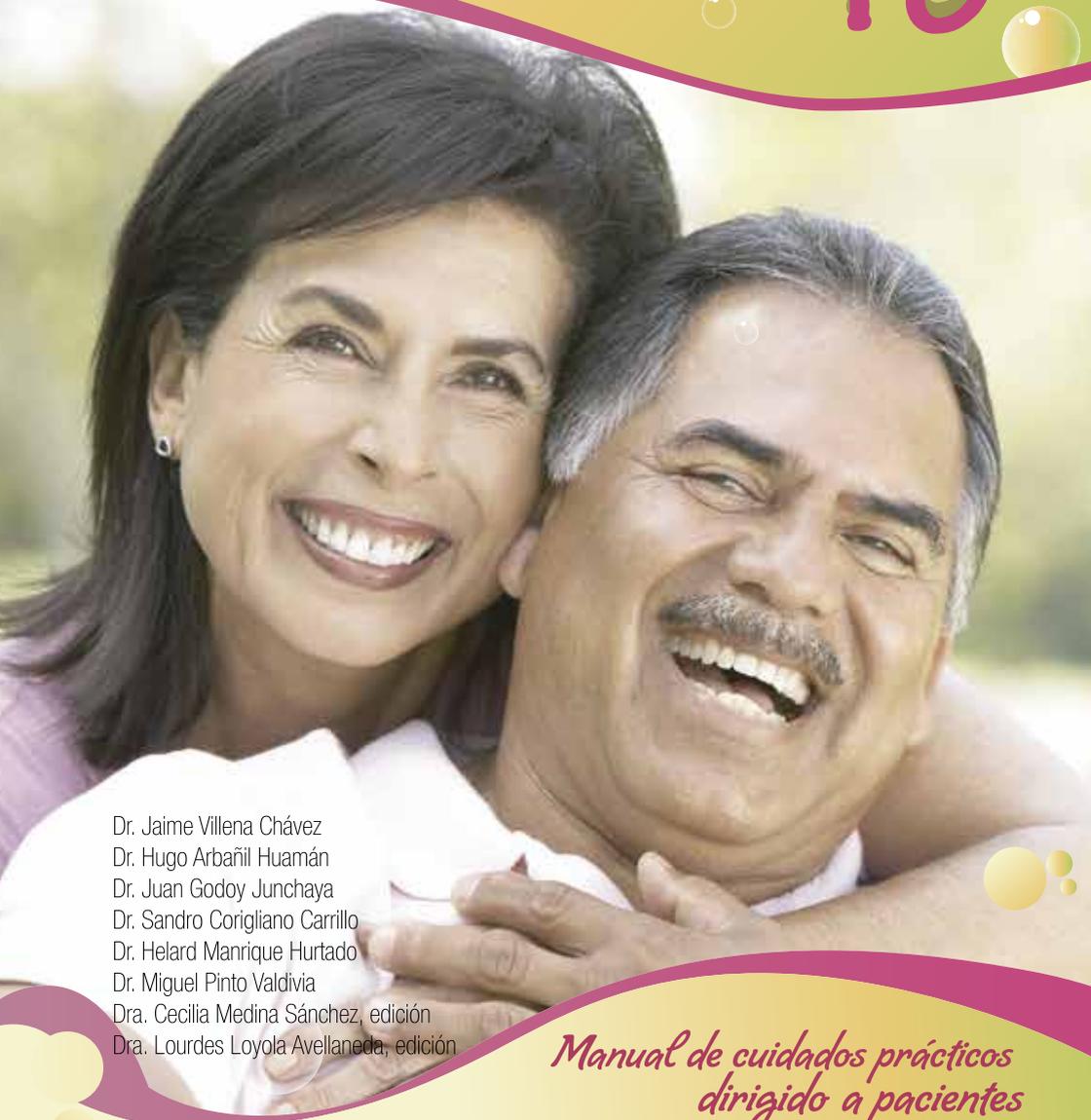


La Diabetes y Yo



Dr. Jaime Villena Chávez
Dr. Hugo Arbañil Huamán
Dr. Juan Godoy Junchaya
Dr. Sandro Corigliano Carrillo
Dr. Helard Manrique Hurtado
Dr. Miguel Pinto Valdivia
Dra. Cecilia Medina Sánchez, edición
Dra. Lourdes Loyola Avellaneda, edición

*Manual de cuidados prácticos
dirigido a pacientes*

Copyright©2012: Sanofi del Perú S.A.
Cl. Los Sauces 374 – Torre Roja 3er Piso
Telef. 411-4710
1era edición
Febrero 2013

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú:
N°2013-01395
Impreso en
MEGA TRAZO S. A. C.
Calle Río Elba 190 Dpto. 17 Urb. Las Praderas de la Molina
Telef. (511) 325-6555
Lima – Perú, Marzo 2013

Índice

1. Conociendo la diabetes

- a. ¿Qué es la diabetes mellitus? 8
- b. ¿Por qué se produce la diabetes tipo 2? 9
- c. ¿Quiénes están en riesgo de tener diabetes tipo 2? 10
- d. ¿Qué molestias produce? 11
- e. ¿Cómo se diagnostica? 11
- f. ¿Por qué debo tratarme? 11

2. Viviendo saludablemente

- a. ¿Cómo debo alimentarme? 12
- b. ¿Debo hacer ejercicios? 16
- c. ¿Puedo consumir alcohol? 22
- d. ¿Debo dejar de fumar? 23
- e. Mi actividad sexual 24

3. Alcanzando mis metas

- a. Presión arterial 25
- b. Glucosa 25
- c. Hemoglobina glicosilada 26
- d. Colesterol y triglicéridos 27

4. Controlando mi diabetes

- a. Pastillas para la diabetes 28
- b. ¿Cuándo debo usar insulina? Tipos de insulina 31
- c. ¿Cómo debo aplicarme la insulina? 32
 - Almacenamiento
- d. ¿Qué es la baja de azúcar y cómo la evito? 34
- e. ¿Qué es el automonitoreo de la glucosa? 36

5. Evitando las complicaciones

- a. ¿Cómo evito los problemas cardiovasculares? 37
- b. ¿Cómo protejo mis ojos y mis riñones? 41
- c. ¿Cómo cuido mis pies? 44

6. Situaciones especiales

- a. Viajes 47
- b. Vacunas 47
- c. Visita al dentista 47
- d. Embarazo 48
- e. Días de enfermedad 49

7. Mitos y realidades en la diabetes



Prólogo

Quizá le hayan diagnosticado la diabetes o presenta la diabetes desde hace años, quizás tiene un familiar o algún amigo diabético, quizá conoce a algún famoso que se ha complicado y le preocupa que le vaya a pasar lo mismo. Sea cual sea su situación estoy seguro que desea saber más de la enfermedad.

La diabetes es una condición que se viene incrementando de manera alarmante en nuestro país, en algunas ciudades del Perú como Lima uno de cada diez adultos tiene diabetes y lo más preocupante es que muchos no saben o reconocen los síntomas de la enfermedad.

La diabetes es una condición crónica, es decir, de por vida que sin adecuado tratamiento puede resultar en serias complicaciones de la salud, incluyendo daño a los ojos, riñones, corazón, pies e incluso el cerebro.

Cuando los pacientes diabéticos son diagnosticados se viene un cúmulo de interrogantes sobre las causas de la enfermedad, las consecuencias, los pacientes no saben cómo prevenir estas complicaciones, qué deben comer, qué ejercicio hacer, qué pastilla tomar, cómo aplicar la insulina, cómo cuidar sus pies o qué hacer ante una hipoglicemia; y la gran mayoría de los pacientes están expuestos a múltiples mitos y creencias erróneas que se transmiten de otros pacientes o de sus propios familiares.

El presente manual constituye el esfuerzo importante de destacados endocrinólogos de nuestro país y de Sanofi por la educación de nuestros queridos pacientes diabéticos. El presente manual se centra en la persona que tiene diabetes y no en la enfermedad, los autores no se limitan a una rigurosa revisión bibliográfica del tema sino que aportan consideraciones y recomendaciones que son fruto de su larga experiencia como especialistas en diabetes.

El Manual de cuidados prácticos dirigidos a pacientes "Soy Diabético" estoy seguro que ayudará a muchos pacientes y familiares a comprender mejor qué es la diabetes y a tomar las mejores decisiones para prevenir las complicaciones y llevar una vida más saludable.

Dr. Jorge Calderón Ticona
Presidente Asociación de Diabetes del Perú
Periodo 2011-2012



Conociendo la diabetes

Dra. Cecilia Medina

¿Qué es la diabetes?

La diabetes es una enfermedad que afecta la capacidad de su organismo para transformar el alimento en energía. Parte de lo que usted come se transforma en un azúcar llamada glucosa. La glucosa viaja a través de la sangre a las células para ser usada como energía.

Para que esto ocurra, una hormona, la insulina, permite el ingreso de la glucosa a las células. En la diabetes tipo 2, su organismo tiene dificultad para que la insulina funcione, no produce insulina en cantidad suficiente o ambos. Entonces, la glucosa ya no ingresa a las células y se comienza a acumular en los vasos sanguíneos. Con el tiempo, esta acumulación producirá daño en sus ojos, riñones, nervios y corazón.

En el Perú, la diabetes mellitus es una enfermedad que afecta a casi dos millones de personas y es la décimoquinta causa de mortalidad. Se estima que la mitad de los pacientes ignora que tiene la enfermedad. A la fecha, se calcula que hay un millón de personas con diabetes en nuestro país.





¿Por qué se produce la diabetes tipo 2?

Resulta importante decir que la diabetes tipo 2 no se produce por contagio, como la gripe, y tampoco por una situación de estrés, como la muerte de un familiar, ni por una discusión con alguien.

Se sabe que tener un familiar con la enfermedad hace que uno esté en riesgo de padecerla también, pero se necesita algo más para adquirirla. El tener sobrepeso u obesidad puede hacerla aparecer. Cuando existen estos problemas de peso, la insulina no funciona adecuadamente. Esto es resistencia a la insulina, es decir que el páncreas se empeña en producir insulina cada vez más para que la glucosa sea usada como energía, pero el organismo no responde a la insulina.

La forma de alimentación basada en alimentos ricos en grasa y azúcares, sumada a la falta de ejercicio, lleva a que uno aumente de peso, especialmente a nivel del abdomen, y este estilo de vida es la principal causa de que la diabetes tipo 2 sea tan frecuente y se haya tornado en una epidemia.

¿Quiénes están en riesgo de tener diabetes tipo 2?

Usted tendrá más probabilidades de adquirir la diabetes tipo 2 si:

- Tiene un familiar cercano con diabetes
- Tiene un problema de peso (sobrepeso u obesidad)
- Tiene resistencia a la insulina evidenciada por coloración oscura en cuello, axilas o ingle (*Acanthosis nigricans*)
- Tiene diagnóstico de ovario poliquístico
- Tiene presión arterial alta o grasas (colesterol) elevadas en la sangre
- Tuvo un bebé que pesó más de 4 kilos al nacer
- Tuvo diabetes gestacional en algún embarazo.



¿Qué molestias o síntomas produce?

