



La diabetes gestacional

La **diabetes mellitus** (que también se llama “diabetes”) es una enfermedad que causa niveles elevados de **glucosa** en la sangre. La glucosa es el azúcar que provee la fuente principal de energía del organismo. Cuando los niveles de glucosa son demasiado elevados pueden ocurrir problemas de salud. Algunas mujeres desarrollan diabetes por primera vez durante el embarazo. Este problema médico se denomina **diabetes gestacional**. Las mujeres con diabetes gestacional necesitan recibir atención médica especial tanto durante como después del embarazo.

Este folleto explica

- cómo ocurre la diabetes gestacional
- los factores de riesgo
- cómo afecta al embarazo
- cómo controlar la diabetes gestacional durante el embarazo
- el parto y la atención después del embarazo

Cómo ocurre la diabetes gestacional

La diabetes gestacional ocurre debido a un cambio en la manera en que el cuerpo de la mujer reacciona a la **insulina**. La insulina es una **hormona** cuya función es transportar la glucosa de la sangre hacia adentro de las células del cuerpo donde se convierte en energía. En el embarazo, las células de la mujer se vuelven ligeramente más resistentes, de manera natural, a los efectos de la insulina. Esta alteración tiene como

objetivo aumentar el nivel de glucosa en la sangre de la madre para elaborar más nutrientes disponibles para el bebé. El cuerpo de la madre produce más insulina para mantener normalizado el nivel de glucosa en la sangre. En una cantidad pequeña de mujeres, este cambio no es suficiente como para mantener el nivel de glucosa en la sangre dentro de un límite normal. Por consiguiente, desarrollan diabetes gestacional.

En la mayoría de las mujeres, la diabetes gestacional desaparece después del parto. Sin embargo, siguen

teniendo un mayor riesgo de padecer de diabetes más adelante en la vida.

Algunas mujeres que presentan diabetes gestacional en realidad pudieron haber tenido un estado leve de diabetes antes del embarazo que no fue diagnosticado. En esas mujeres, la diabetes no desaparece después del embarazo sino que pasa a ser una enfermedad crónica.

Factores de riesgo

Hay varios factores de riesgo asociados con la diabetes gestacional, aunque esta enfermedad también puede ocurrir en las mujeres sin factores de riesgo. No obstante, ocurre con más frecuencia en las mujeres que

- tienen más de 25 años
- tienen sobrepeso
- han tenido diabetes gestacional anteriormente
- han dado a luz a un bebé muy grande
- tienen a un pariente cercano con diabetes
- dieron a luz en un parto anterior a un niño muerto (*nacimiento de un niño muerto*)
- son afroamericanas, indígenas norteamericanas, asiático-americanas, hispanas, latinas o de una isla del Pacífico

Cómo la diabetes gestacional afecta al embarazo

Si no se trata la diabetes gestacional, esta enfermedad puede exponer a la madre y al bebé a presentar ciertos problemas. Por ejemplo, aumenta el riesgo de tener un bebé muy grande (una afección que se llama *macrosomía*) y un posible *parto por cesárea*. En las mujeres con diabetes gestacional ocurre con más frecuencia presión arterial alta y *preeclampsia*. Los bebés que nacen de madres con diabetes gestacional pueden tener problemas respiratorios, niveles bajos de glucosa e *ictericia*. Con la debida atención prenatal y mediante un control cuidadoso de los niveles de glucosa, disminuye el riesgo de estos problemas.

En las mujeres, la diabetes gestacional puede producir efectos a largo plazo. Las mujeres que han tenido diabetes gestacional tienen una mayor tendencia a tener diabetes en el futuro, al igual que sus hijos. Las mujeres con diabetes gestacional deberán hacerse pruebas de detección de la diabetes periódicamente durante el embarazo. Se debe dar seguimiento a sus hijos debido al riesgo de padecer de diabetes (consulte “Cuidados después del embarazo”).

