VINALOPÓSALUD

SANIDAD PÚBLICA
DE MÁXIMA CALIDAD

C/ Tonico Sansano Mora, 14
03293 Elche, Alicante
96 667 98 00
www.vinaloposalud.com

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

VINALOPÓSALUD

Diabetes Gestacional

Información al paciente

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

ASPECTOS BÁSICOS SOBRE LA DIABETES GESTACIONAL

¿Qué es la diabetes gestacional?

Se llama diabetes gestacional a la que se desarrolla y diagnostica por primera vez en el embarazo. Es una intolerancia a los hidratos de carbono (azúcares) por parte del organismo materno.

¿Por qué se produce?

Durante el embarazo se originan una serie de cambios en la mujer para que pueda alimentar al feto. Algunos de estos cambios son la producción de hormonas que aumentan y mantienen durante más tiempo los niveles de glucosa en sangre.

¿Qué mujeres tienen más riesgo de padecer diabetes durante el embarazo?

- Mayores de 30 años.
- Con sobrepeso u obesidad
- Con antecedentes familiares de diabetes
- Con antecendentes de niveles de glucosa elevadas

¿Qué consecuencias tiene la DIABETES GESTACIONAL?

Consecuencias de la Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) en el bebé. La Diabetes Gestacional se manifiesta en los últimos meses del embarazo donde ya el bebé está perfectamente formado. La DMG no causa defectos de nacimiento como los que se ven en madres con diabetes previa al embarazo.

Las complicaciones que pueden darse principalmente en el bebé son...

- **Macrosomía o peso elevado en el momento del nacimiento:** son bebés con peso mayor a 4 Kg.
- **Hipoglucemia neonatal:** puede presentar niveles de glucemia bajos en el momento del parto.
- **Traumatismos:** ocurren debido al tamaño aumentado del bebé al nacer.
- **Otras complicaciones:** el bebé puede presentar dificultad para respirar.

Consecuencias de la Diabetes Mellitus Gestacional en la madre:

La madre puede tener ciertas complicaciones durante la DMG pero afortunadamente con un buen control de la glucemia estas complicaciones pueden ser evitadas.

- **Infecciones del tracto urinario**
- **Polihidramnios:** se presenta mayor cantidad de líquido amniótico.
- **Cesárea:** es común que se haga cesárea debido al aumento de tamaño del feto (macrosomia)
- **Diabetes:** si bien después del embarazo la diabetes desaparece en la mayoría de los casos (95%) existe riesgo de desarrollar una diabetes tipo 2 en el futuro.
- **Pre eclampsia**

TRATAMIENTO DIABETES GESTACIONAL

- Dieta de 1800 kcal, sin hidratos de carbono de absorción rápida (azúcar, dulces, bollería...) y con restricción en hidratos de carbono de absorción lenta (pasta, patata, arroz, pan, legumbres, cereales...)
- No tomará más de 3 piezas de fruta al día si son grandes, ni más de 4 si son medianas-pequeñas.
- Fraccionar la dieta en 5 comidas.
- Ejercicio físico diario. Caminar como mínimo una hora al día, preferiblemente después de las comidas.
- Objetivo del control: antes de las comidas <95 mg/dl. 1 hora después de las comidas < 140 mg/dl.

No dude en plantear cualquier consulta al personal de enfermería o al experto en diabetes gestacional con el que se le programará una cita en Consultas Externas

¡Estamos a su disposición!