

La Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)



Women & Infants
A MEMBER OF CARE NEW ENGLAND

101 Dudley Street
Providence, Rhode Island 02905
(401) 274-1100
womenandinfants.org/HavingABaby

A Major Teaching Affiliate of



Women & Infants
A MEMBER OF CARE NEW ENGLAND



Índice

¿Qué es la diabetes?	2
¿Qué es la DMG?	2
¿Cómo se diagnostica la DMG?	2
¿Cómo se contrae la DMG?	3
¿Puede la DMG hacerme daño?	3
¿Puede la DMG hacerle daño al bebé?	3
¿Qué se debe hacer?	4
¿Se harán pruebas especiales?	5
¿Qué pasará con el parto?	6
¿Qué pasará después del parto?	6
¿Cómo superaré esto?	6
Pruebas de diabetes posparto	7
Glosario	7
Programa diario	9
Registro de glucosa en sangre para diabetes gestacional.	10-11
Pautas nutricionales para diabetes gestacional	12
Ejemplos de menús	14
Cómo extraer e inyectar una insulina.	15
Cómo mezclar, extraer e inyectar insulinas	16-17

La diabetes mellitus gestacional

Probablemente se asustó cuando el médico o enfermera le dijo que usted tiene diabetes mellitus gestacional o DMG. Es importante que sepa que la DMG aparece solamente durante el embarazo, y que no es lo mismo que diabetes tipo 1 o tipo 2.

¿Qué es la diabetes?

Las personas diabéticas tienen exceso de glucosa (un tipo de azúcar) en la sangre. El cuerpo transforma los alimentos ingeridos en glucosa, que utiliza como energía. La glucosa se traslada de la sangre a las células por acción de una hormona llamada insulina. Cuando la persona es diabética, el cuerpo tiene dificultad para trasladar la glucosa a las células aunque haya gran cantidad de glucosa en la sangre.

Además de la DMG existen dos tipos de diabetes. La diabetes tipo 1 es causada por insuficiencia de insulina. De hecho, la mayoría de personas con diabetes tipo 1 no producen insulina del todo.

En la diabetes tipo 2, el cuerpo produce insulina, pero esta no funciona bien. Las células no pueden utilizarla adecuadamente y eso eleva la cantidad de glucosa en la sangre. Muchas personas con diabetes tipo 2 tienen sobrepeso.

La mayoría de las mujeres con DMG no tienen diabetes tipo 1 ni 2.

¿Qué es la DMG?

La DMG se parece a la diabetes tipo 2. Durante el embarazo se producen hormonas que hacen al cuerpo resistente a la insulina. La mayoría de mujeres embarazadas producen más insulina para mantener normales sus niveles de azúcar en sangre, pero del 7 al 14 por ciento de las mujeres embarazadas no pueden producir suficiente insulina. Estas mujeres tienen DMG.

¿Cómo se diagnostica la DMG?

La DMG generalmente se detecta mediante una prueba de tolerancia a la glucosa, durante la cual la mujer embarazada bebe en ayunas una solución alta en azúcar. Se extrae una muestra de sangre antes de beber la solución y cada hora durante las siguientes tres horas de beberla. Se diagnostica DMG cuando uno o más de los valores son más altos de lo normal para mujeres embarazadas.

¿Cómo se contrae la DMG?

Usted no contrajo DMG por comer demasiados dulces o por hacer algo mal. No hay motivo para sentirse culpable de tener DMG. Sabemos que algunas mujeres son más propensas a desarrollar DMG, lo cual se puede deber a estas razones:

- Ser mayor de 25 años.
- Tener sobrepeso antes de quedar embarazada.
- Tener parientes cercanos diabéticos.
- Haber tenido DMG en otro embarazo.
- Tener un bebé que pesó más de nueve libras al nacer.
- Pertener a una etnia o raza con alto riesgo de diabetes tipo 2, como la hispana, afroamericana, asiática, nativa americana o isleña del Pacífico.

¿Puede la DMG hacerme daño?

