



EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Guía para el control de la diabetes

En esta información, se explica por qué es importante controlar el nivel de glucosa en la sangre (azúcar en la sangre) durante el tratamiento contra el cáncer en MSK. También encontrará información sobre las habilidades básicas que necesita para controlar el nivel de glucosa en la sangre en casa. Controlar la glucosa en la sangre le ayudará a sentirse mejor y a prevenir problemas durante el tratamiento.

Información sobre la hiperglucemia durante el tratamiento contra el cáncer

Recibió este folleto porque tiene hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre) y recibe un tratamiento contra el cáncer. La hiperglucemia significa que tiene un nivel de glucosa (azúcar) en la sangre más alto que el normal.

Usted puede tener diabetes o hiperglucemia de corto plazo. La hiperglucemia de corto plazo es común y puede estar vinculada a su plan de tratamiento. Unas 3 de cada 10 personas con cáncer tienen hiperglucemia durante el tratamiento.

La hiperglucemia durante el tratamiento contra el cáncer puede aumentar su riesgo de tener lo siguiente:

- Infección
- Mala cicatrización después de la cirugía
- Fatiga (sentir más cansancio que de costumbre)
- Neuropatía (hormigueo o pérdida de la sensación en los dedos de las manos y los pies)
- Dolor
- Problemas a largo plazo relacionados con la diabetes

Durante el tratamiento contra el cáncer, es importante controlar las enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial y el colesterol alto. Estas pueden causar problemas de salud a largo plazo, incluso después de haber terminado el tratamiento.

Para algunos tratamientos, es necesario que el nivel de azúcar en la sangre se

encuentre dentro de un rango objetivo. El rango objetivo se alcanza cuando la glucosa no es ni demasiado alta ni demasiado baja.

Si la glucosa en la sangre aumenta demasiado y se mantiene así, podríamos tener que detener el tratamiento. Esto depende del tipo de tratamiento que esté recibiendo. Su proveedor de cuidados de la salud le brindará más información.

La dieta y la actividad física son las mejores formas de controlar los niveles de glucosa en la sangre. También podría necesitar medicamentos. Usted y su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes trabajarán juntos para crear un plan para controlar el nivel de azúcar en la sangre en casa.

Durante el tratamiento, es normal tener menos energía y poco apetito (no sentir hambre). Debido a esto, puede resultarle más difícil controlar sus niveles de glucosa en la sangre con la dieta y el ejercicio. Estamos aquí para brindarle apoyo y ayuda.

¿Qué son las habilidades de supervivencia para la diabetes?

Hay mucho que aprender sobre la diabetes. En este recurso, encontrará información básica, o habilidades de supervivencia para la diabetes, para comenzar a controlar de manera segura el nivel de glucosa en la sangre en casa.

Su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes para pacientes ambulatorios le hará un seguimiento y le dará más información sobre estas habilidades luego de que le den el alta (se vaya del hospital).

En este recurso, encontrará información sobre los siguientes temas:

- Control de la glucosa en sangre
- Hiperglucemia
- Hipoglucemia
- Información sobre sus medicamentos para la diabetes
 - Insulina
 - Medicamentos orales
 - Medicamentos no insulínicos inyectables
- Nutrición
- Seguimiento médico

Preguntas comunes sobre la diabetes

Términos comunes sobre la atención de la diabetes

Niveles de glucosa en la sangre (BG): También llamados niveles de glucosa o azúcar en la sangre (BS). Para medirlos, se hace una punción en el dedo.

Registro de la glucosa en la sangre (BG): Se utiliza para monitorear el nivel de glucosa en la sangre a lo largo del tiempo.

Medidor de glucosa en sangre (BGM): También llamado glucómetro o equipo para medir la glucosa. Se utiliza para medir la glucosa en la sangre a través de una punción en un dedo.

Carbohidratos: La principal fuente de glucosa del cuerpo. También llamados hidratos de carbono.

Monitor continuo de glucosa (CGM): Un dispositivo pequeño que se coloca en el brazo o el estómago para leer los niveles de glucosa cada pocos minutos.

Endocrinólogo: Un médico con formación especializada en problemas endocrinos, como la diabetes.

Glucosa: La principal fuente de energía del cuerpo. El cuerpo almacena el exceso de glucosa en los músculos y el hígado para obtener energía. Pero también lo almacena en forma de grasa.

Hemoglobina A1c (HbA1c): La medida de su nivel promedio de azúcar en la sangre de los últimos 3 meses.

Hora de dormir (HS): A la hora de ir a la cama, por lo general, una hora fija de la noche antes de acostarse.

Insulina: Una hormona que mueve la glucosa de la sangre a las células del cuerpo. La insulina también es un medicamento que se puede inyectar si el cuerpo no produce suficiente insulina por sí solo.

sangre con un medidor de glucosa en sangre

En esta información se describe el proceso para controlar el nivel de azúcar en la sangre con un medidor de glucosa en sangre. El azúcar en la sangre también recibe el nombre de glucosa en sangre.

