



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

Diabetes

P: ¿Qué es la diabetes?

R: La diabetes es un trastorno del metabolismo—la forma en que nuestros organismos usan los alimentos digeridos para el crecimiento y la obtención de energía. La mayor parte de los alimentos que consumimos se convierte en glucosa (un azúcar) que nuestros organismos usan para producir energía. Después de la digestión, la glucosa entra al corriente sanguíneo en donde está disponible para ser usada por las células del cuerpo para el crecimiento y la energía. El páncreas, un órgano que se encuentra cerca del estómago, produce una hormona llamada *insulina* para ayudar a que la glucosa entre en las células del organismo. Con la diabetes, el páncreas no produce suficiente insulina o el cuerpo no puede usarla adecuadamente (resistencia a la insulina). En consecuencia, la glucosa se acumula en la sangre, inunda la orina y sale del organismo en lugar de ser utilizada por las células para producir energía. Así, el organismo pierde su principal fuente de energía aun cuando la sangre contiene grandes cantidades de glucosa.

La diabetes puede provocar emergencias que incluso pueden poner en peligro la vida y ocasionar lesiones muy graves en distintas partes del cuerpo: en el corazón, los ojos, los riñones, los vasos sanguíneos, los nervios, las encías y los dientes, los pies y las piernas.

Aproximadamente 16 millones de estadounidenses, más de la mitad de

ellos mujeres, tienen diabetes. Una tercera parte de esas personas ni siquiera sabe que la padece.

P: ¿Cuáles son los diferentes tipos de diabetes?

R: Los tres principales tipos de diabetes son:

- La diabetes de tipo 1, también conocida como diabetes mellitus juvenil o dependiente de la insulina (DMDI)
- La diabetes de tipo 2, también conocida como diabetes mellitus del adulto o no dependiente de la insulina (DMNDI)
- Diabetes durante la gestación.

La diabetes de tipo 1 aparece normalmente en niños y adultos jóvenes y es considerada una enfermedad autoinmune. Una enfermedad autoinmune ocurre cuando el sistema que combate las infecciones del organismo (el sistema inmunológico) se vuelve contra una de las partes del mismo. En la diabetes de tipo 1 el sistema inmunológico ataca y destruye las células beta en el páncreas que producen la insulina. El páncreas produce entonces muy poca o nada de insulina, evitando así que las células tomen el azúcar de la sangre. Una persona con diabetes de tipo 1 requiere inyecciones de insulina diariamente para poder vivir. También necesita seguir una dieta estricta y vigilar sus niveles de azúcar en la sangre.

Los síntomas incluyen un incremento de sed y frecuencia de orinar, hambre continua, pérdida de peso, visión borrosa y cansancio extremo. Si no se le diagnostica y trata con insulina, una



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

persona puede caer en estado de coma el cual podría poner su vida en peligro.

La diabetes de tipo 2 es la forma más común. Aproximadamente del 90 al 95 por ciento de las personas con diabetes tienen la diabetes de tipo 2. Esta forma de diabetes normalmente se desarrolla en los adultos mayores de 40 años y es aun más común entre los adultos mayores de 55 años de edad. Cerca del 80 por ciento de las personas con diabetes de tipo 2 tienen exceso de peso.

En el caso de la diabetes de tipo 2, el páncreas normalmente produce insulina pero por alguna razón el organismo no puede usarla eficazmente. El resultado final es igual al de la diabetes de tipo 1—la acumulación perjudicial de glucosa en la sangre y la incapacidad del organismo de usar eficientemente su principal fuente de energía.

Los síntomas de la diabetes de tipo 2 se desarrollan gradualmente y no son tan evidentes como los de la diabetes de tipo 1. Los síntomas incluyen sentirse cansado o enfermo, orinar con frecuencia (especialmente en las noches), sed extrema, pérdida de peso, visión borrosa, infecciones frecuentes y llagas que sanan lentamente.

La diabetes durante la gestación se desarrolla o se descubre en el embarazo. Este tipo de diabetes desaparece después del embarazo pero las mujeres que tuvieron diabetes durante la gestación tienen mayor riesgo de desarrollar la diabetes de tipo 2 en el futuro. La diabetes durante la gestación ocurre en el 2 al 5 por ciento de los embarazos y tiene tasas más altas entre las afroamericanas, hispanas/latinoamericanas e indias americanas.

P: ¿Quiénes están en riesgo de padecer de diabetes?

R: Los grupos étnicos que tienen mayor riesgo de padecer de diabetes son los afroamericanos, los nativos de Alaska, los indios americanos, los asiáticos americanos, los hispanoamericanos y americanos de las Islas del Pacífico.

