

Kit de Herramientas para el Embarazo

¡Cuidese! El embarazo o la planificación de un embarazo teniendo diabetes tipo 1 (DT1) requiere especial consideración para poder asegurar un resultado saludable para la madre y el niño. Esta guía proporciona información para los padres o futuros padres con DT1, explicando los objetivos del manejo de la enfermedad durante el embarazo y analizando las formas de obtener el mejor apoyo posible de los prestadores de servicios médicos en cada etapa.



Bethany, diagnosticada a la edad de 21 años

Índice

Introducción y Objetivo de Esta Guía 1

Capítulo 1: La Decisión 3

- ¿Cuándo es el momento adecuado para tener un bebé?3
- ¿Qué factores se deben considerar?3
- Objetivos previos al embarazo3

Capítulo 2: Concepción 4

- Un embarazo no planificado: consideraciones ...4
- Ideas equivocadas sobre la concepción5
- ¿Qué tal, compañero? 8

Capítulo 3: Primer Trimestre 9

- Lo que hace su cuerpo..... 9
- Sus visitas médicas10

Capítulo 4: El Segundo Trimestre 13

- Lo que siente 13
- ¿Ya se ve y se siente embarazada? 13
- Ideas equivocadas sobre el segundo trimestre 13
- Sus visitas médicas 13
- Preparar a su pareja.....14

Capítulo 5: Planificar 15

- Seguridad para el bebé y preparación (icon DT1!) 15
- ¿Un plan de parto?16
- Lo que puede pensar o sentir..... 16

Capítulo 6: El Tercer Trimestre 17

- Anidación 17
- Resistencia a la insulina 17
- Clases de parto 17
- Riesgos y preocupaciones 18

Capítulo 7: El Parto 21

- Parto natural/vaginal..... 21
- Cesárea 22
- Recuperarse y disfrutar 23

Capítulo 8: Llegar a Casa 23

- Cambios hormonales..... 24
- Cambios emocionales 24
- ¡Extrañar esas siestas! 24
- Ansiedad y estrés 25
- Aún necesita controlar la DT1 25
- ¿Se siente sola? 25
- El largo pero feliz recorrido 26

Capítulo 9: Planificar para el Futuro 26

- Cuando crezcan..... 27
- Educación 27

Capítulo 10: La Vida tras la Llegada del Bebé 30

*** DESCARGO DE RESPONSABILIDAD**

Este manual no tiene por finalidad reemplazar la asesoría legal o médica. JDRF ofrece la información de este manual sólo con propósitos educativos generales y no para ser utilizada ni depender de ella para algún diagnóstico o tratamiento. El personal/los voluntarios de JDRF responsable(s) de recopilar los recursos presentados en este manual no son profesionales de la salud. Ni JDRF ni su(s) personal/voluntarios se dedican a prestar ningún servicio profesional médico al poner información a su disposición en este manual, por lo que no debería utilizarlo para reemplazar la asesoría de profesionales médicos cualificados. No debería hacer ningún cambio en el control de la diabetes tipo 1 sin antes consultar con su médico u otro profesional médico cualificado. JDRF se reserva el derecho, a su total discreción, de corregir cualquier error u omisión en cualquier parte de este manual. JDRF puede efectuar cualquier otro cambio al manual en cualquier momento sin aviso. Este manual, y la información y los materiales contenidos en este manual, se presentan "tal cual", sin representación o garantía de ningún tipo, expresa o implícita. La información de este manual puede contener imprecisiones o errores. JDRF cree que la información contenida en este manual es precisa, sin embargo, la confianza en cualquier opinión, declaración o información queda bajo su propia responsabilidad. JDRF no tiene obligación alguna de actualizar este manual, y cualquier información presentada puede estar obsoleta. Bajo ninguna circunstancia JDRF se responsabiliza por algún daño directo, indirecto, especial o consecuente que surja de cualquier uso de este manual.

Las ubicaciones de los dispositivos en el tema de la fotografía de portada son sólo para propósitos ilustrativos.

Introducción y Objetivo de Esta Guía

¡Felicitaciones, ha decidido tener un bebé! O tal vez, "¡Felicitaciones, quizá está preparada para comenzar a pensar en tener un bebé!" Cualquiera que sea la etapa de su planificación familiar, ¡felicitaciones! Cuando decida dar lugar al embarazo, la diabetes tipo 1 (DT1) será un factor que deberá tener en consideración. Pero no crea en las historias que haya oído de que "no se puede" y "no ocurrirá". Con una planificación meticulosa y mucho apoyo, usted y su pareja PUEDEN tener un embarazo Y un bebé sano y feliz.

En este kit de herramientas hablaremos sobre la gran cantidad de factores que entran en juego al prepararse para tener un bebé. Muchas familias deciden que la adopción o el alquiler de úteros es la mejor opción para ellos, por lo que analizaremos dichas situaciones en un documento aparte. En los próximos capítulos haremos una breve descripción del cuidado de un bebé desde la concepción hasta su llegada a casa, incluyendo la planificación previa a la concepción, la fertilidad, el embarazo en sí y el parto. Se tratará de lo que puede esperar cuando esté encinta... con DT1.

¡Así es que comencemos inmediatamente!

Después de meses de preparación y esfuerzo en mantener bajo mi nivel de A1c, en febrero de 2010, ¡mi esposo y yo supimos que estaba embarazada! Mi esperanza es poder ser una inspiración para otras mujeres que se preguntan si pueden hacerlo. Sí, se puede. Se necesita más trabajo, pero con el apoyo adecuado de su equipo de atención médica se puede lograr, y no tiene que hacerlo sola.



Jennifer, diagnosticada a la edad de 26 años

La Decisión

¿Cuándo es el momento adecuado para tener un bebé?

La definición de "momento adecuado" varía de una familia a otra, pero cuando la DT1 es parte del escenario de planificación familiar, existen otros aspectos que debe considerar. Aparte de la preparación financiera y emocional que todas las parejas se esmeran en lograr, la salud de una mujer con DT1 que espera un hijo es igual de importante. Un embarazo no planificado teniendo DT1 puede afectar directamente la salud del hijo y de la madre, por lo que **es importante mantener lo mejor controlada posible la enfermedad antes de la concepción (más información sobre esto en el Capítulo 2: Concepción).**

¿Qué factores se deben considerar?

La salud del futuro padre. Para las parejas en que el futuro padre vive con DT1 es importante mantener su salud lo mejor posible para asegurar una producción sana de espermias. La fertilidad de un hombre puede ser un tema no tan complicado como en el caso de la mujer, sin embargo, es necesario que los hombres con DT1 tengan conocimiento del impacto que su enfermedad puede tener en su capacidad para engendrar un hijo. No se deberían eludir problemas como la disfunción eréctil y una cantidad menor de espermias; todo hombre tiene derecho a conversar con su médico sobre sus inquietudes respecto a su fertilidad. No descarte estos problemas cuando planea comenzar a formar su familia.

DT1 e infertilidad masculina

Existe muy poca información estadística disponible sobre la DT1 y la infertilidad masculina. Sin embargo, un breve estudio (Agbaje, I. y otros Diabetes mellitus insulinodependiente: Consecuencias para la función reproductora masculina. *Human Reproduction*, 22, 2007) demostró que los niveles altos de azúcar en la sangre parecen dañar el ADN espermático. Además, el control deficiente de la glucosa puede generar problemas de tipo sexual, incluyendo la disfunción eréctil. Se están realizando más investigaciones, y aunque existen muchas más preguntas que respuestas, es evidente que el control preciso del azúcar en la sangre es importante para el futuro padre.

La salud de la futura madre. Para las mujeres con una DT1 preexistente que planean quedar embarazadas, la planificación previa a la concepción es absolutamente fundamental. El embarazo es un proceso tanto físico como emocional, por lo que las mujeres con DT1 que están embarazadas cargan con muchas más inquietudes. Si está preparada para planificar un embarazo, ahora es el momento para contactarse con su equipo médico e informarle de sus planes.

Además, si no se siente contenta con la forma en que su equipo controla el cuidado de su DT1, ahora es un buen momento para buscar un médico que trabaje con usted y no contra usted. Cuando quede embarazada, pasará muchísimo tiempo consultando con su médico y modificando su plan de control, por lo que es importante que tenga un equipo en el cual confíe y con el que se sienta cómoda compartiendo todos los aspectos de su embarazo (¡emocional y físicamente!). Considere agregar a un ginecobstetra de alto riesgo y un nutricionista a su equipo, dado que un embarazo con DT1 es un equilibrio delicado entre alimentos, insulina y las necesidades de su hijo que está creciendo. Se sentirá mucho más segura y preparada durante el embarazo si ha reunido un equipo multidisciplinario en el que confíe que le ayudará a controlarlo. **Considere agregar a su equipo un endocrinólogo especializado en ayudar a mujeres que tengan diabetes durante el embarazo.**

Objetivos previos al embarazo

Aunque analizamos la preparación de la concepción en el siguiente capítulo, nunca es demasiado pronto para trabajar en lograr el objetivo de su hemoglobina A1c (A1c). Es mejor para la salud de cada uno que tenga un control preciso y ágil de su DT1 antes de concebir. Muchos endocrinólogos reproductivos y de adultos recomiendan que las mujeres se enfoquen en alcanzar y mantener el objetivo de su A1c durante unos meses antes de quedar embarazadas.

La A1c es un punto de referencia para el control de la DT1 que muchos médicos y hospitales utilizan como indicador para el control general de la enfermedad. La Asociación Americana de la Diabetes recomienda que las mujeres que planifican un embarazo teniendo DT1 se enfoquen en los siguientes objetivos (care.diabetesjournals.org/content/31/5/1060.full):

- Antes del embarazo, fijar como objetivo que la A1c esté lo más cerca posible de lo normal (A1c <6.0%) sin una hipoglucemia significativa
- Durante todo el embarazo, mantener niveles de glucosa en la sangre antes de las comidas

de 60 a 99 mg/dL; niveles de glucosa en la sangre dos horas después de las comidas de 100 a 129 mg/dL; es decir, <110 mg/dL de glucosa al día

Antes del embarazo, muchas mujeres con DT1 preexistente que son insulino dependientes pasan a utilizar una bomba de insulina para administrar sus dosis. La precisión de la dosificación y la capacidad para ajustar los ritmos basales que ofrece la bomba de insulina a menudo son una ventaja durante los constantes cambios de las necesidades de insulina en una mujer embarazada. Algunas mujeres utilizan un monitor continuo de glucosa (MCG) para monitorear mejor las tendencias de la glucosa. Otras mujeres sienten que utilizar una bomba o MCG durante la planificación y el embarazo les ayuda a mantener resultados regulares de la A1c. Cualquier cambio que realice en su rutina de control de la DT1 es parte de sus circunstancias especiales, por lo que debe sopesar estas decisiones con cuidado junto con su equipo de atención médica para asegurarse de comprender los beneficios, las desventajas y los compromisos necesarios.

Ahora que se acerca al embarazo, estos objetivos para el control de la DT1 son buenos para la planificación, el embarazo y la recuperación posterior.

Para los hombres con DT1, las decisiones sobre el suministro avanzado de insulina y los MCG pueden ser un factor menor al preparar el embarazo. Aunque el hombre no tiene que mantener un útero sano para el crecimiento del bebé, existen muchos otros motivos importantes para mantener un control preciso durante todo el embarazo. Analizaremos muchos de estos motivos en este kit de herramientas.

He logrado mis objetivos. ¿Y ahora qué?

Tiene a su equipo médico, ha alcanzado sus metas en el control de su DT1 y está preparada para el momento de la concepción. ¡Es el momento de hablar sobre la planificación de la concepción!

Concepción

Ahora que ha reunido a su equipo médico y usted y su pareja están preparados para tratar de que quede embarazada, hay muchas cosas en las cuales pensar, especialmente para una mujer que también controla la DT1. Sin embargo, esto no quiere decir que su embarazo no va a ser saludable y maravilloso; sólo necesita un pequeño cambio de estilo de vida terapéutico para cruzar la línea de meta.

Como analizamos en el Capítulo 1, probablemente haya asistido a las citas previas a la concepción con su médico general o ginecólogo, especialista en DT1 o endocrinólogo y obstetra de alto riesgo.

Si no, ahora es el momento de programar estas citas. En las citas previas a la concepción debería someterse a exámenes médicos, incluyendo análisis de sangre, y recibir tratamiento para cualquier condición que pudiera interferir con su embarazo, por lo que también debería actualizar sus inmunizaciones. Como mujer con DT1, debería someterse a más exámenes para evaluar la presencia de retinopatía, nefropatía o neuropatía diabética y enfermedad cardiovascular antes de la concepción. Es importante tener un punto de referencia para estos problemas antes de quedar embarazada.

Un Embarazo No Planificado: Consideraciones Importantes

Aunque un embarazo inesperado o no planificado no es el "mejor escenario" para una mujer con diabetes, esto no quiere decir que habrá un resultado negativo para la madre o el bebé. Muchas personas han oído que los niveles altos de azúcar en la sangre en el momento de la concepción o durante el desarrollo temprano del bebé pueden provocar anomalías congénitas. Sin embargo, con la tecnología actual disponible, muchas más mujeres en la actualidad tienen niveles de azúcar en la sangre dentro de un rango saludable en el momento de la concepción y durante las primeras semanas de su embarazo inesperado.

Es mejor no estancarse en tratar de determinar exactamente cuáles eran sus niveles de azúcar en la sangre o si eran lo suficientemente altos para provocar complicaciones. Incluso si está segura de que su nivel de azúcar en la sangre no estaba dentro de los rangos recomendados, la medida más importante que debe tomar en esta situación es hacer un seguimiento de su embarazo controlando sus niveles de azúcar en la sangre lo más pronto posible. Comience revisando sus niveles de azúcar en la sangre con más frecuencia. Consiga la ayuda de profesionales programando una cita con su endocrinólogo y obstetra lo antes posible. A continuación, piense en instruirse sobre lo que puede esperar durante un embarazo con diabetes y seguir las recomendaciones de su equipo de atención médica.

Un hijo puede ser un factor muy motivador para que muchas mujeres controlen con precisión sus niveles de azúcar en la sangre. Se pueden decir muchas cosas sobre la importancia del estado mental de la madre y su impacto en el feto. Para proporcionarle a su hijo una presentación positiva del mundo, emplee los próximos meses en prepararse mental, física, emocional y económicamente para su llegada.

Su Equipo Médico

Médico de Atención Primaria (PCP): Es la persona que conoce mejor su cuerpo, ¡después de usted, naturalmente! Es el médico el que conoce cada problema, fiebre y receta que haya tenido en su historial de salud, y su PCP es el mejor para tener un "panorama general" sobre sus problemas de salud. Aunque sus especialistas manejen mejor su embarazo y su diabetes, su PCP está allí para el "antes, durante y después", así que manténgalo al tanto de sus decisiones de tener una familia.

Endocrinólogo: Este profesional médico es su gurú de la diabetes, y durante la preparación y el transcurso de su embarazo, será muy valioso para mantener lo mejor controlada posible su diabetes. Infórmele a su endocrinólogo que se está preparando para un embarazo, y una vez que esté encinta, permanezca en contacto con él. Su endocrinólogo será quien le ayude a modificar su régimen cuando sus necesidades de insulina se descontrolen, así que asegúrese de que sea un miembro estable de su equipo de embarazo.

Ginecobstetra: Ya sea que decida consultar con un ginecobstetra de alto riesgo o seguir con el médico que controla su examen anual, su ginecobstetra es fundamental, pues será quien la asista en el parto para traer a su hijo al mundo. El embarazo trae consigo muchísimos cambios, tanto emocionales como físicos, por lo tanto, asegúrese de tener a un ginecobstetra con quien pueda sincerarse y en quien confíe. Y dado que verá a su ginecobstetra cada par de semanas durante su embarazo, ¡asegúrese de que se encuentre cerca!

