

en español

Educación para pacientes
intermountainhealthcare.org/diabetes



Viviendo bien

UN MANUAL DE CUIDADO DE LA DIABETES



Intermountain[®]
Healthcare



UNA PERSONA CON DIABETES TIENE...
mucha compañía.

Cerca de 26 millones de estadounidenses padecen diabetes, aunque hasta un tercio no sabe que la tiene. Los expertos dicen que en los próximos años, la cantidad de personas con diabetes aumentará bruscamente.

una razón para aprender más.

A menudo, la diabetes aparece junto con otros dos riesgos para la salud: la presión sanguínea alta y el colesterol elevado. Pero cada una de estas enfermedades se puede tratar, y mientras más aprenda, mejor podrá cuidarse.

muchas posibilidades de tener una vida saludable y satisfactoria.

Al igual que muchas otras personas con diabetes, usted puede sentirse bien, mantenerse saludable y disfrutar su vida durante mucho tiempo.



Es posible que en esta guía no encuentre todo lo que necesita saber sobre la diabetes, pero es un buen punto de partida. Junto con sus proveedores de atención médica, la información que se encuentra en esta guía le ayudará a comprender la diabetes y lo que usted puede hacer para cuidarse.

Esta guía y otros materiales educativos sobre la diabetes se encuentran disponibles en intermountainhealthcare.org/diabetes. Para obtener información y apoyo personalizados, comuníquese con un orientador en diabetes de su área. *Vea los números telefónicos en la página 110.*



Contenido

CAPÍTULO

- 1 Comprensión de la diabetes** 5
Cómo funcionan las cosas normalmente • ¿Qué sucede con la diabetes? • Tipos de diabetes y otros trastornos metabólicos • Cómo la diabetes puede afectar a su salud
- 2 Diagnóstico de la diabetes** 25
Síntomas • Pruebas de glucosa en la sangre • ¿Qué tipo de diabetes?
- 3 El control de la diabetes** 31
El cuidado de la diabetes hoy y mañana • Su objetivo es el control • Introducción al autocontrol • Trabajando con otros para su cuidado
- 4 Seguimiento de la glucemia** 39
Conceptos básicos de la glucemia • Autoanálisis de la glucemia • HbA1c: el análisis de sangre con memoria
- 5 Medicamentos** 49
Medicamentos orales para la diabetes (pastillas) • La insulina y otros medicamentos inyectables • Medicamentos para otros riesgos de salud
- 6 Cómo seguir un plan de alimentación** 59
Conceptos básicos acerca del plan de alimentación • Establezca patrones de alimentación constantes • Elija los alimentos sabiamente • Controle el tamaño de las porciones
- 7 Hacer ejercicio regularmente** 69
¿Por que debo hacer ejercicio? • Conceptos básicos de ejercicio • Como comenzar y mantenerse seguro • Equilibre la actividad y el consumo de alimentos • Manténgase motivado
- 8 Más hábitos saludables** 77
Reciba atención médica regularmente • Mantenga un peso saludable • Cuide sus pies • Cuide sus piel • Cuide sus dientes y encías • Deje de fumar • Control el estrés • Enfrente de la depresión y el agotamiento
- 9 Circunstancias especiales** 91
Días de enfermedad • Hiperglucemia (glucemia alta) • Hipoglucemia (glucemia baja) • El embarazo y la diabetes • Viajar y la diabetes
- 10 Glosario y recursos** 105
Glosario • Orientación sobre la diabetes en su zona • Organizaciones y sitios web
- 11 Cuando llamar a su proveedor de atención médica** 113
Solicite atención de emergencia • Llame a su proveedor de atención médica



“ Cuando mi médico me dijo que tenía diabetes, quedé aturdida. Nunca pensé que me pasaría a mí, y estaba en verdad asustada.

Pero un amigo con diabetes compartió conmigo una frase que lo ayudó en el momento en que le dieron el primer diagnóstico: “El miedo es una reacción; en cambio, el valor es una decisión”. Pues bien, la primera decisión que tomé es aprender todo lo que pueda sobre esta enfermedad. No puedo decir que ya me siento valiente, pero cuanto más aprendo, más tranquila estoy.

Me siento más segura y lista para hacer lo necesario para mantenerme saludable. ”

— Mary B,
a quien recientemente se le diagnosticó diabetes tipo 2

1 Comprensión de la diabetes

Le será más fácil controlar la diabetes si comprende bien qué es lo que sucede en su cuerpo. En esta sección se describe la manera en que la diabetes interviene con los procesos normales del cuerpo y la forma en que la enfermedad puede afectar su salud.

CÓMO FUNCIONAN LAS COSAS NORMALMENTE	6
De los alimentos al combustible	6
La regulación de la glucemia	8
¿QUÉ SUCEDE CON LA DIABETES?	9
Células hambrientas y glucemia alta	9
Niveles de la diabetes y la glucemia	10
TIPOS DE DIABETES Y OTROS TRASTORNOS METABÓLICOS	11
Diabetes tipo 1	11
DALA (diabetes autoinmune latente en adultos)	12
Diabetes tipo 2	13
Diabetes gestacional	16
Prediabetes	17
Síndrome metabólico	18
¿CÓMO LA DIABETES PUEDE AFECTAR SU SALUD?	19
Problemas a corto plazo	19
Problemas a largo plazo	20
Problema triple: diabetes, presión sanguínea alta y colesterol elevado	21
Complicaciones de la diabetes	22

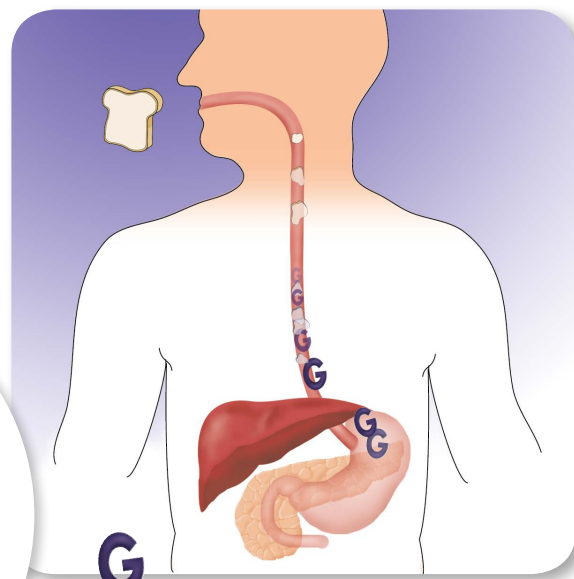
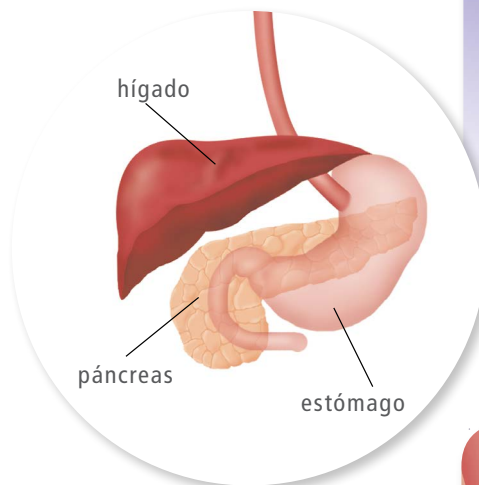
Cómo funcionan las cosas normalmente

La diabetes afecta la capacidad de convertir los alimentos en energía. Para entender de verdad este impacto de la diabetes, es útil saber cómo el organismo realiza esto cuando usted NO padece diabetes.

De los alimentos al combustible

1

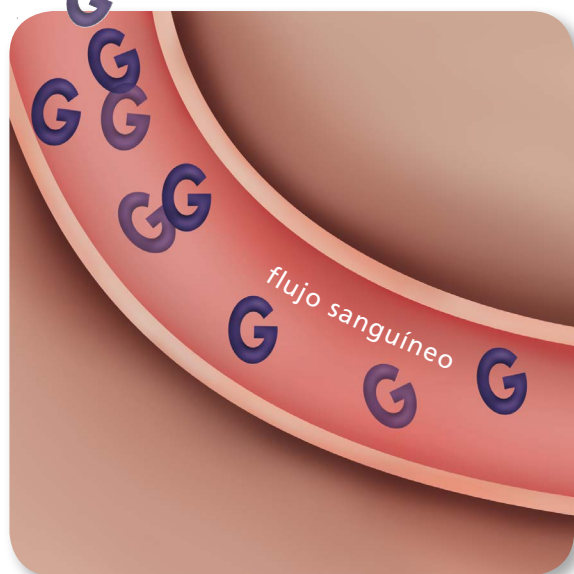
Cuando usted come, el cuerpo descompone los alimentos en glucosa. La **glucosa** es una clase de azúcar que constituye la principal fuente de energía del cuerpo.

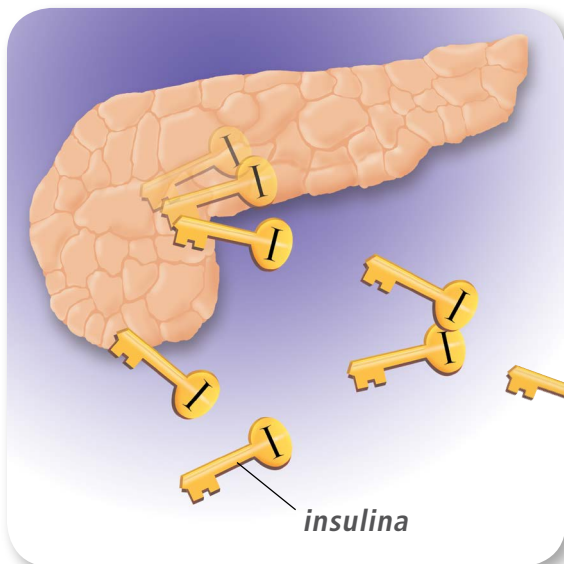


La glucosa

2

La glucosa de los alimentos se absorbe al flujo sanguíneo. La **glucemia**, la concentración de glucosa en la sangre, comienza a subir.



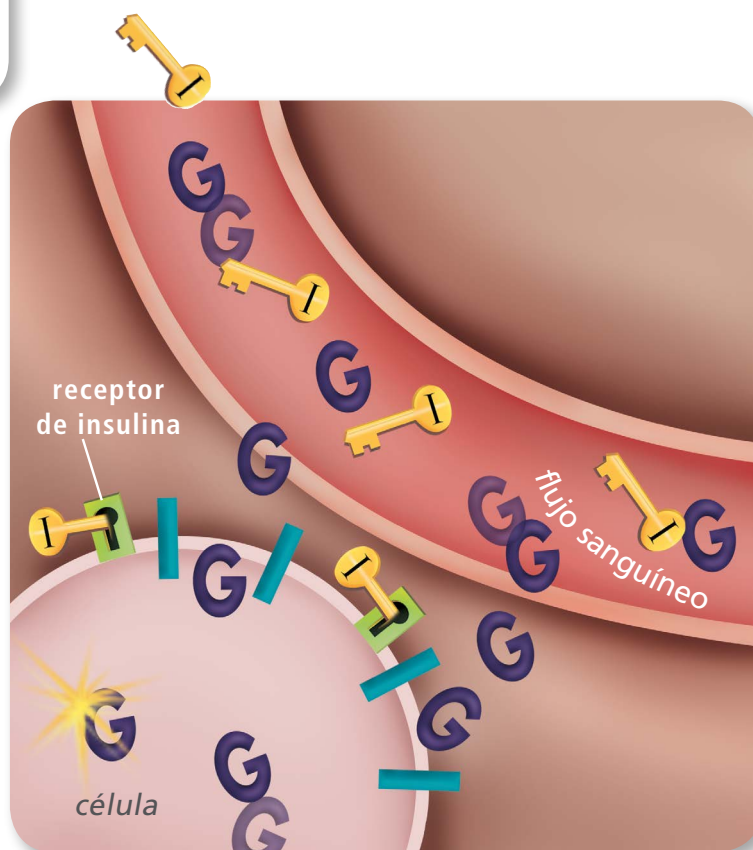


3

A medida que la glucemia asciende, el cuerpo envía una señal al páncreas, que libera una hormona llamada **insulina**.

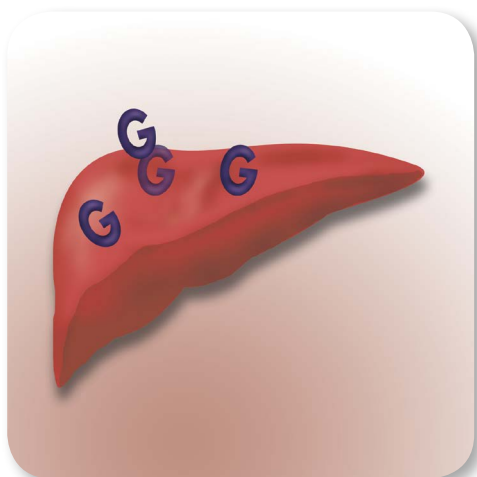
4

La insulina permite que la glucosa ingrese a las células del cuerpo. He aquí cómo: al actuar como llave, la insulina se sujeta a un lugar de la pared celular llamado **receptor de insulina**, abriendo la célula para que la glucosa pueda pasar del flujo sanguíneo a la célula. Una vez dentro de la célula, la mayor parte de la glucosa se utiliza inmediatamente para obtener energía.



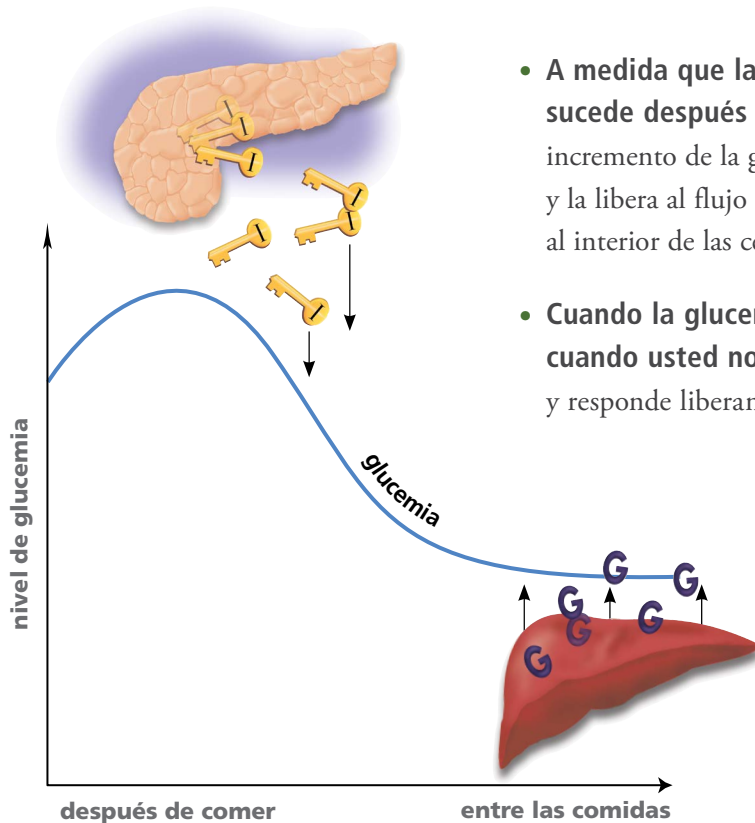
5

El hígado almacena un poco de glucosa para uso posterior.



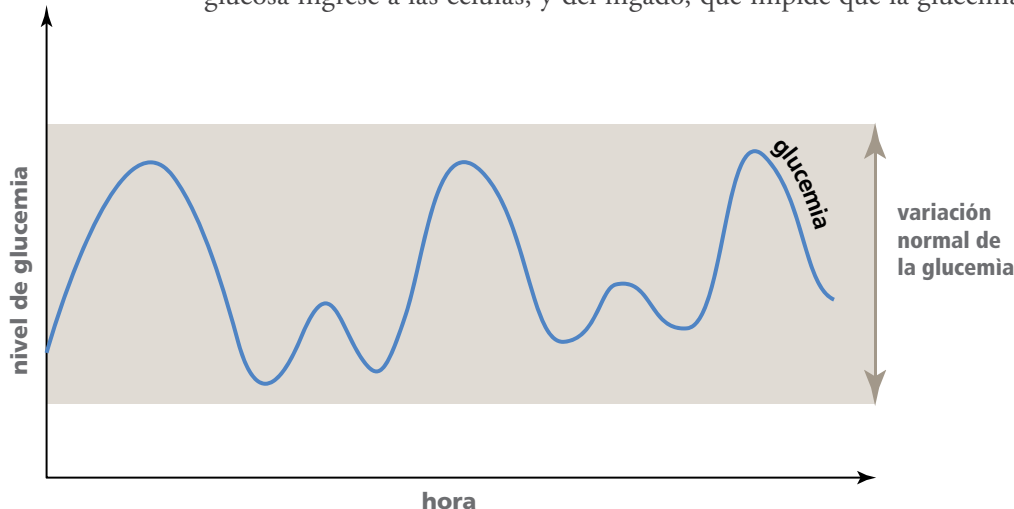
La regulación de la glucemia

Los niveles de la glucemia de todas las personas suben y bajan durante el día. Suben después de una comida y luego bajan otra vez a medida que el cuerpo consume la glucosa proporcionada por los alimentos. El páncreas y el hígado ayudan a regular estos niveles fluctuantes. Así es como funciona de manera normal:



- **A medida que la glucemia comienza a subir, como sucede después de comer,** el páncreas percibe este incremento de la glucemia. Como respuesta, produce insulina y la libera al flujo sanguíneo para ayudar a transferir la glucosa al interior de las células, donde se utiliza para obtener energía.
- **Cuando la glucemia es baja, como puede pasar cuando usted no come,** el hígado percibe este descenso y responde liberando glucosa al flujo sanguíneo.

La glucemia permanece dentro de límites normales con la ayuda de la insulina, para que la glucosa ingrese a las células, y del hígado, que impide que la glucemia descienda demasiado.



¿Qué sucede con la diabetes?

Cuando usted tiene diabetes, el cuerpo todavía descompone los alimentos que ingiere en glucosa. El problema se encuentra en lo que ocurre después, cuando el cuerpo intenta utilizar la glucosa.

Células hambrientas y glucemia alta

Con la diabetes, el cuerpo tiene problemas para sacar la glucosa del flujo sanguíneo e introducirla a las células para que se utilice como energía. Las razones de esto dependen del tipo de diabetes que tenga. El páncreas puede elaborar poca o nada de insulina. O, es posible que las células del cuerpo no respondan de la manera correcta a la insulina en la sangre. Es incluso posible que tenga una combinación de estos problemas. No obstante, sin la cantidad adecuada de insulina actuando correctamente, el resultado final es el mismo:

- **Las células están privadas de energía**, aunque la sangre contenga grandes cantidades de glucosa. Inmediatamente, usted siente fatiga, hambre y otros síntomas.
- **La glucemia es demasiado alta**. La glucosa que no se utiliza se acumula en el flujo sanguíneo. Con el transcurso del tiempo, la glucemia alta puede dañar las terminaciones nerviosas y los vasos sanguíneos, y provocar varias complicaciones.

UNA CUESTIÓN DE METABOLISMO

La diabetes es un problema de metabolismo: un trastorno en la manera en que el cuerpo utiliza la comida digerida para el crecimiento y la energía.

DIABETES MELLITUS: ¿POR QUÉ ESE NOMBRE?

El nombre médico para la diabetes es diabetes mellitus, a menudo abreviada DM. Proviene de estas palabras:

diabetes =
que en griego significa 'sifón'.

Esto hace alusión a la sed y a la micción frecuente que pueden acompañar a la diabetes que no ha sido tratada, como si las personas fueran sifones, con agua que entra y sale.



mellitus =
'meloso' o 'dulce' en latín.

Esto hace alusión a la glucosa (azúcar) en la orina de las personas con diabetes no controlada.



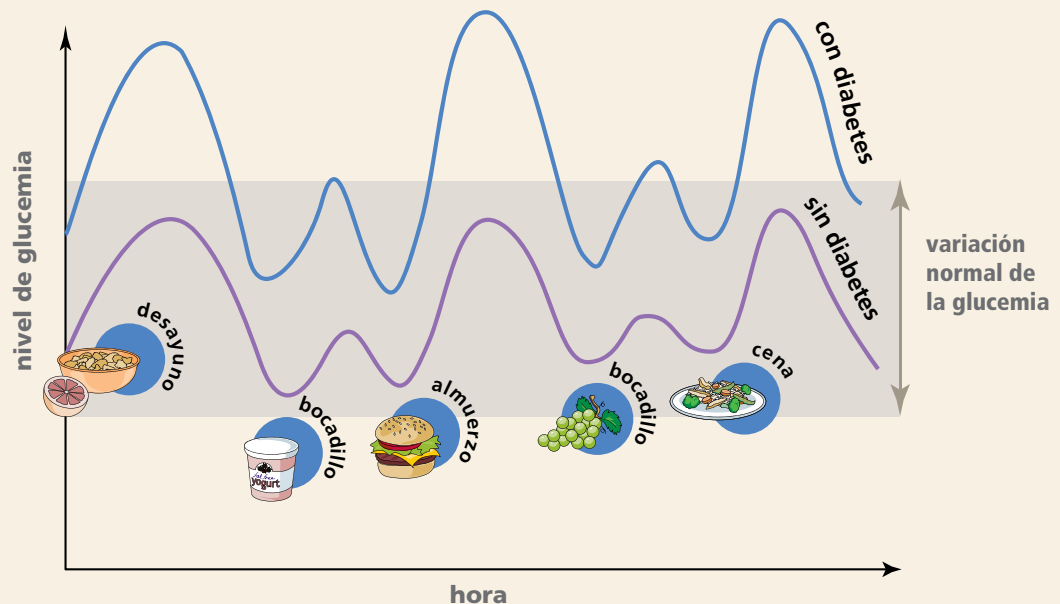
Este antiguo nombre es adecuado para una enfermedad que se identificó por primera vez hace más de 2000 años.

Niveles de la diabetes y la glucemia

Aquí se presenta una comparación de los niveles de la glucemia normal y la de una persona con diabetes:

En una persona **con diabetes**, la glucemia tiende a elevarse. Además, puede variar drásticamente durante el día.

En una persona **sin diabetes**, la glucemia se mantiene por lo general dentro de límites normales, a pesar de sufrir altibajos durante el día.



Tenga presente que hay una gran cantidad de variaciones de persona a persona y todos los días. No obstante, en términos generales, si padece diabetes, el tratamiento debe ayudarle a equilibrar las altas y bajas de glucemia, y disminuir el nivel promedio de ésta. Esto ayuda a asegurarse de que la glucemia se mantenga en el nivel fijado.

MITO

“La diabetes va y viene”.

REALIDAD

Desafortunadamente, no. Aunque los síntomas de la diabetes pueden ir y venir, y su enfermedad puede cambiar a lo largo del tiempo, la enfermedad causante siempre está ahí. No se puede curar, sólo controlar.

Ésta es la razón por la que debe apegarse al plan de autocontrol de diabetes y mantenerse en contacto con sus proveedores de atención médica. En caso de necesitar un ajuste en su plan, ellos le pueden ayudar a realizarlo.

Tipos de diabetes y otros trastornos metabólicos

Los principales tipos de diabetes son diabetes **tipo 1**, DALA (diabetes autoinmune latente en adultos) y el **tipo 2**. La **diabetes gestacional** y la **prediabetes** son otras dos entidades que afectan su nivel de glucosa en sangre. Así mismo, el **síndrome metabólico** es un padecimiento que a menudo contribuye al desarrollo de la diabetes.

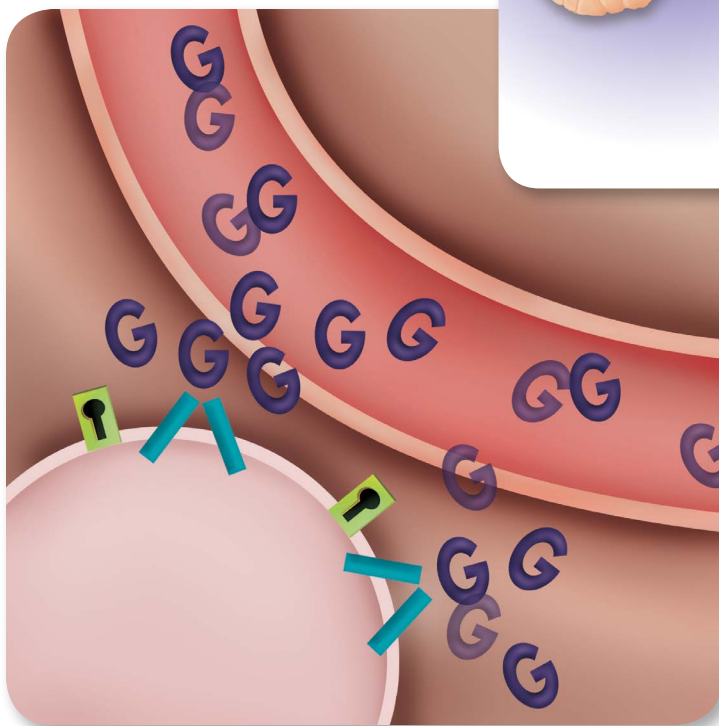
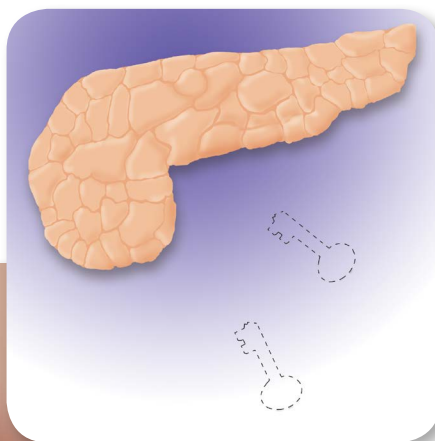
Estas enfermedades pueden tener diferentes causas y pueden comportarse de manera distinta, además requerir tratamientos diferentes. Es por ello que es importante saber exactamente qué le han diagnosticado y cómo esto afecta su organismo.

Diabetes tipo 1

Si usted padece **diabetes tipo 1**, el páncreas ha dejado (o casi dejado) de producir insulina. Algunas veces, a esto se le llama **deficiencia de insulina**.

Cuando padece diabetes tipo 1...

El páncreas ha detenido la producción de insulina.



Dado que de repente usted ha perdido las "llaves" de insulina, no tiene manera de abrir las células del cuerpo y permitir que la glucosa ingrese.

¿QUÉ TAN COMÚN ES EL TIPO 1? ¿PUEDE PREVENIRSE?

Aproximadamente uno de cada 500 niños o adolescentes padece diabetes tipo 1.

Los científicos estudian cómo y por qué surge el tipo 1. Aún no se conoce cómo prevenirla.

MITO

“La diabetes tipo 1 puede curarse con cirugía de trasplante de células de islote”. (Ésta es una cirugía por medio de la cual se implantan células productoras de insulina nuevas en el cuerpo de una persona con diabetes tipo 1.)

.....

REALIDAD

Aunque el trasplante de células de islote es en la actualidad la mejor esperanza de cura para las personas con diabetes tipo 1, los expertos aseguran que hay varios obstáculos importantes por superar antes de que se pueda considerar una verdadera cura para la diabetes.

Desde el año 2000, más de 470 pacientes trasplantados viven sin la necesidad de aplicarse insulina. Sin embargo, estas personas deben tomar medicamentos fuertes y potencialmente perjudiciales por el resto de sus vidas para prevenir que su organismo rechace las células trasplantadas. Otro problema es la severa escasez de islotes para el trasplante humano. La buena noticia es que los científicos trabajan arduamente para solucionar estos problemas.

¿Cuál es la causa del tipo 1?

La diabetes tipo 1 se presenta cuando el propio sistema inmunitario del cuerpo, que es el responsable de combatir las infecciones, ataca al páncreas. Cuando se destruyen las células del páncreas que producen insulina, el cuerpo ya no puede elaborar más insulina.

¿Qué es lo que causa este proceso autoinmunitario destructivo? Aunque los científicos todavía estudian las razones, parece que tanto la genética (herencia) como el medio ambiente son factores. Se cree que el tipo 1 ocurre cuando algo en el medio ambiente desencadena la diabetes en una persona que ya tiene una predisposición genética hacia la enfermedad.

Por lo general, la diabetes tipo 1 aparece de repente y avanza rápidamente. Tiende a presentarse en personas de peso normal y puede provocar una pérdida de peso rápida antes de que se le detecte y se le trate. Y aunque cualquiera puede contraer el tipo 1, la mayoría de las veces aparece en niños y adultos jóvenes, en especial en aquéllos con un antecedente familiar de diabetes tipo 1 importante.

¿Cómo se trata el tipo 1?

Las personas que padecen el tipo 1 necesitan aplicarse insulina todos los días, por lo general varias veces al día. La mayoría reciben la insulina por inyección (una dosis). Otros utilizan una pequeña bomba que libera insulina constantemente al cuerpo. Las personas que padecen el tipo 1 además necesitan seguir un plan de alimentación y realizar ejercicio con regularidad para ayudar a controlar su glucemia.

DALA (diabetes autoinmune latente en adultos)

DALA es una versión de inicio gradual de la diabetes tipo 1, la cual se produce sólo en adultos. Aunque las personas con DALA pueden responder por un tiempo a los tratamientos orales para la diabetes, normalmente necesitarán aplicarse insulina en unos pocos meses. (Con el tiempo, el proceso autoinmune destruye las células productoras de insulina en el páncreas.)

Debido a su edad en el momento del diagnóstico, a menudo a las personas con DALA se les diagnostica erróneamente diabetes tipo 2. Sin embargo, puede pensarse en un diagnóstico de DALA, en la medida que cambia su padecimiento y respuesta al tratamiento. Una prueba de sangre para detectar anticuerpos autoinmunes puede confirmar o descartar el diagnóstico de DALA.

Diabetes tipo 2

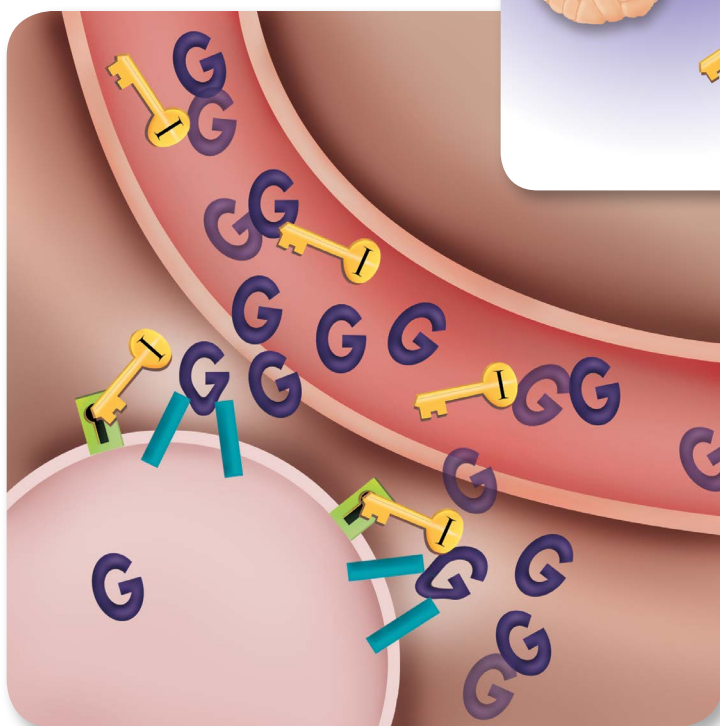
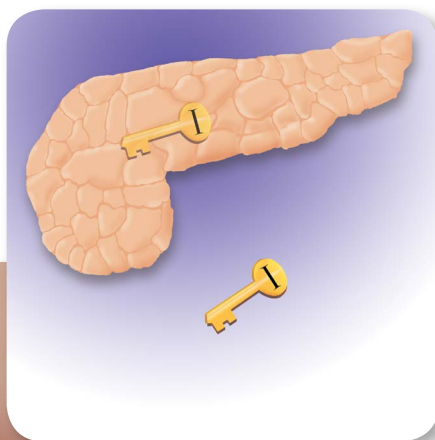
La mayoría de las personas diabéticas padece **diabetes tipo 2**. Si usted padece este tipo, podría tener uno de los problemas siguientes o ambos:

- Las células no utilizan la insulina correctamente. A esto se le llama **resistencia a la insulina**.
- El páncreas no produce suficiente insulina. A esto se le llama **deficiencia de insulina**.

En muchos casos, cuando se realiza el primer diagnóstico de diabetes tipo 2, el problema es la resistencia a la insulina, pero a medida que avanza la enfermedad, el páncreas produce menos insulina. A diferencia de la diabetes tipo 1, por lo general el tipo 2 se presenta de forma gradual.

Cuando padece de diabetes tipo 2...

Las células no utilizan la insulina correctamente. La insulina no puede "abrir" completamente las células para permitir que ingrese suficiente glucosa.



En otras ocasiones, el páncreas no produce suficiente insulina. Hay pocas "llaves" de insulina.

EN LA MAYORÍA

Alrededor del 90% al 95% de las personas con diabetes padece el tipo 2.



¿UNA CUESTIÓN DE PESO?

Los científicos no saben si los factores que se enumeran a la derecha actúan independientemente para aumentar el riesgo de tener diabetes tipo 2, o si su conexión con la obesidad es lo que tiene más importancia.

La cuestión es compleja, ya que varios de estos factores suelen ir de la mano. Por ejemplo, usted tiene más posibilidades de aumentar de peso si tiene mayor edad y es inactivo. Y tener sobrepeso puede contribuir a que tenga presión sanguínea alta.

¿Qué sabemos con certeza sobre los factores de riesgo para el tipo 2, y cómo reducirlos? Un estudio importante reciente ha demostrado que **ejercitarse regularmente y reducir el peso** corporal pueden ayudar en gran medida a retrasar el comienzo de la diabetes tipo 2, y quizá incluso a prevenirla, en las personas que están en riesgo de padecer la enfermedad.

¿Cuál es la causa del tipo 2, y quién la adquiere?

Nadie sabe exactamente por qué algunas personas desarrollan la diabetes tipo 2. Pero se sabe de varios factores que aumentan el riesgo de desarrollo de diabetes tipo 2. Por ejemplo, los científicos han demostrado que el tipo 2 tiene más probabilidades de aparecer en personas que:

- **Tienen sobrepeso.** Tener exceso de peso no causa diabetes, pero puede provocarla en algunas personas. Tener demasiada grasa corporal estimula la resistencia a la insulina. Y si usted tiende a tener su exceso de peso alrededor de la cintura, si tiene un cuerpo “con forma de manzana”, posee un riesgo más alto que las personas que tienen su exceso de peso en las caderas y los muslos.
- **Tienen 45 años o más.** Aunque el tipo 2 es más común en los adultos mayores, la enfermedad se observa cada vez más en niños. Probablemente, esto ocurre porque más niños en la actualidad son inactivos y obesos.
- **No tienen actividad física.** La inactividad estimula la obesidad y la resistencia a la insulina.
- **Poseen un padre, madre, hermano o hermana con diabetes.** A menudo, la diabetes tipo 2 está presente en la familia. En efecto, el vínculo genético para el tipo 2 es mucho más fuerte que para la diabetes tipo 1.
- **Son afroamericanos, indios americanos, hispanoamericanos o nativos de las islas del Pacífico.** Debido a que la tendencia a desarrollar el tipo 2 puede heredarse, el entorno étnico también es un factor. Las personas de los grupos mencionados arriba poseen un riesgo mayor.
- **Tienen niveles de colesterol anormales.** Por ejemplo, usted puede tener los triglicéridos elevados, los niveles de colesterol LDL (“malo”) altos, o los niveles de colesterol HDL (“bueno”) bajos.
- **Han presentado diabetes gestacional, o dieron a luz un bebé que pesó más de 9 libras (4 kilos) al nacer.** Aunque la diabetes gestacional por lo general se revierte cuando nace el bebé, una vez que se ha tenido, se está en riesgo de desarrollar la diabetes tipo 2 más adelante.
- **Tiene presión sanguínea alta.** La presión sanguínea alta y la diabetes a menudo ocurren juntas y son una combinación peligrosa para el corazón y para los vasos sanguíneos.

¿Cómo se trata el tipo 2?

El tratamiento para el diabetes tipo 2 es una combinación de dieta, ejercicio y medicamentos por vía oral (pastillas). En algunos casos, también pueden agregarse inyecciones de insulina al plan de tratamiento para ayudar a controlar la glucemia.



MITO

“Se podría empezar con una clase de diabetes, que luego podría cambiar”.

REALIDAD

El tipo de diabetes que usted tiene no cambia, aunque su tratamiento podría hacerlo. Por ejemplo, si padece diabetes tipo 2, es posible que sea capaz de controlarla con dieta, ejercicio y medicamentos por vía oral durante algún tiempo. Más tarde, podría tener la necesidad de comenzar a recibir insulina. Pero eso no significa que el tipo 2 haya evolucionado a una diabetes tipo 1. La diabetes tipo 1 y la diabetes tipo 2 son dos enfermedades diferentes.

