manejar media porción de legumbres y media porción de cereales combinados en la misma comida.

El pan y las galletitas se incluyen dentro de desayuno y merienda. Aproximadamente 100 gramos de pan al día (4 rodajas de pan lactal), o 8 a 10 galletitas de agua bajas en grasa o tostaditas de mesa clásicas (70 gramos al día).

ACEITE Y FRUTOS SECOS

La inclusión del aceite debe ser diaria, ya que aporta vitamina E, y ácidos grasos esenciales..4 cucharadas soperas al día nos aseguran un buen aporte de los nutrientes que contiene.

Los frutos secos pueden incluirse de manera semanal, como colación, como ser un puñadito.

DULCES

Los dulces como mermelada, dulce de leche, dulces compactos, se pueden incluir de manera moderada en la alimentación de una embarazada normal. Aproximadamente 30 a 40 gramos de dulces al día (1 rebanada de dulce de batata, 2 cucharadas soperas de dulce de leche o mermeladas). No es necesario el consumo de la versión light de los mismos; de hacerlo, se puede consumir casi el doble de lo enumerado, o hacer el remplazo por otro hidrato de carbono dentro del desarrollo del plan alimentario. Tener en cuenta que los colchones de frutas en los yogures, tienen dulce.



AZÚCAR

Si bien no es un alimento que se recomiende, tampoco es un alimento que deba prohibirse necesariamente en una embarazada normal. Siempre con moderación. Se pueden incluir 2 cucharadas soperas al día.

EN DIABETES GESTACIONAL

Las modificaciones principales del plan alimentario, están en el tipo, cantidad y combinación de alimentos. No se debe reducir demasiado el aporte de hidratos de carbono, ya que hay un flujo permanente de glucosa madre-feto que debe mantenerse.

Los grupos de lácteos, carnes y huevo, hortalizas A y B, y aceites se mantienen igual. Puede llegar a aumentarse la cantidad de aporte de alguno de ellos, pero ello dependerá de cada caso.

Diferencias:

HORTALIZAS C

Se puede continuar con su aporte diario, teniendo en cuenta acompañarlas con hortalizas A y B, y no consumirlas en una comida a base de cereales y legumbres.

FRUTAS

También se indican 3 unidades diarias. Lo que se debe tener en cuenta es: no consumir banana, higo y uvas como colación; y consumir estas 3 frutas con frecuencia de 2 a 3 veces por semana, y porciones reducidas.

CEREALES Y LEGUMBRES

Preferentemente, y siempre y cuando se pueda indicar, se consumirán los cereales integrales por su mayor aporte de fibra.

La cantidad se maneja en base a los controles glucémicos, pero en una diabetes gestacional bien controlada, puede consumirse 1 plato plato diario.



PAN Y GALLETITAS

Preferentemente, y siempre y cuando se pueda indicar, se consumirá la versión integral. La cantidad puede continuar siendo igual. Sólo deben utilizarse en desayuno y merienda.

AZÚCAR

Se evita en diabetes gestacional. Si quiere endulzar se recomendarán endulzantes como edulcorantes no nutritivos.

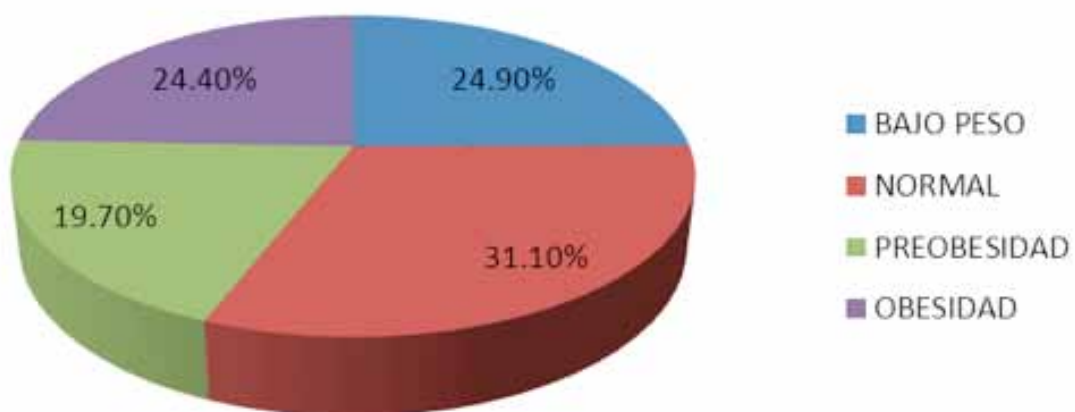
DULCES

Se pueden utilizar las versiones light de los mismos, pero en cantidades reducidas, ya que contienen azúcares, aunque en menor cantidad que sus versiones regulares. 2 cucharaditas tamaño café al día, son suficientes.