Los pasos de este recurso son específicamente para el medidor de glucosa en sangre Contour® Next One y para el dispositivo de punción Microlet® Next. Si usa otro tipo de medidor de glucosa en sangre o dispositivo de punción, siga las instrucciones que vengan con él. Todos los medidores de glucosa en sangre y dispositivos de punción son un poco diferentes.

Información sobre el dispositivo de punción Microlet Next

El dispositivo de punción sostiene la lanceta (aguja) que usará para pincharse el dedo. Tiene 6 partes principales (véase la figura 1).

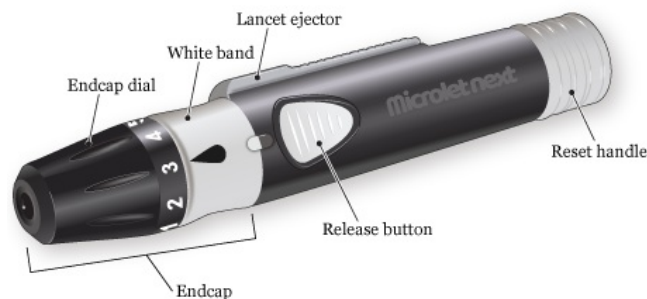


Figura 1. Dispositivo de punción Microlet Next

- La **tapa** cubre the la aguja hasta que usted esté listo para usarla.
- El **dial de la tapa** controla la profundidad de la punción.
- La **tira blanca** conecta la tapa al resto del dispositivo de punción. La tapa se traba en el dispositivo de punción cuando la gota negra está alineada con el botón de desbloqueo.
- El **botón de desbloqueo** hace que la punta de la aguja salga para pinchar el dedo.
- La **manija de restablecimiento** restablece la posición de la aguja en caso de que necesite volver a pincharse el dedo.
- El **eyector de la aguja** expulsa la aguja del dispositivo de punción al terminar de usarla.

El dispositivo de punción Microlet Next usa agujas Microlet. Las agujas Microlet

Next vienen en diferentes colores, pero no presentan más diferencias entre sí.

Información sobre el medidor de glucosa en sangre Contour Next One

La función del medidor de glucosa en sangre es determinar la cantidad de azúcar que hay en su sangre. Tiene 3 partes principales (véase la figura 2).

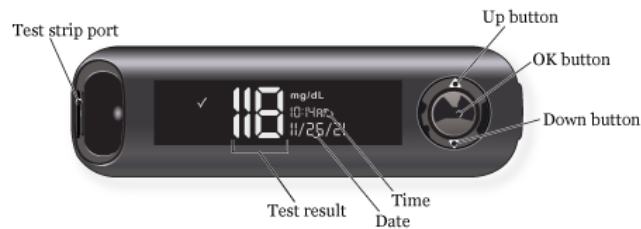


Figura 2. Medidor de glucosa en sangre Contour Next One

- El **puerto de la tira de prueba** es donde se coloca la tira de prueba en el medidor. El medidor de glucosa Contour Next One solo funciona con tiras de prueba Contour Next.
- La **pantalla** muestra información como el estado del medidor, su nivel de azúcar en la sangre y la fecha y hora.
- Los **botones** se utilizan para controlar el medidor.
 - Para desplazarse hacia arriba, presione el botón Arriba. Manténgalo presionado para seguir desplazándose.
 - Para desplazarse hacia abajo, presione el botón Abajo. Manténgalo presionado para seguir desplazándose.
 - Para confirmar una selección, presione el botón OK.
 - Para encender o apagar el medidor, mantenga presionado el botón OK.



Debe configurar el medidor antes de usarlo por primera vez. Para hacerlo, debe aceptar el nivel deseado de glucosa en sangre de 70-180 mg/dL y establecer la fecha y hora. **El medidor no funcionará hasta que lo configure.**

Mire *Contour® Next One Video: Doing Your First Test* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/video/contour-setup) para obtener instrucciones sobre cómo configurar su medidor.

No coloque el medidor de glucosa debajo del agua. Si ve que está sucio, límpielo con un paño húmedo o un paño con alcohol.

La aplicación Contour Diabetes


La aplicación Contour Diabetes funciona con el medidor de glucosa Contour Next One. Le permite tomar notas, configurar recordatorios, ver sus resultados en un gráfico y compartir sus informes. Si desea usar la aplicación, puede descargarla desde Apple App Store® o la tienda de Google Play™.

No es necesario que descargue la aplicación Contour Diabetes si no desea hacerlo. El medidor de glucosa en sangre Contour Next One puede funcionar sin ella.

Guía del usuario de Contour Next One

Para obtener más información sobre el medidor de glucosa en sangre Contour Next One y la aplicación Contour Diabetes, lea la guía del usuario de Contour Next One. Puede leer la copia que recibió con el medidor o encontrarla en www.contournextone.com/getting-started.

Instrucciones para controlar el nivel de azúcar en la sangre

 Por favor, visite www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/video/how-check-your-blood-sugar para ver este video.