Al inicio, la elevación de la glucosa en la sangre no ocasiona molestias, pero cuando el tiempo pasa entonces aparece aumento de la sed, aumento de la orina, aumento del apetito, baja de peso, visión borrosa, cansancio y aumento del sueño.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se hace midiendo, en ayunas, la glucosa en sangre. Si el resultado es mayor a 126 mg/dL, entonces existe una sospecha. La confirmación se da cuando tenemos un segundo examen en ayunas y realiza-

do en un día diferente al primero, con niveles mayores a 126 mg/dL. Es decir, dos pruebas de glucosa hechas en días diferentes y con valores mayores de 126 mg/dL confirmarán el diagnóstico de diabetes mellitus.

Otra forma de hacer el diagnóstico es midiendo la glucosa al azar (en cualquier momento del día). Si los niveles son mayores de 200 mg/dL y usted además tiene alguno de los síntomas obvios de diabetes, entonces el diagnóstico está confirmado.

Una tercera forma de hacer el diagnóstico puede ser mediante la hemoglobina glicosilada la cual indica sus niveles de glucosa promedio de los últimos tres meses, un valor de 6.5% o más diagnosticaría diabetes.

Si usted es una persona en riesgo de diabetes, lo ideal sería tener exámenes de glucosa periódicos.

Si usted no tiene factores de riesgo pero tiene más de 45 años, también debe tener controles periódicos de glucosa.

“ En relación a la diabetes, se necesita algo más que la genética para adquirirla; el tener sobrepeso u obesidad podría hacerla aparecer ”

¿Por qué debo tratarme?

La diabetes tipo 2 que no se trata puede terminar en complicaciones severas del corazón, riñones, nervios, ojos y vasos sanguíneos. Estas complicaciones se van instalando poco a poco, debido a los niveles elevados de glucosa en sangre que van dañando estas partes del organismo y esto suele ser silente, es decir, no da molestias o síntomas. Ésa es la razón de controlar la diabetes desde el mismo momento en que se hace el diagnóstico.



Viviendo saludablemente

Dr. Helard Manrique

¿Cómo debo alimentarme?

El paciente diabético deberá tener un plan de alimentación variado y balanceado de acuerdo a sus necesidades, con el fin de alcanzar un adecuado estado nutricional favoreciendo al control de su enfermedad.

• ¿Debe mi alimentación ser diferente a la de las personas sin diabetes?

La alimentación de la persona diabética es una alimentación saludable, muy similar a la alimentación de las personas sin la enfermedad. Usted aprenderá a reconocer cuáles son los alimentos que ayudan a controlar su glucosa.

• ¿Qué aspectos debe recordar para tener una alimentación saludable?

- Suficiente, de acuerdo a su requerimiento energético diario
- Equilibrada, balanceando todos los tipos de nutrientes (carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua)
- Agradable y apetitosa
- Organizada, estableciéndose horarios para cada comida sin saltarse ninguna de ellas
- Variada, conociendo la lista de intercambios que nos ayudará a tener diferentes opciones de elección
- Masticar bien los alimentos para favorecer la digestión
- A la hora de comer, no tener distractores (televisión, computadora, libros, etc), porque no favorecen la saciedad
- Aprender a reconocer y evitar los alimentos que eleven la glucosa.

• ¿Qué pasos debo seguir para tener una alimentación saludable?

- Considerar que las cantidades y porciones de cada alimento dependerán de nuestro requerimiento de energía, que está basado en el peso ideal y actividad física que se realiza
- Reconocer la lista de alimentos permitidos que ayudan a mantener los niveles de glucosa dentro de límites normales
- Evitar alimentos ricos en grasa satu-

rada y colesterol (vísceras, carnes rojas, frituras)

- Aumentar el consumo de alimentos ricos en fibra, ya que facilitan la digestión
- Consumir las frutas enteras, ya que así, el contenido de fibra es mayor
- Elegir alimentos con bajo contenido de sodio (sal)
- Excluir de nuestro plan de alimentación aquellos que contengan azúcar agregada (como postres, golosinas, galletas, gaseosas, jugos procesados, bebidas rehidratantes, etc.)
- Aprender a leer etiquetas de información nutricional para seleccionar mejor el tipo y la cantidad de carbohidratos que se consumen.

• ¿Cuáles son los alimentos que no debo consumir como diabético?

- Leche entera de vaca, quesos amarillos
- Cereales azucarados, galletas
- Carnes con alto contenido de grasa, embutidos
- Azúcar, dulces, miel, jaleas, golosinas, postres y productos de pastelería
- Grasa saturada (manteca, frituras, cremas, mayonesa y otras salsas)
- Bebidas azucaradas, gaseosas, yogurt endulzado
- Alimentos con alto contenido de sodio, enlatados, sopas y comidas instantáneas.

• ¿Cuáles son los alimentos que puedo consumir como diabético?

- Lácteos descremados, verificar en la etiqueta que diga libre de grasa o descremado
- Carnes sin piel, de preferencia pes-

cado, pollo y pavita (consumirlos al vapor, guisados, sancochados)

- Carbohidratos complejos: arroz, papa, lentejas, pallares, garbanzos, trigo, cereales integrales, camote, yuca, frijoles. Es importante que consuma una porción pequeña, no más de una taza, y deben evitarse las mezclas
- Intercambio de frutas 4 a 5 por día siempre enteras, no licuadas, no extractos
- Verduras, preferir ensaladas crudas a las cocidas
- Aceite vegetal
- Edulcorantes.

• ¿Cuánto debe comer un diabético?

- Nuestras necesidades nutricionales van a depender de los siguientes factores: sexo (femenino o masculino), embarazo, edad, peso, talla, actividad física y patología (enfermedad). De estos factores se determinará la cantidad y medida de las porciones a consumir
- La cantidad y medida de las porciones van a depender de los factores mencionados, que son los mismos que tienen que ser controlados
- Debe tener alguna unidad de medida para los alimentos como la taza, el vaso, la cuchara o la palma de la mano. Debe recordar que a mayor tamaño de la medida, estará incrementando su aporte de alimentos y calorías.

LOS CINCO BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS

1. Elija una variedad de comidas saludables
2. Elija comidas con poca grasa
3. Consuma porciones adecuadas
4. Distribuya su alimentación en cinco tiempos de comida durante el día
5. Permanezca activo.

ANEXO 1: Estableciendo porciones

¿CUÁLES SON LOS TAMAÑOS DE LAS PORCIONES?

Panes:

- Una rebanada de pan elaborado con trigo integral
- Medio pan común

Cereales y granos:

- Tres cuartos de taza de cereal seco, sin endulzar y listo para comer
- Un cuarto de taza de granola baja en grasa
- Media taza de cereal o de almidón de avena cocidos
- Un tercio de taza de arroz o pasta

Vegetales con almidón:

- Media taza de maíz, arvejas verdes
- Un cuarto de una papa grande cocida
- Una taza de calabaza

Frijoles, arvejas o lentejas:

- Media taza de frijoles y arvejas cocidas (garbanzos, frijol rojo, blanco, negro, panamitos, lentejas)

Fruta:

- Una fruta fresca pequeña del tamaño del puño
- Media taza de fruta fresca

Leche y yogur:

- Una taza de leche descremada o de leche light
- Tres cuartos de taza de yogur puro, sin grasa, sin endulzar
- Una taza de yogur libre de grasa, con sabor y endulzado con un edulcorante libre de calorías

Vegetales sin almidón:

- Media taza de vegetales cocidos o una taza de vegetales crudos. Algunos de estos vegetales incluyen remolacha, brócoli, col, zanahorias, coliflor, pepino, champiñones, tomates y zapallo
- Media taza de jugo de vegetales

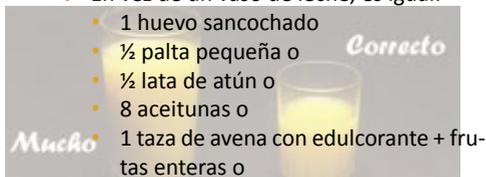
Carne y sustitutos de la carne:

- Una porción de carne magra que puede ser de res, pescado o aves del tamaño de la palma de la mano
- Un huevo grande (hasta tres huevos en la semana)
- Una y media onzas (cerca de dos cucharadas) de nueces o dos cucharadas de mantequilla de maní.

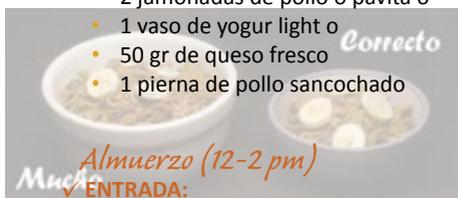
Menú de intercambios

Desayuno (6-8 am)

- ✓ 1 vaso de leche descremada
- ✓ 2 tostadas o 1½ pan francés, integral o serrano
- ✓ 2 frutas + infusiones sin azúcar
- ✓ En vez de un vaso de leche, es igual:



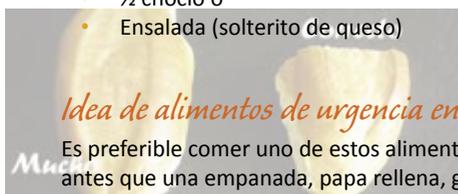
- 1 huevo sancochado
- ½ palta pequeña o
- ½ lata de atún o
- 8 aceitunas o
- 1 taza de avena con edulcorante + frutas enteras o
- 1 taza de quinua con edulcorante + frutas entera o



Almuerzo (12-2 pm)

✓ ENTRADA:

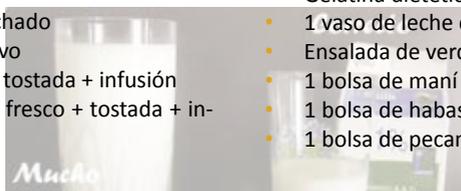
- ½ cebiche (plato pequeño)
- Sopa de pollo con verduras
- ½ choclo o
- Ensalada (solterito de queso)



Idea de alimentos de urgencia en caso de querer volver a comer

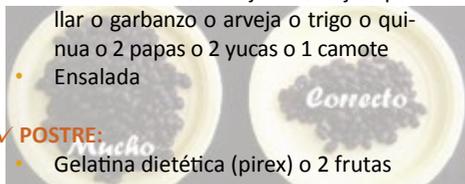
Es preferible comer uno de estos alimentos antes que una empanada, papa rellena, galletas o repetir un plato de comida

- 1 papa sancochada
- ½ choclo
- 1 huevo sancochado
- 3 claras de huevo
- 5 aceitunas + 1 tostada + infusión
- 50 gr de queso fresco + tostada + infusión



✓ SEGUNDO:

- Ración (porte de la mano) de pollo o pescado o pavita (res, cordero o cerdo), dos veces por semana
- ⅔ taza de arroz o frijol o lenteja o pallar o garbanzo o arveja o trigo o quinua o 2 papas o 2 yucas o 1 camote
- Ensalada



✓ POSTRE:

- Gelatina dietética (pirex) o 2 frutas

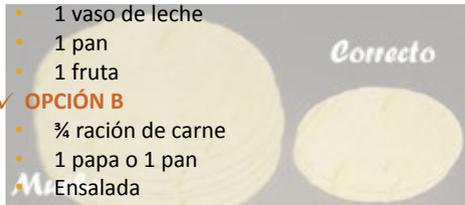
Cena (8-10 pm)

✓ OPCIÓN A

- 1 vaso de leche
- 1 pan
- 1 fruta

✓ OPCIÓN B

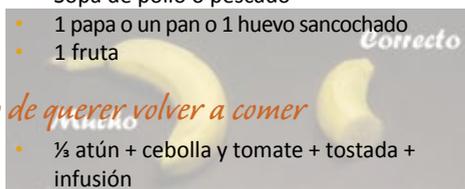
- ¾ ración de carne
- 1 papa o 1 pan
- Ensalada



• 1 fruta

✓ OPCIÓN C

- Sopa de pollo o pescado
- 1 papa o un pan o 1 huevo sancochado
- 1 fruta



- ⅓ atún + cebolla y tomate + tostada + infusión

- ⅓ de palta + cebolla y tomate + infusión

- 1 fruta

- Gelatina dietética

- 1 vaso de leche descremada

- Ensalada de verduras

- 1 bolsa de maní tostado entero

- 1 bolsa de habas tostadas

- 1 bolsa de pecanas enteras

✓ **PROHIBIDO:** Azúcar, galletas, tortas, gaseosas, jugos, extractos, bebidas rehidratantes, yogur en exceso, frituras, queques, vísceras, mariscos, pures.

