

Diabetes Tipo 1 y Tipo 2

Esta hoja trata sobre la diabetes en el embarazo o durante la lactancia. Esta información no debe usarse como un sustituto de la atención médica o los consejos de su proveedor de atención de salud.

¿Qué es la diabetes?

La diabetes es una condición médica en la que el cuerpo no produce suficiente insulina o no puede utilizarla correctamente. La insulina es una hormona que ayuda a que el azúcar (glucosa) pase de nuestro torrente sanguíneo a las células de nuestro cuerpo. Las células usan la glucosa como energía para funcionar. Cuando la glucosa no puede ingresar a las células, se acumula en la sangre (hiperglucemia). Los niveles de azúcar más altos de lo normal pueden provocar daños en los vasos sanguíneos, los nervios y órganos como los ojos y los riñones.

¿Existe más de un tipo de diabetes?

Hay diferentes tipos de diabetes. Esta hoja hablará sobre la diabetes tipo 1 y tipo 2.

- La diabetes tipo 1 es una afección en la que el cuerpo no produce suficiente insulina o es posible que no produzca nada de insulina. Las personas con diabetes tipo 1 necesitan inyecciones de insulina y un control estricto para controlar sus niveles de azúcar en la sangre.
- La diabetes tipo 2 es una afección en la que el cuerpo no produce suficiente insulina o la insulina que produce el cuerpo no puede funcionar bien. Algunas personas con diabetes tipo 2 pueden controlar su condición con ejercicio y cambios en su dieta. Otros pueden necesitar insulina u otros medicamentos.
- La diabetes gestacional es otro tipo de diabetes que se diagnostica por primera vez durante el embarazo. MotherToBaby tiene una hoja informativa separada sobre diabetes gestacional disponible en el sitio web: <https://mothertobaby.org/fact-sheets/diabetes-pregnancy/>

Tengo diabetes y estoy planeando quedar embarazada. ¿Hay algo que deba saber?

Planificar su embarazo y tener los niveles de azúcar bien controlados antes de concebir es una excelente manera de aumentar sus posibilidades de tener un bebé saludable. Haga una cita con sus proveedores de atención de salud antes de quedar embarazada para determinar el mejor plan de tratamiento para mantener sus niveles de glucosa en sangre bajo control antes y durante el embarazo. Junto con los medicamentos, usted y su equipo de atención médica deben desarrollar una dieta personalizada y un plan de ejercicios. Durante esta visita, el proveedor de atención de salud también puede analizar otras cosas que las personas pueden hacer para prepararse para el embarazo en general, como tomar una vitamina prenatal y/o ácido fólico. Si ya está embarazada, aún es importante programar una cita con sus proveedores de atención de salud lo antes posible para repasar el mejor plan de embarazo para usted y el bebé.

El análisis de hemoglobina A1c (HbA1c) en sangre se puede hacer para ver los niveles de glucosa en los últimos 2 a 3 meses. Idealmente, los niveles de HbA1c deberían estar dentro del rango normal antes del embarazo. Algunos proveedores de atención de salud recomendarán pruebas de glucosa en sangre en el hogar para verificar los niveles de azúcar con más frecuencia durante el embarazo.

Los niveles de glucosa están bien controlados cuando sus niveles están en el rango aceptable para usted. La diabetes no controlada o mal controlada significa que los niveles de azúcar en la sangre son demasiado altos, incluso si está tratando su afección. Lo que se considera bien controlado, mal controlado y no controlado puede variar de una persona a otra. Según la Asociación Estadounidense de la Diabetes, los niveles ideales de glucosa en sangre para las personas con diabetes tipo 1 o diabetes tipo 2 preexistentes que quedan embarazadas son:

- Glucosa en ayunas por debajo de 95 mg/dL (5.3 mmol/L) y
- HbA1c por debajo del 6%
- Glucosa 1 hora después de comer por debajo de 140 mg/dL (7.8 mmol/L) o
- Glucosa 2 horas después de comer por debajo de 120 mg/dL (6.7 mmol/L)

Sin embargo, debido a que cada persona y cada embarazo son diferentes, es importante trabajar con su equipo de

atención médica para determinar sus objetivos de glucosa.

Si toma insulina u otros medicamentos para controlar su diabetes, puede comunicarse con un especialista de MotherToBaby para obtener más información sobre sus medicamentos específicos durante el embarazo o la lactancia.

Tengo diabetes. ¿Puede hacer que me resulte más difícil quedar embarazada?