Su proveedor de cuidados de la salud le dirá con qué frecuencia debe controlar su nivel de azúcar en la sangre. También le indicará cuál es su nivel ideal de azúcar en la sangre. Eso se denomina nivel deseado de azúcar en la sangre. Su nivel deseado de azúcar en la sangre se determina a partir del estado general de su salud y el plan del tratamiento que sigue actualmente.

Cuando esté listo para comenzar, lávese las manos con agua y jabón. Séquelas muy bien. Si se toca una tira de prueba de glucosa en sangre con las manos húmedas, esta puede dañarse u arrojar un resultado menos preciso.

Reúna los materiales

Disponga los materiales sobre una superficie limpia. Es útil disponerlos según el orden en que se utilizarán (véase la figura 3).



Figura 3. Disponga los materiales sobre una superficie limpia

Necesitará lo siguiente:

- El dispositivo de punción.
- Una aguja nueva.
- El medidor de glucosa en sangre.
- Las tiras de prueba de glucosa en sangre.
- Un paño con alcohol (si no puede lavarse las manos en un lavabo).
- Un paño seco o una gasa (si no puede lavarse las manos en un lavabo).
- Su registro de glucosa en sangre.
- Un basurero.
- Un recipiente sólido en el cual tirar la aguja usada, como por ejemplo un recipiente de plástico de jabón para lavar la ropa que tenga tapa.
 - Lea *Cómo guardar y desechar los instrumentos médicos cortopunzantes en el hogar* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/how-store-and-dispose-your-home-medical-sharps) para obtener más información sobre cómo elegir un recipiente.

Cuando saque una tira de prueba de glucosa en sangre, colóquela en la parte superior del medidor. Esto es útil para mantenerla limpia y hace que sea más fácil recogerla. Asegúrese de cerrar bien el recipiente de tiras de prueba de glucosa. La humedad del aire puede dañar las tiras.

Prepare el dispositivo de punción

1. Gire la tira blanca del dispositivo de punción hacia la derecha para desbloquear la tapa (véase la figura 4).



Figura 4. Gire la tira blanca hacia la derecha

Saque la tapa de forma recta (véase la figura 5).



Figura 5. Saque la tapa de forma recta

2. Gire con cuidado la lengüeta redonda 3 veces. Tenga cuidado de no doblarla. Saque la lengüeta y apártela para usarla más adelante (véase la figura 6). Debería ver una pequeña aguja en el lugar donde se encontraba la lengüeta.

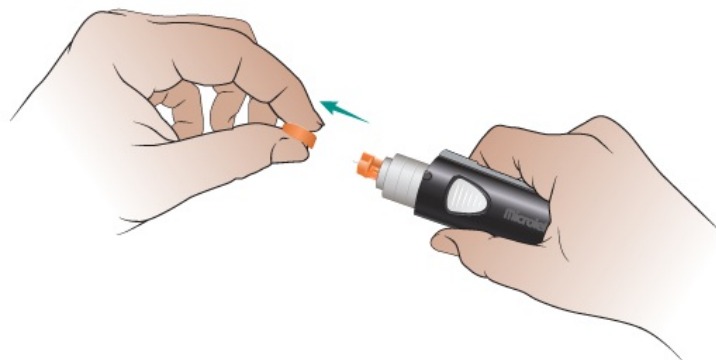


Figura 6. Separe la lengüeta de la aguja

3. Vuelva a tapar el dispositivo de punción en la posición desbloqueada (véase la figura 7).



Figura 7. Vuelva a tapar el dispositivo de punción

Gire la tira blanca hacia la izquierda para bloquear la tapa (véase la figura 8).



Figura 8. Gire la tira blanca hacia la izquierda

4. Gire la parte negra del dial de la tapa para ajustar la profundidad de la punción (véase la figura 9). Es mejor empezar en nivel 1 o 2. Puede configurarlo en un nivel más alto si no consigue extraer suficiente sangre.

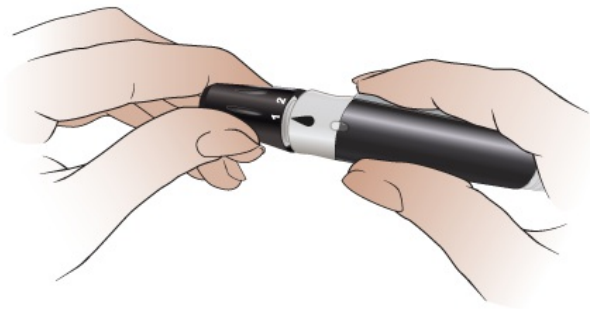


Figura 9. Establezca la profundidad de la punción

El dispositivo de punción ya está listo. Déjelo. Tome el medidor de glucosa y la tira

de prueba.

Prepare el medidor de glucosa en sangre

1. Sostenga la tira de prueba de modo que el lado impreso le quede de frente.
2. Sostenga el medidor de glucosa en sangre de modo que la pantalla y los botones le queden de frente.
3. Coloque el extremo cuadrado gris de la tira de prueba en el puerto para tiras de prueba del medidor (véase la figura 10).



