

Diabetes mellitus gestacional (GDM)

¿Qué es?

La diabetes mellitus gestacional (GDM, por sus siglas en inglés) es una forma de diabetes que se presenta durante el embarazo. Aunque por lo general desaparece después del parto, conlleva riesgos para la salud de la madre y el bebé.

Si tiene GDM, es importante que siga los consejos en este folleto. Al trabajar con los proveedores de atención médica y controlando esta condición en su casa, puede ayudar a garantizar la buena salud para usted y el bebé.

¿Cuál es la causa de la GDM?

Hay varios tipos diferentes de diabetes. En todos ellos, el cuerpo no puede fabricar ni usar fácilmente la **insulina**, una hormona que permite a las células transformar la **glucosa** (el azúcar) en combustible para el cuerpo.

Durante el embarazo, las hormonas del embarazo hacen que sea más difícil para la insulina llevar la glucosa de la sangre a las células. Esto se conoce como **resistencia a la insulina**. Si el cuerpo no puede producir suficiente insulina para superar los efectos de la resistencia a la insulina, tendrá GDM.

¿Quiénes suelen tener GDM?

Cualquier mujer puede tener GDM durante el embarazo. Sin embargo, si responde “sí” a cualquiera de estas preguntas, puede tener un riesgo más alto:

- ¿Tiene sobrepeso?
- ¿Tiene un padre, un hermano o una hermana con diabetes?
- ¿Es miembro de un grupo étnico con un riesgo más alto de tener GDM (por ejemplo, hispano, nativo estadounidense, afroamericano, asiático o isleño del Pacífico)?
- ¿Es mayor de 25 años?
- ¿Alguna vez le dijeron que tiene prediabetes o niveles de glucosa en la sangre más altos que lo normal?
- ¿Tuvo GDM durante un embarazo previo o tuvo un bebé que pesó más de 9 libras (4 kilos)?

Hable con su proveedor de atención médica acerca de sus respuestas afirmativas.



En promedio, la GDM ocurre en aproximadamente 6 de cada 100 embarazos.

¿Cómo se diagnostica?

Generalmente, las mujeres que tienen GDM no presentan síntomas. Por este motivo, se debe realizar una **prueba de detección de la glucosa** entre la semana 24 y la 28 de embarazo. Si tuvo GDM en otro embarazo, tal vez deba hacerse pruebas de detección antes en este embarazo.

Si los resultados de la prueba de detección de la glucosa de una hora son anormalmente altos, es posible que le indiquen que se someta a una **prueba de tolerancia a la glucosa de 3 horas**. Esta prueba le indicará con certeza a su proveedor de atención médica si usted tiene GDM.

¿Cuáles son los riesgos de la GDM para la salud?

A menos que la GDM esté bien controlada, es probable que usted y su bebé en desarrollo tengan altos niveles de glucosa (demasiada glucosa en la sangre). Esto puede causarles problemas a ambos durante el embarazo y el parto, y en los años siguientes.

Posibles problemas para su bebé:

- **Su bebé puede nacer prematuro (demasiado pronto).** Además, hay una pequeña probabilidad de que su bebé tenga muerte fetal (nazca muerto).
- **El bebé puede crecer inusualmente grande antes de nacer, lo que puede dificultar el parto.** Los bebés cuyas madres tienen GDM tienen tasas más altas de trauma durante el nacimiento en comparación con aquellos cuyas madres no tienen la condición médica.
- **Después del parto, su bebé puede tener problemas para respirar.** Además, puede tener ictericia y bajo nivel de glucosa.
- **Su bebé puede tener diabetes en el futuro.** Los estudios también indican que hay un riesgo más alto de tener obesidad en la infancia y más adelante.

Los posibles problemas para usted:

- **Tiene una mayor probabilidad de tener preeclampsia durante el embarazo.** La preeclampsia es una condición médica compleja que produce hipertensión y mala circulación sanguínea a los órganos y a su bebé. Si es muy grave, la preeclampsia puede ser potencialmente mortal para usted y su bebé.
- **Tiene una probabilidad mayor de necesitar una cesárea.** Esto es frecuente ya que el bebé puede ser inusualmente grande.
- **Tiene un riesgo mayor de tener diabetes tipo 2 con el paso de los años.** Entre 2 y 6 de cada 10 mujeres que tienen GDM tendrán diabetes tipo 2 antes de que su bebé termine la escuela.



¿Es necesario hacerle pruebas a mi bebé?

Si usted tiene GDM, su proveedor de atención médica puede sugerir que se hagan pruebas para controlar la salud de su bebé durante el embarazo. Algunos ejemplos incluyen:

- **Conteo del movimiento fetal:** hacer un seguimiento de los movimientos del bebé.
- **Prueba no estresante:** controlar la frecuencia cardíaca fetal durante un lapso corto de tiempo.
- **Ultrasonido:** crear una imagen del bebé con ondas de sonido.

Estas pruebas, junto con el tratamiento para la diabetes, reducen las probabilidades de que su bebé tenga problemas. Con buena atención y el control de la diabetes, tiene una excelente probabilidad de tener un bebé sano.

¿Cómo se trata la GDM?

