



Información para usted

Diabetes gestacional

Acerca de esta información

Esta información será de su interés si se le ha diagnosticado un tipo de diabetes que se desarrolla durante el embarazo o si se le ha ofrecido que se someta a pruebas de detección de la diabetes gestacional. También le puede ser útil si conoce a alguien en esta situación.

La información aquí detallada busca ayudarle a comprender mejor esta patología y sus opciones de tratamiento y asistencia. Su equipo de atención sanitaria estará presente para ayudarle a tomar las decisiones adecuadas para usted, por ejemplo, hablando sobre su situación y respondiendo a sus preguntas.

Puntos clave

- La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se desarrolla en el embarazo. La mayoría de las mujeres que la padecen tienen embarazos y bebés sanos.
- Para ayudar a tratar la enfermedad, se le aconsejará sobre cómo controlar la glucosa en sangre, la alimentación, el ejercicio y el peso. Puede que también se le proponga tomar pastillas o inyectarse insulina. Un equipo de especialistas de la atención sanitaria le dará más apoyo durante el embarazo.
- A veces, sobre todo si no se diagnostica o no se controla de forma correcta, puede ocasionar complicaciones durante el embarazo o en el parto.
- Una vez que se da a luz, suele remitir. No obstante, el riesgo de padecerla de nuevo en otro embarazo y de desarrollar diabetes tipo 2 más adelante es mayor.



En este prospecto es posible que se utilicen los términos «mujer» y «mujeres», aunque sabemos que puede que otras personas que no se identifican como mujer quieran leerlo para informarse sobre sus opciones para el embarazo y el parto. Independientemente de su identidad de género, se le debe atender de forma adecuada, inclusiva y adaptada a sus necesidades.

Puede consultar un glosario de términos médicos en inglés en el sitio web del Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>

¿Qué es la diabetes gestacional?

Se denomina «diabetes gestacional» a un tipo de diabetes que se desarrolla durante el embarazo. Esto sucede porque su cuerpo no es capaz de producir la cantidad suficiente de insulina (una hormona que ayuda a controlar la glucosa en sangre) para abastecer las cantidades suplementarias que se necesitan durante el embarazo, lo cual provoca niveles altos de azúcar en sangre (glucosa en sangre).

La diabetes gestacional suele desarrollarse hacia la mitad o el final del embarazo.

¿Es común la diabetes gestacional?

La diabetes gestacional es común y afecta a entre 4 y 5 de cada 100 mujeres durante el embarazo.

Si presenta alguno de los siguientes factores de riesgo, tendrá una mayor predisposición a padecerla:

- Su índice de masa corporal (IMC) es superior a 30.
- Anteriormente ha dado a luz a un bebé con un peso igual o superior a 4,5 kg.
- Ya ha padecido diabetes gestacional anteriormente.
- Alguno de sus progenitores o hermanos padece diabetes.
- Tiene antepasados sudasiáticos, chinos, afrocaribeños o de Oriente Medio.

¿Cómo es el procedimiento para saber si padezco diabetes gestacional?

Si presenta alguno de los factores de riesgo mencionados en el apartado anterior, se le debería ofrecer someterse a una prueba de glucosa durante su embarazo. Dicha prueba consistiría en un análisis de sangre al comienzo del embarazo o en una prueba de tolerancia a la glucosa (GTT por su sigla en inglés) entre las semanas 24 y 28 de gestación.

Para esta última, la prueba de gamma-glutamil transferasa o GGT, deberá estar en ayunas desde la noche anterior y no podrá comer ni beber nada que no sea agua:

- Antes del desayuno, se le hará un análisis de sangre y, posteriormente, se le dará una bebida de glucosa.
- Se le repetirá la analítica una o dos horas más tarde para ver cómo ha reaccionado su cuerpo a la bebida de glucosa.

Si ya padeció diabetes gestacional en un embarazo anterior, se le ofrecerá un kit para que controle su nivel de azúcar en sangre o que se someta a una GGT al comienzo del embarazo. Si los resultados son normales, se le dará la posibilidad de hacerse otra prueba de GGT entre las semanas 24 y 28 de gestación.

Se le revisarán los niveles de glucosa en orina durante los controles rutinarios del embarazo y, si se detectara glucosa, su equipo de atención sanitaria podría recomendarle someterse a una GGT.

Durante a sua assistência de rotina da gravidez, a sua urina é testada para glicose. Se a glicose estiver presente na urina, então a sua equipa de saúde pode recomendar-lhe que faça uma prova de tolerância à glicose oral.

¿Qué conlleva la diabetes gestacional para mí y para mi bebé?

En la mayoría de los casos en los que se padece, se tienen embarazos y bebés sanos, aunque, a veces, puede ocasionar graves problemas, sobre todo si no se diagnostica o se trata.

Si sus niveles de azúcar en sangre fuesen elevados, tendría una mayor posibilidad de tener un parto inducido o una cesárea.

