

Edita y Coordina:



Dirección General de Calidad,
 Acreditación, Evaluación e Inspección
 Comunidad de Madrid



Observatorio Regional
 de Riesgos Sanitarios

Con la colaboración de:



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



S. de Endocrinología y Nutrición
 y Diabetes de la Comunidad de Madrid



S. Madrileña de Medicina
 Familiar y Comunitaria



Federación Esp. de asociaciones
 de educadores en Diabetes



Instituto Superior de Investigación
 para la Calidad Sanitaria



Asociación Madrileña de
 Pediatría de Atención Primaria



Sociedad de Enfermería Madrileña
 de Atención Primaria



Diabetes Mellitus



Nuestra guía es tu Salud



¿QUÉ ES LA DIABETES MELLITUS?

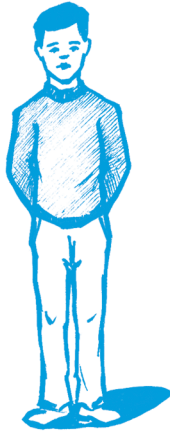
- La diabetes mellitus es una enfermedad que puede tener múltiples orígenes, pero el resultado final es siempre el mismo: aumento de los niveles de **azúcar (glucosa)** en la sangre (hiperglucemia). Que el azúcar esté alto se produce por:
 - La falta de una hormona denominada **insulina**. Esta hormona es producida en el páncreas y actúa como llave que permite el paso de la glucosa, que proviene de los alimentos y que está disuelta en la sangre, al interior de las células, donde se transformará en la energía que necesita el individuo para su vida.
 - A veces tenemos esta hormona pero no funciona bien (ocasionando así la diabetes).
- La diabetes puede ser diagnosticada en cualquier etapa de la vida, desde la infancia hasta la vejez. Si tenemos esto en cuenta, existen básicamente dos tipos de diabetes, la tipo 1 y tipo 2:
 - La **DIABETES TIPO 1** es aquella en la que desde que se diagnostica, es necesario el tratamiento con insulina inyectada, además de una alimentación adecuada y el ejercicio recomendado.
 - La **DIABETES TIPO 2**, inicialmente se puede controlar con una alimentación adecuada, ejercicio recomendado y pastillas tomadas vía oral. En algunos casos es también preciso añadir insulina al tratamiento.

¿CÓMO SABER SI TENGO DIABETES?

- La **diabetes tipo 1** generalmente se diagnostica en edades tempranas (como niños, adolescentes, adultos jóvenes), aunque también es posible que ocurra en edades posteriores. Es frecuente que se acuda a una consulta médica tras unos días en los que se ha

tenido mucha sed y se bebe, se ha orinado y se ha comido mucho, además de estar cansado. Otras veces se descubre de forma casual tras la extracción de sangre por cualquier otro motivo.

- La **diabetes tipo 2** por el contrario, puede existir sin ningún tipo de síntoma durante años, y así el paciente afectado no se da cuenta de su enfermedad hasta que generalmente de forma fortuita se descubre tras un análisis de sangre. Este tipo de diabetes es más frecuente en personas mayores.



Diabetes
Tipo 1



Diabetes
Tipo 2

ME HAN DIAGNOSTICADO DIABETES... ¿Y AHORA QUÉ?

- Lo primero que tiene que tener en cuenta es que la diabetes mellitus es hoy por hoy una enfermedad crónica que no tiene cura, es decir, que debe aprender a convivir con ella durante toda la vida. Esta convivencia será mejor si tiene unos conocimientos adecuados de la enfermedad. Si usted está recién diagnosticado no abandone el centro sanitario sin unas nociones básicas para comenzar a controlar su enfermedad.

- En segundo lugar, debemos saber que según nuestro estilo de vida, podemos retrasar o eliminar posibles complicaciones a largo plazo de la enfermedad. Así, una alimentación adecuada y el ejercicio, son el pilar básico del tratamiento, aunque en ocasiones sea necesario también el empleo de fármacos (pastillas o insulina).
- No debe olvidar que ahora tiene más riesgo de tener alterados los niveles de azúcar del cuerpo, por lo que es importante saber que es lo que puede sentir cuando tenga el azúcar alto o bajo, para buscar una rápida solución.
- Si tiene **bajo el azúcar (hipoglucemia)** puede tener: palidez, sudor frío, temblor de manos, taquicardia, debilidad, hambre, visión borrosa, mareo... Puede ser debido fundamentalmente a un desajuste con el tratamiento, haber comido poco o haber hecho demasiado ejercicio. Si esto sucede, con los primeros síntomas, debe tomar algo que contenga azúcar (zumos, caramelos...).



- El **azúcar alto (hiperglucemia)** tarda más tiempo en dar la cara. Hay que tomar precauciones si siente: debilidad, sensación de sueño, náuseas, vómitos, molestias en la tripa... Se produce por no seguir un tratamiento adecuado.