Su proveedor de atención médica trabajará con usted para desarrollar un plan de tratamiento para la GDM. También puede trabajar con un nutriólogo certificado (RDN, por sus siglas en inglés) o un orientador en diabetes. Su equipo creará un plan de tratamiento que sea específico para sus necesidades.

Asegúrese de escribir los nombres y teléfonos de su equipo de atención médica en el espacio proporcionado en este folleto y téngalo a la mano.

Crear un plan

El objetivo principal de su plan es mantener la glucosa en la sangre bajo control durante su embarazo. Puede incluir algunas de estas ideas:

- **Un plan de alimentación.** Un plan de alimentación es un programa que incluye ejemplos de los alimentos que hay que comer todos los días. Puede ayudarle a controlar la glucosa en la sangre y a garantizar una buena nutrición para usted y para el bebé.
- **Ejercicio moderado constante.** El ejercicio ayuda al cuerpo a usar mejor la insulina, siempre que lo practique de forma segura. Antes de comenzar, hable con su equipo de atención médica sobre el tipo de ejercicio más adecuado para usted.
- **Autoexamen de la glucosa en la sangre.** Para el autoexamen, debe pincharse el dedo para obtener una pequeña muestra de sangre, luego usar un medidor de glucosa para determinar la cantidad de glucosa que hay en la muestra. El equipo de atención médica puede mostrarle cómo hacerlo. También le ayudarán a entender los resultados, para saber si la glucosa en la sangre está muy alta o muy baja, o si es normal.
- **Medicamentos.** Tal vez necesite una receta para medicamentos orales (pastillas) o insulina para ayudar a mantener la glucosa en la sangre bajo control.
- **Citas periódicas con su proveedor de atención médica.** Si tiene GDM, es muy importante que vaya a todas las citas prenatales periódicas. Su proveedor de atención médica debe vigilar cuidadosamente su condición. A medida que el embarazo avanza, su proveedor puede cambiarle el tratamiento si fuera necesario y ayudarle a planificar un parto seguro.

¿Cuándo debo llamar al médico?

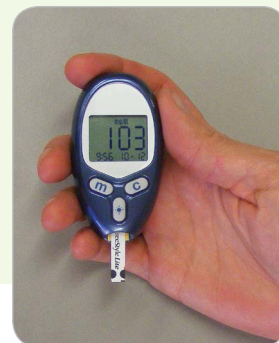
Llame a su proveedor de atención médica si ve lecturas por encima o por debajo del rango objetivo de azúcar en la sangre que le indicó su equipo de atención médica.

El rango objetivo recomendado es:

- En ayunas: **menos de 95 mg/dL**
- 1 hora después de comer: **menos de 140 mg/dL**
- 2 horas después de comer: **menos de 120 mg/dL**



Autoexamen de la glucosa en la sangre. Su proveedor de atención médica puede enseñarle cómo hacerlo y qué significan los resultados en su caso.



Mi equipo de atención de GMD

Proveedor de atención médica:

Teléfono: _____

Dietista certificado (RD):

Teléfono: _____

Orientador en diabetes:

Teléfono: _____

Consejos para que el plan de tratamiento sea eficaz

Las decisiones cotidianas juegan un papel importante para ayudarle a mantener la GDM bajo control. Siga los siguientes consejos para aprovechar al máximo el plan de tratamiento:

- **Siga el plan que analizó con su proveedor de atención médica.** Siga el plan de ejercicio. Intente comer las comidas principales y los bocadillos a la misma hora todos los días. **No deje de comer para tratar de controlar la glucosa en la sangre.** Esto puede ser perjudicial para usted y su bebé.
- **Preste atención a su cuerpo.** Tiene diferentes necesidades nutricionales ahora que está embarazada y trabaja para controlar la diabetes. Por ejemplo, es posible que necesite más calorías o nutrientes, como hierro, calcio, proteínas y ácido fólico. Siga el plan de alimentación, pero no se sorprenda si hay que cambiarlo durante el embarazo. Manténgase en contacto con el proveedor de atención médica para asegurarse de tener una alimentación saludable durante todo el embarazo.
- **No corra riesgos.** No fume, no beba alcohol ni tome drogas ilícitas durante el embarazo. Incluso debe tener cuidado con los medicamentos sin receta médica. **Consulte a su proveedor de atención médica antes de tomar cualquier medicamento.**

¿Qué sucede después del nacimiento del bebé?

Trabaje con su equipo de atención médica para asegurarse que la examinen para la diabetes en un máximo de 6 a 12 semanas después del parto. Si el resultado es normal, recuerde de programar una evaluación para la diabetes cada 4 años.

Ya que tiene más posibilidad de tener GDM nuevamente, puede ser evaluada para GDM temprano en sus próximos embarazos.

My GDM Treatment Plan

Un orientador en diabetes y un dietista certificado (RD, por sus siglas en inglés) pueden trabajar con usted y con su proveedor de atención médica para crear su plan de tratamiento. Use el siguiente espacio para registrar los elementos y detalles de su plan individual.

Plan de alimentación

Plan de ejercicio

Autoexamen de la glucosa en la sangre

Medicamentos

Gestational Diabetes Mellitus (GDM)

Intermountain Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Se ofrecen servicios de interpretación gratuitos. Hable con un empleado para solicitarlo.