

Diabetes Tipo 1 y Tipo 2

Esta hoja trata al tener diabetes en el embarazo o durante la lactancia. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de salud.

¿Qué es la diabetes?

La diabetes es una condición médica en la cual el cuerpo no hace suficiente insulina o no puede usar la insulina correctamente. La insulina es una hormona que ayuda al azúcar (glucosa) a pasar del torrente sanguíneo para entrar en las células en nuestros organismos. Las células usan esta glucosa como energía para funcionar. Cuando la glucosa no puede entrar a las células, se concentra en la sangre (hiperglucemia). Estos niveles altos de azúcar pueden conllevar a daño de los vasos sanguíneos, nervios, y órganos como los ojos y riñones.

¿Hay más de un tipo de diabetes?

Hay diferentes tipos de diabetes. Esta hoja habla de la diabetes tipo 1 y el tipo 2. La diabetes gestacional es otro tipo de diabetes que es diagnosticada por primera vez durante el embarazo.

La diabetes tipo 1 (antes conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente) es una condición en que el cuerpo no produce suficiente insulina o no produce ninguna insulina. Las personas con diabetes tipo 1 necesitan inyecciones de insulina y un monitoreo muy cuidadoso para tener controlados sus niveles de azúcar.

La diabetes tipo 2 (antes conocida como diabetes de inicio adulto) es una condición en la cual el organismo no produce suficiente insulina o la insulina que produce no es capaz de 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.

Tengo diabetes y estoy planificando un embarazo. ¿Hay algo que necesito saber?

Hable con sus proveedores de salud antes de embarazarse para determinar el mejor plan de tratamiento para mantener los niveles de glucosa en la sangre bajo control antes y durante el embarazo. Junto con los medicamentos, usted y su equipo de salud deben desarrollar un plan personalizado de dieta y ejercicios lo más antes posible, preferiblemente antes del embarazo.

Se puede hacer la prueba de sangre hemoglobina A1c (HbA1c) para evaluar los niveles de la glucosa en los últimos 2 a 3 meses. Idealmente, los niveles de HbA1c deben estar entre el rango normal antes del embarazo. Algunos proveedores de salud recomendarán pruebas de glucosa de sangre en casa para revisar los niveles de azúcar más seguido durante el embarazo.

Si usted toma insulina u otros medicamentos para controlar su diabetes, puede contactar un especialista de MotherToBaby para aprender más acerca del uso de su(s) medicamento(s) específico(s) durante el embarazo y/o la lactancia materna.

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

- Glucosa de ayuno 70-95 mg/dL (3.9-5.3 mmol/L) y
- HbA1c <6.0% y cualquiera de
- Glucosa de sobremesa de una hora 110-140 mg/dL (6.1-7.8 mmol/L) o
- Glucosa de sobremesa de dos horas 100-120 mg/dL (5.6-6.7 mmol/L)

Sin embargo, ya que cada persona y cada embarazo son diferentes, es importante trabajar con su equipo de salud para determinar sus metas de glucosa.

Tengo diabetes. ¿Puede hacerlo más difícil embarazarme?

Tener diabetes puede hacerlo más difícil quedar embarazada. Diferentes factores, como la obesidad, tener bajo peso, tener complicaciones relacionadas con la diabetes, y/o tener condiciones como el síndrome de ovario poliquístico (SOP) pueden afectar la capacidad de una persona para quedar embarazada. Tener un control adecuado del azúcar en la 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/es/hojas-informativas/obesidad/>.

¿Tener diabetes aumenta la posibilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo puede ocurrir en cualquier embarazo. Las personas con diabetes tipo 1 o tipo 2 y cuyos niveles de glucosa no están en control tienen una mayor probabilidad de aborto espontáneo.

¿Puede la diabetes causar defectos de nacimiento?

Cada embarazo comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un defecto de nacimiento. Esto es llamado el riesgo imprevisible. La mayoría de los bebés que nace de mujeres con diabetes no nace con defectos de nacimiento. Sin embargo, los altos niveles de glucosa durante el embarazo aumentan la posibilidad de que el bebé nazca con defectos de nacimiento. Los altos niveles de glucosa tienen los efectos más grandes temprano en el embarazo, posiblemente antes de que la persona sepa que está embarazada. Se piensa que estos riesgos son los más altos cuando los niveles de la hemoglobina A1C están sobre el 8% o la glucosa media en sangre es >180 mg/dL (10 mmol/L). A medida que los niveles de hemoglobina A1C superan el 8%, aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento. Para las personas embarazadas con mal control de la diabetes, el riesgo de que un bebé nazca con defectos de nacimiento es acerca de 6 al 10% (aproximadamente 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 posibilidades de defectos de nacimiento. Estos defectos congénitos pueden incluir defectos de la médula espinal (espina bífida), defectos cardíacos, defectos esqueléticos y defectos en los sistemas urinario, reproductivo y digestivo.

¿Puede la diabetes causar otras complicaciones del embarazo?

Las personas con diabetes tipo 1 o tipo 2 cuyos niveles de glucosa no están controlados tienen una mayor posibilidad por mortinato. También hay una mayor probabilidad de preeclampsia (presión arterial peligrosamente alta), exceso de líquido amniótico alrededor del bebé (polihidramnios), y parto antes de las 37 semanas de embarazo (parto prematuro). Los bebés nacidos de personas con diabetes también pueden tener dificultades para respirar, niveles bajos de azúcar en la sangre (hipoglucemia), e ictericia (amarilleo de la piel y la parte blanca del ojo) al nacer.