✓ **CUIDADO CON EL EXCESO:** Plátano, mango, lúcumas, chirimoya, guanábana, higos, uva, fresa.

Viviendo saludablemente

Dr. Sandro Corigliano

¿Debo hacer ejercicios?

Sí, el ejercicio es tan importante como comer saludablemente y tomar la medicación en el tratamiento de la diabetes tipo 2. Hacer ejercicio es beneficioso tanto para controlar los niveles de glucosa como para contrarrestar las complicaciones de la diabetes a nivel de las arterias.

Nuestro cuerpo necesita glucosa como fuente fundamental de energía. Para que nunca falte energía, nuestro gran laboratorio, el hígado, fabrica azúcar a partir de nuestras reservas corporales (glucógeno y grasa corporal) y la gasta en tejidos como el músculo, usualmente produciendo sólo lo necesario y evitando que esté en niveles excesivos. Al hacer actividad física, adiestramos nuestros mecanismos de fabricar y consumir el azúcar de la sangre.

• ¿Cómo iniciar mi rutina de ejercicios?

Antes de comenzar, lo primero es elegir el tipo de ejercicio que hará. Asegúrese de escoger uno que pueda hacer de forma regular y que le agrade.

Como la mayoría de las personas, quizá lleva usted una vida sedentaria y tiene mucho tiempo sin realizar actividad física, probablemente tenga limitaciones en la fuerza, la flexibilidad o el rendimiento, entonces lo mejor es iniciar su programa de ejercicio paulatinamente, comenzando con un nivel bajo de exigencia e incrementando gradualmente la intensidad. Puede conversar con su médico sobre qué tipo de ejercicios hacer y sobre la hora más apropiada.





¿Cómo me preparo para iniciar la rutina de ejercicios?

- ✓ Debe asegurarse de estar en buen estado de hidratación
- ✓ Utilice un calzado cómodo y medias de algodón
- ✓ Revise diariamente sus pies
- ✓ Realice 5 a 10 minutos de estiramiento y calentamiento de todas las articulaciones antes y después del ejercicio
- ✓ Mejore otros aspectos del estilo de vida, como la alimentación y hábitos dietéticos, hábitos de sueño, ingesta de alcohol, evite el tabaco y ajuste del entorno, teniendo en cuenta horarios de trabajo, requerimientos familiares y otras actividades personales.

BENEFICIOS DEL EJERCICIO

1. A nivel metabólico:

- Disminuye la glucosa y la hemoglobina glicosilada
- Mejora la sensibilidad al efecto de la insulina
- Disminuye el peso y corrige la composición corporal
- Mejora la distribución de la grasa corporal.

3. A nivel cardíaco:

- Mejora la estructura y función del músculo cardíaco
- Aumenta la capacidad del corazón de bombear sangre demás órganos a través de las arterias.

2. A nivel vascular:

- Mejora la elasticidad de las arterias, lo que permite acomodarlas a los requerimientos del riego sanguíneo
- Permite la proliferación de pequeños vasos sanguíneos y vasos colaterales que facilitan la llegada de sangre y oxígeno a tejidos distales y zonas donde las arterias originales están obstruidas o dañadas
- Mejora la capacidad de consumir oxígeno
- Mejora la presión arterial y los niveles de colesterol (dos de los más dañinos mecanismos para producir daño vascular).

4. A nivel de estructura nerviosa periférica - neuropatía diabética:

- Mejora la postura, compensando la atrofia de músculos debido a la falta de inervación
- Aumenta el tono y la fuerza muscular, lo que puede ayudar a compensar la deficiencia en la sensibilidad para la marcha.

5. A nivel psicológico:

- El bienestar físico que proporciona el ejercicio da una ventaja adicional al mejorar la aptitud psicológica y disminuir la tensión del tamaño de la palma de la mano.

¿Qué tipo de ejercicio puedo hacer?

En principio debemos decirle que no es necesario que practique un deporte en particular, lo que sí es importante es que elija una actividad física o un deporte de su agrado para encontrar satisfacción al practicarlo con regularidad y a largo plazo.

La actividad física recomendable para las personas con diabetes debe ser de tipo aeróbico. Los ejercicios aeróbicos son los que hacen que la insulina funcione mejor y más rápido, disminuyen la grasa del cuerpo y lo ayudan a bajar de peso.

Opciones de ejercicios aeróbicos:

- ✓ Caminar
- ✓ Montar bicicleta
- ✓ Bailar
- ✓ Correr
- ✓ Trotar
- ✓ Nadar
- ✓ Subir escaleras
- ✓ Saltar la soga.

¿Cuánto tiempo y con qué frecuencia debo practicar el ejercicio?

Las personas con diabetes tipo 2 que son sedentarias, deben acumular un mínimo de gasto energético de 1000 kcal/semana. Para lograr esto se sugiere realizar 150 minutos semanales de ejercicio distribuido en sesiones de 30 minutos diarios tres a cinco veces por semana. Si usted no practica regularmente ejercicio, puede empezar con 5 minutos solamente e ir agregando 5 minutos adicionales cada semana.

¿Cuál debe ser la intensidad del ejercicio?

La intensidad con que practica el ejercicio debe ser moderada.

Estos signos pueden indicarle que usted está haciendo ejercicio demasiado intenso:

- Si no puede hablar mientras practica ejercicio
- Si su frecuencia cardíaca es mayor de la frecuencia que está tratando de mantener
- Si usted considera el nivel de ejercicios como intenso o muy intenso.

El ejercicio aeróbico más accesible, menos costoso (o sin costo) y, aún con bajo riesgo de lesión, es caminar. La eficiencia en el gasto de glucosa se puede conseguir con un entrenamiento de cinco semanas, pero si se deja de hacer ejercicio este beneficio se pierde en unas 40 horas solamente.



Resumen y sugerencias para un programa de ejercicio en diabetes mellitus tipo 2

1.

Realizar ejercicio es beneficioso, tanto desde el punto de vista del control de la glucosa como para la prevención y tratamiento de las complicaciones y las condiciones asociadas a ella, como el aspecto cardíaco y circulatorio, el peso y la distribución de grasa corporal, compensa la neuropatía, mejora la disposición de ánimo, etc.

3. **Siempre ir de menos a más.** Comience con un ejercicio aeróbico de bajo impacto (como caminar, nadar, hacer ejercicio en el agua o pedalear), sin esfuerzo, y vaya incrementando el tiempo y la intensidad paulatinamente hasta que pueda cumplir una rutina de entre 30 a 60 minutos diarios.

4. **Haga ejercicio al menos 4 ó 5 veces por semana.** Tenga en cuenta que si deja más de dos días seguidos de realizar actividad física, comienza a perder los beneficios que ha conseguido. Estar entrenado o en forma requiere ejercicio regular en frecuencia, intensidad y duración al menos de cinco semanas seguidas.



2.

Antes de iniciar un programa o rutina de ejercicio, consulte a su médico y tenga en cuenta cómo está su condición cardiovascular, tenga precaución si sufre de pie diabético o tiene neuropatía autonómica o periférica o si tiene algún compromiso articular o de sus músculos y tendones, o si tiene enfermedad oftalmológica por la que deba evitar esfuerzos.





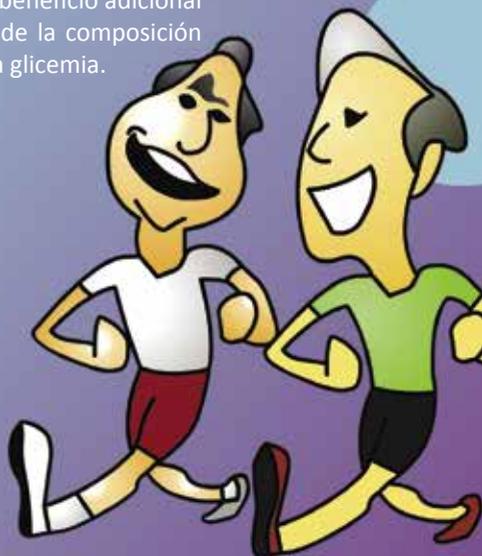
5. **Incremente gradualmente el ejercicio.**

Una vez que ha alcanzado la regularidad y si está en buena forma física y no tiene contraindicación alguna, puede incrementar la intensidad del ejercicio o iniciar una actividad aeróbica con impacto, como correr o hacer un ejercicio con paleta o raqueta, o iniciar una rutina de series de repeticiones (ejemplo: planchas, barras, abdominales, cuclillas o ejercicios con pesas y aparatos), sin dejar de hacer además el ejercicio aeróbico. Estos ejercicios con impacto o repeticiones tienen un beneficio adicional desde el punto de vista de la composición corporal y el control de la glicemia.

6.

Adopte el ejercicio como rutina.

Puede ser mejor mantenerse en un programa de ejercicio de baja intensidad pero constante y seguro, antes que incrementar la rutina si existen riesgos o no se siente cómodo.



Si usted usa insulina, le indicamos algunas precauciones que se deben tener en cuenta:

- ✓ Si el ejercicio es de corta duración y su glucosa está entre 100 y 180 mg/dL, no necesita hacer ningún cambio
- ✓ Si la glucosa es menor de 100 mg/dL o es mayor de 180 mg/dL pero va a realizar ejercicio intenso y/o prolongado, es recomendable consumir 15 a 30 g de carbohidratos 15 minutos antes de iniciar el ejercicio y unos 15 g cada 30 a 60 minutos durante el ejercicio y al finalizarlo
- ✓ Opciones de alimentos que contienen 15 gr de carbohidratos:
 - Doce uvas
 - Una naranja pequeña
 - Medio plátano
 - Una rodaja de piña
 - Un durazno grande
 - Media taza de jugo de naranja, piña o manzana sin azúcar.

Viviendo saludablemente

Dra. Cecilia Medina

¿Puedo consumir alcohol?

