

BC Women's Hospital - Clínica de Diabetes en el Embarazo

UBICACIÓN: Entrada #93 del hospital BC Women's Hospital
Al llegar, preséntese en el mostrador #7.

HORA: Las citas de seguimiento son en persona o por teléfono los martes o los miércoles por la mañana. **Por favor, sea puntual.**

RECEPCIONISTA: Lunes a viernes 8:00 a. m. a 4:00 p. m. **604-875-3135**
Llame a la recepcionista o deje un mensaje en este número para programar o cambiar citas.

ENFERMERAS: Lunes a viernes 7:30 a. m. a 2:30 p. m. **604-875-2339**
Deje 1 mensaje de voz con su nombre completo y número telefónico. Todas las llamadas se devolverán en un plazo de 24 horas entre semana. No escuchamos mensajes de voz después del horario laboral ni los fines de semana o días festivos.

Correo electrónico del equipo de enfermeras: bcwdiabetesnurse@cw.bc.ca

ENDOCRINÓLOGOS: Dr. J. Kong y Dr. D. Thompson

Para inquietudes urgentes relacionadas con la diabetes, llame al 604-875-2161 y pida que localicen al endocrinólogo de guardia de BC Women's Hospital.

NUTRICIONISTAS: de lunes a viernes 8:00 a. m. a 3:00 p. m. **604-875-2211**

Correo electrónico del equipo de nutricionistas: bcwdiabetesdietitian@cw.bc.ca

TRABAJADOR SOCIAL PERINATAL: 604-875-2283 (oficina) o correo electrónico: swmap@cw.bc.ca
604-875-2161 y pida el localizador 1480

FISIOTERAPIA: 604-875-2126 (recepcionista para programar citas)

Si tiene alguna duda o inquietud, no dude en consultarnos.

Bienvenida al Servicio de Diabetes en el Embarazo de BC Women's

El objetivo del servicio

Nuestro equipo ayuda a las personas que tienen diabetes durante el embarazo por medio de la enseñanza, el fomento del autocuidado y la orientación continua a lo largo de su proceso.

Qué puede prever

Acudir a la clínica de diabetes con regularidad es importante para ayudar a que sus niveles de glucosa sanguínea se mantengan en el rango deseado.

En su primera visita a la clínica, una enfermera y un nutricionista le brindarán orientación sobre la diabetes en el embarazo. Calcule 3.5 horas para esta cita.

Su primera visita de seguimiento también será en persona en la clínica un martes o miércoles por la mañana, y la atenderán el médico para la diabetes y otros miembros del equipo de diabetes en el embarazo: una enfermera, un nutricionista y un fisioterapeuta. Calcule un mínimo de 90 minutos; esta cita puede durar más tiempo, dependiendo de sus necesidades.

En la mayoría de los casos, las citas posteriores con el equipo de diabetes serán por teléfono.

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional afecta aproximadamente entre el 3 % y el 20 % de todos los embarazos. La palabra "gestacional" significa "durante el embarazo". La diabetes significa que su cuerpo no produce suficiente insulina o que no puede utilizar la insulina muy bien. La insulina es producida por su cuerpo y mantiene su glucosa (azúcar) sanguínea en un nivel normal.

Durante el embarazo, la placenta produce hormonas. Tanto su bebé como usted necesitan estas hormonas para un embarazo saludable. Sin embargo, estas hormonas no permiten que la insulina de su cuerpo funcione bien, así que su cuerpo necesita producir insulina adicional para mantener su glucosa sanguínea en un nivel normal. La diabetes gestacional se presenta cuando el cuerpo no puede producir esta insulina adicional. Cuando el bebé nace, las hormonas regresan a su nivel normal y la glucosa sanguínea también debe regresar a la normalidad.