Pruebas para la diabetes gestacional

Todas las mujeres embarazadas deben hacerse una evaluación de detección de diabetes gestacional. Su proveedor de atención médica puede hacer esta evaluación preguntándole sobre su historial médico, determinando si tiene factores de riesgo o haciéndole una

prueba de niveles de glucosa en la sangre. Si tiene factores de riesgo para la diabetes gestacional, se medirá su nivel de glucosa en la sangre en las primeras etapas del embarazo. Si no presenta factores de riesgo, se hará esta prueba de glucosa en la sangre entre las semanas 24–28 del embarazo.

La prueba no presenta riesgos y es sencilla. En la prueba que se usa con mayor frecuencia, deberá tomar primero una bebida con azúcar. Al cabo de una hora, se toma una muestra de sangre. Si el nivel de glucosa es elevado, se hará otra prueba semejante donde se toman varias muestras de sangre para confirmar los resultados.

Cómo controlar la diabetes gestacional

Si tiene diabetes gestacional, deberá mantener bajo control los niveles de glucosa en la sangre. Al hacerlo, reducirá su riesgo y el de su bebé. Controlar los niveles de glucosa puede requerir dar seguimiento a los niveles de glucosa, consumir alimentos saludables, hacer ejercicio regularmente, y a veces, tomar medicamentos. Probablemente deberá tener más visitas de atención prenatal para controlar su salud y la del bebé.

Las mujeres con diabetes gestacional pueden también acudir a un educador de la diabetes o un dietista. Un educador de la diabetes es un proveedor de atención médica que les enseña a las personas a vivir con diabetes. Un dietista es un experto en nutrición y planificación de comidas. Más adelante en el embarazo, se pueden hacer exámenes especiales del bienestar del bebé. Es más probable que se realicen estos exámenes si la diabetes gestacional no está controlada, si debe tomar medicamentos o si surgen problemas.

El control de los niveles de glucosa

Examinarse el nivel de glucosa es una parte importante de mantener dicho nivel dentro del límite normal. Para obtener los mejores resultados, siga el plan que le indique su proveedor de atención médica.

Para medir los niveles de glucosa se usa un medidor de glucosa. Este aparato prueba una pequeña gota de sangre. Lleve un registro del nivel de glucosa y llévelo consigo a cada visita prenatal. Los registros de glucosa también se pueden llenar en Internet y enviar por correo electrónico a su proveedor de atención médica.

La alimentación saludable

Llevar una dieta balanceada es una parte importante de todo embarazo. Su bebé depende de los alimentos que usted consume para su crecimiento y nutrición. Alimentarse bien es aún más importante si tiene diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional tienen necesidades alimenticias especiales. No alimentarse adecuadamente puede producir niveles de glucosa demasiado altos o demasiado bajos.

Si tiene diabetes gestacional deberá consumir comidas regularmente durante el día. Es posible que deba

comer meriendas (bocadillos) también, especialmente por la noche. Consumir alimentos regularmente evita los altibajos en los niveles de glucosa en la sangre.

Podría tener que limitar la cantidad de carbohidratos que consume y evitar ciertos alimentos con mucha azúcar. Los carbohidratos son azúcares y almidones. Consumir muchos carbohidratos puede aumentar el nivel de glucosa en la sangre.

La cantidad de calorías que necesita diariamente durante el embarazo depende de su peso antes del embarazo, la etapa del embarazo en que se encuentra y su nivel de actividad. Es importante aumentar la cantidad recomendada de peso pero no subir demasiado. Aumentar demasiado de peso durante el embarazo puede ser particularmente problemático para una mujer con diabetes gestacional. El exceso de peso o subir de peso demasiado rápido puede hacer que el cuerpo reaccione deficientemente a la insulina y dificultar mantener bajo control los niveles de glucosa en la sangre.