Nota Adicional: El embarazo con DT1 se asocia con un riesgo significativamente mayor de desarrollo y evolución de retinopatía en las mujeres que padecen la enfermedad durante la gestación. Se recomiendan los exámenes oculares durante el primer trimestre, y pueden aumentar en frecuencia, dependiendo de su evolución. Asegúrese de contar con un especialista en oftalmología en su equipo de profesionales médicos.

Ideas equivocadas sobre la concepción

MITO: No es importante que los hombres con DT1 tengan sus niveles de azúcar en la sangre bien controlados cuando trate de concebir.

REALIDAD: El control deficiente de la DT1 puede afectar la cantidad y salud de los espermias y la función eréctil. Es importante que se controle lo mejor posible cuando se trate de concebir.

MITO: Todas las mujeres con DT1 que queden embarazadas guardan reposo absoluto.

REALIDAD: Las mujeres guardan reposo absoluto por varios motivos durante el embarazo, pero la DT1 no es uno. Los motivos comunes para guardar reposo absoluto durante el embarazo incluyen hipertensión, parto prematuro, riesgo de aborto espontáneo o insuficiencia cervicouterina. Existen también distintos grados de reposo: reposo moderado, reposo estricto o reposo hospitalario/completo.

MITO: Tener un nivel de azúcar en la sangre en un rango de 200 a 300 mg/dL durante las primeras semanas de embarazo (antes de que sea confirmado) provocará que el bebé tenga malformaciones congénitas.

REALIDAD: Es cierto que las primeras seis semanas de embarazo son importantes, pues los órganos de su bebé se forman durante esta etapa. Afortunadamente, las malformaciones congénitas son bastante poco comunes para las mujeres con DT1. Sin embargo, se presentan de forma más frecuente que en el público general, y el nivel alto de azúcar en la sangre es el principal motivo para que exista un mayor riesgo. Una lectura de glucosa alta en la sangre no debería preocuparle, pero las lecturas altas habituales deberían reducirse con el tiempo. Un buen control antes del embarazo y durante el primer trimestre reducirá de forma significativa este riesgo. Si tiene inquietudes sobre los niveles altos de azúcar en la sangre durante las primeras semanas de su embarazo, debería hablar sobre esto con su equipo de atención médica y también sobre los análisis para descartar malformaciones congénitas.

Muchos obstetras de alto riesgo proporcionan pruebas genéticas/asesoría y ofrecen a usted y su pareja la oportunidad de conversar sobre sus inquietudes acerca del impacto de la DT1 o cualquier otra condición médica genética en su familia. Prepárese para hablar sobre los resultados de su A1c y tenga a mano los últimos resultados de sus análisis. Si su A1c no está aún en el rango que usted y su equipo médico esperan, prepárese para que su médico le sugiera esperar para intentar

un embarazo. Enfrentará más desafíos con el control de azúcar en la sangre durante el embarazo, por lo que es sensato lograr el mejor control ahora, tanto por la salud de su bebé como para evitar un estrés innecesario durante el embarazo. Si busca recursos que le ayuden a controlar sus niveles de azúcar en la sangre, ahora puede ser un buen momento para programar una cita con un educador certificado en diabetes (CDE) o nutricionista registrado (R.D.). Los CDE y R.D. pueden evaluar más a fondo sus niveles de azúcar en la sangre y consumo de alimentos diarios y ayudarlo a establecer metas alcanzables para que pueda tener un control preciso de su diabetes.

IMPORTANTE: Tome nota del nivel de su función tiroidea antes de la concepción y compare sus resultados durante y después del embarazo. Como mujer con DT1, corre un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad tiroidea.

Después de las citas/asesorías previas a la concepción, probablemente le dará vueltas la cabeza con toda la información que reciba. Puede que se sienta abrumada e incluso un poco afligida. Tómese un tiempo para digerir la información. Hable de sus inquietudes con su pareja y apóyense el uno al otro a medida que avancen en estos objetivos. Tómese el tiempo que necesite para prepararse tanto emocional como físicamente.

Una vez que se haya decidido a "conseguirlo" y trate de quedar embarazada, puede que sienta niveles extremos de agitación y ansiedad. Es importante saber que la diabetes requiere más monitorización durante el embarazo comparado con otras mujeres que no tienen diabetes, por lo que esto puede no parecer justo siempre. Asegúrese de recordar que el objetivo final es el mismo para todas nosotras: un bebé sano y una madre sana.

A medida que se acerque al embarazo, tenga presente las siguientes formas de preparar su cuerpo para un bebé:

Conozca su ciclo. Precisar su ovulación cada mes es la tarea más útil para mejorar sus posibilidades de concebir. Existen muchas formas de hacerlo, desde observar el calendario hasta tomar su temperatura corporal o comprar un kit de predicción de la ovulación. Las librerías y varios sitios web ofrecen una amplia variedad de opciones para ayudarlo a hacer un mejor seguimiento de su ciclo menstrual y actividad sexual. La forma que escoja para precisarlo es menos importante que simplemente hacerlo. Estos detalles serán especialmente importantes al estimar su fecha de parto. Pero no deje que la concepción se convierta en un experimento científico intimidante. Trate de evitar que este aspecto de la concepción

domine sus ideas. Asegúrese de relajarse y disfrutar esta etapa especial y el proceso que implica.

Consulte sobre suplementos prenatales de vitaminas y minerales. El ácido fólico, zinc y la vitamina B6 son importantes para la concepción y el desarrollo de un niño sano, pero distintas mujeres tienen diferentes necesidades. Consulte con su médico sobre la cantidad de cada vitamina y mineral que debiera ingerir en forma de suplemento.

Mantenga su peso en el rango meta. Tener demasiado peso puede dificultar la concepción y aumentar el riesgo de complicaciones para el embarazo, como la preeclampsia. El sobrepeso también puede aumentar la resistencia a la insulina en una mujer (condición en que la insulina se vuelve menos efectiva para disminuir los niveles de azúcar en la sangre). Es común para las mujeres con DT1, incluso en aquellas que están dentro del rango normal de peso, experimentar un cierto grado de resistencia a la insulina durante el embarazo.

- **Lleve una dieta saludable.** Llevar una dieta equilibrada que incluya granos enteros, frutas, vegetales y lácteos bajos en grasas, y reducir el consumo de comida chatarra y alimentos altos en grasas, son importantes para mantener su peso en el rango adecuado y así aumentar las posibilidades de concebir. Finja comer por dos durante unos meses antes de comenzar a intentar concebir. Llevar una dieta equilibrada también puede estabilizar los niveles de azúcar en la sangre, lo que a su vez mejora sus posibilidades de concebir. Solicite a su CDE, R.D. o especialista en DT1 recomendaciones personalizadas para el consumo de calorías y carbohidratos durante la etapa de concepción. No olvide abastecer su despensa con bocadillos saludables recomendados por su profesional de atención médica.
- **Haga ejercicio con regularidad.** Hacer ejercicio es tan importante para las mujeres con DT1 que desean quedar embarazadas o ya lo están como para las mujeres embarazadas que no padecen la enfermedad. Un buen programa de ejercicios mantiene el cuerpo en la mejor forma posible para las exigencias de llevar un bebé. El ejercicio regular también puede controlar sus niveles de azúcar en la sangre, mejorando además las posibilidades de concebir (y puede ayudar a reducir el estrés, ¡lo cual es una ventaja!). Debe asegurarse más de monitorear los niveles de azúcar en la sangre para evitar las consecuencias negativas de los niveles bajos.
- **Reduzca el consumo de cafeína.** Un estudio publicado en la *Revista Americana de Obstetricia y Ginecología*, 2008, demostró que las altas dosis de cafeína durante el

embarazo aumentan el riesgo de un aborto espontáneo (fuente: Weng X. y otros Consumo de cafeína durante el embarazo y el riesgo de un aborto espontáneo: estudio prospectivo de cohorte. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 198, 2008.) Prepárese para reducir el consumo de cafeína durante la concepción y el embarazo si bebe más de una o dos tazas de café con cafeína (o el equivalente en otras bebidas) al día.

- **Elimine el consumo de alcohol y el tabaco.** Según los Centros para el Control de Enfermedades (fuente: www.cdc.gov/ncbddd/fasd/index.html y www.cdc.gov/reproductivehealth/TobaccoUsePregnancy/index.htm), tanto el alcohol como el tabaco pueden tener efectos perjudiciales en un nonato, por lo que es altamente recomendable que se descontinúe el consumo de ambos antes de intentar concebir.

Conozca sus medicamentos y su plan de seguro médico. Algunos medicamentos y suplementos no se consideran seguros durante el embarazo, por lo que querrá tener una larga conversación con su prestador de servicios médicos sobre cada medicamento y suplemento antes de la concepción. Las estatinas y los inhibidores de ECA son medicamentos comunes para las mujeres con DT1 que están considerados dentro de la categoría X (considerados por la Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE.UU. como contraindicados durante el embarazo, pues tienen un alto riesgo de provocar daños al feto). Los bloqueadores del receptor de la angiotensina están dentro de la categoría C (no se puede descartar un riesgo) durante el primer trimestre, pero pasan a la categoría D (evidencia positiva de riesgo) en etapas avanzadas del embarazo y por lo general se deberían discontinuar antes de la gestación.

El embarazo también puede aumentar la cantidad de medicamentos necesarios. Consulte las dosificaciones de los medicamentos con su médico para que pueda comprender cuáles medicamento pueden ser necesarios y en qué proporciones durante el embarazo. Por ejemplo, su dosificación de insulina aumentará durante el embarazo (especialmente en el tercer trimestre, donde sus dosis de insulina pueden triplicar la cantidad que se administraba antes de que estuviera embarazada). Para que su compañía de seguros cubra estas necesidades adicionales, su médico tendrá que actualizar con regularidad sus recetas y usted tendrá que asegurarse de que su farmacia las reciba de forma oportuna. Es importante prever estas situaciones, dado que tiene mejores cosas que hacer que pelear con su farmacia y sus compañías de seguros cuando esté embarazada.

Para la pareja con DT1, debería asegurarse también de que todos sus medicamentos sean seguros para su pareja durante el desarrollo de su embarazo.

IMPORTANTE: Si aún no tiene un kit de glucagón, ahora es el momento de solicitar una receta a su médico, comprar uno y conocer usted y los miembros de su familia la forma y el momento de utilizarlo.

Investigue el plan de beneficios de su empleador en relación con el embarazo. Los beneficios de los empleadores varían ampliamente en relación con el tiempo que a usted se le permite dejar de trabajar con/sin goce de sueldo después de dar a luz. A veces, la DT1 puede generar complicaciones durante el embarazo que requieran dejar de trabajar o guardar reposo. Llame a la oficina de recursos humanos y consulte sobre sus beneficios (por ejemplo: averigüe si su licencia pagada después del nacimiento de su hijo se ve afectada por la prescripción de su médico de guardar reposo/dejar de trabajar antes del parto). Familiarícese con la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades y prepárese para abogar por lo que necesite para asegurarse de tener un embarazo saludable, ya sea para el momento de un bocadillo programado en el trabajo o para dejar de trabajar. Entre los recursos para ayudarle a defender sus derechos se incluyen:

- Leyes estatales que regulan la cobertura médica para la diabetes: www.ncsl.org/default.aspx?tabid=14504
- Comisión para la Igualdad de Oportunidades de Empleo de los EE.UU. Preguntas y respuestas sobre la diabetes en el trabajo: www.eeoc.gov/facts/diabetes.html
- Información de la Asociación Americana de Diabetes sobre la discriminación laboral: www.diabetes.org/living-with-diabetes/know-your-rights/discrimination/employment-discrimination/
- Diabetes at Work, de Paula Ford-Martin: www.netplaces.com/diabetes/living-life-with-diabetes/diabetes-at-work.htm
- About.com: www.type1diabetes.about.com/od/adultswithtype1/a/Discrimination_work.htm

También es bueno que se familiarice con la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA): www.dol.gov/compliance/laws/comp-fmla.htm. La FMLA da derecho a los trabajadores que cumplan ciertos requisitos, de empleadores cubiertos, a ausentarse

con protección del trabajo y sin goce de sueldo por motivos familiares y médicos específicos, siguiendo con la cobertura del seguro médico bajo los mismos términos y condiciones como si el trabajador no se hubiera ausentado. Las trabajadoras que cumplan con ciertos requisitos tienen derecho a 12 semanas laborales de licencia en un periodo de 12 meses por el nacimiento de un hijo y a cuidar al recién nacido por un año desde el nacimiento. A menudo, el tiempo de licencia proporcionado por los empleadores es insuficiente, y por lo tanto, se recurre a la FMLA.

Sea paciente. El embarazo puede ocurrir hoy, en seis o doce meses. No existe un número mágico. Incluso si sigue todas las instrucciones provistas por su médico y este folleto, puede que el embarazo no ocurra inmediatamente. Relájese, respire hondo y trate de no pensar en la concepción. Como dice el refrán: "En cuanto deje de pensar en ello, sucederá".

¿Qué tal, compañero?: Involucrar a su pareja

Gran parte del embarazo se centra en la mujer, y con buena razón, dado que ella desarrolla el bebé, pero las necesidades del futuro padre no se pueden ignorar. Tómense el tiempo, como familia, para asegurarse de estar siempre apoyándose el uno al otro.

Converse. Es natural que a su pareja le preocupen los desafíos que puede acarrear la DT1 para el embarazo en cuanto a su salud y la de su bebé. Ábrase y converse sobre las inquietudes de él/ella y las suyas. Revise las necesidades diarias del manejo de su DT1 y las formas en que espera que la rutina del control de la enfermedad cambie después de quedar embarazada.

Comprenda sus roles. Asegúrese de que su pareja comprenda su rol durante el embarazo. El trabajo en equipo y la comunicación son importantes para cualquier embarazo, pero especialmente para una pareja que debe controlar, además, la DT1. No deje que el foco de la DT1 sobrepase la felicidad y el gozo de concebir. La mayor cantidad de visitas médicas y conversaciones relacionadas con su nivel de azúcar en la sangre pueden aislar a su pareja.

¡Solicite y ofrezca ayuda! Considere las formas de involucrar a su pareja y sugerirle maneras específicas en las que puede ayudarlo. Más que una solicitud genérica de que "sea más paciente" con usted durante el embarazo, pídale que se encargue de una tarea como hacer las compras, pasar la aspiradora o preparar la cena una vez a la semana. Durante el tiempo que normalmente usted ocuparía realizando estas tareas, relájese en un lugar tranquilo y emplee ese tiempo en registrar sus niveles de azúcar en la sangre, revisar sus cifras para establecer patrones y hacer los ajustes necesarios.

Planifique. Es importante que priorice el manejo de su DT1 antes de la concepción en lugar de tratar de ajustar las tareas adicionales a su ya ocupada agenda. Dado que los niveles bajos de azúcar en la sangre son más comunes durante el embarazo debido a los constantes cambios en las necesidades de insulina, es muy importante que prepare a su pareja para lidiar con estos niveles. Además de asegurarse que sepa dónde encontrar la comida/el jugo/las tabletas de glucosa para tratar las bajas de glucosa inesperadas, asegúrese también de que sepa cómo usar un kit de glucagón y bajo qué condiciones utilizarlo.

Se necesitan dos. El embarazo es una tarea en equipo, por lo que su pareja debería prepararse para la concepción sometiéndose a un examen médico, llevando una dieta saludable, haciendo ejercicio con regularidad, dejando de fumar y limitando la ingesta de alcohol. Analicemos también algunos de los cambios más sutiles que puede experimentar.

Preste atención a sus estados anímicos. Los cambios anímicos y emocionales serán bastante comunes durante el embarazo de su pareja. Probablemente eso no sea una sorpresa. Pero, ¿sabía que sus niveles de azúcar en la sangre pueden afectar sus estados anímicos y emociones también? Si ambos tienen cambios anímicos desenfrenados y arrebatos emocionales, las cosas podrían volverse desagradables. Haga lo posible por controlar su nivel de azúcar en la sangre para que pueda estar en terreno firme, tanto física como emocionalmente, para apoyar a su pareja durante el embarazo.