¿QUÉ PUEDE COMER?

- La alimentación de la persona con diabetes es una de las bases principales de su tratamiento. Este plan de alimentación no tiene que ser especial ni diferente al de una persona que no tenga diabetes, simplemente ha de seguir una serie de recomendaciones.
- La proporción de cada tipo de principios alimentarios (hidratos de carbono, grasas y proteínas) debe ser:
 - La mayoría de las calorías administradas será en forma de **hidratos de carbono** (50-60% de la energía total). Dentro de este grupo tendremos:
 - ◇ **Azúcares refinados**, como: el azúcar, la miel, las mermeladas, el chocolate, tartas, pasteles, caramelos... **deben evitarse**, ya que suben bruscamente el azúcar en sangre, pudiendo producir complicaciones.



- ◇ Hay otros **hidratos de carbono** que **estarían recomendados**, ya que suben el azúcar poco a poco, produciéndonos la suficiente energía para mantener una vida óptima con cifras apropiadas de glucosa, siempre que las cantidades sean adecuadas. Incluimos: arroz, patatas, pan, harina, cereales, legumbres y la pasta. La fibra también aporta beneficios a los pacientes diabéticos.
- Las **grasas** suponen el 25–30% de la energía total. No **se debe** abusar de ellas para evitar engordar y aumentar el riesgo de

problemas cardiovasculares. Se **recomienda** el aceite de oliva y se debe **reducir** el consumo de las grasas animales, así como natas y mantequillas.

- Las proteínas deben aportar en torno al 15% de las calorías totales diarias. Es importante aumentar el consumo de proteínas vegetales (legumbres) respecto a las animales (carne, leche, huevos...).
- **Deberá asegurarse** que los **edulcorantes** y “**productos para diabéticos**” que **compra** no lleven fructosa, sorbitol u otros edulcorantes calóricos que además de engordar y aumentar la glucosa son más caros. Únicamente se recomiendan los que contengan sacarina, aspartamo o ciclamato.
- A la hora de elaborar un plan de alimentación, **se debe** tener en cuenta el peso de la persona a quien va dirigida. Los pacientes con sobrepeso deberán tomar menos calorías, como ocurre con mucha frecuencia en los pacientes con diabetes tipo 2. Los pacientes con el peso adecuado o con bajo peso, al igual que el individuo no diabético debe tener un aporte normal o incrementado de calorías.
- En el paciente diabético es recomendable repartir la dieta en varias comidas diarias (desayuno, media mañana, comida, merienda, cena y a veces una pequeña toma de alimentos antes de irse a la cama).

¿DEBO HACER EJERCICIO?

- Sin lugar a dudas, el ejercicio es casi tan importante como la alimentación en el control de la enfermedad. Además de ayudar a controlar la enfermedad, colabora en el mantenimiento de un peso adecuado, y es beneficioso para el corazón.
- El **ejercicio debe ser diario, suave**, tal como caminar a paso ligero, si las condiciones del paciente lo permiten. A ser posible, debería realizarse unas horas después de comer, con un calzado adecuado y **llevando siempre algo dulce** (caramelos o terrón de

azúcar) por si realizamos más ejercicio del debido y los niveles de azúcar nos bajan demasiado (hipoglucemia).



¿Es Suficiente con el Ejercicio y con el Control de la Alimentación?

- Si bien algunos de los pacientes con **diabetes mellitus tipo 2** pueden controlarse con ejercicio y alimentación correcta, otros necesitan **tratamiento con medicamentos** para controlar el azúcar. Es importante conocer los posibles efectos secundarios de estas pastillas ya que algunas pueden producir bajadas excesivas de azúcar (hipoglucemias). En ocasiones se comienza con pastillas y según va evolucionando la enfermedad puede ser necesario ponerse insulina en inyección subcutánea (debajo de la piel).



- Los pacientes con **diabetes mellitus tipo 1** deben ponerse **insulina** desde el principio de la enfermedad porque su cuerpo no la produce. La insulina debe inyectarse con un bolígrafo o jeringa en el abdomen, en los glúteos o en el muslo, modificando el lugar de la inyección para evitar complicaciones. También debemos saber que el número de unidades de insulina que hay que inyectarse, depende de lo que comamos y el ejercicio que hagamos. **Siga siempre las recomendaciones y consejos del personal sanitario.**

¿CÓMO SÉ SI ESTOY BIEN CONTROLADO O NO?

