

¿Corro el riesgo de tener **diabetes** **gestacional?**

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
DE LOS ESTADOS UNIDOS
INSTITUTOS NACIONALES DE LA SALUD
Instituto Nacional de Salud Infantil y
Desarrollo Humano *Eunice Kennedy Shriver*

¿Qué es la diabetes gestacional?

La **diabetes gestacional** es cuando una mujer embarazada tiene un nivel alto de azúcar en la sangre. De hecho, la palabra “gestacional” quiere decir embarazada. Si una mujer tiene un nivel alto de azúcar en la sangre cuando está embarazada, pero nunca antes lo había tenido, tiene diabetes gestacional.

La diabetes gestacional se presenta en aproximadamente el 2 al 10 por ciento de los embarazos en los Estados Unidos cada año¹, siendo uno de los problemas más grandes de la salud relacionados con el embarazo. Si se deja sin tratar, la diabetes gestacional puede causar problemas a la madre y al bebé, algunos de los cuales pueden ser graves.

Sin embargo, hay buenas noticias:

- **La mayoría de las veces, la diabetes gestacional desaparece después de que nace el bebé.** Normalmente, los cambios en el cuerpo que causan la diabetes gestacional ocurren solamente durante el embarazo. Después del parto, el cuerpo regresa a la normalidad y la diabetes desaparece.
- **La diabetes gestacional se puede tratar y los mejores resultados se obtienen con un manejo y control cuidadoso de los niveles de azúcar en la sangre.** La mejor manera de controlar la diabetes gestacional es averiguando a tiempo si usted tiene esta enfermedad y comenzando el tratamiento cuanto antes.
- **Cuando se trata la diabetes gestacional, aun cuando no se tienen síntomas o los síntomas son leves, se reducen en gran medida los problemas de salud para la madre y el bebé.**

¿Por qué a algunas mujeres les da diabetes gestacional?

Generalmente, el cuerpo convierte a los alimentos que comemos en un tipo de azúcar llamada **glucosa**. Ya que la glucosa va del estómago a la sangre, algunas personas usan el término “**azúcar en la sangre**” en lugar de “glucosa”. El cuerpo fabrica una hormona llamada insulina que transporta la glucosa fuera de la sangre a las células del cuerpo. En las mujeres con diabetes gestacional, la glucosa no logra entrar a las células del cuerpo, por lo que la cantidad de glucosa en la sangre aumenta cada vez más. Esto se llama un **nivel alto de azúcar en la sangre** o **diabetes**.



¿Corro el riesgo de tener diabetes gestacional?

Conteste las siguientes preguntas para saber cuál es su riesgo de desarrollar diabetes gestacional:

SÍ/NO

<input type="checkbox"/>	¿Tiene sobrepeso?
<input type="checkbox"/>	¿Hay algún miembro de su familia que tiene o que haya tenido diabetes alguna vez?
<input type="checkbox"/>	¿Es hispana, afroamericana, indígena americana, nativa de Alaska, asiática americana o isleña del Pacífico?
<input type="checkbox"/>	¿Tiene más de 25 años?
<input type="checkbox"/>	¿En algún embarazo anterior tuvo alguno de los siguientes? <ul style="list-style-type: none">• diabetes gestacional• un bebé que nació muerto o un aborto espontáneo• un bebé que nació muy grande (pesando más de 9 libras, es decir, más de 4 kilos)
<input type="checkbox"/>	¿Tiene el síndrome del ovario poliquístico o cualquier otro problema de salud relacionado con problemas de insulina?
<input type="checkbox"/>	¿Alguna vez ha tenido problemas con su insulina o con su azúcar en la sangre, tal como resistencia a la insulina, intolerancia a la glucosa o "prediabetes"?
<input type="checkbox"/>	¿Tiene la presión arterial o el colesterol alto o tiene alguna enfermedad del corazón?"
<input type="checkbox"/>	Total de respuestas a las que contestó "Sí"

¿Debo hacerme una prueba para ver si tengo diabetes gestacional?

Hable con su proveedor de atención médica sobre su riesgo de tener diabetes gestacional.