Los riesgos para su bebé son:

- Un tamaño mayor que la media.
- Distocia de hombros (los hombros de su bebé quedan encajados dentro de la pelvis durante el parto)
- Muerte fetal o fallecimiento del bebé en el parto o antes o después del mismo. Esto no es algo muy común.
- Necesidad de cuidados adicionales una vez nacidos, posiblemente en una unidad neonatal.
- Mayor riesgo de desarrollar obesidad y diabetes tipo 2 a lo largo de su vida.

Controlar los niveles de glucosa en sangre durante el embarazo y el parto reduce la probabilidad de que tanto usted como su bebé tengan alguna de estas complicaciones.

¿Qué cuidados adicionales necesitaré durante el embarazo?

Si se le diagnostica diabetes gestacional, estará bajo el cuidado de un equipo sanitario de especialistas y se le aconsejará que tenga a su bebé en un hospital que cuente con una unidad de maternidad dirigida por médicos especialistas y una unidad neonatal.

Su equipo de atención sanitaria podría incluir un médico especialista en diabetes, un obstetra, una enfermera especialista en diabetes, una matrona especialista en diabetes, una dietista y su matrona. Debería empezar a recibir cuidados prenatales adicionales en cuanto le sea diagnosticada. El hecho de padecer diabetes gestacional implica que tendrá un contacto mayor con su equipo de atención sanitaria.

Alimentación sana y ejercicio

El tratamiento más importante para la diabetes gestacional es llevar una alimentación sana y hacer ejercicio. Caminar durante 30 minutos después de comer puede ayudar a controlar la glucosa. Estos cambios por lo general suelen ayudar a mejorar la diabetes gestacional. Se le debería ofrecer la posibilidad de hablar con un profesional de la salud sobre el tipo de alimentación que le ayudará a mantener su nivel de glucosa en niveles normales y estables. Para más información sobre qué comer cuando padece diabetes gestacional, visite la siguiente página web: <https://www.diabetes.org.uk/guide-to-diabetes/enjoy-food/eating-with-diabetes/gestational-diabetes>

Controlar su glucosa en sangre

Una vez se le diagnostique la diabetes gestacional, se le explicará cómo controlar sus niveles de glucosa y cuál sería su nivel ideal. Si no se alcanzara dicho nivel con una alimentación sana y ejercicio o si se detectara en una ecografía que su bebé es más grande que lo esperado, puede que necesite tomar pastillas o inyectarse insulina. Si su nivel de glucosa es muy alto durante el diagnóstico, se le ofrecerá un tratamiento inmediato, además de realizar cambios en su dieta y ejercicio.

Cuidado de su bebé

Se le ofrecerán unas ecografías adicionales para supervisar el crecimiento de su bebé con más detalle.

Consejos e información

Durante su embarazo, sus profesionales de la salud le proporcionarán información y consejos sobre:

la planificación del parto, incluido el tiempo y los tipos de parto, los analgésicos y los cambios en su medicación durante el parto y después de que nazca su bebé

cómo cuidar de su bebé tras el parto

la asistencia para usted después de nacer el bebé, incluida la anticoncepción.

¿Necesitaré tratamiento?

Algunas mujeres con diabetes gestacional necesitarán tomar pastillas y/o inyectarse insulina para controlar su glucosa en sangre durante el embarazo. Su equipo de atención sanitaria le aconsejará sobre qué tratamiento es mejor para usted.

Si usted necesita insulina, su equipo de atención sanitaria le explicará exactamente qué necesita hacer. Esto incluye cómo inyectarse usted misma la insulina, cada cuánto ha de hacerlo y cuándo debe comprobar sus niveles de glucosa en sangre.

¿Cuáles son mis opciones de parto?

Podrá conversar acerca de sus opciones de parto con sus profesionales de la salud durante su embarazo. Sus opciones incluyen esperar a que empiece el parto, tener un parto inducido o por cesárea programada. Esto dependerá de sus circunstancias y preferencias individuales, y su profesional de la salud le explicará los riesgos y beneficios de cada opción.

Se le aconsejará que tenga a su bebé antes de la semana 41 de embarazo y, si existen complicaciones que le afecten tanto a usted como a su bebé, su equipo de atención sanitaria puede recomendarle adelantar el parto.

¿Qué ocurre durante el parto?

Es importante que su nivel de glucosa en sangre sea controlado durante el parto y debe ser supervisado para garantizar que no sea muy alto. Es posible que le aconsejen tomar un suero de insulina para ayudar a controlar su nivel de glucosa en sangre.

¿Qué ocurre después de que mi bebé haya nacido?