Haga parte del trabajo pesado. A medida que avance el embarazo de su pareja, puede haber restricciones en las cosas o las cantidades que pueda acarrear, así como límites en sus actividades. Haga valer su fuerza y niveles de actividad ilimitados para asegurar que las necesidades de ella y las del hogar estén cubiertas.

Kilo por kilo. ¿Qué pasa con el peso por empatía? A medida que su pareja comience a aumentar de peso, puede que usted también. Esos kilos de más pueden acarrear cambios en sus necesidades de insulina. Por otra parte, el objetivo es mantenerse lo más sano posible para apoyar a su pareja durante el embarazo.

Licencia por paternidad. Algunos empleadores ahora ofrecen licencia por paternidad, y hay otros que ofrecen licencia por maternidad/paternidad para parejas del mismo sexo. Consulte con sus respectivos empleadores las opciones disponibles para usted y su familia. Asegúrese de estudiar todas las opciones de licencia y considere la forma en que utilizará la licencia por paternidad de manera efectiva tras el nacimiento de su hijo.

Algunas familias toman sus licencias en conjunto, mientras que otras alternan sus días. Converse sobre estas opciones con su pareja y haga lo que mejor funcione para su familia.

Primer Trimestre

Habrán muchos momentos durante el embarazo que le afectarán en el plano emocional, pero ninguno como el momento de descubrir que está embarazada. Si hace este descubrimiento utilizando una prueba casera de embarazo o en la consulta de su médico, ver esas dos líneas rosas será un momento de celebración.

Después de borrar la sonrisa de su rostro, será hora de ponerse a trabajar y tomar las riendas de su embarazo. Ahora se encuentra en el primer trimestre de una de las etapas más emocionantes y exigentes de su vida, ¡y hay mucho que hacer!

Lo que hace su cuerpo

Aunque su vientre no esté abultado, su cuerpo ya está cambiando en muchas formas. Posiblemente note que su piel está menos propensa a los granos, su cabello parece más denso y brillante que antes y que, al igual que las uñas, crece muy rápido. ¿Es ese "resplandor" del embarazo al que las personas se refieren? Bienvenido sea.

En cuanto a la DT1, su cuerpo también está adoptando nuevas características. En el primer trimestre, a medida que las células, conocidas como su bebé en ciernes, crecen y se multiplican cada día, su cuerpo puede volver a esos días de prediabetes y, de hecho, comenzar a producir insulina nuevamente. Lo que provoca esto es un misterio biológico, pero es muy común para las mujeres con DT1 preexistente comenzar a producir insulina de forma automática nuevamente (de hecho, los investigadores están estudiando este fenómeno para comprender mejor los posibles enfoques y así lograr una regeneración de las células beta). A pesar de la causa, esta nueva situación da lugar a una tendencia muy atemorizante de niveles bajos de azúcar en la sangre, que a menudo se desenfrenan durante el primer trimestre.

Para las parejas: es extremadamente importante durante esta etapa familiarizarse con los síntomas de un nivel bajo de azúcar en la sangre en su pareja. Algunos de estos síntomas pueden ser nuevos o poco comunes, ¡así que manténgase alerta y prepárese para actuar! Aprenda junto con su pareja haciendo análisis con frecuencia y prestando atención a síntomas ligeros.

Muchas mujeres con DT1 sienten que un monitor continuo de glucosa es fundamental durante las primeras semanas de

embarazo, especialmente por la mayor frecuencia de niveles bajos de azúcar en la sangre. Aunque algunas compañías de seguros siguen mostrándose reacias a cubrir los MCG para las personas con diabetes, las mujeres embarazadas que padecen la enfermedad son un caso especial. Si siente que un MCG es adecuado para usted y sus necesidades, hable con su médico sobre incluir esta tecnología en su plan de acción.

Uno de los obstáculos emocionales más grandes en el control de un embarazo con diabetes es manejar los problemas relacionados con el azúcar en la sangre. Durante el embarazo, una mujer es responsable de crear un ambiente seguro para que el bebé crezca sano, y la DT1 puede traer cambios emocionales muy fuertes e inesperados que aumenten a cierto grado la culpa y preocupación. El embarazo con DT1 implica mantener los niveles de azúcar en la sangre estables y saludables con la mayor regularidad posible. Para muchas mujeres con diabetes, se establecen nuevos límites para el nivel de azúcar en la sangre, y estas nuevas metas pueden parecer muy intimidantes. Puede que su equipo médico le recomiende establecer una meta para el nivel de azúcar en la sangre entre 70 y 90 mg/dL en ayunas. Para algunas, puede ser una meta atemorizante debido al desconocimiento de la hipoglucemia, el temor a experimentar bajas de azúcar en la sangre en mitad de la noche y muchas otras inquietudes relacionadas con la DT1. Incluso si ha controlado su diabetes durante un largo tiempo, el embarazo presenta una nueva ronda de negociaciones con la salud.

La diabetes y el embarazo pueden generar también algunas situaciones complicadas con los alimentos. No en todos los embarazos las mujeres tienen antojos de comer rodajas de pepino y vieiras. (A veces sienten grandes deseos de comer la hamburguesa más grasienta que se pueda tener en las manos). ¿Qué ocurre si está lidiando con náuseas matutinas y no siente deseos de desayunar, a pesar de haberse administrado insulina para ello? ¿Qué tal si tiene antojos de comer un pastel de queso para usted sola cada tarde, pero tiene que lidiar con la tendencia persistente de un nivel alto de azúcar en la sangre?

Un miembro importante de su equipo de embarazo es su R.D. Aparte de las necesidades de la diabetes, existen ciertos alimentos que no son seguros para un bebé en desarrollo, incluyendo los quesos blandos, los fiambres y el sushi. Consultar con un R.D. puede ayudarle a entender lo que es seguro para el bebé, para usted, y lo más fácil para mantener controlados sus niveles de azúcar en la sangre. Incluso si se reúne con su R.D. sólo un par de veces durante el periodo previo al embarazo y las etapas de gestación, será muy útil volver a aprender cosas como el conteo de carbohidratos y la forma en que ciertos alimentos pueden afectar su nivel de azúcar en la sangre. Con

esta información, podrá manejar los antojos sin afectar de forma perjudicial el control del azúcar en la sangre. Una pequeña información puede ayudarle a comer esa hamburguesa con queso evitando una lectura de su nivel de glucosa en sangre mayor a 300 mg/dL después de comerla.

Sus visitas médicas

Cada embarazo trae consigo abundante tiempo de calidad en la consulta médica. Y si está embarazada teniendo DT1, de seguro tendrá un par de visitas adicionales. Las mujeres con DT1 suelen tener una larga lista de citas en el transcurso de su embarazo, y cada una es importante a su modo. A continuación, se presenta un breve desglose de las citas que necesita hacer durante esta aventura de nueve meses:

Para las parejas: ¡Aquí hay otra oportunidad para ayudar! Ofrezcase a ayudar a registrar las fechas y horas de las citas, y a llevarla en automóvil. Su pareja agradecerá su deseo de involucrarse en el embarazo. ¿Y a qué mujer no le fascinaría su propio servicio personal de limusina?

Exámenes con el ginecobstetra: Al igual que cualquier otra mujer embarazada, tendrá que hacer visitas regulares a su obstetra. Un embarazo de rutina normalmente incluye dos o tres ecografías, pero con la DT1 y un embarazo, puede que tenga hasta una ecografía cada mes de la gestación (¡Uno de los pocos beneficios de un embarazo de alto riesgo es que tendrá que ver a su bebé más a menudo!). A menudo se examina a las mujeres con DT1 para ver el desarrollo y el tamaño del bebé (la macrosomía, que se refiere a un bebé muy grande que se encuentra cerca del percentil 90 de peso, puede ser la consecuencia de niveles altos de azúcar en la sangre durante el embarazo), y asegurar que las cosas van bien.

Ecocardiograma fetal: Alrededor de la semana 20 de embarazo, su médico podría sugerir realizar un ecocardiograma fetal. Básicamente, es una especie de ecografía sofisticada que ve el flujo sanguíneo del cordón umbilical y la circulación del bebé, y examina el corazón del bebé para detectar la presencia de alguna anormalidad.

Monitorización fetal: En cualquier momento del embarazo, una mujer puede ser conectada a un monitor fetal para examinar el nivel de actividad del bebé, del corazón y otros factores (consiste en monitores similares a un estetoscopio que se atan al vientre con tiras suaves de tela). Al ocurrir con más regularidad en los últimos trimestres, estos exámenes se realizan para asegurar que el bebé esté creciendo sano.

Análisis de tolerancia a la glucosa: El análisis de tolerancia a la glucosa normalmente se realiza entre la semana 24 y 28 de embarazo. Se puede realizar antes si tuvo diabetes gestacional con un embarazo anterior o si tiene múltiples análisis que muestran glucosa en la orina. Es necesario que la mujer embarazada beba una solución altamente concentrada de glucosa líquida y luego se someta a un análisis de azúcar en la sangre una o dos horas después para examinar su respuesta a la glucosa. Si usted es una mujer con una DT1 preexistente, no tiene que someterse a este análisis.

Exámenes de dilatación ocular: Las personas con diabetes deberían someterse a exámenes regulares de dilatación ocular al menos una vez al año, pero una mujer embarazada que padezca la enfermedad debería hacerlo incluso con más regularidad. Las hormonas del embarazo pueden debilitar los vasos sanguíneos de los ojos, por lo que una mujer sin una retinopatía diabética preexistente debería estar atenta ante cualquier cambio en su salud ocular. La retinopatía puede afectar el método de parto de su hijo (p. ej., puede recomendarse la cesárea para evitar un estrés mayor en los ojos), por lo que es importante que examine sus ojos con regularidad y consulte sobre cualquier evolución con su equipo médico.

Citas con el psicólogo: No se puede subestimar el impacto emocional de la DT1, por lo que es especialmente importante controlar su salud emocional durante todo el embarazo. Manejar la DT1 puede ser abrumador, y sumarle un embarazo puede significar un gran trabajo para controlar ambos. Si siente que necesita un poco más de ayuda para manejar el aspecto emocional de la DT1 y el embarazo, no tema solicitarla. Entre los cambios hormonales, las fluctuaciones del azúcar en la sangre y entender que usted es responsable del bienestar de su hijo en desarrollo, es normal que se sienta abrumada y solicite la ayuda de un terapeuta profesional.

Las personas que padecen DT1 no deberían subestimar el valor de tener un terapeuta con quien hablar durante el embarazo de su pareja. Con tantos cambios que ocurren en sus vidas, puede ser especialmente difícil mantener bien controlada la diabetes (y las ideas claras). Incluso si cree que no necesita ayuda en ese sentido, al menos tenga a su disposición algunos nombres y números telefónicos, por si acaso. Si las cosas se vuelven difíciles para usted y se da cuenta de que en realidad necesita ayuda, valorará haber allanado el camino para que todo sea más fácil y accesible. No tema ni se avergüence de pedir ayuda.

Una de las principales preguntas que se hacen las mujeres embarazadas con diabetes es: "¿Debería llamar al médico?" A continuación, se presenta un breve esquema para ayudarla a hacer la llamada:

¿Debería llamar al médico?

Mi nivel de azúcar en la sangre estuvo por sobre 240mg/dL durante un par de horas. ¿Está bien mi bebé?

Si experimentó un episodio breve de hiperglucemia, anímese: no son los niveles altos simples de azúcar en la sangre los que afectan a su hijo, sino los altos prolongados. Si puede disminuir su nivel de azúcar en la sangre dentro de una o dos horas y no está liberando cetonas, todo debería estar bien.

Mi nivel de azúcar en la sangre está sólo un poco elevado, pero estoy liberando cetonas moderadas.

Es un buen momento para llamar a su médico e informarle de la situación. Podría neutralizar las cetonas bebiendo agua y monitorear de cerca tanto su hidratación como sus niveles de azúcar en la sangre, pero si lleva más de tres horas liberando cetonas, llame a su médico para asegurar que su cuerpo vuelva a la normalidad.

Tengo tantas náuseas y mareos que vomito todo lo que como o no puedo mantener regulado mi nivel de azúcar en la sangre.

Si está vomitando debido a las náuseas matutinas y está experimentando niveles bajos de azúcar en la sangre que no le permiten vomitar de forma adecuada, llame a su médico. Puede que su médico quiera indicarle vía telefónica que ajuste sus dosis de insulina o tenerla bajo observación hasta que desaparezcan las náuseas. Llame a su médico y vea cómo él manejaría la situación.

Tuve una baja intensa y ahora temo que algo ande mal con mi bebé.

¿Se desmayó debido a su nivel bajo de azúcar en la sangre? ¿Cayó o se golpeó en el vientre de forma abrupta? De haber sido así, debería llamar a su médico lo antes posible para que pueda examinarla a usted y a su bebé.

Tengo niveles bajos cada mañana y niveles altos de azúcar en la sangre casi todas las tardes. ¿Qué puedo hacer?

Si usted y su médico están conformes con su propio ajuste de dosis de insulina y ritmos basales, haga los cambios en las dosis de a poco para que pueda hacer un seguimiento de lo que funciona y lo que necesita más o menos. Si su médico prefiere que haga cualquier actualización de las dosis de insulina en conjunto, llame al consultorio enseguida y solicite una consulta telefónica. Los constantes cambios en las necesidades de insulina durante el embarazo requieren este tipo de trabajo en equipo, ¡así que no tema pedir ayuda!

Me diagnosticaron diabetes tipo 1 a la edad de 30 años, y sinceramente nunca se me ocurrió que no podría tener hijos. Estaba en un punto de mi vida en que los hijos llegarían "algún día", por lo que ni siquiera me di cuenta de que podría tener un embarazo de alto riesgo o que me indicaran que no quedara embarazada.



Ronda, diagnosticada a la edad de 30 años

El Segundo Trimestre

Lo que siente

En los próximos tres meses, ¡su vientre comenzará a crecer más rápido! En esta etapa del embarazo, es probable que sienta algunos de los siguientes síntomas comunes: fatiga, mareos ocasionales, congestión nasal, acidez, indigestión, flatulencia, mayor apetito, dolores de cabeza ocasionales, estreñimiento, náuseas y vómitos. Puede que también note un aumento continuo en los senos, sangrado de encías, hinchazón leve en los tobillos, venas varicosas en las piernas y hemorroides (suena extraño, ¿verdad? Recuerde que está desarrollando un hermoso bebé, ¡así que sea fuerte!).

Hasta ahora, puede que haya hecho algunos cambios, si los hay, en su dosificación de insulina. El segundo trimestre traerá consigo varios cambios relacionados con el manejo de su DT1. No sólo crecerá el vientre (y su bebé), sino también sus necesidades de insulina.

Estas mayores necesidades de insulina se deben al aumento de su dimensión corporal y de las hormonas producidas por la placenta, lo que provocará una resistencia a la insulina. Los análisis frecuentes de su nivel de azúcar en la sangre le facilitarán la dosificación de la insulina y el ajuste de la proporción insulina:carbohidrato. No es poco común ver que sus necesidades de insulina se dupliquen durante el segundo trimestre de embarazo y que su proporción insulina:carbohidrato disminuya (lo que quiere decir que una unidad de insulina cubrirá menos carbohidratos) de forma radical. La nutrición adecuada y la actividad física siguen siendo igual de importantes en esta etapa, dado que el aumento de peso durante el embarazo requerirá incluso mayores dosis de insulina. Puede que también note un aumento en el apetito y algunos nuevos, y quizá extraños, antojos de alimentos. ¡Esto es muy normal! Consumir varias comidas en proporciones pequeñas es la mejor forma de evitar sentir hambre todo el tiempo y estabilizar sus niveles de azúcar en la sangre. Dado que la acidez no es poco común durante esta etapa, comer más lentamente puede ayudarle a evitar esta incómoda condición.

Lo más importante es que se prepare para un aumento en la frecuencia de niveles bajos de azúcar en la sangre, lo que también puede aparecer más rápido o ser más difícil de detectar hasta que estén muy bajos. Es importante que almacene bocadillos o tabletas de glucosa en todos los lugares donde posiblemente pueda estar durante los próximos tres

meses: su vehículo, bolso, escritorio, bolso de trabajo, bolso deportivo y cerca de su cama.