Es importante tratar la diabetes gestacional para que no les cause problemas ni a su bebé ni a usted. Usted puede controlar su glucosa sanguínea siguiendo un plan alimentario especial y haciendo ejercicio después de las comidas. En algunas personas, el plan alimentario y el ejercicio funcionan bien para mantener la glucosa sanguínea en un nivel normal, mientras que otras personas podrían necesitar tratamiento. La insulina es el tratamiento preferido para la diabetes en el embarazo. Su médico para la diabetes hablará con usted sobre esto y juntos crearán un plan personalizado en caso de que necesite insulina.

Para ver qué tan bien está funcionando su plan de tratamiento, tendrá que revisar sus niveles de glucosa sanguínea y las cetonas en su orina a lo largo de su embarazo.

El embarazo es una etapa de aprendizaje. Hable con su equipo de diabetes si tiene alguna pregunta o inquietud. Al colaborar con su equipo de diabetes, recibirá apoyo para que tanto su bebé como usted se mantengan sanos.

Preguntas y respuestas

P: ¿Cómo afectará a mi bebé la diabetes gestacional?

R: Efectos a corto plazo

Si su glucosa sanguínea está alta, la glucosa adicional va a su bebé. El bebé almacena la glucosa adicional en forma de grasa y podría crecer mucho, causando problemas en el parto.

Cuando el bebé recibe glucosa adicional, produce más insulina para controlar esa glucosa. Cuando el bebé produce insulina adicional, los pulmones del bebé no maduran como deben, y el bebé podría tener dificultad para respirar al nacer.

Si, durante el embarazo, sus niveles de glucosa sanguínea están altos, el bebé estará expuesto a la glucosa adicional y se acostumbrará a producir más insulina. Después del parto, el bebé ya no recibe glucosa por parte de usted, y puede utilizar rápidamente su propio suministro de glucosa, lo que haría que la glucosa sanguínea del bebé estuviera baja. Un nivel bajo de glucosa sanguínea en el bebé al momento del parto podría necesitar tratamiento y monitoreo para ayudar al bebé a ajustarse a la cantidad menor de glucosa fuera del vientre.

Efectos a largo plazo

Los bebés grandes que nacen de personas que tienen diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de padecer de obesidad y diabetes tipo 2 en la infancia y en la edad adulta.

Las medidas que puede tomar para disminuir estos riesgos son:

- tenga un peso saludable cuando se embarace
- suba de peso de manera saludable durante el embarazo
- mantenga sus niveles de glucosa sanguínea dentro del rango deseado durante su embarazo
- amamante a su bebé durante, como mínimo, cuatro meses

P: ¿Mi bebé nacerá con diabetes?

R: No, su bebé no nacerá con diabetes. Sin embargo, si hay diabetes en la familia, hay un mayor riesgo de que los miembros de la familia tengan diabetes más adelante.

P: ¿Por qué me dio diabetes gestacional?

R: Su cuerpo no puede producir la insulina adicional necesaria durante el embarazo. Hay muchas cosas que elevan su riesgo de padecer de diabetes gestacional. Estas incluyen:

- antecedentes familiares de diabetes
- haber tenido diabetes gestacional o un bebé grande en un embarazo anterior
- pertenecer a un grupo étnico de alto riesgo (indígena, hispano, sudasiático, asiático y africano)
- tener 35 años de edad o más
- tener un peso corporal superior a lo recomendado para usted
- ciertas afecciones médicas o medicamentos

P: ¿Por qué tengo que medir mis niveles de glucosa sanguínea?

R: El análisis de sangre que se hace en el laboratorio solamente indica que tiene elevada la glucosa sanguínea. La prueba casera de glucosa sanguínea que se hace antes y después de las comidas le dirá si su plan alimentario y su programa de ejercicios están funcionando para controlar su glucosa sanguínea. Los resultados de esta prueba le ayudarán a hacer cambios en su ejercicio y su alimentación y nos ayudarán a nosotros a individualizar su plan de atención.

P: ¿Por qué tengo que revisar las cetonas en mi orina?

R: Para ayudarle a controlar su glucosa sanguínea, se le dará un plan alimentario que indica las cantidades específicas de carbohidratos que debe consumir. Revisar las cetonas le mostrará si su bebé y usted están recibiendo suficientes carbohidratos.

