

Consejos:

- Comer porciones más pequeñas y cuando tengan sensación de saciedad que paren de comer. En cuanto al tipo de alimentación, deben evitar comidas grasas y los fritos.
- Al igual que con las insulinas hay que preguntar al paciente si rota la zona de inyección y **una curiosidad de la prescripción es que solo se realiza en personas obesas (IMC >30 kg/m).**

Alimentación saludable

Dentro de este apartado es importante:

Pautas básicas de lo que es alimentación saludable, resaltando los alimentos que deben ser protagonistas habituales en cada comida. Ante la continua demanda de información acerca de los hidratos, les indicaremos en qué alimentos se encuentran y los beneficios que produce ingerir hidratos complejos frente a los hidratos sencillos.

Saber interpretar el etiquetado nutricional y las declaraciones nutricionales para que sepan, por ejemplo, diferenciar cuando hay azúcares añadidos en los alimentos.

Herramientas cualitativas y cuantitativas para controlar la cantidad de hidratos que ingieren en cada comida:

- **Método del plato.** Es más sencillo y menos específico.
- **Método del conteo de hidratos de carbono.** Es más complejo pero más específico. Si aprenden a contar los hidratos de carbono presentes en los alimentos, pueden intercambiar alimentos a la hora de comer sin modificar la dosis de insulina. También pueden ajustar la dosis de insulina según los alimentos que vaya a ingerir.
- **Método de la mano.** Poco usado y muy inespecífico.

Técnicas culinarias: En medio graso: Salteado. En medio acuoso: hervido. En aire: al horno.

Ventajas de la planificación y lista de la compra:

- Ir a comprar sin tener hambre y comprar acorde a necesidades y estacionalidad.

- Evitar en lo posible la compra de alimentos no saludables, poniendo como ejemplo que miren el carro antes de pagar. Si ven muchas cajas, (suelen ser de comida preparada) dejar un par de ellas. Comprar alimentos crudos que haya que preparar.

La importancia del consumo de fibra (verduras, frutas, legumbres, y cereales integrales).

Explicamos los beneficios que producen en paciente diabético la acción sinérgica de la fibra insoluble procedente del salvado de los cereales de grano completo, con la fibra soluble proveniente de verduras, legumbres, frutas y algunos cereales.

Consejos personalizados ante posibles preguntas:

- ¿Puedo tomar bebidas alcohólicas? ¿Es lo mismo bajo en azúcar que sin azúcar?
- ¿Puedo abusar en la ingesta de los alimentos denominados “para diabéticos”?
- ¿Los edulcorantes engordan? ¿Tengo que controlarme con ellos?

Una buena herramienta es la página web sinazucar.org y cuantoazucar.com donde pueden comprobar visualmente el azúcar libre de algunos de los alimentos que ingieren a diario.

Alimentación en el anciano diabético

Es frecuente la **obesidad sarcopénica caracterizada por un IMC elevado y una baja masa muscular**. Como muchos no tienen dientes, su alimentación básicamente consiste en **sopas de leche**. La ingesta de carne y pescado es escasa. Nunca les pondremos dietas, para eso están los médicos y nutricionistas. Pero si les transmitiremos consejos porque:

- Una dieta muy restrictiva en estos pacientes puede empeorar esa sarcopenia, además de incrementar el riesgo de caídas y adelantar un posible deterioro funcional.
- Si rebajan mucho las calorías que ingieren, el riesgo de sufrir hipoglucemias se dispara.
- Pueden necesitar suplementos de Calcio, vitamina D y vitamina B12, por eso es tan importante que se realicen analíticas para comprobar esos niveles.



De manera general, recomendaremos que beban agua de manera diaria, en torno al litro y medio. Hay excepciones: en situaciones de fiebre es necesario incrementar esa cantidad. Sin embargo, si sufren insuficiencia cardiaca o retención de líquidos deben restringirla.

