



MyTAP Biosciences

Contenidos

Diabetes: Lo que el paciente diabético
debe conocer

¿QUÉ ES LA DIABETES?. COSAS QUE EL PACIENTE DIABÉTICO DEBE CONOCER.

La diabetes se trata de una enfermedad en la que no se aprovechan adecuadamente los azúcares procedentes de la alimentación, debido a la falta total o parcial de una hormona pancreática llamada insulina. Como consecuencia de esta falta, los azúcares, en vez de pasar a las células se acumulan en la sangre.

La glucosa en ayunas, en una persona sana, oscila entre 60 y 115 mg/dl. Los síntomas de la diabetes son: Producción de excesiva cantidad de orina, excesiva sed, excesiva sensación de hambre, fatiga y debilidad. Otros síntomas pueden ser: Tendencia las infecciones, cicatrización lenta de las heridas, picazón, entumecimientos, dolor y hormigueo.

Las causas de la diabetes se desconocen. Influyen en su manifestación: Herencia, obesidad, embarazo, estrés físico y/o emocional, envejecimiento.

Hay fundamentalmente dos tipos de diabetes: La diabetes tipo II o no insulino-dependiente, en la que el páncreas produce algo de insulina, típica de personas mayores de 35 años, y diabetes tipo I, en la que el páncreas no produce nada de insulina; suele aparecer en personas jóvenes. La diabetes tipo II se trata mediante dieta, adecuado ejercicio físico y si no basta con estas medidas con los denominados medicamentos hipoglucemiantes. La diabetes tipo I se trata desde el principio con insulina, además de con la dieta y el ejercicio físico.

Para el correcto control de la diabetes, sea del tipo que sea, es necesario seguir la dieta adecuada, respetar los horarios de comida (no omitiendo ninguna), evitar los alimentos ricos en azúcares refinados, tales como: dulces, pasteles y bebidas gaseosas... . Los alimentos dietéticos en realidad no son necesarios; sobrepeso complica el control de la diabetes, por lo que es esencial mantenerse entorno al peso ideal.

El ejercicio diario es muy importante. Debe pasarse diariamente al menos durante 1 hora.

La insulina se administra siempre mediante inyección. Hay fundamentalmente tres tipos de insulina: Rápida, lenta y retardada.

Aunque el personal sanitario ayude en todo momento a conocer y controlar la diabetes, el control diario y definitivo de la enfermedad dependerá fundamentalmente del paciente por lo que deberá autorresponsabilizarte de tu cuidado.

La diabetes mal controlada puede derivar en: **Hiperglucemia** (niveles de glucosa demasiado altos en sangre), **cetoacidosis** (formación excesiva de los denominados cuerpos cetónicos, o lo que vulgarmente se llama acetona) e **hipoglucemia** (niveles de glucosa demasiado bajos), como efectos que requieren intervención urgente.

Los signos de **hiperglucemia** son: Producción de orina, excesiva, sed, debilidad y fatiga, análisis de orina positivo para el azúcar. El tratamiento de la hiperglucemia será: Ejercicio, dieta y medicación.

La **cetoacidosis** se da normalmente en la DMID (Diabetes Mellitus Insulino-dependiente). Cuando la hiperglucemia es prolongada el organismo, debido a la falta de insulina, quema grasa en vez de glucosa y esto puede dar lugar aun coma diabético debido a la acidez de los residuos que se producen. Son signos de cetoacidosis: Azúcar en orina positivo, excesiva sed, debilidad, fatiga, pérdida de peso, enrojecimiento de la piel y deshidratación, dolor abdominal, náuseas y vómitos, aliento con olor a menta o acetona, respiración profunda y rápida, somnolencia y pérdida de conocimiento. La cetoacidosis se trata en urgencias mediante la aplicación de insulina y sueros intravenosos.