La cantidad de glucosa en sangre cuando se tiene DMG no es, por lo general, lo suficientemente alta para ser perjudicial. A veces ni siquiera se producen síntomas. Muchas mujeres con DMG tienen niveles relativamente normales de glucosa cuando siguen una dieta saludable. La DMG no suele ser un peligro para la salud de la mujer.

¿Puede la DMG hacerle daño al bebé?

Es importante que sepa que una vez que detectamos y tratamos la DMG, su bebé no correrá mayor riesgo que otros bebés. Tenga presente que no es posible prometerle a ninguna mujer embarazada que todo saldrá bien. Todos asumimos riesgos cuando decidimos tener un bebé.

La glucosa en sangre de la madre pasa fácilmente al cuerpo del bebé, que la utiliza como energía para crecer. El bebé puede producir mucha insulina porque no tiene diabetes (los bebés casi nunca nacen con diabetes). Si el bebé tiene demasiada glucosa en sangre, su cuerpo la convierte en grasa y eso aumenta el tamaño del bebé.

Parir un bebé muy grande es más difícil. Las cesáreas y lesiones al nacer son más comunes en los partos de mujeres con DMG. Lo mejor es ayudar al bebé a crecer normalmente y evitar que crezca demasiado. La mejor manera de lograr eso es evitando que el nivel de glucosa en sangre se eleve por arriba de lo normal.

Si la glucosa en sangre permanece alta durante el embarazo, el bebé seguirá produciendo grandes cantidades de insulina. Cuando se corta el cordón umbilical, se corta el suministro de glucosa de la madre al bebé. Sin embargo, el bebé puede continuar produciendo mucha insulina y eso puede causar hipoglucemia (bajo nivel de azúcar en sangre), que es peligroso para el bebé.

Las enfermeras le harán análisis de sangre al bebé recién nacido. Si tiene hipoglucemia, será necesario amamantarlo cuanto antes o administrarle glucosa por vía intravenosa. De ser así, podría ser necesario también trasladarlo a la Unidad Neonatal de Cuidados Intensivos. El bebé volvería al área de posparto una vez que sus niveles de glucosa se normalicen. Si no hay hipoglucemia durante las primeras horas de nacer, es probable que no la haya después.

Si usted tiene diabetes, su bebé podría tener ictericia en los primeros días. La ictericia (coloración amarillenta en la piel) es común en los recién nacidos, pero es más común aun en bebés de madres diabéticas. Generalmente desaparece en pocos días y casi nunca requiere tratamiento.

¿Qué se debe hacer?

La DMG sin tratamiento es peligrosa para el bebé. Estas son las cosas que deberá hacer para que su glucosa no suba demasiado:

1. Siga un plan de comidas. Un nutricionista hablará con usted y le hará un plan de comidas para ayudar a mantener un nivel normal de glucosa en sangre. No se trata de una dieta para bajar de peso y usted no padecerá hambre. La mayoría de mujeres con DMG pueden controlar su glucosa con un plan de comidas.
2. Mida su glucosa para asegurarse de que el plan de comidas está funcionando. Puede medírsela con un aparato pequeño llamado glucómetro. Su médico o enfermera educadora le dirán cuándo medirla. Casi siempre se mide cuatro veces por día: justo después de levantarse en la mañana y dos horas después de cada comida. En Women & Infants, la meta del tratamiento es mantener la glucosa por debajo de 95 mg/dl antes del desayuno y por debajo de 120 mg/dl dos horas después de las comidas.
3. Haga ejercicio para ayudar a disminuir la glucosa en sangre. Caminar y nadar son formas de ejercicio. Consulte con el médico antes de empezar a hacer ejercicio. Si ya ha hecho ejercicio, dígaselo a su equipo de atención médica.
4. Tome insulina si es necesario. Si su glucosa en sangre está muy alta a pesar de seguir un plan de comidas, deberá tomar insulina para disminuir la glucosa a un nivel que sea seguro para usted y su bebé. La insulina es el medicamento preferido porque no pasa

al cuerpo del bebé. Solo puede administrarse por inyección. Una enfermera le enseñará cómo aplicársela. Podrá dejar de inyectarse insulina después del parto.