Otras cosas que pueden ponerle en mayor riesgo de desarrollar la diabetes incluyen:

- Pesar 20 por ciento más que su peso ideal.
- Que su madre, padre, hermano o hermana padezcan de diabetes.
- Dar a luz a un bebé que pese más de 9 libras o haber tenido diabetes durante el embarazo.
- Tener hipertensión sanguínea (medida de presión arterial de 140/90 ó más alta).
- Tener niveles anormales de lípidos en la sangre, como bajo colesterol de tipo LAD ("colesterol bueno") o triglicéridos elevados.
- Haber tenido una tolerancia anormal a la glucosa en una prueba de diabetes realizada anteriormente.

Q: ¿Cuáles son las señales y síntomas de la diabetes?

A: Las personas con diabetes de tipo 2 a menudo no presentan síntomas. A pesar de esto, usted podría tener una o más de las siguientes señales:

- tener mucha sed
- orinar con frecuencia
- sentirse muy hambriento o cansado
- perder peso sin razón



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

- tener llagas que sanan lentamente
- tener la piel seca o tener comezón
- sentir hormigueo o entumecimiento en los pies o manos
- tener la visión borrosa.

P: ¿Qué pruebas se utilizan para diagnosticar la diabetes?

R: Un diagnóstico de diabetes puede ser confirmado mediante una serie de pruebas que podrían incluir:

- Una prueba de sangre que mida la glucosa en la sangre. Un nivel de glucosa en la sangre de 200 miligramos por decilitro (mg/dL) o más, junto con los síntomas, significa que usted tiene diabetes.
- Una prueba de sangre en ayunas para medir el nivel de glucosa llamada valor de la glucosa en el plasma en ayunas (GPA). Un valor GPA de 126mg/dL o más significa que usted tenga diabetes.
- Una medida de glucosa en la sangre mediante una prueba oral de tolerancia a la glucosa (POTG). Aunque ya no se recomienda esta prueba debido a que es molesta, algunos proveedores de cuidado médico continúan utilizándola. Después de ayunar usted tendrá que beber un jarabe de glucosa y 2 horas más tarde le extraerán una muestra de sangre. Un valor POTG de 200 mg/dL o más significa que usted tiene diabetes.

Las personas con resultados en las pruebas entre los niveles “normales” y “diabetes” tienen un metabolismo de la glucosa deteriorado y están en riesgo de desarrollar diabetes, ataques cardíacos y derrames cerebrales.

P: ¿Quiénes deberían hacerse la prueba de la diabetes?

R: Los expertos recomiendan que los adultos de 45 años de edad y mayores se sometan a la prueba de la diabetes. Si el nivel de glucosa en la sangre resulta normal en la primera prueba, deberían hacerse la prueba cada 3 años. Las personas menores de 45 años deberían hacerse la prueba si están en riesgo de padecer de diabetes.

Actualmente no se recomienda que las mujeres embarazadas hagan la prueba si no están en riesgo de desarrollar diabetes durante el embarazo. Este grupo de bajo riesgo incluye a mujeres menores de 25 años de edad con un peso corporal normal, las sin antecedentes familiares de diabetes y las que no pertenezcan al grupo étnico de alto riesgo. Otras mujeres deberían hacerse la prueba de la diabetes durante las semanas 24 a 28 del embarazo. Se le pedirá que tome un jarabe de glucosa y 1 hora más tarde le extraerán una muestra de sangre. Si el nivel de glucosa en su sangre es de 140mg/dL o más, es muy probable que su proveedor de cuidado médico desee hacer otras pruebas.

Q: ¿Cuál es el tratamiento a seguir en el caso de la diabetes?

A: El tratamiento de la diabetes se enfoca en mantener el azúcar en la sangre en niveles normales diariamente. Un reciente estudio importante demostró que mantener los niveles de glucosa en la sangre lo más normales posibles reduce el riesgo de desarrollar graves complicaciones de la diabetes de tipo 1. Si usted tiene diabetes, un buen nivel de azúcar en la sangre es de 70 a 150 aproximadamente (antes de una



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

comida) y menos de 200 unas dos horas después de su última comida. Pregunte a su proveedor de cuidado médico cuál es el mejor nivel de azúcar en la sangre para usted, cómo medir el azúcar en la sangre y con qué frecuencia. La cuidadosa planificación de las comidas y el ejercicio para controlar el peso son importantes para manejar su diabetes. Su proveedor de cuidado médico evaluará si usted necesita pastillas o inyecciones de insulina para su diabetes.

P: ¿Puede prevenirse la diabetes?