P: ¿Cuánto tiempo debo seguir la dieta y checar mi glucosa sanguínea?

R: Es muy importante que siga su plan alimentario y haga su actividad todos los días hasta que nazca su bebé. Si sus niveles de glucosa sanguínea están dentro del rango deseado con el plan alimentario y el programa de ejercicios, se reducirá la cantidad de pruebas que se realiza e incluso podrían suspenderse las pruebas cuando se acerque el momento del parto.

Si necesita insulina, revisará sus niveles de glucosa sanguínea diariamente hasta el momento del parto.

P: Si necesito insulina, ¿cómo me la administro? ¿Me dolerá?

R: Su médico le ayudará a decidir si necesita insulina y lo hablará con usted. Se administra por medio de una inyección. La enfermera le enseñará cómo administrársela usted sola. La mayoría de las personas dicen que administrarse insulina no causa dolor.

P: ¿La insulina es dañina para el bebé?

R: No, la insulina es segura para el bebé. La insulina disminuye su glucosa sanguínea para que el bebé no reciba la glucosa adicional, así que es beneficiosa para el bebé.

P: ¿Cómo puedo hacer ejercicio cuando me duele tanto la espalda?

R: Llame directamente al departamento de Fisioterapia de BC Women's y haga una cita para someterse a una evaluación y recibir tratamiento (604-875-2126).

P: ¿La diabetes desaparecerá cuando tenga al bebé?

R: Una vez que el bebé nazca y que sus hormonas regresen a la normalidad, sus niveles de glucosa sanguínea también deben regresar a un rango normal. Se revisará su nivel de glucosa después de que nazca el bebé para asegurarnos de que haya regresado a lo normal. En una cantidad muy pequeña de mujeres, los niveles de glucosa sanguínea no regresan a lo normal, y tendrá seguimiento posterior con su médico de familia.

Las personas que tienen diabetes gestacional en un embarazo tienen mayor riesgo de tener diabetes gestacional en su siguiente embarazo y de tener diabetes tipo 2 más adelante. Lograr o mantener un peso corporal saludable y un estilo de vida sano puede reducir su riesgo de padecer diabetes gestacional en futuros embarazos, así como diabetes tipo 2.

Actividad física

La actividad física o el ejercicio es importante cuando está controlando su glucosa sanguínea.

Todas las personas reaccionan de manera distinta a los efectos de la actividad física. Es importante que monitoree sus niveles de glucosa sanguínea para ver qué le funciona mejor.

Use el principio FITT:

| | |
|--------------------|---|
| Frecuencia: | Después del desayuno, el almuerzo y la cena |
| Intensidad: | Moderada o algo fuerte Trabaje lo suficientemente duro para respirar más fuerte que si estuviera en reposo y eleve su frecuencia cardíaca al punto de que aún pueda hablar, pero no cantar |
| Tiempo: | De 15 a 20 minutos, justo al terminar de comer |
| Tipo: | Cualquier cosa que mantenga su cuerpo en movimiento y que eleve su frecuencia cardíaca |

Ejemplos de actividades: una caminata a paso rápido al aire libre, subir y bajar el escalón más bajo de la escalera, usar una bicicleta fija (con algo de resistencia), o pruebe con un video de ejercicios prenatales en YouTube o baile, use pesas ligeras o bandas elásticas para ejercicio, o haga labores domésticas físicas si puede elevar su frecuencia cardíaca.