Total de respuestas a las que contestó "SÍ"	Su riesgo es:	Su proveedor de atención médica:
2 o más	Alto	Le hará la prueba apenas sepa que usted está embarazada. Si la primera prueba es negativa, le hará la prueba nuevamente cuando tenga entre 24 y 28 semanas de embarazo.
1	Moderado	Le hará la prueba cuando tenga entre 24 y 28 semanas de embarazo.
0	Bajo	Puede que no le haga la prueba o que se la haga cuando tenga entre 24 y 28 semanas de embarazo.

Cada embarazo es diferente. Aun cuando usted no tuvo diabetes gestacional en su embarazo anterior, puede tenerla en este embarazo, o si usted tuvo diabetes gestacional anteriormente, tal vez no la tenga esta vez.







¿Cómo puedo saber si tengo diabetes gestacional?

Con base en su nivel de riesgo y otros factores, su proveedor de atención médica primero le hará una **prueba para detectar su nivel de glucosa** (también llamada prueba post glucosa [PG] de una hora o prueba del reto de la glucosa). Para esta prueba, usted tomará un líquido azucarado y una hora después le harán una prueba de sangre. (En la mayoría de los casos, sólo se necesitan unas gotas de sangre para la prueba y normalmente no duele). Si su nivel de azúcar en la sangre es normal después de una hora, es probable que no tenga diabetes gestacional. Si le hacen la prueba a principios del embarazo, es posible que su proveedor de atención médica le vuelva a hacer la prueba cuando tenga entre 24 y 28 semanas de embarazo.

Si su nivel de azúcar en la sangre es alto después de una hora, su proveedor de atención médica le hará una **prueba oral de tolerancia a la glucosa** (también conocida como OGTT*) para determinar si tiene diabetes gestacional o algún otro problema de salud.

Para la prueba oral de tolerancia a la glucosa, es necesario que usted esté en ayunas (sin comer ni beber nada que no sea agua) de 8 a 12 horas antes de la prueba. Al llegar, le harán una prueba de sangre para medir su nivel de azúcar en la sangre y después le darán de beber un líquido azucarado. Le volverán a hacer pruebas de sangre cada hora durante las tres siguientes horas después de haber bebido el líquido. (En la mayoría de los casos, sólo se necesitan unas gotas de sangre para la prueba y normalmente no duele).

Si tiene alto el nivel de azúcar en la sangre para alguna de estas medidas, probablemente no tenga diabetes gestacional, pero es posible que su cuerpo tenga dificultad para mantener los niveles de azúcar en la sangre equilibrados. Su proveedor de atención médica puede sugerirle algunas maneras para mantener estos niveles equilibrados, como haciendo cambios en lo que usted come.

Si tiene alto el nivel de azúcar en la sangre para dos o más de estas medidas, entonces tiene diabetes gestacional. Su proveedor de atención médica trabajará con usted para crear un plan de tratamiento que cumpla con sus necesidades y vaya de acuerdo con su historia médica.







¿Cómo me afecta tener diabetes gestacional?

Durante el embarazo

La mayoría de las mujeres con diabetes gestacional tienen embarazos y bebés sanos porque controlan su nivel de azúcar en la sangre. Las mujeres con diabetes gestacional tienen mayor riesgo de tener algún problema de salud, como presión arterial alta, preeclampsia (un aumento repentino y peligroso de la presión arterial), pérdida del embarazo durante las últimas 4 a 8 semanas, labor de parto o parto temprano o antes de término, y cirugía para el parto (llamada cesárea) con sus riesgos asociados (como una infección).

La mejor manera de evitar las complicaciones en el embarazo para las mujeres con diabetes gestacional es que mantengan bajo control sus niveles de azúcar en la sangre y sigan el plan de tratamiento que le ha indicado su proveedor de atención médica.

Después del embarazo

Las mujeres que han tenido diabetes gestacional tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en algún momento de su vida. Si usted ha tenido diabetes gestacional, su proveedor de atención médica le hará la prueba para la diabetes a las 6 semanas después de haber dado a luz para medirle su nivel de azúcar en la sangre.² Si la primera prueba es negativa, su proveedor de atención médica le hará pruebas cada año para la diabetes.

Hay algunas cosas que ayudan a prevenir y controlar la diabetes tipo 2 como, por ejemplo, comer una dieta saludable, hacer actividad física de manera regular, mantener un peso saludable y tomar ciertos medicamentos.



¿Cómo le afecta a mi bebé que yo tenga diabetes gestacional?