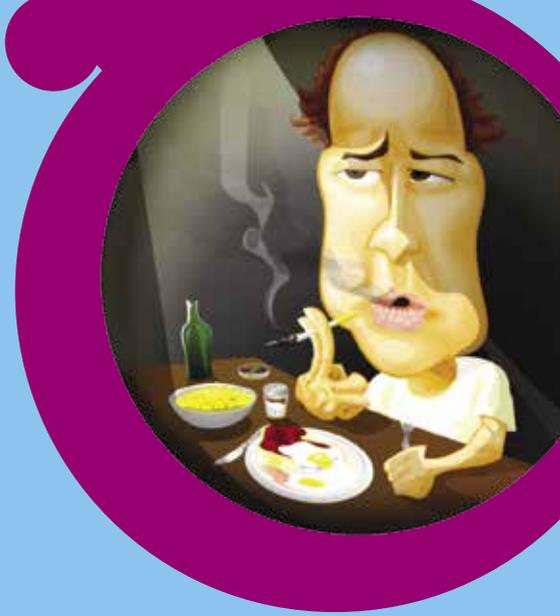
El consumo ocasional de alcohol no está prohibido en las personas con diabetes que tienen un buen control de la glucosa. Es importante que sepa que la ingesta debe ser moderada y no exceder los dos vasos de bebida.

Recuerde lo siguiente:

- ✓ El alcohol contiene calorías, tantas como un gramo de grasa
- ✓ Un vaso de bebida tiene entre 60 a 300 calorías en promedio
- ✓ El alcohol puede variar su nivel de glucosa, aumentando el riesgo de padecer hipoglicemia (glucosa baja) cuando se bebe sin comer nada. Para evitar las hipoglicemias, beba alcohol sólo si come, especialmente si usa pastillas para la diabetes o se aplica insulina
- ✓ El alcohol puede disminuir la glucosa en la sangre hasta 8 a 12 horas después de la última bebida
- ✓ Los signos de hipoglicemia son similares a los de embriaguez. Existe el riesgo de que las personas perciban un olor a alcohol en su aliento y consideren que están intoxicados en vez de considerar la posibilidad de que su glucosa esté baja y necesite ayuda



- ✓ Algunas personas con diabetes ya han perdido la capacidad de detectar los signos de hipoglucemia y consumir alcohol incrementa este riesgo
- ✓ Algunos medicamentos, incluidos los de diabetes, requieren que no beba alcohol
- ✓ Si tiene o tuvo algún problema como pancreatitis, triglicéridos altos, gastritis o daño renal, le aconsejamos que se abstenga de beber alcohol
- ✓ Debe saber que la cerveza regular y el vino dulce aumentan la glucosa más que la cerveza ligera, los vinos secos y los licores como el vodka y el whisky porque contienen más carbohidratos
- ✓ Prefiera el agua mineral o el agua para acompañar los licores, de modo que no incrementen las calorías.



¿Debo dejar de fumar?

Fumar es especialmente peligroso para las personas con diabetes. Fumar aumenta su riesgo de enfermedad cardíaca y de los vasos sanguíneos.

El Instituto Nacional de Cáncer de Norteamérica hace algunas recomendaciones para ayudarlo a dejar de fumar:

- ✓ Cambie a una marca que no le guste
- ✓ Compre cigarrillos con menos alquitrán y nicotina
- ✓ Enumere las razones por las que dejar de fumar es una buena idea
- ✓ Fije una fecha para dejar de fumar y luego trate de cumplirla
- ✓ Decida cada día cuántos cigarrillos fumará
- ✓ Difiera su primer cigarrillo una o dos horas y trate de fumar sólo la mitad de un cigarrillo
- ✓ Encuentre un hábito saludable para reemplazar al cigarrillo, como una caminata rápida después de un alimento.



Viviendo saludablemente

Dra. Lourdes Loyola

Mi actividad sexual

- Salud sexual en el varón con diabetes:
- Salud sexual en la mujer con diabetes:

La impotencia es un problema más común de lo que suele aceptarse. En los varones diabéticos mayores de 50 años, puede ocurrir en 50-60% de los casos.

La impotencia en el varón es mejor conocida como disfunción eréctil (DE), donde se observa una incapacidad de tener o mantener una erección que permita disfrutar de una relación sexual satisfactoria, esto no implica una falta de erección eventual sino un patrón repetitivo donde no es posible mantener una erección o siquiera lograrla. La disfunción eréctil no tiene relación con otros factores como son la eyaculación prematura, disminución del deseo sexual o fallas en lograr un orgasmo.

Para los hombres con diabetes, el primer paso para reducir el riesgo a disfunción eréctil es un buen control de la glucosa. Un buen control de la diabetes evita que se dañen los nervios y los vasos sanguíneos, lo cual proporcionará una óptima salud sexual.

Las mujeres diabéticas tienen una mayor predisposición a presentar infecciones vaginales, especialmente si sus glucosas están mal controladas. Algunas pueden presentar falta de lubricación y otras pueden desarrollar “vejiga neurogénica”, lo que se manifiesta como un pobre control de la micción (la orina se escapa). A estas mujeres se les recomienda miccionar antes y después del acto sexual para reducir el riesgo a infecciones urinarias.

En el caso de ser una paciente diabética que desee gestar, es importante comunicar esto a su médico tratante, pues la diabetes debe estar óptimamente controlada desde antes de la gestación y mantenerla así durante todo el embarazo. Las metas en el control de las glucosas son más estrictas que en las mujeres diabéticas no gestantes. La diabetes bien controlada durante el embarazo permitirá que el bebé se desarrolle adecuadamente. Para prevenir cualquier complicación se recomienda mantener niveles de glucosa controlados.

La diabetes bien controlada durante el embarazo permitirá que el bebé se desarrolle adecuadamente

Alcanzando mis metas

Dra. Cecilia Medina

El buen control de la diabetes no sólo consiste en disminuir los niveles de glucosa, sino que implica además controlar los niveles de presión arterial, los niveles de colesterol, el dejar de fumar y mantener un peso saludable, porque

con ello se disminuye de manera importante las complicaciones a largo plazo de la diabetes.

Aquí les presentamos las metas de tratamiento para los pacientes con diabetes:

Factor a Controlar	Meta
Presión arterial	Menor de 140/80
Glucosa (md/dl)	
Ayunas	Menor a 130
2 horas post alimento	Menor a 180
Hemoglobina glicosilada A1c (%)	Menor a 7
Colesterol (mg/dl)	
Total	Menor a 200
LDL	Menor a 100
HDL en hombres	Mayor a 40
HDL en mujeres	Mayor a 50
Triglicéridos	Menor a 150
No fumar	

La meta de Hemoglobina Glicosilada se individualiza al caso particular de cada paciente acorde a lo que indique su médico



Para poder alcanzar estas metas, usted debe saber que su médico estará pendiente de ello. Realizará los siguientes controles, aún cuando usted no sienta ninguna molestia.

La finalidad es detectar de forma oportuna las complicaciones de la diabetes:

- ✓ En cada visita, su médico le medirá la presión arterial y lo pesará
- ✓ Cada tres meses, le pedirá medirse la hemoglobina glicosilada A1c
- ✓ Una vez al año, le solicitará la medición del colesterol total, triglicéridos, colesterol HDL y colesterol LDL. Si los niveles están elevados, los controles probablemente sean más frecuentes
- ✓ También, una vez al año, le indicará que se haga el fondo de ojo (examen de retina) y la microalbuminuria, que es el signo más precoz de daño renal, pues consiste en detectar pequeñas cantidades de proteína en la orina
- ✓ Cada año, evaluará la sensibilidad de sus pies
- ✓ En forma periódica, verificará la circulación arterial de sus piernas.

Se recomienda que los pacientes con diabetes se tomen un promedio de dos a cuatro hemoglobinas glicosiladas por año, de acuerdo a lo que indique su médico.



¿Qué es la Hemoglobina Glicosilada A1C?

La hemoglobina glicosilada A1C es un examen de laboratorio que permite conocer la cifra promedio de la glucosa en los últimos tres meses. Esta cifra, al combinarse con los resultados de glucosa en sangre (tomada en laboratorio o con glucómetro), ayuda al médico a modificar su tratamiento de forma apropiada.

Por ejemplo, si su hemoglobina glicosilada A1C estuviera en 9% el primero de abril, significaría que sus niveles de glucosa tanto en ayunas como post alimentos, de los meses de enero, febrero y marzo estuvieron elevados, es decir en alrededor de 240 mg/dL.

Si hiciéramos una analogía entre una fotografía y una película, diríamos que la fotografía capta un momento específico (glucosa en ayunas o post alimento), mientras que una película muestra una suma de momentos que llevan a un final (hemoglobina glicosilada).

*Como vimos en la tabla anterior como **Regla General** la meta de Hemoglobina Glicosilada es lograr valores menores a 7%, sin embargo esta meta puede ser individualizada por su médico en cada caso*

¿Cómo se interpreta la cifra de una hemoglobina glicosilada A1C?

Una cifra menor a 7% significa que su diabetes está bajo control.

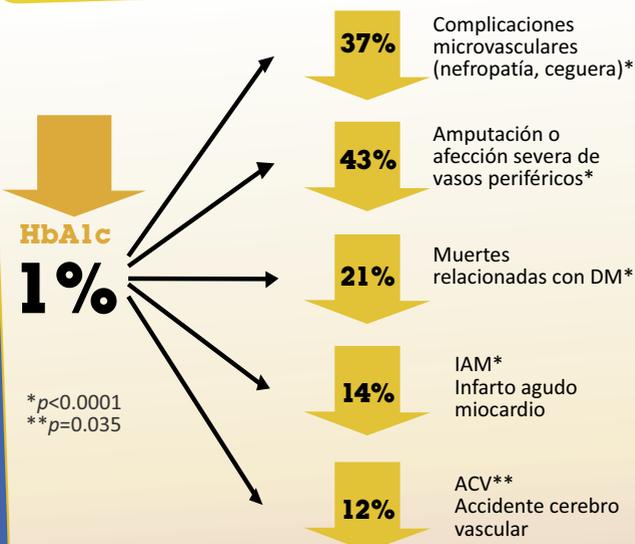
Cifras entre 7 y 8% indican que debe hacerse una revisión del tratamiento.

Cifras de 8% o más significan que su diabetes está mal controlada y que deben hacerse cambios en el tratamiento en forma pronta.

Una hemoglobina glicosilada mal controlada refleja un factor de riesgo para complicaciones por diabetes, en la figura se observa el impacto de reducir la hemoglobina glicosilada a través de un buen control.

HbA1c (%)	Glucosa promedio mg/dl
6	135
7	170
8	205
9	240
10	275
11	310
12	345

HbA1c EN DM2 Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE COMPLICACIONES



Stratton IM et al. BMJ 2000;321:405-412.
Según guía de la Asociación Americana de Diabetes 2014.

Controlando mi diabetes

Dra. Cecilia Medina

El tratamiento y buen control de la diabetes incluye tres pilares importantes: alimentación sana, ejercicio y medicación, además de la vista periódica a su médico tratante.

Para tratar la Diabetes tenemos medicamentos de dos tipos: (1) Tratamiento Oral: Pastillas y (2) Tratamiento Inyectable: Insulinas.

Tratamiento Oral

Las pastillas para la diabetes generalmente funcionan mejor cuando la persona tiene menos de diez años de diabetes.

En Perú tenemos cinco clases de pastillas: sulfonilureas, metformina, glitazonas, meglitinidas y gliptinas.