Figura 10. Coloque la tira de prueba en el puerto

El medidor debería sonar y encenderse una vez que coloque la tira de prueba en el puerto. Si no lo hace:

- Asegúrese de colocar toda la tira de prueba en el puerto.
- Asegúrese de que el extremo cuadrado gris de la tira de prueba esté en el puerto.
- Asegúrese de que el lado impreso de la tira de prueba le quede de frente.

El medidor de glucosa en sangre ya está listo. Permanecerá puesto por 3 minutos una vez que coloque la tira de prueba. Si no aplica una gota de sangre en la punta de la tira de prueba en ese tiempo, sonará y se apagará. Si esto ocurre, saque la tira de prueba y vuelva a colocarla en el puerto.

No aplique sangre a la tira de prueba antes de colocarla en el medidor o cuando el medidor esté apagado. Si lo hace, esa tira se arruinará. Deberá empezar de nuevo con otra tira.

Pínchese el dedo

1. Elija el dedo que pinchará. Recomendamos usar el costado de la punta de un dedo (véase la figura 11). La mitad y la parte superior de la punta son más sensibles.
 - Elija un sitio diferente para cada punción. Esto le ayudará a prevenir la

formación de llagas. Recuerde que puede usar ambos lados de las puntas de los dedos.

- Si no se ha lavado las manos todavía, limpie la zona con el paño con alcohol. Séquela utilizando un paño limpio o una gasa.

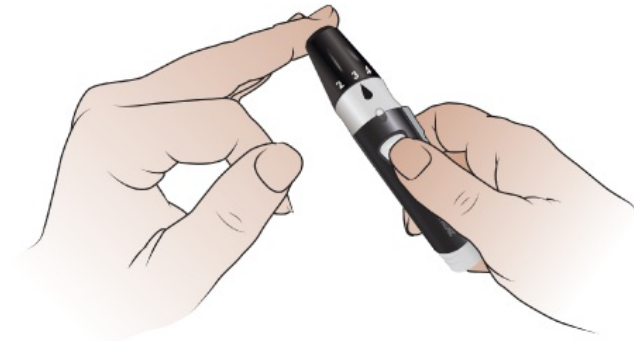


Figura 11. Sostenga con firmeza el dispositivo de punción contra el costado del dedo

2. Sostenga con firmeza el dispositivo de punción contra el costado del dedo (véase la figura 12) y presione el botón de desbloqueo. Luego aparte el dispositivo de punción del dedo de inmediato. Busque una gota de sangre.

Es posible que deba masajear o apretar suavemente el dedo (véase la figura 12). No lo haga con mucha fuerza, ya que los resultados podrían ser imprecisos.

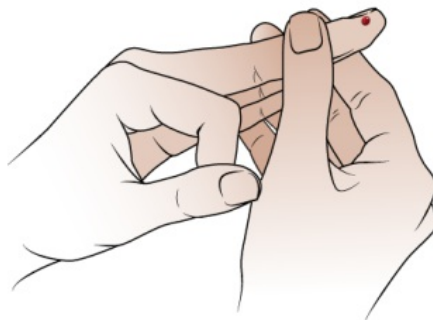


Figura 12. Apriete suavemente el dedo para obtener una gota de sangre

Si la gota es muy pequeña, deberá volver a pincharse el dedo. Está bien usar la misma aguja.

- a. Estire la manija de restablecimiento blanca del dispositivo de punción hasta que escuche un clic (véase la figura 13).

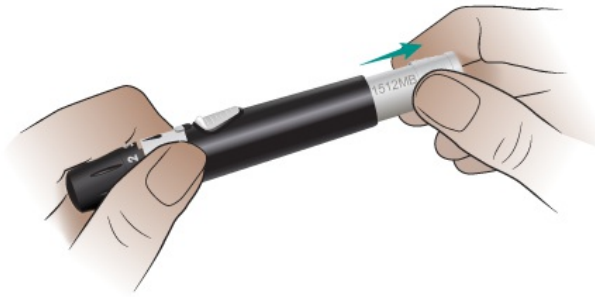


Figura 13. Tire hacia atrás de la manija de restablecimiento

- b. Gire el dial de la tapa para aumentar en 1 nivel la profundidad de la punción.
- c. Asegúrese de sostener con firmeza el dispositivo de punción contra el costado del dedo.
- d. Presione el botón de desbloqueo. Luego aparte el dispositivo de punción del dedo de inmediato.
- e. Busque una gota de sangre. Es posible que deba masajear suavemente el dedo. Si la gota de sangre es más grande de lo necesario, baje en 1 nivel la profundidad de punción la próxima vez que utilice el dispositivo de punción. De ese modo, la aguja no hará una punción tan profunda en el dedo.