Se han hecho estudios con píldoras de gliburida y metformina para tratar la DMG. Sin embargo, estas sustancias pasan al cuerpo del bebé y aumentan la probabilidad de que nazca con hipoglucemia. Todavía no se conocen sus efectos a largo plazo en las madres y bebés. Si no logra controlar su nivel de glucosa en sangre con dieta y ejercicio, deberá determinar con el médico cuál es la mejor opción para usted y el bebé.

Un efecto secundario probable de estos medicamentos es la hipoglucemia, aunque es poco común en mujeres con DMG. Si su nivel de glucosa en sangre baja demasiado, probablemente se deba a que se saltó una comida o refrigerio. Los síntomas de hipoglucemia son hambre, dolor de cabeza, náusea y debilidad. Comer un poco generalmente alivia estos síntomas.

5. Acuda al médico con frecuencia. Su embarazo necesita estrecha vigilancia médica. Es normal que los niveles de glucosa en sangre aumenten conforme avanza el embarazo, de modo que los niveles pueden estar normales una semana y demasiado altos a la siguiente. No hay razón para sentirse culpable si la glucosa está alta. Eso se debe a hormonas que el cuerpo produce durante el embarazo y no a algo que usted haga mal.

¿Se harán pruebas especiales?

Es importante también hacer algunas pruebas para asegurarse de que el bebé está bien y de que no es necesario adelantar el parto. Por lo general se hace lo que se llama una prueba sin estrés, en la cual se coloca un monitor fetal sobre el vientre de la madre para medir la frecuencia o ritmo cardíacos del feto. Si el ritmo cardíaco se acelera cuando el bebé se mueve, quiere decir que está bien. Si el ritmo cardíaco no se acelera, quiere decir que hay un problema o que el bebé está dormido. Si no se acelera, es necesario hacer otra prueba, en cuyo caso se lo diríamos.

Su médico puede ordenarle ecografías (ultrasonidos) para vigilar el crecimiento del bebé. Probablemente se le haga una ecografía alrededor de dos semanas antes de su fecha de parto, para calcular el peso del bebé.

¿Qué pasará con el parto?

Tener DMG no significa que debe cambiar todos sus planes para el parto. Aunque las mujeres con DMG tienen mayor riesgo de cesárea, la mayoría puede parir vaginalmente. Sus niveles de glucosa en sangre serán monitoreados durante el parto y es probable que se le ponga una línea intravenosa para tratar de mantener normales sus niveles de glucosa. Podría ser necesario también utilizar un monitor fetal durante el parto.

¿Qué pasará después del parto?

La DMG desaparecerá después del parto. Usted ya no deberá seguir un plan de comidas, ni medir la glucosa ni controlarla con medicamentos. La DMG tampoco interfiere con la lactancia materna. Dar de mamar es recomendable para la mayoría de las mujeres, incluso las que han tenido DMG.

Tener DMG es un factor de riesgo de diabetes tipo 2. Es aconsejable hacerse una prueba de diabetes anualmente, para diagnosticarla temprano si se desarrolla. En la página 10 encontrará información sobre cuándo hacerse la prueba y qué tipo de prueba.

Puede reducir su riesgo de diabetes alimentándose sanamente, manteniendo un peso saludable y haciendo ejercicio regularmente. Dar de mamar también reduce su riesgo y el del bebé de tener diabetes. Entré más amamante, más disminuirá el riesgo.

Es importante que empiece a pensar en planificación familiar, y decidir si quiere más hijos y cuándo tenerlos. Usted y su proveedor

de atención médica deben hablar sobre las opciones de anticoncepción y decidir cuál es la mejor. Si no desea quedar embarazada, es importante que use un método anticonceptivo.