Converse con su pareja sobre lo que esté experimentando, especialmente en relación con los niveles bajos de azúcar en la sangre. No se arrepentirá de tener otro par de ojos que le ayude a protegerse de bajas inesperadas.

¿Ya se ve y se siente embarazada?

La diabetes y el embarazo pueden ser abrumadores si se centra en la enormidad de responsabilidades que tendrá como madre y mujer con DT1. Tenga en cuenta que esta preocupación y este estrés innecesarios pueden restarle maravilla y alegría de su embarazo. Querrá pensar en este momento especial de su bebé con buenos recuerdos. Para fomentar una atmósfera positiva, céntrese en el regalo de su embarazo y el regocijo que sentirá cuando nazca sano su bebé.

Ideas equivocadas sobre el segundo trimestre

MITO: Dado que tengo diabetes, es demasiado peligroso que tenga embarazos múltiples (gemelos, trillizos).

REALIDAD: Las mujeres con diabetes no tienen diferencias con las mujeres que no padecen la enfermedad cuando se trata de llevar a término con éxito embarazos múltiples. Existen numerosos casos de embarazos múltiples exitosos registrados.

MITO: Estoy embarazada y tengo DT1, por lo tanto, no debería vacunarme contra la influenza.

REALIDAD: Todas las personas que padecen DT1, incluyendo las mujeres embarazadas, deberían vacunarse contra la influenza cada año para protegerse y proteger a sus hijos aún sin nacer. La mejor época para vacunarse contra influenza es entre octubre y mediados de noviembre, antes de que comience la temporada de esta enfermedad.

Sus visitas médicas

Sus visitas médicas durante el segundo trimestre pueden ser divertidas pero también provocarle ansiedad. Seguirá teniendo ecografías. No se alarme si comienza a someterse a más ecografías que sus amigas embarazadas sin DT1. El asunto es sencillo: las ecografías son la mejor forma para que su equipo de atención médica pueda seguir de cerca el desarrollo de su bebé. Las ecografías pueden ser divertidas, dado que generan fotografías uterinas de su bebé. En comparación con sus amigas que no padecen DT1, tendrá una cantidad considerable de fotos. Las fotografías de alta resolución actuales muestran muchísimos detalles sobre su bebé. Es posible que pueda ver el rostro de su bebé o si se está chupando un dedo. Es durante

este trimestre que tiene la opción de conocer el sexo de su bebé. Sin embargo, no se sorprenda si se siente ansiosa antes de sus citas para las ecografías por miedo a que se detecte algún problema.

El examen cuádruple también se realiza durante el segundo trimestre. El examen cuádruple es un análisis de sangre que evalúa el nivel de cuatro sustancias producidas por el feto: alfa fetoproteína, hCG, estriol e inhibina A. Los resultados de este análisis son evaluados por su equipo de atención médica para detectar algún riesgo de que su hijo desarrolle defectos en el tubo neural y anomalías cromosómicas. El análisis sólo mide el riesgo y no es una herramienta de diagnóstico. Lamentablemente, el índice de falsos positivos es alto: de hecho, sólo una o dos de cada 50 mujeres con lecturas anormalmente altas tienen bebés afectados.

Si se descubre algún riesgo mayor durante una ecografía o examen cuádruple, es probable que se le programe una amniocentesis. La DT1 no es un indicador para la amniocentesis. Si se le programa una amniocentesis, es normal que se sienta inquieta, atemorizada o incluso nerviosa. Quédese tranquila: como se mencionó anteriormente, un gran porcentaje de estos casos son falsos positivos.

Preparar a su pareja para el segundo trimestre

Su pareja no sólo verá que su cuerpo comienza a transformarse ahora, sino que probablemente también note algunos cambios emocionales significativos en usted. Los cambios en el estado anímico son muy comunes durante este trimestre. Es importante que su pareja no confunda los cambios en el estado anímico provocados por un nivel bajo de azúcar en la sangre con los del embarazo. De igual manera, el llanto, el descuido y una actitud dispersa se ven con frecuencia durante el segundo trimestre y se confunden fácilmente con un nivel bajo de azúcar en la sangre. Como mujer con DT1, puede que esté acostumbrada a ser la primera persona en controlar su enfermedad siempre, incluso en analizar su nivel de azúcar en la sangre.

Ahora es el momento de que tenga una conversación con su pareja y considere ajustar de forma temporal su rol en el control de su DT1. Fomente un entorno de compañerismo durante el embarazo conversando sobre la probabilidad que tiene de experimentar niveles bajos de azúcar en la sangre más frecuentes con niveles más

bajos de glucosa durante el segundo trimestre. Analice las señales y los síntomas de los niveles bajos de azúcar en la sangre y repase el uso del Kit de Emergencia de Glucagón. Considere autorizar a su pareja a que le pida analizar su nivel de azúcar en la sangre si no está seguro/a del motivo de su conducta. Esta observación adicional es importante no sólo para su salud, sino también para la de su hijo que viene en camino.

El descanso de su pareja también puede verse afectado por sus ronquidos durante el segundo trimestre. El crecimiento de su bebé y su congestión nasal harán que sea más probable que ronque ahora. Como consecuencia del crecimiento de su cuerpo, es probable también que su pareja escuche quejas sobre la ropa que ya no le queda bien y la necesidad de comprar ropa de maternidad.

Es necesario que las parejas que padezcan diabetes sean conscientes de que la falta de sueño o el sueño interrumpido puede dificultar un poco el manejo de sus niveles de azúcar en la sangre. Es posible que no perciba el estrés de su cuerpo, pero puede ser suficiente para afectar sus niveles de azúcar en la sangre. Considere esta práctica adecuada para aprender acerca de su diabetes y la falta de sueño. ¡La necesitará cuando llegue su bebé a casa!

La visión de su pareja sobre su embarazo puede cambiar también durante este trimestre, dado que ver el rostro y cuerpo del bebé en fotos a menudo lo hace parecer más real.

Datos Importantes:

- Las mujeres con diabetes corren un mayor riesgo de dar a luz a su bebé antes, sin embargo, a muchas mujeres que padecen la enfermedad no les sucede esto.
- Una nutrición adecuada es especialmente importante para las mujeres con diabetes durante el embarazo. Subir muy poco o mucho de peso puede aumentar sus posibilidades de tener un parto prematuro.
- Las mujeres con diabetes corren un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia (hipertensión durante el embarazo). Por lo tanto, debería examinar su presión sanguínea en cada visita médica.

- La angustia emocional extrema puede provocar un parto prematuro. Dado que el manejo de la diabetes durante el embarazo puede aumentar su estrés emocional, es importante que monitoree su nivel de estrés durante todo el embarazo y converse con su equipo de atención médica si experimenta sentimientos de depresión o agobio.
- Las mujeres con diabetes corren un mayor riesgo de contraer infecciones urinarias, cervicales, vaginales y renales. Durante el embarazo, este tipo de infecciones pueden ser dañinas para el bebé o aumentar el riesgo de tener un parto prematuro.
- Las hormonas del embarazo pueden provocar que las encías se hinchen, inflamen o sangren con facilidad, conduciendo a una gingivitis y a mayores probabilidades de tener un parto prematuro. Las infecciones en las encías, como la gingivitis, son más comunes también en las mujeres con diabetes. Por lo tanto, tener una buena higiene bucal es incluso más importante para las mujeres con diabetes que están embarazadas.
- Estudios recientes han revelado que las mujeres con diabetes corren un mayor riesgo de tener niveles bajos de líquido amniótico, lo que también puede derivar en un parto prematuro. Por este motivo, es importante mantenerse bien hidratada durante el embarazo. Se recomienda beber ocho vasos de agua al día.

Planificar

Llegando al final de su segundo trimestre, probablemente ya haya decorado la habitación de su bebé, especialmente si eligió conocer el sexo de su hijo. Además de preparar la habitación del bebé, también querrá asegurarse de que el resto del hogar sea seguro para su bebé mientras tenga tiempo. Evidentemente, su tiempo será limitado tras la llegada del bebé y será más fácil que olvide adecuar todo a prueba de bebés. El grado en que escoja dejar el hogar seguro para el bebé depende de usted.

Como mínimo, se debería prestar atención a las cubiertas para tomas de corriente a prueba de niños para proteger a su curioso bebé de una descarga eléctrica cuando comience a gatear. Otras opciones seguras para bebés que debería considerar incluyen: fijar su calentador de agua a 120 grados o menos; retirar las almohadas, la ropa de cama suave, las frazadas eléctricas, las almohadillas eléctricas y los peluches de la cuna; acortar las cuerdas de las cortinas/persianas; instalar puertas de seguridad en las escaleras; poner las plantas interiores fuera del alcance de los niños; guardar bajo llave

todos los medicamentos; comprar un frasco de ipecacuana y carbón activado (utilizarlos sólo bajo instrucción de un profesional médico en situaciones de emergencia).

Seguridad para el bebé y preparación (icon DT1!)

Como madre o padre con DT1, usted cuenta con varios suministros para el control de la enfermedad, como agujas y lancetas que pueden ser muy peligrosas para un bebé. Asegúrese de mantener sus suministros para la DT1 fuera del alcance de los niños. Ahora es el momento también para considerar todos los lugares del hogar que necesitará abastecer con fuentes de carbohidratos en caso de que se presenten niveles bajos de azúcar en la sangre. Debería tener, especialmente, bocadoillos/tabletas de glucosa guardadas en su habitación, en el dormitorio de su hijo (cerca de una mecedora, por ejemplo) y cualquier otra habitación donde usted pase tiempo. Mecer a un bebé inquieto para que duerma, para luego darse cuenta de que su nivel de azúcar en la sangre es bajo y levantarse de la silla, hará que su hijo despierte. ¡Usted querrá evitar esta situación a toda costa! Así que es importante que planifique ahora. Madres, entrarán a la etapa de "anidación" del embarazo, en que sentirán fuertes deseos de limpiar y organizar todo antes de la llegada del bebé. Dejar seguro el hogar para el bebé será más fácil en esta etapa.

Si aún no ha comprado un bolso para pañales (¡qué divertido!), ahora es un buen momento para revisar la amplia selección de bolsos y determinar el que mejor funcione para usted y las distintas necesidades de su bebé. Como madre/padre con DT1, probablemente quiera tener su propio espacio en el bolso para poner su medidor y tiras reactivas, tiras reactivas adicionales, suministros para la bomba o inyecciones y bocadoillos/tabletas de glucosa. Muchos bolsos para pañales tienen también un espacio aislado para frascos, el que también puede duplicar su abastecimiento de insulina.

Otro tipo de ayuda

Los amigos, la familia e incluso personas extrañas pueden sentir curiosidad e inseguridad por preguntarle acerca del efecto de la DT1 en su embarazo. La mayoría de las preguntas que reciba no tendrán una mala intención, pero siempre es mejor prepararse para estas preguntas y así no se sentirá atacada por sorpresa.

Naturalmente, la sociedad y los medios han dado cierta forma a la visión de las personas sobre el embarazo en mujeres con DT1, a veces de forma negativa y otras, positiva. Por este motivo, es mejor prever y considerar la forma en que responda

preguntas como: "¿En serio no es riesgoso para las mujeres con DT1 tener bebés? o ¿No te preocupa transmitirle la DT1 a tu hijo?" La mejor forma de responder este tipo de preguntas es no asumir una actitud defensiva, por el contrario, con mucha confianza. Comparta con calma y de forma directa las realidades sobre las mujeres con DT1 que tienen hijos, como: "Mientras una mujer con DT1 monitoree de cerca su nivel de azúcar en la sangre y lo mantenga dentro de un rango saludable, no hay motivos por los que no pueda tener un bebé sano". O: "En realidad, el hijo de un padre con DT1 sólo tiene un cinco por ciento de probabilidades de desarrollar DT1 en la vida" (fuente: www.jdrf.org/index.cfm?page_id=103442#hereditary). Para los amigos y miembros de la familia que verdaderamente estén interesados, aproveche esta oportunidad para compartir cómo ha sido su proceso de embarazo con DT1 hasta el momento.

Es una excelente oportunidad para educarlos sobre los aspectos especiales del embarazo para las mujeres con DT1. Las personas, en general, desconocen la cantidad de veces que una mujer embarazada con DT1 analiza su nivel de azúcar en la sangre cada día, cuán a menudo o cuánta dosis de insulina puede ajustarse para acomodarla al bebé en desarrollo, o cuántas veces debe visitar una mujer con DT1 a sus médicos. A menudo, educarse en este tema es una experiencia reveladora para los amigos y miembros de la familia.

¿Un Plan de Parto?

Hablando de planes, el plan de parto es algo que también querrá considerar. Ya sea que tenga uno o no y cuán exhaustivo sea, hacer un plan de parto es una opción muy personal. Un plan de parto es, en realidad, una lista de deseos de cómo ocurriría el nacimiento de su hijo en una situación ideal.

Naturalmente, nadie vive en un mundo perfecto y pocos planes de parto se siguen completamente. Sin embargo, para una mujer con diabetes, gran parte del proceso de parto es el manejo de la diabetes. Es importante pensar en la forma en que se manejará el nivel de azúcar en la sangre desde el momento en que llegue al hospital hasta el momento de irse y lo que hará para asegurar que se sigan estos planes.

¿La DT1 planificada para usted?

Primero, consulte con su obstetra si existe un protocolo hospitalario dispuesto para las mujeres con DT1 que dan a luz y más específicamente, si existe uno para las mujeres que utilizan bombas de insulina. Usted querrá conocer cualquier protocolo (como el retiro de la bomba de insulina, un cierto tipo de insulina o goteo de insulina que debe utilizarse, etc.) con el que no esté de acuerdo para su plan de parto.

Esto puede requerir un trabajo de preparto para omitir los protocolos existentes y así mantener sus medicamentos actuales durante toda la experiencia del nacimiento. Es importante también que consulte con su equipo de atención médica sus planes para reducir su administración de insulina justo antes del parto, cuando las necesidades de insulina disminuyen de forma radical.

Además, su obstetra/endocrinólogo podrá también ayudarlo a planificar los cambios para las dosis de insulina inmediatamente después del parto, durante su permanencia en el hospital y una vez que se vaya a casa. Anote todas las instrucciones y llévelas al hospital. Asegúrese de que su endocrinólogo y obstetra tengan una copia para sus registros también. Tener esta información servirá como un excelente recurso de alivio cuando la experiencia en el hospital se vuelva agitada y otros aspectos del proceso de parto estén fuera de su control. Lo más importante es que se asegure de que usted y su equipo de atención médica lleguen a un acuerdo sobre la forma en que se manejará su DT1 durante y después del nacimiento de su hijo, y que pondrán este plan en su registro.

Recursos hospitalarios: ¡Aprovéchelos!

Ahora es un excelente momento para programar un recorrido por el hospital e inscribirse en una clase de parto y de recién nacidos que incluya RCP a niños. Estas experiencias ofrecen oportunidades únicas para que usted y su pareja se acerquen más a la inminente llegada y al cuidado de su bebé.

Lo que puede pensar o sentir

Con el crecimiento de su vientre y los movimientos de su bebé, es probable que usted y su pareja comiencen a sentirse agitados y nerviosos por el inminente nacimiento de su hijo. Puede que también tenga sueños extraños y casi reales. Estos sueños pueden variar desde lo grato hasta lo extraño. Esto es completamente normal, al igual que la forma en que su mente funciona a través de las ansiedades, las expectativas, los temores y las inseguridades que se sienten antes de la llegada del bebé.

Físicamente, puede que sienta los tobillos y pies hinchados, especialmente al terminar el día. Ahora es el momento de quitarse los anillos de matrimonio y compromiso antes de que le aprieten. Puede que también experimente dolor, estreñimiento, dolores de cabeza ocasionales, comezón abdominal, descuido, torpeza, agrandamiento de los senos y dificultad para dormir. Como mujer con DT1, es importante que revise su nivel de azúcar en la sangre durante la noche con regularidad (pídale a su pareja que le ayude con esto; considere dejar que revise su nivel de azúcar en la sangre por usted). La

buena noticia es que puede que estos controles de azúcar en la sangre en mitad de la noche no sean tan inconvenientes, dado que es probable que tenga dificultades para dormir durante esta etapa. Si se siente extremadamente exhausta o nota una nueva afinidad por comer hielo, programe una cita con su obstetra. Estos son indicios/síntomas comunes de la anemia.