Anexo Estadístico

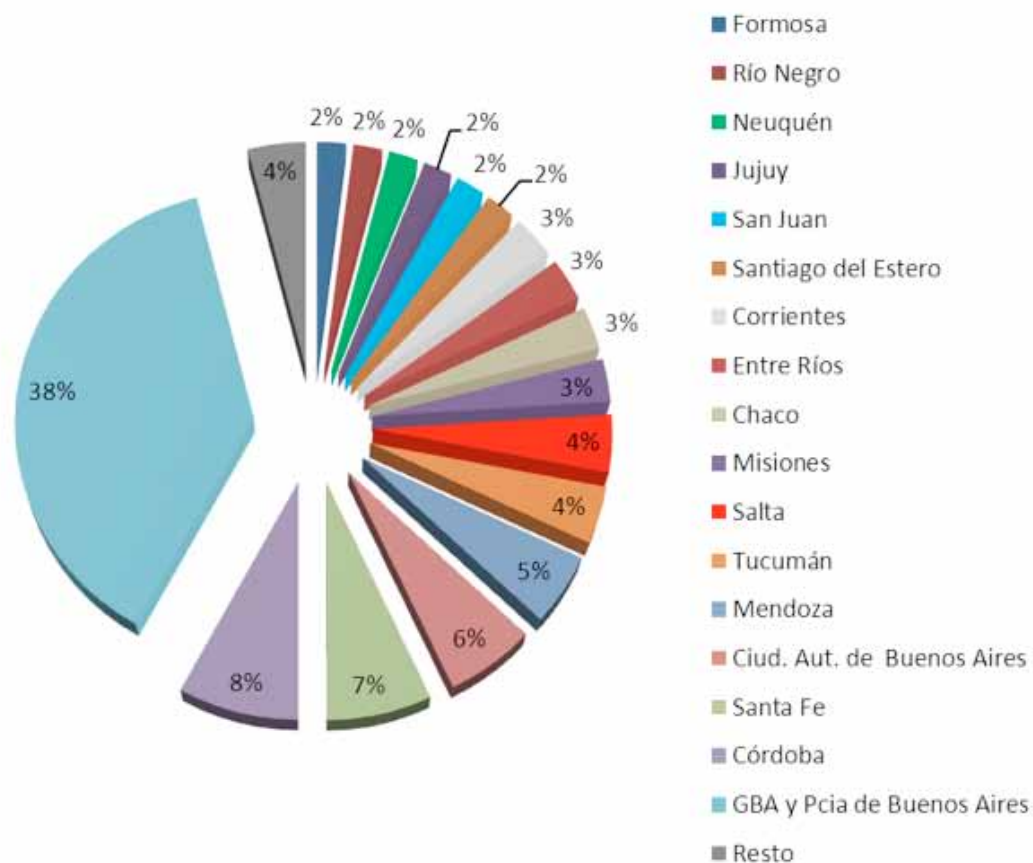
Gráfico 1 – ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO DE EMBARAZADAS DE 19 Y MÁS AÑOS DE EDAD ENTRE LAS SEMANAS 10 Y 43 DE GESTACIÓN SEGÚN LA CURVA ROSSO-MARDONES.

ESTADO NUTRICIONAL EMBARAZADAS



FUNDACIÓN DAAT EN BASE A DATOS OBTENIDOS DEL DOCUMENTO DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE NUTRICIÓN Y SALUD 2007. MINISTERIO DE SALUD. PRESIDENCIA DE LA NACIÓN.

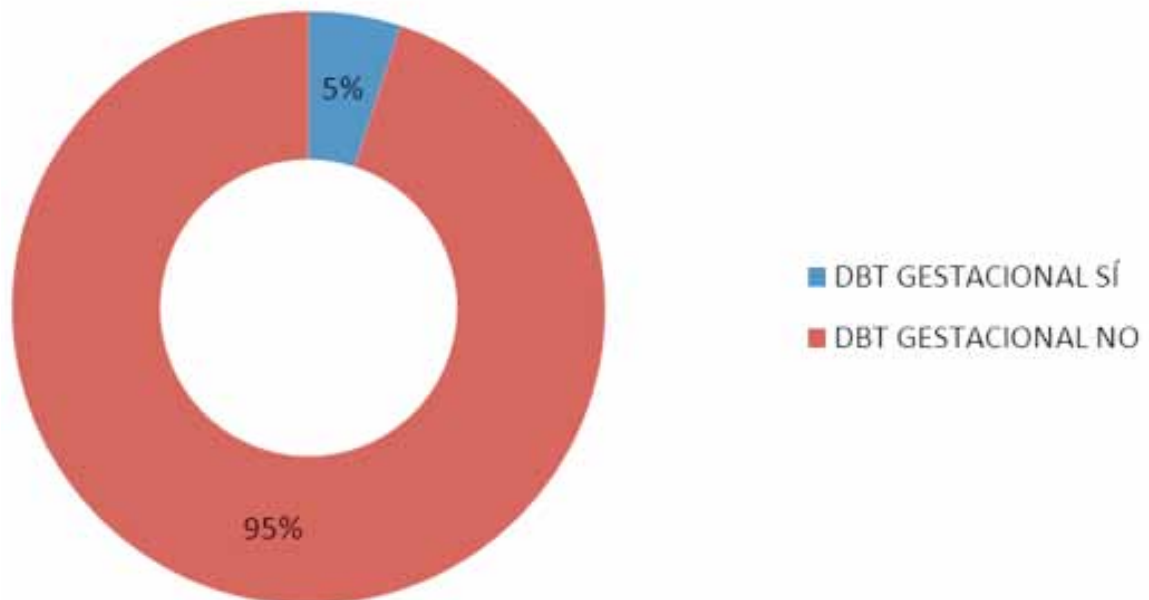
EMBARAZADAS DIABÉTICAS SEGÚN JURISDICCIÓN (En %)



FUENTE: FUNDACIÓN DAAT EN BASE A DATOS DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN AÑO 2010, SEPARATA 2003 LABORATORIOS MONTEPELLIER Y ALAD AÑO 2009.

Gráfico 2 – PREVALENCIA DE DIABETES GESTACIONAL EN ARGENTINA

PREVALENCIA DE DIABETES GESTACIONAL



FUNDACIÓN DAAT EN BASE A DATOS DE ALVARIÑAS JH, SALZBERG S. DIABETES Y EMBARAZO. SEPARATA 2003
LABORATORIOS MONTPELLIER. 2003; 2-22 Y ALAD AÑO 2009