Recuerde que la DMG no le impide volver a quedar embarazada. Debe hacerse una prueba de diabetes antes de su próximo embarazo. La diabetes tipo 2 sin tratamiento puede causar graves problemas a los bebés.

¿Cómo superaré esto?

Es normal que se preocupe. Usted ha tenido mucho que hacer y que pensar, y se le está pidiendo que haga cambios rápidamente. Su equipo de atención médica está listo para ayudarlo. Si necesita más información, no dude en solicitarla. Si es posible, involucre a su familia y amigos en su plan de tratamiento. Trabajar en equipo será provechoso para usted y su bebé durante este tiempo feliz.

Pruebas de diabetes posparto

Se le hará una prueba de tolerancia a la glucosa, con 75 g de azúcar y de dos horas de duración, a las 4 o 12 semanas de haber parido. Después de eso, se le harán pruebas de diabetes cada año o a los tres años del parto, dependiendo de sus factores de riesgo de diabetes tipo 2, como peso corporal e historial familiar de diabetes, y si usó un medicamento para diabetes durante el embarazo. La prueba de diabetes puede ser un examen de glucemia en ayunas, una prueba A1c, o la prueba de tolerancia a la glucosa de dos horas con 75 g.

Glosario

Carbohidratos: Alimentos que contienen almidón y azúcar.

Feto: Bebé que no ha nacido.

Glucosa: Tipo de azúcar que el cuerpo usa como fuente principal de energía.

Hiper glucemia: Nivel alto de azúcar en sangre.

Hipoglucemia: Nivel bajo de azúcar en sangre.

Insulina: Hormona producida por el páncreas, que traslada la glucosa de la sangre a las células para ser utilizada como energía.

Páncreas: Órgano abdominal cuya función es producir insulina cuando el azúcar en sangre aumenta.

Perinatal: Período inmediatamente anterior y posterior al parto.

Placenta: Órgano que lleva oxígeno y nutrientes de la madre al feto, y realiza funciones endocrinas (eliminación de desechos) del feto.

Por vía intravenosa: Administrar fluidos a través de una vena.

Posparto: El período posterior al parto.

Prueba de tolerancia a la glucosa: Examen para diagnosticar diabetes. Para este examen, la mujer embarazada debe ingerir alimentos que contienen suficientes carbohidratos (> 150 g) durante dos o tres días. Luego, debe ir en ayunas (sin haber comido ni bebido nada en las últimas 8 a 14 horas) a un laboratorio, donde le extraen una muestra de sangre y le piden beber una solución de glucosa. A partir de eso, le extraen una muestra de sangre cada hora durante las tres horas siguientes de beber la solución. Si no está embarazada, debe ir en ayunas al laboratorio para que le extraigan una muestra de sangre, beber la solución de glucosa y que le extraigan otra muestra de sangre a las dos horas.

Prueba sin estrés: Un tipo de monitoreo fetal.



Programa diario

1. Mida su azúcar en sangre justo después de levantarse y ANTES de comer o beber algo. La meta es un resultado de < 95 mg/dl.
2. Si le recetan un medicamento, tómelo antes de desayunar.
3. Desayune.
4. Mida su azúcar en sangre dos horas después de desayunar. La meta es < 120 mg/dl.
5. Tome un refrigerio durante la mañana.
6. Si le recetan un medicamento, tómelo antes de almorzar.
7. Almuerce.
8. Mida su azúcar en sangre dos horas después de almorzar. La meta es < 120 mg/dl.
9. Tome un refrigerio durante la tarde.
10. Si le recetan un medicamento, tómelo antes de cenar.
11. Cene.
12. Mida su azúcar en sangre dos horas después de cenar. La meta es < 120 mg/dl.
13. Tome un refrigerio en la noche antes de dormir.
14. Si le recetan un medicamento, tómelo antes de acostarse.