Las sulfonilúreas

Los representantes de las sulfonilúreas en Perú son glibenclamida, gliclazida y glicazida.

✓ ¿Cómo reducen la glucosa las sulfonilúreas?

- Ayudan al páncreas a liberar insulina y permiten que ésta trabaje mejor.

✓ ¿Quiénes no deben tomar sulfonilúreas?

- Pacientes con insuficiencia renal o hepática
- Mujeres embarazadas o que planeen gestación.

✓ ¿Cómo se toman?

- Suelen tomarse 30 minutos antes de los alimentos
- Si están combinadas con insulina u otras pastillas, tome la precaución de tener medios para actuar frente a una

hipoglicemia

- Si detiene la medicación por algún motivo, comuníquese a su médico.

✓ ¿Qué hacer si me olvido de tomar mi pastilla?

- Nunca duplique en la siguiente toma la dosis de pastilla. Mantenga la misma dosis que el médico le prescribió.

✓ ¿Cuáles son los efectos adversos de las sulfonilúreas?

- Baja de glucosa (hipoglicemia), especialmente si hay factores descompensantes como diarreas, vómitos, infecciones u horarios de alimentos a deshoras
- Reacciones dérmicas tipo enrojecimiento
- Malestar gástrico (náusea, diarrea, flatulencia)
- Aumento de peso.



Las biguanidas

La representante de esta clase es la metformina

✓ ¿Cómo reduce la glucosa la metformina?

- Reduce la cantidad de glucosa que libera el hígado, no actúa sobre el páncreas, por lo tanto rara vez causa hipoglicemia
- Reduce la cantidad de grasas en sangre
- Ayuda en reducción del peso.

✓ ¿Quiénes no deben tomar metformina?

- Pacientes con insuficiencia renal o hepática
- Pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva
- Pacientes con infección severa o infarto cardíaco
- Mujeres embarazadas.

✓ ¿Cómo se toman?

- Suelen tomarse con los alimentos, entre una o tres veces al día según cómo prescriba su médico
- Puede usarse combinada con insulina u otras pastillas para la diabetes.

✓ ¿Qué hacer si me olvido de tomar mi pastilla?

- Nunca duplique en la siguiente toma la dosis de pastilla. Mantenga la misma dosis que el médico le prescribió.

✓ ¿Cuáles son los efectos adversos de la metformina?

- Malestar gastrointestinal: llenura precoz, náuseas, diarrea, sabor metálico, menor apetito y flatulencia, que suelen desaparecer en poco tiempo.

✓ ¿En qué circunstancias debo detener temporalmente el uso de metformina?

- Procedimientos de imágenes que requieran inyecciones con contrastes de yodo (tomografías, resonancias, arteriografías, test de perfusión miocárdica, flebografías isotópicas)
- Vómitos severos, diarrea o deshidratación severa
- Procedimientos quirúrgicos
- Infecciones severas
- Embarazo.

Las glitazonas

En este grupo tenemos disponible la pioglitazona.

✓ ¿Cómo reduce la glucosa la glitazona?

- Hace que los receptores de las células del organismo sean más sensibles a la insulina disponible
- Reduce la cantidad de glucosa que libera el hígado.

✓ ¿Quiénes no deben tomar glitazona?

- Pacientes con cáncer de vejiga
- Pacientes con insuficiencia hepática severa
- Pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva



- Edema en piernas (hinchazón con retención de líquido)
- Mujeres embarazadas.

✓ **¿Cómo se toman?**

- Suelen tomarse con o sin alimentos, tal como prescriba su médico
- Puede usarse combinada con insulina u otras pastillas para la diabetes.

✓ **¿Qué hacer si me olvido de tomar mi pastilla?**

- Nunca duplique en la siguiente toma la dosis de pastilla. Mantenga la misma dosis que el médico le prescribió.

✓ **¿Cuáles son los efectos adversos de la glitazona?**

- Aumento de peso
- Insuficiencia cardíaca
- Riesgo de fracturas
- Retención de líquidos. En casos severos, puede manifestarse como sensación de falta de aire o ganancia de peso inexplicable con piernas hinchadas, especialmente si existe el antecedente de insuficiencia cardíaca leve.

Las meglitinidas

En este grupo tenemos disponible la nateglinida y la repaglinida.

✓ **¿Cómo reducen la glucosa las meglitinidas?**

- Ayudan al páncreas a liberar más insulina.

✓ **¿Quiénes no deben tomar meglitinidas?**

- Pacientes con insuficiencia hepática o renal severa
- Mujeres embarazadas o que planeen gestación.

✓ **¿Cómo se toman?**

- Suelen tomarse 30 minutos antes de los alimentos, tal como prescriba su médico

- Pueden usarse combinadas con insulina u otras pastillas para la diabetes.

✓ **¿Qué hacer si me olvido de tomar mi pastilla?**

- Nunca duplique en la siguiente toma la dosis de pastilla. Mantenga la misma dosis que el médico le prescribió

✓ **¿Cuáles son los efectos adversos de las meglitinidas?**

- Baja de glucosa (hipoglicemia)
- Aumento de peso.

Las gliptinas

En este grupo tenemos disponible al momento la sitagliptina y la vildagliptina

✓ **¿Cómo reducen la glucosa las gliptinas?**

- Prolongan el efecto de una hormona gastrointestinal del organismo, favoreciendo así la liberación de la insulina.

✓ **¿Quiénes no deben tomar las gliptinas?**

- Pacientes con insuficiencia hepática o renal severa
- Mujeres embarazadas
- Una contraindicación relativa se da en pacientes mayores de 75 años.

✓ **¿Cómo se toman?**

- Suelen tomarse una o dos veces al día, tal como prescriba su médico
- Pueden usarse combinadas con otras pastillas para la diabetes (generalmente metformina).

✓ **¿Qué hacer si me olvido de tomar mi pastilla?**

- Nunca duplique en la siguiente toma la dosis de pastilla. Mantenga la misma dosis que el médico le prescribió.

✓ **¿Cuáles son los efectos adversos de las gliptinas?**

- Reacciones en piel
- Infecciones respiratorias altas.

Tratamiento inyectable

Insulina.



¿Cuándo debo usar insulina?

En la diabetes tipo 2, en un determinado momento de la evolución de la enfermedad el páncreas deja ya de trabajar, por lo tanto la producción de insulina es insuficiente. Al ser poca la producción de insulina, la glucosa comienza a elevarse, por más pastillas que usted tome. En estos casos la mejor opción es el uso de insulina. La respuesta habitual del organismo al usar insulina es favorable, ya que la glucosa comienza a bajar y a controlarse, por lo tanto los síntomas y malestares tienden a revertirse mientras más cercano esté el nivel de glucosa a la meta.

La insulina se utiliza en los siguientes casos:

- ✓ Mujeres diabéticas que planeen gestar, mujeres gestantes o dando lactancia.
- ✓ Diabéticos tipo 1.
- ✓ Diabéticos tipo 2 en las siguientes situaciones: sin control de la diabetes usando pastillas, descompensación aguda de diabetes en emergencia o cuidados intensivos (cetoacidosis o estado hiperosmolar), enfermedad renal o hepática avanzada, infecciones severas, uso de corticoides, quimioterapia, infarto cardíaco y en cualquier momento de la enfermedad (existen estudios donde una insulinización temprana proporciona calidad de vida al diabético tipo 2).

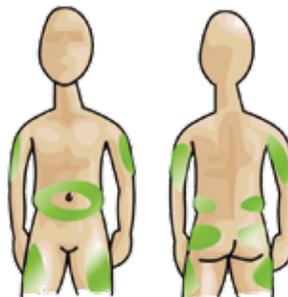
¿Cómo debo aplicarme la insulina?

Si usted es candidato para el uso de insulina es importante considerar los siguientes aspectos:

¿Cómo prepararse para usar la insulina?

La insulina debe ser aplicada bajo la piel a nivel de la grasa mediante jeringas con agujas. Para aplicarse insulina con vial siga los siguientes pasos:

- Lave sus manos con agua y jabón
- Ruede el frasco en su mano suavemente para mezclar la insulina
- Limpie con alcohol la parte superior del frasco
- aspire con la jeringa la cantidad de aire equivalente a la que piensa retirar del frasco e inyéctela
- Voltee el frasco boca abajo y aspire la cantidad de insulina (unidades de insulina) que su médico le indicó.
- Verifique que no existan burbujas en su jeringa, sino golpee ligeramente con el dedo índice en posición vertical hasta eliminarlas.



Estos pasos pueden ser más sencillos si se utiliza lapiceros de insulina que dan mayor confort y simplicidad en el uso y aplicación.

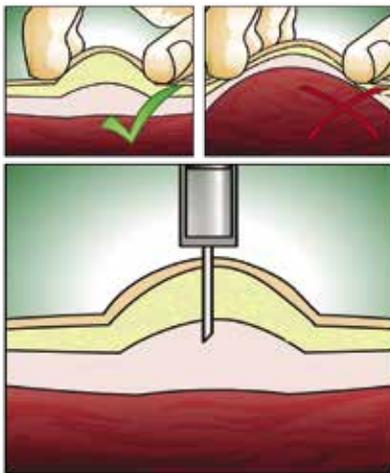
Pasos para aplicación con lapicero:

- Lave sus manos con agua y jabón
- Destape el lapicero y limpie el área superior del cartucho con alcohol
- Coloque la aguja en el lapicero y gire hasta fijarla al frasco
- Seleccione la dosis (unidades) que le indicó su médico
- Retire ambas tapas de la aguja y está listo para aplicar.



¿Cómo inyectar la insulina?

- Lave sus manos con agua y jabón
- Limpie el sitio de inyección con alcohol
- Pinche suavemente un pliegue de piel entre el pulgar y el índice
- Empuje la aguja a través de la piel en ángulo de 90°, si usted fuera delgado puede colocar la aguja en ángulo de 45° para evitar colocarla en el músculo
- Inyecte presionando el émbolo (jeringa) o el botón de inyección (lapiceros), cuente 10 segundos y retire.
- Presione con una algodón seco el área de inyección, no frote porque podría producir irritación.



Aplicación correcta de insulina: realice un adecuado pliegue cutáneo.

¿Cómo almacenar la insulina?

• **Frascos o cartuchos cerrados o sin uso:** Consérvese en refrigeración entre 2°C a 8°C. Protéjase de la luz. No congele. Asegúrese de que el envase no esté directamente en contacto con las paredes del congelador o de paquetes o productos congelados. Si la insulina se congela, deséchela.

• **Frascos o cartuchos abiertos o en uso:** Los frascos de 10 mL o los cartuchos de 3 mL de insulina, sean mantenidos en refrigeración o no, deben ser desechados después 4 semanas de haber sido abiertos la primera vez, así hayan tenido poco uso y/o hayan llegado a su fecha impresa de caducidad o no.

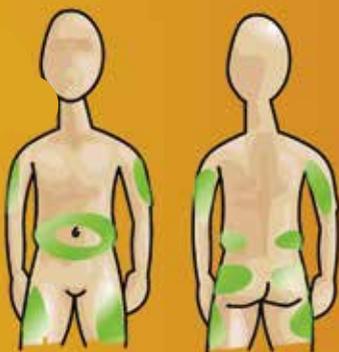
Deben ser protegidos del calor y de la luz directa, evitando exposición a temperatura mayor de 25°C, preferentemente tenerlos entre 2–8 °C.