El Tercer Trimestre

¡Está en la recta final! El tercer trimestre será cuando comience a sentir que su bebé se mueve de un lado a otro con regularidad, necesite cambiar su ropa interior por una con pretina y literalmente "camine como pato". Es una etapa increíble para usted y su bebé, y sólo una cuestión de semanas antes de que su familia crezca a pasos agigantados.

Anidación

Es normal para cada futura madre entrar a lo que los expertos llaman "el periodo de anidación". Para algunas, es el periodo de limpiar la cochera, arreglar la habitación del bebé e instalar la cuna para el bebé que llegará. Si tiene un baby shower, puede anidar todo lo que quiera reuniendo todos los dispositivos extraños que los bebés puedan necesitar: la mecedora, el corral, el sacaleches, la silla de bebé, la cuna, etc. (y tendrá la oportunidad de lavar las más lindas cargas de ropa siempre. ¡Acostúmbrese a ver enteritos de bebé en su lavadora!). Parte de su anidación puede incluir prepararse para el caos de llevar un bebé a casa, por lo que es un buen momento para pensar en pedir con anticipación suministros para la DT1 y abastecerse de tabletas de glucosa y bocadoillos antes de la llegada de su bebé. Pida su nueva entrega de viales de insulina y reposición de suministros para bombas, y adquiera, además, tiras reactivas antes de la llegada del bebé.

Para las parejas: aquí es donde deben ponerse a trabajar y tomar los pedidos. Si usted es una pareja con DT1, recuerde vigilar los niveles bajos de azúcar en la sangre mientras su pareja embarazada le pida limpiar la cochera y reunir todas las cosas para el bebé.

Resistencia a la insulina

Durante el tercer trimestre, tanto usted como su bebé comenzarán a aumentar de peso a un ritmo bastante previsible pero rápido. Su hijo ha pasado de tener el tamaño de un arándano al tamaño de... un bebé. El tercer trimestre es cuando su hijo crece más, tanto en tamaño como en peso, y junto con su crecimiento viene su resistencia a la insulina. Para muchas mujeres con DT1, las necesidades de insulina

a menudo se triplican en el tercer trimestre, así que si se administra mucho más de la dosis normal, no se preocupe, es normal. Es muy importante que siga de cerca las tendencias de su nivel de azúcar en la sangre en esta etapa, dado que posiblemente ajuste sus necesidades de insulina de forma semanal durante todo este trimestre. Asegúrese de que usted y su médico anticipen sus mayores necesidades de insulina con una nueva receta para una mayor cantidad de insulina.

Clases de parto

En esta etapa de su embarazo, usted y su equipo médico pueden haber establecido el esperado plan de parto para la llegada de su bebé. A muchas mujeres con DT1 se les dice que la cesárea es su única opción de dar a luz. ¡No es cierto! Muchas mujeres con DT1 dan a luz bebés sanos y felices por vía vaginal (y algunas incluso logran tener un parto sin medicamentos, aparte de la dosis de insulina permanente). Si usted y su pareja esperan un parto vaginal para su hijo, las clases de parto pueden ayudar a prepararla para esa experiencia. Pueden parecer innecesarias y a veces incluso un poco absurdas, pero saber qué esperar cuando rompa aguas, entender lo que se puede sentir con una contracción y trabajar junto con su pareja para arreglárselas con la experiencia del parto pueden aportar calma, cercanía y prepararla para la llegada de su hijo.

Para las parejas con DT1: las clases de parto pueden darle una buena idea de lo que puede esperar una vez que las cosas comiencen a darse. Tenga un bolso preparado con sus suministros para la DT1 para que pueda tomarlo e ir donde necesite estar su pareja. Querrá prepararse, dado que lo normal es que no tenga idea del tiempo que deba estar en el hospital.

Las clases de recién nacidos pueden ser también una excelente opción. Aprender a calentar un biberón, cambiar el pañal del bebé y darle un baño pueden servir para prepararse para las primeras semanas. Las mujeres que deciden amamantar pueden optar por asistir a una clase de lactancia, donde sus dudas sobre la confusión con el pezón, el acoplamiento boca-pezón, los sacaleches y el arte de amamantar pueden abordarse en un ambiente comprensivo y educativo.

Cada pareja de padres puede tener distintos objetivos y expectativas para el nacimiento de su hijo y las primeras semanas "afuera", así que asegúrese de buscar las clases de parto que se adecuen a usted. No sienta que tiene que seguir el status quo; usted criará a su hijo, por lo tanto, acepte el consejo que funcione para usted y guarde el resto en la carpeta de "opiniones".

Riesgos del Embarazo con DT1

Episodios de hipoglucemia: El embarazo puede provocar que las necesidades de insulina de su cuerpo disminuyan o aumenten rápidamente y sin mucho aviso, dejándola vulnerable a experimentar niveles bajos de azúcar en la sangre. Asegúrese de analizar con frecuencia su nivel de glucosa durante el embarazo para hacer un seguimiento de sus valores y así evitar bajas peligrosas.

Aborto espontáneo: Las mujeres que no controlan su diabetes tienen una mayor incidencia de abortos espontáneos, pero controlar la enfermedad antes y durante el embarazo reduce este riesgo de forma significativa.

Macrosomía: La diabetes no controlada también puede dar lugar a una macrosomía (que se refiere a un cuerpo muy grande que se encuentra cerca del percentil 90 de peso, como consecuencia de niveles altos de azúcar en la sangre durante el embarazo), y puede requerir un parto por cesárea. Esta complicación puede atenuarse manteniendo un control preciso del nivel de azúcar en la sangre durante el embarazo.

Toxemia: Término general utilizado para describir la presencia de toxinas en la sangre. Esta condición puede aumentar la presión sanguínea y la presencia de proteína en la orina, además de provocar hinchazón en las manos y los pies. Con un buen control del nivel de azúcar en la sangre, este problema no es más común que en un embarazo sin DT1.

Edema: O inflamación, es algo que ocurre comúnmente y se puede reducir haciendo algo tan simple como limitar el consumo de sal. Es importante informar de cualquier inflamación a su ginecóloga, dado que también puede ser un síntoma de preeclampsia.

Muerte fetal: El riesgo de una muerte fetal es cinco veces más alto en mujeres con diabetes preexistente (fuente: www.care.diabetesjournals.org/content/26/5/1385.full), lo que puede explicar el motivo por el que algunos equipos médicos deciden asistir el parto antes de las 40 semanas, sin embargo, este riesgo se reduce estabilizando el control de la glucosa durante el embarazo.

Riesgos y preocupaciones

Ahora es el momento en que puede mirarse en el espejo y pensar: "El bebé ya casi está aquí". Junto con la emoción y las expectativas, pueden llegar las preocupaciones. ¿Estará bien mi bebé? ¿Estaré bien yo? ¿Seremos buenos padres? ¿Le agradeceré a mi hijo?

Para las mujeres con DT1, existen algunas preocupaciones más. ¿Mi hijo está creciendo según lo programado? ¿Afectará mi DT1 el parto? ¿Quién monitoreará mi nivel de azúcar en la sangre cuando esté en trabajo de parto?

Aunque es importante conocer y comprender los riesgos y las preocupaciones de un embarazo con DT1, no debería ser su foco en esta emocionante etapa. Sepa que está haciendo lo mejor que puede y que el amor por su hijo no tiene límites. Ya está casi allí, así que controle su grado de preocupación tanto como le sea posible. Disfrute estos momentos, porque son hermosos.

¿Qué debería llevar al hospital el gran día?

- Prendas y zapatos cómodos para usar en el hospital y luego en su regreso a casa.
- Varias toallas higiénicas para el sangrado post-parto (no tampones)
- Un par de artículos de aseo personal para la noche: cepillo de dientes, pasta de dientes, champú, cepillo para el cabello
- ¡Una cámara para capturar los primeros momentos de su bebé y sus primeros minutos de orgullo con él!
- La silla para vehículo del bebé: asegúrese de tenerla instalada de forma adecuada y lista antes de sentar y sujetar a su hijo en ella
- Un atuendo para su bebé de regreso a casa y algunos pañales para recién nacido y toallitas húmedas
- Dependiendo de la temporada, asegúrese de tener una cobija y un gorro para cubrir al bebé en el trayecto hacia el vehículo
- Sus suministros personales para la DT1: equipos de infusión intravenosa para la bomba de insulina, cartuchos de insulina, frascos de insulina, jeringas/lápices, tiras reactivas, lancetas (para las parejas con diabetes: ¡esto aplica para usted también!).

Su plan de parto

Un plan de parto es literalmente un plan sobre cómo le gustaría que su hijo llegara al mundo. A veces es un documento oficial y otras veces es una conversación, pero independientemente de la formalidad, puede servirle a una pareja para sentirse mejor preparada para el gran día.

¿Qué preguntas le gustaría que respondiera su plan de parto?

- ¿Quisiera recibir medicamentos para el dolor o preferiría dar a luz de forma natural?
- ¿Quién controlará mi DT1 durante el trabajo de parto y el parto?
- ¿Podré usar mi bomba de insulina durante el trabajo de parto y el parto?
- ¿Quisiera amamantar inmediatamente después del parto?
- Si mi hijo experimenta un nivel bajo de azúcar en la sangre después del parto, ¿optaría por que se le suministrara fórmula para bebés?
- ¿Qué personas quisiera que estuvieran presentes durante el nacimiento de mi hijo?
- Si se presenta una situación de emergencia, ¿quién tomará las decisiones médicas por mí o mi hijo si yo no puedo hacerlo?
- Después del parto, ¿tengo algún plan sobre qué hacer con el cordón umbilical o la placenta, los cuales pueden utilizarse para investigaciones sobre la DT1? Para conocer más detalles sobre estas investigaciones, visite el sitio web www.jdrf.org/cordblood.

En primer lugar, hable con su pareja sobre lo que sería su plan ideal. Comparta sus opiniones sobre una epidural, el parto en el agua y los servicios de una partera o una comadrona. Existen muchas preguntas en torno al parto que usted quisiera responder por adelantado, por lo que comenzar con las opiniones suyas y las de su pareja es lo mejor.

Incluya a su médico en la conversación y explíquese sus deseos y necesidades. Trabaje en conjunto con su equipo médico para planificar un parto sin incidentes y que no se desvíe de las expectativas.

Con DT1, las ideas escrupulosamente planeadas pueden cambiar en el momento, dependiendo de la situación. Es bueno tener un plan para la forma en que le gustaría que se desarrollara el día del nacimiento de su hijo, pero es igual de importante mantenerse flexible y abierta a cambiar el plan para acomodarse a cualquier emergencia. El resultado final más importante es el de una madre y un bebé sanos, y el objetivo de su equipo médico es ayudarle a lograr ese resultado.

¿Pensando en amamantar?

Aquí figuran algunos datos que quizá quiera considerar:

- La leche materna es más fácil de digerir para los bebés.
- Amamantar es barato, conveniente y fácil.
- La leche materna ha sido asociada con la reducción de la diabetes tipo 1, del Síndrome de muerte súbita infantil y de la leucemia infantil.
- Los bebés que son amamantados además, pueden correr un menor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y obesidad en el futuro.
- Las madres queman más calorías cuando amamantan, lo que puede ayudar a la pérdida de peso después del parto.
- Con todas esas calorías quemadas, los niveles bajos de azúcar en la sangre pueden ser un problema. En el caso de las madres con diabetes, esté atenta a cualquier hipoglucemia durante y después de amamantar, y tenga a mano bocadillos mientras esté amamantando.
- Las madres insulino dependientes pueden tener secreción de leche más lenta, lo que quiere decir que la leche puede demorarse más en salir que en el caso de las madres que no padecen diabetes, así que tenga paciencia.
- Tenga cuidado con las infecciones como la candidiasis o la mastitis, las cuales son más comunes en las madres con diabetes.

(Como sucede con todos los aspectos relacionados con la salud, la decisión de amamantar es personal. Existen docenas de variables que pueden afectar la decisión/capacidad de una mujer de amamantar, y como todas las cosas, su diabetes puede variar.)

Me diagnosticaron diabetes tipo 1 en 1986, y después de décadas de tener la enfermedad, fui bendecida con una hija sana en abril de 2010. Escribí una crónica sobre mi experiencia con la diabetes y el embarazo en mi blog: www.SixUntilMe.com, orgullosa de compartir mi travesía.



Kerri, diagnosticada a la edad de 7 años

El Parto

¿Puede creerlo? ¡Su gran día ha llegado! Dentro de unas horas, podrá ver y abrazar a su bebé. Si se acerca la fecha de parto y no entra en trabajo de parto, probablemente se le inducirá o programará una cesárea. Muchos obstetras de alto riesgo prefieren asistir los partos de mujeres con DT1 antes de su fecha programada, a menudo en respuesta a las inquietudes por una macrosomía, la salud fetal o de la madre. El lado positivo es que programar el parto de su hijo puede, de hecho, aliviar el estrés, dado que no tendrá que seguir preguntándose cuándo nacerá su bebé. Además, como mujer con DT1, también tiene la ventaja de que no pasará de su fecha de parto (ni sentirse incómodamente inmensa) como muchas de sus amigas que no padecen la enfermedad. Sin embargo, estar embarazada y tener DT1 no quiere decir que se le tendrá que programar u obligar a tener una cesárea. La llegada de su hijo depende de usted, su equipo médico y el programa natural de su bebé. Asegúrese de conversar con su médico sobre sus preferencias y opciones disponibles para el nacimiento de su hijo.

Parto Natural/Vaginal

Si es inducida, llegará al hospital a una hora predeterminada (lo más probable es que sea una mañana de un día de semana). Se le ubicará en una sala de partos y se le administrará un medicamento en goteo para inducir a las contracciones, como Pitocin. Es probable que su estómago se agite a medida que se sienta cada vez más ansiosa por el nacimiento de su bebé. Puede que también comience a sentir dolor producto de las contracciones. El grado de dolor que sienta después de que comience el efecto del Pitocin depende de varios factores, como el tiempo que demore en dilatarse el cuello del útero y cuánto, además de su umbral del dolor. Algunas mujeres optan por una epidural al principio, mientras que otras esperan más. Esto es una preferencia puramente personal. Si opta por esperar, asegúrese de consultarle a su médico cuánto puede esperar, dado que hay un tiempo límite definitivo en el proceso del parto, después del cual no podrá recibir una epidural.

Aparte del estrés y la ansiedad, su nivel de azúcar en la sangre probablemente quede como estaba la semana anterior. En otras palabras, no verá cambios importantes en su nivel de azúcar en la sangre hasta que dé a luz o más tarde. ¡Hablares sobre eso más adelante!

En ese momento, la(s) persona(s) que desea que esté(n) con usted en la sala de partos puede(n) y debería(n) estar allí con usted. Por otra parte, la(s) persona(s) que elija es/son una opción personal que varía de una persona a otra. Muchos

hospitales tienen un límite para la cantidad de personas que pueden estar en la sala de partos, así es que considere consultar con el hospital sobre estas normas antes de llegar. Considere también tener opciones de entretenimiento que se puedan adquirir fácilmente (libros, revistas, televisión, música, juegos, etc.). El trabajo de parto podría durar un largo tiempo (24 horas) o pasar muy rápido (una hora). Nunca se sabe cuán rápido se desarrollará el trabajo de parto.

Su experiencia de parto será similar en muchas formas a la de sus pares que no padecen DT1. La principal diferencia es que su nivel de azúcar en la sangre será monitoreado muy cerca durante todo el proceso del parto. En otras palabras, soportará una cantidad increíble de pinchazos en los dedos. Sin embargo, tenga por seguro que todo es por un muy buen motivo. Se requiere este tipo de monitoreo detallado para asegurar que no necesita un consumo de carbohidratos antes del nacimiento de su bebé. Es importante adherirse a esta norma, dado que no se permite el consumo de alimentos ni bebidas hasta por 12 horas antes de la intervención. Si en el peor de los casos experimentara una complicación durante su parto vaginal que requiriera una cesárea, su consumo de alimentos/bebidas complicaría más el nacimiento de su bebé.