Pautas nutricionales para diabetes gestacional

El tratamiento principal de la DMG es la alimentación. Por favor, ponga en práctica esta guía hasta que hable con un nutricionista y reciba un plan de comidas personalizado. Como verá, la mayoría de alimentos saludables se pueden comer. Haciendo unos pocos cambios en la alimentación, se puede hacer una gran diferencia en los azúcares en sangre. Los azúcares en sangre normales son buenos para el bebé.

Los alimentos en la lista de abajo tienen alto contenido de azúcar, que es un tipo de carbohidrato, y debe evitarlos hasta que hable con un nutricionista. Si no está segura de un alimento, no lo coma. Consúltelo con el nutricionista.

No consuma estos alimentos:

- Pasteles (tortas, queques, cake)
- Dulces o caramelos
- Galletas dulces
- Donas
- Helados de yogur
- Miel de abejas
- Helados de leche
- Mermeladas, jaleas y conservas de frutas
- Paletas de helado
- Bebidas carbonatadas no dietéticas
- Nieves (helados de agua)
- Azúcar
- Cereales cubiertos de azúcar
- Bebidas endulzadas (p. ej., ponche de frutas, Gatorade, Kool-Aide, Sunny Delight y limonada con azúcar)
- Bollos o panes dulces
- Salsas dulces (p. ej., salsa de barbacoa)
- Frutas enlatadas endulzadas



Siga alimentándose sanamente. No necesita pasar hambre para controlar el azúcar en sangre.

- Diariamente haga tres comidas principales de tamaño moderado, y tres o cuatro refrigerios saludables.
- Coma cada dos o tres horas para espaciar las comidas uniformemente a lo largo del día.
- No se salte comidas ni refrigerios. El refrigerio a la hora de dormir es particularmente importante.

Los carbohidratos elevan los azúcares en sangre. No elimine todos los carbohidratos. Los siguientes alimentos contienen carbohidratos buenos que debe consumir:

Alimentos ricos en almidón (pan, arroz, pasta, papas y cereales)

- Consuma preferiblemente granos integrales.
- Consuma con moderación.

Frutas y jugo de fruta

- Una porción de fruta por vez.
- Beba no más de ½ taza (4 oz) de jugo 100% natural por comida o refrigerio, o no beba jugo.

Leche y yogur

- La leche más saludable es la descremada o con 1% de grasa.
- Consuma yogur "light", tipo griego o natural ("plain").

Los alimentos proteínicos contienen pocos o ningún carbohidrato, y ayudan a estabilizar el nivel de azúcar en sangre. Ejemplos de estos alimentos son la carne roja, pollo, pescado, huevos, queso, nueces, semillas y mantequilla de cacahuate (maní).

Consuma proteínas con cada comida y refrigerio.

Ejemplos de menús

Estos menús son solamente ejemplos. Puede comer otras cosas. Mantenga un diario de comidas hasta que vea un nutricionista.

Menú del día uno

Desayuno

2 tostadas de pan integral
1 huevo con queso
Margarina
1 taza (8 oz) de leche 1% o descremada

Refrigerio

1 manzana
2 cdas. de almendras

Almuerzo

2 rebanadas de pan integral
Pavo
Mayonesa
Mini zanahorias
1 taza de yogur tipo griego

Refrigerio

4-6 galletas de soda
1-2 cdas. de mantequilla de cacahuete (maní)
1 naranja

Cena

3-4 oz de pollo (1/2 pechuga)
2/3 tazas de arroz
Brócoli, ensalada
Aderezo de ensalada
1 taza de leche 1% o descremada

Refrigerio

4-6 galletas de soda
2 rebanadas de queso
Mantequilla
1 taza de leche 1% o descremada

Menú del día dos

Desayuno

3/4 taza de cereal integral
1/2 panecillo inglés (muffin)
1-2 cdas. mantequilla de cacahuete
1 taza (8 oz) de leche

Refrigerio

4-6 galletas de soda
1 trozo de queso tierno

Almuerzo

1 panecillo de hamburguesa
1 torta de carne y queso (con un poco de cátsup)
Ensalada
Aderezo para ensalada
1 taza de frutas frescas