Haga que la gota de sangre toque la tira de prueba de glucosa en sangre

1. En cuanto tenga una gota de sangre lo suficientemente grande, haga que la gota toque la punta de la tira de prueba (véase la figura 14). La sangre se extraerá en la tira de prueba. Colocar la sangre en la parte superior, en la parte inferior o en el costado de la tira no funcionará.
 - Si no hay suficiente sangre en el primer intento, el medidor sonará dos veces y mostrará una gota de sangre en la pantalla. Podrá aplicar más sangre a la tira de prueba en los siguientes 60 segundos.
 - Si no aplica suficiente sangre en los siguientes 60 segundos, el medidor mostrará un código de error. Si esto ocurre, saque la tira de prueba y descártela. Vuelva a comenzar utilizando otra tira de prueba. De ser necesario, aumente la profundidad de la punción en el dispositivo de punción.

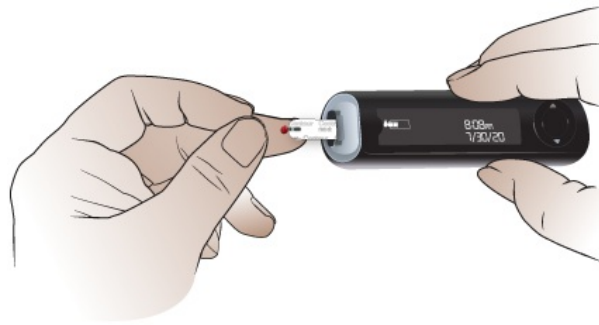


Figura 14. Toque el extremo de la tira de prueba

2. En cuanto aplique suficiente sangre a la tira de prueba, el medidor sonará y comenzará una cuenta regresiva desde 5. Su nivel de azúcar en la sangre aparecerá en la pantalla y verá un color cerca del puerto de la tira de prueba. Esto recibe el nombre de luz de objetivo o smartLIGHT. La verá de color verde si el resultado está dentro del nivel deseado, amarillo si es demasiado alto o rojo si es demasiado bajo.
 - El nivel deseado de glucosa en sangre inicial del medidor Contour Next One será de 70 a 180 mg/dL.
 - Si su proveedor de cuidados la salud que le trata la diabetes le recomienda un nivel deseado diferente, podrá cambiarlo usando la aplicación Contour Diabetes.
 - Si no desea utilizar la función smartLIGHT, podrá desactivarla usando la aplicación Contour Diabetes.

Es importante revisar no solo el color, sino el número que aparece en pantalla.

Tome nota de su nivel de azúcar en la sangre

Tome nota de su nivel de azúcar en la sangre en su registro de azúcar en la sangre. El resultado permanecerá en la pantalla hasta que se saque la tira de prueba o por 3 minutos.

Asegúrese de que el lado derecho del medidor de glucosa en sangre esté hacia arriba cuando lo lea. Para controlar rápidamente, asegúrese de poder leer la fecha y hora.

Descarte la tira de prueba y la aguja usada

1. Saque con firmeza la tira de prueba del medidor de glucosa en sangre (véase la figura 15). Descártela en el basurero. Está bien descartarla junto con la basura

normal.

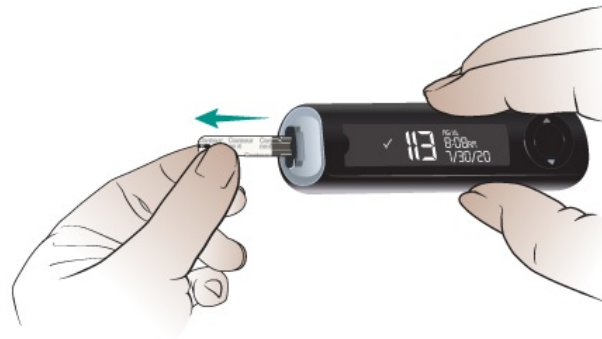


Figura 15. Saque la tira de prueba del medidor de glucosa en sangre

2. Gire la tira blanca del dispositivo de punción hacia la derecha para desbloquear la tapa. Saque la tapa de forma recta.
3. Coloque la lengüeta redonda de plástico que quitó de la parte superior de la aguja en una superficie plana. Empuje con firmeza el extremo de la aguja hacia adentro de la lengüeta de plástico (véase la figura 16). La lengüeta cubrirá la aguja para que no se pinche por accidente.



Figura 16. Empuje el extremo de la aguja hacia adentro de la lengüeta de plástico

4. Sostenga la aguja sobre el recipiente de objetos cortopunzantes de plástico. Deslice el eyector de la aguja hacia adelante hasta que la aguja caiga en el recipiente de objetos cortopunzantes de plástico (véase la figura 17).
 - o **No saque la aguja con los dedos.** La lengüeta de plástico puede salirse fácilmente. Si esto ocurre, es posible que se pinche con la aguja.



Figura 17. Expulse la aguja en el recipiente de objetos cortopunzantes de plástico

5. Vuelva a deslizar el eyector de la aguja hasta que quede en su lugar. Vuelva a tapar el dispositivo de punción. Gire la tira blanca hacia la izquierda para bloquear la tapa.

Cómo realizar un seguimiento de sus resultados

- Su proveedor de cuidados de la salud le dirá cómo realizar un seguimiento de su nivel de azúcar en la sangre y sus dosis de medicamentos. Siga las instrucciones que reciba de su proveedor.
- Lleve su registro de azúcar en la sangre a todas sus citas. Esta información ayudará a su proveedor de cuidados de la salud a decidir si debe cambiar su plan de tratamiento actual. Si tiene preguntas sobre cómo controlar su nivel de azúcar en la sangre, hágaselas a su proveedor de cuidados de la salud.