La **hipoglucemia** se origina cuando hay demasiada insulina y poco azúcar en la sangre. Sus signos y síntomas son: **Pesadez, dolor de cabeza e irritabilidad, temblor, sudor, sensación súbita de apetito, cambio de humor o de comportamiento, adormecimiento de los labios o de la lengua, piel pálida y húmeda, sensación de debilidad.** Si no se tratan estos síntomas pueden derivar en: Vértigo, pérdida de coordinación y dificultad para articular palabras, confusión, pérdida de conocimiento. El tratamiento de la hipoglucemia se llevará a cabo ya desde la aparición de los primeros signos, mediante la toma inmediata de alguna bebida azucarada o de algún terrón de azúcar o caramelo (si no mejora en unos minutos repetir la ración). De no remitir ir rápidamente aun centro sanitario, donde es posible haya que administrar glucosa por vía intravenosa. Cuando la hipoglucemia remita tomar una porción de pan o galletas y leche.

NUNCA DEBE ESPERAR PARA TRATAR UNA HIPOGLUCEMIA

Hay factores que favorecen la aparición de hipoglucemia como la ingesta menor de lo usual, si se ha realizado más ejercicio del habitual (el ejercicio continua haciendo descender el azúcar incluso horas después de haber sido realizado), o en la semana posterior a un episodio de hipoglucemia grave.

Los familiares y acompañantes deben estar preparados para que tomen las medidas oportunas ante la aparición de una hipoglucemia.

En la actualidad las insulinas que se utilizan son las llamadas humanas, por ser químicamente muy similares a las del hombre. La insulina se destruye en el estómago, por eso no puede ser administrada por vía oral y ha de ser necesariamente introducida en el organismo mediante inyección.

La insulina puede ser: De acción rápida, de acción intermedia y de acción retardada. Las insulinas de acción rápida comienzan a actuar a la 1/2 hora de haber sido inyectadas y su efecto dura de 6 a 8 horas. Las de acción intermedia, comienzan a actuar a las 2 horas y su efecto dura de 12 a 24 horas y las de acción retardada comienzan a actuar a la 2-3 horas y su efecto dura entre 24 y 36 horas.

La insulina se emplea en la Diabetes Tipo I y en la Diabetes Tipo II que no responde adecuadamente a la dieta y al ejercicio físico o a los antidiabéticos orales, así como en todas las situaciones en que aparezca acetona en la orina. La mayoría de los diabéticos necesitan dos inyecciones al día de insulina de acción intermedia. Todo diabético debe aprender a inyectarse la insulina por si mismo, así como a efectuar sus autocontroles. Las jeringuillas serán especiales para insulina, calibrada en unidades aunque cada vez más, se utilizan las jeringuillas tipo "pluma", que proporcionan comodidad y facilidad de inyección.

El frasco de insulina deberá guardarse siempre en sitio fresco, preferentemente en nevera, aunque a temperatura ambiente, sin ser sometido a excesivo calor apenas pierde actividad en un mes. Todo diabético que se inyecta insulina debe tener al menos en el frigorífico un frasco de reserva para evitar imprevistos.

La insulina de acción rápida se inyectará de 20 á 30 minutos antes de la toma de alimentos, y la de acción retardada de 30 minutos a 1 hora. La insulina debe inyectarse cada vez en sitio distinto, para prevenir abultamientos y mala absorción. Se debe inyectar con preferencia en la parte antero externa de los brazos, en las nalgas y en la parte anterior del abdomen. Se establecerá siempre un orden para evitar la reiteración de pinchazos en la misma zona.

Hay que tener presente que el uso de insulina no implica que se pueda abandonar la dieta ni la práctica regular de ejercicio físico. Las dosis, tipo y horario de la inyección nunca deben ser variados sin prescripción expresa por parte del personal sanitario.

La elevación de la glucosa en sangre recibe el nombre de hiperglucemia. Son síntomas de hiperglucemia: Aumento de la sed, orinar con más frecuencia, azúcar y acetona elevadas en la orina, pérdida de apetito, náuseas y vómitos, respiración dificultosa. Ante estos signos se debe realizar control de glucosa en sangre y si es muy elevada, administrar la misma dosis de insulina que se ponga habitualmente (salvo expresa indicación de su médico) y dirigirse a un centro sanitario.

La hiperglucemia suele estar motivada por no seguir correctamente el régimen, haberse administrado menos insulina de la necesaria, infección o fiebre intercurrente, estrés.

Es importante aprender lo máximo posible sobre la diabetes para poder disfrutar de una vida lo más confortable y larga posible, gracias al correcto control de la misma.