A medida que la llegada de su bebé se acerque y el cuello del útero se dilate, se le pedirá que puje cada vez con más frecuencia. Cuando alguien del equipo de atención médica anuncie que la cabeza del bebé se ha asomado, ¡entonces está

¿Puedo Usar mi MCG Durante el Parto?

Para las mujeres que usan un MCG en el periodo previo al embarazo y durante los meses de gestación, puede ser una herramienta muy útil para monitorear los constantes cambios en las necesidades de insulina de su cuerpo. Sin embargo, el uso de un MCG durante el proceso del nacimiento depende del método de parto y del hospital. Consulte con su equipo médico para ver si puede llevar su MCG durante el parto. Si tiene una cesárea, su médico puede pedir que se retire el sensor antes de la intervención. Otros médicos pueden permitirle llevar puesto el sensor. Consulte con su médico su protocolo y asegúrese de hacerle saber sus preferencias.

a punto de ver a su bebé! Aunque hay leves diferencias entre una mujer y otra, las necesidades de insulina se reducirán de forma radical justo antes o después de dar a luz. De hecho, muchas mujeres vuelven a tener en esta etapa las necesidades de insulina que tenían antes del embarazo.

Cesárea

Para cualquier mujer embarazada, una cesárea puede ser una sorpresa adicional para el plan de parto. Hay veces en que el bebé está de nalgas o viene bajo presión durante el parto, por lo que se da lugar a una cesárea de emergencia para mantener a la madre y al bebé lo más seguro posible.

Sin embargo, con una DT1, una cesárea puede ser parte del plan de parto con anticipación por el tamaño del bebé, una retinopatía o problemas renales. Otras veces, se programa un parto adelantado por problemas de salud de la madre o del feto. Sea cual sea el motivo para una cesárea, dar a luz a su bebé a través de una intervención no quiere decir que haya controlado de forma deficiente su DT1 o no lo haya "intentado lo suficiente" en el transcurso de su embarazo. A veces, es la única forma en que su bebé necesita nacer. Así que no se sienta culpable si termina teniendo una cesárea. El objetivo es tener una madre y un bebé sanos, ¿verdad?

Si su cesárea es programada, tendrá la oportunidad de analizar bien el plan antes del parto. Algunos equipos médicos se sienten cómodos al dejar que la madre y su pareja controlen la DT1 durante el parto, mientras que otros prefieren asignar a un médico para que se ocupe de esta tarea durante toda la intervención. Si usa una bomba de insulina, un MCG u otro dispositivo para la DT1, puede que sea necesario que lo retire antes de prepararse para la intervención, pero, por otra parte, esto quedará a su criterio y el de su equipo médico.

Se utiliza una anestesia espinal o epidural para adormecer la mitad inferior de su cuerpo y así preparar la incisión, además de colocar normalmente dos intravenosas para la intervención: una para los fluidos y luego la insulina de goteo (si se le retira la bomba). La insulina de goteo a menudo se combina con glucosa de goteo, y los contenidos se pueden ajustar según los niveles de azúcar en la sangre. Por lo que si su nivel de azúcar en la sangre comienza a disminuir, su equipo médico aumentará la cantidad de glucosa en el gotero y viceversa.

La intervención de cesárea demora cerca de una hora (normalmente 15 minutos para hacer la incisión y sacar al bebé, y luego cerca de 45 minutos para terminar el procedimiento), y la experiencia quirúrgica de cada una varía.

La recuperación de una cesárea es muy diferente a la de un parto vaginal, y puede que tenga un catéter urinario durante algunas horas y corchetes o suturas por algunos días. Como se mencionó anteriormente, es importante monitorear de cerca sus niveles de azúcar en la sangre antes, durante e inmediatamente después de la cesárea, ya que las fluctuaciones hormonales y el estrés pueden tener un enorme impacto en sus necesidades de insulina y en sus niveles de azúcar en la sangre. Además, se curará mejor si sus niveles de azúcar en la sangre se encuentran lo más cerca posible de un rango normal. Algunas mujeres experimentan "temblores" o vómitos durante y después de la cesárea, así que tenga un plan dispuesto para una posible baja de azúcar en la sangre si esta disminuye de forma inesperada.

Una vez que esté en casa y continúe con su proceso de recuperación, asegúrese de seguir las precauciones establecidas por su médico. No levante nada que pese más de 10 libras (excepto su bebé). Su pareja estará feliz de ayudarla, ¡así que no tema pedirle ayuda! Monitoree de forma visual su incisión para ver si hay indicios de alguna infección y llame a su médico si experimenta sangrado vaginal en exceso. Recuerde: una cesárea es un método para dar a luz, pero es también una cirugía abdominal seria. Cuídese: ¡su cuerpo ha pasado por una tremenda experiencia física y emocional!

Recuperarse y disfrutar

¿Lo oye llorar? ¿De verdad es su bebé? ¡Sí, lo es! ¡El nacimiento de su bebé finalmente ha llegado! Como la mayoría de los nuevos padres, probablemente ambos sientan un estallido de emociones, desde euforia hasta alivio (después de haberle contado los 10 dedos de las manos y los pies y haber oído el llanto de su bebé) y agotamiento, y luego pura y absoluta emoción nuevamente.

Dado que usted tiene DT1, probablemente se lleven a su bebé (al menos momentáneamente) para revisar su nivel de azúcar en la sangre. Es muy común que los bebés de mujeres con DT1 preexistente nazcan con un nivel bajo de azúcar en la sangre. No se preocupe. El personal conoce este fenómeno y es experto en aumentar el azúcar en la sangre del bebé al nivel correcto (y dado que quizá se lo pregunte, que haya nacido con un nivel bajo de azúcar en la sangre no quiere decir que su hijo tenga DT1). Una vez que se haya examinado a su bebé completamente, tendrá la oportunidad de pasar tiempo con él y el resto de su familia, si así lo desea (sin embargo, no es poco común que las mujeres se sientan verdaderamente exhaustas en ese momento, especialmente si tuvieron un parto prolongado o intenso). No se esfuerce demasiado en ese momento. Su salud y recuperación son lo más importante ahora, incluso más que ver a los amigos y la familia que estén esperando. Después de todo, el bebé es realmente lo que más les interesa ver, ¿no es así? Es un sentimiento que percibirá cada vez más después de que su hijo haya nacido, ¡especialmente cuando vea a los abuelos!

Para las parejas con DT1: es un excelente momento para detenerse y evaluar las cosas. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última vez que revisó su nivel de azúcar en la sangre? ¿Cuándo fue la última vez que comió? Si se queda por la noche en el hospital, ¿previó sus propias necesidades médicas? Aproveche los pocos minutos que tenga para prepararse para pasar tiempo con su nuevo bebé.

Asegúrese de descansar tanto como pueda mientras esté en el hospital, dado que no descansará tanto una vez que abandone el lugar. Decida con anticipación si quiere que su bebé duerma en su habitación o no. Muchas madres se emocionan tanto con su nuevo bebé que inmediatamente aprovechan la oportunidad de tener a su recién nacido en la habitación con ellas. Si elige esta opción, sea consciente de que esto le demandará mucha más energía y permitirá menos tiempo para recuperarse (mental y físicamente). Puede optar por dejar que el bebé duerma en el sector de neonatología y traerlo a su habitación cuando esté preparado para alimentarse.

Llegar a Casa

¡Lo logró! ¡Regresa a casa por primera vez con su nuevo bebé! ¡Felicitaciones! Ha logrado lo que muchas han definido como imposible: tener un embarazo exitoso con DT1. Debería sentirse muy orgullosa, conforme y exhausta. Puede que la energía que ocupa en el manejo de su DT1 nunca se iguale a la de sus días previos al embarazo y el embarazo mismo.

¿Y ahora qué? Bueno, ahora tiene un hermoso bebé que cuidar; una de las mejores cosas que existen en el mundo. Es también una de las cosas más desafiantes y estresantes del mundo. Súmele a eso que aún tiene que controlar su DT1.

El nuevo bebé revolucionará su vida por un tiempo, y con eso, las prioridades de su DT1 cambiarán. Puede que también pierda parte del apoyo intensivo y del equipo de trabajo profesional médico que tenía mientras estaba embarazada. Sus visitas médicas disminuirán, y ahora sus citas de diabetes pueden regresar a su programa previo al embarazo. Para algunas nuevas madres con DT1, puede ser como quedarse solas.

Pero eso es sólo una verdad parcial. Sigue teniendo muchísimo apoyo, aunque puede ser más por la curva de aprendizaje parental que por los problemas de la DT1. Mientras se recupera de la experiencia de dar a luz, aproveche todos los recursos útiles y el apoyo que pueda recibir. Hay algunos inconvenientes que pueden surgir tras el parto, y que necesitará conocer para poder superarlos. Será incluso mejor si puede desarrollar algunas estrategias para apoyarse y poder superarlos todos. Algunos son:

- Cambios hormonales
- Cambios emocionales
- Falta de sueño
- Ansiedad
- Falta de apoyo intensivo
- Falta de un fin determinado u objetivo (como el objetivo de dar a luz un bebé sano)

Antes de abordar la lista anterior, nos gustaría mencionar un par de cosas simples pero útiles que puede ya haber considerado. Imagine lo siguiente: ha estado intentando durante una hora hacer dormir a su pequeño. Camina de un lado para otro, acunándolo y meciéndolo, como lo hacen los padres, esforzándose en calmar al bebé. Después de un rato, los dos se acomodan en su silla favorita o en un rincón

del sofá, y finalmente el bebé se queda dormido. Sabe que si mueve un músculo, despertará nuevamente.

Y entonces lo siente. Su nivel de azúcar en la sangre está disminuyendo. Necesita acceder fácil y rápidamente a las tabletas de glucosa y a un medidor. Si tiene que hacer un gran desorden para buscarlos, podría despertar a su bebé nuevamente; lo último que quisiera hacer en ese momento.

Tenga tabletas de glucosa u otros recursos de glucosa de acción rápida guardados en distintos lugares de su hogar. Si tiene medidores y tiras adicionales, manténgalos cerca también. Estará muy ocupada la mayor parte del tiempo hasta que su bebé crezca un poco, y necesitará controlar un nivel bajo de azúcar en la sangre sin perturbarlo.

Al prever y visualizar estos escenarios con antelación, puede poner tabletas de glucosa y medidores donde pueda acceder a ellos de forma fácil y rápida. Recuerde reponer sus suministros con regularidad también.

Cambios hormonales

¿Recuerda todas las locuras que le ocurrieron durante el embarazo? ¿Tuvo algún antojo extraño o sentimientos que parecían de la nada? Eran las hormonas que la afectaban (y que también preparaban su cuerpo para llevar un bebé). Ahora que el bebé está aquí, pasará por una serie de nuevos cambios hormonales a medida que avance hacia la siguiente etapa de la maternidad. Nadie puede decirle exactamente lo que hará su cuerpo, pero le será útil saber los cambios que experimentará nuevamente.

Cambios emocionales

Muy a menudo, los cambios hormonales significativos también vienen con algunos potentes cambios psicológicos. El más común es la depresión postparto. Este único factor tiene una gran repercusión que puede dificultar mucho el enfoque en el control de su DT1. Los síntomas incluyen sentimientos de desesperanza, culpa, agobio, alteraciones en el sueño y la alimentación, cansancio, poca energía y frustración. Lidar con este trastorno emocional puede tener un grave efecto en el manejo de su DT1 también. Confíe en sí misma para tomar con seriedad estos sentimientos y solicitar ayuda. Hable con su médico con regularidad, analice su nivel de azúcar en la sangre y adminístrese insulina según sea necesario. No olvide la opción de contactarse con un terapeuta profesional, si fuera necesario, para ayudarle a poner en orden los sentimientos que experimente. Conversar con un profesional capacitado a veces puede ser precisamente lo que necesite.

Algunos recursos en línea que pueden servir:

Equipo de Apoyo En Línea de Diabetes de JDRF

www.jdrf.org/diabetessupport: Una forma de contactarse con voluntarios de JDRF para recibir apoyo de sus pares en relación con la DT1.

TypeOneNation

www.typeonenation.org: Comunidad en línea de JDRF para personas afectadas por la DT1, que incluye grupos y foros para interactuar con otras personas que padecen la enfermedad.

DiabetesSisters

www.diabetessisters.org: Organización creada específicamente para mujeres con diabetes, que ofrece recursos educativos, apoyo emocional y defensa.

Regina Shirley, RD, LDN, blog Serving Up Diabetes

www.servingupdiabetes.com

Kerri Sparling, blog Six Until Me

www.sixuntilme.com/blog2/diabetes_and_pregnancy/

Otros Blogs: Buscar "blogs de embarazo con diabetes" le arrojará varios blogs de mujeres que viven con diabetes y tienen un embarazo, además de quienes ya han atravesado por esa etapa. Aunque son excelentes recursos, normalmente no hay expertos que verifiquen esta información. Piense bien y hable con su equipo de atención médica antes de tomar cualquier decisión basada en la información que lea. Postpartumhealth.com ofrece una amplia variedad de recursos (libros, clases y programas) para ayudarle a manejar su nueva vida como madre.

¡Extrañar esas siestas!

Su bebé es el jefe ahora, le guste o no. Su bebé será quien establezca el horario para dormir, al menos durante un tiempo. De hecho, incluso la palabra "horario" en este caso es un nombre poco apropiado. De seguro se sentirá tentada a arreglar las cosas mientras su bebé esté durmiendo, pero no se esfuerce demasiado. Duerma cuando lo haga el bebé, si puede. Incluso si no puede tomar una siesta, al menos quítese los zapatos y relájese. Después de todo por lo que ha pasado, ¡lo merece!

Para las parejas con DT1: ha tenido un rol relativamente fácil en este proceso hasta ahora. Ahora que el bebé está en casa, está en la misma situación que su pareja (exceptuando todo lo relacionado con el amamantamiento y la depresión postparto). El sueño o la falta de este es lo que tanto a usted como su pareja le afectarán.

Es tentador dormir menos. Pero no dormir lo suficiente le afectará de formas que posiblemente no perciba antes de que le ocasionen algún problema. Para las personas con DT1, no dormir lo suficiente puede afectar su rendimiento. Los niveles de azúcar en la sangre pueden aumentar como consecuencia del estrés por la falta de sueño y puede que tienda a comer más bocadillos o cosas que eleven de forma radical sus niveles de azúcar en la sangre. Entonces hay una falta de determinación cuando se trata de todos los aspectos relacionados con la DT1. No dormir lo suficiente puede provocar un peligroso nivel de desinterés por una enfermedad que exige atención. Como mencionamos anteriormente, descansa cuando el bebé descansa y encuentre formas de hacer las cosas cuando su hijo esté despierto. No tema utilizar una silla mecedora, una mecedora para bebés o un cargador de bebé para ayudarle a mantener un sentido de cordura y descanso. Vigile bien su sueño. No parece importante hasta que le falta.

Ansiedad y estrés

Los padres primerizos se preocupan por todo. ¿El biberón está demasiado caliente? ¿Demasiado frío? ¿Lo esterilicé bien? Hay una gran cantidad de preocupaciones típicas de los padres primerizos que son completamente normales. Créame, lo está haciendo bien. Relájese.

A veces, cuando llora un bebé, los niveles de estrés pueden dispararse. Como probablemente ya sabe, el estrés puede revolucionar los niveles de azúcar en la sangre. Trate de tener en cuenta el estrés cuando se pregunte el motivo por el que su nivel de azúcar en la sangre se ha ido a las nubes o ha bajado demasiado en muy poco tiempo.

Otra situación muy estresante puede ser su primer viaje fuera de casa como familia. ¿Recordó llevar todo lo que pudiera necesitar para el cuidado del bebé? ¿Y de las cosas que pudiera necesitar para controlar su DT1? (Los bolsos para pañales también sirven como bolsos para las "cosas de diabetes").