R: Para prevenir la diabetes de tipo 2 controle su peso, haga ejercicio diariamente y lleve una dieta saludable. Una dieta saludable incluye todos los grupos de alimentos, pocos alimentos grasos, alimentos bajos en colesterol y más alimentos ricos en fibra. Comer demasiada grasa o colesterol y ser inactivapueden ocasionar que suba mucho de peso e impedir que su organismo funcione eficazmente. Ser incapaz de controlar correctamente el azúcar en la sangre es uno de los efectos. Disminuya la grasa y el colesterol eligiendo productos lácteos bajos en grasa, cortes de carne magra, más pescado y carne de ave sin piel y margarina en lugar de mantequilla. Además, limite los alimentos con alto contenido de sal y azúcar.

Para averiguar cómo se puede evitar o retrasar la diabetes de tipo 1, el Instituto Nacional de la Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK por sus siglas en inglés) está patrocinando un estudio en todo el país llamado Ensayo para la Prevención de la Diabetes—Tipo 1 (DPT-1 por sus siglas en inglés). Este estudio está reclutando personas que tienen

familiares cercanos que padecen de la enfermedad, debido a que tienen mayores probabilidades de desarrollarla. Las investigaciones realizadas con animales y los estudios menores con personas han demostrado que la diabetes de tipo 1 puede retrasarse en aquellos que tienen un riesgo elevado mediante dosis pequeñas y regulares de insulina. Por lo tanto, el estudio DPT-1 está probando si la diabetes de tipo 1 puede prevenirse o retrasarse en humanos gracias a las inyecciones de insulina o cápsulas de insulina. Para obtener más información acerca de este estudio, llame al 800-HALT-DM1 (800-425-8361).

P: ¿Qué es la hipoglucemia? ¿Cómo está relacionada con la diabetes?

R: La hipoglucemia, o bajo nivel de azúcar en la sangre, no es diabetes pero puede ocurrir como una complicación de la diabetes, una condición por sí misma o en asociación con otros trastornos. La hipoglucemia ocurre cuando los niveles de glucosa, el principal fuente de energía del organismo, caen a niveles demasiado bajos para impulsar las actividades del organismo. Los carbohidratos (azúcares y almidones) son las principales fuentes alimenticias de la glucosa en el organismo. Durante la digestión, la glucosa es absorbida en el corriente sanguíneo (de ahí el término “azúcar en la sangre”), el cual lo transporta a todas las células del organismo. La glucosa no utilizada se almacena en el hígado como glucógeno. En el caso de la hipoglucemia, el mecanismo para transformar de nuevo la glucosa almacenada (glucógeno) en energía de glucosa utilizable (glucosa) por el



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

organismo es deficiente. El proceso normalmente implica al hígado y otros órganos, así como a diversas hormonas.

Una persona con hipoglucemia puede sentirse débil, somnolienta, confusa, hambrienta y mareada. La palidez, dolor de cabeza, irritabilidad, temblores, sudoración, latidos cardiacos rápidos y una sensación de frío y bochorno también son señales de bajos niveles de azúcar en la sangre. En casos graves, una persona puede perder la conciencia e incluso caer en estado de coma.

P: ¿Qué nueva información ha arrojado la investigación de la diabetes?

R: En los últimos años, los avances en la investigación de la diabetes han

conducido a mejores formas de manejar y tratar la diabetes y sus complicaciones. Por ejemplo, se han hecho disponibles la bomba de insulina, los nuevos medicamentos orales y mejores maneras de vigilar la glucosa en la sangre. En el futuro, podría ser posible administrar la insulina a través de inhaladores, una píldora o un parche. También se están desarrollando dispositivos que pueden vigilar los niveles de azúcar en la sangre sin tener que pinchar un dedo para obtener una muestra de sangre. Los investigadores continúan averiguando la causa o causas de la diabetes y formas para prevenir y curar el trastorno. ■

Para obtener más información...

Instituto Nacional de la Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales

www.niddk.nih.gov
<http://diabetes.niddk.nih.gov/spanish/index.asp> (enlaces a publicaciones en español del NIDDK sobre la diabetes).

Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes

<http://ndep.nih.gov/>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

<http://www.cdc.gov/diabetes/>

Asociación Norteamericana de la Diabetes

www.diabetes.org

Fundación Internacional de la Diabetes Juvenil

www.jdf.org



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

Esta hoja de información es un resumen parcial de publicaciones del Instituto Nacional de la Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales, incluyendo Diabetes Overview, Hypoglycemia, and Diabetes Statistics.

Todo el material contenido en las Preguntas Frecuentes carece de restricciones de derechos de autor, y puede copiarse, reproducirse o duplicarse sin permiso del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Salud de las Mujeres. Se agradecerá citar la fuente.

Octubre de 2003