PREVENCIÓN DEL TIPO 2 EN LOS NIÑOS

Cada vez se diagnostica diabetes tipo 2 en más niños y adolescentes estadounidenses. De hecho, el aumento en la incidencia es tan alarmante que ha impulsado a muchos expertos a calificar el tipo 2 como una “epidemia emergente de la infancia”.

¿Qué tiene que ver esto con usted? Desafortunadamente, si es padre con tipo 2, su hijo enfrenta un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Para ayudar a proteger a sus hijos de la evolución del tipo 2, toda la familia debe ayudarlos a realizar lo siguiente:

- **Mantenerse en un peso saludable.** Tener sobrepeso es uno de los principales factores de riesgo para contraer el tipo 2, pero los estudios demuestran que, a menudo, los padres no reconocen los problemas de peso de sus hijos. Pregunte al médico de sus hijos cuál es el peso saludable para cada uno. Luego, ayúdelos a alcanzar sus objetivos estimulando la actividad física y reduciendo su consumo de calorías.

- **Estar activo todos los días.** La actividad física ayudará a sus hijos a mantener un peso saludable y tener una actitud positiva. Busca métodos para mantener activos a sus hijos. Anímelos a ir a pie o en bicicleta a la escuela. Límite el tiempo de televisión. Ayúdalos a unir un equipo deportivo o una clase de ejercicio. Ejercitando con ellos todos los días es una manera excelente de acercarse más y mantenerse en forma.
- **Comer alimentos saludables.** Construir una dieta mejor con algunas acciones clave. Coma más frutas y verduras. Elija alimentos de granos integrales. Beba agua por medio del día, no refrescos o bebidas deportivas. Limite los dulces, bocadillos procesados y los alimentos grasos.

No será fácil cambiar los hábitos de la familia. ¡Pero vale la pena! Al colaborar para que sus hijos desarrollen un estilo de vida saludable, les ayuda a vivir vidas mejores, más felices y más largas. Para obtener más información visite: intermountainhealthcare.org/weight.



TRATAMIENTO PARA DOS

La diabetes gestacional ocurre en hasta 1 de cada 10 de los embarazos. Aunque es un padecimiento grave, hay una gran cantidad de cosas que puede hacer para proteger la salud de su bebé y su propia salud. Su médico puede mostrarle qué hacer.

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional se presenta solamente durante el embarazo. Las hormonas del embarazo hacen que sea más difícil que la insulina introduzca la glucosa a sus células. Si su cuerpo no puede producir suficiente insulina para superar los efectos de esta resistencia a la insulina, desarrollará diabetes gestacional.

Si está embarazada, debe hacerse el examen para detectar diabetes gestacional entre la semana 24 y la 28 del embarazo. Si los exámenes demuestran que tiene diabetes gestacional, deberá seguir un plan de tratamiento para evitar los problemas para usted y su bebé. Esto significa realizar lo siguiente:

- **Siga un plan de alimentación.** Cumpla el plan de alimentación que su médico le proporcione. Esto le ayudará a controlar la glucemia, mientras que se asegura de que usted y su bebé estén bien alimentados.
- **Ejercítense constantemente.** El ejercicio practicado con regularidad también forma parte del tratamiento para la diabetes gestacional. Siga las recomendaciones de su médico para asegurarse de que se ejercita de una manera saludable para usted y su bebé.
- **Autoanálisis de glucosa en la sangre.** El autoanálisis requiere pincharse el dedo para obtener una pequeña muestra de sangre, la cual se coloca en un medidor de glucosa para medir la cantidad de glucosa en la muestra. Su equipo de atención médica puede mostrarle cómo hacerlo y cómo saber si la glucosa en su sangre es demasiado alta, demasiado baja o normal.
- **Acuda regularmente a su prestador de servicios de salud.** Asista a sus citas prenatales con regularidad y llame ante cualquier pregunta o duda.

La mayor parte del tiempo, cambiar los hábitos de comida y ejercitarse regularmente controlarán la diabetes gestacional y reducirán el riesgo para usted y su bebé. No obstante, su médico puede recomendarle vigilancia o medicamentos para ayudarla a controlar la enfermedad.

Por lo general, la diabetes gestacional desaparece después del parto. Sin embargo, una vez que haya desarrollado diabetes gestacional, tiene un riesgo mayor de desarrollar la tipo 2 más adelante. Además, tiene más posibilidades de padecer diabetes gestacional de nuevo en futuros embarazos. La buena noticia es que usted puede prevenir estos problemas. Hable con su médico sobre metas saludables para usted, tales como perder peso o comenzar a hacer más actividad física.

Prediabetes

Las personas con prediabetes tienen una glucemia más alta que lo normal, pero no tanto como para que se les diagnostique diabetes. La investigación reciente demuestra que si usted tiene este padecimiento, no sólo está en riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, sino que también tiene más probabilidades de sufrir un infarto o una apoplejía.

Afortunadamente, la prediabetes se puede tratar. La pérdida de peso y el ejercicio habitual han demostrado ser los más útiles para la disminución de la glucemia en las personas con prediabetes. De hecho, los estudios revelan que estos cambios pueden atrasar, y tal vez incluso prevenir, el comienzo de la diabetes y otros problemas.

Aquí le presentamos algunos de los descubrimientos más impresionantes del DPP (Programa de Prevención de la Diabetes), un importante estudio de investigación nuevo realizado en personas con prediabetes:

- Los participantes que recibieron asesoría sobre dietas eficaces, ejercicio y cambio de hábitos redujeron el riesgo de desarrollar diabetes en cerca de un 58%. Esto sucedió con todos los grupos étnicos que participaron y tanto para hombres como para mujeres.
- Los cambios en el estilo de vida funcionaron particularmente bien en los participantes de 60 años de edad y mayores, reduciendo su riesgo de diabetes en cerca de un 71%.
- El tratamiento con metformina redujo el riesgo de diabetes en un 31%.

Muchas clínicas ofrecen clases para ayudar a las personas con prediabetes a reducir su riesgo de desarrollar diabetes. *Consulte la página 110* para obtener información sobre dónde encontrar orientación en diabetes cerca de usted.



Cambios en el estilo de vida pueden ayudar a reducir el riesgo de desarrollar diabetes.



CUÁNTO MÁS SUBEN LOS NÚMEROS...

más riesgos se corren

Las personas con prediabetes tienen niveles de glucosa en la sangre en ayunas de 100 a 125 mg/dL (o resultados de 5.7% a 6.4% en la prueba HbA1c). Estos valores son superiores a lo normal, pero no lo suficiente para un diagnóstico de diabetes. *Consulte el siguiente capítulo* para obtener mayor información sobre pruebas de diagnóstico y el significado de los resultados.

Si usted tiene algunos otros riesgos de salud, pero aún no cumple los criterios para la prediabetes, su médico quizá aún lo considere en riesgo de diabetes o "prediabético". Por ejemplo, la presión arterial alta, los niveles anormales de colesterol y la obesidad abdominal en conjunto señalan un riesgo mayor de diabetes. También lo ponen en alto riesgo de enfermedad cardíaca.

Siempre debe tomar muy seriamente un diagnóstico de prediabetes y tomar medidas para revertirlo perdiendo peso y haciendo más ejercicio.

CÓMO DETENER EL SÍNDROME

Las personas con síndrome metabólico corren un riesgo mayor de sufrir enfermedades cardíacas y diabetes. La buena noticia es que cuando el síndrome se diagnostica al principio de su desarrollo, puede retrasarse, y en algunos casos, incluso revertirse. ¿Cómo? Perdiendo peso y realizando más ejercicio. Los estudios han demostrado que incluso la pérdida de poco peso, aun en la gente obesa, puede mejorar de manera significativa los factores metabólicos.

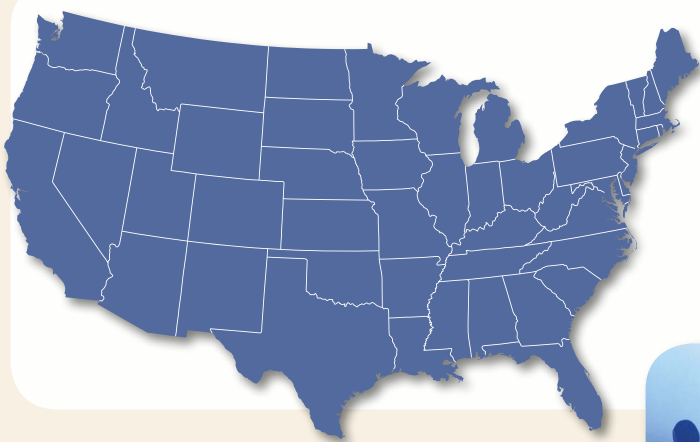
Síndrome metabólico

El síndrome metabólico (también llamado **síndrome X** o **síndrome de resistencia a la insulina**) no es un tipo de diabetes. Pero a menudo las personas con este síndrome desarrollan diabetes con el tiempo, y al igual que las personas con diabetes, están en riesgo de desarrollar endurecimiento de las arterias y enfermedades renales y cardíacas.

El Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol (*The National Cholesterol Education Program* en inglés) define al síndrome metabólico como la presencia de alguna de las tres condiciones siguientes:

- **Exceso de peso alrededor de la cintura** (la medida de la cintura de más de 40 pulgadas o 102 cm para los hombres, o más de 35 pulgadas o 89 cm para las mujeres)
- **Triglicéridos de 150 mg/dL o superior**
- **Colesterol HDL (colesterol "bueno") debajo de 40 mg/dL para los hombres, o debajo de 50 mg/dL para las mujeres**
- **Presión sanguínea de 130/85 mm Hg o superior**
- **Glucemia en ayunas de 100 mg/dL o superior**

Cuantos más componentes tenga en este síndrome, mayor será el riesgo de desarrollar diabetes y otros problemas. Pero usted puede ayudar a la protección de su salud perdiendo peso, realizando más ejercicio y otras cosas que su médico le recomiende.



EL SÍNDROME EN EE.UU.

El síndrome metabólico se ha vuelto cada vez más común en los Estados Unidos. Se estima que alrededor del 25% de los adultos de EE.UU. lo presentan.



¿Cómo la diabetes puede afectar su salud?

Sin importar el tipo de diabetes que tenga, usted deberá vigilar su glucemia cuidadosamente. El tiempo y la energía que consume realizando esto bien valdrán la pena. Un buen control le puede ayudar a prevenir graves problemas de salud a corto y a largo plazo.

Problemas a corto plazo

A corto plazo, la diabetes no diagnosticada o poco controlada puede producir en una glucemia alta (**hiperglucemia**) o glucemia baja (**hipoglucemia**). Ambas condiciones requieren de atención inmediata. Si usted no actúa para llevar a la glucemia dentro del nivel normal, corre el riesgo de sufrir problemas graves, algunos de los cuales ponen su vida en peligro.



MITO

“La gente con diabetes siempre termina con terribles problemas de salud, se quedan ciegos, acaban en silla de ruedas, etc”.

REALIDAD

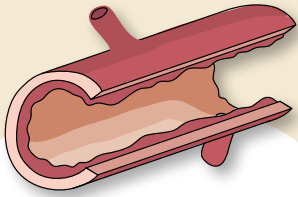
Muchas personas nunca experimentan las complicaciones de la diabetes, aun después de pasar muchos años con la enfermedad. Y aunque no hay garantía de que usted no tendrá problemas graves debido a la diabetes, puede reducir en gran medida las posibilidades de desarrollar complicaciones a largo plazo controlando su glucemia y otros factores de riesgo. Además, debe realizar controles de salud con regularidad.



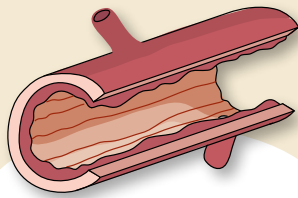
**¿DEMASIADO ALTA?
¿DEMASIADO BAJA?**

¿Como saberlo, y que hay que hacer?

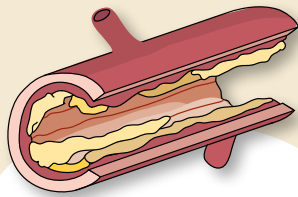
Consulte las páginas 94 a 99, donde encontrará más información sobre el reconocimiento y el tratamiento de la hiperglucemia y la hipoglucemia. Estas complicaciones agudas pueden volverse graves si no se tratan en el momento oportuno.



Arteria normal



Cicatrización
en la arteria



Aterosclerosis

Problemas a largo plazo

A largo plazo, la diabetes puede causar complicaciones de salud en todo el cuerpo. Por lo general, las complicaciones de la diabetes son causadas por el daño en los vasos sanguíneos y las terminaciones nerviosas.

Daño en los vasos sanguíneos

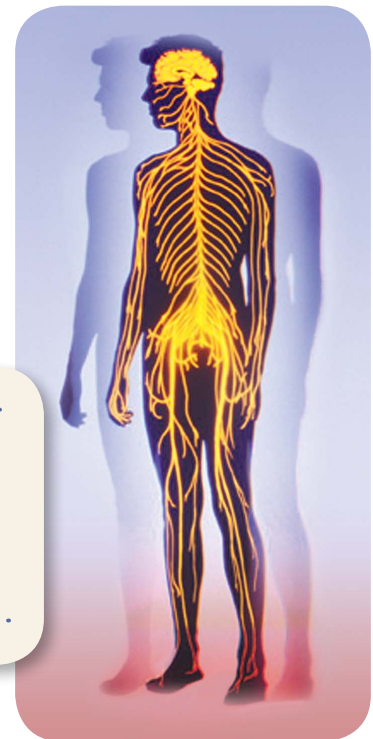
La glucemia alta puede perjudicar los vasos sanguíneos grandes y pequeños, causando una enfermedad vascular. Veamos cómo:

- **En los vasos sanguíneos más pequeños**, la glucemia alta puede provocar debilitamiento e hinchazón. Cuando esto sucede, los vasos que llevan la sangre hacia los ojos, los dedos de los pies, los dedos de las manos y los riñones son propensos a obstruirse y a romperse.
- **En los vasos sanguíneos más grandes (arterias)**, la glucemia alta, y en especial la presión sanguínea alta y el colesterol elevado, pueden causar cicatrices. En este caso, las arterias se vuelven duras y rígidas y tienden a acumular sustancias grasosas presentes en el flujo sanguíneo. Esta acumulación grasosa estrecha los vasos sanguíneos y favorece la formación de coágulos y obstrucciones. Usted desarrolla aterosclerosis, así como un mayor riesgo de ataques cardíacos, derrames cerebrales y otros problemas.

Daño de los nervios

La diabetes puede dañar las terminaciones y tractos nerviosos del cuerpo, provocando una **neuropatía diabética**. La neuropatía puede provocar que las señales de los nervios se detengan, disminuyan o se envíen en el momento incorrecto.

La neuropatía puede provocar sensaciones de hormigueo, picazón, ardor, dolor o entumecimiento por todo el cuerpo. También puede interferir con la vida sexual y afectar procesos corporales importantes como la digestión.



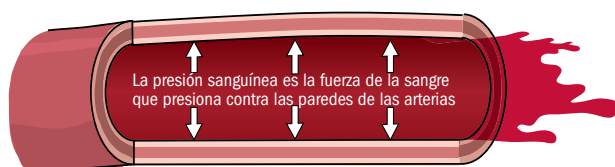
.....
La neuropatía puede provocar que las señales de los nervios se detengan, disminuyan o se envíen en el momento incorrecto, provocando problemas en todo el organismo.
.....

Problema triple: diabetes, presión sanguínea alta y colesterol elevado

Desafortunadamente, las personas con diabetes por lo general también tienen presión sanguínea alta y colesterol elevado. Ésta es una grave “amenaza triple” para su salud. ¿Por qué? En sí, cada enfermedad puede perjudicar los vasos sanguíneos y el corazón. Si usted posee las tres (glucemia, presión sanguínea y colesterol altos) es probable que este daño ocurra más pronto y avance más rápidamente.

Presión sanguínea alta

La presión sanguínea es la fuerza de la sangre que presiona contra las paredes de las arterias, muy similar a la presión del agua de una manguera de jardín.



Usted necesita bastante presión sanguínea para desplazar la sangre a través de las arterias hasta donde es necesaria en el cuerpo. Pero si tiene mucha presión dentro de las arterias, por mucho tiempo, padece de presión sanguínea alta (**hipertensión**). Y al igual que la glucemia alta, esto puede perjudicar los vasos sanguíneos. Hace que el corazón trabaje más y aumenta las posibilidades de tener problemas de salud graves en todo el cuerpo.



PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN...

Para aprender más acerca de la presión sanguínea y cómo controlarla, consulte *Principios básicos de la presión arterial* de Intermountain. Este folleto está disponible por medio de sus proveedores de atención médica y en Internet en intermountainhealthcare.org/bp.

Colesterol elevado

Es normal y saludable tener distintos tipos de colesterol y grasa en el cuerpo. Pero demasiado colesterol y demasiada grasa, o niveles anormales de los distintos tipos de colesterol y grasa, pueden causar acumulaciones adiposas dentro de los vasos sanguíneos (ateroesclerosis). Pero al igual que con la presión sanguínea alta, es posible que usted no perciba este peligroso padecimiento. Muchas personas no presentan síntomas.

LDL HDL
TRIGLYCERIDES

“COLESTEROL ALTO” COMO TÉRMINO GENERAL

La gente utiliza el término “colesterol alto” para denotar una cantidad elevada de colesterol total, pero también para señalar niveles anormales de diferentes clases de colesterol, por ejemplo:

- Colesterol LDL (“malo”) alto
- Colesterol HDL (“bueno”) bajo
- Triglicéridos altos

Dislipidemia es un término médico aplicado a los niveles anormales de colesterol. La dislipidemia es un factor de riesgo para la enfermedad cardíaca y otros problemas.

LAS BUENAS NOTICIAS

¿Las buenas noticias? Usted puede controlar los niveles de colesterol y de presión sanguínea. De hecho, gran parte de lo que haga para controlar la glucemia (como realizar ejercicio habitual, perder peso y dejar de fumar) también puede ayudar a disminuir la presión sanguínea y a controlar el colesterol. Así también lo hace el tomar medicamentos recetados por su médico para estas enfermedades.

Complicaciones de la diabetes

Con el transcurso del tiempo, el daño de los vasos sanguíneos y los nervios puede causar problemas en todo el cuerpo. Algunas de las complicaciones más comunes se describen a continuación.

ENFERMEDAD CARDÍACA Y ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Dos de cada tres personas con diabetes mueren de un ataque cardíaco o de una apoplejía (accidente cerebrovascular)

La enfermedad cardíaca, provocada por el flujo de sangre bajo en las arterias que alimentan al corazón, puede conducir a ataques cardíacos, enfermedad del músculo del corazón (**miocardiopatía**) y otros problemas. Del mismo modo, un bloqueo en una arteria que conduce al cerebro puede causar una peligrosa apoplejía.

Para reducir el riesgo de sufrir problemas cardiovasculares:

- Debe controlar la glucemia.
- Debe disminuir otros factores de riesgo que tenga. Para la mayoría de las personas, esto significa controlar la presión sanguínea, el colesterol y el peso.

ENFERMEDAD RENAL

La diabetes es la causa más común de insuficiencia renal en los Estados Unidos, provocando más del 40% de los casos nuevos.

El daño de los vasos sanguíneos más pequeños puede causar una **nefropatía**. Ésta es una enfermedad grave que hace que a los riñones les sea difícil filtrar los desperdicios y el líquido excesivo de la sangre. A menos que se detecte y se trate en el comienzo, puede provocar la falla completa de los riñones. La nefropatía es mucho más común con la diabetes tipo 1 que con el 2.

Dado que la mayoría de las personas no tienen ningún síntoma de enfermedad hasta que los riñones están dañados gravemente, usted necesita:

- Consultar a su prestador de servicios para la salud para realizarse una prueba de detección de rutina llamada prueba de microalbúmina.

ENFERMEDADES DE LOS OJOS

La diabetes es la causa principal de nuevos casos de ceguera entre los adultos en las edades de 20 a 74 años.

Las personas con diabetes están en riesgo de sufrir varias enfermedades de los ojos. La **retinopatía** es causada por el daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina, un área en la parte de atrás del ojo que capta las imágenes y las envía al cerebro. Las personas con diabetes están en riesgo de desarrollar **cataratas** (opacidad del cristalino del ojo) y **glaucoma** (presión elevada en los ojos, que puede dañar los nervios sensitivos oculares).

Para conservar la visión, usted debe:

- Realizarse un examen ocular inicial para que éste le proporcione una referencia de cualquier cambio que pudiera ocurrir más adelante.
- Realizarse pruebas de detección de rutina pueden ayudarle a detectar y tratar los problemas oculares desde el comienzo.

PROBLEMAS EN LAS PIERNAS Y PIES

Entre las personas con diabetes, se realizan casi 70,000 amputaciones de extremidad inferior todos los años.

Los problemas en las piernas y pies pueden ser provocados por el daño de las terminaciones nerviosas y los vasos sanguíneos. Si los nervios están dañados, usted podría no advertir una lesión en la pierna o pie. Y si los vasos sanguíneos están dañados, las heridas en los pies y piernas no sanarán rápidamente. Una lesión pasada por alto y que tarda en sanar, incluso una muy pequeña como una raspadura, un dedo golpeado o una ampolla, pueden llegar a ser graves.

Para ayudarán a detectar problemas con anticipación y evitar las complicaciones graves:

- Inspeccionar las piernas y pies todos los días, y realizar controles con regularidad.

PROBLEMAS SEXUALES

Los problemas de naturaleza sexual son comunes tanto en los hombres como en las mujeres con diabetes.

Los daños en los nervios y los vasos sanguíneos pueden causar problemas sexuales tanto para los hombres como para las mujeres. Es posible que los hombres sean menos capaces de tener o mantener una erección, lo que se denomina **disfunción eréctil**. Las mujeres pueden experimentar resequedad vaginal y es posible que tengan dificultades para tener un orgasmo.

La mayoría de los problemas sexuales se pueden tratar.

- No se avergüence de conversar abiertamente acerca de problemas sexuales con su prestador de servicios para la salud.

PROBLEMAS INTESTINALES Y ESTOMACALES

La diabetes es la causa más común de una enfermedad gastrointestinal llamada gastroparesia.

El daño de los nervios causado por una glucemia alta puede afectar el estómago y los intestinos. Por ejemplo, con la **gastroparesia**, los nervios que ayudan a trasladar la comida desde el estómago a los intestinos no funcionan correctamente.

El resultado es una distensión abdominal y una digestión lenta. Este daño nervioso (**enteropatía**) puede causar tanto diarrea como estreñimiento.

Si usted presenta síntomas de problemas estomacales o intestinales:

- Llame a su médico.

PROBLEMAS CON LA PIEL, LOS DIENTES Y LAS ENCÍAS

Casi un tercio de las personas con diabetes tienen enfermedades dentales graves.

Las personas con diabetes son más propensas a sufrir problemas dentales y dermatológicos por una variedad de razones. Los problemas dérmicos abarcan desde piel seca hasta infecciones. Los problemas dentales incluyen caries y enfermedad de las encías. Una glucemia alta le pone a usted frente a un riesgo mayor de desarrollar estos problemas y puede retrasar la cicatrización cuando los problemas ocurren.

Para prevenir o tratar los problemas dentales, es necesario:

- Practique una buena higiene dental y visite a su dentista regularmente.
- Consulte a su dentista con más frecuencia si tiene problemas como dolor de dientes, llagas o encías que sangrantes.

SU RIESGO: sus acciones

A nadie le gusta pensar acerca de sus riesgos de padecer las complicaciones de la diabetes. Pero aprender sobre estos problemas, y tomar medidas para prevenirlos pueden ayudarle a superarlos. Además, es útil saber que sus acciones **SÍ** importan. Los estudios demuestran que puede ayudar a proteger su salud hoy y a largo plazo realizando lo siguiente:

- Contener la glucemia y los niveles de colesterol y presión sanguínea tan cerca de lo normal como sea posible. Siga las pautas presentadas en este folleto y los consejos de su equipo médico.
- Realizar pruebas de salud de rutina. *Vea el cronograma recomendado de varias pruebas en la página 78.*



“ Estoy en mi plan de autocontrol ya hace varias semanas. Y aunque suene extraño que diga esto, estoy contento de que me hayan diagnosticado. Tengo una oportunidad para hacer algo con eso y una oportunidad de sentirme mejor, realmente mejor, por primera vez en años. ”

— Bryce C.,
a quien recientemente se le diagnosticó diabetes tipo 2

2 Diagnóstico de la diabetes

Si hace poco se enteró de que tiene diabetes, podría preguntarse cómo llegó su médico hasta este diagnóstico. Es posible que incluso se pregunte si el diagnóstico es correcto, en especial si no ha presentado ningún síntoma. La verdad es que, el diagnóstico PUEDE realizarse claramente y a fin de cuentas depende de una cosa: una glucemia alta, que se determina por medio de un análisis de sangre.

SÍNTOMAS	26
PRUEBAS DE GLUCEMIA	27
Términos de medidas.	27
Tipos de exámenes y lo que significan los resultados	28
¿QUÉ TIPO DE DIABETES?	29

Síntomas

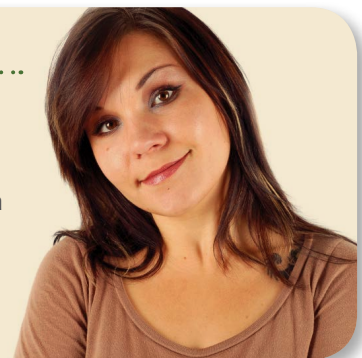
A veces, pero no siempre, los síntomas son el primer indicio de que una persona padece diabetes. Estos síntomas comunes pueden ser causados por una glucemia alta, y pueden eliminarse una vez que es controlada.

- **Fatiga.** Tiene sentido que la diabetes que no se trata lo haga sentir cansado y débil; el cuerpo tiene dificultades para obtener la energía desde la glucosa.
- **Sed intensa y micción frecuente.** Cuando tiene una glucemia alta, el cuerpo pierde más líquido que lo normal. Para recargar esos líquidos, usted bebe más y más, y también orina más.
- **Hambre atípica.** Muchas personas informan que tienen hambre todo el tiempo. Eso sucede porque aunque tengan muchísima glucosa en el flujo sanguíneo, las células están hambrientas de energía. Como respuesta, sus organismos les impulsan a comer más.
- **Pérdida de peso sin explicación.** Algunas personas descubren que pierden peso, aunque coman y beban más que lo normal. Como la glucosa se acumula en la sangre, se excreta en la orina. La glucosa en la orina es una fuga significativa de calorías.
- **Entumecimiento u hormigueo en las manos y los pies.** Esto es el resultado del daño de los nervios causado por la glucemia alta. A menos que el daño sea grave, estas sensaciones pueden revertirse lentamente cuando la glucemia regresa a lo normal.
- **Visión borrosa.** Cuando la glucemia se encuentra elevada por días continuos, el cristalino del ojo tiende a hincharse. Esto hace más difícil el enfoque del cristalino y más difícil que usted vea claramente.
- **Infecciones frecuentes o cortes y llagas que tardan en sanarse.** La glucemia alta puede aumentar el riesgo de contraer infecciones por dos razones:
 - Las bacterias y los hongos que causan infecciones crecen mejor en un ambiente de glucosa alta. (Y si usted padece diabetes y no recibe tratamiento, es probable que el cuerpo entero sea un ambiente de glucosa alta.)
 - El sistema inmunitario, que es el responsable de combatir las infecciones, no funciona muy bien cuando tiene la glucemia alta.



¿TIENE SÍNTOMAS?

¿Observó alguno de estos síntomas antes de su diagnóstico? Su respuesta puede depender en parte del tipo de diabetes que tenga. Por ejemplo, las personas con tipo 1 por lo general tienen síntomas evidentes que se originan rápidamente. El tipo 2 por lo general se desarrolla poco a poco, por lo que es posible que alguien con este tipo de diabetes no observe ningún síntoma en el comienzo. Esto puede atrasar un diagnóstico durante muchos años.



Pruebas de glucemia

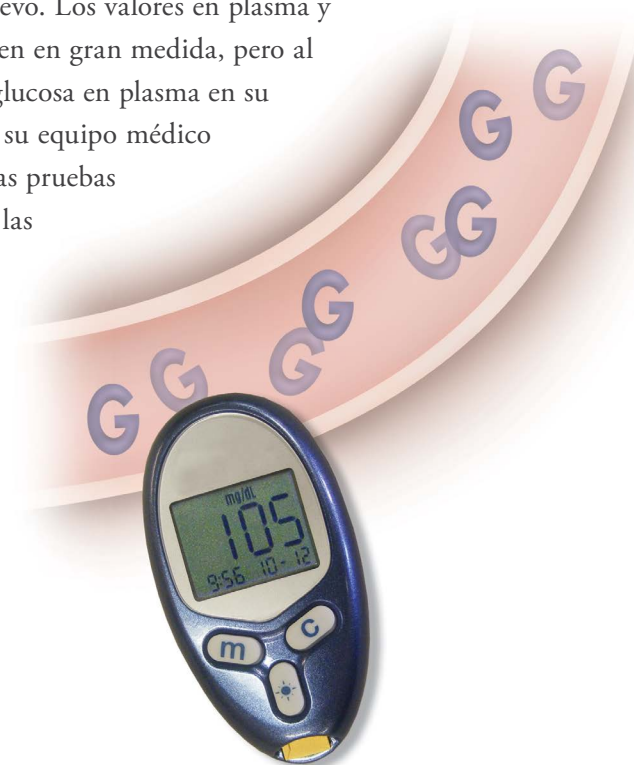
Aunque los síntomas pueden sugerir la presencia de diabetes, sólo los análisis de sangre pueden realizar el diagnóstico. Los análisis de sangre pueden determinar su glucemia, que debe alcanzar determinado nivel antes de que pueda decirse que usted padece diabetes. La prueba HbA1c refleja los niveles promedio de glucosa a través del tiempo y se habla sobre ella en la página 45. Esta página describe pruebas de glucosa en la sangre, que miden directamente sus niveles de glucosa en el momento de la prueba.

Términos de medidas

El término “glucemia” por lo general se refiere a la cantidad de glucosa en la sangre. La mayoría de los exámenes de glucemia de hecho miden la cantidad de glucosa en la parte líquida de la sangre, llamada **plasma** sanguíneo, en vez de la cantidad de glucosa en toda la sangre. Esa es la razón por la que a veces escuchará a las personas referirse a **la glucosa en plasma (PG)**, por sus siglas en inglés).

Para diagnosticar y vigilar la diabetes, los proveedores de atención médica evalúan los niveles de glucosa en plasma. En los Estados Unidos, las unidades que se utilizan para medir la glucosa en plasma o en sangre completa son **miligramos por decilitro, o mg/dL**.

La mayoría de los medidores de glucosa caseros actuales también miden la glucosa en plasma. Si el suyo no lo hace, y en cambio mide la cantidad de glucosa en toda la sangre, entonces puede ser un medidor antiguo. Es posible que quiera conseguir uno nuevo. Los valores en plasma y en sangre completa no difieren en gran medida, pero al tener su propio medidor de glucosa en plasma en su casa es más fácil que usted y su equipo médico comparen los resultados de las pruebas caseras con los resultados de las pruebas de laboratorios.



MITO

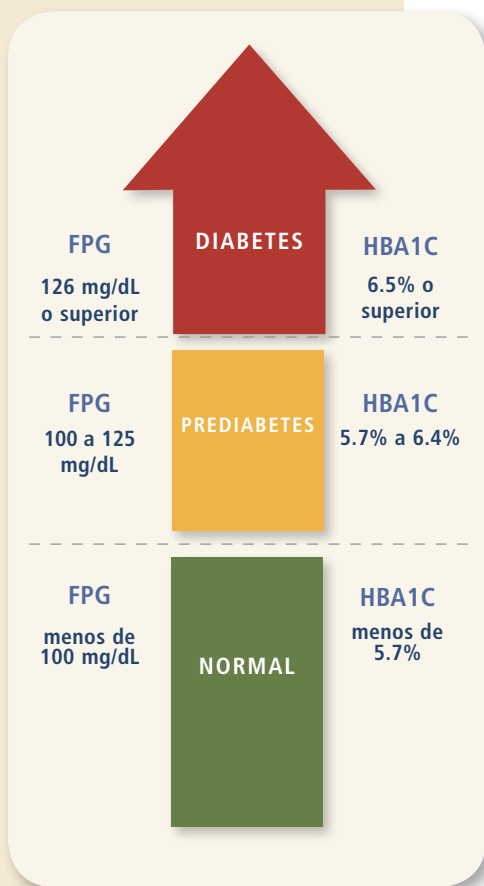
“Algunas personas sólo tienen un poco de diabetes. Depende mucho de cómo se lo mire”.

REALIDAD

Un diagnóstico de diabetes no es un problema de opinión o grado. Al utilizar los criterios estándar exhibidos en el cuadro de la página siguiente, su prestador de servicios para la salud puede usar los resultados de los exámenes de glucemia para decirle si tiene diabetes o prediabetes. Si tiene alguna de las dos, usted debe asumirlo seriamente y tomar medidas para controlarlas.

EL DIAGNÓSTICO EN UN VISTAZO

Tanto la prueba de glucosa plasmática en ayunas (FPG, por sus siglas en inglés) como la prueba HbA1c se utilizan para diagnosticar diabetes en los adultos, con excepción de las mujeres embarazadas.



Tipos de exámenes y lo que significan los resultados

En el cuadro de abajo se sintetizan las dos formas más comunes de diagnosticar la diabetes. Tenga en cuenta que para el diagnóstico, **todos los resultados deben ser confirmados por una segunda prueba tomada otro día.**

EXAMEN	CRITERIO PARA EL DIAGNÓSTICO	
	DIABETES	PREDIABETES
<p>EXAMEN DE GLUCOSA EN PLASMA EN AYUNAS (FPG)</p> <p>Para el examen FPG, primero debe estar en ayunas (no comer ni beber nada excepto agua) por al menos 8 horas. Entonces, se extrae y se analiza una muestra de sangre en el consultorio de su proveedor de servicios para la salud.</p>	126 mg/dL o más	100 a 125 mg/dL
<p>LA PRUEBA HBA1C</p> <p>Esta prueba se puede realizar a cualquier hora del día, sin importar si usted ha comido recientemente. Al igual que la prueba FPG, requiere una pequeña muestra de sangre que luego es analizada.</p> <p>La prueba HbA1c se utiliza para vigilar la diabetes, así como para diagnosticarla. <i>Consulte la página 45</i> para obtener más información.</p>	6.5% o más	5.7% a 6.4%

¿Qué tipo de diabetes?

Parte del diagnóstico de la diabetes consiste en definir el tipo de diabetes que usted padece. Para hacer esto, su médico puede considerar diversos factores. Éstos incluyen los siguientes:

- **Sus síntomas.** El tipo 1 se produce de repente, mientras que la DALA y el tipo 2 son más graduales. Los síntomas que usted tiene también pueden variar según el tipo de diabetes que padezca.
- **Su edad y el perfil de factores de riesgo.** Su médico tomará en cuenta su edad, su peso corporal y otros factores, para ver si se ajustan a un perfil para el tipo 1, la DALA o el tipo 2. Pero su médico no se basará sólo en esto. Muchas personas con diabetes no tienen la edad prevista o los factores de riesgo.
- **Los resultados de otras pruebas de sangre.** Además de las pruebas de glucosa en la sangre, su médico querrá realizar pruebas de insulina, anticuerpos, cetonas, péptido C y otras sustancias en su sangre.