Dónde comprar los materiales necesarios

Hable con su proveedor de cuidados de la salud que le trata la diabetes para obtener una receta de reposición de tiras de prueba de glucosa en sangre y agujas. Debe conseguir las reposiciones en su farmacia local. La farmacia para pacientes ambulatorios de MSK no ofrece estos materiales.

Si el medidor de glucosa en sangre que utiliza lleva pilas, asegúrese de tener siempre pilas extras. El medidor de glucosa en sangre Contour Next One lleva 2 pilas CR-2032. Puede comprarlas en línea o en su tienda de electrónica, tienda de hardware o supermercado local.

Video de Contour Next One: cómo hacerse la primera prueba

- La **hiperglucemia crónica** se produce cuando la glucemia de una persona aumenta lentamente durante un largo período.

Causas de la hiperglucemia

La hiperglucemia puede ocurrir si el cuerpo no produce suficiente insulina o no puede utilizar fácilmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que permite que la glucosa pase del torrente sanguíneo a las células. Si el cuerpo no tiene suficiente insulina, la glucosa permanece en el torrente sanguíneo y causa hiperglucemia.

Hiperglucemia relacionada con el tratamiento

Algunos tratamientos contra el cáncer pueden elevar el nivel de glucosa en sangre y provocar hiperglucemia, como la quimioterapia y el tratamiento con esteroides. Recibir nutrición de alimentación por sonda o nutrición parenteral total (TPN) también puede provocar hiperglucemia.

Es posible que tenga que mantener su glucemia en sangre dentro de unos márgenes determinados durante ciertos tratamientos. Su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes puede recetarle insulina o medicamentos para la diabetes orales (por boca) para mejorar sus niveles de glucosa. También le explicará cómo controlar su nivel de azúcar en la sangre y con qué frecuencia.

La hiperglucemia relacionada con el tratamiento en general desaparece al finalizar el tratamiento. Si no es así, es posible que haya tenido problemas de glucosa en sangre antes del tratamiento. Siga midiéndose la glucosa en sangre y tomando sus medicamentos hasta que su proveedor de cuidados de la salud le diga que deje de hacerlo.

Factores de riesgo de la hiperglucemia

La hiperglucemia es más probable que ocurra si:

- Tiene diabetes mellitus de tipo 1 o de tipo 2 o prediabetes.
- No está recibiendo suficientes medicamentos para la diabetes para controlar sus niveles de glucosa en sangre.
- No se inyecta la insulina de forma correcta.
- Usa insulina vencida o insulina que se ha estropeado. Esto puede ocurrir si la insulina se calienta o enfría demasiado.
- No ha estado lo suficientemente activo.

- Come demasiados carbohidratos. Lea *Cómo mejorar su nivel de azúcar en la sangre con su dieta* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/how-to-improve-your-blood-sugar-with-your-diet) para obtener más información.
- Recibe la nutrición de alimentación por sonda o TPN.
- Está enfermo o tiene una infección.
- Tiene estrés físico, como una lesión o cirugía.
- Tiene estrés emocional, como por un tratamiento o problemas en su vida personal.
- Le han extirpado todo o parte del páncreas.
- - Esteroides, como prednisone o dexamethasone (Decadron®).
 - Inmunodepresores, como tacrolimus y sirolimus.
 - Ciertos tipos de quimioterapia, terapia dirigida, inmunoterapia o terapia hormonal. Hable con su proveedor de cuidados de la salud para obtener más información.

Signos y síntomas de la hiperglucemia

Las células del cuerpo necesitan glucosa como fuente de energía para funcionar correctamente. Por ejemplo, si las células de los músculos no tienen energía, la persona se puede sentir cansada y agotada. Si los glóbulos blancos no tienen energía, el cuerpo puede tener dificultades para combatir las infecciones.

Los signos y síntomas de la hiperglucemia pueden variar de leves a graves (muy fuertes). Pueden aparecer de forma aguda (repentina) si existe un desencadenante específico. Entre ellos se incluye la diabetes mellitus de tipo 1 (DMT1) o la hiperglucemia inducida por esteroides (hiperglucemia causada por esteroides).

En las personas con diabetes mellitus de tipo 2 (DMT2), los síntomas, por lo general, empiezan de forma leve y se desarrollan lentamente durante mucho tiempo. Los signos y síntomas leves pueden ser difíciles de reconocer y es posible que no sean iguales para todos. Por este motivo, pueden pasar muchos años hasta que se detecte o diagnostique la diabetes mellitus de tipo 2.

Hiperglucemia aguda

La hiperglucemia aguda se presenta de forma repentina. Los signos y síntomas de la hiperglucemia aguda son, entre otros:

- Mucha sed.

- Boca seca.
- Sensación de que necesita orinar (hacer pis) con frecuencia.
- Piel seca.
- Más hambre de lo habitual.
- Visión borrosa.
- Somnolencia.