El uso de lapiceros precargados nuevos que estuviesen refrigerados, deben dejarse entre 20 a 30 minutos a temperatura ambiente antes de su aplicación para reducir a prácticamente cero el dolor durante su aplicación, posteriormente puede dejarse el lapicero a temperatura ambiente a menos de 25°C en un lugar fresco seco y no expuesto a la luz solar.



¿Dónde aplicarse la insulina?



Pared abdominal



Brazos

Muslos



Rotar lugares de inyección

Controlando mi diabetes

Dr. Juan Godoy

¿Qué es la hipoglicemia? ¿cómo evitarla?

Es la baja o caída de los niveles de glucosa en sangre y puede ocurrirle a cualquier paciente diabético en algún momento de su vida.

Se dice que hipoglicemia es cuando los niveles de glucosa están por debajo de 80 mg/dL, con o sin síntomas, o debajo de 90 mg/dL con síntomas.

Entre las causas más comunes de glucosa baja tenemos:

- Comer menos cantidad de alimento que lo habitual
- Comer fuera de los horarios habituales (demorar u omitir las comidas principales)
- Practicar ejercicios muy prolongados o muy intensos
- Administrarse más dosis de pastillas o insulina que la indicada por su médico
- Consumir alcohol sin comer alimentos
- Estar enfermo, especialmente con diarrea, náuseas y/o vómitos.



SIGNOS DE ADVERTENCIA DE BAJA DE GLUCOSA EN SANGRE

- Los síntomas pueden variar en cada persona.
- Si usted tiene hipoglucemia puede sentirse algo agitado, tembloroso, con sudores fríos y palpitaciones que inicialmente son leves pero que podrían empeorar de no ser tratadas de inmediato.
- Si llegase a bajar mucho la glucosa se hablan incoherencias y se sentirá confundido, puede tener incluso mucho sueño o podría llegar a desmayarse o tener convulsiones.
- Estos síntomas debe conocerlos tanto usted como sus familiares para corregirlos rápidamente, así mismo deben ser comunicados a su médico tratante para evitar que se repitan.

Signos iniciales

- Agitación
- Temblores
- Sudores fríos
- Palpitaciones
- Ansiedad por comer dulce

Signos de severidad

- Hablar incoherencias y confusión
- Dificultad para hablar
- Sueño marcado
- Desmayo
- Convulsiones

Adaptado de Diabetes Tipo 2: Guía para una vida saludable. American Diabetes Association. 3ª Edición

¿Qué hacer cuando le suceda esto?

Usted necesita inmediatamente consumir algo que contenga azúcar, pues esta es la manera más rápida de elevar los niveles de glucosa.

Tan pronto como aparezca o sienta los síntomas que le hemos mencionado, siga los siguientes pasos:

1 PASO UNO: Controle su glucosa con el glucómetro

3 PASO TRES: Vuelva a verificar su glucosa en 10 minutos, si los síntomas no desaparecen o la glucosa no ha subido, repita el PASO DOS. Si no responde o no se siente mejor, llame a su médico o que lo trasladen a un centro hospitalario lo más urgente posible. Si no se actúa rápidamente, se puede perder la conciencia y llegar al coma.

2 PASO DOS: Coma 2 ó 3 caramelos (chuparlos) o ingiera 3 cucharadas de azúcar en agua o tome medio vaso de jugo de naranja o gaseosa (no dietética)

4 PASO CUATRO: Si los síntomas desaparecieron y el nivel de glucosa se elevó, asegúrese de no omitir ninguna de las comidas principales para mantener los niveles de glucosa adecuados. Póngase en contacto con su médico tratante y considere la necesidad de reducir la dosis inmediata de insulina o pastillas siguiente u omitirla acorde a lo que le indique su médico.

- **De tener pérdida de la conciencia, necesitará que alguien le coloque un poco de miel o mermelada en la encía y frote la mejilla. Contáctese de inmediato con el servicio de emergencia.**

¿Qué es el automonitoreo de la glucosa?

Es una herramienta muy útil en el control de la diabetes, donde el paciente toma sus glucosas con el glucómetro en diferentes horarios y situaciones de su vida diaria y las registra.

El automonitoreo permite saber el efecto de la dieta, el ejercicio y los medicamentos en tiempo real. La información proporcionada por el automonitoreo ayudará a su médico en el manejo de su diabetes.

• Pasos para la determinación de la glucosa en sangre:

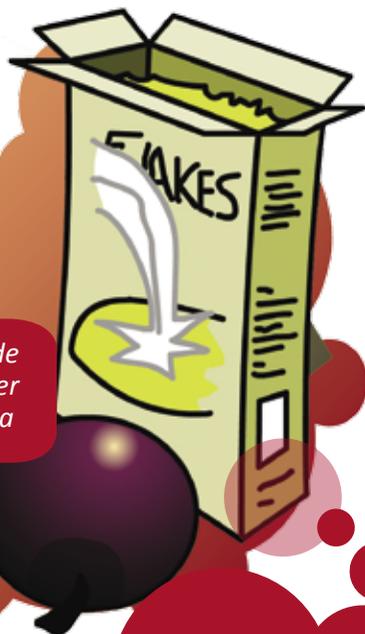
- Lave sus manos con agua y jabón
- Limpie el dedo de donde tomará la muestra, asegúrese que esté seco
- Puncie con la lanceta y exprima una gota de sangre al tamaño que requiera su glucómetro
- Ponga la gota en contacto con la tira reactiva del glucómetro previamente colocada en su glucómetro
- Espere unos segundos hasta que se dé la lectura de glucosa
- Limpie el exceso de sangre con algodón o un pañuelo desechable si las instrucciones lo dicen
- Deseche la lanceta y tira reactiva

Hipoglucemia es la baja o caída de los niveles de glucosa en sangre y puede ocurrirle a cualquier paciente diabético en algún momento de su vida

- Registre su resultado con fecha y hora, preferentemente especifique qué alimentos y qué cantidades comió previamente y el grado de actividad física que realizó.

• Recomendaciones sobre frecuencia de monitoreo:

- En casos de pacientes que usen insulina: la medición de la glucosa será de dos a siete veces al día, de acuerdo a como le indique su médico
- En casos pacientes que tomen pastillas: mida la glucosa en ayunas dos a tres veces por semana o de acuerdo a como le indique su médico
- En casos de pacientes que se controlan con dieta, la medición debe hacerse ante cualquier disconfort.



Evitando las complicaciones

Dr. Jaime Villena

¿Cómo evito los problemas cardiovasculares?

Una de las principales causas de enfermedad y muerte en la sociedad actual es la enfermedad cardiovascular, donde se afectan las arterias que irrigan el cerebro, corazón y piernas. Esta alteración en las arterias se produce por un proceso llamado aterosclerosis, donde las placas de grasa se pegan en las paredes de las arterias cerrándolas progresivamente, llegando a un punto tal en que no llega suficiente sangre a los órganos del cuerpo. Si esta aterosclerosis no se trata, puede producir infarto cardíaco (dolor en área del corazón), accidente cerebrovascular (con disminución de la fuerza en brazos o piernas, hemiplejía o muerte) y/o gangrena en las piernas (heridas infectadas) e incluso amputaciones.

Existen factores que están involucrados en el desarrollo de la aterosclerosis, tanto en el diabético como en el que no lo es, siendo los principales los siguientes:

- **Tabaquismo.** El fumar daña las arterias y es uno de los principales factores para el infarto cardíaco y gangrena de los pies, además produce enfermedad pulmonar crónica y está asociado al cáncer del pulmón.
- **Presión arterial elevada.** La elevada tensión daña el interior de las arterias.
- **Diabetes mellitus.** La glucosa en ayu-

nas mayor de 100 mg/dL y mayor de 140 mg/dL después de comer, está asociada a un mayor riesgo cardiovascular

- **Elevación del colesterol en la sangre.** Particularmente de la fracción LDL del colesterol (LDL-Colesterol, colesterol malo), que se deposita en el interior de la luz arterial.
- **Niveles bajos de la fracción HDL del colesterol** (HDL-colesterol, colesterol bueno), que es el encargado de limpiar el interior de las arterias del colesterol malo y llevarlo al hígado para su eliminación.
- **Incremento de los triglicéridos en la sangre.** Son grasas producidas por el hígado y también provenientes de la



dieta, especialmente cuando se asocian a niveles bajos de HDL-colesterol y a la obesidad abdominal (síndrome metabólico).

- **Sobrepeso y Obesidad.** Desde la antigüedad se ha sabido que la persona con obesidad tiene una vida más corta, entre otros motivos, por la enfermedad cardiovascular.
- **Predisposición familiar.** Es un factor no modificable, pero alerta para una vigilancia precoz y más estrecha de los factores de riesgo. El antecedente de infarto cardíaco en familiar de primer grado varón antes de los 55 años o mujer antes de los 65 años, nos ponen en mayor riesgo que una persona sin esta carga familiar.
- **Edad.** La aterosclerosis se incrementa en mujeres a partir de los 55 años y en varones a partir de los 45 años.
- **Sexo masculino.** Los varones tienen más riesgo de infarto de miocardio que las mujeres.

En la diabetes mellitus hay un riesgo dos a tres veces mayor de enfermedad cardiovascular, debido a que esta enfermedad va asociada a otros factores de riesgo como la elevación del colesterol, obesidad, síndrome metabólico e hipertensión arterial y porque la elevación de la glucosa por sí misma endurece las arterias y hace que la sangre tienda más fácilmente a coagular dentro de éstas. Es por esto que se dice que en el diabético hay un proceso de aterosclerosis acelerada con un riesgo de infarto de miocardio a diez años de 20%.



¿De qué manera puedo reducir este mayor riesgo cardiovascular?

- **Dejando de fumar.** Actualmente hay varias formas y medicinas para lograrlo.
- **Iniciando un programa de ejercicios físicos.** El más simple y barato es el caminar, llegando progresivamente a hacerlo una hora diariamente
- **Bajando de peso si tiene obesidad.** Basta una reducción del 10% de su peso actual para disminuir los factores de riesgo cardiovascular. No se requiere llegar a un peso ideal. El mejor peso es aquel que usted pueda conservar por más tiempo.
- **Disminuyendo la ingesta de grasas saturadas y colesterol,** como carnes rojas, embutidos, vísceras, frituras, mantequilla, leche fresca (entera), yema de huevo, coco. Prefiera carne de ave y pescado, leche, quesos y yogurt descremados y grasas no saturadas: aceite de oliva, soya, maíz, canola o girasol, aceitunas.
- **Teniendo su presión arterial controlada.** La presión sistólica (máxima) debe ser menor de 140 mm Hg y la presión diastólica (mínima) menor de 80 mm Hg.
- **Controlando el azúcar en la sangre.** En ayunas usted debe tener una glucosa menor de 130 y 80 mg/dL, en un promedio de 100 mg/dL y dos horas después de comer menos de 180 mg/dL. Su hemoglobina glicosilada, que es una prueba que nos indica cómo ha estado su glucosa los últimos tres meses, debe ser menor al 7%.
- **Manteniendo niveles de colesterol controlados.** El colesterol total en menos de 200mg/dL, el LDL-colesterol menor a 100 mg/dL y menor a 75





*Es importante que usted acuda a su control médico por lo menos cuatro veces al año y consulte con su médico sobre este aspecto tan importante. Converse y recuerde cuáles deben ser sus metas en el tratamiento de su diabetes. Consulte la sección **Alcanzando mis metas** de este manual.*

mg/dL si usted ya tiene enfermedad cardiovascular. Si su colesterol LDL permanece elevado, su médico le prescribirá una estatina, que es una medicación que inhibe la síntesis del colesterol en el hígado y ha demostrado ser eficaz para bajar el riesgo cardiovascular en el diabético. La Federación Internacional de Diabetes aconseja que todo diabético debe recibir una estatina independientemente de su valor de LDL-colesterol.