Un dietista puede ayudarla a planear sus comidas para asegurarse de recibir las cantidades de nutrientes recomendadas. Le pedirán llevar un registro de lo que come. Es posible que se hagan algunos cambios a su dieta para regular mejor la glucosa o cumplir con las necesidades de crecimiento del bebé.

El ejercicio

En todas las mujeres embarazadas, pero especialmente en las que padecen de diabetes, el ejercicio es importante. El ejercicio ayuda a mantener los niveles de glucosa dentro del límite normal. Usted y su proveedor de atención médica deberán decidir cuánto y qué tipo de ejercicio es el mejor para usted. En general, se recomiendan 30 minutos de ejercicio casi todos los días de la semana. Si nunca ha hecho ejercicio anteriormente, no debe comenzar un programa de ejercicio sin hablar sobre ello con su proveedor de atención médica. Caminar es un ejercicio excelente para las principiantes. Si estuvo físicamente activa antes del ejercicio, puede hacer un programa de ejercicio aprobado por su proveedor de atención médica durante el embarazo.

Los medicamentos

La diabetes gestacional a menudo se puede controlar con dieta y ejercicios. Si la dieta y el ejercicio no son suficientes, se deberán usar medicamentos para controlar los niveles de glucosa en la sangre. Algunas mujeres pueden tomar medicamentos orales mientras que otras necesitan insulina. La insulina es un medicamento que se inyecta. Su proveedor de atención médica o educador de la diabetes le enseñará a administrarse usted misma las inyecciones de insulina.

Si le recetan medicamentos, deberá llevar un registro de los niveles de glucosa en la sangre de la manera recomendada por su proveedor de atención médica. Su proveedor de atención médica examinará su registro de glucosa para asegurarse de que el medicamento esté dando resultado. Cambios en los medicamentos

podrían ser necesarios para ayudar a mantener los niveles de glucosa en la sangre dentro del límite normal.

Pruebas o exámenes especiales

Es posible que necesite hacerse ciertas pruebas o exámenes especiales para comprobar el estado de salud del bebé. Estas pruebas o exámenes le permiten al proveedor de atención médica detectar posibles problemas y tomar medidas para tratarlos:

- **Recuento de movimientos fetales**—Este registro, que a veces se llama “recuento de patadas”, se hace para determinar la frecuencia con que siente los movimientos del bebé. Un bebé sano tiende a moverse la misma cantidad todos los días. Es posible que le pidan llevar un registro de estos movimientos en las últimas etapas del embarazo. Le indicarán que se comunique con su proveedor de atención médica si percibe alguna diferencia en la actividad del bebé. La utilidad de este recuento en reducir el riesgo de problemas graves no es definitiva. Por este motivo, algunos proveedores de atención médica no usan el recuento de patadas.
- **Examen en reposo**—Este examen mide la frecuencia cardíaca (el ritmo del corazón) del bebé por medio de un monitor electrónico fetal.
- **Perfil biofísico**—En este examen se lleva un control de la frecuencia cardíaca del feto (del mismo modo que se hace en el examen en reposo) y se hace una **ecografía (ultrasonido)**. Los resultados indican la frecuencia cardíaca del bebé y calculan la cantidad de **líquido amniótico**. También se examina la respiración, el movimiento y el tono muscular del bebé.
- **Evaluación por monitor con contracciones**—Este examen mide cómo reacciona la frecuencia cardíaca del bebé cuando el útero se contrae.

Parto

La mayoría de las mujeres con diabetes gestacional pueden tener un parto vaginal, pero para evitar problemas en el parto, tienen una mayor probabilidad de tener partos por cesárea que las mujeres sin diabetes. El trabajo de parto también se podría provocar (iniciado con medicamentos u otros medios) antes de la fecha prevista del parto.