En ciertos casos puede manejar de forma proactiva los niveles de azúcar en la sangre relacionados con el estrés. Pero muchas veces no hay nada que pueda hacer. Sólo tiene que reaccionar a lo que le indique su medidor de glucosa. ¡No se estrese por eso!

¿Ve lo fácil que puede ser encerrarse en ese espiral descendente de estrés y caos por su nivel de azúcar en la sangre? Haga lo que pueda por mantener a raya el estrés, pero también sepa que un cierto grado de estrés es completamente inevitable. Por otra parte, trate de hacer lo posible por reaccionar cuando sea necesario.

Aún necesita controlar la DT1

Además de los cambios físicos por los que ha pasado su cuerpo, también ha experimentado una enorme transición con el manejo y cuidado de su DT1. Por sí solo, eso puede provocar ansiedad, y fácilmente puede sentir que no está haciendo lo suficiente para hacer un seguimiento del control de su DT1. No permita que se forme esa desconfianza tóxica en sí misma y comience a afectarla. Trate de hacer observaciones útiles sobre lo que le molesta y establezca algunas formas simples que le ayuden a superarlo.

Por ejemplo, puede que le preocupe las pocas veces que ha analizado su nivel de azúcar en la sangre. Se está volviendo loca con la preocupación de que tendrá un nivel gravemente bajo de azúcar en la sangre que pondrá en peligro a su bebé. Esa es una preocupación bastante grande. Desarrolle una estrategia para disipar esa enorme preocupación. Comience con cosas pequeñas, más pequeñas de las que piense primero. Puede ser tan simple como revisar su nivel de azúcar en la sangre dos veces más durante el día y luego organizar las cosas para poder hacerlo (recordatorios, acceso fácil a sus medidores de glucosa, etc.).

Sólo necesita tomar un poco de impulso. Una vez que tome la dirección correcta, notará que la ansiedad y el temor desaparecerán, lo que facilitará controlar y debilitar ese temor. La energía positiva le ayudará a seguir.

¿Se siente sola?

¿Qué tan a menudo visitaba a su equipo de atención médica de DT1 antes del embarazo? ¿Una vez cada tres meses? ¿Seis meses? ¿Y cuando estaba embarazada o planeaba quedar embarazada? Las cosas se intensificaron muchísimo en el transcurso de su embarazo, ¿verdad?

Cerca del final de su embarazo, probablemente se presentaba a los exámenes y las consultas un par de veces a la semana. Ahora que ha tenido a su bebé, experimentará otra gran cantidad de cambios drásticos. Sin embargo, se sentirá afortunada si tiene cuatro o cinco reuniones con su equipo de atención médica de DT1 durante las primeras semanas después de regresar a casa. ¡El cambio repentino puede ser atemorizante!

Coménteles a su equipo de atención médica que le preocupa sentirse sola y que le gustaría conocer otras formas de mantenerse en contacto.

El largo pero feliz recorrido

Siempre es más fácil esforzarse en algo cuando existe un objetivo a corto plazo implicado. Tiene algo definido por lo que esforzarse, y ese fin puede ser increíblemente motivacional.

En este caso, el fin es dar a luz un bebé sano, motivación suficiente para que se recupere incluso de los momentos más difíciles y desafiantes. Pasó más de nueve meses centrada en controlar su DT1 de forma más precisa que nunca. Fue muy difícil y se le exigió muchísimo trabajo.

Ahora que ha superado el intenso control de la DT1, el embarazo, el parto y parte de la recuperación, ¿qué sigue? En primer lugar, tómese un momento para sentirse orgullosa por todo el esfuerzo que realizó, todos los sacrificios que hizo y toda la dedicación y determinación que puso en su embarazo.

Después de todo ese esfuerzo, es completamente normal experimentar un periodo de agotamiento. Nadie puede mantener ese intenso enfoque durante tanto tiempo. Sin embargo, querrá estar atenta a donde se dirigen las cosas y decidir el momento y lugar que necesite para ponerles un freno. Querrá encontrar un equilibrio entre el manejo satisfactorio de la DT1 y la calidad de vida. Es más fácil decirlo que hacerlo, dado que a veces es difícil encontrar el equilibrio y parece un objetivo muy escurridizo.

Es necesario que encuentre un ritmo con el que se sienta cómoda, que pueda llevar de aquí en adelante y sin ese objetivo de tener un parto sano. Algo que puede servir es marcar en su calendario una cierta hora/fecha cada par de semanas en que pueda reflexionar sobre sí misma. ¿Cómo está? ¿Se siente feliz y cómoda con el manejo de su DT1? ¿O necesita evaluar nuevamente las cosas e idear algunas estrategias para poder acercarse más al nivel en que desearía estar?

Dedique un poco de tiempo a imaginar estas y otras situaciones que pueden no haber sido mencionadas, y desarrolle algunas estrategias simples para lidiar con ellas (antes de que las necesite). Una vez que usted y su bebé estén en casa, probablemente se sienta exhausta por unos días. Tratar de pensar con claridad y de forma proactiva será muy difícil y más estresante, justo en medio de todo. Si tiene algunos planes que la entusiasmen, la vida será más fácil y tendrá mucha más energía que ocupar en ese pequeño y hermoso bebé.

Planificar para el Futuro

Probablemente las cosas se han agitado bastante en los últimos meses, por decir lo menos. Usted y su bebé han estado en casa por un tiempo, y con suerte se han adaptado a una rutina (si existe algo así para un recién nacido).

Para algunas mujeres puede ser demasiado pronto comenzar a pensar en el futuro. Para otras, es exactamente el momento adecuado para imaginar lo que viene. ¿Hay cosas por las que necesita preocuparse? ¿Hay cosas que quisiera saber? ¿Ya está pensando en otro embarazo? ¿O está pensando que uno es suficiente por ahora? O quizás es demasiado pronto para pensar en ello nuevamente.

Hay muchas preguntas y no hay respuestas correctas o erróneas. Pero de seguro sabe que quiere estar feliz y sana mientras tenga una familia, ya sea un hermoso bebé o un hogar lleno de niños.

Algunas cosas que puede hacer son pequeñas y simples, como mantener glucosa de acción rápida en su vehículo (y en todas partes) y asegurarse de analizar su nivel de azúcar en la sangre con frecuencia, especialmente antes de conducir. A medida que se reincorpore a la vida, puede que sienta que conduce muchísimo, especialmente si transporta a su bebé hacia y desde la guardería. Naturalmente, siempre ha sido importante que analice su nivel de glucosa en la sangre antes de conducir y tenga suministros disponibles para tratar las bajas, pero tener a ese pequeño en el vehículo con usted lo hace incluso más importante.

Algunas otras cosas pueden parecer mayores de las que deberían ser, como comenzar a hacer ejercicio. No desestime la energía de una buena caminata. Es una excelente forma de comenzar a moverse nuevamente, y es accesible para todos. Puede que tenga que hacer malabares para integrarlo a su agenda, pero es importante que priorice su salud, y el ejercicio es una parte importante de ella. Otra opción es incorporar a su bebé en su rutina de ejercicio. Caminar o correr con su bebé en su coche de paseo es una excelente forma de reincorporar los ejercicios y la vitamina D a su vida, además de presentar a su bebé las maravillas del "gran mundo", como mariposas, flores y cielos azules.

Más allá de priorizar su salud, planificar para el futuro no es algo completamente diferente para una familia sin DT1. Si están pensando en tener un segundo hijo, pasará por el mismo proceso de toma de decisiones que tuvo para su primer bebé. Excepto que la próxima vez ya habrá pasado por esto y tendrá una mejor idea de lo que puede esperar.

Cuando crezcan

La duda sobre la DT1 siempre persistirá a medida que observe a sus hijos crecer. Cuando tengan sed y consuman más líquido de lo normal, se preguntará si podría ser DT1 o si es sólo por jugar afuera durante un día caluroso de verano. Cuando despierten para ir al baño más de una vez en la noche, tendrá esa duda rondándole la cabeza.

Si planificó su embarazo, probablemente ya haya investigado las estadísticas en torno a un posible desarrollo de DT1 en su hijo. Son numéricamente bastante bajas (cerca de un cinco por ciento según www.jdrf.org/index.cfm?page_id=103442#hereditary). Dicho esto, hay familias en que ninguno de los niños desarrolla DT1, algunas en que se diagnostica a todos los niños con la enfermedad y otras con una mezcla de niños con y sin DT1. Lamentablemente, nadie sabe lo suficiente sobre esto siquiera para decirlo definitivamente de un modo u otro, aunque nuevas investigaciones nos están ayudando a conocer más sobre el rol que juegan la genética y los factores medioambientales para causar la DT1. Puede conocer más detalles sobre estas investigaciones en un artículo publicado en la revista *Countdown* de JDRF: countdown.jdrf.org/Features.aspx?id=8589934700.

Existen estudios en los que puede participar y que pueden examinar de forma periódica a sus hijos para ver si se detecta la presencia de anticuerpos (u otros indicadores) relacionados con la DT1 que pudieran indicar una probabilidad de desarrollar DT1 (por ejemplo, TrialNet: www.diabetestrialnet.org). Al participar en una investigación clínica, también contribuye al conocimiento sobre la DT1, lo que será provechoso para algunas personas. Al fin y al cabo, la decisión de participar en dichos estudios es personal, y usted y su familia tendrán que tomarla. Algunas familias prefieren no saber y optan por lidiar con un diagnóstico (si ocurre) cuando llegue el momento.

Para conocer más detalles sobre la participación en investigaciones clínicas y la búsqueda de ensayos, visite el sitio web de Contacto de Ensayos Clínicos de JDRF: trials.jdrf.org.

Educación

Enseñar a los Niños a Ayudar

- Cuando sea el momento adecuado, puede considerar conversar con sus hijos sobre las veces en que realmente puede necesitar su ayuda, por ejemplo, si la encontrarán inconsciente.
- Enséñeles a llamar para pedir ayuda. Hágales practicar el discado de números y lo que deberían decirle al operador de emergencias. Puede ser algo tan simple como: "Mi nombre es _____. Mi domicilio es _____. Mi madre tiene diabetes tipo 1 y necesita ayuda".
- Llévelos a una estación de policía o de bomberos y muéstreles cómo debería ser el uniforme de un funcionario, y que está bien abrirle la puerta a uno, especialmente cuando hayan realizado una llamada a uno de ellos.
- Enséñeles a informar a los servicios de emergencia sobre su DT1. Tenga una "hoja de repaso" pegada en el refrigerador con su información médica importante (tipo de diabetes, nombre y número telefónico del médico, lista de medicamentos que se administra, etc.) provista con claridad.
- Dependiendo de sus edades y niveles de madurez, puede también mostrarles un kit de glucagón y enseñarles cuándo/cómo utilizarlo.

Puede ser atemorizante pensar en estas situaciones, pero es mejor para su familia saber qué hacer en lugar de desesperarse. Algunos niños se ponen nerviosos por algo que les ocurra a su madre o padre, así que ayúdelos a lidiar con esta ansiedad dándoles información y confianza.

Su DT1 nunca será extraña para sus hijos. A medida que crezcan, la verán hacer todas las cosas que hace para cuidarse. En muchos aspectos, se convertirá en una forma "normal" de vida para ellos, dado que es todo lo que conocen. En algún momento, probablemente sientan curiosidad. Hable con ellos de forma abierta y franca sobre su DT1. Ayúdelos a comprender los motivos por los que necesita pincharse un dedo o administrarse una dosis de insulina. Sea positiva. La visión de sus hijos sobre la DT1 está principalmente influenciada por su visión de la enfermedad. Si la escuchan con frecuencia decir cosas como: "Odio esta enfermedad. Ha arruinado mi vida", ellos también la odiarán y la verán como una carga. Por otra parte, si ven que revisa con regularidad su nivel de azúcar en la sangre, se administra insulina, hace ejercicio, se alimenta de forma saludable y disfruta la vida, verán la DT1 de forma positiva, dado que usted ha aprendido a vivir de forma saludable como consecuencia de la enfermedad.

Naturalmente, cuando sean aún muy pequeños no comprenderán mucho más allá de que usted "toma su medicamento". O quizás digan: "¡esa es la bomba de mami (o papi)!" Pero a medida que maduren, podrán comprender cada vez más. Puede que quieran incluso participar y ayudarlo a hacer cosas como llevarle algo para tratar una baja o su kit de análisis, o a pincharle un dedo.

A medida que crezcan, puede que sus hijos le pregunten si alguna vez tendrán DT1. La verdadera respuesta a esta pregunta es que las probabilidades de que desarrollen DT1 son menores, pero no imposibles. Si su hijo tiene una visión positiva de usted y su experiencia con la DT1, cualquier temor que tenga se podrá manejar mejor.

A menos que las circunstancias se dicten de otra manera, deje que sus hijos controlen el ritmo y la cantidad de información que reciban sobre su DT1. Usted no querrá agobiarlos con información que no necesitan saber o no recordarán, pero puede que le divierta responder sus preguntas (asegúrese de responder cualquier pregunta de sus hijos con una actitud positiva. Le asombrará la forma en que su actitud tiene una influencia duradera en su hijo y sus ideas sobre la enfermedad).

Su primer y más importante deber como madre/padre es mantenerse sana/o para que pueda cuidar a su familia. A menudo se debatirá entre distintas direcciones con diferentes exigencias, pero lo importante es que sea un buen modelo para su hijo y su familia priorizando ostensiblemente su salud. Su salud mental es una parte importante de su salud en general. Madres: no ignoren los síntomas de desesperanza, impotencia, tristeza o agobio que duren más de dos semanas. La depresión postparto no es poco común entre la población general. Si tiene en cuenta los desafíos adicionales del manejo de su DT1, es fácil ver cómo una mujer podría sentirse agobiada durante esta nueva etapa de su vida. Si percibe estos síntomas, contáctese con el obstetra que la asistió en el parto de su hijo, su médico de atención primaria o un profesional de salud mental con quien se haya atendido antes.

Vivir con diabetes requiere más planificación y trabajo a diario. El embarazo no es distinto. La diabetes definitivamente complica el embarazo, pero con una planificación previa y muchísimo esfuerzo, ¡se puede lograr! Un equipo de profesionales médicos, un plan de ejercicio y dieta, junto con una red de apoyo de amigos y familiares me ayudaron a superar cada uno de mis embarazos. No es fácil, pero la mejor motivación que he encontrado es la promesa de tener un bebé sano.



Laura, diagnosticada a la edad de 19 años

La Vida tras la Llegada del Bebé

Y aquí está: después de toda la planificación, preocupación y el esfuerzo para tener un embarazo saludable y feliz, ahora tiene a ese adorable bebé en su vida. Lo logró, ¡y debería sentirse orgullosa! Ser madre/padre es tan asombroso y mágico como comúnmente se dice, pero es también un gran desafío y algo muy agotador. Sumarle la DT1 al cóctel sólo amplía el caos, así que felicítase a sí misma por hacerlo realidad pese a estos desafíos.

Puede que piense en tener otro bebé. ¡Puede que también esté preparada para poner los ojos en blanco cuando alguien mencione la idea de tener otro bebé! Sea lo que sea que decida para su futuro dependerá de usted, ¡y JDRF estará allí para ayudarla con apoyo e información! Pero asegúrese de disfrutar su momento actual. Ha logrado algo que vale la pena celebrar, así que asegúrese de hacerlo. Baile con su hijo, cante canciones infantiles y siga de cerca sus niveles de azúcar en la sangre. Hay mucho que disfrutar en estos momentos.

Bienvenida a la maternidad. Es un camino arduo, pero después de todo el embarazo con diabetes, ya está bien preparada.

Algunos recursos que pueden servir:

Apoyo e Información:

Divisiones Locales de JDRF: Su división local de JDRF puede proporcionar acceso a apoyo y recursos esenciales para usted y su familia, incluyendo guías, grupos de apoyo y actividades familiares a través del programa de integración de JDRF. Puede encontrar información de contacto de su división local de JDRF en el sitio web www.jdrf.org/index.cfm?page_id=100687

Equipo de Apoyo En Línea de Diabetes de JDRF: www.jdrf.org/diabetessupport: Una forma de contactarse con voluntarios de JDRF para recibir apoyo en línea de sus pares en relación con la DT1.