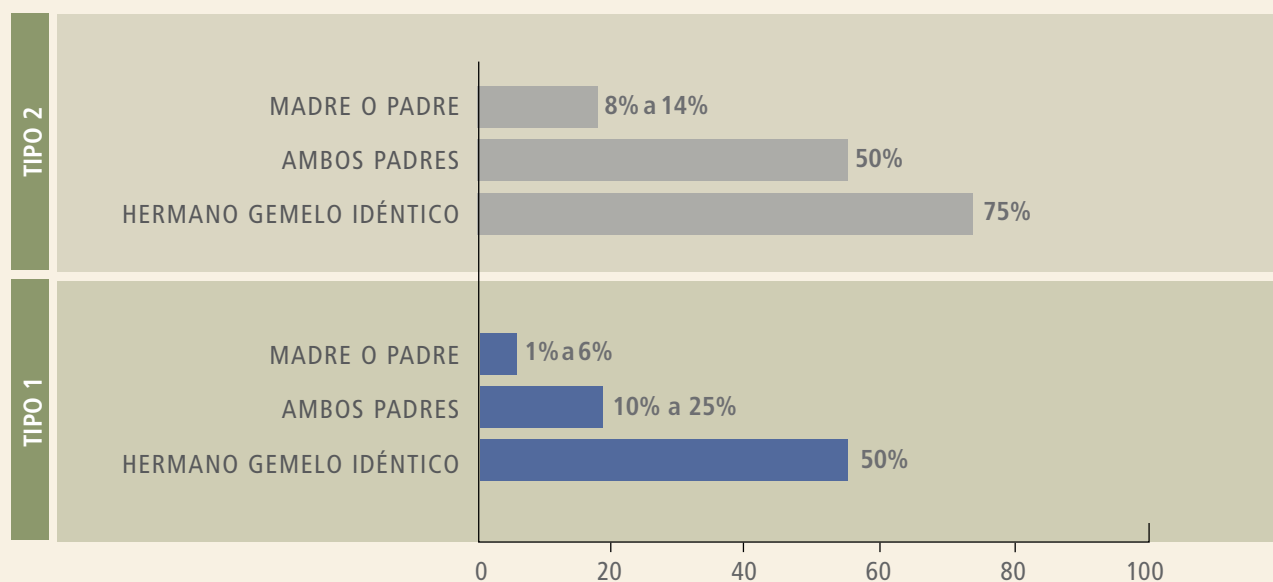
¿QUÉ SUCEDE EN CUANTO A LA FAMILIA?

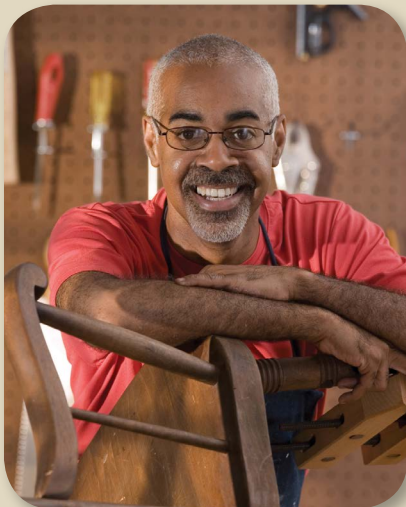
La herencia de la diabetes

Los científicos no entienden completamente por qué algunas personas desarrollan diabetes y otras no. Pero está claro que junto con los factores ambientales, los antecedentes familiares (genética) desempeñan un papel. El cuadro de abajo le muestra las probabilidades de desarrollar diabetes según el antecedente familiar.



SU RIESGO DE DIABETES





“¿Cómo afectó la diabetes mi vida? Ésa es una pregunta difícil de contestar. Unos cuantos años atrás, yo podría haber dicho: “¿Cómo NO afecta mi vida?”. Tuve que realizar tantos cambios al principio y parecía como si estuviera pensando en mi salud día y noche.

Pero ahora, las cosas que hago por la diabetes son nada más que costumbre. Llevo una vida saludable — ejercicio, una buena dieta — pero no estoy obsesionado con eso. La diabetes ES solamente mi vida y la acepto. Después de todo, las cosas que hago en realidad no son tan diferentes de lo que todo el mundo debería hacer por su salud. ”

— Wayne B.,
a quien hace cinco años se le diagnosticó diabetes tipo 2

3 El control de la diabetes

La investigación científica constantemente aumenta nuestro conocimiento de la diabetes y de las herramientas para tratarla. En este capítulo se describe lo que usted puede esperar de los tratamientos ahora mismo y lo que puede esperar en el futuro. Además, establece los objetivos para el autocontrol de la diabetes, muestra lo que debe hacer para alcanzar esas metas y esquematiza cómo la familia, los amigos y su equipo médico pueden ayudar.

EL CUIDADO DE LA DIABETES HOY Y MAÑANA	32
Vivir bien hoy	32
Esperanza para mañana	32
SU OBJETIVO ES EL CONTROL	33
El control de la glucemia	33
El control de la presión sanguínea	33
El control del colesterol	33
INTRODUCCIÓN AL AUTOCONTROL	34
EL TRABAJO CON LOS DEMÁS PARA SU CUIDADO	35
Su equipo médico para la diabetes	35
El líder del equipo: USTED	36
¿Familia o amigo? Lo que puede hacer	37



EL PAPEL DE LA INVESTIGACIÓN

Cuando los investigadores médicos descubrieron la insulina en 1921, cambiaron drásticamente la vida de las personas diabéticas. Actualmente, la investigación continúa para mejorar el cuidado de la diabetes.



PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Para conocer lo último que sucede en diferentes áreas de la investigación de la diabetes, *observe las organizaciones enlistadas en la página 111*. En sus sitios web y boletines informativos puede encontrar las noticias más actualizadas acerca de la investigación sobre la diabetes.

El cuidado de la diabetes hoy y mañana

Aquí se presenta lo que usted puede esperar del cuidado de la diabetes, en función de lo que sabemos hoy en día, y lo que se está estudiando para el futuro.

Vivir bien hoy

Hoy en día no existe cura para la diabetes. Padece una enfermedad crónica (para toda la vida) que necesita monitoreo y vigilancia constantemente.

¿Las buenas noticias? La diabetes es sumamente controlable y usted puede tener una vida larga y saludable a pesar de su enfermedad. Gracias a la investigación médica, hoy sabemos mucho sobre lo que puede hacer para cuidarse a sí mismo. Aprender y realizar estas cosas puede ser un desafío, pero producirá una gran recompensa: la buena salud.

Esperanza para mañana

¿Pero qué sucederá con el cuidado de la diabetes en el futuro? Aunque nadie sabe con seguridad cómo será el futuro del cuidado de la diabetes, es razonable esperar que a medida que avanza la investigación médica, el tratamiento de la diabetes mejorará. Hoy en día, los científicos trabajan para entender de una mejor manera lo siguiente:

- Los genes específicos que pueden causar diabetes, aumento de peso y presión sanguínea alta
- Cómo podemos prevenir o retrasar las complicaciones diabéticas comunes, como las enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos
- Por qué algunas personas responden bien a determinados medicamentos de la diabetes, mientras que otras no
- Cómo se puede mejorar la terapia de insulina
- El crecimiento y el funcionamiento de las células que afectan el metabolismo, como células adiposas (que acumulan grasa) y células productoras de insulina

Los proyectos de investigación como estos pueden mejorar las estrategias para la prevención y el tratamiento de la diabetes y sus complicaciones. A fin de cuentas, el objetivo es eliminar del todo esta enfermedad.

Su objetivo es el control

A medida que aprenda cómo cuidar de su diabetes, escuchará muchísimo sobre el control de la glucemia. El control de la glucosa es vital, pero el tratamiento de diabetes significa más que eso.

Las personas diabéticas tienen más posibilidades de morir de un ataque cardíaco o una apoplejía que de alguna otra causa. La glucemia alta por sí sola no será la causa de esto; la presión sanguínea alta y el colesterol elevado también casi siempre son factores. Además, desempeñan un papel importante en otras complicaciones de la diabetes, como la enfermedad renal. Ésta es la razón por la que los médicos ahora establecen tres objetivos principales para el tratamiento de la diabetes: el control de la glucemia, de la presión sanguínea y del colesterol.

TRATAMIENTO DEL TRÍO

Si el control de estos tres factores de salud al principio suena complicado, no se preocupe. Aunque podría tener medicamentos por separado para la glucosa, la presión sanguínea y el colesterol, no tendrá que realizar cosas distintas por cada enfermedad. Los hábitos saludables constituidos en el plan de autocontrol de la diabetes, como ejercicios y alimentación saludable, funcionan para las tres enfermedades.

1

EL CONTROL DE LA GLUCEMIA

Su médico fijará un objetivo para los límites de su glucemia. Su fin es mantener la glucemia dentro de esos límites la mayor parte del tiempo siguiendo su plan de tratamiento todos los días.



Consulte las páginas 42 a 47 para consultar pautas de vigilancia de la glucemia.

2

EL CONTROL DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA

El objetivo usual para las personas con diabetes es 130/80 mm Hg o menos. Pero si usted padece de una enfermedad renal, su médico puede darle un objetivo más bajo de 125/75 mm Hg o menos.



Consulte la página 78 para obtener información sobre la vigilancia de la presión sanguínea.

3

EL CONTROL DEL COLESTEROL

De acuerdo con el sexo y otros factores, su médico establecerá objetivos para varios tipos de grasa y colesterol en el flujo sanguíneo. Estos son algunos objetivos habituales para las personas con diabetes:

Niveles de LDL:
menos de 100 mg/dL

Niveles de HDL:
más de 40 mg/dL en los hombres
más de 50 mg/dL en las mujeres

Niveles de triglicéridos:
menos de 150 mg/dL

Consulte la página 78 para obtener información sobre la vigilancia del colesterol.

Introducción al autocontrol de diabetes

Su meta es un buen control: de glucemia, de presión sanguínea y de colesterol. ¿Pero cómo se llega hasta ahí? En primer lugar mediante el autocontrol. Esto es un gran trabajo. El autocontrol afecta muchos aspectos de su vida, y al comienzo, usted probablemente deberá realizar cambios en su estilo de vida. Para la mayor parte de las personas con diabetes, esto significa adoptar las actividades que se resumen abajo (y que se explican en detalle más adelante en esta guía).

SEGUIMIENTO DE LA GLUCEMIA

Dos clases diferentes de pruebas, el autoanálisis y el análisis de HbA1c, pueden proporcionarle un buen entendimiento del control de la glucemia.

Consulte la página 39 para obtener mayor información.



CÓMO SEGUIR UN PLAN DE ALIMENTACIÓN

Comer de manera saludable es una de las mejores cosas que puede realizar para proteger su salud. Un plan de alimentación le ayudará a lograrlo.

Consulte la página 59 para obtener mayor información.



MEDICAMENTOS

De acuerdo con el tipo de diabetes que usted tiene, y la manera en que su cuerpo responde a las otras partes de su plan de control, su médico puede recetarle medicamentos para ayudar a controlar la glucemia, la presión sanguínea y el colesterol.

Consulte la página 49 para obtener mayor información.



HAGA EJERCICIO CON REGULARIDAD

El ejercicio habitual es otra parte esencial de su tratamiento. Los proveedores de atención médica pueden lograr que usted inicie un programa que le brinde la mejor oportunidad para que disfrute de una buena salud ahora, y a largo plazo.

Consulte la página 69 para obtener mayor información.



REUNAMOS LAS PIEZAS...

Para completar su imagen de la buena salud, necesita TODAS estas piezas, TODO el tiempo. Puede tomar un tiempo antes de que entienda cómo funciona cada una y cómo se integran a la vez, pero lo puede hacer.

...y el cuidado de sus emociones, también.

La diabetes es una afección física; pero, como cualquier enfermedad crónica, la diabetes también puede afectar sus emociones. Por esta razón, a medida que aprenda a cuidar de su cuerpo, también aprenda a cuidar de su mente y espíritu. *Consulte las páginas 87 a 89 para obtener asesoramiento sobre el control del estrés y cómo enfrentar la depresión y el desgaste emocional causados por la diabetes.*

El trabajo con los demás para su cuidado

Aunque usted posee la mayor responsabilidad para su cuidado cotidiano, muchas otras personas pueden ayudarle. En esta sección se explica cómo puede contar con ellos y trabajar mejor.



Su equipo médico para la diabetes

Muchos proveedores de atención médica pueden ayudarle a controlar la diabetes. Es posible que no trabaje con todas estas personas, y sus funciones a menudo se superponen. Aun así, es útil saber quiénes son y qué rol pueden cumplir en su cuidado.

- **Proveedor de atención primaria.** Por lo general, ésta es la persona que usted consulta por los problemas de salud. Su proveedor de atención primaria puede ser un médico familiar, un internista general, un enfermero practicante o un auxiliar de médico.
- **Orientadores en diabetes.** Los expertos en orientación de la diabetes son en su mayoría enfermeros entrenados, nutriólogos y otros proveedores de atención médica que pueden ayudar a explicarle la diabetes y crear planes de tratamiento personalizados. También le pueden enseñar técnicas como la planificación de comidas, y brindarle apoyo y estímulo para mantenerlo por buen camino. Los orientadores pueden trabajar con usted de manera personalizada o en una clase de orientación sobre diabetes.
- **Especialistas médicos.** Podría visitar a uno o más especialistas como parte de su cuidado. Por ejemplo, consultar a un endocrinólogo. Un endocrinólogo es un médico que se especializa en los problemas hormonales, incluida a la diabetes. Además, podría consultar a un podiatra (médico del pie), un oftalmólogo (médico de los ojos) u otros especialistas que le ayuden a prevenir, detectar y tratar las complicaciones de la diabetes.
- **Otros proveedores de atención médica.** Farmacéuticos, especialistas en ejercitación y otros proveedores de atención médica también pueden trabajar con usted para ayudarle a controlar la diabetes.
- **Director de atención.** Los directores de atención (también llamados encargados del caso o encargados de la enfermedad) pueden ayudar a coordinar y reforzar su plan de tratamiento de la diabetes.



ORIENTACIÓN SOBRE LA DIABETES

Para comunicarse con un orientador en diabetes, consulte la información en la página 110 de esta guía.

.....
¡Mientras trabaje con estos profesionales, tenga en cuenta que la persona más importante de su equipo médico es USTED! Vea la página a continuación para obtener ideas acerca de cómo ayudar a su equipo.
.....

MITO

“¿Puedo curar mi diabetes con hierbas (o con vitaminas, acupuntura, cinturones de energía, o...)?”

REALIDAD

Si escucha o lee algo que promete una cura para la diabetes, no lo crea. En realidad ES demasiado bueno como para ser verdad, e incluso podría ser inseguro si lo prueba.

La diabetes es una afección médica grave. Antes de cambiar algo de su plan de autocontrol, pida la orientación de su equipo de cuidado médico. ¡Su salud es muy importante como para arriesgarla en terapias no comprobadas!

SÓLO USTED...

Muchas personas padecen de diabetes, pero no hay nadie exactamente igual a usted. Y a nadie le importa su salud tanto como a usted. Ésa es la razón por la que necesita ser un participante activo de su cuidado, colaborando con su equipo médico para que descifren el mejor cuidado posible para su situación y su personalidad exclusivas. Recuerde, usted es el líder de su equipo, no un observador pasivo.

El líder del equipo: USTED

¿Cómo puede trabajar bien con los demás para controlar su diabetes?

Las siguientes son algunas ideas prácticas:

- **Formule preguntas.** Cuanto más sepa, mejores decisiones tomará. Y los miembros de su equipo pueden ofrecer mejores consejos si conocen lo que a usted le interesa y lo que no entiende.
- **Expresa su opinión.** Los proveedores de atención médica necesitan saber cómo responde al tratamiento para decidir juntos un plan de tratamiento.
- **Siéntase cómodo con su equipo médico.** Elija trabajar con personas que sean especialistas en diabetes y que TAMBIÉN encajen con su personalidad. No tenga miedo de comparar un poco. Pida referencias a su familia, amigos y grupos de apoyo.
- **Confíe en usted mismo.** Una gran parte de cuidarse a usted mismo es aprender a prestar atención a su cuerpo, sus emociones y sus comportamientos. Si algo de su plan de cuidados no está bien, no lo ignore. Hable con sus proveedores de atención médica. Podría necesitar alguna modificación en su plan.

NO TENGA MIEDO DE HABLAR SOBRE...

Es importante debatir cualquier preocupación con su equipo médico, incluso cuando involucra lo siguiente:

- **Dinero.** Los medicamentos, los suministros y las visitas al consultorio pueden ser costosos. Pero hay maneras de asegurarse de que las finanzas no interfieran con un buen cuidado.
- **Sexo.** La mayoría de las personas, no solamente las personas con diabetes, tienen preocupaciones sexuales en algún punto de sus vidas.
- **Conceptos y términos técnicos.** No se preocupe por parecer tonto. ¡La diabetes es complicada! Pero es el trabajo de su equipo asegurarse de que usted sepa las causas y las formas de su cuidado.

Recuerde, sus proveedores de atención médica están capacitados para ayudarle con una amplia variedad de cuestiones, desde prácticas hasta personales. Ellos necesitan su opinión y liderazgo para ayudarle a prosperar en el autocontrol.



¿Familia o amigo? Lo que puede hacer

Ayudar a alguien con diabetes a menudo significa realizar cosas nuevas y NO realizar otras. Si un ser querido padece diabetes, es posible que se pregunte qué puede hacer para ayudarlo. En las listas a continuación se proporcionan algunas ideas.

SÍ

- **Acepte la enfermedad y las maneras en que afecta a su ser querido y a usted.** Las adaptaciones que realice pueden ser difíciles y las emociones que sienta pueden ser intensas. Pero ignorarlas nunca es útil, aunque la honestidad y el humor a menudo ayudan.
- **Adopte hábitos nuevos más saludables, como el ejercicio regular y una dieta mejor, junto con su ser querido.** Con usted como compañero activo, probablemente sea más fácil para su ser querido tener un estilo de vida más saludable. ¡Usted también se beneficiará a partir de los hábitos cotidianos más saludables!
- **Brinde apoyo y consuelo.** El control de la diabetes es un desafío de por vida y su ser querido sufrirá muchos altibajos. En un "día de depresión", haga un esfuerzo especial por demostrar amor y preocupación. No tiene que tratar de arreglar todos los problemas. A veces sólo escuchar, o dar un abrazo, es lo mejor que puede hacer.

NO

- **No actúe como policía.** Tratar de controlar el comportamiento de alguien rara vez funciona, y puede dañar su relación.
- **No le ponga tentaciones.** Por ejemplo, si su ser querido intenta reducir la comida chatarra, hágale el favor de no guardarla en la casa. Y nunca induzca la desviación de su plan de autocontrol. "No pasa nada si te pasas por alto un par de días de ejercicio", "Un mordisco no te va a hacer mal", si alguna vez llega a decir cosas como éstas, pregúntese cuál es su motivación.
- **No difunda la enfermedad de un ser querido.** Aunque la diabetes no es nada de qué avergonzarse, no todo el mundo se siente cómodo hablando sobre eso en público. Converse con su ser querido acerca de cuándo y cómo hablar sobre la diabetes con los demás.



“ En el momento en que me diagnosticaron diabetes, no decía más que dos palabras a mi médico. Pero me di cuenta de que para comprender de qué se trata esta enfermedad, necesitaba perder la timidez.

Lo primero que hice fue asistir a las clases de orientación sobre la diabetes. Aprendí muchísimo y conocí a algunas personas maravillosas que aún hoy están en mi equipo de cuidados. Formulé todas las preguntas que tenía. Y cuando vi a mi médica la siguiente vez, me obligué a contarle acerca del efecto secundario de un medicamento sobre el que tenía duda. Esto no fue fácil para mí. ¡Estaba preocupada de que mi médico creyera que yo era brusca por preguntarle!

¿Pero saben qué? Aprendí que mi médico en realidad necesita que yo hable. Le ayuda a entender lo que me hace bien y lo que no. Y al final, eso es lo más importante. ”

— Anita R.,
a quien hace doce años se le diagnosticó diabetes tipo 2

4 Seguimiento de la glucemia

El control de la glucemia es vital para su salud. Pero la única manera de decir si la glucemia está bajo control es con un monitoreo regular. Para obtener una descripción completa de qué tan bien controla la glucemia, necesitará realizar dos clases distintas de análisis: el autoanálisis y la prueba HbA1c.

CONCEPTOS BÁSICOS DE LA GLUCEMIA	40
¿Por qué es tan importante el control de la glucemia?	40
¿Qué es lo que afecta a la glucemia?	41
AUTOANÁLISIS DE LA GLUCEMIA	42
¿Cómo me realizo un autoanálisis?	42
¿Qué es lo que me indica el autoanálisis?	42
¿Cuándo me debo realizar un autoanálisis?	43
¿Qué cifras tengo que alcanzar?	43
Herramientas para mantenerse al día	44
HBA1C: EL ANÁLISIS DE SANGRE CON MEMORIA	45
¿Qué es HbA1c?	45
¿Qué me indica la prueba HbA1c?	45
¿Cuándo debo realizar una prueba HbA1c?	46
¿Qué cifra tengo que alcanzar?	46
Si realizo las pruebas HbA1c, ¿necesito hacerme el autoanálisis?	47

Conceptos básicos de la glucemia

La mayoría de las personas saben que la presión sanguínea alta y el colesterol elevado son malos para la salud. ¿Pero qué sucede con la glucemia alta? Si recientemente le han diagnosticado diabetes, no está acostumbrado a pensar acerca de esto. Podría ser difícil para usted tomar seriamente el control de la glucemia, o saber qué es lo que le afecta.

¿Por qué es tan importante el control de la glucemia?

El control de la glucemia es importante en términos cotidianos, y además, a largo plazo. El control diario ayuda a que se sienta mejor y a evitar los efectos peligrosos de la hiperglucemia (glucemia alta) y la hipoglucemia (glucemia baja) que surgen de vez en cuando. A la larga, mantener la glucemia dentro de los niveles establecidos puede ayudarle a prevenir complicaciones de la diabetes. ¿Necesita convencerse? Lea a continuación para ver lo que demuestran las investigaciones.



ESTUDIO SOBRE EL CONTROL Y COMPLICACIONES DE LA DIABETES (DCCT, por las siglas en inglés)

El DCCT es uno de los estudios más completos y amplios que alguna vez se hayan realizado. En este estudio de 1,441 voluntarios con diabetes del tipo 1, los científicos descubrieron que mantener la glucemia lo más cerca de lo normal como sea posible retrasa el comienzo y la progresión de enfermedades nerviosas, renales y oculares causadas por la diabetes. Por ejemplo, con el DCCT se demostró que el descenso de glucemia proporciona lo siguiente:

- 76% menos riesgo de padecer enfermedad ocular
- 50% menos riesgo de padecer enfermedad renal
- 60% menos riesgo de producir daños en los nervios

Con el estudio también se demostró que cualquier descenso de glucemia ayuda, incluso si la persona tiene un antecedente de control deficiente.



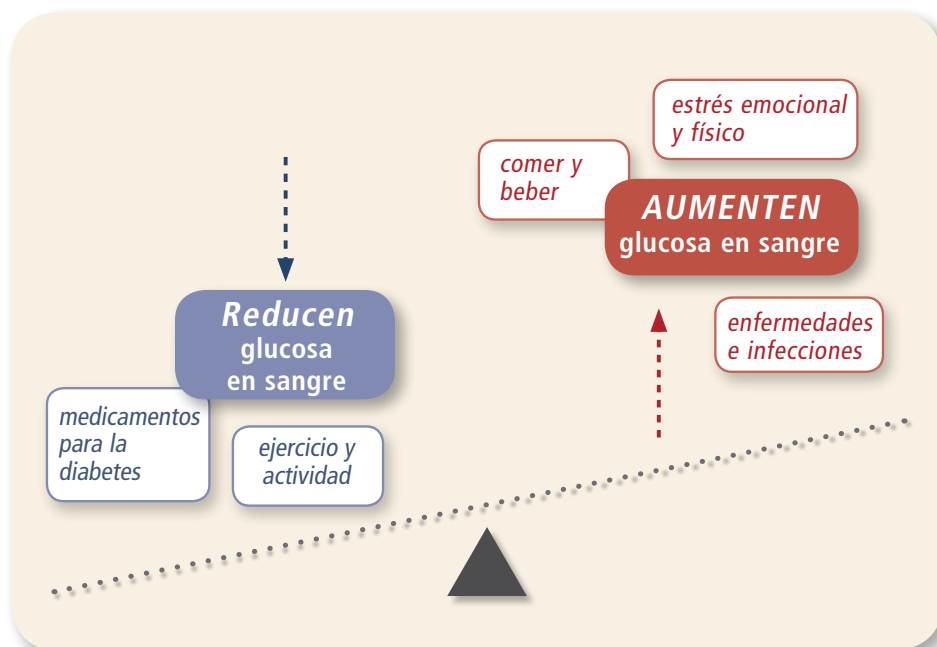
EL ESTUDIO PROSPECTIVO SOBRE DIABETES EN EL REINO UNIDO (UKPDS, por las siglas en inglés)

El UKPDS fue realizado con voluntarios a los que recientemente les diagnosticaron diabetes del tipo 2. En este importante estudio se observaron los efectos de mejorar los niveles de glucemia y de presión sanguínea. Los dos descubrimientos importantes son los siguientes:

- Un buen control de la glucemia reduce de manera significativa las complicaciones de la diabetes, en particular el riesgo de la enfermedad diabética ocular.
- El buen control de la presión sanguínea reduce de manera significativa el riesgo de sufrir apoplejía, enfermedades visuales y muerte a causa de las complicaciones de la diabetes.

¿Qué es lo que afecta a la glucemia?

El control de la glucemia es una acción de equilibrio. Esto se debe a que la cantidad de glucosa en la sangre puede cambiar de una hora a otra, y responde a muchos factores distintos. Aquí presentamos lo que tiende a elevar y disminuir la glucemia:



Es necesario que tenga presente todos estos factores cuando controle su glucemia cada día. Esto significa anticipar cuando los niveles podrían subir o bajar y saber qué hacer si caen fuera del nivel establecido. Al igual que con toda acción de equilibrio, es posible que necesite realizar modificaciones frecuentes. Pero usted perfeccionará esto con el tiempo.

TODO EN UN DÍA DE TRABAJO

Con la diabetes, usted tiene que trabajar para realizar lo que una vez el cuerpo hizo por sí solo: regular su glucemia.



UNA CUESTIÓN DE EQUILIBRIO, NO DE "BUENO Y MALO"

Las cosas que aumentan y disminuyen la glucemia no son "buenas" ni "malas". Sólo son cosas que necesita para equilibrar cada día con el fin de mantenerse dentro de su límite normal.



PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

En su medidor de glucosa encontrará instrucciones completas para realizar el autoanálisis. Por ejemplo, las instrucciones le informarán cómo asegurarse de obtener una muestra limpia de sangre, cómo preparar y mantener su medidor, qué tiras comprar y así sucesivamente. Su orientador en diabetes u otro prestador de servicios para la salud también pueden ser útiles.

MONITOREO CONTINUO DE LA GLUCOSA

El sistema de monitoreo continuo de la glucosa (CGMS, por sus siglas en inglés) es otro método para el autoanálisis de la glucosa en la sangre. No reemplaza la prueba con un glucómetro, pero puede ser una parte importante de sus cuidados.

Un dispositivo CGMS puede registrar automáticamente los niveles de glucosa durante el día y la noche. Le ayuda a detectar patrones en el control de la glucosa en la sangre. El CGMS puede ayudarle a usted y a su médico a comprender cómo los alimentos, el ejercicio y los medicamentos tienden a afectar sus niveles de glucosa en la sangre.

Un dispositivo CGMS incluye un medidor y un sensor transmisor. El sensor transmisor tiene un pequeño electrodo que se coloca debajo de la piel para medir su glucosa. Después transmite los resultados al medidor para su revisión.



Autoanálisis de glucemia

Una prueba de glucemia le informará si tiene niveles demasiado altos, demasiado bajos o dentro de límites apropiados. La mayoría de la gente necesita realizarse pruebas de glucemia con regularidad, a menudo más de una vez al día.

¿Cómo me realizo un autoanálisis?

Para realizar el autoanálisis debe pincharse el dedo con el objetivo de obtener una pequeña muestra de sangre, luego utilizar una maquina que se llama **medidor de glucosa (glucómetro)** que analiza la muestra y muestra su glucemia (nivel de glucosa en sangre). Ya que los diferentes medidores funcionan de formas distintas, asegúrese de seguir las instrucciones que vienen con su medidor. (Si tiene alguna pregunta acerca de su medidor y desea hablar directamente con alguien, llame al número gratuito que se encuentra en la parte de atrás de la mayoría de los medidores o a su orientador en diabetes.)

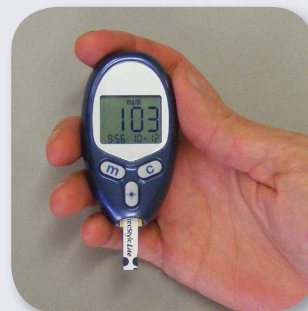


Pinchar su dedo

La mayoría de los medidores son bastante pequeños y pueden caber fácilmente en su cartera o en el bolsillo del pecho.



Extraer sangre



Leer el medidor

Qué es lo que me indica el autoanálisis?

El autoanálisis de glucemia le puede informar qué tan bien controla la diabetes día con día, o incluso hora con hora. Ya que el examen mide el estado de la glucemia en el momento en que se realiza la prueba, puede observar enseguida cómo los alimentos, la actividad o los medicamentos para la diabetes afectan su glucemia. Esto le permite realizar los ajustes necesarios para mantener el azúcar en sangre lo más normal posible.



¿Cuándo me debo realizar un autoanálisis?

Su proveedor de atención médica le informará cuándo y con qué frecuencia se debe realizar el autoanálisis. A continuación se detallan los momentos del día más comunes para realizarse el autoanálisis y lo que le indican los resultados:

- **En ayunas** (cuando no ha comido ni bebido nada durante al menos 8 horas, por lo general cuando recién se levanta por la mañana). Esta lectura le informa cómo respondió el cuerpo a la glucemia durante la noche.
- **Antes de las comidas.** Esta lectura le informa cómo ha respondido el cuerpo a la glucosa de los alimentos de las comidas anteriores. Esto le ayudará a planificar la próxima comida.
- **Dos horas después de una comida** (algunas veces se le llama “2 horas postprandial”). La glucemia alcanza el máximo alrededor de 1 ó 2 horas después de comer; por lo tanto, si se realiza la prueba en este momento, sabrá cuánto sube la glucemia después de comer.
- **A la hora de acostarse.** Esta lectura le brinda una referencia de la glucemia antes de que comience el ayuno durante toda la noche y le ayuda a saber si el cuerpo está listo para este ayuno.

En algunas circunstancias, como cuando está enfermo o combatiendo un episodio de glucemia alta o baja, deberá realizarse el autoanálisis con más frecuencia. **Además, si usted se administra insulina o es propenso a la hipoglucemia, quizá necesite hacerse un autoanálisis antes de conducir un vehículo.** Consulte el capítulo que comienza en la página 91 si desea obtener más información acerca de autocontrol en circunstancias especiales.

CÓMO ELEGIR UN MEDIDOR DE GLUCEMIA Y OTROS SUMINISTROS PARA LA DIABETES

¿Se pregunta qué medidor de glucemia debería comprar? Llame a su orientador en diabetes o a su compañía de seguro médico. Ellos le pueden decir lo que necesita tener en cuenta a la hora de comprar un medidor y otros suministros para la diabetes. Hasta le pueden ayudar a conseguir un medidor más económico (o incluso gratis).

¿FUERA DE LOS LÍMITES?

Si sus lecturas por lo general se encuentran fuera de los límites establecidos como meta, hable con su equipo médico. Puede necesitar ajustar su plan de tratamiento.



LOS LÍMITES META DE GLUCEMIA (GLUCOSA EN PLASMA)

para las personas que padecen de diabetes

¿Qué cifras tengo que alcanzar?

En este cuadro se brindan las pautas convencionales para los límites de glucosa (valores en plasma). Pero debería consultar a sus prestadores de servicios médicos acerca de cuáles son las metas ideales para usted. Podría necesitar apuntar a diferentes cifras, según su condición particular.

	objetivo típico de ADA	mi objetivo
En ayunas (antes del desayuno)	80 a 130 mg/dL	
Antes de una comida	80 a 130 mg/dL	
2 horas después de empezar una comida	menos de 180 mg/dL	
Otras horas _____		

SIGA EL PATRÓN

Busque en su registro patrones en las lecturas de glucemia. Examine cada columna o fila para ver si tiene altos o bajos constantes en determinados momentos del día; y qué los podría provocar. ¿Glucemia alta una hora después del desayuno? ¿Niveles bajos constantes después de sus ejercicios de la tarde? Tal vez deba ajustar alguna parte de su plan de autocontrol.

Herramientas para mantenerse al día

Mantener un registro de las lecturas diarias de glucemia puede revelar patrones en su control general de glucemia. Si en el registro incluye anotaciones acerca de su dieta, su actividad y los medicamentos que toma, puede ayudar a que su equipo médico comprenda qué es lo que puede causar ciertas tendencias. Esto le ayudará a decidir qué cambios en el tratamiento, si es que hay, son necesarios.

Existen varias herramientas para ayudarlo a registrar las lecturas de glucemia diarias:

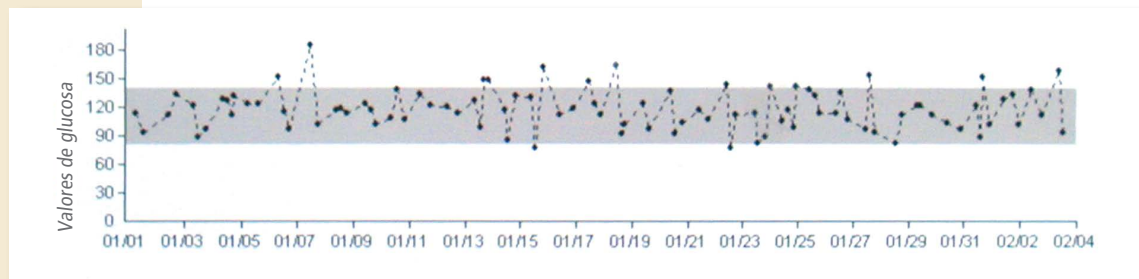
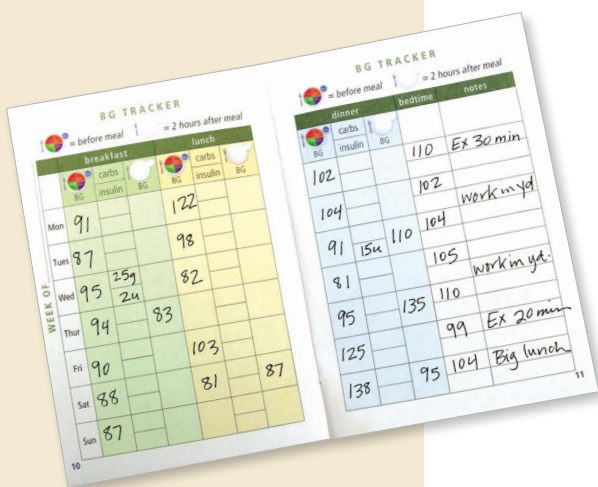
- **Un diario de registro.** La mayoría de la gente usa un diario para llevar un registro de sus lecturas diarias y otras anotaciones importantes (síntomas, comidas, ejercicios, etc.). Obtendrá un diario gratis con su monitor de glucosa.
- **Función de memoria del medidor.** Algunos medidores de glucosa tienen suficiente memoria para almacenar varios cientos de resultados de pruebas. Algunos hasta pueden relacionar los resultados con circunstancias específicas como comidas, ejercicios y enfermedades. Y algunos modelos con memoria contienen puertos de datos que le permiten descargar sus lecturas a su computadora personal, por lo tanto, usted puede hacer diagramas de sus lecturas, analizar éstas y observar fácilmente los patrones.

¿REGISTRO DE BAJA O ALTA TECNOLOGÍA?

Mantener un seguimiento de las lecturas diarias de glucemia puede ser tan simple o tan sofisticado como usted desee. Lo importante es mantener un registro constante y llevarlo a las citas con los proveedores de atención médica.

Utilice una herramienta simple como un diario o un registro...

...o utilice un sistema sofisticado de administración de datos. El gráfico que se exhibe abajo se creó cuando las lecturas del medidor se descargaron en una computadora con un software especial.



HbA1c: el análisis de sangre con memoria

Una prueba HbA1c (que también se llama prueba de hemoglobina glucosilada o simplemente prueba A1c) es la segunda manera más importante de verificar el control de glucemia. Se realizará este análisis de sangre al menos dos veces al año.

¿Qué es HbA1c?

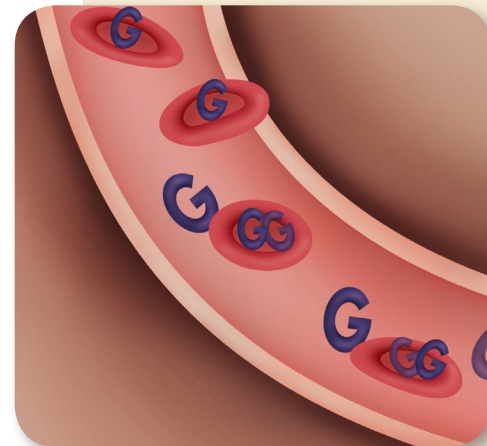
Una prueba HbA1c mide el porcentaje de **hemoglobina glucosilada** que hay en el flujo sanguíneo. A continuación le explicamos lo que significa:

- La **hemoglobina** (que se abrevia Hb) es una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos. Contiene oxígeno y es lo que determina el color rojo de la sangre.
- La hemoglobina toma la glucosa del flujo sanguíneo y se vuelve **glucosilada**". A medida que aumenta la glucemia, también aumenta el nivel de hemoglobina glucosilada o HbA1c. Y una vez que la hemoglobina se vuelve glucosilada, permanece así durante el tiempo de vida de los glóbulos rojos, alrededor de tres meses.