- La manera más sencilla es midiendo los niveles de azúcar (glucosa) en sangre. Mediante el pinchazo en los dedos de las manos. Es sencillo y usted mismo puede hacerlo en casa, gracias a unos sencillos aparatos y utilizando agujas muy pequeñas, para evitar el dolor. Al principio pueden ser necesarios varios pinchazos, hasta el correcto ajuste de la dosis de insulina o de las pastillas, pero más adelante generalmente es suficiente con una medida o dos al día. El personal sanitario le informará de los niveles adecuados de azúcar que debe tener.
- Otra de las formas que se utilizarán para el control, es una prueba denominada **hemoglobina glicosilada**, que su médico le pedirá regularmente. La hemoglobina es una proteína situada en el interior de los glóbulos rojos y que cuando los niveles de glucosa en sangre durante largo tiempo no son adecuados, sufre una elevación. Esta prueba permite conocer como han estado sus niveles de azúcar en los últimos 3 ó 4 meses.



¿QUÉ OCURRE SI NO ME CONTROLO ADECUADAMENTE?

- La diabetes mellitus es una enfermedad silenciosa (no duele), es decir, que puede estar provocando alteraciones muy serias en su cuerpo sin que se entere. Por esto es muy importante un buen control de la enfermedad.
- Los niveles de azúcar elevados en la sangre pueden dañar los vasos sanguíneos que llevan la sangre a los diferentes órganos. Todos pueden verse afectados pero los más frecuentes son:
 - La lesión de los pequeños vasos sanguíneos de los riñones puede provocar lo que se conoce como **nefropatía diabética**. En condiciones normales una persona adulta no pierde o lo hace de forma mínima proteínas por la orina, pero si su riñón se daña por la enfermedad, si esta situación continua, su riñón puede incluso dejar de funcionar. Para detectar este problema se harán controles de orina.
 - La afectación de los pequeños vasos sanguíneos que llevan sangre a la **retina** puede causar diferentes lesiones en el ojo e incluso pérdidas importantes de visión, por lo que es recomendable la visita al oftalmólogo al menos una vez al año para un control correcto.
 - No sólo los pequeños vasos sanguíneos pueden verse alterados, también las **arterias coronarias**, que son las encargadas de llevar sangre al corazón, pueden verse afectadas.
 - Otras de las **lesiones** más importantes que se pueden producir son las **nerviosas**. Podemos darnos cuenta de ello ante la presencia de impotencia sexual, alteraciones en la sensibilidad de los miembros inferiores, estreñimiento...
- Las personas diabéticas que por su evolución tienen una disminución de la sensibilidad, pueden tener una complicación que se llama **pie diabético**. Se suelen producir pequeñas heridas que

ciatrizan con dificultad. Como no duelen, puede pasar tiempo sin que **la persona afectada** se de cuenta, pudiendo convertirse en una herida complicada. Para intentar evitarlo debemos seguir una serie de recomendaciones sencillas para el cuidado de los pies:

- No **aplique** una fuente de calor (estufa...) directamente sobre los pies, podría quemarse sin darse cuenta.
- La ducha es mejor, el baño macera la piel.
- Las uñas **debe cortarlas** rectas. Se pueden limar con una lima de cartón.
- **Séquese** bien entre los dedos de los pies.
- Se recomienda que los zapatos sean anchos y blandos.
- No **camine** nunca descalzo.
- **Inspeccione** los pies diariamente a fin de detectar ampollas, cortes, rasguños.
- Ante cualquier alteración de sus pies, acuda cuanto antes a su equipo sanitario.

RECOMENDACIONES FINALES

- Debemos recordar que la diabetes es una enfermedad crónica, es decir, para toda la vida, en la que su mejor o peor evolución depende en gran medida del estilo de vida que usted se proponga.
- Aunque un endocrino o su médico y enfermera de Atención Primaria es quien le hará un especial seguimiento, debe tener en



cuenta que puede existir afectación de otros órganos, y en ocasiones precisará de la revisión de otros médicos, especialmente el nefrólogo y el oftalmólogo.

- La aparición de las complicaciones vasculares tardías pueden verse retrasadas e incluso en algún caso evitadas si usted mantiene unos niveles de glucosa en sangre adecuados.
- Debe apuntar en un cuaderno o libreta las cifras de azúcar (glucemias) para mostrarlas en las posteriores revisiones con su médico o enfermera. Si tiene alguna duda sobre su control, consúltela.

¿CUÁNDO DEBO ACUDIR SIN DEMORA A LOS SERVICIOS SANITARIOS?

- Si tiene una hipoglucemia (palidez, sudor frío, temblor de manos, taquicardia, debilidad, hambre, visión borrosa, mareo...) que no cede cuando toma azúcar.
- Si sus cifras de azúcar en sangre no se encuentran dentro de los niveles recomendados por el personal sanitario y usted está siguiendo el tratamiento de forma correcta.
- Si tiene dudas en el tratamiento, sobre todo con la administración y la dosis de insulina que le corresponde.

**PARA PODER CONTACTAR CON LOS SERVICIOS SANITARIOS
DISPONE DEL SIGUIENTE TELÉFONO:**