- Su bebé se quedará con usted, a no ser que necesite asistencia adicional. Normalmente, puede tener un contacto piel con piel con su bebé de forma inmediata si así lo desea. En algunas ocasiones, pueden necesitar atención en una unidad neonatal si no se encuentran bien o si necesitan ayuda adicional.
- Se debe comprobar el nivel de glucosa en sangre de su bebé pocas horas después del parto para asegurar que no sea muy bajo.
- La diabetes gestacional suele desaparecer tras el parto y, por lo tanto, se le aconsejará que deje de tomar la medicación para la diabetes inmediatamente después del nacimiento de su bebé. Antes de regresar a casa, se comprobará su nivel de glucosa en sangre para asegurar que ha vuelto a la normalidad.
- Se le ofrecerá una prueba de glucosa en sangre en ayunas entre 6 y 13 semanas después del parto. Un reducido porcentaje de mujeres sigue teniendo niveles de glucosa en sangre altos y se les seguirán haciendo pruebas para la diabetes.
- Se le ofrecerá información sobre su estilo de vida, incluyendo la dieta, ejercicio y control del peso, para reducir las posibilidades de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro.
- Hasta un 50 % de las mujeres que han tenido diabetes gestacional desarrollan diabetes de tipo 2 en los siguientes 5 años. Por lo tanto, se le aconsejará que se le hagan pruebas cada año.

¿Cómo puedo alimentar a mi bebé?

- La lactancia es segura si padece diabetes gestacional, y su equipo de atención sanitaria le asistirá en la alimentación de su bebé.
- Debería empezar a alimentar a su bebé lo antes posible tras el parto, sin importar la forma en la que desee alimentar a su bebé, y, a continuación, deberá hacerlo cada 2 o 3 horas para así ayudar a que la glucosa en sangre de su bebé permanezca en un rango seguro. Los bebés que nacen de madres con diabetes gestacional tienen un alto riesgo que sus niveles de azúcar bajen abruptamente tras el parto, así que le pueden aconsejar sacar y dar a su bebé esta leche materna temprana (también llamada calostro) además de la lactancia directa. Su equipo de atención sanitaria le enseñará cómo hacerlo.
- A partir de las 36 semanas, resulta seguro extraer calostro en el embarazo y guardarlo para usar después del parto, lo que puede ayudar a complementar la lactancia y a extraer leche si experimentara dificultades en la lactancia tras el parto. Su equipo de atención sanitaria podrá informarle sobre cómo conservar la leche materna de forma segura.
- Debe informar a algún miembro de su equipo de atención sanitaria si tuviera alguna preocupación por la salud de su bebé.

Futuros embarazos

Tener un peso sano, llevar una dieta equilibrada y realizar ejercicio físico antes de quedar embarazada nuevamente puede reducir el riesgo de desarrollar diabetes gestacional otra vez.

En cuanto sepa que está embarazada, póngase en contacto con su equipo de atención sanitaria para recibir consejos sobre su cuidado prenatal, ya que existe la posibilidad de desarrollar diabetes gestacional de nuevo (más de 1 de cada 3 mujeres vuelve a tenerla).

Ayuda emocional

Puede ser estresante pasar por pruebas y tratamientos. Si se siente nerviosa o preocupada, póngase en contacto con su equipo de atención sanitaria, el cual puede responder a sus preguntas y ayudarle a conseguir ayuda.

La ayuda puede venir de profesionales de la salud, organizaciones voluntarias o de otros servicios.

Más información y recursos disponibles en la página web de NHS: <https://www.nhs.uk/conditions/stress-anxiety-depression/>

Información adicional

Guía NICE Diabetes in Pregnancy: management from preconception to the postnatal period [nice.org.uk/guidance/ng3](https://www.nice.org.uk/guidance/ng3)

Página web Diabetes UK: www.diabetes.org.uk/Guide-to-diabetes/Life-stages/Gestational-diabetes/.

Unicef Baby Friendly Initiative Support for Parents <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/support-for-parents/>

Tomar una decisión

Tomar una decisión

Haga 3 preguntas

Si se le pide que tome una decisión, es posible que tenga muchas preguntas que hacer. También puede discutir sus opciones con su familia o amigos. Puede serle útil escribir una lista de las preguntas que desea le respondan y llevarlas a su reunión.



1. ¿Cuáles son mis opciones?
2. ¿Cómo puedo obtener apoyo que me ayude a tomar la decisión correcta para mí?
3. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas que cada opción me ofrece?

*Haga 3 preguntas se basa en Shepherd HL, et al. Tres preguntas que los pacientes pueden hacer para mejorar la calidad de la información que los médicos les brindan acerca de las opciones de tratamiento: Un ensayo cruzado. Educación y asesoramiento del paciente, 2011;84: 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Fuentes y agradecimientos

Esta información ha sido desarrollada por el Comité de Información al Paciente del RCOG (Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos). Se basa en las directrices clínicas NICE Diabetes in Pregnancy: management from preconception to the postnatal period (Diciembre 2020), que puede encontrar online en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng3>. Las directrices contienen una lista completa de todas las fuentes de información utilizadas.