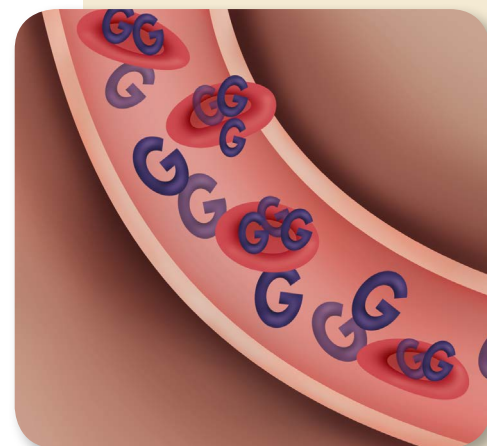
¿Qué me indica la prueba HbA1c?

El resultado de la prueba de HbA1c indica el porcentaje de hemoglobina glucosilada, que a su vez refleja el nivel promedio de glucemia durante los tres meses anteriores. (Es por eso que a la prueba HbA1c a veces se le llama "la prueba de sangre con memoria".) Es normal que la gente que tiene diabetes obtenga resultados de HbA1c más altos que la gente que no padece la enfermedad. Por esta razón los resultados de las HbA1c pruebas puede ser utilizado para diagnosticar la diabetes.

La prueba de HbA1c es una buena manera de verificar el control de la diabetes a largo plazo. Cuanto más bajo sea su recuento de HbA1c, mejor es su control de glucemia y tendrá menos probabilidades de desarrollar complicaciones. Si las cifras de su HbA1c son demasiado elevadas, usted junto con su proveedor de atención médica pueden examinar su plan de tratamiento y realizar cambios para reducirlos.



Cuando la glucemia se encuentra normal, sólo una pequeña cantidad de hemoglobina se glucosila. El nivel de HbA1c es bajo.



Si usted tiene diabetes, suele tener mucha glucosa en el flujo sanguíneo; entonces glucosilará más hemoglobina. El nivel de HbA1c es más alto.



EL OBJETIVO
en las personas que sufren de diabetes

	objetivo típico	mi objetivo
HbA1c	Menos del 7%	_____

Usted puede consultar con su proveedor de atención médica acerca de cuál es el mejor objetivo para proponerse.

¿Cuándo debo realizar una prueba HbA1c?

Se debe realizar esta prueba al menos dos veces por año. Su médico puede recomendarle que se la haga con mayor frecuencia, en particular si tiene diabetes tipo 1 o si su plan de tratamiento cambia. Aunque se puede hacer la prueba casera de HbA1c, la mayoría de la gente tiene que visitar a su proveedor de atención médica para que le extraigan sangre para esta prueba.

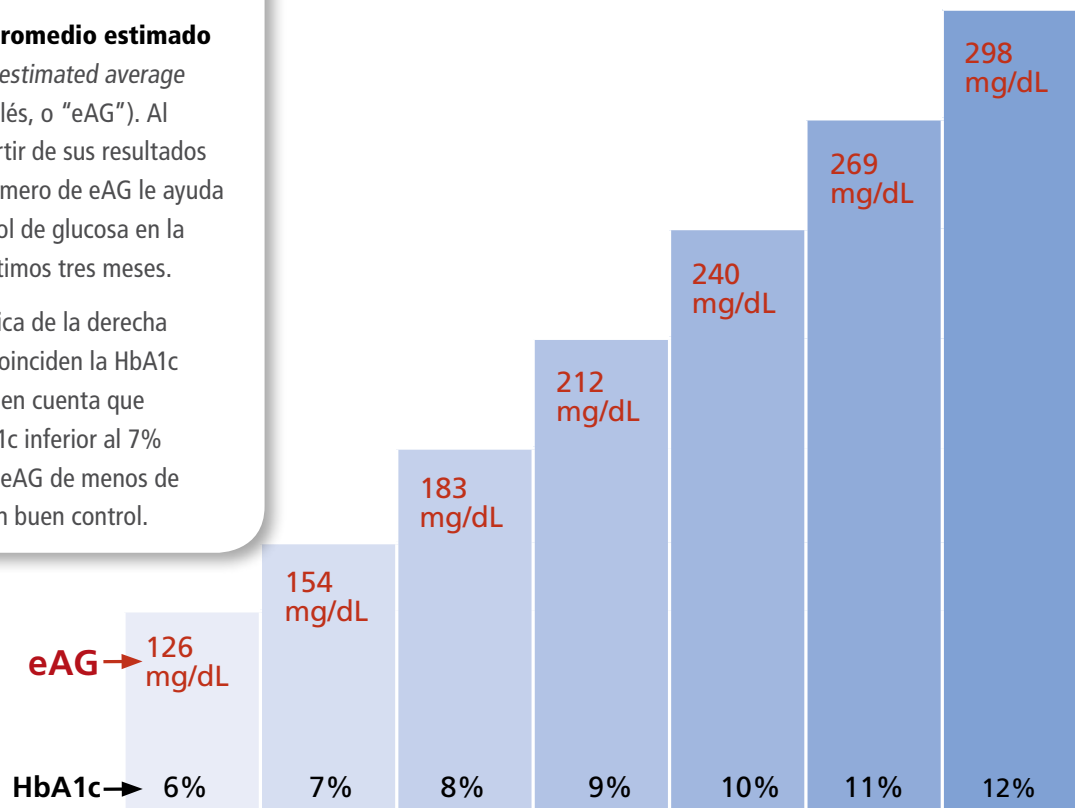
¿Qué cifra tengo que alcanzar?

Con los resultados de HbA1c, cuanto más bajo, mejor. Una persona saludable que no tiene diabetes tendrá una HbA1c entre 4 y 6%. Si tiene diabetes, cuanto más cerca esté su HbA1c del 6%, mejor estará su control de la diabetes. Es por eso que la ADA (Asociación Estadounidense de Diabetes) recomienda un límite menor del 7% para la mayoría de las personas que padecen de diabetes.

¿CUÁL ES SU eAG?

Un eAG es el “**promedio estimado de glucosa**” (“*estimated average glucose*,” en inglés, o “eAG”). Al convertirlo a partir de sus resultados de HbA1c, su número de eAG le ayuda a medir el control de glucosa en la sangre en los últimos tres meses.

Consulte la gráfica de la derecha para ver cómo coinciden la HbA1c y el eAG. Tenga en cuenta que un nivel de HbA1c inferior al 7% coincide con un eAG de menos de 154 mg/dL — un buen control.



He aquí cómo los resultados de la HbA1c se comparan con el promedio de sus resultados de glucosa en ayunas.

Si realizo las pruebas HbA1c, ¿igual necesito hacerme el autoanálisis?

Sí. Una prueba HbA1c es la manera más fácil y precisa de crear un panorama general de su control de glucemia. Pero hay cosas que sólo el autoanálisis, y buenos registros de las lecturas, le pueden indicar.

Por ejemplo, mientras que una prueba HbA1c le proporciona un promedio de la glucemia durante un período de tres meses. Éste le puede indicar si logra equilibrar la glucemia alta con períodos de glucemia baja. Además, puede ser útil para establecer relaciones entre la glucemia y las elecciones diarias de alimentos, ejercicios, etc. Es por eso que necesita las pruebas frecuentes de HbA1c y TAMBIÉN buenos registros del autoanálisis.



¿POR QUÉ DISMINUIR?

Las investigaciones demuestran que por cada disminución del 1% en su HbA1c, usted disminuye en un 35% el riesgo de contraer enfermedades renales. Además, disminuye las probabilidades de desarrollar otras complicaciones.

MITO

“No necesito realizarme autoanálisis o pruebas HbA1c; conozco el estado de la glucemia por cómo se siente mi organismo”.

REALIDAD

Confiar en los síntomas para ayudarse a saber qué sucede con la glucemia trae complicaciones. Veamos por qué:

- Los síntomas de la glucemia alta o baja pueden ser muy parecidos y se confunden con facilidad. ¡Usted tiene que estar seguro del problema que tiene para poder solucionarlo!
- Los síntomas son “tardíos”. Para el momento en que aparecen los síntomas, su glucemia puede estar gravemente fuera de control.
- Por lo general, los síntomas son fáciles de ignorar. La gente se suele acostumbrar a sus síntomas, y algunas personas ya ni siquiera los tienen.
- Los síntomas pueden aparecer por otros motivos que no sea la diabetes. En este caso, ajustar su tratamiento no le hará nada bien, y hasta puede ser perjudicial.

Necesita tener pronto signos claros y confiables del problema de glucemia. **Sólo el autoanálisis de glucemia y las pruebas frecuentes de HbA1c le pueden proporcionar esto.**



“ Nunca me gustaron los medicamentos. ¡Ni siquiera tomo una aspirina cuando me duele la cabeza! Así que cuando mi médico me recetó pastillas para la diabetes, ni siquiera fui a la farmacia con la receta.

¿Bueno, adivine qué? Mejorar mis hábitos alimenticios y hacer más ejercicios mejoró mi diabetes, pero no lo suficiente. La glucemia aumentaba casi todos los días y nunca pude disminuir el HbA1c por debajo del 10%. Finalmente, tuve que admitir que en realidad necesitaba medicamentos y comencé a tomarlos como me recomendó el médico.

Ahora mi glucemia está muy bien controlada y me siento genial. Todavía no me gusta tomar medicamentos, pero sé por experiencia lo importante que es para mí. ”

— Jill S.,
recientemente se le
diagnosticó diabetes tipo

5 Medicamentos

Los medicamentos para la diabetes vienen en dos categorías generales: los medicamentos orales (pastillas) y los medicamentos inyectables (inyecciones). Puede que tenga que tomar uno o ambos tipos de medicamentos, así como aquéllos para otros riesgos de salud, tales como presión arterial elevada y colesterol alto.

MEDICAMENTOS ORALES PARA LA DIABETES (PASTILLAS) . . .	50
¿Cómo funcionan los medicamentos orales?	50
¿Cuántas pastillas tendré que tomar?	50
Los medicamentos orales ayudan a bajar la glucosa en la sangre	51
LA INSULINA Y OTROS MEDICAMENTOS INYECTABLES	52
¿Cómo funciona la insulina?	52
¿Cómo se aplica la insulina?	53
¿Qué otros medicamentos inyectables existen para la diabetes?	53
¿Por qué no puedo simplemente tomar una pastilla de insulina?	54
Cómo administrar una inyección	54
Cómo utilizar una pluma de insulina	55
MEDICAMENTOS PARA TRATAR OTROS RIESGOS PARA LA SALUD	56
Como administrar sus medicamentos	57

Medicamentos orales para la diabetes (pastillas)



Las personas con diabetes tipo 2 suelen tomar medicamentos orales. Los medicamentos orales no incluyen la insulina, la cual no puede tomarse por vía oral.

¿Cómo funcionan los medicamentos orales?

Los medicamentos orales no curan la diabetes. Su propósito es ayudar a reducir su nivel de glucosa en sangre y funcionan de diferentes maneras para hacerlo. En la siguiente página se resume cómo funcionan los diferentes medicamentos orales.

¿Cuántas pastillas tendré que tomar?

Existen muchas estrategias posibles para el tratamiento de la diabetes con medicamentos. Por ejemplo, usted puede tomar sólo un tipo de medicamento oral. O bien, puede tomar dos tipos diferentes de pastillas — o una sola pastilla que combina la acción de dos medicamentos diferentes. Algunas personas necesitarán tomar pastillas para la diabetes, así como insulina u otro medicamento inyectable.

MITO

“Si tiene que comenzar a tomar insulina, significa que no tiene un buen autocontrol”.

REALIDAD

Si usted es como la mayoría de las personas que tienen diabetes, su enfermedad va a cambiar con el transcurso del tiempo. Y el cambio quizás no tenga nada que ver con lo bien que siga su plan de autocontrol. Puede sólo formar parte del proceso de la enfermedad.

Si su afección llega a cambiar, lo que antes le hacía efecto puede que ahora no le funcione tan bien. No se aflija por eso. Hable con su proveedor de atención médica. Un ajuste a su plan (una dosis diferente de medicamentos, un arreglo en su plan de alimentación y sí, quizás hasta un nuevo medicamento como la insulina) lo pueden regresar a la normalidad.

Los medicamentos orales para la diabetes ayudan a bajar la glucemia...

...haciendo que las células del cuerpo sean más receptivas a la insulina.

Al reducir la resistencia de su organismo a la insulina, sus células pueden tomar más glucosa del torrente sanguíneo.

ejemplos con nombre genérico (nombre comercial): metformina (Glucophage), glitazonas, como pioglitazona (Actos) y rosiglitazona (Avandia).

...disminuyendo la digestión y absorción de los carbohidratos complejos.

Su cuerpo tiene menos capacidad de sobrecargarse con glucosa después de comer.

ejemplos de nombre genérico (Nombre comercial): inhibidores de la alfa-glucosidasa tales como acarbosa (Precose) y miglitol (Glyset).

...reduciendo la cantidad de glucosa liberada por el hígado.

Esto ayuda a asegurar que usted no tenga más glucosa en su torrente sanguíneo que su cuerpo pueda manejar.

ejemplos de nombre genérico (nombre comercial): metformina (Glucophage), glitazonas como pioglitazona (Actos) y rosiglitazona (Avandia).

...estimulando la producción de insulina O prolongando su liberación en el páncreas.

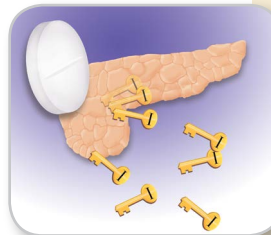
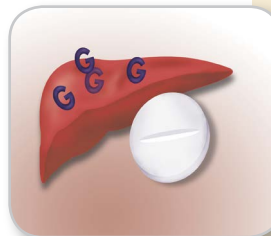
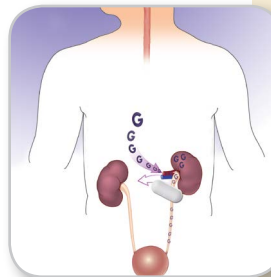
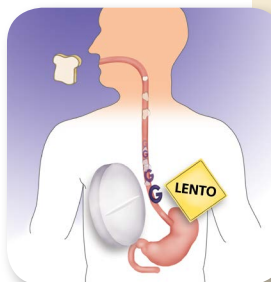
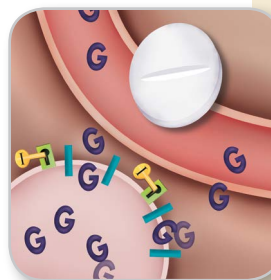
El aumento de la cantidad de insulina disponible ayuda a mover la glucosa desde el torrente sanguíneo y hacia el interior de las células.

ejemplos con nombre genérico (nombre comercial): sulfonilureas (Glucotrol, Amaryl), y meglitinidas (Prandin, Starlix).

...reduciendo la cantidad de glucosa liberada por el hígado Y estimulando la producción de insulina.

Los medicamentos inhibidores de la DPP-4 de doble acción pueden ayudar a su cuerpo a alcanzar un mejor equilibrio entre la insulina y la glucosa.

ejemplos con nombre genérico (nombre comercial): alogliptina (Nesina), Linagliptina (Tradjenta) sitagliptina (Januvia), saxagliptina (Onglyza).



MEDICAMENTOS COMBINADOS

Algunos medicamentos para la diabetes combinan dos tipos de medicamento en una sola pastilla.

Algunos ejemplos:

- Avandamet (rosiglitazona y metformina)
- Avandaryl (Avandia más Amaryl)
- Janumet (Januvia y metformina)

LO QUE USTED NECESITA SABER acerca de su medicamento de vía oral

- El tipo que está tomando y cómo funciona
- Cuándo tomar cada medicamento y cuándo no tomarlo (por ejemplo, no debe tomar metformina si está vomitando)
- Cuánto debe tomar y qué hacer si accidentalmente olvida una dosis
- Qué efectos secundarios puede tener y lo que puede hacer al respecto

Su médico, orientador en diabetes o farmacéutico le pueden dar esta información. ¡Asegúrese de preguntar!

La insulina y otros medicamentos inyectables

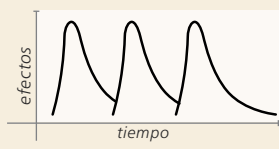
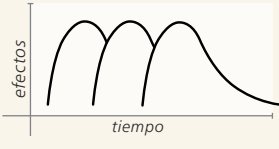
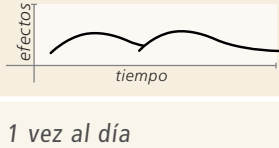
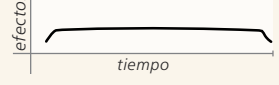
LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS CON DIABETES NECESITAN INSULINA EVENTUALMENTE

Las personas con diabetes tipo 1 necesitan insulina desde el principio. Normalmente, las personas con diabetes tipo 2 empiezan a necesitar insulina entre 8 y 10 años después del diagnóstico. Esto es porque las células beta — las células que producen y liberan la insulina — no funcionan tan bien con el paso del tiempo.

Cada persona que padece diabetes tipo 1 necesita recibir insulina para mantener la glucemia bien controlada. También ocurre esto con muchas personas que padecen el tipo 2.

¿Cómo funciona la insulina?

En general, el medicamento de insulina actúa exactamente de la misma manera que la insulina que produce un páncreas normal: ayuda a extraer la glucosa del flujo sanguíneo y a depositarla en las células. Existen varios tipos de insulina diferentes. Algunos actúan rápido y otros son un poco más lentos. Algunos permanecerán mucho tiempo en su sistema y otros sólo un período corto. Su médico le recetará un tipo de insulina en función de su padecimiento y le ayudará a entender cómo funciona.

Tipo de INSULINA	nombre genérico (marca comercial)	inicio (cuándo comienza a funcionar)	punto máximo (cuándo su efecto es más fuerte)	duración (por cuánto tiempo funciona)	Por lo general se administra...
de acción rápida	aspart (NovoLog) glulisina (Apidra) lispro (Humalog) ademelog (Ademelog, Humalog) insulina inhalada (Afrezza)	de 10 a 20 minutos	de 1 a 2 horas	de 2 a 5 horas	3 veces al día 
de acción corta (regular)	(Novolin R) (Humulin R)	de 30 a 60 minutos	de 2 a 4 horas	de 4 a 8 horas	3 veces al día 
de acción intermedia	NPH (Novolin N) NPH (Humulin N)	de 1 a 3 horas	de 4 a 10 horas	de 10 a 18 horas	2 veces al día 
sin punto máximo	glargina (Lantus, Toujeo, Basaglar)	de 2 a 3 horas	sin punto máximo	24 horas o más	1 vez al día 
	detemir (Levemir, Tresiba)	1 hora	sin punto máximo	de 18 a 24 horas	
Combinaciones de insulina	70/30 (mezcla de NovoLog), 75/25 (mezcla de Humalog), 50/50 (mezcla de Humalog)				2 veces al día

¿Cómo se aplica la insulina?

Si necesita tomar insulina, lo hará de una de las siguientes formas:

- **Inyecciones.** La mayoría de la gente se aplica insulina por medio de inyecciones. Usted mismo/a se inyectará insulina en la parte adiposa de su abdomen, muslo, brazo o cadera. Deberá aplicarse una inyección dos o más veces al día, depende de su padecimiento, estilo de vida, complexión y otros factores.
- **Bomba de insulina.** Suministra insulina directamente al cuerpo por medio de un tubo fino (catéter) que se inserta debajo de la piel. Usted lleva puesta la bomba todo el tiempo, llevándola en el bolsillo o a la cintura, donde le parezca más cómodo. Está programada como una computadora para enviar un poco de insulina a lo largo del día. Entonces, a la hora de las comidas (o cuando su glucemia está elevada), la puede regular para que envíe más insulina.
- **Insulina inhalada.** La insulina inhalada es un tratamiento nuevo para adultos con diabetes tipo 1 ó 2. Usualmente se administra a la hora de los alimentos. La insulina viene en presentación de polvo y se aspira a los pulmones. Las personas con asma no deben utilizar insulina inhalada.



¿Qué otros medicamentos inyectables existen para la diabetes?

Varios nuevos medicamentos para la diabetes también son inyectables. Estos medicamentos no son insulina. Más bien actúan con otros medicamentos para la diabetes, la insulina u otros medicamentos tomados por vía oral, para ayudar a controlar su glucosa en la sangre.

El primer tipo se llama agonista del GLP-1. Este tipo incluye fármacos tales como exenatide (marca comercial **Byetta**), exenatide de liberación prolongada (**Bydureon**), liraglutida (**Victoza**), albiglutida (**Tanzeum**), y dulaglutide (**Trulicity**).

El otro tipo es un medicamento de amilina análogo, acetato de pramlintida (**Symlin**).

Aunque estos medicamentos se utilizan en formas ligeramente diferentes, los dos actúan para controlar la glucosa al hacer lo siguiente:

- Inhibir la liberación de glucosa proveniente del hígado
- Hacer que el estómago se vacíe más lentamente después de una comida
- Ayudarle a comer menos, ya sea reduciendo su apetito o ayudándole a sentirse satisfecho después de una comida

Estos medicamentos por lo general se inyectan con los alimentos. Su médico, orientador en diabetes o farmacéutico le puede brindar más información de cómo y cuándo usarlos.

¿POR QUÉ NO PUEDO SIMPLEMENTE TOMAR UNA PASTILLA DE INSULINA?

Hasta ahora no han funcionado bien las formas de insulina en pastillas. Dado que la insulina es una proteína, los ácidos del estómago tienden a digerir la insulina en pastillas, tal como lo hacen con las proteínas en los alimentos. Esto destruye la insulina antes de que ésta pueda trabajar.

Los investigadores continúan con la búsqueda de tratamientos con insulina que NO requieran inyecciones. Recientemente, una insulina inhalada fue aprobada para su uso en adultos (*Consulte la página 52*). La mayoría de los expertos muestran optimismo en que los próximos años traerán más y más opciones para la administración de la insulina.

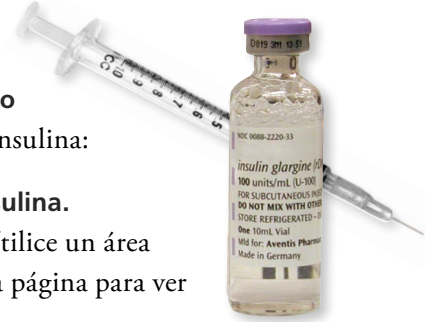
LO QUE USTED NECESITA SABER sobre el tratamiento con insulina u otros medicamentos inyectables

- El tipo que está usando y cómo funciona
- Con qué frecuencia tomarla y cuándo ajustar la dosis, aumentarla o reducirla
- Cómo aplicarse usted mismo una inyección
- Cómo manejar y almacenar el medicamento
- Cómo desechar adecuadamente las agujas, tiras reactivas y otros suministros

No olvide pedirle esta información a su enfermera o educador en diabetes.

Cómo administrar una inyección

Usted necesita inyectarse insulina justo debajo de la piel, en la capa de grasa — no en un músculo o vaso sanguíneo. Esto se llama una **inyección subcutánea, o "sub-Q"** Éstos son los pasos a seguir para inyectarse insulina:



1 Elija el lugar del cuerpo donde inyectará la insulina.

Esta zona se conoce como el área de inyección. Utilice un área diferente cada vez — vea la imagen al fondo de la página para ver algunas áreas buenas.

2 Asegúrese de que la zona esté limpia. De lo contrario, lávela con agua y jabón. Como regla general, no utilice alcohol para limpiar el área. Esto seca y endurece la piel.

3 Levante (pellizque) aproximadamente una pulgada de piel y de tejido graso con el pulgar y los dedos.

4 Sujetando la jeringa como un lápiz, toque la piel con la aguja y luego introdúzcala en la piel.

Introdúzcala verticalmente y no en ángulo; asegúrese de que la aguja haya entrado por completo. Quizá sienta un piquete.

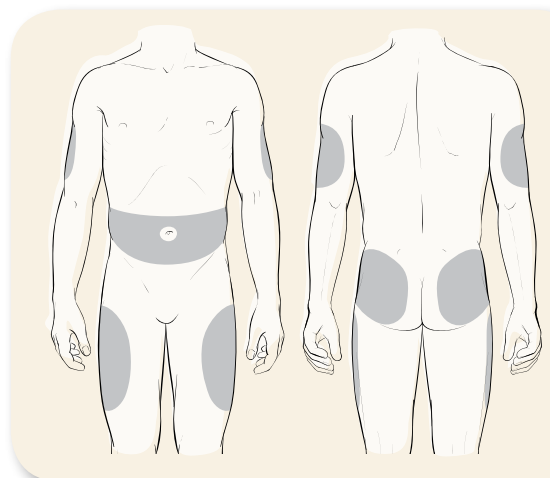


5 Una vez que la aguja esté dentro de la piel, suelte la piel.

6 Empuje el émbolo lenta y constantemente, hasta abajo.

7 Cuando el émbolo esté hasta el fondo, cuente lentamente hasta cinco antes de retirar la aguja. Esto evita fugas de insulina fuera del área.

8 Presione con el dedo el sitio de inyección durante unos segundos. Esto ayuda a detener cualquier sangrado que pueda suceder al retirar la aguja.



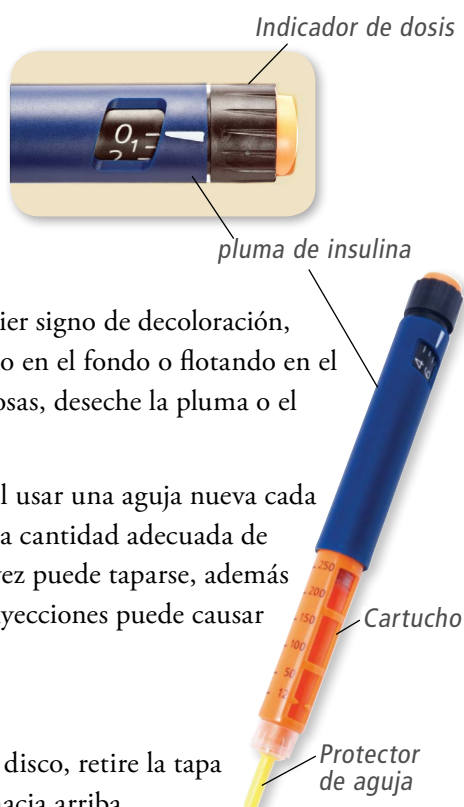
Los lugares sombreados de los cuerpos a la izquierda son adecuados para inyectar. Observe como cada uno tiene espacio para varias áreas diferentes para inyectar. Lo mejor es escoger un área y cambiar entre diferentes lugares en el área todos los días para evitar tejido cicatrizante que pueda endurecer la piel. También, evite la zona cerca del ombligo.

Cómo utilizar una pluma de insulina

Su médico quizá le pida que utilice una pluma de insulina para inyectársela. Las plumas de insulina pueden ser más fáciles de usar. Sin embargo, necesita utilizarlas correctamente para asegurarse de que está administrando la cantidad adecuada de insulina. Éstos son los pasos a seguir:

1 Revise la pluma antes de usarla.

- Asegúrese de que el disco de dosificación gire con facilidad.
- Revise la cantidad de insulina en el cartucho; ¿hay suficiente para su dosis?
- Revise la insulina en búsqueda de cualquier signo de decoloración, turbiedad o sedimentos (material asentado en el fondo o flotando en el interior). Si observa cualquiera de estas cosas, deseche la pluma o el cartucho y utilice uno nuevo.



2 Coloque una aguja nueva en la pluma. Al usar una aguja nueva cada vez, le ayuda a asegurarse que usted recibe la cantidad adecuada de insulina. (Una aguja utilizada más de una vez puede taparse, además de que al dejar la aguja en la pluma entre inyecciones puede causar fugas y burbujas de aire.)

3 Ceebe la pluma: ¡esto es importante!

- Elija de 2 a 4 unidades de insulina con el disco, retire la tapa de la aguja y coloque la pluma mirando hacia arriba.
- Golpee suavemente el cartucho hasta que todas las burbujas suban a la punta.
- Ceebe la pluma presionando el botón de inyección hasta el fondo. Si no nota un flujo de insulina, siga presionando hasta que salga insulina de la aguja.

4 Inyecte la insulina siguiendo los pasos del 1 al 5 en la lista anterior:

elija el sitio de su inyección, limpie la zona, levante (pellizque) algo de piel, inserte la aguja directamente en el tejido graso y suelte la piel.

5 Presione el botón de la inyección hasta abajo, cuente lentamente

hasta 10 antes de retirar la aguja. Para inyectar dosis mayores de insulina, posiblemente tenga que contar hasta 15 antes de retirar la aguja. En general, toma un poco más de tiempo para que la insulina salga de una pluma que de una jeringa. Si hay fugas de insulina al retirar la aguja, eso significa que la próxima vez necesita dejarla por más tiempo dentro de su cuerpo.

CÓMO ALMACENAR LA INSULINA

Es importante almacenar la insulina a la temperatura adecuada para asegurarse de que funcione como usted espera.

- Las plumas o viales cerrados deben almacenarse en el refrigerador. No los congele. Duran hasta la fecha de caducidad.
- Las plumas o frascos abiertos deben permanecer a temperatura ambiente, entre 36°F (2.22°C) y 86°F (30°C).
- No deje que la insulina se sobrecaliente. No la deje en el coche o en luz solar directa.
- Deseche todos los frascos abiertos después de 30 días (42 días para Levemir).
- Deseche las plumas abiertas después de 10 a 42 días, depende del tipo de insulina (pregúntele a su médico, farmacéutico, o educador de diabetes).



PARA CONTROLAR LA PRESIÓN SANGUÍNEA...

La mayoría de la gente que tiene diabetes necesita más de un medicamento para controlar la presión sanguínea.

PARA CONTROLAR EL COLESTEROL...

Un buen control de la glucemia puede ser útil para controlar el colesterol también, en especial los niveles de los triglicéridos. Las estatinas pueden ayudar a disminuir el colesterol LDL.

Medicamentos para tratar otros riesgos para la salud

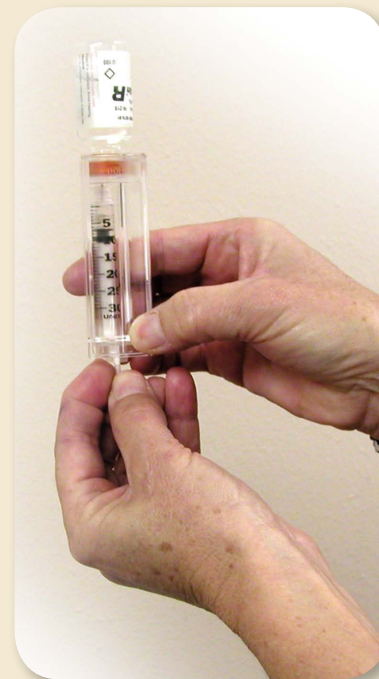
Las personas que tienen diabetes por lo general necesitan medicamentos para otras cuestiones aparte de la presión sanguínea y el colesterol altos. A continuación le presentamos los medicamentos que se recetan con más frecuencia para las personas que padecen diabetes:

<p><i>Inhibidores ECA (IECA)</i> (inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina)</p>	<p>Los IECA se utilizan para tratar la presión sanguínea alta y la insuficiencia cardíaca. Bloquean las enzimas que hacen que los vasos sanguíneos se tensen. Esto relaja los vasos sanguíneos, lo que disminuye la presión sanguínea y aumenta la cantidad de sangre que el corazón puede bombear.</p>
<p><i>ARA</i> (antagonistas de los receptores de la angiotensina II)</p>	<p>Los ARA se utilizan para tratar la presión sanguínea alta y la insuficiencia cardíaca. Por lo general se recetan cuando el paciente no puede tolerar los IECA.</p>
<p><i>aspirina</i></p>	<p>La aspirina puede aumentar el tiempo que le toma a la sangre coagularse. Esto reduce el riesgo de embolias cerebrales y ataques cardíacos que pueden ocurrir cuando los coágulos de sangre se atascan y obstruyen los vasos sanguíneos pequeños.</p>
<p><i>betabloqueadores</i></p>	<p>Los betabloqueadores se utilizan para tratar la presión sanguínea alta, la angina (de pecho) y las arritmias cardíacas. Funcionan bloqueando las sustancias químicas que hacen que el corazón bombee más rápido y con más fuerza. Esto disminuye la presión sanguínea y reduce el ritmo cardíaco.</p>
<p><i>diuréticos</i> (“pastillas contra la retención de líquidos”)</p>	<p>Los diuréticos ayudan a disminuir la presión sanguínea liberando al cuerpo del exceso de líquido. Esto reduce el volumen de sangre que hay dentro de los vasos sanguíneos y disminuye la presión de las paredes de las arterias.</p>
<p><i>estatinas</i></p>	<p>Las estatinas ayudan a disminuir el colesterol LDL (“malo”). Bloquean la sustancia que el hígado necesita para fabricar este tipo de colesterol.</p>
<p><i>corticoesteroides</i> (esteroides)</p>	<p>Los esteroides disminuyen la inflamación y reducen la actividad del sistema inmunitario. A menudo se utilizan con la artritis, el asma, o con ciertos trastornos del sistema inmunológico.</p>

Cómo administrar sus medicamentos

Usted obtendrá el máximo beneficio de sus medicamentos para la diabetes si sigue algunas reglas básicas:

- ✓ **Siga TODAS las partes del plan.** Los medicamentos funcionan mejor cuando se les combina con una vigilancia, un plan de alimentación y ejercicio.
- ✓ **Siempre tome los medicamentos tal como lo indica su médico.** No deje de tomar los medicamentos porque se sienta bien y no los mezcle con otros, a menos que su médico le diga que es lo correcto. Esto incluye hierbas, remedios para el resfriado, vitaminas, y suplementos.
- ✓ **Preste atención a cómo le afectan los medicamentos y comuníquese con su médico.** Las lecturas de la glucemia y cualquier síntoma y efectos secundarios son buenos indicios de cómo funcionan los medicamentos en el organismo.
- ✓ **Siga una rutina habitual para tomar los medicamentos.** Programe un reloj despertador para acordarse de cuándo debe tomar los medicamentos. O si no, tómelos a la misma hora que realiza otras actividades habituales, como lavarse los dientes, mirar las noticias de la noche, o comiendo una comida.
- ✓ **Organícese.** Con los medicamentos por vía oral, utilice un pastillero para diferentes momentos del día o para distintos días de la semana. De la misma manera puede poner en fila las dosis de insulina en la mesa. Tener un sistema le puede ayudar a ver rápidamente si ha tomado todas las dosis.
- ✓ **Pida más medicamentos cuando ya sólo le queden suministros para dos semanas.** Las farmacias a veces se demoran en entregar los pedidos y es importante no quedarse sin sus medicamentos recetados.





“ Mi médico dijo “plan de alimentación”, pero yo escuché “dieta”. Pensé que me esperaba toda una vida de privaciones. ¡Sin galletitas, sin *brownies*...sin vida!

Afortunadamente, para cuando me encontré con la nutrióloga, ya escuchaba bastante mejor. Me indicó un plan de alimentación, me explicó el cómo y el porqué, y las opciones que tenía para cada día. Poco a poco entendí el mensaje, y no fue tan malo después de todo. El plan que me ayudó a crear no tiene “comidas prohibidas” ni nada que se le parezca. Sólo me ayuda a planificar mejor, comer una dieta más equilibrada, y encontrar una buena manera de introducir esas golosinas de vez en cuando. ”

— Rex A.,
a quien recientemente se le diagnosticó diabetes tipo 2

6 **Cómo seguir un plan de alimentación**

Seguir algunas pautas nutricionales básicas puede servir para ayudarle a controlar su diabetes. Y a pesar de lo que haya escuchado, eso no quiere decir que tenga que dejar las comidas que le gustan. Sólo tiene que aprender cómo hacer elecciones sabias a lo largo del día.

CONCEPTOS BÁSICOS ACERCA DEL PLAN DE ALIMENTACIÓN	60
¿Qué es un plan de alimentación?	60
¿Por qué es importante un plan de alimentación?	60
¿Cómo consigo un plan de alimentación?	60
Alimentación saludable para personas que tienen diabetes: actividades fundamentales	61
ESTABLEZCA PATRONES DE ALIMENTACIÓN CONSTANTES ...	62
¿En qué consiste un patrón?	62
La relación con los carbohidratos	62
Patrones de alimentación y el resto de su plan de autocontrol	63
ELIJA LOS ALIMENTOS SABIAMENTE	64
Seis elementos fundamentales	64
CONTROLE EL TAMAÑO DE LAS PORCIONES	66
¿Por qué debo prestar atención al tamaño de las porciones?	66
¿Cuál es la cantidad correcta?	66
¿Cómo controlar el tamaño de las porciones	67



PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE UN NUTRIÓLOGO MATRICULADO

Su equipo médico para la diabetes puede incluir un dietista nutricionista registrado (RDN, por las siglas en inglés). De hecho, muchos orientadores en diabetes también son nutriólogos.