TypeOneNation: www.typeonenation.org: Comunidad en línea de JDRF para personas afectadas por la DT1, que incluye grupos y foros para interactuar con otras personas que padecen la enfermedad.

Sitio web de JDRF: www.jdrf.org/adults: Presenta una sección especial con materiales y artículos para adultos con DT1.

DiabetesSisters: www.diabetessisters.org: Organización creada específicamente para mujeres con diabetes, que ofrece recursos educativos, apoyo emocional y defensa.

Blogs como el de Kerri Sparling: www.sixuntilme.com/blog2/diabetes_and_pregnancy.

Regina Shirley, RD, LDN, también ofrece información útil en el sitio web www.servingupdiabetes.com.

Buscar "blogs de embarazo con diabetes" le arrojará varios blogs de mujeres que viven con diabetes y tienen un embarazo, además de quienes ya han atravesado por esa etapa. Aunque son excelentes recursos, normalmente no hay expertos que verifiquen esta información. Piense bien y hable con su equipo de atención médica antes de tomar cualquier decisión basada en la información que lea.

Artículo de la Revista Diabetes Health: www.diabeteshealth.com/read/2008/11/17/5987/thinking-of-kids-heres-some-tips-for-handling-pregnancy-and-diabetes

Libros Sugeridos:

The Smart Woman's Guide to Diabetes
de Amy Mercer

Balancing Pregnancy with Pre-Existing Diabetes
de Cheryl Alkon

101 Tips for a Healthy Pregnancy with Diabetes
de Patti Bazel Geil

Eating for Pregnancy
de Catherine Jones

The Birth Partner: A Complete Guide to Childbirth for Dads, Doulas, and All Other Labor Companions
de Penny Simkin

Father's First Steps: 25 Things Every New Dad Should Know
de Robert W. Sears y James M. Sears

Be Prepared: A Practical Handbook for New Dads
de Gary Greenberg

Seguro Médico, Trabajo y Derechos Legales:

Leyes estatales que regulan la cobertura médica para la diabetes:

www.ncsl.org/default.aspx?tabid=14504

Comisión para la Igualdad de Oportunidades de Empleo de los EE.UU., preguntas y respuestas sobre la diabetes en el trabajo:

www.eeoc.gov/facts/diabetes.html

Información de la Asociación Americana de Diabetes sobre la discriminación laboral:

www.diabetes.org/living-with-diabetes/know-your-rights/discrimination/employment-discrimination/

Diabetes at Work, de Paula Ford-Martin:

www.netplaces.com/diabetes/living-life-with-diabetes/diabetes-at-work.htm

About.com: type1diabetes.about.com/od/adultswithtype1/a/Discrimination_work.htm

Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA), Departamento de Trabajo de los EE.UU.:

www.dol.gov/compliance/laws/comp-fmla.htm

Glosario

Cesárea: Intervención en que el equipo médico realiza incisiones en el abdomen y útero para sacar al bebé.

Monitor Continuo de Glucosa: Monitores continuos de glucosa (MCG) son dispositivos que proporcionan lecturas y datos continuos en "tiempo real" sobre las tendencias en los niveles de glucosa. Esto le permite a las personas con diabetes comprender el nivel de su glucosa y si está aumentando o disminuyendo, e intervenir consumiendo alimentos o administrándose insulina para evitar que aumente o baje demasiado.

Macrosomía: Término utilizado para describir a un recién nacido grande, cerca del percentil 90 de peso. Se le puede atribuir en parte a una diabetes no controlada durante el embarazo.

Preeclampsia: La preeclampsia es un desorden que ocurre sólo durante el embarazo y postparto, y afecta tanto a la madre como al feto. Afecta al menos entre un cinco a ocho por ciento de los embarazos, es una condición de progresión rápida caracterizada por una hipertensión y la presencia de proteína en la orina.

Parto prematuro: El parto de un bebé antes de las 37 semanas de edad gestacional.

Agradecimientos especiales a nuestros redactores y revisores...

Recopilado por:

Scott Johnson

Padre y Adulto con Diabetes tipo 1

Brandy Barnes

Madre y Adulta con Diabetes tipo 1

Kerri Sparling

Madre y Adulta con Diabetes tipo 1

Revisado por:

Jay Cohen, MD, FACE, FAAP, CEC

Henry Rodriguez, MD

Sarah Butler, RN, MSN, CDE, NCSN

Joe Solowiejczyk, RN, MSW, CDE

Francine R. Kaufman, MD

Karen N. Harriman, RN, MSN, FNP-BC, CDE

Barbara Anderson, Ph.D

Steven Edelman, MD

Joanne Gallivan, MS, RD

Georgeanna J. Klingensmith, MD

Jeremy Hodson Pettus, Ayudante de Endocrinología

JDRF

26 Broadway, 14th floor

New York, NY 10004

(212) 785-9500

Copyright © 2012 por JDRF

Todos los derechos reservados

Impreso en los Estados Unidos de América

JDRF

El ISBN es 978-0-615-76507-5

Contáctese con su división local de JDRF para obtener más recursos:

- Alabama**
División Alabama
Birmingham, AL 35209
(205) 871-0333
- Arkansas**
División Greater Arkansas
Little Rock, AR 72212
(501) 217-0321
- Arkansas**
Sucursal Northwest Arkansas
Fayetteville, AR 72703
(479) 443-9190
- Arizona**
División Desert Southwest
Phoenix, AZ 85018
(602) 224-1800
- Sucursal Southern Arizona**
Tucson, AZ 85711
(520) 327-9900
- División Inland Empire**
Riverside, CA 92507
(951) 784-4156
- División Los Angeles**
Los Angeles, CA 90017
(213) 233-9901
- División Orange County**
Irvine, CA 92614
(949) 553-0363
- División Northern CA Inland**
Sacramento, CA 95825
(916) 920-0790
- División San Diego**
San Diego, CA 92121
(858) 597-0240
- División Greater Bay Area**
San Francisco, CA 94105
(415) 977-0360
- Consejo Central Valley**
Bakersfield, CA 93301
(661) 636-1305
- Colorado**
División Rocky Mountain
Denver, CO 80237
(303) 779-0525
- Sucursal Colorado Springs**
Colorado Springs, CO 80905
(719) 633-8110
- Connecticut**
División North Central CT/W. MA
Farmington, CT 6032
(860) 470-0020
- División Greater New Haven**
Hamden, CT 6518
(203) 248-1880
- División Fairfield County**
Norwalk, CT 6854
(203) 854-0658
- Washington, D.C.**
División Capitol
Washington, DC 20005
(202) 371-0044
- Sucursal Delaware**
Wilmington, DE 19801
(302) 888-1117
- Florida**
División South Florida
Sarasota, FL 34110
(954) 565-4775
- División Florida Suncoast (Naples)**
Naples, FL 34240
(239) 591-2825
- División Central Florida**
Altamonte Springs, FL 32701
(407) 774-2166
- División North Florida**
Jacksonville, FL 32256
(904) 739-2101
- División Greater Palm Beach City**
West Palm Beach, FL 33401
(561) 686-7701
- División Tampa Bay**
St. Petersburg, FL 33702
(727) 576-1215
- Georgia**
División Georgia
Atlanta, GA 30305
(404) 420-5990
- Hawaii**
División Hawaii
Honolulu, HI 96814
(808) 988-1000
- Iowa**
División Greater Iowa
West Des Moines, IA 50265
(515) 802-3220
- División Eastern Iowa**
Cedar Rapids, IA 52406
(319) 393-3850
- Illinois**
División Illinois
Chicago, IL 0
(312) 670-0313
- Indiana**
División Indiana State
Indianapolis, IN 46240
(317) 469-9604
- Sucursal Northern Indiana**
South Bend, IN 46635
(574) 273-1810
- Kentucky**
División Kentucky
Louisville, KY 40207
(502) 485-9397
- Louisiana**
División Louisiana - Oficina Baton Rouge
Baton Rouge, LA 70809
(225) 932-9511
- Sucursal New Orleans**
Baton Rouge, LA 70809
(225) 932-9511
- Sucursal Northern Louisiana**
Baton Rouge, LA 70809
(225) 932-9511
- Massachusetts**
División New England/Bay State
Wellesley, MA 2481
(781) 431-0700
- Maryland**
División Maryland
Linthicum, MD 21090
(410) 823-0073
- Michigan**
División Metro Detroit/SE MI
Southfield, MI 48075
(248) 355-1133
- Michigan**
División Michigan Great Lakes West
Kentwood, MI 49512
(616) 957-1838
- Minnesota**
División MinnDakotas (No./So. Dakotas)
Bloomington, MN 55425
(952) 851-0770
- Missouri**
División Kansas City
Kansas City, MO 64105
(816) 472-7997
- División Gr. MO / Southern Illinois**
St. Louis, MO 63126
(314) 729-1856
- Mississippi**
División Mississippi
Jackson, MS 39216
(601) 981-1184
- North Carolina**
Sucursal Coastal Carolina (Wilmington, NC)
Wilmington, NC 28405
(910) 509-9899
- División Piedmont Triad**
Greensboro, NC 27401
(336) 373-1768
- División Greater Western Carolinas (Charlotte)**
Charlotte, NC 28217
(704) 561-0828
- División Triangle/Eastern NC**
Raleigh, NC 27615
(919) 847-2630
- Nebraska**
Oficina Lincoln
Lincoln, NE 68506
(402) 484-8300
- Omaha - Oficina Council Bluffs**
Omaha, NE 68114
(402) 397-2873
- New Hampshire**
Sucursal Northern New England (NH|ME|VT)
Manchester, NH 3103
(603) 222-2300
- New Jersey**
División Central Jersey
Shrewsbury, NJ 7702
(732) 219-6654
- División South Jersey**
Cherry Hill, NJ 8034
(856) 429-1101
- División Mid Jersey**
East Brunswick, NJ 8816
(732) 296-7171
- División Northern NJ/Rockland City**
Englewood Cliffs, NJ 7632
(201) 568-4838
- New Mexico**
Sucursal New Mexico
Albuquerque, NM 87110
(505) 255-4005
- Nevada**
División Nevada
Las Vegas, NV 89148
(702) 732-4795
- Sucursal Northern Nevada**
Reno, NV 89511
(775) 786-1881
- New York**
División Western New York
Amherst, NY 14226
(716) 833-2873
- División Rochester**
Rochester, NY 14624
(585) 546-1390
- Sucursal Hudson Valley**
White Plains, NY 10603
(914) 686-7700
- División Long Island**
Melville, NY 11747
(631) 414-1126
- División New York City**
New York, NY 10016
(212) 689-2860
- Sucursal Brooklyn/Queens**
New York, NY 10016
(212) 689-2860
- Sucursal Staten Island**
New York, NY 10016
(212) 689-2860
- División Westchester County**
White Plains, NY 10603
(914) 686-7700
- División Northeastern NY/Capitol Region**
Latham, NY 12110
(518) 477-2873
- División Central New York**
Liverpool, NY 13088
(315) 453-9327
- Ohio**
División Southwest Ohio (Cincinnati)
Cincinnati, OH 45236
(513) 793-3223
- División Southwest Ohio (Dayton)**
Beavercreek, OH 45458
(937) 439-2873
- División Northeast Ohio**
Independence, OH 44131
(216) 524-6000
- División Mid-Ohio**
Columbus, OH 43215
(614) 464-2873
- Sucursal Northwest Ohio**
Toledo, OH 43623
(419) 873-1377
- Oklahoma**
Sucursal Central Oklahoma
Oklahoma City, OK 73112
(405) 810-0070
- Sucursal Tulsa Green Country**
Tulsa, OK 74119
(918) 481-5807
- Oregon**
División Oregon/SW WA
Portland, OR 97223
(503) 643-1995
- Pennsylvania**
Sucursal East Central PA
Bala Cynwyd, PA 19004
(610) 664-9255
- División Central PA**
Lemoyne, PA 17043
(717) 901-6489
- División Eastern PA/Delaware**
Bala Cynwyd, PA 19004
(610) 664-9255
- División Western PA**
Pittsburgh, PA 15222
(412) 471-1414
- Sucursal Northwestern PA**
Erie, PA 16508
(814) 452-0635
- Rhode Island**
Sucursal Rhode Island
Warwick, RI 2886
(401) 738-9898
- South Carolina**
División Palmetto
Columbia, SC 29204
(803) 782-1477
- División Western Carolinas**
Greenville, SC 29615
(864) 770-0276
- South Dakota**
Consejo Sioux Falls
Sioux Falls, SD
(605) 312-6438
- Tennessee**
División East Tennessee
Knoxville, TN 37919
(865) 544-0768
- División West Tennessee**
Collierville, TN 38017
(901) 861-6550
- División Middle Tennessee**
Brentwood, TN 37027
(615) 383-6781
- Texas**
Consejo Laredo (TX) de JDRF
Laredo, TX 78045
(956) 712-2900
- División Greater Dallas**
Dallas, TX 75231
(214) 373-9808
- División Greater Fort Worth Arlington**
Ft. Worth, TX 76107
(817) 332-2601
- División Houston Gulf Coast**
Houston, TX 77057
(713) 334-4400
- Sucursal Panhandle**
Amarillo, TX 79121
(806) 356-6042
- División South Central Texas**
San Antonio, TX 78209
(210) 822-5336
- División Austin**
Austin, TX 78731
(512) 343-0663
- Consejo El Paso**
Ft. Worth, TX 76107
(817) 332-2601
- Utah**
División Utah
Salt Lake City, UT 84102
(801) 530-0660
- Virginia**
División Greater Blue Ridge
Roanoke, VA 24018
(540) 772-1975
- División Central Virginia**
Richmond, VA 23226
(804) 254-8014
- División Hampton Roads**
Virginia Beach, VA 23462
(757) 497-2202
- Sucursal West Virginia**
Pittsburgh, PA 15222
(412) 471-1414
- Washington**
División Northwest de JDRF
Seattle, WA 98161
(206) 838-5153
- Seattle Guild**
Seattle, WA 98161
(206) 838-5157
- Sucursal Inland Northwest**
Spokane, WA 99201
(509) 459-6307
- Consejo Western Montana**
Seattle, WA 98161
(206) 838-5153
- Sucursal South Sound**
Seattle, WA 98161
(206) 838-5153
- Wisconsin**
División Northeast Wisconsin
Menasha, WI 0
(920) 997-0038
- División Western Wisconsin**
Madison, WI 53719
(608) 833-2873
- División Southeastern Wisconsin**
Wauwatosa, WI 53222
(414) 453-4673

Acerca de JDRF

JDRF es la principal organización benéfica del mundo enfocada en investigaciones para la diabetes tipo 1 (DT1). Impulsada por entusiastas voluntarios de base vinculados con niños, adolescentes y adultos que padecen esta enfermedad, JDRF es ahora la organización benéfica más grande en financiar investigaciones para la DT1. El objetivo de las investigaciones de JDRF es mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la DT1 acelerando los avances en las oportunidades más prometedoras para curar, tratar mejor y prevenir la DT1. JDRF colabora con un amplio espectro de socios que comparten este objetivo.

Desde su fundación en 1970, JDRF ha asignado más de \$1.7 mil millones para las investigaciones sobre la diabetes. Los esfuerzos anteriores de JDRF ha ayudado significativamente a avanzar en el cuidado de personas con esta enfermedad y han ampliado la comprensión científica esencial de la DT1. JDRF no descansará hasta vencer completamente la DT1. Más del 80 por ciento de los gastos de JDRF va dirigido a las investigaciones y la educación relacionada con las investigaciones.

Para obtener más información, visite el sitio web www.jdrf.org.

Medtronic

La traducción y la imprenta del kit de herramientas ha sido posible gracias al apoyo de Medtronic.

JDRF IMPROVING
LIVES.
CURING
TYPE 1
DIABETES.