El fisioterapeuta de diabetes en el embarazo puede:

- colaborar con usted para decidir qué actividad le ayudará a controlar su glucosa sanguínea
- ayudarle a encontrar cosas que hacer si le han dicho que limite o suspenda la actividad física
- ayudarle a encontrar formas de disminuir las molestias y dolores que le dificultan llevar a cabo sus actividades cotidianas

Razones para dejar de hacer ejercicio:

- falta excesiva de aliento
- dolor en el pecho
- contracciones uterinas dolorosas
- ruptura prematura de membranas
- mareo o sensación de desmayo
- dolor de cabeza
- sangrado vaginal

Planes alimentarios

Durante el embarazo

Una buena nutrición es importante para un embarazo sano. Hable con su nutricionista sobre cambios en su plan alimentario si usted:

- tiene hambre o se siente demasiado llena
- tiene cantidades pequeñas, medianas o grandes de cetonas en la orina
- tiene la glucosa sanguínea alta o baja
- está subiendo demasiado o muy poco de peso
- tiene dificultad para seguir el plan alimentario
- tiene preguntas o inquietudes

Durante una enfermedad

- Es posible que note que su glucosa sanguínea está más elevada cuando se enferma.
- Si está recibiendo insulina:
Llame a la enfermera de diabetes o al localizador de Endocrinología si no puede ceñirse a su plan alimentario, ya que podría ser necesario ajustar su insulina.
- Si no puede comer o si tiene náuseas o vómito intensos, llame a su proveedor de atención médica o acuda a la sala de urgencias o a un centro de atención médica inmediata para ser evaluada y recibir tratamiento.

Cuando se sienta demasiado mal para consumir sus alimentos habituales, cambie a líquidos y alimentos fáciles de digerir según las siguientes indicaciones:

- 1) Suspenda su plan alimentario y consuma al menos una opción cada hora de esta lista:
 - 1 taza de leche o de leche de soya saborizada
 - ½ taza de Yop®
 - ½ taza de Gingerale® o 7-UP®
 - 1 taza de Gatorade®
 - 1 rebanada de pan tostado
 - 1 taza de sopa
 - 2-3 galletas sencillas (como Arrowroots o Digestives)
 - 6-7 galletas saladas pequeñas
 - ½ paleta helada
 - ½ taza de jugo de fruta
- 2) Beba líquidos adicionales, como agua o consomé.
- 3) Vuelva a su plan alimentario lentamente conforme se sienta mejor.
- 4) Comuníquese con las enfermeras o nutricionistas para recibir apoyo.

Prueba de orina para detectar las cetonas

Normalmente, no hay cetonas presentes en la orina. Sin embargo, cuando no ha consumido suficientes carbohidratos, o cuando no tiene suficiente insulina en el cuerpo, quema grasas para obtener energía. Esto produce cetonas que se eliminan del cuerpo por medio de la orina. Si normalmente tiene una concentración entre pequeña y grande de cetonas en la orina, hable con su equipo de atención médica para la diabetes.

Realización de la prueba de cetonas

Cómo revisar:

1. Revise la fecha de caducidad del envase. No use tiras vencidas.
2. Saque una tira del envase. **NO** toque la almohadilla reactiva que se encuentra en la punta de la tira, ya que esto podría afectar la prueba. Mantenga el envase firmemente cerrado y lejos de la humedad.
3. Orine sobre la almohadilla de color beige de la tira (“haga pipí” sobre la punta de la tira).
4. Espere 15 segundos.
5. Compare con la tabla de colores que está en el costado del envase de Ketostix.
6. Registre el resultado como N (Negativo)
T (Trace [rastros])
S (Small [pequeña])
M (Medium [mediana])
L (Large [grande])

Con qué frecuencia hacer la prueba:

Antes del desayuno o la primera vez que orine (“haga pipí”) en la mañana y antes de la cena.

Si sus resultados son normales (negativo o un rastro), la frecuencia de sus pruebas de cetonas se reducirá a 1 o 2 días a la semana.



REVISIÓN DE LA GLUCOSA SANGUÍNEA

Instrucciones para revisar su glucosa sanguínea

Se le dará un glucómetro durante su primera visita a la clínica de diabetes. Las enfermeras le mostrarán cómo usar el glucómetro y le darán muestras iniciales de suministros, así como una receta para suministros continuos. No se le darán capacitación ni muestras de otros dispositivos (sensores continuos de monitoreo). Puede hablar con su endocrinólogo sobre el uso de métodos alternativos de prueba en su visita de seguimiento.