- **Incrementado sus nivel de HDL-colesterol.** Debe ser mayor a 40 mg/dL en el varón y de 50 mg/dL en la mujer. Dejar de fumar, bajar de peso y practicar ejercicio físico regular ayudarán a este fin.

- **Disminuyendo el nivel de triglicéridos a menos de 150 mg/dL.** Se logra a través del buen control de la glucosa y la reducción de la ingesta de bebidas alcohólicas. Si esto no es suficiente, su médico le recetará unas medicinas llamadas fibratos.
- **Tomando aspirina,** Si usted a tenido un infarto o a tenido problemas coronarios .Una dosis diaria entre 75 mg a 162 mg por día, después de un alimento, ayuda a disminuir el riesgo de infarto y de accidente cerebro vascular por trombosis.

Según guía ADA.

Controlando mi diabetes

Dra. Lourdes Loyola

¿Cómo protejo mis ojos y mis riñones?

¿Cómo protejo mis ojos?

- Realice su evaluación anual de fondo de ojo con el oftalmólogo
- Mantenga niveles de presión en 130/80 mm Hg
- Mantenga controles de glucosa dentro de las metas
- Mantenga hemoglobina glicosilada menor a 7%
- Si usted fuma, deje de fumar
- Tenga un estilo de vida saludable basado en dieta y ejercicios
- Tome sus medicamentos tal como se los prescriba su médico
- Si se detecta daño oftalmológico, proceda a tratamiento temprano de complicaciones
- Existen medicamentos y tratamiento con láser para manejo de complicaciones oftalmológicas.



¿Qué es la retinopatía diabética?

La retinopatía diabética es una enfermedad que provoca visión borrosa y distorsionada y posteriormente ceguera. Esto ocurre cuando los niveles elevados de glicemia dañan las arterias del ojo. Al dañarse, no llega suficiente cantidad de sangre a la retina, provo-

cando daño en diferentes áreas con la pérdida gradual de la visión.

Los niveles elevados de glucosa si se asocian a niveles elevados de presión, colesterol y el fumar, representan factores de riesgo para el desarrollo de retinopatía diabética.

Entre los síntomas de retinopatía podemos tener:

- Puede no presentar síntomas en estados iniciales, sin que eso signifique que no haya daño, no se asocia a dolor
- Visión borrosa gradual
- Pérdida de la visión.

Sobre la evaluación oftalmológica:

- Se le preguntará sobre su estado de salud y el de sus familiares, para establecer riesgos oculares
- Se pedirá niveles de glucosa y hemoglobina glicosilada actualizados, para conocer grado de control de la diabetes
- Se realizarán exámenes para evaluar agudeza visual y estructura ocular
- Se realizará examen de fondo de ojo, donde le aplicarán gotas para dilatar la pupila y observar detenidamente su retina
- Es factible que en algunos casos su oftalmólogo le solicite un angiograma (examen que estudia los vasos sanguíneos de la retina).

Tratamiento de la retinopatía diabética:

Existen tratamientos que pueden evitar hemorragias o el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos y así preservar la visión. Entre ellos, se tienen tratamientos con láser, cirugías reparadoras de retina y remoción del humor vítreo dañado con sangre (microhemorragias).

¿Cómo protejo mis riñones?

- Realice su evaluación anual de microalbuminuria y depuración de creatinina en orina de 24 horas
- Mantenga niveles de presión en 130/80 mm Hg
- Mantenga controles de glucosa dentro de las metas
- Mantenga hemoglobina glicosilada menor a 7%
- Si usted fuma, deje de fumar
- Tenga un estilo de vida saludable basado en dieta y ejercicios
- Tome sus medicamentos tal como se los prescriba su médico
- Si se detecta daño renal, proceda a un control más preciso de su diabetes e hipertensión
- De presentarse infecciones urinarias o cálculos en los riñones, puede haber daño adicional en su función renal, mantenga sus controles por el nefrólogo
- Si usted es diabético e hipertenso considere, la posibilidad de uso de antihipertensivos que ayuden a proteger su riñón de la microalbuminuria, decisión que estará a cargo de su médico tratante.

¿Qué es la nefropatía diabética?

La nefropatía diabética es una enfermedad que provoca insuficiencia renal, es decir que hace que el riñón pierda su capacidad de depurar las toxinas del organismo. En casos más severos de daño renal, se puede requerir de hemodiálisis. La nefropatía diabética ocurre cuando los niveles elevados de glicemia dañan las arterias del riñón y el flujo de sangre, al ser menor, hace deficiente su funcionamiento.

Los niveles elevados de glucosa, si se asocian a niveles elevados de presión, colesterol y el fumar, representan factores de riesgo para el desarrollo de nefropatía diabética.

Un funcionamiento renal saludable tiene microalbuminuria (menor a 30) y depuración de creatinina en orina de 24 horas mayor a 60 ml/min.



Entre los síntomas de nefropatía podemos tener:

- Puede no presentar síntomas en etapas iniciales, sin que eso signifique que no haya daño, no se asocia a dolor
- Orina espumosa
- Micción excesiva y/o disminución del volumen urinario
- Edema (hinchazón) en párpados inicialmente y luego generalizado
- Confusión o coma en estados severos de insuficiencia renal.

Sobre la evaluación nefrológica:

- Se le preguntará sobre su estado de salud y el de sus familiares, para establecer riesgos renales
- Se pedirá niveles de glucosa y hemoglobina glicosilada actualizados, para conocer grado de control de la diabetes
- Se realizarán exámenes para evaluar función renal: depuración de creatinina en orina de 24 horas y microalbuminuria.
- Se realizarán exámenes complementarios de orina simple, urocultivos, electrolitos, ecografías de vías urinarias, según lo requiera el caso.

Tratamiento de la nefropatía diabética:

Existen tratamientos que pueden favorecer la protección renal, como son los inhibidores ECA y los bloqueadores tipo ARA II. Este tipo de medicamentos son antihipertensivos y serán indicados según el criterio de su médico, de ameritar el caso.

El tratamiento más eficaz para prevenir la nefropatía diabética es mantener la glucosa, presión y hemoglobina glicosilada en meta. El evitar infecciones o prevenir la presencia de cálculos en las vías urinarias estará a cargo de su nefrólogo. En casos de insuficiencia renal severa el tratamiento es hemodiálisis.

Evitando las complicaciones

Dr. Miguel Pinto

¿Cómo protejo mis pies?

- Realice una evaluación rutinaria de sus pies
- Pídale a su médico que le examine los pies por lo menos una o dos veces al año
- Mantenga niveles de presión en 130/80 mm Hg
- Mantenga controles de glucosa dentro de las metas
- Mantenga hemoglobina glicosilada menor a 7%
- Mantenga niveles de colesterol controlados
- Si usted fuma, deje de fumar
- Tenga un estilo de vida saludable basado en dieta y ejercicios
- Tome sus medicamentos tal como se los prescriba su médico
- Si tuviera molestias a nivel de los pies o se hace alguna herida, comunique a su médico
- Existen medicamentos que

podrían controlar infecciones tempranamente de hacerse heridas las cuales serán prescritos por su médico según sea su caso.

¿Qué es el pie diabético?

El pie diabético es una complicación de la diabetes que provoca adormecimiento, calambres, alteraciones de la sensibilidad (dolor o ausencia de sensibilidad). Esto ocurre por dos motivos principalmente, primero porque no existe una buena circulación (insuficiencia vascular) y segundo porque se dañan las fibras nerviosas (neuropatía diabética), si en estas condiciones se hiciera una herida y se infectase (úlceras) podría llegarse a la amputación.

A nivel mundial se producen 600000 amputaciones anuales a causa de la diabetes, de allí la importancia de proteger los pies.



Entre los síntomas de pie diabético podemos tener:

- Puede no presentar síntomas en estados iniciales, sin que signifique que no haya daño
- Disminución de la sensibilidad (pérdida de la sensación de dolor)
- Dolor tipo hincada o ardor sobre todo nocturno
- Calambres
- Piel delgada, frágil y reseca
- Pies fríos y pálidos
- Heridas que se infectan rápidamente o que no cierran con facilidad

Sobre la evaluación del pie diabético:

- Se le preguntará sobre presencia de heridas antiguas en pies o si tuvo infecciones previas
- Se pedirá niveles de glucosa y hemoglobina glicosilada actualizados, para conocer grado de control de la diabetes
- Se realizará examen de los pies: buscar deformidades en pies, zonas de riesgo de heridas, cicatrices antiguas, presencia de hongos en dedos o uñas, evaluación de pulsos y sensibilidad
- Su médico podría solicitarle de considerarlo conveniente exámenes para evaluar sus nervios (electromiografía) o exámenes para ver la circulación (ecografía doppler o angiogramas).

Tratamiento del pie diabético:

Existen tratamientos que pueden amornar los síntomas como adormecimientos y dolores, asimismo existen aquellos que se usan en caso de haber heridas y hongos en los pies. Los mismos serán prescritos por su médico tratante según sea su caso.

Recomendaciones para el cuidado de los pies:

- Lave sus pies con agua tibia y jabón blanco de tocador
- Seque con toalla de pies individual de color claro
- Examine sus pies todos los días utilizando luz de día
- Observe las plantas de los pies, áreas entre los dedos y las uñas, busque heridas, fisuras, callos, áreas con cambios de color (enrojecidas / oscuras)
- Si no puede examinar usted mismo los pies, hágalo ayudándose de un espejo o pídale a un familiar que lo ayude



- Aplique loción hidratante en las zonas de resequedad, plantas y dorso de los pies inmediatamente terminado el baño, para una mejor absorción
- No realice corte de uñas usted mismo, que lo haga un podólogo
- El limado de uñas se hace con lima de cartón, no utilice objetos metálicos



- Utilice calcetines de algodón de colores claros y que no sean ajustados porque pueden reducir el flujo sanguíneo
- Sobre los zapatos: deben ser cómodos y suaves, sin costuras internas u objetos dentro que podrían lesionarlo

- Nunca camine descalzo podría hacerse heridas
- Si tiene frío en sus pies no use bolsas de agua caliente, podría quemarse la piel sin percibirlo.