Ejercicio físico

Beneficios que produce la práctica habitual de ejercicio físico en un diabético:

- **Ayuda a controlar la diabetes** porque mejora la sensibilidad a la acción de la insulina y se incrementa el uso de glucosa por parte del músculo.
- **Mejoran los valores** de tensión arterial, colesterol total, HDL, triglicéridos.
- **Se liberan endorfinas** que ayudan a evitar situaciones de estrés y ansiedad.
- **Ayuda a controlar el peso** al aumentar el gasto energético.
- En el caso del **paciente anciano** que vive solo, además se evita un posible aislamiento.

Vistos los beneficios que produce su práctica, es fundamental que el ejercicio sea de su agrado y que esté acorde a su edad y salud porque si no es muy probable que lo dejen. Podemos

orientarles en la búsqueda del ejercicio que mejor se ajuste a sus circunstancias personales:

1. Si presentan dolores, les damos a conocer opciones que no castiguen sus articulaciones:

- Aqua-gym: En el agua las articulaciones sufren menos.
- Yoga o Taichí: aumentan la flexibilidad, la fuerza muscular y el equilibrio.

2. Si refieren falta de tiempo o escasez económica para ir a un gimnasio (muy habitual en ancianos) les propondremos cambios que incrementen su actividad física:

- Si son usuarios de transporte público, pueden bajarse una o dos paradas antes del destino habitual e ir caminando.
- Cambiar las escaleras por el ascensor cuando bajen a tirar la basura o cuando salgan a pasear con su perro.

3. Puede ocurrir que ya realicen ejercicio físico habitualmente, pero que su práctica se les haya quedado corta y busquen ejercicios de intensidad moderada o más intensa.

En este caso, propondremos que lo ponga en conocimiento de su médico, porque él sabrá evaluar la conveniencia o no de su



práctica. **Un diabético con retinopatía diabética**, por ejemplo, tiene contraindicado **el levantamiento de pesas** o la práctica de ejercicios que requieran movimientos bruscos de la cabeza porque **pueden provocarle hemorragias oculares**.

En diabéticos tipo 1 el ejercicio no forma parte de su tratamiento, pero su práctica es recomendable como en el resto de la población.

Cómo realizar ejercicio físico de manera segura en diabetes

- Procurar siempre **hacer ejercicio en compañía** para que ante cualquier problema, como puede ser la aparición de una hipoglucemia, haya alguien que pueda ayudarle.
- Tener una **buena hidratación** y tomar suplementos de hidratos de carbono según la duración del ejercicio que vayan a realizar. **Hay que recomendar llevar siempre azucarillos o glucosport (hidratos de absorción rápida)**.
- **Se recomienda el ejercicio moderado entre treinta y se-**

enta minutos al día frente a su realización de manera intensa y esporádica por el riesgo de sufrir hipoglucemias.

- **Medirse la glucemia antes de iniciar**, durante y después del ejercicio. Cuando comenzar:
 - **Glucemia menor que 100mg/dl:** Antes de empezar hay que tomar un suplemento como, una fruta, bebidas energéticas, galletas, etc.
 - **Glucemia entre 100mg/dl y 150 mg/dl** puede empezar en ese momento.
 - **Glucemia mayor de 250 mg/dl** tiene que valorar su acetona en orina. Con resultado positivo se desaconseja su práctica y con negativo puede comenzar.
 - **Glucemia mayor de 300 mg/dl** hay que posponer su práctica.

En paciente anciano, la práctica de ejercicio debe estar adaptada a su situación individual para que le proporcione los siguientes beneficios:

- Aumento de su resistencia, su flexibilidad y su equilibrio. Con ello, disminuye el riesgo de caídas, se revierte un posible estado de sarcopenia, y mejora su control glucémico.
- Al mejorarles el estado de ánimo, se retarda un posible deterioro cognitivo.
- Evitamos el aislamiento social tan frecuente a estas edades. Salen de casa, ven a gente de su barrio, de su entorno, e interaccionan con ellos relacionándose.

Revisiones

Ojos, corazón y riñón: son revisiones semestrales o anuales según el riesgo. **El control de la tensión arterial otorga muchos beneficios en estos órganos**, incluso en paciente anciano.