Para ver cómo están funcionando su plan alimentario y su calendario de actividades, le pediremos que revise su glucosa sanguínea 7 veces al día durante 3 días consecutivos antes de su primera visita de seguimiento con el médico de la diabetes.

- 1) *0-5 minutos antes del desayuno.*
- 2) *1 hora después de **empezar** a desayunar.*
- 3) *0-5 minutos antes del almuerzo.*
- 4) *1 hora después de **empezar** a almorzar.*
- 5) *0-5 minutos antes de la cena.*
- 6) *1 hora después de **empezar** a cenar.*
- 7) *0-5 minutos antes del refrigerio a la hora de acostarse.*

Ejemplo: *si desayuna a las 8 a. m. revisaría su glucosa sanguínea a las 7:55 a. m. y a las 9 a. m.*

Después de su visita con el médico de la diabetes, su calendario de realización de pruebas se reducirá e individualizará conforme a su plan de tratamiento.

En el hospital BCW usamos el glucómetro OneTouch Verio y la aplicación OneTouch Reveal App. Recibirá un glucómetro y una receta para suministros la primera vez que nos visite. Puede usar la aplicación OneTouch Reveal App en su teléfono para registrar su glucosa sanguínea o puede usar el diario en papel que se encuentra en la siguiente página.

Para recibir ayuda con respecto a su glucómetro: <https://www.onetouch.ca/products/glucose-meters/onetouch-verio-flex>.

| Fecha | Dosis de insulina | | | | Desayuno | | Almuerzo | | Cena | | Refrigerios a la hora de acostarse | Durante la noche | Orina | | Comentarios |
|-------|--------------------|-------------------|----------------|--------------------|----------|---------|----------|---------|-------|---------|------------------------------------|------------------|--------------------|----------------|-------------|
| | Antes de desayunar | Antes de almorzar | Antes de cenar | Antes de acostarse | Antes | Después | Antes | Después | Antes | Después | Antes | | Antes de desayunar | Antes de cenar | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Objetivos de glucosa sanguínea:
 Antes de las comidas y antes del refrigerio a la hora de acostarse: 5.0 o menos
 Una hora después de las comidas: 7.2 o menos

Registre los resultados de cetonas en la orina de la siguiente manera:

N = Negativo

T = Trace (rastros)

S = Small (pequeña)

M = Medium (mediana)

L = Large (grande)



Alta del servicio de diabetes

Alrededor de las 36 semanas de embarazo, si su glucosa sanguínea está dentro del rango deseado con dieta y actividad, es posible que ya no tenga que medir sus niveles de glucosa sanguínea y puede que se le dé de alta del servicio de diabetes. Sin embargo, si tiene alguna pregunta, no dude en llamar al servicio de diabetes.

Si usa insulina durante el embarazo, seguirá recibiendo atención en la clínica hasta que dé a luz a su bebé.

Primera etapa del trabajo de parto en casa

Siga su plan alimentario durante la primera etapa del trabajo de parto en casa. Si usa insulina, siga usándola siempre y cuando siga comiendo con base en su plan alimentario normal.

Si siente que no puede seguir el plan alimentario, pruebe con estos alimentos o líquidos fáciles de digerir cada hora:

½ taza de jugo de fruta

1 taza de leche

½ taza de malteada o Yop®

1 taza de Gatorade®

1 rebanada de pan tostado

2 o 3 galletas sencillas (como Arrowroots o Digestives)

6 o 7 galletas saladas pequeñas

1 taza de sopa

½ paleta helada

½ taza de Gingerale® o 7-UP®

Además, beba suficiente agua para que no le dé sed.

Llame a la enfermera (o llame al localizador del endocrinólogo después del horario laboral) si no sabe si debe administrarse insulina o no.

Durante el trabajo de parto en el hospital

Dígale a la enfermera que tiene diabetes

Una vez que esté en el hospital, su enfermera le ayudará a revisar y controlar su glucosa sanguínea durante el trabajo de parto. Lleve su glucómetro con usted y, si usa insulina, díglele a la enfermera cuándo se aplicó la última dosis. Pregúntele a la enfermera antes de consumir cualquier jugo o refrigerio que haya llevado de casa.

