

Recomendaciones de estilos de vida

15. Explicar a las mujeres embarazadas con DMG que los cambios en el estilo de vida (dieta y ejercicio) son un componente esencial en el manejo de la DMG y suelen ser suficientes para el tratamiento en el 70- 85% casos. Si esto no es efectivo se añadirá tratamiento farmacológico para conseguir los objetivos de control (*Recomendación A*)^{6,7}.
16. Explicar a las gestantes que la DMG no diagnosticada o no controlada supone un incremento del riesgo de complicaciones en el embarazo y parto (*AG*)^{8,12}.
17. Asesorar a las mujeres embarazadas con DMG sobre cambios en la dieta y realización de ejercicio regularmente para conseguir un buen control (*Recomendación A*)⁶.

Recomendaciones sobre alimentación:

18. Las recomendaciones dietéticas han de tener en cuenta los hábitos de vida y socioculturales, individualizando la dieta a la situación actual de la gestación (*AG*)¹.
19. Fomentar hábitos de alimentación saludables, que ayuden al adecuado control en el embarazo y se mantengan a lo largo del tiempo tras el parto, para evitar el desarrollo de diabetes, obesidad y problemas cardiovasculares en el futuro (*AG*)^{15, 16}.
20. El peso pregestacional y la ganancia ponderal durante el embarazo son dos factores que influyen en su evolución y en el parto. Las medidas dietéticas han de intentar optimizar los resultados :
 - Mujeres con IMC normal (18,5 – 24,9 Kg/m²) deben tener una ganancia ponderal en torno a los 9 – 13 Kg¹.
 - Mujeres con IMC de sobrepeso (25 – 29,9 Kg/m²) deben tener una ganancia ponderal entre 6,8 – 11,4 Kg.
 - Mujeres con IMC de obesidad (≥ 30 Kg/m²) no deben ganar más de 6,8 Kg.
21. El aporte calórico necesario dependerá del peso pregestacional de las mujeres y se calculará según el IMC:
 - Bajo peso: 35 – 40 Kcal/Kg de peso.
 - Normopeso: 30 – 35 Kcal/Kg de peso.
 - Sobrepeso: 25 – 30 Kcal/Kg de peso.
 - Obesidad: 23 – 25 Kcal/Kg de peso.

Para estas recomendaciones dietéticas individualizadas se adjuntan modelos orientativos en los Anexos 2, 3, 4 y 5.

22. Comer de manera frecuente y ligera. Se recomienda realizar tres comidas principales y dos o tres aperitivos, para redistribuir la ingesta de carbohidratos y reducir los picos de glucemia postprandial, solicitando información sobre necesidades específicas nutricionales (*Recomendación C*)⁶.
23. Asesorar a las gestantes con DMG que las dietas restrictivas (en calorías y/o carbohidratos) que provocan pérdida de peso o cetonuria no se recomiendan en embarazadas con DMG.

Recomendaciones sobre ejercicio (AG)^{16, 23, 24}:

24. El ejercicio durante el embarazo es seguro y beneficioso para la madre y el feto y debe adaptarse a las condiciones físicas y circunstancias de la gestante.
25. Se aconseja realizar ejercicio aeróbico de intensidad moderada durante 30 minutos entre cinco y siete días por semana.
26. Las sesiones deben comenzar con ejercicios de calentamiento y estiramiento (durante 5 a 10 minutos), seguido por el programa de ejercicio y terminando con enfriamiento (5 a 10 minutos).
27. Aquellas embarazadas que no hacen ejercicio de forma regular deben aumentar gradualmente la duración comenzando con sesiones de 10 minutos.
28. Informar a las gestantes de los peligros potenciales de ciertas actividades deportivas durante el embarazo: deportes de contacto, de alto impacto, raqueta, con riesgo de caídas y buceo.
29. Durante la realización del ejercicio se debe informar a la gestante que tenga en cuenta:
 - La aparición de determinados síntomas obligan al cese inmediato de la actividad. Estos son:
 - Sangrado vaginal.
 - Contracciones dolorosas regulares.
 - Pérdida de líquido amniótico.
 - Disnea de inicio súbito durante el ejercicio.
 - Mareo.
 - Cefalea.
 - Dolor torácico.
 - Dolor en gemelo o aumento de su diámetro.

- Las embarazadas con DMG que reciban tratamiento con insulina deben conocer que puede incrementar el riesgo de hipoglucemia durante el ejercicio.
- En determinadas situaciones y en embarazos avanzados se deben promover actividades que no sobrecarguen el abdomen y la cintura pélvica, fomentando la actividad de la cintura escapular y brazos.