Un RDN puede enseñarle acerca de alimentación, ayudarle a seleccionar las comidas y a planificar los menús; y estimularle para que siga al pie de la letra su plan de alimentación.

Conceptos básicos acerca del plan de alimentación

En esta sección se le informa acerca de lo que es un plan de alimentación, cómo se inserta en su plan de autocontrol y cómo puede desarrollar uno.

¿Qué es un plan de alimentación?

Un plan de alimentación es un conjunto de pautas para saber cuándo comer, qué comer y cuánto comer. No es un conjunto de reglas estrictas, no existe una “dieta para diabéticos”. En realidad es una herramienta para ayudarle a desarrollar y mantener hábitos alimenticios constantes y saludables.

Su plan puede ser una hoja de trabajo escrita o simplemente un conjunto de principios que guíen sus decisiones a lo largo del día. Puede ser muy personalizado para su situación particular, o bien más general. Todo depende de usted y de los objetivos que establezca con los prestadores de servicios para la salud.

¿Por qué es importante un plan de alimentación?

Un plan de alimentación es una parte fundamental de su tratamiento para la diabetes. Le ayuda a controlar la glucemia, la presión sanguínea y el colesterol. Además, le puede ayudar a lograr otros objetivos, como perder peso. Al ayudarle a comer de manera sana, el plan puede reducir los síntomas y disminuir las probabilidades de desarrollar complicaciones de la diabetes.

¿Cómo consigo un plan de alimentación?

Si desea la organización de un plan de alimentación por escrito, llame al centro para la orientación sobre la diabetes más cercano (*vea la página 110 para más información*). Muchos orientadores en diabetes son nutriólogos y pueden trabajar juntos para crear un plan escrito especial para usted. Para esto, ellos tienen en cuenta su estilo de vida y sus preferencias alimenticias, como también su diabetes y otros riesgos para la salud.

¿Qué pasa si no tiene un plan escrito? Aun así tiene que poner en práctica las ideas que le ofrecemos en este capítulo para guiar sus elecciones alimenticias. Requiere un poco de trabajo extra, pero no es nada fuera de lo común para una persona que se alimenta de forma sana. Y con el tiempo, el plan de alimentación se convertirá en algo natural.

Programa de Alimentación

Nombre: Anne Fecha: 2/14/15

Nutricionista: Lucy Teléfono: 314-2894

Si esta contabilizando los carbohidratos, recuerde:
1 opción = equivale a 15 gramos de carbohidratos

OBJETIVOS DIARIOS			
	Total en gramos	Porcentaje diario de calorías	Porciones diarias
carbohidratos	225		
proteínas			2-3
grasas			3-4
calorías	2,000		
otros <input type="checkbox"/> sodio (sal): <u>2,500 mg/día</u> <input type="checkbox"/> fibras: <u>25-35 g/día</u> <input type="checkbox"/> alcohol: _____ <input type="checkbox"/> cafeína: _____ <input type="checkbox"/> grasas saturadas: _____ <input type="checkbox"/> calcio: _____ <input type="checkbox"/> colesterol: _____ <input type="checkbox"/> agua: _____			

Horas	Opciones	Propuestas alimenticias
Mantenga horarios fijos	Elija sus alimentos en forma inteligente y tenga en cuenta la cantidad	Disfrute sus alimentos
Desayuno 	<input checked="" type="checkbox"/> Carbohidratos: _____ gramos <input checked="" type="checkbox"/> Almidones <u>2</u> <input checked="" type="checkbox"/> Frutas <u>1</u> <input checked="" type="checkbox"/> Leche <u>1</u> <input type="checkbox"/> Verduras sin almidón _____ <input checked="" type="checkbox"/> Proteínas: carnes/reemplazo de las carnes <u>1</u> porciones <input checked="" type="checkbox"/> Grasas: aceites y grasas <u>1</u> porciones	2 rebanadas de pan integral tostado con 1 cucharada de margarina baja en grasa 1 taza de leche baja en grasa ½ taza de jugo de naranja 1 huevo
Bocadillo (Snack) 	<input checked="" type="checkbox"/> Carbohidratos: <u>15</u> gramos <input type="checkbox"/> Proteínas: carnes/reemplazo de las carnes _____ porciones <input type="checkbox"/> Grasas: aceites y grasas _____ porciones	1 pera
Almuerzo 	<input type="checkbox"/> Carbohidratos: <u>60</u> gramos <input checked="" type="checkbox"/> Almidones <u>2</u> <input checked="" type="checkbox"/> Frutas <u>1</u> <input checked="" type="checkbox"/> Leche <u>1</u> <input type="checkbox"/> Verduras sin almidón _____ <input checked="" type="checkbox"/> Proteínas: carnes/reemplazo de las carnes <u>1</u> porciones <input checked="" type="checkbox"/> Grasas: aceites y grasas <u>1</u> porciones	Sándwich de pavo con pan de trigo integral y mayonesa sin grasa 1 manzana 1 taza de leche baja en grasa
Bocadillo (Snack) 	<input checked="" type="checkbox"/> Carbohidratos: <u>15</u> gramos <input checked="" type="checkbox"/> Proteínas: carnes/reemplazo de las carnes <u>1</u> porciones <input checked="" type="checkbox"/> Grasas: aceites y grasas <u>1</u> porciones	3 cuadros de galletas Graham 1 cucharada de mantequilla de cacahuete
Cena 	<input checked="" type="checkbox"/> Carbohidratos: <u>65</u> gramos <input checked="" type="checkbox"/> Almidones <u>3</u> <input type="checkbox"/> Frutas _____ <input checked="" type="checkbox"/> Leche <u>1</u> <input checked="" type="checkbox"/> Verduras sin almidón <u>2</u> <input checked="" type="checkbox"/> Proteínas: carnes/reemplazo de las carnes <u>1</u> porciones <input type="checkbox"/> Grasas: aceites y grasas _____ porciones	1 muslo de pollo ensalada de ejotes 1 taza de arroz integral 1 taza de leche baja en grasa
Bocadillo (Snack) 	<input checked="" type="checkbox"/> Carbohidratos: <u>15</u> gramos <input type="checkbox"/> Proteínas: carnes/reemplazo de las carnes _____ porciones <input type="checkbox"/> Grasas: aceites y grasas _____ porciones	1 yogur (light)

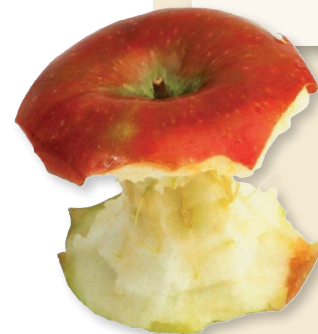
©2006-2009 Intermountain Healthcare, Inc. Todos los derechos reservados. El contenido de la presente guía es solamente para su información. No sustituye los consejos profesionales de un médico, tampoco debe utilizarse para diagnosticar o tratar un problema de salud o enfermedad. Por favor, consulte a su proveedor de cuidados de salud en caso de preguntas o inquietudes. Si desea obtener más información acerca de la salud, ingrese al sitio: intermountainhealthcare.org Clinical Education Services (801) 442-2963 HNCED08034 - 11/09

¿QUÉ PUEDO COMER?

Un plan de alimentación escrito (como el que se exhibe aquí) es una herramienta genial para ayudarlo a que se concentre en sus objetivos nutricionales, siga por el buen camino y se prepare para seleccionar bien sus alimentos todos los días.

DE LO ESPORÁDICO A LO HABITUAL

Al igual que un planificador diario le ayuda a organizar su trabajo, un plan de alimentación puede estructurar y mejorar sus hábitos alimenticios.



Alimentación saludable para personas que tienen diabetes: actividades fundamentales

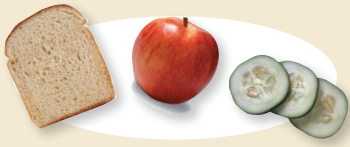
Comer sanamente no es tan difícil como parece. Y a pesar de lo que usted piense, su plan de alimentación le simplifica la vida. ¿Cómo? Ayudándolo con estas tres actividades fundamentales:

- Establecer patrones de alimentación constantes.
- Seleccionar sabiamente sus alimentos.
- Controlar el tamaño de las porciones.

En las próximas páginas se brinda más información acerca de cada una de estas actividades.

PRINCIPALES CLASES DE NUTRIENTES

Usted necesita cada uno de estos nutrientes en su dieta:



Carbohidratos.

Los carbohidratos son la principal fuente de energía del cuerpo. Abundan en los alimentos a base de almidones como el pan y el arroz; y en las frutas y las verduras.



Proteínas.

Las proteínas de su dieta ayudan a construir y reparar sus trabajadores músculos, huesos, órganos y otros tejidos. La proteína se encuentra en el pescado, el pollo, la carne roja y los huevos.



Grasas.

El cuerpo utiliza las grasas para reparar las células y ayudar a que las células envíen señales. Y como es probable que sepa, el organismo también almacena grasa en diferentes lugares alrededor del cuerpo, por lo general en las caderas y cintura, como fuente de energía "de reserva". Las grasas provienen de los aceites, las nueces, las mantequillas y de otras fuentes.

Establezca patrones de alimentación constante

Los alimentos y la glucemia están muy relacionados. Cuando come esporádicamente, por ejemplo, algunas veces demasiado, otras muy poco, su glucemia también suele ser muy variable. Pero si es constante con el consumo de alimentos, puede emparejar los picos y los valles de su glucemia. Esto ayuda a que los mismos se mantengan dentro de los límites fijados como objetivo.

¿En qué consiste un patrón?

Su patrón de alimentación consiste no sólo en los horarios en que come durante el día, sino también en la cantidad y los tipos de alimentos que escoge. Los diferentes alimentos afectan a la glucemia de diferentes formas, y el patrón ayuda a tener esto en mente cuando planifique sus comidas.

La relación con los carbohidratos

Su organismo descompone los alimentos que usted come en tres clases principales de nutrientes: carbohidratos, proteínas y grasas. De estos, **los carbohidratos tienen el mayor impacto en la glucemia**. Esto ocurre porque la mayoría de los carbohidratos se descomponen en glucosa, mientras que muy pocas grasas y proteínas que ingiere se convierten en glucosa.

Debido a la fuerte conexión que hay entre los carbohidratos de sus alimentos y la glucosa del flujo sanguíneo, es útil conocer algunos datos clave acerca de esta conexión con los carbohidratos:

- **Cuantos más carbohidratos se ingiera de una sola vez, más aumentará la glucemia.** Entonces, si usted come muchos carbohidratos en una comida o colación, la glucemia puede aumentar demasiado. El cuerpo no puede trasladar la glucosa a las células lo suficientemente rápido.
- **Algunos alimentos contienen más carbohidratos por porción que otros.** Esto ocurre hasta con los alimentos que parecen similares. Por ejemplo, media taza de granos de maíz tiene el doble de carbohidratos que un pastel de palomitas de maíz.
- **La constancia es fundamental.** Si usted es constante en cuanto a la cantidad de carbohidratos que ingiere, es más probable que su glucemia también se mantenga de forma constante en niveles saludables.

Por estas razones, su plan de alimentación se concentra en ayudarle a registrar los carbohidratos que ingiere y a repartirlos de forma equitativa a lo largo del día. NO evite los carbohidratos por completo, simplemente siga al pie de la letra su plan de alimentación.

Patrones de alimentación y el resto de su plan de autocontrol

A medida que establezca una rutina, tenga en cuenta que la MAYORÍA de la gente, no sólo la gente que padece diabetes, come mejor, se siente mejor y tiene más energía cuando come las comidas en horarios regulares. Y para usted hay un bono adicional: ya que su dieta es más equilibrada con el transcurso de los días, puede anticipar mejor las necesidades del cuerpo y de acuerdo a eso puede acomodar el resto de su plan de autocontrol. Equilibrar el consumo de alimentos con los medicamentos que toma y la actividad física que realiza será cada vez más fácil.

Cómo establecer patrones de alimentación constantes

Siga su plan de alimentación para asegurarse de que hace lo siguiente:

- ✓ **Ingerir comidas y aperitivos en horarios habituales todos los días.** Esto le ayuda a que su consumo de carbohidratos se mantenga constante a lo largo del día.
- ✓ **No comer entre comidas, excepto en las colaciones planificadas.** Comer entre comidas le dificultará mantenerse en un peso saludable y controlar la glucemia.
- ✓ **No saltar comidas.** Si no come, la glucemia puede disminuir mucho. Además, cuando finalmente coma, el hambre puede hacer que coma demasiado. Esto puede provocar el problema opuesto, una glucemia alta.
- ✓ **Seguir un plan alimenticio consistente en carbohidratos** como se lo indicó su nutricionista de la diabetes o dietista.
- ✓ **Distribuir equitativamente los carbohidratos** a lo largo del día.



MITO

“La gente que padece diabetes tiene que comer comidas especiales”.

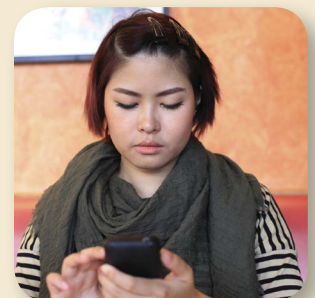
REALIDAD

El solo hecho de ser diabético no significa que no puede disfrutar de las mismas comidas que todos los demás. Sólo necesita planificar un poco y seleccionar comidas sanas.



¿QUERIDO DIARIO?

Tenga en cuenta la idea de llevar un diario de comidas. Esto le puede ayudar a observar cómo afectan a la glucemia las elecciones de alimentos y los hábitos alimenticios.



QUÉ BUSCAR EN UN RECETARIO DE COCINA

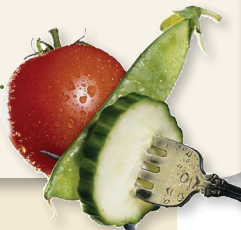
- Principios de nutrición saludables. Evite los libros de dietas novedosas que ofrecen "soluciones instantáneas".
- Recetas generalmente bajas en grasas saturadas, colesterol y sodio.
- Ingredientes fáciles de encontrar.
- Instrucciones fáciles de seguir.
- Recetas que incluyan información nutricional (por ejemplo, recetas que enumeren las calorías, gramos de grasas, colesterol, sodio y demás).



CONSUMA MUCHAS FRUTAS Y VERDURAS

Para más vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes:

- En el almuerzo y la cena, llene la mitad de su plato con frutas y verduras.
- Coma frutas y verduras como bocadillos; evite papas fritas o dulces.
- Compre verduras precortadas, lavadas para ensaladas y bocadillos rápidos.
- Coma frutas enteras con más frecuencia que jugos; tenga cuidado con los jarabes u otros tipos de azúcares agregados en frutas enlatadas y congeladas.
- Coma más verduras de color verde oscuro, naranja y amarillo.



COMA MÁS CEREALES INTEGRALES

Para obtener el mayor beneficio del pan, arroz, cereales y otros tipos de granos:

- Asegúrese de que la mitad de estos granos sean integrales. (¡Lea la etiqueta!)
- Elija pan y tortillas de harina integral o maíz; evite los de harina blanca.
- Cambie al arroz integral.
- En el desayuno, coma avena o cereales fríos que contengan un producto integral como primer ingrediente en la etiqueta.

ELIJA BIEN LOS ALIMENTOS

No hay comidas "inapropiadas" o "malas". Sólo debe elegirlos sabiamente. Esto quiere decir que debe equilibrar sus elecciones a lo largo del día y tener en cuenta otras partes de su plan de control, como el ejercicio y los medicamentos. Un buen plan de alimentación le puede ayudar en esto.

Elija los alimentos sabiamente

Un plan de alimentación no impide que usted elija las comidas, sólo le ayuda a elegir mejor. Y la realidad es que las pautas nutricionales para la gente que tiene diabetes no son tan estrictas, extrañas o difíciles de seguir. En su mayoría, son las mismas pautas que todo el mundo debería seguir para mejorar su salud.

Seis elementos fundamentales

Puede seleccionar mejor las comidas con los seis elementos nutricionales básicos que se exhiben a continuación. Estas ideas conforman la base de una buena alimentación, ayudando a proteger el corazón y los vasos sanguíneos, a asegurar que consume suficientes nutrientes y a mantener todo el cuerpo fuerte y funcionando bien.

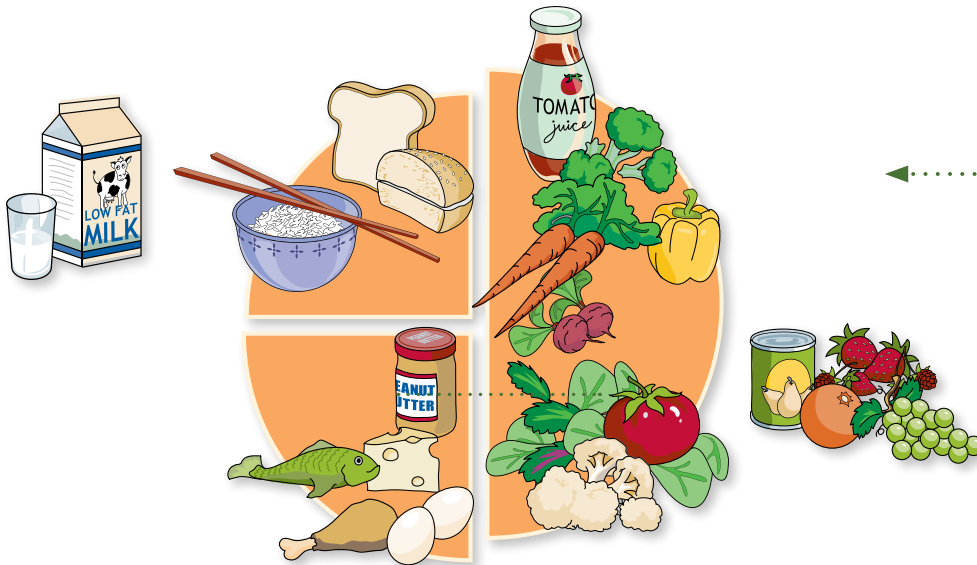
Construya una dieta mejor a partir de



ESCOJA PROTEÍNAS BENÉFICAS PARA EL CORAZÓN

No se base en carnes altas en grasa para obtener todas sus proteínas:

- Incluya más frijoles y chícharos en sus comidas. Son una gran fuente de fibra, así como de proteínas.
- Incluya productos de soya en su dieta. La leche de soya y la soya (edamame, tofu) le dan proteínas y le ayudan a equilibrar sus niveles de colesterol.
- Consuma pescados y mariscos de 2 a 3 veces por semana.
- Elija pollo y pavo de carne blanca sin piel.
- Elija cortes magros de carnes rojas; mantenga sus porciones del tamaño aproximado de una baraja de cartas.
- Coma nueces como bocadillos unas veces por semana. Algunas buenas opciones son almendras, cacahuates y nueces.



COMER ALIMENTOS VARIADOS

Esto ayuda a que obtenga todos los nutrientes que necesita. Así que, a diario, elija entre una gama de alimentos: verduras, frutas, alimentos ricos en proteínas como el pescado o los huevos, productos lácteos y granos.

estos 6 elementos nutricionales básicos:



ELIJA GRASAS Y ACEITES NO SATURADOS

Usted necesita grasas en su dieta diaria. La clave consiste en elegir grasas saludables:

- Elija grasas monoinsaturadas con más frecuencia. Los aceites de oliva, canola y cacahuate pertenecen a esta categoría.
- Con menor frecuencia, elija grasas poliinsaturadas como el aceite de maíz, ajonjolí y cártamo. El salmón y el atún también son fuentes saludables.
- Limite las grasas saturadas. Las carnes altas en grasa y los productos lácteos contienen muchas grasas saturadas, al igual que los aceites tropicales como el aceite de coco y de palma.
- Evite las grasas trans. Este tipo de grasa dañina se encuentra en alimentos que contienen aceite hidrogenado de manera total o parcial. (¡Lea la etiqueta!)



ELIJA PRODUCTOS LÁCTEOS CON BAJO CONTENIDO DE GRASA

Los productos lácteos son fuentes importantes de calcio, proteínas y vitaminas. Para obtener estos beneficios (sin grasa ni colesterol):

- Compre leche baja en grasa, descremada o sin grasa.
- Elija yogur y quesos bajos en grasas.
- Si tiene intolerancia a la lactosa, elija leche de soya o sin lactosa. La leche de soya sin endulzar, las almendras, nueces de la India, el coco y el arroz también pueden funcionar. (Elija leche de soya fortificada con calcio.)



LIMITE EL CONSUMO DE SODIO, AZÚCARES Y ALCOHOL

Para mejorar su salud, la mayoría de los estadounidenses (no sólo las personas con diabetes) necesitan limitar su consumo de sodio, azúcares y alcohol:

- Mantenga el sodio en 2,400 mg o menos por día. Olvídense del salero y reduzca el consumo de alimentos envasados. Compre sopas, galletas y demás productos de marcas bajas en sodio.
- Salvo en ocasiones especiales, evite los alimentos y bebidas con azúcares agregadas. Por ejemplo, beba agua en lugar de refrescos o bebidas deportivas.
- Si no bebe alcohol, no comience ahora. Si lo hace, consulte a su médico u orientador en diabetes sobre cómo incorporar el alcohol en su plan de alimentación. Siempre limite su consumo diario de alcohol a una bebida (para mujeres) o dos (para hombres).

Controle el tamaño de las porciones

Es importante cuándo y qué come, y también lo es cuánto come. Su plan de alimentación puede tener límites para diferentes medidas. Por ejemplo, el plan puede incluir recomendaciones para las calorías diarias, la cantidad de porciones o los gramos de ciertos nutrientes para cada colación u horario de comida. Pero la mejor manera de acertar a estos límites, sin tener que reducir los números, es controlar el tamaño de las porciones.

¿Por qué debo prestar atención al tamaño de las porciones?

Aquí le explicamos por qué debe comenzar a prestar más atención a las porciones:

- **Para regular el consumo de carbohidratos.** La única forma de ser constante en el patrón de alimentación es utilizar tamaños constantes de porciones como marco de referencia. Después de todo, en lo que se refiere a carbohidratos, ¡un plato grande de pasta no es lo mismo que un par de fideos! Tiene que saber esto para hacer las elecciones a lo largo del día.
- **Para ayudar a controlar su peso.** Comer demasiado, aunque sea comida muy nutritiva, hace que sea más difícil el control de su glucemia. Además, hace más complicado que se mantenga en un peso saludable. Mantenerse en un peso saludable es importante para las personas diabéticas, en especial las que tienen diabetes tipo 2. El exceso de grasa corporal impide que el cuerpo fabrique y utilice su propia insulina.

- **Para fomentar una dieta variada.** Comió cada bocado de un filete grande y jugoso; y ahora está demasiado lleno hasta para mirar el plato de verduras que tiene de guarnición. ¿Le parece conocido? Comer porciones más pequeñas le facilitará comer más variado, sin demasiadas calorías. (Además, ¿por qué no empieza con las verduras?)

¿Cuál es la cantidad correcta?

Cuánto debería comer en una comida o en todo el día depende de varios factores. Depende de lo activo que sea, de la edad, del peso y del género. También depende del tipo de comida que planea comer y del momento en que planea hacerlo. Si parece complicado, no se preocupe. Si necesita una guía, su nutrióloga le puede ayudar a establecer límites de cuánto puede comer de diferentes alimentos.



“CANTIDAD CORRECTA” CONTRA “CANTIDAD MUY ABUNDANTE”

Las investigaciones demuestran que la mayoría de la gente come lo que se les pone enfrente, sin importar el hambre que tengan o el tamaño de la porción. Cuanto más nos sirven, más comemos. Y desafortunadamente, la mayoría de los estadounidenses están acostumbrados a las porciones “extragrandes”.

Cómo controlar el tamaño de las porciones

Una de las mejores cosas que puede hacer para controlar las porciones es simplemente prestarle atención a las mismas y a cómo se siente su cuerpo cuando come. Más allá de eso, le puede parecer útil comparar sus porciones con otra medida. Una vez que se acostumbre al tamaño de las diferentes porciones, no necesitará continuar vigilando.

- ✓ **Mídala o pésela.** Tenga un grupo de tazas y cucharas para medir y déjelas fuera sobre la mesa de la cocina donde pueda verlas y utilizarlas con facilidad. Algunas personas piensan que las básculas de alimentos, que muestran onzas, gramos, o ambos, también son muy útiles.
- ✓ **Coma despacio y deténgase antes de sentirse satisfecho.** El estómago sólo tiene el tamaño del puño. No necesita tanta comida para llenarlo. Pero desafortunadamente, lleva un tiempo para que la señal de "estoy satisfecho" llegue al cerebro. Cuando llega, ya ha comido demasiado. Así que no deje de comer cuando esté satisfecho; hágalo cuando ya no tenga más hambre.
- ✓ **Lea la etiqueta.** Se podría sorprender cuando vea el tamaño de las porciones de algunos envases de comidas. Lea cuidadosamente las etiquetas para asegurarse de comer sólo una porción por vez.
- ✓ **Desarrolle la "coordinación de la mano con los ojos".** Puede utilizar las manos para calcular el tamaño de las porciones. Observe las imágenes que aparecen a continuación.

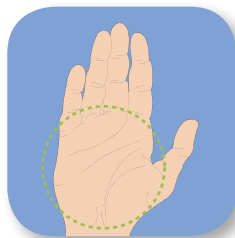
¿MEDIR MIS CARBOHIDRATOS?

Para ayudarle a obtener un control más estricto de su glucemia, su médico o su orientador en diabetes le pueden recomendar que mida la cantidad de carbohidratos que ingiere.

- **¿Quién hace eso?** La medición de carbohidratos es útil para cualquier persona que quiera controlar mejor la glucemia regulando el consumo de alimentos. Es particularmente útil para las personas que utilizan insulina para controlar la diabetes. Les ayuda a equilibrar la cantidad de insulina que se inyectan con la cantidad de carbohidratos que comen.
- **¿Cómo se hace?** Esta técnica requiere algunas instrucciones de un nutriólogo matriculado (un RD). Un RD le puede ayudar a determinar la cantidad de carbohidratos que necesita por día y cómo distribuirlos durante sus comidas y colaciones. Su proveedor de atención médica le puede recomendar a un nutriólogo cercano.



el puño =
1 taza



la palma =
3 onzas



un puñado =
1 a 2 onzas



el dedo pulgar =
1 onza



la punta del
pulgar =
1 cucharadita



“ Comencé despacio, y hasta con un poco de mala gana, a caminar algunas cuadras por día. Para ir acompañada, iba con mi vecino. Aumentábamos un poco la distancia todas las semanas. Y después de un tiempo, noté dos cosas sorprendentes: ¡Me sentía bien y lo disfrutaba mucho! Así que aun después de que mi vecino se mudó, seguí sola.

Comencé a hacer ejercicio a causa de mi diabetes, pero continué por mi espíritu. Mientras camino todos los días, observo los árboles y las flores. Pienso y sueño despierta. Y cuando vuelvo, me siento renovada. ”

— Ginny A.,
a quien hace tres años se le diagnosticó diabetes tipo 2

7 Hacer ejercicio regularmente

Hacer ejercicio no va a curar su diabetes, pero puede ser la segunda mejor cosa. Cuando combina el ejercicio regular con los otros aspectos de su tratamiento, puede apostar que se sentirá mejor, tendrá menos complicaciones y vivirá más tiempo y de forma más saludable.

¿POR QUÉ DEBO HACER EJERCICIO?	70
ASPECTOS BÁSICOS DEL EJERCICIO.....	71
CÓMO COMENZAR Y MANTENERSE SEGURO	72
EQUILIBRE LA ACTIVIDAD Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS ...	74
MANTÉNGASE MOTIVADO	75

MITO

“Las personas que tienen diabetes no pueden hacer deportes”.

.....

REALIDAD

En realidad, las personas que tienen diabetes DEBERÍAN tener actividad física. Muchos de los mejores atletas tienen diabetes. La clave es equilibrar la actividad física con otros aspectos de su tratamiento, como el plan de alimentación y la toma de los medicamentos. Esto le ayuda a asegurarse de que la glucemia se mantendrá dentro de los límites establecidos.

¿Por qué debo hacer ejercicio?

.....

Hacer ejercicio tiene un efecto real y poderoso sobre la diabetes.

Aquí le explicamos en qué le beneficia:

- **Reduce la glucemia y mejora la capacidad del cuerpo de utilizar la glucosa.** Usted quemará más combustible de un modo más eficaz.
- **Ayuda a revertir la resistencia a la insulina que proviene del exceso de peso.** A medida que pierde el exceso de grasa corporal, realmente puede aumentar la cantidad de receptores de insulina de las células y mejorar la capacidad del cuerpo de utilizar la insulina.
- **Ayuda a controlar la presión sanguínea y el colesterol.** Esto reducirá sus probabilidades de desarrollar aterosclerosis y otros problemas que pueden provocar ataques cardíacos y derrames cerebrales.

Además de ayudarlo a controlar la diabetes, el ejercicio le fortalece y le brinda más energía; y le ayuda a afrontar el estrés diario. Le agregará energía en cada paso y mejorará su estado de ánimo.



.....

¿NECESITA ALGUNA OTRA RAZÓN?

Si tiene diabetes tipo 2, es posible que los ejercicios, combinados con un plan de alimentación, le permitan controlar la diabetes sin medicamentos.

.....

Aspectos básicos del ejercicio

El ejercicio implica actividad física. Incluye cualquier cosa que le haga moverse, como caminar, bailar o trabajar en el patio. Con sólo unos pocos cambios, usted puede aumentar su nivel de actividad durante su rutina normal (el texto a la derecha le dará algunas ideas). Pero para ayudar a controlar su diabetes (y para obtener otros beneficios, tales como la pérdida de peso), usted necesita sesiones programadas de ejercicio. Éstas son respuestas a algunas preguntas frecuentes sobre el ejercicio:

- **¿Cuánto ejercicio sería suficiente?** Trate de hacer por lo menos **150 minutos de actividad aeróbica moderada por semana** — o 30 minutos casi todos los días de la semana. Si usted necesita perder peso, trate de hacer de **250 a 300 minutos por semana** — o de 45 a 60 minutos o más todos los días. Usted puede dividirla en sesiones de tan sólo **10 minutos** a la vez. No se preocupe por ejercitarse más de lo que puede lograr. Vaya aumentándolo lentamente. Cada semana agregue unos minutos más a su rutina diaria.
- **¿Qué es la "actividad aeróbica"?** La actividad aeróbica es cualquier actividad rítmica que “le acelera”, hace que su corazón bombee más un poco más rápido y con un poco más de fuerza. Ejemplos incluyen: hacer caminatas rápidas, trotar o correr, o utilizar aparatos aeróbicos como caminadoras y bicicletas fijas. Luego mezclar cuando usted se convierte en más confianza.
- **¿Qué sucede con otros tipos de ejercicio?** Aunque la actividad aeróbica debe ser la parte principal de su programa de ejercicios, el entrenamiento de fuerza también es importante. Fortalece los músculos y acelera su metabolismo. Muchos estudios han demostrado que resulta útil para la pérdida y el mantenimiento del peso. **Incluya entrenamientos de fuerza** (levantar pesas o máquinas de entrenamiento con pesas, bandas y tubos de resistencia) **de 2 a 3 veces por semana**.

Si no ha hecho ejercicio por algún tiempo, quizás no pueda ejercitarse demasiado al comienzo. Tendrá que aumentar poco a poco. Si desea encontrar ideas para comenzar, consulte la próxima sección.

Investigaciones recientes acerca de permanecer sentado

Las investigaciones recientes muestran que, aun si usted está ejercitándose como se recomienda, **permanecer demasiado tiempo sentado puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas**. Está comprobado que los niveles de glucosa e insulina mejoran al dividir el tiempo en que está sentado con cortos períodos de caminata. Debe protegerse así:

- ✓ **Limite el tiempo total en que está sentado** a menos de 6 horas al día. Si usted tiene que permanecer sentado por mucho tiempo en el trabajo o en la escuela, trate de levantarse y moverse cada 20 a 30 minutos.
- ✓ **Limite el tiempo en que permanece frente a la pantalla** (la televisión, videojuegos, Internet), sin incluir el trabajo y la escuela, a menos de 2 horas al día.



¡TODO CUENTA!

No todas las actividades tienen que ser sesiones formales de ejercicios. **TODAS** las actividades contribuyen para tener una mejor salud. Aquí le ofrecemos algunos consejos para incorporar más actividad a su estilo de vida:

- Use las escaleras en lugar del ascensor.
- Cuando pueda, camine en lugar de conducir.
- Bájese del autobús una parada antes.
- Estacionese lejos del lugar a donde va y camine.
- Quédese de pie mientras habla por teléfono.
- No utilice el control remoto del televisor: póngase de pie para cambiar de canal.
- En el trabajo, utilice los horarios del almuerzo y de descanso para caminar alrededor del edificio.
- ¡Haga que los acontecimientos sociales sean más activos, en lugar de cenar fuera, vaya a bailar, a jugar a los bolos o a mirar aparadores!



UNA SENSACIÓN DE ESTADO FÍSICO

¿Se pregunta si se ejercita demasiado fuerte o no lo suficiente? Preste atención al cuerpo. Aquí le mostramos lo que le hace sentir la actividad aeróbica moderada:

- Respira con un poco más de dificultad, pero no se queda sin respiración.
- Puede mantener una conversación, pero no puede cantar una canción sin detenerse para tomar aire.
- Puede transpirar un poco, pero probablemente no está empapado de sudor.
- Puede sentir que los músculos están un poco cansados, pero no siente un dolor paralizante.
- Se siente revitalizado, no exhausto.

EL MAYOR RIESGO

¿Cuál es el mayor riesgo de hacer ejercicios? No empezar.

Los estudios demuestran que estar en buen estado físico mejora su salud de muchas maneras importantes, incluido el hecho de que disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas.

Cómo comenzar y mantenerse seguro

Tómese su tiempo para planificar por adelantado su programa de ejercicio con su equipo médico. Debido a que ya conocen su historial clínico y su nivel de estado físico actual, le pueden ayudar a que establezca metas razonables. Además, le pueden enseñar a equilibrar el aumento de actividad física con los cambios en las elecciones de alimentos y los horarios o las dosis de los medicamentos.

Una vez que haya preparado su programa, ¡empiece! Cuando lo haga, asegúrese de seguir las siguientes pautas.

Cómo ejercitar de forma segura



Vigile la glucemia antes, durante y después de hacer ejercicio.

La vigilancia le ayudará a aprender de qué manera los ejercicios afectan la glucemia, además de ayudarle a evitar problemas. Una vez que tenga una idea de cómo funcionan los ejercicios con sus elecciones de alimentos, los medicamentos y otros factores que afectan la glucemia, **es probable que no necesite verificar los niveles tan seguido**. Aquí le mostramos lo que usted busca cuando verifica y cómo responder a sus lecturas:

- **Antes.** Si la glucemia está por debajo de los límites recomendados, haga una colación que contenga carbohidratos antes de comenzar a hacer ejercicio.
- **Durante.** Revise los niveles de glucosa en la sangre cada 30 a 45 minutos mientras se ejercita. Si se está ejercitando vigorosamente, tal vez desee revisar sus niveles más seguido. Consuma colaciones que le den energía rápidamente y que sean bajas en grasa según las necesite para mantener la glucosa en la sangre dentro de los niveles establecidos.
- **Después.** Su glucemia puede disminuir durante varias horas después de la actividad física. Ésta es la razón por la que se tendría que seguir vigilando cada dos horas, hasta que pasen 18 horas después de los ejercicios. Ingiera las colaciones necesarias para mantener los niveles donde desee.



Lleve siempre agua y una fuente de carbohidratos. Mientras se ejercita, asegúrese de beber suficiente agua; es fácil deshidratarse. Además, debería llevar tabletas de glucosa o alguna otra fuente de energía rápida, como un paquete de caramelos *Lifesavers*. Úselos para prevenir o tratar la glucemia baja.



Lleve alguna identificación de diabético. Lleve siempre algo que le identifique como diabético, como un brazalete de alerta médica o una tarjeta de bolsillo que explique cómo deberían tratarlo si sufre un desmayo a causa de tener la glucemia baja.



LA MEJOR BEBIDA PARA LAS PERSONAS QUE ESTÁN EN MOVIMIENTO

¿Debe llevar bebidas deportivas especiales cuando hace ejercicios? Probablemente no.

El agua es lo mejor para mantenerse hidratado durante los ejercicios. Si bebe mucho, no corre el riesgo de aumentar demasiado su glucemia (como sucedería con una bebida azucarada).