Cuidados después del embarazo

La diabetes gestacional no es un problema que solo ocurre durante el embarazo. Esta enfermedad aumenta en gran medida su riesgo de padecer de diabetes después de tener el bebé. Un tercio de las mujeres que han tenido diabetes gestacional padecerán de diabetes, o una forma más leve denominada intolerancia a la glucosa, poco después de dar a luz. Se calcula que hasta una mitad de las mujeres que han tenido diabetes

gestacional padecerán de diabetes posteriormente en la vida. Los hijos de las mujeres que han tenido diabetes gestacional también tienen una mayor tendencia a tener sobrepeso o ser obesos durante la niñez. El riesgo de padecer de diabetes también es mayor en ellos.

Si ha tenido diabetes gestacional, debe hacerse periódicamente pruebas de detección de diabetes después del embarazo. Debe hacerse una prueba de diabetes entre las semanas 6–12 después del parto. Si los resultados de la prueba de glucosa después del parto son normales, deberá volver a hacerse pruebas de diabetes cada 3 años. Asegúrese de decirles a todos sus proveedores de atención médica que ha tenido diabetes gestacional para que pueda seguir haciéndose las pruebas programadas regularmente. También se deberán hacer pruebas en su bebé durante la niñez para detectar resistencia a la insulina y otros factores de riesgo para la diabetes, como la obesidad.

Amamantar a su bebé es la forma más saludable de alimentarlo. También puede ayudarle a bajar de peso después del parto. A medida que el niño va creciendo, es útil llevar un estilo de vida saludable para prevenir la diabetes. Mantener un peso saludable, llevar una dieta balanceada y mantenerse físicamente activa pueden reducir su riesgo de padecer de diabetes en el futuro.

Por último...

La diabetes gestacional puede aumentar el riesgo de que surjan problemas durante el embarazo. Sin embargo, al controlar la glucosa, llevar una dieta saludable, hacer ejercicio y usar medicamentos, si fueran necesarios, se pueden reducir esos riesgos y lograr un embarazo saludable. Las mujeres con diabetes gestacional necesitan hacerse pruebas de seguimiento para la diabetes desde las semanas 6–12 después de dar a luz y cada 3 años de ahí en adelante.

Glucosa: Azúcar que está presente en la sangre y representa la fuente principal de combustible del cuerpo.

Hormona: Sustancia que elaboran las células o los órganos del cuerpo que controlan las funciones de las células y los órganos. Un ejemplo es el estrógeno el cual se encarga de controlar la función de los órganos reproductores femeninos.

Ictericia: Acumulación de bilirrubina que produce un aspecto amarillento.

Insulina: Hormona que reduce los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre.

Líquido amniótico: Agua en el saco que rodea al feto dentro del útero de la madre.

Macrosomía: Afección en que el feto crece muy grande.

Nacimiento de un niño muerto: Parto de un bebé muerto.

Parto por cesárea: Parto de un bebé a través de incisiones quirúrgicas en el abdomen y útero de la madre.

Perfil biofísico: Evaluación de la frecuencia cardíaca fetal mediante un monitor electrónico fetal y evaluación de la respiración, los movimientos y el tono muscular fetales, así como la cantidad de líquido amniótico, por ecografía (ultrasonido). El perfil biofísico se puede modificar para que consista solo en algunos de estos exámenes.

Preeclampsia: Problema médico durante el embarazo en el que ocurren niveles elevados de presión arterial y proteína en la orina.

Glosario

Diabetes gestacional: Diabetes que ocurre durante el embarazo.

Diabetes mellitus: Enfermedad en la que los niveles de azúcar en la sangre son demasiado altos.

Ecografía (ultrasonido): Examen que usa ondas sonoras para examinar estructuras internas. Durante el embarazo, puede usarse para examinar al feto.

Evaluación por monitor con contracciones: Examen en el que se inducen contracciones leves en el útero de la madre y se registra el ritmo cardíaco del feto en respuesta a dichas contracciones mediante un monitor electrónico fetal.

Examen en reposo: Examen en el que se registran los cambios en la frecuencia cardíaca del feto por medio de un monitor electrónico fetal.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación “superior”. Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor octubre de 2013 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920