Las personas obesas, sean diabéticas o no, necesitan producir más cantidad de insulina para mantener correctamente el metabolismo de la glucosa, por lo que reducir peso supone reducir también sus necesidades de insulina y por lo tanto el trabajo del páncreas.

La dieta tiene los siguientes objetivos: Limitar la cantidad de hidratos de carbono simples que se toman con la alimentación y por lo tanto evitar las bruscas elevaciones de glucosa en sangre (hiperglucemias), reducir o controlar la cantidad de calorías aportadas con el fin de mantener o hacer disminuir el peso.

Las grasas tomadas en cantidades elevadas originan trastornos en la circulación, por lo que los diabéticos deben reducir la toma de las mismas, sobre todo si se trata de grasas animales. Es también muy importante realizar las comidas diarias a las mismas horas, ya que la implantación de costumbres regulares en la alimentación contribuye a mejorar el control del diabético.

Es preferible el ejercicio físico moderado, regular y en pequeñas dosis que el ejercicio de gran intensidad. El ejercicio físico regularmente realizado: Ayuda a perder peso, reduce los niveles de glucosa en sangre (ya que incrementa la insulina producida). El ejercicio deberá adaptarse a la edad, personalidad y estado general de cada persona. Hay que tener en cuenta que si el ejercicio es muy fuerte, se pueden producir situaciones de hipoglucemia que pueden resultar peligrosas.

El análisis de orina es conveniente realizarlo al menos 2 veces al día, 2 horas después de las comidas y 2 horas después de las cenas, o cuando se tenga duda de si estará o no la glucosa elevada. Es muy importante que el diabético realice regularmente el test de glucosa en orina y el test de glucosa en sangre, ya que ayudará no sólo a controlarse mejor, sino también a conocer más acerca de su diabetes.

Se tendrá en cuenta que los análisis de glucosa en orina únicamente son positivos cuando la cantidad de glucosa que existe en sangre es demasiado elevada, por lo que es conveniente realizar cada semana análisis de glucosa en sangre por el propio diabético.

El control del diabético perseguirá fundamentalmente tres objetivos: Descartar hipoglucemias, evitar los síntomas inminentes de la diabetes (hiperglucemias) y retrasar y reducir la aparición de complicaciones diabéticas.

Si pierde sensibilidad en los pies, el diabético puede no percatarse de posibles heridas o cortes, pudiendo esto acarrearle muchos problemas, por lo que prestará especial atención al cuidado de los mismos. Procurará no caminar con los pies descalzos. Ni ponerlos cerca del radiador o lugares calientes.

Muchas persona diabética no habrían llegado a serlo si no hubiesen pasado por una etapa de exceso de peso notable. Así pues, luchar contra la obesidad es también luchar contra la diabetes. Parece ser que uno de los motivos por los que ciertas poblaciones presentan una tasa muy baja de diabetes es el mantenimiento de una actividad física habitual.

Llevar una vida agitada (que no es lo mismo que activa), con una dosis excesiva de preocupaciones, estrés e inestabilidad emocional puede ayudar muy positivamente a que una diabetes se manifieste. Las complicaciones de la diabetes pueden ser agudas y crónicas. Complicaciones agudas son: El aumento de cuerpos cetónicos y la progresiva acidificación de la sangre (puede acabar en coma diabético), hiperglucemia (aumento excesivo del azúcar en sangre), hipoglucemia (descenso excesivo de azúcar en sangre). Las complicaciones crónicas son: Tendencia al envejecimiento precoz de las grandes arterias lo que ocasiona un mayor riesgo de sufrir accidentes vasculares de todo tipo (infarto, apoplejía, mala cicatrización, retinopatía) nefropatía, neuropatía, impotencia, déficit inmunitario, etc.

Muchas personas con diabetes consiguen normalizar su nivel de glucosa con tan sólo seguir unas pautas correctas de alimentación y ejercicio físico. La alimentación de la persona diabética debe ser lo más variada posible, repartiendo los alimentos equilibradamente a lo largo del día y evitando pasar largos ratos sin comer.

José María Alonso Herreros

Farmacéutico Hospitalario.

Jefe Unidad Técnica Farmacia Hospital General Universitario de Murcia