Situaciones especiales

Viajes y diabetes

Consejos del viajero con diabetes:

- Antes del viaje realice una evaluación con su médico tratante para asegurarse que esté estable
- De realizar viajes donde requiera vacunas, se recomienda aplicársela el mes previo al viaje
- Porte usted su receta médica donde se indique que es diabético, las medicinas y horarios en que las toma. Este documento suele solicitarse en el servicio de aduanas
- Empaque con anticipación sus medicamentos en cantidad suficiente para su estancia e incluso para unos días más, la mitad en una bolsa y la mitad en otra bolsa
- Empaque también copias de sus análisis previos que se tomó en su último control, servirá de referencia en caso de emergencia, lleve también su glucómetro, tiras reactivas y sus lancetas
- Lleve consigo un jugo endulzado, podría serle de utilidad

en caso de baja de glucosa

- Empaque su insulina en un contenedor aislado con hielo, no permita que se congele la insulina, evite que esté en contacto directo con el sol
- Recuerde que la insulina debe ser protegida de extremos de temperatura, tanto calor como frío, y debe ser llevada en su equipaje de mano.



Vacunas y diabetes

Se sugiere la aplicación de vacuna contra el neumococo y la influenza, para así evitar infecciones respiratorias severas que condicionen alteraciones en la glucosa y hospitalizaciones. El colocarse esta vacuna reduce en un 75% el riesgo de

hospitalización por neumonía.

Asimismo, si un paciente diabético es tributario a hemodiálisis, se sugiere la aplicación de vacunas contra la hepatitis B.

Visitas al dentista

El paciente diabético, especialmente si tiene las glucosas mal controladas, puede tener alteraciones a nivel de las encías y mayor frecuencia de caries dentales, con posterior pérdida de la dentadura.



La glucosa elevada condiciona que la flora bac-

teriana de la boca aumente más que el promedio, por tanto las infecciones bucales son más frecuentes.

Asimismo, si los valores de glucosa están elevados por largo tiempo, es probable también que ingresen hongos tipo *cándida* y lleguen a proliferar en el esófago. Se sugiere como mínimo una evaluación odontológica cada seis meses, para mantener una salud oral apropiada y prevenir complicaciones dentales.

Consulte a su odontólogo si nota sus encías enrojecidas, sangrantes o si se retraen con facilidad, si tiene mal aliento persistente, dolor dentario o mal sabor al ingerir alimentos.

Embarazo y diabetes

Si usted tiene diabetes y desea gestar, le recomendamos comunicar esto a su médico para que el tratamiento de la diabetes sea optimizado. Debe saber que durante la gestación el manejo de la diabetes será con insulina.

En esta etapa verá que hay que replantear las metas de control, pues la glu-

cosa alta de la madre puede producir riesgos en el crecimiento del bebé. Niveles elevados de glucosa se relacionan con hijos grandes al nacer.

Así, el objetivo de la glucosa en ayunas y previa a los alimentos es que esté entre 70 y 95 mg/dL y entre 100 y 140 mg/dL una hora después de comer. La hemoglobina glicosilada deberá ser menor a 6%.

Es posible que durante el tercer trimestre de la gestación, el requerimiento de insulina pueda ser mayor sin que eso signifique que la diabetes esté empeorando, sino que es propio de las variaciones hormonales de la gestación.

Una vez que la gestación termina, el requerimiento de insulina de la madre irá disminuyendo gradualmente en el lapso de dos a seis semanas y es probable que regrese a sus dosis habituales previas a la gestación.

En los casos en que usted no haya tenido el diagnóstico de diabetes previo a la gestación, sino que fue diagnosticada con diabetes gestacional, debe saber que su médico le pedirá a Ud. la prueba de tolerancia a la glucosa a las seis semanas del nacimiento del bebé, para descartar que tenga diabetes mellitus tipo 2.

El riesgo de desarrollar diabetes es alto dentro de los cinco años siguientes al parto. Eventualmente, 60% de las mujeres con diabetes gestacional desarrollarán diabetes mellitus tipo 2 en el futuro. Esta situación puede ser prevenible reduciendo el peso, evitando el consumo excesivo de carbohidratos y realizando ejercicios.



Días de enfermedad

Cuando se está enfermo, los niveles de glucosa pueden verse afectados, siendo necesario hacer cambios en el tratamiento de su diabetes. Es probable que la glucosa se eleve y que tenga que cambiar su rutina de alimentación y actividad física.



Situaciones en que podría alterarse la glucosa:

- Resfríos
- Infecciones urinarias o respiratorias
- Náuseas, vómitos o diarreas
- Cirugías
- Caídas o fracturas
- Altos grados de estrés.

Consejos prácticos para los días de enfermedad:

- * Manténgase tomando su medicación, a menos que su médico tratante le indique algún cambio
- * Chequee sus niveles de glucosa con el glucómetro con mayor frecuencia para ver cambios, si su enfermedad es moderada se sugiere que sea cuatro veces al día y si es más severa cada cuatro horas sería lo ideal. Realizar un automonitoreo más constante permitirá a su médico ajustarle la dosis acorde a su requerimiento
- * Si sus niveles de glucosa están dos veces fuera de su rango habitual, consulte a su médico
- * Dependiendo de la enfermedad, su médico le indicará que guarde reposo y evite hacer ejercicio los días de enfermedad.



Mitos y realidades en la diabetes

Dr. Hugo Arbañil

Mito 1: La diabetes se cura con hierbas, ¿para qué usar pastillas?

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que puede llegar a controlarse, pero nunca desaparece. Si no nos controlamos, nuevamente sube la glucosa. Por otro lado, hasta el momento ninguna hierba ha demostrado como tal que pueda ser usada para el tratamiento de la diabetes. Los médicos no nos oponemos a que tome hierbas, pero sin abandonar su tratamiento prescrito y sobre todo con control periódico.

Mito 2: Yo no tengo diabetes, ¡es sólo emotiva!

La diabetes emotiva como tal **NO EXISTE**, lo que ocurre es que cuando existe alguna emoción positiva o negativa, así como nos sube la frecuencia cardíaca (taquicardia), a la persona con diabetes le sube la glucosa. A las personas que no son diabéticas, nunca les sube la glucosa por más emociones que tenga. Lo que ocurre con la personas con diabetes mellitus que no controlan periódicamente su glucosa es que sólo se percatan de su elevación cuando tienen fuertes impresiones y tratando de negar la realidad le llaman diabetes emotiva.

Mito 3: Yo me siento muy bien, ¿para qué me voy a tomar exámenes de sangre?

La percepción de los síntomas se va alterando con el tiempo en el paciente diabético, por diferentes alteraciones y/o adaptaciones en el sistema nervioso autonómico principalmente. En otras palabras, el cuerpo se acostumbra y ya no percibe los síntomas. Por eso no sólo hay que sentirse bien, sino que siempre debe haber una correspondencia con los valores de glucosa y/o de hemoglobina glicosilada, según corresponda. El ejemplo típico de esta aseveración es la poliuria (excesiva necesidad de orinar), la cual inicialmente acompaña a las personas que empiezan su diabetes. Con el paso del tiempo, primero, la cantidad de glucosa en sangre necesaria para “arrastrar” agua hacia la vejiga aumenta y después la cantidad de orina almacenada en la vejiga que estimula la necesidad de orinar también cambia, ya que la vejiga se acostumbra a almacenar mayores cantidades de orina, por eso la persona tiene niveles muy altos de glucosa en sangre, pero ya no va acompañada de poliuria, lo cual le hace creer que se está bien al no percibir el síntoma clásico.



Mito 4: La insulina es una droga, ¡Una vez que uno la usa, ya no lo puede dejar!

Es **FALSO**, la insulina es una hormona que todas las personas tenemos circulando en la sangre y que es necesaria para vivir bien. Por ejemplo, un niño con diabetes mellitus que no recibe su insulina requerida no crece. En el caso de los adultos, cuando la insulina falta la persona empieza a adelgazar, aunque siga comiendo en grandes cantidades. Muchas veces la insulina puede ser usada durante un tiempo variable de días a meses, pudiendo ser cambiada por otro tratamiento después. Por ejemplo, cuando un paciente diabético tiene tuberculosis u otras infecciones, o en el embarazo, debe usar insulina, esto lo ayudará a controlarse mejor.

En los casos en que su uso debe ser permanente, es porque el cuerpo ya no produce insulina, como ocurre en el niño o en el diabético que agotó su producción insulínica, después de años usando pastillas sin ningún control periódico.

Mito 5: La insulina es lo último, ¡ya es para morir!

Es **FALSO**, la Insulina es el mejor tratamiento para la diabetes, desgraciadamente muchas veces es dejada para casos extremos que pudieron haberse evitado si se hubiese usado desde un principio insulina. Hasta hace algunos años, por desconocimiento médico, la insulina era el último paso en el tratamiento. Hoy, muchas veces es el primer tratamiento ya que nunca falla y controla la glucosa adecuadamente garantizando que no habrá complicaciones por la diabetes a futuro.



Mito 6: ¡La insulina acorta la visión o produce ceguera!

Es **FALSO**, la ceguera es producida por el daño que causa en la retina la elevación de la glucosa, Lo que ocurre es que personas con diabetes previamente mal controlada ya dañaron su retina, perdiendo la visión, y ya toman como último recurso del control de su enfermedad el colocarse a la insulina; en vez de pensar que su falta de control y su azúcar siempre alta fueron las causas verdaderas que lo dejaron ciego al producirse la retinopatía diabética. Es decir buscan un culpable, y culpan a la insulina.. Por ello, antes de empezar insulina hay que tener un buen control oftalmológico, para que después no se le eche la culpa a la insulina si hubiera pérdida de la visión. En los casos en que no hay ceguera y sólo hay baja en la visión, esta disminución es explicada porque al bajar la glucosa, ésta también baja y sale del cristalino que es el lente que todos tenemos en los ojos, produciéndose un cambio en la agudeza visual del tipo transitorio.

Mito 7: Yo no consumo azúcar, ¡sólo tomo miel de abeja porque es natural!

Es **FALSO**, la miel de abeja es lo mismo que el azúcar y debe estar prohibido en los diabéticos.

Mito 8: Yo como pan integral, galleta integral y fideos de gluten en todos mis alimentos.

No es necesario gastar dinero en productos caros, que no son indispensables en un diabético. Por más integral que sea un producto, igual tiene su carga de harinas y puede ser innecesario para un diabético. Lo más importante es que planifique su alimentación con su médico endocrinólogo y su nutricionista.

AUTORES:

Dr. Jaime Villena Chávez

Médico asistente, Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Cayetano Heredia

Profesor Principal de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia

Dr. Hugo Arbañil Huamán

Jefe de Servicio de Endocrinología, Hospital Dos de Mayo

Tutor de residentes de endocrinología UNMSM

Profesor, Facultad de Medicina, Universidad San Martín de Porres

Past – Presidente SPE

Dr. Juan Godoy Junchaya

Médico Asistente, Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao

Dr. Sandro Corigliano Carrillo

Médico Asistente, Servicio de Endocrinología, Clínica Angloamericana.

Dr. Helard Manrique Hurtado

Médico asistente, Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Miembro del Comité Científico de la Asociación de Diabetes del Perú

Dr. Miguel Pinto Valdivia

Médico asistente, Servicio de Endocrinología, Hospital Nacional Cayetano Heredia

Profesor, Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia

Dra. Lourdes Loyola Avellaneda, edición

Médico Asistente, Servicio de Endocrinología, Hospital Militar Central

Dra. Cecilia Medina Sánchez, edición

Directora Médica, Sanofi, Perú.