Hiperglucemia grave

La hiperglucemia aguda puede empeorar si no se trata. Esto puede conducir a una emergencia diabética, como la cetoacidosis diabética (CAD).

La cetoacidosis diabética puede ser mortal. Si tiene CAD o cree que la tiene, busque atención médica de inmediato. Llame al proveedor de cuidados de la salud que trata la diabetes, vaya a la sala de emergencias o llame al 911. Lea *Cetoacidosis diabética (CAD) y prueba de cetonas en orina* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/diabetic-ketoacidosis-ketone-urine-testing) para obtener más información.

Los signos y síntomas de la CAD son, entre otros:

- Confusión.
- Dificultad para respirar.
- Boca seca.
- Debilidad.
- Dolor abdominal (en el vientre).
- Náuseas (sensación de que va a vomitar) o vómitos.
- Entrar en coma.

Hiperglucemia crónica (a largo plazo)

La hiperglucemia crónica se produce a largo plazo. Los signos y síntomas de la hiperglucemia crónica son, entre otros:

- Heridas que cicatrizan más lentamente de lo normal.
- Infecciones peores o infecciones más frecuentes que lo habitual.
- Poca energía o no tener energía.
- Neuropatía (hormigueo o pérdida de la sensación en los dedos de las manos y los pies).

- Cambios en la piel, como la acantosis nigricans. Son zonas oscuras y gruesas de piel suave. En general, se forman en la nuca, las axilas o la zona de la ingle.
- Periodontitis. Los signos de esta afección incluyen enrojecimiento, dolor e irritación en las encías.
- Cualquiera o todos los signos y síntomas de la hiperglucemia aguda.

Cómo prevenir la hiperglucemia

Mida sus niveles de glucosa en sangre

Conocer el nivel de glucosa en sangre es el primer paso para prevenir la hiperglucemia. Controlar la glucosa en sangre le indica si sus niveles de glucosa se encuentran dentro del rango objetivo. El rango objetivo es cuando su glucosa no es ni demasiado alta ni demasiado baja.

Su proveedor de cuidados de la salud o educador en diabetes:

- Le dirá con qué frecuencia controlar los niveles de glucosa en sangre.
- Determinará su rango objetivo a partir de su salud y plan de tratamiento.
- Usará las lecturas de su glucosa en sangre para ajustar sus medicamentos, según sea necesario.

¿Cuál es un rango seguro de glucosa en sangre?

El rango objetivo de glucosa en sangre de MSK para las personas que reciben tratamiento oncológico suele ser de 100 a 200 miligramos por decilitro (mg/dL). Es posible que su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes tenga recomendaciones diferentes para usted.

Cómo controlar su nivel de glucosa en sangre en casa

Puede controlar su nivel de glucosa en sangre en casa a través de uno de estos dispositivos:

- Un medidor de glucosa en sangre (o glucómetro). Puede comprar un medidor de glucosa en sangre en su farmacia local con o sin receta. Lea *Cómo controlar el nivel de azúcar en la sangre con un medidor de glucosa en sangre* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/how-check-your-blood-sugar-using-blood-glucose-meter) para obtener más información.
- Un monitor continuo de glucosa (CGM). Lea *Información sobre el monitor continuo de glucosa (CGM)* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-your-continuous-glucose-monitor-cgm) para obtener más información.

Lleve un registro de sus resultados de glucosa en sangre y de los medicamentos

Lleve un control de sus resultados de glucosa en sangre y las dosis de insulina en un registro de glucosa en sangre. Esto ayudará a su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes a ajustar sus medicamentos de forma segura.

Puede utilizar el registro de control de glucosa en sangre que aparece al final de este recurso.

Siga un estilo de vida saludable y activo

La mejor forma de prevenir la hiperglucemia y controlar el azúcar en sangre es llevar un estilo de vida sano y activo. Utilice las lecturas de glucosa en sangre como guía para elegir el estilo de vida que le permita alcanzar sus rangos objetivos. Hable con su equipo de atención médica especialista en diabetes sobre cómo hacerlo de forma segura.

Estos son algunos consejos para controlar los niveles de glucosa en sangre en casa:

Lleve una dieta sana

Lleve una dieta sana y cumpla su plan de alimentación. Recomendamos seguir un plan consistente de alimentación con carbohidratos, lo que significa consumir una determinada cantidad de carbohidratos en cada comida. Lea *Cómo mejorar su nivel de azúcar en la sangre con su dieta* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/how-to-improve-your-blood-sugar-with-your-diet) para obtener más información.

Manténgase bien hidratado

Beba suficientes líquidos para mantenerse hidratado. Siga las instrucciones de su proveedor de cuidados de la salud sobre la cantidad de líquido que debe beber.

Tome líquidos sin azúcar

Beba agua saborizada sin azúcar y con gas (seltzer) u otras bebidas sin calorías. Evite los refrescos regulares y los jugos de fruta hechos con fruta natural. En general, contienen mucho azúcar y pueden elevar el nivel de glucosa en sangre.