Las personas con diabetes mal controlada tienen más probabilidades de tener bebés grandes (llamado macrosomía). Algunos bebés podrían pesar más de 10 libras. En algunos casos cuando el ultrasonido indica la macrosomía, el proveedor de salud puede aconsejar parto por cesárea en vez de vaginal para poder reducir el riesgo de lesiones a la madre y al bebé. Por otro lado, puede que los bebés nacidos de persona con diabetes mal controlada no reciban los nutrientes necesarios antes de nacer para crecer bien, y podrían ser más pequeños de lo esperado. Las probabilidades de complicaciones del crecimiento son más bajas cuando los niveles de azúcar en la sangre están entre el rango normal.

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 posibilidad de complicaciones en el embarazo.

¿Tener diabetes tipo 1 o tipo 2 en el embarazo puede causar complicaciones a largo plazo para el bebé?

Las personas nacidas de las con diabetes tienen una mayor probabilidad de desarrollar también diabetes más adelante en la vida. Se cree que esto es causado tanto por la genética como por el manejo de la diabetes durante el embarazo (si la glucosa está controlada). Algunos estudios sugieren que la diabetes mal controlada durante el embarazo podría afectar el neurodesarrollo, aunque los datos de estos estudios son limitados.

¿Qué clases de pruebas son recomendadas durante el embarazo para las personas con diabetes?

Sus proveedores de salud seguirán de cerca su salud y la salud del bebé en desarrollo durante el embarazo. Su proveedor de salud puede discutir las pruebas de detección que sean recomendadas para ayudar a monitorear su diabetes y el embarazo. Algunas pueden incluir:

- Pruebas de sangre para medir ciertas proteínas que el bebé hace que se pasan a la sangre de la madre. Los niveles de estas proteínas pueden dar información sobre las posibilidades de que un bebé tenga ciertos defectos de nacimiento, tales como la espina bífida.
- Ultrasonidos para mirar al bebé, a la placenta y al líquido que rodea al bebé. Las personas embarazadas que tienen diabetes tipo 1 o tipo 2 pueden necesitar más ultrasonidos que alguien sin diabetes, para monitorear el crecimiento del bebé y los niveles de líquido amniótico.
- Análisis de sangre de HbA1c para verificar los niveles de glucosa durante todo el embarazo.
- Pruebas sin estrés en el tercer trimestre para monitorear el 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 conllevar a 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 suspenderlos?

Hable con sus proveedores de salud antes de hacer cualquier cambio a la manera en que toma sus medicamentos. La diabetes no controlada o no muy bien controlada puede causar aborto espontáneo, defectos de nacimiento, complicaciones en el embarazo, y mortinato. Las personas que usan insulina para controlar su diabetes pueden necesitar una dosis más alta tras el transcurso del embarazo. Hable con su proveedor de salud si se entera que está embarazada. Ellos pueden repasar los beneficios de tomar el medicamento comparados con los riesgos de la condición no tratada. Usted también puede discutir sus medicamentos con un especialista de MotherToBaby.

¿Podré amamantar a mi bebé si tengo diabetes?

Hay beneficios para la salud de la lactancia materna, y las personas con diabetes deben ser apoyadas si desean amamantar. Las personas con diabetes tipo 1 y tipo 2 deben asegurarse de que sus niveles de glucosa están bien controlados durante la lactancia. Algunas investigaciones han encontrado que la alta glucosa materna puede rebosar en la leche materna como azúcar.

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

Tomo medicamento para la diabetes. ¿Puedo amamantar?

La insulina es una parte normal de la leche materna. No entra en la leche materna en grandes cantidades, y no se espera que cause problemas para el lactante. Las personas que usan medicamentos orales para tratar su diabetes deben vigilar al bebé por señales de agitación, la cual puede ser señal de bajo azúcar en la sangre. Si sospecha que el bebé tiene síntomas, comuníquese con el proveedor de salud del niño. Asegúrese de hablar con su proveedor de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia materna.

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

Las personas con diabetes a menudo experimentarán una reducción del azúcar en la sangre después de amamantar. Muchas personas requieren menos insulina durante la lactancia. Es posible que deba vigilar su nivel de azúcar en la sangre con más cuidado y ajustar su dosis de insulina.

Si un varón tiene diabetes, ¿puede afectar la fertilidad (capacidad de embarazar a la pareja) o aumentar la posibilidad de defectos de nacimiento?

Es posible que los varones con diabetes tipo 1 o tipo 2 mal controlada puedan tener problemas de fertilidad. Sin embargo, no hay evidencia que sugiera que los medicamentos que un padre usa para tratar la diabetes podrían causar defectos de nacimiento en un embarazo. En general, es poco probable que las exposiciones que tienen los padres o donantes de esperma aumenten los riesgos para un embarazo. Para obtener más información, consulte la hoja informativa de MotherToBaby acerca de Exposiciones Paternas en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/exposiciones-paternas/>.

Haga clic aquí para ver las referencias

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://www.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 reconoce que no todas las personas se identifican como «hombres» o «mujeres.» Cuando usamos el término «madre,» nos referimos a la fuente del óvulo y/o útero y por «padre,» nos referimos a la fuente del espermatozoides, independientemente de la identidad de género de la persona.* Copyright de OTIS, julio 1, 2021.