Cómo ejercitar de forma segura (continuado)

- ✓ **Entre en calor y estire.** Comience cada sesión a un paso suave, luego aumente la intensidad de la actividad después de haber entrado en calor. Después estírese un poco. Esto le ayudará a evitar lesiones o rigidez muscular.
- ✓ **Sea constante todos los días.** Si ejercita toda la semana y duerme todo el fin de semana, puede notar que la falta de actividad repentina hace que la glucosa sin usar se acumule en la sangre. Ser un "guerrero de fin de semana" también puede causar problemas como la hipoglucemia. Al igual que con los alimentos, la constancia en los ejercicios le ayuda a controlar la glucemia.
- ✓ **Tenga cuidado con los pies.** Para no tener problemas en los pies, siempre haga lo siguiente:
 - Use medias o calcetines limpios de ajuste suave, hechos de fibras naturales como el algodón o la lana.
 - Asegúrese de que los zapatos le calcen bien y que sean apropiados para el tipo de ejercicio que realiza.
 - Después de ejercitarse, verifique que no tenga ampollas, cortaduras o raspaduras y fíjese si no tiene zonas enrojecidas o signos de infección.

Consulte las páginas 82 y 83 si desea obtener más información acerca del cuidado de los pies.



SI UTILIZA INSULINA, SIGA LAS SIGUIENTES PAUTAS ADICIONALES:

Consulte con su equipo médico si debe reducir la dosis de insulina previo a los ejercicios. Si se ejercita vigorosamente, ingerir carbohidratos adicionales quizás no sea suficiente para mantener niveles de glucemia saludables. Consulte con su equipo médico si tiene que administrarse menos cantidad de insulina antes de hacer ejercicios.

Haga un cronograma correcto. Intente programar sus ejercicios de modo que no estén dentro del horario pico de absorción de insulina. El mejor horario para hacer ejercicio es por lo general 1 ó 2 horas después de una comida, cuando la glucemia todavía está bastante alta.

Inyéctese la insulina en los músculos que no trabajan. Cuando se inyecta insulina en un músculo que utiliza mucho para el ejercicio (un músculo en funcionamiento), la insulina se absorbe más rápido que lo habitual. Esto puede provocar hipoglucemia.

Descanse cuando lo necesite. Si la glucemia está por encima de los 300 mg/dL, o si tiene cuerpos cetónicos en la orina, **NO HAGA EJERCICIO.** ¡Cuando la glucemia está tan alta, el ejercicio la puede aumentar aún más!

¿DEMASIADO BAJA?
¿DEMASIADO ALTA?
¿POR QUÉ?

El ejercicio tiene un efecto poderoso y positivo sobre su salud. Pero de un día a otro, el efecto del ejercicio sobre la glucosa en la sangre podría no ser lo que usted espera. En consecuencia, en la medida en la que usted adopte un estilo de vida más activo, esté al pendiente de la glucosa baja o alta en la sangre. Esto es lo que puede suceder:

- **Se le baja demasiado (hipoglucemia).** El ejercicio por lo general disminuye la glucemia. Esto ocurre porque aumenta la cantidad de glucosa que utilizan los músculos que están en funcionamiento. Pero si no hay suficiente glucosa disponible, la glucemia puede disminuir demasiado. Éste es un riesgo particular si utiliza insulina para controlar la diabetes o si hace ejercicio durante más de 30 minutos.
- **Se le sube demasiado (hiperglucemia).** De vez en cuando, el ejercicio intenso puede provocar que la glucemia se eleve demasiado. Eso ocurre porque la actividad hizo que el hígado aumente la cantidad de glucosa que libera al flujo sanguíneo.

**SI LA GLUCEMIA
BAJA LE MOLESTA**

Si la glucemia baja interfiere con su rutina de ejercicio, consulte a su equipo médico. Pueden sugerirle que coma una colación antes de hacer ejercicio o ajustar los medicamentos. ¡NO le aconsejarán que deje de hacer ejercicio!

Equilibre la actividad y el consumo de alimentos

Una vez que se haya acostumbrado a una rutina regular de ejercicios, es probable que no tenga demasiados problemas para mantener niveles de glucemia saludables antes, durante y después de la actividad física. Sin embargo, a algunas personas todavía se les puede hacer difícil, en especial si utilizan insulina. En este caso, siga las pautas adicionales que le mostramos a continuación para equilibrar la actividad física con el consumo de alimentos:

Tipo de ejercicio		Si su glucemia antes del ejercicio es...	...entonces coma:
intensidad baja a moderada	<ul style="list-style-type: none"> • caminar media milla • andar en bicicleta despacio durante menos de 30 minutos 	menos de 100 mg/dL	<ul style="list-style-type: none"> • Durante el ejercicio: 10–15 gramos de carbohidratos por hora
		más de 100 mg/dL	<ul style="list-style-type: none"> • No es necesario comer
intensidad moderada	<ul style="list-style-type: none"> • tenis • natación • trote • andar en bicicleta • trabajar en el jardín • jugar al golf 	menos de 100 mg/dL	<ul style="list-style-type: none"> • Antes del ejercicio: 35–50 gramos de carbohidratos • Durante el ejercicio: 10–15 gramos de carbohidratos por hora
		100–180 mg/dL	<ul style="list-style-type: none"> • Durante el ejercicio: 10–15 gramos de carbohidratos por hora
		180–300 mg/dL	<ul style="list-style-type: none"> • No es necesario comer
ejercicio agotador	<ul style="list-style-type: none"> • correr largas distancias • baile aeróbico • raquetbol • baloncesto • ciclismo agotador • natación • excavar en la nieve pesada 	menos de 100 mg/dL	<ul style="list-style-type: none"> • Antes del ejercicio: 50 gramos de carbohidratos • Durante el ejercicio: vigile muy bien la glucemia
		100–180 mg/dL	<ul style="list-style-type: none"> • Antes del ejercicio: 25–50 gramos de carbohidratos, depende de la intensidad y la duración de la actividad • Durante el ejercicio: vigile muy bien la glucemia
		180–300 mg/dL	<ul style="list-style-type: none"> • Durante el ejercicio: 10–15 gramos de carbohidratos por hora
		más de 300 mg/dL	<ul style="list-style-type: none"> • No comience a hacer ejercicio hasta que la glucemia esté mejor controlada

Manténgase motivado

Si se le hace difícil seguir motivado para hacer ejercicio, pruebe con estos consejos:

- **Tenga en cuenta su interés.** Es más probable que adopte, y mantenga, un hábito nuevo si éste refleja quién es usted. ¿Le gusta la competencia o la contemplación? ¿Estallidos de velocidad o esfuerzos largos y firmes? ¿Prefiere estar solo o que lo guíen en sus movimientos? Escoja lo que le gusta y mezcle su rutina de vez en cuando para que siga siendo interesante.
- **Prográmela.** Estipule un horario determinado para las actividades todos los días. ¡Luego mantenga este compromiso! Recuerde: no “encontrará” tiempo para hacer ejercicio. Tiene que hacerlo.
- **Busque un compañero.** Tener un compañero de ejercicio le puede ayudar a seguir el cronograma regularmente y hacer que el ejercicio sea más divertido. Hacer ejercicio con la familia o los amigos es una muy buena forma de fortalecer sus relaciones Y TAMBIÉN su salud.
- **Establezca objetivos a corto y a largo plazo.** Por ejemplo, si su objetivo a largo plazo es ejercitarse media hora todos los días, póngase una meta a corto plazo de ejercitar durante 10 minutos todos los días esta semana. La semana siguiente, inténtelo durante 12 minutos por día, y así sucesivamente hasta que alcance su objetivo a largo plazo. (¡Y no se olvide de regalarse algo especial cuando alcance su objetivo!)
- **Tenga un registro de su progreso.** Anote cuánto ejercita cada día en su diario o simplemente coloque una “X” en el calendario. También puede utilizar un podómetro (contador de pasos). Cuando vea bien su progreso, es probable que se sienta más motivado para seguir con el buen trabajo.



¿QUÉ SUCEDE SI PIERDE UNA SESIÓN?

Un día libre, o dos, por lo general no es para preocuparse. Pero es necesario que vuelva a su rutina de ejercicios lo más pronto que pueda.

- Si sólo ha perdido 1 ó 2 días, continúe a partir de donde se quedó.
- Si ha perdido más de una semana, comience de nuevo a un nivel más lento que antes.
- Si ha perdido la rutina de ejercicio por una enfermedad leve de corta duración, como un resfriado, espere a que se sienta mejor para comenzar de nuevo a hacer ejercicio.
- Si ha perdido sesiones porque tiene una lesión leve, espere a que el dolor desaparezca. Comience de nuevo a ejercitarse a dos tercios de la intensidad normal, sólo para asegurarse de que no se vuelva a lesionar.

¡No desperdicie energías sintiéndose culpable por no hacer ejercicios; después de todo, nadie es perfecto! En su lugar, utilice esa energía para volver a la normalidad.

Es más fácil mantenerse motivado si tiene una meta con la cual realmente puede trabajar, y si hace un plan sencillo para mantenerla. Estas herramientas de Intermountain le pueden ayudar.

Pregúntele a su proveedor de atención médica sobre la *Hoja de trabajo para prepararse*, y el *Plan de Acción*.





“ Es raro. Tengo diabetes, pero la mayor parte del tiempo estoy más saludable que mis amigos que no tienen diabetes. Hago mucho ejercicio y me alimento muy bien. Conozco mi cuerpo y presto atención a cómo me siento. Muchos adolescentes no hacen estas cosas.

Por supuesto que no soy perfecta y de vez en cuando dejo que las cosas se vengán abajo. Pero al final retomo. Quiero sentirme bien y no tener complicaciones; y quiero llevar una vida normal y feliz. ”

— Karla P.,
a quien hace ocho años se le diagnosticó diabetes tipo 1

8 Más hábitos saludables

Además de las cuatro piezas más importantes de su plan de autocontrol de la diabetes: la vigilancia, los medicamentos, el plan de alimentación y el ejercicio habitual; hay otros hábitos que también son importantes. En este capítulo se ofrecen pautas adicionales para mantenerse saludable todos los días, toda la vida.

RECIBA ATENCIÓN MÉDICA REGULARMENTE	78
Signos de complicaciones de la diabetes	78
MANTENGA UN PESO SALUDABLE	79
Cómo comenzar a cambiar sus "hábitos de sobrepeso" ...	80
¿Cómo sé que estoy excedido de peso?	81
CUIDE SUS PIES	82
Qué esperar del examen de los pies	83
CUIDE SU PIEL	84
CUIDE SUS DIENTES Y ENCÍAS	85
DEJE DE FUMAR	86
CONTROLE EL ESTRÉS	87
ENFRENTA LA DEPRESIÓN Y EL AGOTAMIENTO	88
Cómo superar las emociones negativas	89



¿SIGNOS DE COMPLICACIONES DE LA DIABETES?

Cuando tiene diabetes, tiene que prestar atención a su cuerpo y confiar en sus instintos. En cualquier momento que no se sienta bien y no lo pueda explicar, llame a su proveedor de atención médica.

Es muy importante que lo llame si observa cualquiera de estos posibles signos de complicaciones de la diabetes:

- Problemas o cambios en la visión
- Cansancio insoportable que no puede explicar
- Malestar en las piernas cuando camina
- Entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies
- Dolor en el pecho
- Cortaduras o úlceras que permanecen infectados o que demoran en curarse

UNA HERRAMIENTA QUE LE PUEDE SER ÚTIL

Intermountain confecciona una tarjeta de bolsillo para ayudar a las personas diabéticas a llevar la cuenta de diferentes exámenes y citas médicas. Si aún no tiene una, consulte a su equipo médico.



Reciba atención médica regularmente

Usted tiene mucha responsabilidad sobre su salud, pero no debería encargarse de ella solo. Necesita citas frecuentes con su equipo médico para asegurarse de que su plan de autocontrol funciona bien y para verificar y tratar cualquier problema a largo plazo. Sus médicos pueden ayudar a vigilar y a manejar los factores (aparte de la diabetes) que le ponen en riesgo, como la presión sanguínea alta y el colesterol elevado.

La frecuencia con que visita a sus médicos depende de su estado de salud, las recomendaciones de su equipo médico y otros factores. Intermountain le recomienda el siguiente cronograma para diversos exámenes e inmunizaciones.

Cronograma de atención médica de rutina para las personas que tienen diabetes

LO QUE HAY QUE VIGILAR	¿CON QUÉ FRECUENCIA?
HbA1c El objetivo es menos del 7%, o _____	De 2 a 4 veces/año
Presión sanguínea El objetivo es menos de 140/90, o _____	Al menos 2 veces/año
Colesterol El total de colesterol es de 200 mg/dL o menos, o _____ El objetivo de LDL es 100 mg/dL o menos, o _____ El objetivo de HDL es por encima de 40 mg/dL para los hombres, o _____ por encima de los 50 mg/dL para las mujeres, o _____ El objetivo de los triglicéridos es menos de 150 mg/dL, o _____	Al menos cada dos años
Examen de fondo de ojo Ayuda a prevenir y detecta problemas de la vista	1 vez/año
Examen pédico No se olvide de realizar a diario su propio cuidado e inspección de los pies	Al menos 1 vez/año
Examen dental La limpieza y los chequeos ayudan a prevenir y detectar enfermedades de los dientes y las encías	2 veces/año
Proporción de orina microalbúmina/creatina El objetivo es menos de 30, o _____	1 vez/año
Vacuna antigripal	1 vez/año
Vacuna neumocócica	Una vez (repetir a los 65 años)

Mantenga un peso saludable

Si tiene sobrepeso, una de las mejores cosas que puede hacer para controlar la diabetes es bajar esos kilos de más. Esto es así porque a medida que se libera del exceso de grasa corporal, aumenta la sensibilidad que tiene el cuerpo a la insulina. Esto le facilita el control de la glucemia. Usted y su médico pueden incluso descubrir que necesita menos medicamentos para la diabetes. Además, es probable que observe otros beneficios, como que la presión sanguínea y el colesterol están más bajos.

Para una pérdida de peso segura y permanente, deje que su equipo médico le ayude. Pueden crear un programa completo que adapta los siguientes elementos para usted:

- **Ejercicio y actividad constantes.** Su equipo puede diseñar su programa de ejercicio para estar seguros de que usted utiliza todas las calorías que ingiere, y algunas más, hasta que baje de peso.
- **Un plan de alimentación con restricción de calorías.** Cuando su nutriólogo diseña un plan de alimentación para ayudarle a bajar de peso, es probable que le pida que realice una medición de las calorías y de las porciones. Además, le puede pedir que limite las grasas en la dieta y que aumente el consumo de algunas comidas para asegurarse de que obtenga los nutrientes que necesita mientras baja de peso.
- **Objetivos y supervisión para lograr una pérdida de peso gradual y permanente.** Las dietas forzosas, o las dietas de moda, por lo general no son eficaces a largo plazo; y casi nunca son seguras. Su equipo médico le puede ofrecer objetivos personalizados y ayuda para bajar de peso lenta y permanentemente. Una buena meta para la mayoría de las personas es intentar bajar de peso a un ritmo de 1 a 2 libras (de 450 g a 900 g) por semana.

Si es muy obeso, con IMC superior a 35 (consulte la página 81), la cirugía bariátrica (cirugía para perder peso) puede ser una opción. Sin embargo, generalmente sólo se recomienda si no ha sido capaz de controlar su diabetes tipo 2 con cambios en el estilo de vida y medicamentos.

Su equipo de atención médica puede hablar con usted sobre ésta y otras opciones para bajar de peso.

¡CONVIÉRTASE EN UN PERDEDOR, PERO DESPACIO!

Tenga en cuenta que una pérdida de peso permanente por lo general ocurre lentamente. Una buena meta para la mayoría de las personas es intentar bajar de peso a un ritmo de 1 a 2 libras (de 450 g a 900 g) por semana. Si baja de peso más rápido, es probable que esté haciendo algo que no es saludable.



¿CALORÍAS QUE ENTRAN = CALORÍAS QUE SALEN?

De acuerdo con los expertos, mantenerse en un peso saludable por lo general es un acto de equilibrio de calorías, asegurándose de que la cantidad de calorías que ingiere es adecuada para la energía que utiliza en su actividad diaria.

- Si ingiere más calorías durante un período de tiempo, aumentará de peso, a menos que aumente el nivel de actividad para compensar el desequilibrio.
- Si ingiere menos calorías y/o aumenta la actividad, puede estar seguro de que bajará de peso.
- Si utiliza todas las calorías que ingiere, usted ha alcanzado un equilibrio que le permitirá mantenerse en buen peso por mucho tiempo.

¿Quiere ayuda para equilibrar las calorías? Considere unirse a la clase de *Weigh to Health*®. La información se encuentra en la siguiente página.

¿PREFIERE UN PROGRAMA?



El programa *Weigh to Health*® de Intermountain Healthcare puede ayudarle a perder peso y controlar la diabetes. Los participantes asisten a 12 sesiones durante un periodo de seis meses, incluyendo:

- Dos sesiones individuales con un dietista capacitado en el manejo del peso.
- 9 o más clases grupales de 90 minutos. Los temas incluyen:
 - Actividad física
 - Cambio de conducta
 - Planificación de las comidas
 - Comer como escape emocional
 - Lectura de etiquetas
 - Imagen corporal positiva
 - Manejo del estrés
 - Cocina saludable
 - Comer fuera de casa
 - ¡Y más!
- Las clases son impartidas por un dietista registrado, con instructores invitados que incluyen expertos en el ejercicio, especialistas en conducta y chefs.

Muchos proveedores de seguros cubren el costo total de esta clase.



PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Acerca del control de peso consulte su proveedor de atención médica de Intermountain o en intermountainhealthcare.org/weight

Cómo comenzar a cambiar sus "hábitos de sobrepeso"

Cambiar casi nunca es fácil. A medida que comienza a intentar bajar de peso, es probable que descubra que muchos de sus hábitos antiguos y familiares interfieren con sus buenas intenciones. ¿Cómo romper el ciclo y comenzar a ganar la batalla?

La clave es aumentar su conciencia. Aquí hay algunas ideas que le ayudan a reconocer algunos de los comportamientos que pueden haberle llevado a aumentar de peso y ayudarle a sustituirlos por hábitos más saludables:

- ✓ **Reserve un tiempo para moverse más.** Busque formas de hacer más actividad física todo el día, no sólo como parte de sus sesiones formales de ejercicios. Busque oportunidades de estar parado en lugar de sentado y de caminar en lugar de conducir. Elija recreaciones activas, como bailar o hacer caminatas largas, con más frecuencia que los entretenimientos pasivos como mirar televisión.
- ✓ **Tenga cuidado de "comer inconscientemente".** Es fácil comer de más si mira televisión o si hace alguna actividad que lo distrae al mismo tiempo. Apague la televisión durante las comidas o colaciones. Sea consciente de cada bocado que come, ¡y disfrútelo!
- ✓ **Cuidese de "la angustia oral".** La gente se suele apartar de su plan de alimentación a causa de sus emociones, como el aburrimiento, la soledad o el estrés. No piense que la comida es su principal fuente de entretenimiento, de compañía y de bienestar.
- ✓ **Preste especial atención al tamaño de las porciones.** Puede controlar el tamaño de las porciones quitando los platos de la mesa, comiendo en platos y recipientes más pequeños y midiendo las porciones a medida que se sirve. Evite comer directamente de los paquetes de comida y tenga en cuenta que si es mayor que su mano, ¡es probable que sea más de una porción! Consulte la página 67 para encontrar más consejos acerca del control de las porciones.
- ✓ **No caiga en la tentación.** La mayoría de la gente tiene "comidas desencadenantes" que tienden a comer de más. Observe cuáles son esos desencadenantes (¿las papas fritas?, ¿los chocolates?, ¿el helado?) y trate de no tenerlos en su casa.
- ✓ **Anótelo.** Lleve un registro de lo que come a lo largo del día. Esto le ayudará a concentrarse en su intención de bajar de peso; y será útil para que los prestadores de servicios de salud se den cuenta de qué le funciona mejor.

¿Cómo me doy cuenta de que estoy excedido de peso?

Existen dos medidas comunes que utilizan los prestadores de servicios de salud para determinar si usted tiene un peso poco saludable: el índice de masa corporal (IMC) y la medición de la cintura.

1 El índice de masa corporal (IMC)

El IMC es una fórmula matemática que expresa la proporción del peso con respecto a la altura. Los estudios han demostrado que esta proporción pronostica mejor la grasa de corporal que cualquier otra medida de altura y peso. A todas las personas adultas con un IMC de 25 o más se les considera en peligro de muerte prematura e incapacidad. Este riesgo aumenta a medida que aumenta la gravedad de la obesidad. Observe la siguiente tabla para determinar en qué categoría de riesgo se encuentra según su peso.

2 Medición de la cintura

Los estudios han demostrado que tener demasiada grasa en el abdomen también puede aumentar el riesgo de enfermarse. Utilice una cinta métrica para medirse la cintura (justo arriba de los huesos de la cadera).

- Para las mujeres, más de 35 pulgadas (89 centímetros) es demasiado.
- Para los hombres, más de 40 pulgadas (1 metro) es demasiado.

TABLA DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

IMC	Normal						Sobrepeso					Obesidad									
	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
Altura	Peso corporal (en libras)																				
4'10"	91	96	100	105	110	115	119	124	129	134	138	143	148	153	158	162	167	172	177	181	186
4'11"	94	99	104	109	114	119	124	128	133	138	143	148	153	158	163	168	173	178	183	188	193
5'	97	102	107	112	118	123	128	133	138	143	148	153	158	163	168	174	179	184	189	194	199
5'1"	100	106	111	116	122	127	132	137	143	148	153	158	164	169	174	180	185	190	195	201	206
5'2"	104	109	115	120	126	131	136	142	147	153	158	164	169	175	180	186	191	196	202	207	213
5'3"	107	113	118	124	130	135	141	146	152	158	163	169	175	180	186	191	197	203	208	214	220
5'4"	110	116	122	128	134	140	145	151	157	163	169	174	180	186	192	197	204	209	215	221	227
5'5"	114	120	126	132	138	144	150	156	162	168	174	180	186	192	198	204	210	216	222	228	234
5'6"	118	124	130	136	142	148	155	161	167	173	179	186	192	198	204	210	216	223	229	235	241
5'7"	121	127	134	140	146	153	159	166	172	178	185	191	198	204	211	217	223	230	236	242	249
5'8"	125	131	138	144	151	158	164	171	177	184	190	197	203	210	216	223	230	236	243	249	256
5'9"	128	135	142	149	155	162	169	176	182	189	196	203	209	216	223	230	236	243	250	257	263
5'10"	132	139	146	153	160	167	174	181	188	195	202	209	216	222	229	236	243	250	257	264	271
5'11"	136	143	150	157	165	172	179	186	193	200	208	215	222	229	236	243	250	257	265	272	279
6'	140	147	154	162	169	177	184	191	199	206	213	221	228	235	242	250	258	265	272	279	287
6'1"	144	151	159	166	174	182	189	197	204	212	219	227	235	242	250	257	265	272	280	288	295
6'2"	148	155	163	171	179	186	194	202	210	218	225	233	241	249	256	264	272	280	287	295	303
6'3"	152	160	168	176	184	192	200	208	216	224	232	240	248	256	264	272	279	287	295	303	311
6'4"	156	164	172	180	189	197	205	213	221	230	238	246	254	263	271	279	287	295	304	312	320



Para utilizar la tabla del IMC, busque su altura en la columna de la izquierda y luego trasládese hasta su peso. El número que está en la parte superior de la columna es el IMC acorde a su altura y peso. La etiqueta sobre la parte superior indica en qué categoría se encuentra (normal, sobrepeso u obesidad). Tenga en cuenta que el IMC no debería ser la única herramienta que se utilice para evaluar el riesgo. Por ejemplo, las personas que tienen mucha masa muscular (como los atletas) pueden estar perfectamente saludables en un IMC más alto.

Cuide sus pies

Con la diabetes, los pies corren el riesgo de sufrir problemas graves causados por los daños a los tractos nerviosos o por la mala circulación. Incluso una irritación leve de la piel, aparentemente inocua, puede causar un problema considerable en los pies, que están expuestos a un alto riesgo. Afortunadamente, si cuida de sus pies todos los días, puede llegar a prevenir problemas graves con éxito. Siga las pautas para el cuidado de los pies enumeradas a continuación.

Cómo cuidar sus pies

- ✓ **Lávese los pies todos los días.** ¡Utilice agua tibia y hágalo suavemente! No utilice agua caliente, tampoco ponga en remojo los pies ni los refriegue. Eso podría dañar la piel. Una vez que termine, séquese los pies por completo, especialmente entre los dedos.
- ✓ **Evite las temperaturas extremas.** No utilice almohadillas térmicas ni botellas de agua caliente y nunca exponga los pies al fuego ni los coloque sobre conductos de calefacción en donde podrían recibir quemaduras fácilmente.
- ✓ **Prevenga y trate la piel seca.** Aplíquese petrolato (vaselina) sobre la piel. Es buena sobre todo para zonas que tienden a secarse y agrietarse, tales como los pies, manos y codos. Pero tenga cuidado de que no se deposite entre los dedos: la humedad que se acumule aquí puede hacer que se convierta en una zona propensa a infecciones.
- ✓ **No utilice instrumentos cortantes o químicos agresivos en los pies.** No trate de eliminar durezas, verrugas o callos por su cuenta utilizando hojas de afeitar, tijeras o agentes químicos. Deje que su proveedor de atención médica lo haga por usted.
- ✓ **Mantenga cortas las uñas de los pies.** Corte las uñas de los pies en forma recta y utilice una lima de uñas para emparejar los bordes.
- ✓ **Sea un "selector inteligente de calzado".** El cuidado de los pies significa ser inteligente en cuanto a la elección del calzado. Las siguientes son algunas pautas:
 - Siempre use zapatos o zapatillas para proteger los pies. Nunca camine descalzo, incluso dentro de su casa o cuando vaya al baño por la noche.
 - Siempre use medias o calcetines con los zapatos, pero no use medias ajustadas ni ligeros. No use medias o calcetines agujerados o remendados.
 - Evite usar zapatos de plástico, chanquetas y zapatos abiertos o de punta.
 - Ablande los zapatos gradualmente.
 - Compre y use zapatos cómodos que no le aprieten ni le rocen. Cuando compre zapatos nuevos, asegúrese de que la punta sea lo suficientemente amplia como para permitirle mover los dedos y compruebe que el talón se ajuste sin resbalar.
 - Compruebe que sus zapatos no tengan partes internas ásperas, desgastadas o puntiagudas. El pie debe amoldarse a sus zapatos sin problemas.
 - Si a menudo tiene molestias en los pies, considere la posibilidad de usar zapatos a la medida o apósitos de silicona para proteger las zonas del pie sensibles a la presión.
- ✓ **Revise sus pies todos los días.** Esto ayuda a detectar los problemas antes de que se tornen graves. Si tiene dificultades para mirar sus pies, utilice un espejo de mano o pídale ayuda a alguien. Mire cada pie con detenimiento (parte superior, inferior y entre los dedos) y preste atención a lo siguiente:
 - Cortaduras, raspaduras y llagas
 - Ampollas, callos y durezas
 - Piel seca y agrietada
 - Uñas engrosadas o encarnadas
 - Cambios de color y temperatura
 - Zonas frías, con hormigueo, de color rojo o hinchadas (inflamadas)

Si observa alguno de los problemas enumerados arriba, llame a su proveedor de atención médica.



CUIDE SUS PIES

El cuidado diario de los pies (y hacerse un examen de los pies al menos una vez al año) puede ayudar a evitar problemas graves.

Qué esperar del examen de los pies

Además del cuidado diario de los pies, es necesario realizar exámenes periódicos de los mismos. Recuerde a su proveedor de atención médica que le revise los pies descalzos y sin medias en cada visita. O haga una consulta a un **podiatra** (especialista en pies) para que le realice el examen pédico. Durante un examen, lo que puede prever es lo siguiente:

- Su proveedor de atención médica, por lo general, comenzará por **evaluar sus antecedentes médicos**. Asegúrese de comunicarle a su proveedor cualquier problema que tenga en la actualidad o que haya tenido anteriormente.
- Para **verificar la circulación de los pies**, su proveedor tomará el pulso de cada pie y tobillo, y en algunos casos, prescribirá una prueba de ultrasonido para medir el flujo sanguíneo.
- Para **comprobar si existen daños nerviosos**, su proveedor utilizará un hilo fino de nailon para evaluar cuánta sensibilidad tiene en varias zonas de los pies. Su proveedor también puede evaluar su sensibilidad a la vibración y al calor.
- Finalmente, el proveedor de atención médica **evaluará las condiciones en que se encuentran la piel y los huesos de los pies**. Examinará la posición de los dedos y comprobará si existe debilidad o hundimiento en los huesos y articulaciones. Para evaluar infecciones óseas o cutáneas, u otros problemas, puede prescribirle una radiografía, una densitometría ósea, una RM (resonancia magnética) o una TC (tomografía axial computarizada).

Cuide su piel



La diabetes puede lesionar su piel de dos maneras:

- **Piel seca.** Si la glucemia está elevada, el cuerpo pierde líquidos, lo que provoca resequead extrema de la piel. A su vez, el daño nervioso causado por la diabetes puede disminuir la cantidad de sudor. Esto también contribuye a la resequead de la piel.
- **Infecciones.** El mayor problema que ocasiona la piel seca es que favorece las infecciones. La piel seca puede irritarse y ser propensa a agrietarse. Las raspaduras y las grietas permiten la entrada de gérmenes que causan infecciones. Y si la glucemia está elevada, nutre a los gérmenes y empeora las infecciones.

Cómo cuidar su piel

Para mantener la piel saludable, siga estas pautas:

- ✓ **Lávese con agua tibia** (no con agua caliente). Probablemente no necesite emplear jabón la mayoría de los días. Pero cuando lo haga, asegúrese de que sea un jabón suave. Posteriormente, enjuáguese bien.
- ✓ **Después de lavarse, séquese bien.** Asegúrese de secar por completo las zonas en donde se podría acumular la humedad: entre los dedos, debajo de los brazos, debajo de los pechos y entre las piernas.
- ✓ **Mantenga la piel hidratada con petrolato** (vaselina). De noche, puede aplicar una cantidad generosa en los pies y luego ponerse medias para evitar que las sábanas se engrasen.
- ✓ **Use ropa interior de algodón puro.** El algodón permite que el cuerpo esté mejor ventilado.
- ✓ **Use guantes y otras prendas adecuadas para protegerse mientras realiza trabajos** que pueden lesionar la piel. Por ejemplo, use guantes y mangas largas mientras poda un arbusto con espinas.
- ✓ **Utilice un protector solar y el sentido común** para evitar quemaduras solares.
- ✓ **Beba muchos líquidos, tales como agua, a menos que su equipo médico le ordene lo contrario.** Esto le ayudará a prevenir la resequead de la piel desde el interior hacia afuera.

Cuide sus dientes y encías

Las enfermedades que afectan los dientes, la boca y las encías son más comunes en personas diabéticas. En parte, esto se debe a que cuando la glucemia está elevada, la saliva hace de la boca un hogar tentador para las bacterias que causan enfermedades.

Cómo cuidar sus dientes y encías

Para ayudar a prevenir los problemas de dientes y encías, siga las pautas a continuación:

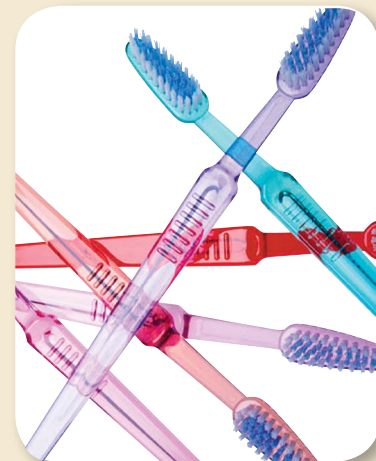
- ✓ **Lávese los dientes** con pasta dental después de cada comida. Emplee un cepillo de dientes suave y enjuáguese bien la boca.
- ✓ **Enjuague bien su cepillo de dientes** después de cada cepillado, colóquelo verticalmente (con las cerdas hacia arriba) y al menos cámbielo una vez cada tres meses. (Los cepillos de dientes pueden albergar bacterias.)
- ✓ **Limpie sus dientes con hilo dental** una vez al día.
- ✓ **Limpie sus puentes dentarios o dentaduras** tal como le ha enseñado su odontólogo.
- ✓ **Haga visitas periódicas al odontólogo.** Asegúrese de que el odontólogo esté al tanto de su diabetes.



GLUCOSA ELEVADA Y ENFERMEDADES DE LAS ENCÍAS: ¿EXISTE UNA RELACIÓN RECÍPROCA ENTRE AMBAS?

Según la Academia Estadounidense de Periodoncia, investigaciones recientes sugieren que la relación entre la enfermedad periodontal (de encías) y la diabetes puede ser recíproca: la diabetes no sólo le hace correr el riesgo de padecer la enfermedad de las encías, sino que una enfermedad de las encías grave puede hacer que a las personas diabéticas les resulte más difícil controlar la glucemia.

Es por eso que resulta importante prevenir la enfermedad de las encías en lo posible y tratarla de inmediato si aparece.



¿SÍNTOMAS DE PROBLEMAS DENTALES?

No olvide visitar al odontólogo una vez cada seis meses para realizarse una limpieza y una revisión de rutina. También debe llamar al odontólogo si nota algo de lo siguiente:

- Encías sangrantes cuando se cepilla o al comer
- Encías rojas, inflamadas o sensibles
- Pus entre los dientes y las encías al presionar las mismas
- Mal aliento persistente o sabor desagradable en la boca

TRATE UNA Y OTRA VEZ

Si previamente ha intentado abandonar el cigarrillo sin éxito, ¡inténtelo de nuevo! La mayoría de las personas que han dejado de fumar han hecho al menos cinco intentos antes de ser capaces de lograrlo.

Solicite a su proveedor de atención médica una copia de *Dejar de fumar: Su viaje a la libertad de Intermountain*, o encuéntrela en intermountainhealthcare.org/prevention. Este folleto presenta un método paso a paso para dejar de fumar y enumera más recursos de Intermountain y otros recursos estatales y nacionales para ayudarle.



Deje de fumar



Usted ya sabe que fumar es perjudicial para la salud y que debe abandonar este hábito. Pero si es fumador diabético, tiene tres razones muy urgentes para que renuncie:

- Fumar contribuye a la resistencia a la insulina.
- Fumar acelera el daño nervioso y arterial que a menudo ocurre con la diabetes.
- Fumar aumenta su riesgo de desarrollar otras complicaciones de la diabetes, que incluyen enfermedades visuales, renales y cardíacas.

Si fuma, hoy es un día genial para dejar de hacerlo. Las ideas a continuación le ayudarán.

Cómo encontrar un programa que le ayude a dejar de fumar

- Para el apoyo estructurado para dejar el hábito de fumar, puede que desee participar en uno de los programas enumerados a continuación:

Programas por teléfono

- **Way To Quit**

En inglés: 1-800-QUITNOW (1-800-784-8669)

En español: 1-855-DEJELO-YA (1-855-335-3569)

Way to Quit es un programa por teléfono sin costo que le ayuda a dejar el tabaco. Los entrenadores capacitados le brindan la información y motivación que usted necesita para vivir libre de tabaco. Dejar el tabaco no es fácil. Sin embargo, **Sí se puede hacer**. La gente tiene éxito con ello todos los días, y usted también puede lograrlo. El servicio está disponible en todo Utah para los adolescentes, adultos sin cobertura de seguro y adultos con Medicaid y Medicare.

Way to Quit también brinda apoyo e información para las mujeres embarazadas que intentan dejar el tabaco.

- **Programa Quit for Life**

Llame 866-QUIT-4-LIFE (866-784-8454)

Este es un programa confidencial para dejar de fumar basado en el teléfono. Le brinda asistencia telefónica de un especialista capacitado que puede ayudarle a crear un programa personalizado para dejar de fumar de acuerdo con su estilo de vida. Este programa está disponible sin costo para todos los miembros SelectHealth. Ahora está disponible en 13 idiomas y los servicios de traducción están disponibles hacia otros idiomas.

Programas en línea

- **utahquitnow.org**

Reciba apoyo de entrenadores capacitados en su viaje hacia la libertad del tabaco.

- **Freedom From Smoking
ffsonline.org**

Obtenga asistencia y apoyo de la Asociación Americana del Pulmón.

- **Quitnow.net/Idaho**

Un programa en línea gratuito. Prepárese, actúe y viva el resto de su vida como no fumador.

Controle el estrés

Todos tenemos algún grado de estrés en nuestra vida, pero no todo el mundo está “muerto de estrés”. Ya que el estrés puede elevar la glucemia, es importante asegurarse de que su respuesta al estrés sea saludable. Observe la tabla a continuación para obtener consejos acerca de cómo reconocer el estrés y controlarlo de manera saludable.