Tener diabetes puede hacer que sea más difícil quedar embarazada. Diferentes factores, como la obesidad, el bajo peso, las complicaciones relacionadas con la diabetes y/o las afecciones como el síndrome de ovario poliquístico (SOP) pueden afectar la capacidad de una persona para quedar embarazada. Tener un buen control del azúcar en sangre y un peso corporal saludable puede ayudar con la concepción.

Para obtener más información sobre la obesidad, consulte nuestra hoja informativa: <https://mothertobaby.org/fact-sheets/obesity-pregnancy/>.

¿Tener/contrair diabetes aumenta la probabilidad de un aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Las personas con diabetes tipo 1 o tipo 2 cuyos niveles de glucosa no están bajo control tienen una mayor probabilidad de un aborto espontáneo.

¿Tener diabetes aumenta la posibilidad de defectos de nacimiento?

Cada embarazo comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un defecto de nacimiento. Esto se conoce como riesgo de fondo. La mayoría de los bebés nacidos de personas con diabetes tipo 1 o tipo 2 no tienen defectos de nacimiento. Sin embargo, los niveles altos de glucosa durante el primer trimestre del embarazo aumentan la posibilidad de que un bebé nazca con defectos de nacimiento. Se cree que estos riesgos son mayores cuando los niveles de HbA1c están por encima del 8% o el promedio de glucosa en sangre es >180 mg/dl. A medida que los niveles de hemoglobina A1C superan el 8%, aumenta la posibilidad de anomalías congénitas. Para las personas que están embarazadas y tienen un control deficiente de su diabetes, la posibilidad de que un bebé nazca con defectos de nacimiento es de aproximadamente 6% a 10% (alrededor de 1 en 16 a 1 en 10). Para aquellas con un control extremadamente pobre en el primer trimestre, puede haber hasta un 20% (1 en 5) de probabilidad de defectos de nacimiento. Estos defectos de nacimiento pueden incluir defectos de la médula espinal (espina bífida), defectos cardíacos, defectos esqueléticos y defectos de los sistemas urinario, reproductivo y digestivo.

¿Tener diabetes aumentaría la posibilidad de otros problemas relacionados con el embarazo?

Las personas con diabetes tipo 1 o tipo 2 y cuyos niveles de glucosa no están bajo control tienen una mayor probabilidad de muerte fetal. También existe una mayor probabilidad de preeclampsia (presión arterial peligrosamente alta), más líquido amniótico alrededor del bebé de lo habitual (polihidramnios) y parto pretérmino (parto antes de las 37 semanas de embarazo). Los bebés nacidos de personas con diabetes también pueden tener problemas para respirar, niveles bajos de azúcar en la sangre (hipoglucemia) e ictericia (color amarillo de la piel y el blanco de los ojos) al nacer.

Además, los bebés nacidos de personas con diabetes mal controlada pueden crecer más o menos de lo esperado. Los bebés que son más grandes de lo normal pueden obtener el término médico: macrosomía. Algunos bebés pueden pesar más de 10 libras. En algunos casos, cuando la ecografía muestra macrosomía, el proveedor de atención de salud puede analizar la opción de un parto por cesárea en lugar de un parto vaginal para reducir la posibilidad de lesiones a la madre y al bebé. También existe la posibilidad de que el bebé sea más pequeño de lo esperado entre las personas con diabetes mal controlada. Esto se debe a que es posible que algunos bebés no obtengan la nutrición que necesitan antes de nacer para crecer bien. Las posibilidades de problemas de crecimiento (que sean más grandes o pequeños) disminuyen cuando los niveles de azúcar en sangre están dentro del rango normal durante el embarazo.

Las personas con diabetes tipo 1 o tipo 2 que también tienen otros problemas médicos como presión arterial alta u obesidad también tienen una mayor probabilidad de complicaciones en el embarazo.

¿Tener diabetes durante el embarazo afecta el comportamiento futuro o el aprendizaje del niño?

Las personas nacidas de personas con diabetes tienen una mayor probabilidad de desarrollar diabetes también más adelante en la vida. Se cree que esto se debe tanto a la genética como al control de la diabetes durante el embarazo (si la glucosa en sangre está bien controlada). Algunos estudios sugieren que la diabetes mal controlada durante el embarazo podría afectar el desarrollo y el comportamiento del niño, aunque los datos de estos estudios son limitados.

¿Qué tipo de pruebas se recomiendan durante el embarazo para las personas con diabetes?