Durante el parto e inmediatamente después


La mayoría de las mujeres con diabetes gestacional tienen embarazos saludables y bebés sanos porque controlan su nivel de azúcar en la sangre. Los bebés cuyas madres tuvieron diabetes gestacional tienen mayor riesgo de tener ciertos problemas de salud, incluyendo tener cuerpos grandes, lo que puede causar problemas y lesiones al momento del parto; un nivel bajo de azúcar en la sangre al nacer; nacimiento temprano o antes de término; ictericia (un color amarillo de la piel y de las partes blancas del ojo); problemas respiratorios; y niveles bajos de ciertos minerales en la sangre.

La mejor manera de evitar las complicaciones en el embarazo para los bebés cuyas madres tienen diabetes gestacional es que ellas mantengan bajo control sus niveles de azúcar en la sangre.

Más tarde en la vida

Los bebés cuyas madres tuvieron diabetes gestacional tienen mayor riesgo de desarrollar ciertos problemas de salud al crecer. Algunos de estos problemas incluyen el exceso de peso y la obesidad; problemas con la glucosa o la insulina, tales como intolerancia a la glucosa o resistencia a la insulina, y diabetes tipo 2.

Hay algunas cosas que ayudan a prevenir y controlar la diabetes tipo 2 como, por ejemplo, comer una dieta saludable, hacer actividad física de manera regular, mantener un peso saludable y tomar ciertos medicamentos.







¿Qué debo hacer si tengo diabetes gestacional?

Si usted tiene diabetes gestacional, su proveedor de atención médica hablará con usted para crear un **plan de tratamiento** que le ayudará a mantener la diabetes bajo control durante su embarazo. La mayoría de los planes de tratamiento incluyen mantener los niveles de azúcar dentro del rango normal, comer una dieta saludable siguiendo las indicaciones de su proveedor de atención médica, hacer actividad física de manera regular y mantener un peso saludable. Algunas mujeres también deben tomar insulina como parte de su plan de tratamiento.

Más y más mujeres con diabetes gestacional tienen embarazos saludables y bebés sanos porque siguen su plan de tratamiento y controlan su nivel de azúcar en la sangre.

El folleto del Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD*) ***Managing Gestational Diabetes: A Patient's Guide to a Healthy Pregnancy*** (Cómo controlar la diabetes gestacional: guía de la paciente para un embarazo sano), actualmente disponible sólo en inglés, describe de manera general cómo mantenerse sana cuando se tiene diabetes gestacional. El folleto se basa en los hallazgos de más de 50 años de investigaciones científicas sobre la salud de las madres, los niños y las familias. Explica las causas y los tratamientos para la diabetes gestacional y cómo evitar las posibles complicaciones de la diabetes gestacional para usted y su bebé.



Para obtener una copia gratuita de ***Managing Gestational Diabetes: A Patient's Guide to a Healthy Pregnancy***, comuníquese con el Centro de Recursos de Información del NICHD*:

Teléfono: 1-800-370-2943 (TTY: 1-888-320-6942)

Internet: <http://www.nichd.nih.gov/publications>

Correo: P.O. Box 3006, Rockville, MD 20847

Correo electrónico: NICHDInformationResourceCenter@mail.nih.gov

Referencias

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2011). National Diabetes Fact Sheet: National estimates and general information on diabetes and prediabetes in the United States, 2011. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice. (2009). Committee Opinion No. 435: Postpartum screening for abnormal glucose tolerance in women who had gestational diabetes mellitus. *Obstetrics & Gynecology*, 113, 1419-1421.

Otras fuentes de información

American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice. (2011). ACOG Committee Opinion No. 504: Screening and diagnosis of gestational diabetes mellitus. *Obstetrics & Gynecology*, 118, 751-753.

American Diabetes Association. (2011). Diagnosis and classification of diabetes mellitus *Diabetes Care*, 34 (Supplement 1), S62-S69.

American Diabetes Association. (2011). Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, 34 (Supplement 1), S11-S61.

* Las siglas que se utilizan en este documento corresponden a las siglas del nombre en inglés del instituto, trastorno, programa, tratamiento o prueba, ya que son las siglas con las que comúnmente se los conoce.



Eunice Kennedy Shriver National Institute
of Child Health and Human Development

marzo 2013

NIH Publicación No. 12-4818(S)

NIH...Transformación de Descubrimientos en Salud