Refrigerio

3/4 taza de cereal integral
2 cdas. de nueces de nogal
1 taza de leche 1% o descremada

Cena

2-3 albóndigas de carne
1 taza de pasta cocida
1/3 taza de salsa de tomate
Aderezo de ensalada

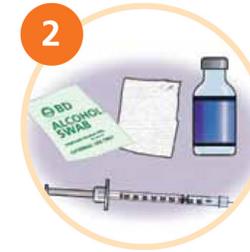
Refrigerio de la noche

1 manzana pequeña
1-2 cdas. mantequilla de cacahuete
1 taza de yogur "light"

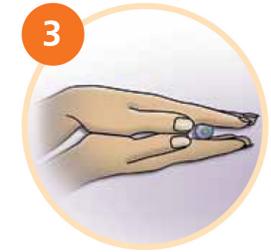
Cómo extraer e inyectar una insulina



Lávese las manos.



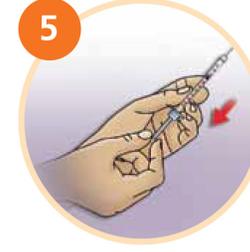
Reúna todo lo que va a necesitar.



Ruede el frasco entre las manos si es necesario.



Limpie la parte superior del frasco con un hisopo BD™ Alcohol Swabs.



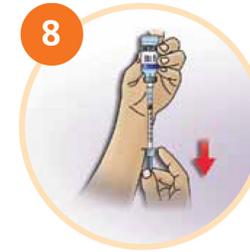
Hale el émbolo para introducir en la jeringa la cantidad de aire equivalente a la dosis de insulina.



Introduzca la aguja de la jeringa en el frasco.



Empuje el émbolo.



Hale el émbolo para extraer del frasco la dosis correcta de insulina.



Elimine las burbujas de aire y verifique que la dosis es la correcta.



Elija dónde aplicar la inyección. Limpie con un hisopo BDTM Alcohol Swabs. Agarre la piel e introduzca la aguja en la piel.



Empuje el émbolo para inyectar y luego saque la aguja de la piel.

Cortesía de Becton, Dickinson and Company. Reimpreso con permiso.

Cómo mezclar, extraer e inyectar insulinas



Lávese las manos.



Reúna todo lo que va a necesitar.



Ruede el frasco de insulina turbia entre las manos.



Limpie la parte superior de ambos frascos de insulina con hisopos BD™ Alcohol Swabs.



Hale el émbolo para introducir en la jeringa la cantidad de aire equivalente a la dosis de insulina.



Introduzca la aguja en el frasco de insulina **turbia**.



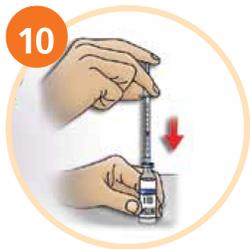
Empuje el émbolo, pero **no extraiga insulina**.



Saque la aguja del frasco de insulina **turbia**.



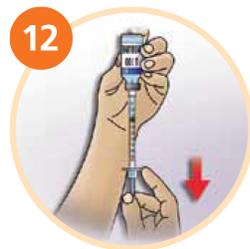
Hale el émbolo para introducir en la jeringa la cantidad de aire equivalente a la dosis de insulina.



Introduzca la aguja en el frasco de insulina **clara**.



Empuje el émbolo.



Hale el émbolo para extraer la dosis correcta de insulina. Saque la aguja del frasco de insulina **clara**.



Elimine las burbujas de aire y verifique que la dosis es la correcta.



Introduzca la aguja en el frasco de insulina **turbia**.



Hale el émbolo para extraer la dosis correcta de insulina.



Saque la aguja del frasco.



Limpie con un hisopo BDTM Alcohol Swabs el sitio de aplicación de la inyección. Agarre la piel e introduzca la aguja en la piel.



Empuje el émbolo para inyectar la insulina y luego saque la aguja de la piel.

Cortesía de Becton, Dickinson and Company. Reimpreso con permiso.