Sus proveedores de atención de salud seguirán de cerca su salud y la de su bebé en desarrollo durante el embarazo. Su proveedor de atención de salud puede analizar las pruebas de detección recomendadas para ayudar a controlar su diabetes y su embarazo. Algunas pueden incluir:

- Exámenes de sangre y ecografías para detectar ciertos defectos de nacimiento, como la espina bífida.
- Ultrasonidos para observar el crecimiento del bebé, la placenta y el líquido que rodea al bebé. Las personas que están embarazadas y tienen diabetes tipo 1 o tipo 2 pueden necesitar más ecografías prenatales que alguien sin diabetes.
- Monitoreo del nivel de glucosa durante el embarazo.
- Pruebas sin estrés en el tercer trimestre para monitorear al bebé y los niveles de líquido amniótico.
- Examen de la vista antes del embarazo y en el primer trimestre. Las personas con diabetes pueden desarrollar un problema ocular llamado retinopatía, que puede provocar problemas de visión. Las personas con diabetes mal controlada pueden encontrar que esta condición empeora durante el embarazo.

Tengo que tomar medicamentos para la diabetes. ¿Debería parar?

Hable con sus proveedores de atención de salud antes de realizar cambios en la forma en que toma su medicamento. Es muy importante tratar la diabetes. La diabetes que no se controla o no se controla bien puede causar abortos espontáneos, defectos de nacimiento, complicaciones en el embarazo y muerte fetal. Las personas que usan insulina para controlar su diabetes pueden necesitar una dosis más alta a medida que avanza el embarazo. Hable con su proveedor de atención de salud si descubre que está embarazada. Pueden repasar los beneficios de tomar su medicamento frente al riesgo de una afección no tratada.

Amamantar cuando tengo diabetes:

La lactancia materna tiene beneficios para la salud y las personas con diabetes deben recibir apoyo si desean amamantar. Las personas con diabetes tipo 1 y 2 deben asegurarse de que sus niveles de glucosa están bien controlados cuando amamantan. Algunas investigaciones han encontrado que un alto nivel de glucosa materna puede pasar a la leche materna en forma de azúcar.

Tener diabetes podría ralentizar la producción de leche. La insulina es necesaria para la producción de leche, por lo que esto puede explicar en parte por qué algunas personas con diabetes tardan en producir leche.

La insulina es una parte normal de la leche materna. No pasa a la leche materna en grandes cantidades. No se espera que la insulina cause problemas al bebé amamantado. Las personas que usan medicamentos orales para tratar la diabetes deben vigilar al bebé para detectar nerviosismo, un signo de nivel bajo de azúcar en la sangre. Si el bebé tiene síntomas, comuníquese con el proveedor de atención de salud del niño. No dude en ponerse en contacto con un especialista de MotherToBaby para hablar sobre su medicación específica durante la lactancia. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

¿Cómo afectará la lactancia materna mis niveles de azúcar en la sangre?

Las personas con diabetes pueden tener un nivel bajo de azúcar en sangre después de amamantar. Algunas personas necesitan menos insulina para tratar su diabetes si están amamantando. Su equipo de atención médica puede discutir con qué frecuencia controlar el azúcar en sangre y puede trabajar con usted para ajustar la dosis de insulina, si es necesario. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

Si un hombre tiene diabetes, ¿puede ser más difícil embarazar a su pareja o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento?

Es posible que los hombres con diabetes tipo 1 o tipo 2 mal controlada tengan problemas de fertilidad. Sin embargo, no hay evidencia que sugiera que el uso de medicamentos por parte de un hombre para tratar la diabetes aumente la posibilidad de defectos de nacimiento en un embarazo. En general, es poco probable que las exposiciones de padres o donantes de esperma aumenten los riesgos del embarazo. Para obtener más información, lea la hoja informativa de MotherToBaby sobre las exposiciones paternas en

<https://mothertobaby.org/fact-sheets/paternal-exposures-pregnancy/>.

Haga clic aquí para acceder a las referencias.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://mothertobaby.org) .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). *OTIS/MotherToBaby fomenta el lenguaje inclusivo y centrado en la persona. Si bien nuestro nombre todavía contiene una referencia a las madres, estamos actualizando nuestros recursos con términos más inclusivos. El uso del término madre o materna se refiere a una persona que está embarazada. El uso del término padre o paterno se refiere a una persona que contribuye espermatozoides.* Copyright de OTIS, abril 1, 2023.