Cómo controlar el estrés

Hágase la prueba del estrés...

Aunque algunas de las conductas y cambios enumerados abajo sean provocados por la diabetes o por otro problema de salud, a menudo son síntomas de estrés.

- Dormir muy poco o demasiado
- Pesadillas o falta de sueño
- Hábitos de nerviosismo, como morderse las uñas o mover mucho los pies
- Comer mucho o demasiado rápido
- Disminución de la libido
- Rechinamiento de los dientes
- Irritabilidad o impaciencia
- Migraña o dolores de cabeza fuertes
- Tensión muscular
- Respiración o suspiros poco profundos
- Palpitaciones
- Molestias estomacales
- Manos frías o transpiradas

...y actúe

La mayoría de las personas necesitan entrenarse para tener respuestas saludables frente al estrés. En la lista a continuación se proporcionan algunas ideas.

- ✓ **Deténgase y respire.** Cuando note por primera vez los síntomas del estrés, interrumpa lo que está haciendo (o pensando) y respire hondo algunas veces. El yoga, la meditación o la oración le pueden proporcionar también unos minutos provechosos de descanso y pueden ayudarle a tranquilizarse.
- ✓ **Modifique su punto de vista.** Su reacción al estrés comienza por cómo percibe el estrés. ¿Imagina las peores situaciones, se obsesiona por los detalles o se toma las cosas muy a pecho? Vea si puede modificar su punto de vista. Trate de encontrar la parte positiva de las situaciones difíciles y conceda a los demás el beneficio de la duda. Finalmente, intente ver las cosas en perspectiva preguntándose: “¿Esto me importará dentro de cinco años?”.
- ✓ **Fije nuevas prioridades para su itinerario.** ¿Está muy ocupado, o está muy ocupado en cosas que no disfruta realmente? ¿O le parece que dispone de mucho tiempo libre (que lo tienta a preocuparse aún más)? De ser así, organice su tiempo para reflexionar acerca de sus intereses. Tenga el valor de decir “no”. Opte por disfrutar sus actividades, sin apuros ni presiones.
- ✓ **Desarrolle hábitos para deshacerse del estrés.** ¿Qué le ayuda a relajarse? Escape de sus preocupaciones con un pasatiempo saludable como conocer gente, ejercitarse o dedicarse a su pasatiempo favorito.

¿TESTOSTERONA BAJA?

Casi un tercio de hombres con diabetes tienen niveles bajos de testosterona, la principal hormona sexual masculina. Esta deficiencia puede afectar el estado de ánimo, el apetito sexual, la fuerza muscular y el nivel de energía de un hombre.

Si usted es un hombre de 45 años de edad o más, pregúntele a su médico sobre cómo revisar sus niveles de testosterona. Si sus niveles son bajos, quizá el tratamiento haga una gran diferencia en su vida.

VIVA BIEN, CONTROLE EL ESTRÉS

Para más ideas de cómo manejar el estrés, pida la hoja informativa de *Viva Bien, Controle el Estrés* de Intermountain.



AGOTAMIENTO POR DIABETES

Sabe lo que debe hacer por su salud, pero no se siente motivado para mantener la rutina diaria de autocontrol. ¿Sólo a usted le pasa esto? No es así. Es tan común que tiene un nombre: agotamiento por diabetes.

Enfrente el agotamiento y otras emociones negativas cada vez que se presenten. Estos sentimientos pueden ser comunes, pero no deben pasarse por alto.

Enfrente la depresión y el agotamiento

Para la mayoría de las personas, las emociones fuertes que ocurren en el momento del diagnóstico de la diabetes, como negación, enojo, miedo y tristeza, se alivian con el paso del tiempo. Pero puede que no se mantengan alejadas para siempre. Estos sentimientos tienden a aparecer por ciclos, asomándose nuevamente cuando enfrenta nuevos desafíos en su vida de persona diabética.

En la tabla a continuación se muestran algunas tendencias comunes en la vida emocional de las personas diabéticas. A pesar de que la experiencia de la diabetes varía de persona a persona, le ayudará saber lo que los demás han sentido.

Los SENTIMIENTOS que puede experimentar

A veces, las emociones sólo necesitan seguir su curso y otras veces pueden indicar una depresión más grave que requiere tratamiento. Consulte la página siguiente para ayudarlo a conocer la diferencia.

- **Negación.** Cuando recibe el primer diagnóstico, se dice a usted mismo que el médico ha cometido un error: "¡Yo no tengo diabetes; este análisis debe ser de otra persona!". Más tarde, se convence a usted mismo de que la diabetes ha desaparecido, o de que en realidad no es una enfermedad muy grave.
- **Miedo o inquietud.** Usted teme a las complicaciones de la diabetes. Se siente inquieto con respecto a su futuro. Se preocupa acerca de cómo lo ve la gente, cómo se está autocontrolado, o de la posibilidad de que sus hijos contraigan diabetes. O tan sólo se siente intranquilo sin saber por qué.
- **Enojo o autocompasión.** Usted no deja de lamentar la "injusticia" de padecer diabetes. Siente enojo por la carga que implican las actividades de autocontrol o le irrita el hecho de tener que pensar en su salud todos los días.
- **Tristeza.** Experimenta un sentimiento de pérdida respecto de su "antiguo" cuerpo, su imagen propia o su estilo de vida (previos al diagnóstico). Se siente vencido por la rigidez del autocontrol o desanimado por lo que acontecerá en el futuro.

Considere que los problemas emocionales, a menudo, tienen causas físicas. Por ejemplo, un control de la glucemia deficiente, los efectos secundarios de los medicamentos y los desequilibrios químicos u hormonales pueden contribuir en conjunto al surgimiento de problemas emocionales.

CUÁNDO los puede sentir

Incluso y si se ha adaptado a la diabetes adecuadamente, los sentimientos negativos pueden surgir de vez en cuando. A menudo su ánimo parecería no tener un "buen pretexto". Pero a veces usted reacciona a hechos particulares de su vida. Los momentos en que suelen aparecer los sentimientos negativos (o reaparecer) se enumeran abajo.

- **Al momento del diagnóstico.** La noticia de su enfermedad puede resultar abrumadora. Angustiarle por uno mismo es natural, y hasta saludable, siempre y cuando no conduzca al debilitamiento.
- **Luego de su primer episodio de glucemia baja o elevada.** Tales episodios pueden ser aterradores y dejarle con una sensación de vulnerabilidad.
- **Si está embarazada o planeando la posibilidad de formar una familia.** La paternidad es un acontecimiento importante en la vida de cualquier persona. Es razonable que los sentimientos relacionados con la diabetes sean más intensos en este momento.
- **Si tiene infecciones recurrentes.** Tiene aun un recordatorio más (¡como si lo necesitara!) de que su enfermedad es crónica. Además, tiene la carga adicional que implica el tratamiento de la infección.
- **Cuando se modifica su plan de autocontrol** Lo que solía dar resultado para el control de la diabetes ya no funciona; y se pregunta por qué. Le atemoriza el hecho de tomar otro medicamento, de comenzar a aplicarse inyecciones de insulina o de hacer otras modificaciones.
- **Si aparecen complicaciones a largo plazo.** Puede sentir que todo el esfuerzo por controlar su diabetes no ha dado resultado. Teme por su salud.



Cómo superar las emociones negativas

¿Qué puede hacer para superar las emociones negativas? En primer lugar, debe aceptar y tratar de comprender sus emociones. Esto le ayudará a darse cuenta de lo que debe hacer para superarlas (en caso de que pueda hacer algo). **El objetivo es asegurarse de que sus sentimientos no interfieran con su cuidado o con su capacidad de llevar una vida plena y satisfactoria.** Aquí aparecen algunas alternativas para lograrlo:

- ✓ **Reconozca cuándo las emociones son perjudiciales.** Las emociones negativas pueden ser favorables en algunos casos. Por ejemplo, el enojo o el miedo le pueden motivar a cuidarse mejor. La tristeza puede convertirse en una excusa para restringir sus actividades y permitirle tomar un descanso necesario. Pero es necesario que reconozca las emociones perjudiciales y cuando debería buscar ayuda. La lista de la derecha puede ayudarle a evaluar sus sentimientos.
- ✓ **Busque apoyo.** Además del apoyo de su equipo médico, busque el de otras personas. Un consejero, un grupo de apoyo para diabéticos o un guía espiritual pueden acompañarle en los momentos difíciles. También puede buscar en Internet foros de discusión o grupos de *chat*. Estos recursos pueden ponerle en contacto con personas que comprenden por lo que está atravesando.
- ✓ **Continúe con su cuidado y haga modificaciones cuando sea necesario.** Un control deficiente de la glucemia puede causar estragos en sus emociones. De manera que, incluso cuando se sienta desanimado, angustiado, triste y mal, trate de continuar con las actividades de autocontrol. ¿Y si tiene dificultades con el control de la glucemia, a pesar de tener un buen autocontrol? No se resigne a que éste sea su destino. Hable con su equipo médico acerca de cómo solucionar el problema.
- ✓ **Enfrente los efectos del estrés.** El estrés puede hacer que el mal humor empeore aún más. Consulte la *página 87* para obtener información acerca de cómo reconocer el estrés y tratarlo de una manera saludable.
- ✓ **Sea amable consigo mismo y fíjese metas realizables.** Todo diabético tiene sus días malos. Todos se sienten cansados e interrumpen el autocontrol de vez en cuando. Por eso, si se siente desanimado, agotado o simplemente harto de eso, no se dé por vencido. Concéntrese en lo que vino haciendo bien y luego fíjese una meta realizable a corto plazo. La motivación se sustenta con el éxito; y el éxito depende de que exista una meta factible y alcanzable.

¿SE TRATA DE DEPRESIÓN?

Si tiene alguno de estos síntomas o si se ha sentido desanimado por dos semanas o más, llame a su proveedor de atención médica. Puede estar deprimido.

- **Pérdida de placer.** No demuestra interés en lo que solía disfrutar.
- **Trastornos del sueño.** Duerme demasiado, muy poco o mal.
- **Cambio en el apetito.** Come más o menos que de costumbre.
- **Tiene dificultades para concentrarse.** No puede mirar un programa de televisión o leer un artículo porque se le interponen otros pensamientos o sentimientos en la mente.
- **Pérdida de energía.** Se siente cansado todo el tiempo.
- **Nerviosismo o inquietud física.** Siempre siente ansiedad o tiene dificultad para estar quieto.
- **Culpa.** Siente que "nunca hace nada bien" y le preocupa convertirse en una carga para los demás.
- **Se mueve o habla despacio.** La gente lo habrá notado.
- **Pensamientos suicidas.** Siente deseos de morir o piensa en formas de lastimarse.

Sus proveedores de atención médica le pueden ayudar a determinar una estrategia para retomar la normalidad de su vida y su salud.



“ La semana pasada, mi esposo me agradeció todo el esfuerzo que hago por cuidarme. Me dijo que sabía que no siempre me resultaba fácil y que a veces me desanimo. Piensa que mi constante buena salud es un regalo de mi parte hacia la familia.

Eso fue lo más hermoso que me ha dicho. La diabetes podrá ser una ruta desolada, pero ese reconocimiento me ayudará a seguir adelante por un tiempo. ”

— Rachel,
a quien hace tres años se le diagnosticó diabetes tipo 2

9 Circunstancias especiales

Debido a que numerosos factores afectan la glucemia, tiene que estar atento a la forma en que se cuida. No siempre hará lo mismo todos los días; a veces, deberá hacer modificaciones. En esta sección se describen algunos de los desafíos más comunes que puede enfrentar y se le aconseja acerca de lo que puede hacer para prevenirlos y tratarlos.

DÍAS DE ENFERMEDAD	92
Por qué los días de enfermedad exigen atención especial.	92
Cómo cuidarse cuando está enfermo	93
HIPERGLUCEMIA (GLUCEMIA ALTA)	94
Cuáles son las causas de la hiperglucemia y cómo prevenirla.	94
Cómo cuidarse cuando está hiperglucémico	95
HIPOGLUCEMIA (GLUCEMIA BAJA)	96
Cuáles son las causas de la hipoglucemia y cómo prevenirla.	96
Desconocimiento de la hipoglucémico.	97
Cómo cuidarse cuando está hipoglucémico.	98
¿Familia o amigo? Lo que puede hacer para ayudar.	99
EL EMBARAZO Y LA DIABETES	100
Lo que usted necesita saber	100
Lo que usted necesita hacer	101
VIAJAR Y LA DIABETES	102
Planifique anticipadamente para un viaje seguro	102
Qué empacar.	103
Mientras está en el aire.	103



LLAME A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE SER NECESARIO

Llame para obtener recomendaciones o para fijar una visita en las siguientes circunstancias:

- Ha estado enfermo o ha tenido fiebre durante un par de días sin que haya mejorado.
- Ha vomitado o tenido diarrea por más de 6 horas.
- Tiene fiebre superior a los 101.5°F (38.5°C) o que se ha mantenido por más de 24 horas.
- Tiene una glucemia en ayunas de 240 o superior por más de 24 horas.
- Tiene niveles elevados de cuerpos cetónicos en la orina. **Solicite atención de emergencia** si no localiza a su proveedor de atención médica, o si tiene niveles elevados de cuerpos cetónicos en la orina.
- Comienza a observar problemas tales como confusión o deshidratación (los síntomas de la deshidratación incluyen la disminución de la producción de orina, resequeza de la piel y de los labios, y ojos secos y hundidos).
- No está seguro de cómo proceder para cuidarse.

Días de enfermedad

Una enfermedad, incluso una enfermedad leve como un resfriado, puede dificultar el control de la glucemia.

Por qué los días de enfermedad exigen atención especial

Las siguientes son algunas razones que podrían dificultar el control de la glucemia al estar enfermo y por qué debe cuidarse más que nunca:

- Cuando está enfermo, el cuerpo reacciona produciendo hormonas que le ayudan a combatir la enfermedad. Desafortunadamente, algunas de estas hormonas, a su vez, pueden elevar la glucemia. También pueden hacer que sus medicamentos para la diabetes se vuelvan menos eficaces.
- Cuando no se siente bien, suele perder el apetito. Se hace más difícil seguir el plan de alimentación.
- Se puede deshidratar cuando se enferma. Puede beber menos líquido de lo habitual o vomitar. La deshidratación puede modificar el efecto de los medicamentos y dificultar la continuación de la rutina de ejercicios y del plan de alimentación.

COMIDAS LIGERAS PARA LOS DÍAS DE ENFERMEDAD

Cuando está enfermo, quizás no tenga mucho apetito ni se sienta capaz de tolerar su alimentación habitual. Pruebe con algunas de las comidas y bebidas enumeradas a continuación. Cada una contiene 15 gramos de carbohidratos y le pueden satisfacer cuando no se sienta bien:

- ½ vaso de *Sprite* común
- ½ taza de gelatina común
- ½ vaso de jugo de frutas
- ½ taza de helado
- ¼ taza de sorbete
- ½ taza de sopa de crema
- ½ taza de infusión instantánea para el desayuno



Cómo cuidarse cuando está enfermo

Siga las siguientes pautas básicas para facilitar el control de la glucemia cuando esté enfermo.

✓ **Vigile su glucemia.** Cuando está enfermo, es necesario que vigile su glucemia con más frecuencia: cada 3 a 4 horas aproximadamente. (Si se administra insulina, será necesario que mida su glucemia con más frecuencia). Como siempre, lleve un registro de su glucemia.

✓ **Mantenga su plan de alimentación.** Cuando está enfermo, es necesario que siga consumiendo suficientes carbohidratos para mantener su glucemia dentro de los límites recomendados. Por eso, de ser posible, continúe con el plan de alimentación habitual, incluso si tiene poca hambre, náuseas, vómitos o diarrea. Si de hecho no puede comer como lo hace habitualmente, trate de tomar sorbos de líquidos o comer bocados de alimentos altos en carbohidratos, cada 15 a 30 minutos. Por supuesto, elija los alimentos que pueda tolerar.

✓ **Vigile el nivel de cuerpos cetónicos de ser necesario.** Los cuerpos cetónicos son sustancias que se producen cuando el cuerpo descompone la grasa, en lugar de la glucosa, para obtener energía. Son indicadores de una glucemia elevada y riesgosa. Puede evaluar el nivel de cuerpos cetónicos en la orina con un simple análisis casero, disponible en la mayoría de las farmacias.

- Si tiene diabetes tipo 1, debe evaluar el nivel de cuerpos cetónicos cada 4 horas.
- Si tiene diabetes tipo 2, sólo tiene que vigilar el nivel de cuerpos cetónicos cuando su glucemia sobrepase los 250 mg/dL.



✓ **Beba muchos líquidos sin cafeína.** Si pierde líquido por la fiebre, los vómitos o la diarrea, beba sorbos de líquidos azucarados o que contengan carbohidratos (por ejemplo, jugos de frutas, sopas o leche). De lo contrario, y de acuerdo a su glucemia, puede optar por beber sorbos de líquidos sin azúcar tales como caldos, té o agua.

✓ **Continúe tomando los medicamentos para la diabetes recetados, a menos que se le indique lo contrario.** A pesar de que haya momentos en los que necesite dejar de tomar los medicamentos para la diabetes temporalmente, por lo general DEBE seguir tomándolos según lo recetado. Esto es así ya que cuando usted está enfermo, su glucemia tiende a ser demasiado elevada, incluso cuando no haya comido. Aquí se indican algunas pautas:

- No deje de tomar los medicamentos para la diabetes, ni cambie el horario de los mismos, sin antes consultarlo con su proveedor de atención médica.
- Si toma insulina para controlar su glucemia y no puede comer, quizás necesite modificar los niveles de insulina. Los proveedores de atención médica le pueden enseñar cómo hacerlo de manera segura.

✓ **Tome con precaución los medicamentos que no sean para la diabetes.** Tenga en cuenta que los medicamentos que no son para la diabetes y que toma cuando está enfermo, tales como antibióticos, remedios para el resfriado o jarabe para la tos, pueden afectar la glucemia. Aquí tiene algunas opciones para asegurarse de que toma los medicamentos de forma segura.

- Su médico le puede recetar medicamentos para tratar su enfermedad. Siempre pregunte a su médico o farmacéutico cómo influyen los medicamentos sobre la glucemia.
- Siempre lea las etiquetas de los medicamentos: preste atención al contenido de azúcar y de alcohol. El azúcar podría elevar su glucemia, mientras que el alcohol podría disminuirla. Busque sus versiones favoritas de jarabe para la tos y pastillas para la garganta sin azúcar ni alcohol. Si no los consigue, pida el asesoramiento de su farmacéutico para hallar productos sin azúcar ni alcohol.
- Preste atención a los efectos secundarios de los medicamentos. Algunos medicamentos de venta libre pueden causar síntomas similares a los de una hipoglucemia (temblores, mareo, sudoración, etc.) Si tiene estos síntomas, mida su glucemia de inmediato. Esto le permitirá saber si los síntomas se deben a una glucemia baja o si son efectos secundarios de los medicamentos.

Hiperglucemia (glucemia alta)

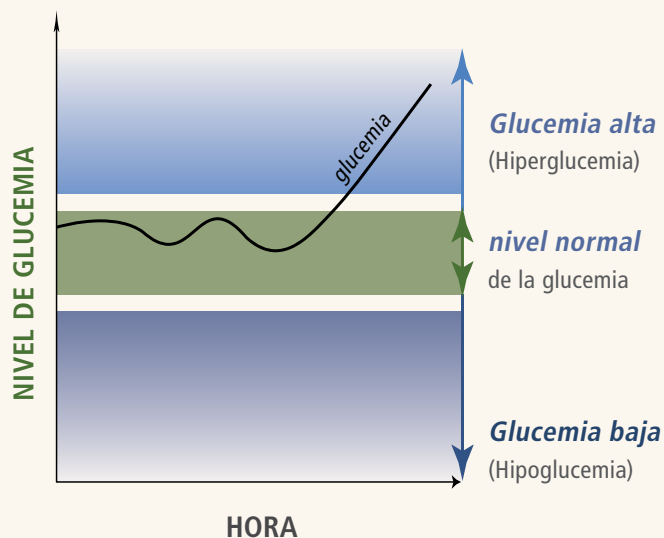
La hiperglucemia puede ser un problema peligroso. Puede causar síntomas graves a corto plazo e incluso poner en riesgo su vida. Por ejemplo, puede ocurrir una cetoacidosis cuando el cuerpo desintegra la grasa, en lugar de la glucosa, para obtener energía. Los cuerpos cetónicos, las sustancias producidas por esta quema de grasas, se acumulan en el organismo y alcanzan niveles tóxicos (*consulte la página 87*).

Y a largo plazo, la glucemia elevada puede acrecentar las posibilidades de sufrir complicaciones de la diabetes. Es por eso que es necesario saber reconocer cuando padece hiperglucemia y tomar medidas inmediatas para remediarla.

Cuáles son las causas de la hiperglucemia y cómo prevenirla

Con mayor frecuencia, la hiperglucemia se presenta cuando no cumple con el plan de autocontrol. La enfermedad o el estrés también pueden hacer que la glucosa se eleve demasiado. Y a veces, por más esfuerzos que haga, la glucosa puede elevarse sin razón aparente.

Hiperglucemia



Hiperglucemia es el término médico que recibe la glucemia elevada. A pesar de que la hiperglucemia a veces se define como la glucemia **superior a 180**, cada uno de nosotros es diferente y las personas tienen síntomas de hiperglucemia a distintos niveles. Pregunte a sus proveedores de atención médica qué nivel es demasiado elevado para usted.

Lo mejor que puede hacer para evitar la hiperglucemia es atenerse a su plan de autocontrol:

- Vigile su glucemia periódicamente para detectar la hiperglucemia cuanto antes
- Tome los medicamentos según lo recetado
- Siga su plan de alimentación: coma alimentos nutritivos de forma regular, en la cantidad adecuada
- Haga ejercicio de forma regular para quemar glucosa y contribuir al mejor funcionamiento del organismo

¿COMA DIABÉTICO?

Sin glucosa, el cerebro no puede funcionar, de manera que cuando la cetoacidosis es grave, usted puede caer en un estado de coma o incluso morir. Es por eso que debe estar alerta a los síntomas de la hiperglucemia y de la cetoacidosis y actuar de inmediato para remediarlas.

Cómo cuidarse cuando está hiperglucémico

Siga las pautas básicas a continuación que le facilitarán el reconocimiento y el control de la glucemia elevada.

✓ **Identifique los síntomas de la hiperglucemia y de la cetoacidosis.**

Además de vigilar su nivel de glucosa en sangre, preste atención a los siguientes síntomas:

Síntomas de la hiperglucemia

- Sed excesiva
- Piel reseca y picazón
- Micción frecuente
- Visión borrosa
- Hambre excesiva
- Fatiga

Debido a que la hiperglucemia suele presentarse gradualmente, es posible que no advierta estos síntomas de inmediato. Una lectura elevada en su medidor de glucosa puede ser el primer síntoma de que su glucemia está demasiado elevada.

Síntomas de la cetoacidosis

- Presencia de cuerpos cetónicos en la orina
- Aliento con aroma afrutado
- Sed o hambre excesivas
- Náuseas/vómitos
- Sueño excesivo
- Dolor de estómago
- Dolores corporales

La cetoacidosis puede presentarse cuando la hiperglucemia es grave. Las personas con diabetes tipo 1 corren mayor riesgo de padecer cetoacidosis. Esto se debe a que las personas con diabetes tipo 2 por lo general disponen de una cantidad determinada de insulina para proveer de glucosa a las células.

Llame a su proveedor de atención médica si tiene niveles moderados a elevados de cuerpos cetónicos en la orina. Solicite atención de emergencia si no localiza a su proveedor de atención médica, o si tiene niveles elevados de cuerpos cetónicos en la orina.

✓ **Vigile el nivel de cuerpos cetónicos de ser necesario.**

Los cuerpos cetónicos son sustancias que se producen cuando el cuerpo descompone la grasa, en lugar de la glucosa, para obtener energía. Son indicadores de una glucemia elevada y riesgosa. Puede evaluar el nivel de cuerpos cetónicos en la orina con un simple análisis casero, disponible en la mayoría de las farmacias. Pregúntele a su médico cuándo debe hacerse un examen de cetonas. Es probable que le aconseje que lo haga en estos casos:

- Cuando presente alguno de los síntomas (de hiperglucemia o cetoacidosis) enumerados anteriormente
- Cuando su nivel de glucosa en la sangre sea superior a 300 mg/dL
- Cuando esté enfermo (por ejemplo, con un resfriado o gripe)

✓ **Si lo necesita, retome su plan de autocontrol.** Las personas con frecuencia desarrollan una glucemia elevada cuando no se cuidan. Asegúrese de vigilar su glucemia, de tomar los medicamentos, de seguir su plan de alimentación y de ejercitarse según lo establezca su plan.

✓ **Encuentre una causa para la glucemia en ascenso y haga las modificaciones necesarias.** Por ejemplo, puede notar que se está enfermando o que se siente muy estresado. Intente tratar o revertir las causas.



LLAME A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE SER NECESARIO

Llame para obtener recomendaciones si:

- No puede controlar la hiperglucemia, a pesar de tomar medidas para remediarla
- Tiene 2 a 3 lecturas sucesivas con resultados de 240 mg/dL o superiores
- Tiene más de dos episodios injustificados de hiperglucemia en una semana
- Tiene lecturas repetidas de glucemia elevada durante un determinado momento del día
- Tiene niveles elevados de cuerpos cetónicos en la orina. **Solicite atención de emergencia** si no puede localizar a su proveedor de atención médica, o **si tiene un nivel elevado de cuerpos cetónicos en la orina.**

Hipoglucemia (glucemia baja)

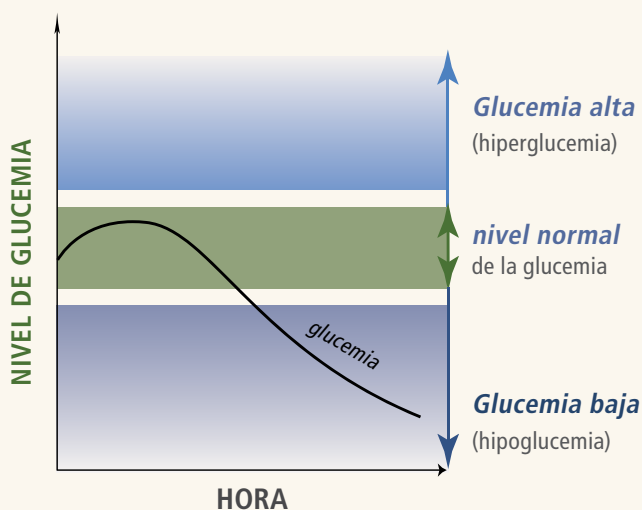
La hipoglucemia es el término médico para el bajo nivel de glucosa en la sangre. La hipoglucemia puede ser peligroso para las personas con diabetes. Debe saber a qué prestar atención y qué hacer cuando se encuentra en esta situación.

Cuáles son las causas de la hipoglucemia y cómo prevenirla

Existen muchas razones para que la glucemia descienda drásticamente. Las siguientes son algunas situaciones comunes:

- Los horarios irregulares de alimentación, especialmente con períodos largos entre comidas, pueden hacer que la glucemia descienda.
- Los medicamentos para controlar la diabetes también pueden causar hipoglucemia, especialmente si no se toman según lo recetado. Por ejemplo, a veces, demasiada cantidad de insulina puede causar hipoglucemia, que es la razón por la que la hipoglucemia se suele denominar “reacción insulínica”. Tomar los medicamentos para la diabetes fuera de horario también puede provocar un descenso brusco de la glucemia.
- Estar más activo que lo habitual puede causar hipoglucemia, ya que los músculos que están en actividad utilizan más glucosa que los que no lo están. Entonces, a pesar de que la actividad física es una manera eficaz de mantener niveles normales de glucemia, usted debe ejercitarse de manera razonable para estar a salvo.
- **Para prevenir la hipoglucemia, adhiérase a su plan de autocontrol.** Si tiene episodios recurrentes de hipoglucemia y no sabe el motivo, hable con su equipo médico. Ellos le ayudarán a encontrar el problema y educarle para corregirlo.

Hipoglucemia

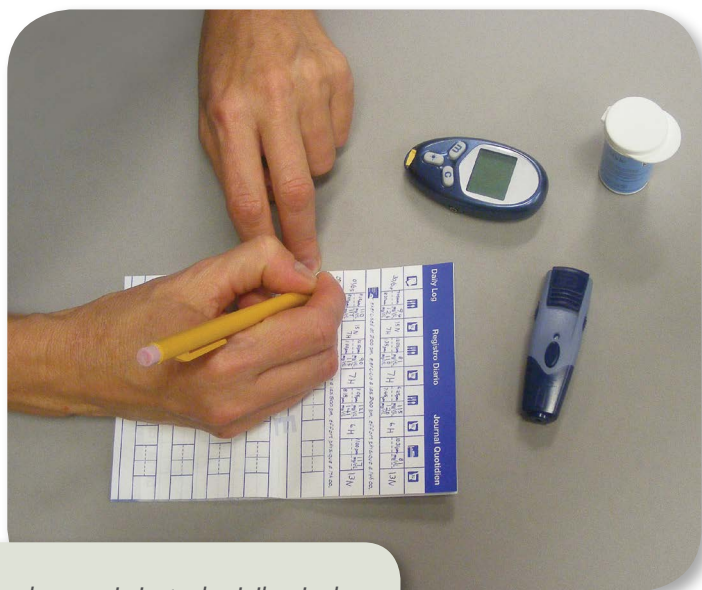


Se considera hipoglucemia a las lecturas de glucemia inferiores a 70, pero puede advertir los síntomas en lecturas diferentes. Como de costumbre, pregunte a su proveedor de atención médica qué nivel es demasiado bajo para usted.

Desconocimiento de la hipoglucemia

Los síntomas de la hipoglucemia incluyen temblores, dolor de cabeza y mal humor repentino (vea la página siguiente para obtener una lista más detallada de los síntomas). Pero considere que algunas personas diabéticas no advierten ningún síntoma cuando la glucemia es baja. Esto se denomina **desconocimiento de la hipoglucemia**. El desconocimiento de la hipoglucemia puede darse por diferentes razones:

- Si el control de la glucemia es deficiente, con el tiempo los niveles elevados de glucemia pueden dañar el sistema hormonal que indica una glucemia baja.
- Las personas que han experimentado episodios recurrentes de glucemia baja pueden acostumbrarse a las sensaciones que acompañan a la hipoglucemia. Es posible que no los vean como señales de advertencia de que la glucemia desciende demasiado.
- Algunos medicamentos pueden disfrazar los síntomas de la glucemia baja (por ejemplo, las pastillas para dormir, los sedantes o los medicamentos cardíacos llamados betabloqueadores).



Si tiene desconocimiento, la vigilancia de la glucemia se vuelve aún más importante. La vigilancia periódica le puede alertar respecto de la glucemia baja antes de que ésta se convierta en un problema.

¡ESTÉ PREPARADO!

Aunque tenga esperanzas de evitar la hipoglucemia, aun así necesita estar preparado en caso de que ésta se presente. Siempre haga lo siguiente:

- Asegúrese de que las personas que lo rodean habitualmente, por ejemplo, sus colaboradores, maestros y amigos, conozcan los signos de la hipoglucemia y cómo pueden ayudarle si usted no es capaz de hacerlo.
- Siempre tenga a la mano una colación que contenga carbohidratos y su equipo de glucagón para emergencias (si tiene uno).
- Lleve una tarjeta en su billetera que especifique que usted es diabético y cómo ayudarle si muestra signos de hipoglucemia.
- Use una identificación de diabético.

¿QUIÉNES NECESITAN GLUCAGÓN?

Si utiliza insulina, pregunte acerca del **glucagón** a su proveedor de atención médica. El glucagón es un medicamento que puede elevar rápidamente la glucemia. Viene en forma de inyección o spray nasal.

Sus proveedores de atención médica le pueden indicar si necesita este medicamento bajo receta y cómo usarla.



LLAME A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE SER NECESARIO

Llame para obtener recomendaciones o para fijar una visita en las siguientes circunstancias:

- No puede controlar la hipoglucemia, a pesar de tomar medidas para remediarla.
- Tiene 2 ó 3 lecturas sucesivas con resultados de 70 mg/dL o inferiores.
- Tiene más de dos episodios injustificados de hipoglucemia en una semana.
- Tiene lecturas repetidas de glucemia baja durante un determinado momento del día.
- **Procure atención de emergencia si siente que está a punto de desmayarse.**

Recuerde que, debido al **desconocimiento de la hipoglucemia**, algunas personas diabéticas no advierten ningún síntoma cuando su glucemia se encuentra baja. Mida su glucemia periódicamente. Si no puede analizar la sangre, pero sospecha que tiene hipoglucemia, trátese de todos modos.

Cómo cuidarse cuando está hipoglucémico

La hipoglucemia, por lo general, se presenta de manera repentina. Por eso, si sospecha que está hipoglucémico, mida su glucemia. Si eso no es posible, actúe y trátese como si el nivel de glucemia fuera bajo.

- ✓ **Reconozca los síntomas de la hipoglucemia.** Además de medir su glucemia, preste atención a los siguientes síntomas de glucemia baja:
 - Temblores o mareo
 - Sudoración
 - Hambre
 - Dolor de cabeza
 - Tez pálida
 - Mal humor repentino o cambios de carácter: nervios, irritabilidad o llanto sin motivo aparente
 - Movimientos torpes o inestables
 - Falta de concentración o confusión
 - Sensación de hormigueo alrededor de la boca
 - Desmayos o convulsiones
- ✓ **Si puede, informe a alguien que tiene la glucemia baja.** Puede necesitar la ayuda de los demás y es posible que esas personas no sepan qué le ocurre a menos que usted se los diga. (En el cuadro de la página siguiente se les indica cómo pueden ayudarle.)
- ✓ **Ingiera o beba 15 gramos de carbohidratos de acción rápida y bajos en grasas.** Espere 15 minutos para que este tratamiento surta efecto. (Consulte "Fuentes rápidas de energía" en la página siguiente para obtener más ejemplos.) Evite la tentación de seguir comiendo hasta que los síntomas desaparezcan. Comer en exceso puede tener un efecto contraproducente; en realidad provoca el ascenso brusco de la glucemia.
- ✓ **Mida su glucemia a los 15 minutos de haber comido.** Si todavía se encuentra por debajo de 70, ingiera otros 15 gramos de carbohidratos. Repita esta operación hasta que la glucemia se encuentre por encima de 70 o hasta que los síntomas hayan desaparecido.
- ✓ **Una vez que la glucemia vuelva a ser normal, retome su plan de alimentación y averigüe las causas.** ¿Necesita más dedicación para cumplir su plan de alimentación o para tomar los medicamentos según lo recetado? Si no puede identificar la causa de la hipoglucemia, comuníquese con su proveedor de atención médica. Quizás necesite una modificación en su plan.

Fuentes rápidas de energía

Los siguientes alimentos son fuentes rápidas de energía que contienen alrededor de 15 gramos de carbohidratos.

- ½ vaso de jugo o refrescos normales (no refrescos dietéticos)
- 4 cucharadas de azúcar
- 2 cucharadas de pasas de uva
- 4 a 5 galletas saladas
- 3 a 5 caramelos duros
- 1 taza de leche descremada
- 1 trozo de pan
- 1 rollito de fruta
- 3 a 4 tabletas de glucosa o un tubo de glucosa en gel
- 11 caramelos de goma
- 8 caramelos *Lifesavers* (con azúcar)



Nota: Las golosinas, galletas dulces y otras opciones con alto contenido graso son fuentes insuficientes de energía rápida: la grasa retarda la absorción de los carbohidratos. Los alimentos ricos en fibra (tales como frutas frescas variadas) también retrasan la absorción. Por eso, en lo posible, recurra a fuentes rápidas de energía tales como las mencionadas arriba.



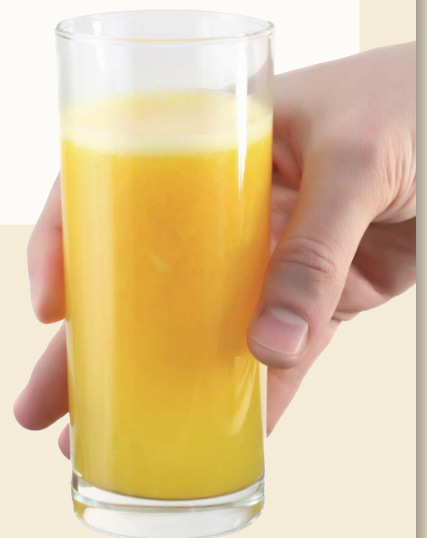
¿Familia o amigo?