Después del parto

Una vez que nazca el bebé, usted ya no necesita revisar sus niveles de glucosa sanguínea ni seguir su plan alimentario, y se suspenderá todo el tratamiento de insulina. La mañana siguiente al nacimiento del bebé, la enfermera revisará su nivel de glucosa sanguínea antes del desayuno; el valor normal de esta glucosa sanguínea cuando no está embarazada es de menos de 6.0. Si su glucosa sanguínea está por encima de 6.0, se le indicará que le dé seguimiento con su profesional médico de familia.

Las enfermeras también revisarán la glucosa sanguínea de su bebé cada cierto número de horas hasta que la glucosa sanguínea del bebé sea normal.

Una alimentación sana para amamantar

- EVITE las dietas para bajar de peso. Siga disfrutando de comidas y refrigerios que incluyan una variedad de alimentos. Coma lo suficiente para saciar su hambre.
- Elija 2 o 3 porciones de alimentos ricos en calcio todos los días. Algunos ejemplos de una porción son 1 taza de leche, $\frac{3}{4}$ de taza de yogur o 42 gramos (1 $\frac{1}{2}$ onzas) de queso.
- Siga tomando un complemento multivitamínico y mineral.
- Beba, por lo menos, 6 tazas de líquidos al día, incluyendo agua, leche, jugo y sopa.
- Límitese a tomar 2 tazas de café normal o 4 tazas de té fuerte al día.

Una alimentación sana para alimentar con biberón

- Disfrute de una variedad de alimentos diariamente.
- Evite las dietas para bajar de peso durante al menos seis semanas después del parto.

Recursos para el amamantamiento

- Extracción manual prenatal <http://www.bcwomens.ca/our-services/pregnancy-prenatal-care/diabetes-in-pregnancy#Resources>.
- Aprenda a amamantar <http://www.bcwomens.ca/health-info/pregnancy-parenting/breastfeeding-your-baby>.

Seguimiento después del parto

Si su nivel de glucosa sanguínea después del parto es **normal**, debe hacerse pruebas de detección de diabetes según las siguientes indicaciones:

- hágase pruebas de detección de diabetes entre 6 semanas y 6 meses después del parto mediante una prueba de tolerancia de glucosa de 75 g. Se le dio una orden de laboratorio para esta prueba en su primera cita en la clínica de diabetes. Llame al laboratorio que usted elija para programar esta cita. Comuníquese con su médico de familia para revisar los resultados.
- cuando esté planificando otro embarazo.
- cada 3 años (o más seguido, dependiendo de los factores de riesgo).

Embarazo futuro

La diabetes gestacional se repite en aproximadamente el 30 al 85 % de las personas y puede presentarse en una etapa más temprana del siguiente embarazo.

Debe hacerse pruebas de detección de diabetes gestacional en sus embarazos futuros. Es posible que su proveedor de atención para la maternidad la envíe a hacerse pruebas de detección en el primer trimestre y después repetir las después de 24 semanas, de ser necesario. Comuníquese con su proveedor de atención para la maternidad con respecto a la derivación a la clínica de diabetes en el embarazo.

Puede empezar a seguir el plan alimentario para la diabetes en el embarazo a principios de su próximo embarazo para incluir 3 comidas y 3 refrigerios distribuidos a lo largo del día. Limite su consumo de azúcar y alimentos y bebidas dulces.

También se recomienda el ejercicio moderado con regularidad, si lo aprueba su proveedor de atención para la maternidad (por ejemplo, caminar 30 minutos 5 veces a la semana).

Pensando en el futuro

- Las mujeres con diabetes gestacional tienen mayor riesgo de presentar diabetes en embarazos futuros y a largo plazo.
- Ingrese a la página web www.diabetes.ca para informarse sobre la prevención y el tratamiento de la diabetes.
- Ingrese a la página web <https://www.healthlinkbc.ca> para recibir apoyo de un nutricionista.