Dentista: vigilar posibles alteraciones en la zona de inserción del diente porque hay una **relación bidireccional entre DM2 y periodontitis**. Ojo a las muelas cariadas. Limpieza de boca.

Vacunación: antigripal y pneumococo.

Tabaco: la **primera medida intervencionista es conseguir que deje de fumar**.

Pies: Incidir en la **importancia del autocuidado** porque al ir perdiendo sensibilidad (neuropatía diabética) no sienten dolor

ante nuevas heridas. Si estas profundizan, atacarán al hueso y acabará en amputación. **En paciente anciano al existir pérdida visual y/o deterioro cognitivo recomendaremos siempre la ayuda de un familiar en la revisión, o que acudan al podólogo.**

CONSEJOS EN CASO DE PIE DIABÉTICO

- Calzado cómodo. Mejor comprarlo a última hora del día (pie más dilatado) y si lo nota ajustado, no comprar.
- Hidratarse los pies desde el talón hacia la base de los metatarsos pero sin aplicar la crema entre los dedos.
- Controlar la temperatura del agua al lavarse los pies, porque al perder sensibilidad pueden quemarse.
- Secarse con cuidado entre los dedos, incluso con papel higiénico. Nunca usar secadores.
- Acudir al podólogo si no ven bien o tienen movilidad reducida.
- Ayudarse de un espejo, si no pueden agacharse, para revisar sus pies.
- Nunca andar descalzo, ni en casa.
- No usar tijeras, mejor con lima.

Conocimiento de complicaciones

¿Saben detectar los síntomas que preceden a la aparición de una hipoglucemia leve?

Temblor, palpitaciones, debilidad, sudoración, visión borrosa.

¿Saben cómo actuar ante estos síntomas para subir de nuevo sus niveles de glucemia?

Regla del 15 por 15.

¿En caso de hipoglucemia grave con pérdida de conciencia, saben cómo actuar sus familiares?

Si lo desconocen, les instruiremos en el manejo del glucagón.

Novedad: Ha sido autorizada, muy recientemente, la comercialización del **primer glucagón nasal para hipoglucemia grave** con grandes ventajas para el paciente diabético:

- No requiere administración parenteral ya que se absorbe directamente por la mucosa nasal sin necesidad de ser inhalado por el paciente.
- Está listo para ser usado sin necesidad de reconstituirlo.
- No necesita conservarse en frío como el parenteral.

Apps en diabetes

Los pacientes cuando tienen que buscar información en salud siguen pensando en los profesionales sanitarios como su primera opción por la confianza que les transmitimos. Esto no quita que cada vez sean más los que nos demandan recomendaciones sobre aplicaciones fiables para utilizar como una herramienta más en la mejora de su diabetes.

En las últimas jornadas del SoMaMFyC se dieron los resultados de un meta-análisis en el que se constató que la reducción media del valor de la hemoglobina glicosilada (HbA1c) en pacientes que usaban apps fue de un 0,49%. Para poner en valor este dato recordemos que para que se autorice un fármaco en el uso de la diabetes tiene que garantizar que baja el valor de la HbA1c al menos en un 0,05%.

Algunas apps seguras y recomendables según las características y necesidades individuales de cada paciente son:

Apps que se conectan a glucómetros	<ul style="list-style-type: none"> • Contour diabetes • One Touch Reveal
De monitorización tipo flash o continua en tiempo real	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización tipo flash: LibreLink • Continua: Guardian Connect
Autogestión de la diabetes Facilitan gestión de insulina	<ul style="list-style-type: none"> • mySugr, One Drop, SocialDiabets • Continua: Guardian Connect
Apoyo en alimentación en diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes a la carta
Ejercicio físico, podómetros Riesgo en DM, cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • MyFitnessPal, endomondo • Diabetes Risk, LipiApp, dejar de fumar

Solo existen dos días al año en los que no puedes hacer nada para controlar tu diabetes, uno fue ayer y el otro será mañana. Por eso hoy es el día perfecto para comenzar