Lo que puede hacer para ayudar a una persona hipoglucémica

Una persona con hipoglucemia moderada puede estar débil o confundida, puede hasta incluso aparentar ebriedad o torpeza. Y a medida que la hipoglucemia empeora, puede sufrir desmayos o convulsiones.

Aquí se aconseja cómo ayudar a una persona que experimenta glucemia baja:

- ✓ Si sigue consciente, **trate de hacer que coma o beba carbohidratos para la obtención rápida de energía.**
- ✓ **Llame al 911** si la persona está desmayada, tiene convulsiones, o si usted no puede hacer que ingiera carbohidratos. Si tiene a la mano un kit de glucagón, aplíquese una **inyección o spray nasal.**





Planee su embarazo.

Un embarazo planeado es el más seguro, especialmente para las mujeres con diabetes. Una planeación y una preparación cuidadosas pueden reducir los riesgos de la mamá y el bebé relacionados con la diabetes. Lea las recomendaciones a la derecha y consulte a su médico ANTES de quedar embarazada.

El embarazo y la diabetes

Las mujeres con diabetes pueden, y con frecuencia tienen, embarazos saludables y bebés saludables. Si usted es mujer y planea tener un hijo, lea esta sección para aprender lo que necesita saber para ayudar a proteger su salud y la de su bebé.

Lo que usted necesita saber

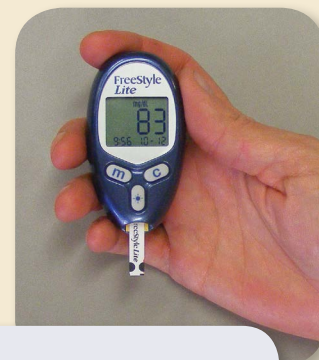
Al pensar en tener un bebé, tenga en cuenta lo siguiente:

- **Su embarazo se considerará de alto riesgo.** Durante el embarazo, el control de su glucosa en la sangre se dificulta más y adquiere mayor importancia. El riesgo adicional de padecer un alto nivel de glucosa en la sangre significa que existe un riesgo adicional tanto para usted como para su bebé en desarrollo.
 - **Las mujeres embarazadas con diabetes** tienen un riesgo más alto de lo normal de padecer infecciones del tracto urinario, presión arterial alta relacionada con el embarazo y partos por cesárea. El embarazo también puede acelerar el desarrollo de complicaciones de la diabetes, tales como enfermedades renales y de los ojos.
- **Los riesgos para su bebé son mayores al principio del embarazo.** Durante las primeras siete semanas de embarazo, se forman órganos vitales, tejidos y huesos del bebé. Si su glucosa en la sangre no se controla bien durante estas primeras semanas, el riesgo de un problema con el desarrollo de su bebé es particularmente alto. Aun así, usted quizá ni siquiera sepa que está embarazada durante este tiempo crítico.
 - **Los bebés de las mujeres con diabetes** tienen mayor riesgo de defectos de nacimiento e incluso de fallecer durante el embarazo (aborto involuntario o muerte fetal). Sus nacimientos tienden a ser más difíciles. Por ejemplo, los bebés de las mujeres con diabetes pueden nacer prematuramente, o ser muy grandes y difíciles de parir. Después del nacimiento, los bebés de las mujeres con diabetes tienen más probabilidades de tener ictericia, bajo nivel de glucosa en la sangre y dificultad para respirar.
- **Una buena planificación (y un control estricto de su diabetes) pueden reducir significativamente sus riesgos.** La buena noticia es que si usted planea su embarazo, prepara su cuerpo y controla su glucosa en la sangre, puede reducir los riesgos hasta casi el mismo nivel que una mujer sin diabetes. Siga los pasos descritos en la página siguiente.

Lo que usted necesita hacer

Hay mucho que puede hacer para proteger su salud y la de su bebé. Siga los siguientes pasos:

- **Hable con su equipo de atención de la diabetes y su obstetra ahora, antes de quedar embarazada.** Para darle **previo a la concepción** (el cuidado antes del embarazo), su equipo puede:
 - Explicarle los efectos posibles de la diabetes en su embarazo y ofrecerle servicios de planificación familiar.
 - Ayudarle a obtener un mejor control de su glucosa en la sangre. Sus proveedores revisarán todos los aspectos de su tratamiento y recomendarán cualquier cambio necesario para mejorar su control. Por ejemplo, quizá tenga que cambiar su plan de alimentación, rutina de ejercicios o medicamentos.
 - Asesorarla sobre otros aspectos de los buenos cuidados previos a la concepción, tales como ser vacunada, estar en buena forma física y tomar vitaminas diarias con al menos 400 microgramos de ácido fólico. (Tomar esta vitamina antes y durante el embarazo puede ayudar a evitar algunos defectos de nacimiento.)
 - Evaluar su riesgo de complicaciones de la diabetes (tales como problemas renales, de los ojos y del corazón) y proporcionar tratamiento si es necesario. Recuerde que el embarazo puede acelerar la progresión de las complicaciones.
- **Evite el embarazo hasta que su diabetes esté bien controlada durante 3 a 6 meses.** Use algún tipo de control de la natalidad mientras trabaja para lograr y mantener un buen control. Una buena medida específica es **mantener un HbA1c de menos del 6.9% durante al menos 3 meses (preferentemente 6 meses) antes de quedar embarazada.** Esto le dará la mejor base para un embarazo y un bebé sanos.
- **Al quedar embarazada, permanezca en contacto directo con su equipo de atención médica.** Usted y su equipo de atención médica necesitarán observar su embarazo muy de cerca. Para usted, esto quizá signifique hacerse pruebas de glucosa en la sangre con más frecuencia o de manera diferente. Sus proveedores también tienen que controlar su salud y la de su bebé cuidadosamente. A medida que su embarazo continúa, su médico quizá decida regular su tratamiento o hacer planes especiales para su parto.
- **Disfrute su embarazo.** Procure que los planes y las precauciones adicionales no la estresen. Al seguir estas recomendaciones, está haciendo cosas muy buenas para usted y para su bebé, además de estar ayudando a garantizar un futuro saludable para los dos.



Un buen control de glucosa en la sangre es importante antes y durante su embarazo.



Viajar y la diabetes



¿Se prepara para un viaje? Usted puede viajar e ir de excursión aún con diabetes. Sólo tiene que planificar anticipadamente. Saber que se ha preparado le ayudará a relajarse y a disfrutar su viaje. A continuación hay otras cosas que usted debe hacer para garantizar un viaje seguro.

Planifique anticipadamente para un viaje seguro

Consulte con su médico antes de irse

- Si usted se va a un viaje largo, hágase un examen médico un par de semanas antes de irse. Esto le dará tiempo para asegurarse de que su diabetes está bien controlada, o para realizar ajustes si es necesario. Si usted necesita vacunas, dese suficiente tiempo para recuperarse en caso de que se enferme.
- Consiga una carta de su médico que le indique su tratamiento para la diabetes. Debe enumerar las pastillas o inyecciones que usted toma, la insulina o las jeringas que utiliza, así como cualquier otro medicamento o dispositivo que necesita. También debe indicar cualquier alergia a alimentos o medicamentos. Si usted necesita tratamiento médico cuando esté viajando, esto ayudará a los médicos a saber qué hacer.
- Obtenga una receta para la insulina o pastillas para la diabetes. Usted debe llevar más que suficientes suministros para su viaje. Sólo lleve la receta con usted en caso de alguna emergencia o que se pierdan.
- Si va a cruzar zonas horarias y toma insulina, hable con su médico o educador en diabetes antes de irse. Ellos pueden ayudarle a planificar el horario de sus inyecciones mientras viaja.

Prepárese para cualquier emergencia.

Asegúrese de tener un brazalete o collar de identificación médica. Si usted tiene un episodio grave de hipoglucemia, un accidente de coche u otra emergencia, la información en la identificación puede ayudar a los proveedores de los atención médica para saber cómo tratarle.

Si usted va a viajar a un país donde la mayoría de las personas no hablan inglés, obtenga una lista de los médicos de habla inglesa en esa área. Usted puede obtenerla en la Asociación Internacional de Asistencia Médica para Viajeros (IAMAT, por sus siglas en inglés) en iamat.org o llamando al 1-716-754-4883.

Qué empacar

Lleve por lo menos el doble de medicamentos y suministros de análisis de sangre que usted cree que necesitará. Empáquelos todos en su equipaje de mano que pueda llevar con usted en todo momento. Asegúrese de tener estos artículos:

- ✓ Equipo para examen de orina y sangre
- ✓ Insulina y jeringas, si las usa
- ✓ Pastillas para la diabetes
- ✓ Brazaletes de identificación y carnet de identidad
- ✓ Aperitivos bien envueltos
- ✓ Alguna forma de azúcar para tratar niveles bajos de glucosa en sangre
- ✓ Un kit de glucagón, si toma insulina
- ✓ Otros suministros médicos como medicamento antidiarreico, ungüento antibiótico, o medicamento contra las náuseas

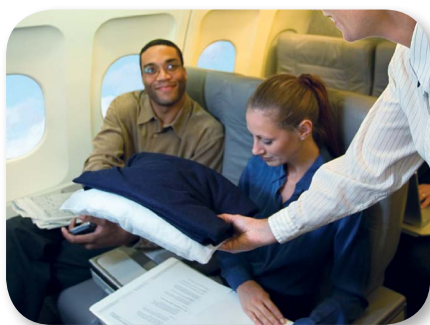


Mientras está en el aire

Puede solicitar una comida especial baja en azúcar, grasa o colesterol. Haga su pedido al menos dos días antes de viajar.

Si se inyecta insulina durante el vuelo,

- Espere a ver su comida saliendo por el pasillo antes de inyectarse. Una comida retrasada podría llevarle a tener una baja de glucosa en sangre.
- **Tenga cuidado de que no penetre aire en el frasco de insulina.** Las diferencias de presión en la cabina pueden hacer que sea difícil medir la insulina con precisión.



VIAJAR CON INSULINA

Si usted usa insulina, tenga un plan para dónde conservarla mientras esté viajando.

- **Almacénela a temperaturas normales.** No se necesita refrigerar la insulina, pero si se calienta o se enfría demasiado, puede perder potencia. No la almacene en la guantera o en la cajuela del coche. Considere obtener una bolsa aislante para protegerla.
- **Si usted necesita más insulina mientras viaja,** trate de obtener la marca y formulación exacta que usa en casa. Si no es posible, usted puede usar la formulación exacta u otra marca (por ejemplo NovoLog por Humalog, o Humulin R por Novolin R). Cambiar la formulación (por ejemplo, Humalog de acción rápida por Humulin R de acción corta) requiere la supervisión de un médico.
- **Las insulinas utilizadas en los Estados Unidos son formuladas con concentración U-100.** Las insulinas en otros países pueden venir como U-40 o U-80. Si usted necesita utilizar éstas, necesitará comprar las jeringas compatibles para obtener la dosis correcta.

Diviértase. Trate de no preocuparse por su diabetes. Si usted se ha preparado, trate de relajarse y pasarla bien.



“ En realidad, no importa que el resto del mundo no entienda por lo que estamos atravesando. Lo que importa es que seamos capaces de continuar con lo que tenemos que hacer. Para comprendernos, debemos ayudarnos el uno al otro.

Por mi parte, tengo mi grupo de apoyo para diabéticos en el centro social local. Y me pongo en contacto con la gente en un foro de discusión en línea. Los vínculos que he establecido son algunos de los más importantes de mi vida. ”

— Roberto D.,
a quien hace 25 años se le diagnosticó diabetes tipo 1

10 Glosario y recursos

Acostumbrarse a la diabetes puede asemejarse a visitar un país extranjero: resulta útil saber el idioma y a dónde recurrir para obtener ayuda. En este capítulo se proporcionan definiciones y recursos que le ayudarán a encontrar su rumbo a medida que aprende a convivir con la diabetes.

GLOSARIO	106
ORIENTACIÓN SOBRE LA DIABETES EN SU ÁREA	110
ORGANIZACIONES Y SITIOS WEB	111

Glosario

En la lista siguiente se proporcionan definiciones para algunos de los términos que aparecen en este libro, al igual que las de otros que habrá escuchado en el transcurso de su tratamiento para la diabetes.

A

arterias

Los mayores vasos sanguíneos del cuerpo, que transportan la sangre del corazón al cuerpo.

arterias coronarias

Las arterias (los grandes vasos sanguíneos) que transportan la sangre al corazón.

ateroesclerosis

Enfermedad en la que la grasa y el colesterol se depositan en las paredes arteriales, lo que hace que éstas se estrechen, se endurezcan y se vuelvan menos elásticas. La aterosclerosis es la causa más importante de las enfermedades cardíacas y derrames cerebrales.

B

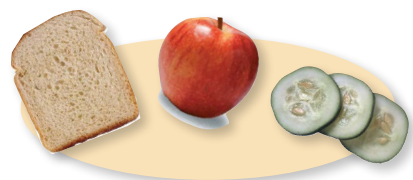
betabloqueador

Medicamento comúnmente utilizado para tratar la hipertensión arterial, la angina de pecho y la arritmia cardíaca.

C

carbohidratos

Uno de los tres tipos principales de nutrientes (junto con las grasas y las proteínas). Los carbohidratos abundan en alimentos a base de almidones como el pan y el arroz, y en frutas y verduras. Los carbohidratos se convierten en glucosa durante la digestión y tienen un impacto significativo sobre la glucemia.



carbohidratos, medición de

Técnica del plan de alimentación que requiere que usted calcule la cantidad de carbohidratos que ingiere en cada comida o colación. Un nutriólogo registrado (RD, por las siglas en inglés) le puede enseñar esta técnica que le ayudará a tener un control más estricto de su glucemia.

cataratas

Opacidad de los cristalinios del ojo.

células beta

Células que producen y liberan insulina. Estas células se encuentran en los islotes de Langerhans, en el páncreas.

células de los islotes

Vea islotes de Langerhans, abajo.

cetoacidosis

(también llamada coma diabético) Enfermedad peligrosa, caracterizada por glucemia elevada, cuerpos cetónicos en la orina, presión sanguínea baja, y aliento con aroma afrutado. La cetoacidosis se presenta casi exclusivamente en personas con diabetes tipo 1.

colesterol

Un tipo de lípido (grasa) que se encuentra en la sangre. El exceso de colesterol en la sangre puede conducir a un ataque cardíaco o una apoplejía (accidente cerebrovascular).

colesterol HDL

El componente "bueno" del colesterol. El colesterol HDL elimina el colesterol LDL "malo" del flujo sanguíneo y ayuda a prevenir su acumulación a lo largo de las paredes arteriales.

colesterol LDL

El componente "malo" del colesterol. El colesterol LDL se puede adherir a las paredes arteriales, las cuales se estrechan y se obstruyen. Cuanto más bajo sea el colesterol LDL, mejor para usted.

cuerpos cetónicos

Sustancias producidas cuando el organismo degrada las grasas para obtener energía. Los cuerpos cetónicos en la orina indican una glucemia elevada.

D

DALA (diabetes autoinmune latente en adultos)

Un tipo de diabetes tipo 1 de inicio gradual que sólo ocurre en adultos.

desconocimiento de la hipoglucemia

Cuando el cuerpo no experimenta (no reconoce ni responde a) los síntomas de la glucemia baja.

diabetes bronce

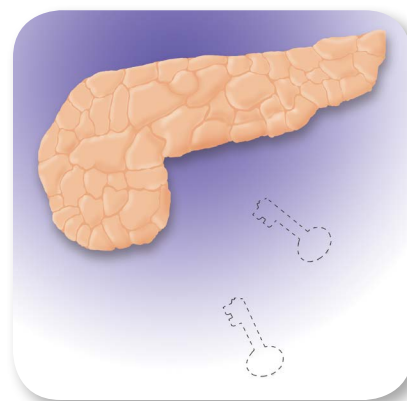
Vea hemocromatosis.

diabetes gestacional

Tipo de diabetes que se presenta en las mujeres durante el embarazo. A pesar de que la diabetes gestacional desaparece al terminar el embarazo, las mujeres que la han padecido tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro.

diabetes tipo 1

Tipo de diabetes que se presenta cuando el páncreas ha dejado (o casi dejado) de producir insulina.



diabetes tipo 2

Tipo de diabetes que se presenta cuando el organismo ya no utiliza adecuadamente la insulina (resistencia a la insulina), no produce suficiente insulina o tiene una combinación de estos dos problemas.

disfunción eréctil

Condición en la que un hombre tiene menor capacidad de tener una erección y mantenerla.

diálisis

La diálisis renal es un procedimiento de filtrado que elimina los desechos del flujo sanguíneo. Las personas que padecen insuficiencia renal tienen que someterse periódicamente a diálisis para seguir viviendo.

diurético

Medicamento que ayuda a eliminar el exceso de líquido y sal del organismo. Los diuréticos generalmente se utilizan para controlar la presión sanguínea alta y la insuficiencia cardíaca congestiva.

dislipidemia

Niveles anormales de varios tipos de colesterol y grasa en la sangre.

E**eAG (en inglés, "estimated average glucose," o glucosa promedio estimada).**

Un cálculo basado en su nivel de HbA1c, que da un estimado de su promedio de valores de glucosa en ayunas durante los últimos 3 meses.

enfermedad vascular

Enfermedad y daño de los vasos sanguíneos. La glucemia elevada puede causar enfermedades vasculares, que a su vez pueden provocar enfermedades cardíacas y problemas renales y visuales.

enteropatía

Enfermedad del intestino.

equipo médico para la diabetes

Los proveedores de atención médica que le ayudan a vigilar y tratar la diabetes. Este equipo puede incluir médicos, orientadores en diabetes, farmacéuticos y otros.

estatina

Tipo de medicamento que se utiliza para disminuir el colesterol en sangre.

F**FPG**

Vea glucosa en plasma en ayunas.

G**gastroparesia**

Enfermedad en la que el estómago se paraliza parcialmente y causa una digestión más lenta.

glucemia (GL)

El nivel de glucosa en la sangre.

glaucoma

Presión elevada del ojo.

glucómetro

Medidor de glucosa.

glucosa

Tipo simple de azúcar que constituye la principal fuente de energía del organismo. Se produce cuando los carbohidratos se descomponen en el sistema digestivo. También se puede producir a partir de las proteínas o las grasas en el hígado o riñones.

**glucosa en plasma (GP)**

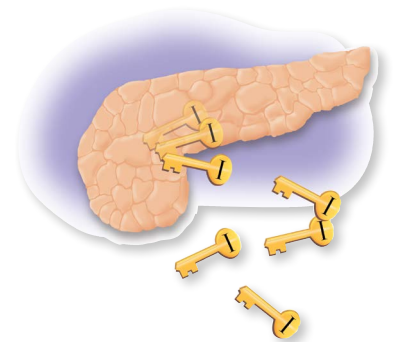
La concentración de glucosa en el plasma, la parte líquida de la sangre. La mayoría de las lecturas de glucosa se realizan a partir de una muestra de plasma.

glucosa en plasma en ayunas (FPG)

La glucemia después de un mínimo de 8 horas de ayuno, o la prueba sanguínea que mide este nivel. (Ayunar significa no comer ni beber nada excepto agua.)

glucosa en plasma ocasional (RPG)

Determinación (o prueba) de la glucemia que se realiza de forma aleatoria (no en un momento específico de día, antes o después de comer o ayunar).

**grasa**

Uno de los tres nutrientes principales (junto con las proteínas y los carbohidratos). Todas las grasas contienen diferentes porcentajes de grasas saturadas, monoinsaturadas y poliinsaturadas. El cuerpo utiliza las grasas para reparar las células y ayudar a que las células envíen señales.

H**HbA1c (también llamada A1C o hemoglobina glucosilada)**

Prueba sanguínea que mide el nivel de hemoglobina glucosilada en el flujo sanguíneo. El resultado refleja el promedio total del control de la glucemia en los últimos 2 ó 3 meses.

hemocromatosis (*también llamada "diabetes bronce"*)

Trastorno hereditario que provoca la absorción excesiva de hierro de una dieta normal. Esto conduce a una sobrecarga de hierro en el cuerpo y a veces puede hacer que la piel adquiera un color oscuro o bronce. A menos que sea detectada y tratada a tiempo, la hemocromatosis puede dañar los órganos y causar varias enfermedades, incluida la diabetes.

hemoglobina (Hb)

Proteína que se encuentra en las células rojas de la sangre. La hemoglobina transporta oxígeno y es la que le da el color rojo a la sangre. También capta glucosa del flujo sanguíneo y se vuelve glucosilada (HbA1c es la hemoglobina glucosilada).

hemoglobina glucosilada

Vea HbA1c.

hiperglucemia

Concentración excesiva de glucosa en la sangre (glucemia elevada).

hipertensión

Presión sanguínea elevada.

hipoglucemia

Baja concentración de glucosa en la sangre (glucemia baja).

I**IECA**

Medicamento comúnmente utilizado para tratar la presión sanguínea y la insuficiencia cardíaca.

insulina

Hormona producida por el páncreas. La insulina es la "llave" que abre las células y permite el ingreso de la glucosa a éstas. Una vez adentro, la glucosa sirve de combustible a las células.

insulina, déficit de

Cuando el páncreas ha dejado (o casi dejado) de producir insulina.

insulina, resistencia a la

Cuando las células del cuerpo no responden apropiadamente a la insulina. La resistencia a la insulina es la causa más común de la diabetes tipo 2.

islotos de Langerhans

Las aglomeraciones de células dentro del páncreas que incluyen las células que producen la insulina (las células beta). El trasplante de las células de los islotos del páncreas de un donante al cuerpo de una persona diabética es un tratamiento esperanzador para las personas con diabetes tipo 1.

L**lípidos**

Sustancias grasas o similares almacenadas en el organismo.

M**medidor de glucosa**

Dispositivo electrónico que se utiliza para medir la glucemia.

**metabolismo**

Los procesos físicos y químicos que son la base de las funciones básicas de nuestro organismo. El término a menudo hace referencia a la desintegración de los alimentos y a su transformación en energía. La diabetes es un trastorno metabólico.

mg/dL

Miligramos por decilitro. En los Estados Unidos, ésta es la unidad de medida para la glucemia.

microalbuminuria

Condición en la que la albúmina (un tipo de proteína) está presente en la orina. Esto puede indicar la existencia de una enfermedad renal.

miocardiopatía

Enfermedad del músculo cardíaco. La miocardiopatía puede hacer que el bombeo del corazón disminuya.

N**nefropatía**

Enfermedad renal.

neuropatía

Daño nervioso.

O**orientadores en diabetes** (*también llamado orientadores en diabetes certificado o CDE, por las siglas en inglés*)

Enfermeros, dietistas u otros proveedores de atención médica especialmente capacitados que pueden ayudarle a que comprenda la diabetes y brindarle planes personalizados. También le pueden enseñar habilidades tales como la forma de tomar los medicamentos adecuadamente y ofrecerle apoyo y estimularle para que siga adelante. Los orientadores pueden trabajar con usted de manera personalizada o en una clase de educación sobre diabetes. Consulte la página 110 para obtener una lista de centros educativos en su zona.

P**páncreas**

El órgano que produce la insulina.

perfil de lípidos (*también llamado prueba de lípidos*)

Prueba sanguínea que mide la cantidad de lípidos (grasas) que se encuentra en la sangre. Un perfil de lípidos completo mide el colesterol total, el colesterol LDL, el colesterol HDL y los niveles de triglicéridos.

**plasma**

La parte líquida de la sangre. La mayoría de las lecturas de glucosa se realizan a partir de una muestra de plasma.

postprandial

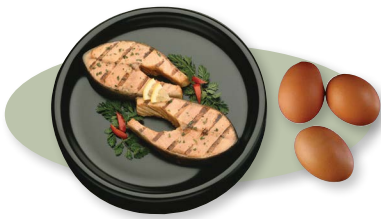
Posterior a una comida. Un momento común para medir la glucemia es a las 2 horas de haber comido.

prediabetes

Enfermedad en la que la glucemia es superior a lo normal, pero no tan elevada como para diagnosticar diabetes. Las personas con prediabetes tienen un riesgo elevado de desarrollar diabetes tipo 2, así como también un riesgo elevado de sufrir ataques cardíacos y apoplejía. Sin embargo, los estudios demuestran que el ejercicio y la pérdida de peso pueden retardar, o quizás hasta prevenir, el desarrollo de estos problemas.

proteína

Uno de los tres nutrientes principales (junto con las grasas y los carbohidratos). El cuerpo utiliza las proteínas para formar y reparar los músculos, huesos, órganos y otros tejidos.

**prueba de glucemia casual**

Vea glucosa en plasma ocasional.

prueba de microalbúmina

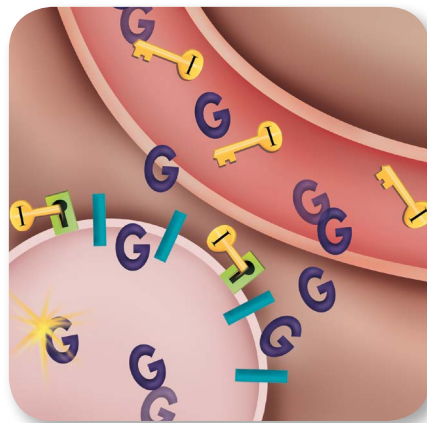
Prueba para detectar la microalbuminuria, que puede indicar la existencia de una enfermedad renal.

prueba oral de tolerancia a la glucosa (POTG)

Prueba de determinación de la glucemia que consiste en beber un líquido azucarado, para luego extraer sangre a intervalos regulares (después de 2, 3 horas y así sucesivamente) A menudo, esta prueba se realiza durante el embarazo para detectar una diabetes gestacional.

R**receptores**

Estructuras que se encuentran en la superficie de las células (o dentro de las células) que, de forma selectiva reciben y adhieren una sustancia específica. Por ejemplo, la insulina se adhiere a los receptores de la insulina en la superficie de la célula para permitir el ingreso de la glucosa a la célula.

**retina**

Parte del ojo que registra imágenes y las envía al cerebro.

retinopatía

Enfermedad visual causada por el daño ocasionado a los pequeños vasos sanguíneos de la retina.

S**síndrome metabólico**

(también llamado *síndrome X*)

Conjunto de factores de salud que han demostrado ser coincidentes con un riesgo elevado de enfermedades cardíacas y diabetes. Estos factores son la obesidad, la hipertensión arterial, HDL bajo y niveles elevados de triglicéridos, glucemia elevada y una cintura ancha (de más de 40 pulgadas [100 cm] para los hombres y superior a 35 pulgadas [89 cm] para las mujeres).

síndrome X

Vea síndrome metabólico.

T**tratamiento intensivo (también llamado *terapia intensiva*)**

Método intenso para el tratamiento de la diabetes, que puede incluir autoanálisis más frecuentes, un plan de alimentación más estricto, y el uso (o uso más frecuente) de insulina. El objetivo del tratamiento intensivo es alcanzar metas ambiciosas para el control de la glucemia.

triglicéridos

Un tipo de lípido (grasa) que se encuentra en la sangre. Los triglicéridos elevados son comunes en personas que tienen niveles altos de colesterol LDL y niveles bajos de colesterol HDL. Los triglicéridos elevados indican un riesgo cardíaco elevado.



TAMBIÉN DESDE INTERMOUNTAIN...

Los materiales mostrados anteriormente, y muchos otros, están disponibles con su proveedor de atención médica o en línea en intermountainhealthcare.org

Consejero de carbohidratos

Cuente los carbohidratos como parte de su plan de alimentación para la diabetes

intermountainhealthcare.org/diabetes

Tarjeta de asistencia para la diabetes

Manténgase al día con atención médica regular

intermountainhealthcare.org/diabetes

Prediabetes: actúe ahora para proteger su salud

Aprenda sobre la prediabetes

intermountainhealthcare.org/diabetes

Registro y Principios básicos de la presión arterial

Controle su presión arterial

intermountainhealthcare.org/bp

Un peso saludable

Controle su peso

intermountainhealthcare.org/weight

Dejar el tabaco: su viaje a la libertad

(en inglés y español) Deje de usar tabaco

intermountainhealthcare.org/prevention

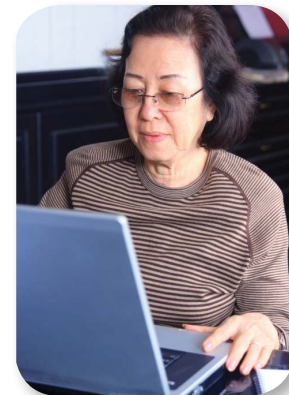
Orientación sobre la diabetes en su área

Los orientadores en diabetes trabajan en distintos entornos. Algunos trabajan en hospitales. Otros trabajan en consultorios médicos, sanatorios o centros médicos de vecindario. Consulte las listas a continuación para comunicarse con el orientador en diabetes de Intermountain más cercano.

En línea

intermountainhealthcare.org/diabetes

Comuníquese con un orientador en diabetes, encuentre una clase y aprenda más sobre la diabetes y cómo controlarla.



Por teléfono

Llame a SelectHealth Member Services (Servicios para Miembros de SelectHealth)

Si usted tiene seguro médico de SelectHealth, puede llamar a cualquiera de estos teléfonos para ubicar a un orientador en diabetes:

Salt Lake 801-442-5038

Llamada gratuita 800-538-5038



Organizaciones y sitios web

Sería imposible mencionar a todas las organizaciones y sitios web útiles para la diabetes. No obstante, los que se enumeran en este libro son un buen punto de partida. Explore estos recursos para obtener material instructivo, boletines informativos, investigaciones y ensayos clínicos actualizados, ideas para comunicarse con a otras personas diabéticas y consejos acerca de cómo comprometerse con la lucha contra la diabetes. Vea las organizaciones enumeradas a continuación para obtener más información y apoyo.

Intermountain Healthcare **intermountainhealthcare.org/diabetes**

Para los miembros de SelectHealth:
Programa de Control de la
Diabetes de SelectHealth
(Diabetes Management Program)
Teléfono: 800-442-5305

Centro Coordinador Nacional de Información sobre la Diabetes *(National Diabetes Information Clearinghouse)* **diabetes.niddk.nih.gov**

Teléfono: 800-860-8747
1 Information Way
Bethesda MD 20892

Asociación Estadounidense de Diabetes *(American Diabetes Association)* **diabetes.org**

Teléfono: 800-DIABETES (800-342-2383)
ATTN: Central Telefónica Nacional
1701 North Beauregard Street
Alexandria, VA 22311

Academy of Nutrition and Dietetics **eatright.org**

Teléfono: 800-877-1600
120 South Riverside Plaza, Suite 2000
Chicago Illinois 60606

Programa de Orientación Nacional para la Diabetes *(National Diabetes Education Program)* **ndep.nih.gov**

One Diabetes Way
Bethesda MD 20814

Fundación de Investigación de la Diabetes Juvenil *(Juvenile Diabetes Research Foundation)* **jdf.org**

120 Wall Street
New York NY 10005

Centro para la Diabetes Joslin *(Joslin Diabetes Center)* **joslin.org**

One Joslin Place
Boston, MA 02215



COMUNIDADES EN LÍNEA

¿Necesita hacer una pregunta, tranquilizarse o sólo desahogarse un poco? Un foro de discusión o un grupo de *chat* en línea le permiten concretar todo esto: ¡sin salir de su casa y sin siquiera revelar su nombre! Las comunidades en línea son una manera extraordinaria de ponerse en contacto con personas que comprenden los desafíos de convivir con la diabetes, y que pueden ofrecerle apoyo, ideas y esperanza.

Existen muchos medios de comunicación en línea que se dedican a los diferentes aspectos de la vida del diabético. Escriba "comentarios de diabetes en línea" en su buscador de Internet para encontrar una comunidad de su interés. Sea prudente al compartir información personal y con quiénes la comparte.

11 Cuándo llamar a su proveedor de atención médica

En este breve capítulo se puntualizan los momentos en que debe solicitar asistencia o consejos médicos. Úselo como guía, junto con su sentido común y las sugerencias de su equipo médico de la diabetes.

SOLICITE ATENCIÓN DE EMERGENCIA	114
LLAME A SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA	114



SOLICITE ATENCIÓN DE EMERGENCIA (LLAME AL 911)

Tiene síntomas de cetoacidosis:

- Niveles elevados de cuerpos cetónicos en la orina
- Aliento con aroma afrutado
- Sed o hambre excesivas
- Náuseas/vómitos
- Sueño excesivo
- Dolor de estómago
- Dolores corporales

Siente que se va a desmayar:

- Siente que la cabeza le da vueltas o está mareado
- Siente que "oscila" entre la conciencia y la inconsciencia

Cuándo llamar a su proveedor de atención médica



Llame a su proveedor de atención médica

para solicitarle una recomendación o una visita en estas situaciones:

Está enfermo y...

- Ha estado enfermo o ha tenido fiebre durante un par de días sin que haya mejorado.
- Ha vomitado o tenido diarrea por más de 6 horas.
- Tiene fiebre superior a los 101.5°F (38.5°C) o que se ha mantenido por más de 24 horas.
- Tiene glucemia en ayunas de 240 mg/dL o superior por más de 24 horas.
- Tiene niveles elevados de cuerpos cetónicos en la orina. Si no puede localizar a su proveedor de atención médica, o si tiene un nivel elevado de cuerpos cetónicos en la orina, solicite atención de emergencia.
- Comienza a observar problemas tales como confusión o deshidratación (los síntomas de la deshidratación incluyen la disminución de la producción de orina, resequedad de la piel y de los labios, y ojos secos y hundidos).
- No está seguro de cómo proceder para cuidarse.

Tiene glucemia alta (hiperglucemia) y...

- No puede controlar la hiperglucemia, a pesar de tomar medidas para remediarla.
- Tiene 2 a 3 lecturas sucesivas con resultados de 240 mg/dL o superiores.
- Tiene más de dos episodios injustificados de hiperglucemia en una semana.
- Tiene lecturas repetidas de glucemia elevada durante un determinado momento del día.
- Tiene niveles elevados de cuerpos cetónicos en la orina. Si no puede localizar a su proveedor de atención médica, o si tiene un nivel elevado de cuerpos cetónicos en la orina, solicite atención de emergencia.

Tiene glucemia baja (hipoglucemia) y...

- No puede controlar la hipoglucemia, a pesar de tomar medidas para remediarla.
- Tiene 2 a 3 lecturas sucesivas con resultados de 70 mg/dL o inferiores.
- Tiene más de dos episodios injustificados de hipoglucemia en una semana.
- Tiene lecturas repetidas de glucemia baja durante un determinado momento del día.

También piense en llamar si...

- Está embarazada o planea quedar embarazada.
- Tiene preguntas acerca de los objetivos de su tratamiento, por ejemplo, cuáles deberían ser los valores de la glucemia o qué nivel de colesterol es saludable para usted.
- Tiene preguntas o preocupaciones acerca del autocontrol. Es importante que se sienta seguro acerca de cómo vigilar su glucemia, planificar sus comidas, tomar sus medicamentos y hacer otras cosas necesarias para cuidarse.
- Presenta alguno de los siguientes:
 - Problemas estomacales o digestivos recurrentes (por ejemplo, estreñimiento o diarrea)
 - Problemas en los pies tales como llagas, uñas engrosadas o encarnadas, o los tiene fríos, hinchados y siente hormigueo (*consulte la página 82*)
 - Problemas dentales o periodontales, tales como sangrado, encías sensibles o mal aliento persistente (*consulte la página 85*)
 - Depresión o trastornos emocionales (*consulte la página 89*)
- No se siente bien y quiere asegurarse de que su plan de tratamiento aún es eficaz.



CUANDO LLAME...

Disponga de la siguiente información cuando llame a su proveedor de atención médica:

- La hora a la que se realizó las pruebas de glucemia y los resultados que obtuvo (y los niveles de cuerpos cetónicos, en caso de haberlos medido)
- Lecturas de temperatura
- Qué cantidad y qué tipos de medicamentos ha tomado y cuándo los tomó
- Los medicamentos de venta sin receta que ha tomado, y cuándo los tomó
- Los síntomas que pueda llegar a tener

Nombres y números de teléfono

Mi médico de atención primaria: _____ teléfono: _____

Mi orientador en diabetes: _____ teléfono: _____

Otros proveedores de atención médica: _____ teléfono: _____

teléfono: _____

Puede encontrar este folleto y otros recursos en:
intermountainhealthcare.org/diabetes



© 2006–2019 Intermountain Healthcare. Todos los derechos reservados.

La información que se presenta aquí es sólo para su conocimiento. No sustituye los consejos profesionales de un médico y no debe ser utilizada para diagnosticar o tratar un problema de salud o enfermedad. Si usted tiene alguna duda o preocupación, por favor, consulte con su proveedor de atención médica. Puede encontrar más información en intermountainhealthcare.org/diabetes.

Patient and Provider Publications DB0325-12/19
(Spanish Translation 12/19 by Lingotek, Inc.)