Haga suficiente actividad física

La actividad física puede ayudar a mantener la glucosa en sangre en un nivel saludable. Siga las instrucciones de su proveedor de cuidados de la salud sobre cuánta actividad debe realizar de forma segura.

Tome sus medicamentos para la diabetes como se los recetaron

Siga las instrucciones de su proveedor de cuidados de la salud especialista en

diabetes para tomar sus medicamentos para la diabetes. Le ayudará a planificar qué hacer si se salta una dosis de su medicamento.

Cuándo llamar a su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes

MSK recomienda hablar con su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes en los 10 días siguientes al alta del hospital. Llámelo si:

- Tiene una nueva hiperglucemia.
- Recién le han diagnosticado diabetes.
- Sus medicamentos para la diabetes han cambiado.
- Su nivel de glucosa en sangre ha estado por encima del rango objetivo la mayor parte del tiempo en los últimos 2 o 3 días.
- Su glucosa en sangre es inferior a 70 mg/dL o superior a 400 mg/dL. Estos valores pueden ser peligrosos.
- Tiene vómitos o diarrea más de 3 veces en 24 horas (1 día).
- Tiene cetoacidosis diabética o cree que la tiene.
- No se siente bien y no está seguro de si debe tomar sus medicamentos para la diabetes.
- Tiene fiebre de 101 °F (38.3 °C) o superior.

Vaya a la sala de emergencias o llame al 911 si no puede ponerse en contacto con su proveedor de cuidados de la salud inmediatamente.

Registro de control de glucosa en sangre

Nombre: _____ MRN: _____ Fecha: _____

Nivel de glucosa en sangre con escala móvil de insulina:	Antes del desayuno	Antes del almuerzo	Antes de la cena	Diario
	Dosis de insulina de acción rápida (unidades)	Dosis de insulina de acción rápida (unidades)	Dosis de insulina de acción rápida (unidades)	Dosis de insulina de acción prolongada (unidades)
70 a 99 mg/dL				
100 a 149 mg/dL				
150 a 199 mg/dL				

200 a 249 mg/dL				____ unidades misma hora todos los días
250 a 299 mg/dL				
300 a 349 mg/dL				
350 a 399 mg/dL				
400 mg/dL o más				

El rango objetivo de glucosa en sangre de MSK para las personas que reciben tratamiento oncológico suele ser de 100 a 200 mg/dL. Es posible que su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes tenga recomendaciones diferentes para usted. Siempre mida su nivel de glucosa en sangre antes de tomar cualquier tipo de insulina. Tome la insulina como se lo indique su proveedor de cuidados de la salud.

Fecha	Glucosa en sangre antes del desayuno (en ayunas)	Dosis de insulina de acción rápida	Glucosa en sangre antes del almuerzo	Dosis de insulina de acción rápida	Glucosa en sangre antes de la cena	Dosis de insulina de acción rápida	Glucosa en sangre a la hora de ir a la cama	Dosis de insulina de acción prolongada

Información sobre la hipoglucemia (baja azúcar en la sangre)

En esta información se explica qué es la hipoglucemia y qué signos buscar. Se explica cómo tratarla y cómo prevenirla.

¿Qué es la hipoglucemia?

La hipoglucemia se produce cuando el nivel de glucosa en la sangre (azúcar en la sangre) baja demasiado. Esto generalmente ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre desciende por debajo de 70 miligramos por decilitro (mg/dL).

El cuerpo utiliza la glucosa como la principal fuente de energía. Si no hay suficiente glucosa en el torrente sanguíneo, es posible que tenga problemas para pensar con claridad y realizar tareas habituales de manera segura. Esto puede suceder si no ha comido lo suficiente o está más activo de lo normal.

Es importante tratar la hipoglucemia de inmediato. Si toma medicamentos para la diabetes, es posible que su proveedor de cuidados de la salud deba cambiar la dosis. Comuníquese con el proveedor que le recetó el medicamento para la diabetes cada vez que tenga hipoglucemia.

Signos de hipoglucemia y qué buscar

Algunas personas muestran diferentes señales de advertencia cuando el nivel de glucosa en sangre es bajo. Otras personas no muestran signos en absoluto.



Indicios de baja azúcar en la sangre

Para comprobar si tiene hipoglucemia, mida su nivel de glucosa en sangre en casa. Lea *Cómo controlar el nivel de azúcar en la sangre con un medidor de glucosa en sangre* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/how-check-your-blood-sugar-using-blood-glucose-meter) para obtener más información. También puede ver *Cómo controlar el nivel de azúcar en la sangre con un medidor de glucosa en sangre* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/video/how-check-your-blood-sugar).

Cómo tratar la hipoglucemia

Si su nivel de azúcar en la sangre está por debajo de 70 mg/dL y usted está despierto y alerta, siga la regla de 15/15.

Regla de 15/15

1. **Consuma 15 gramos de azúcar.** Si su nivel de azúcar en la sangre está por debajo de 70 mg/dL, ingiera algún producto con azúcares simples de acción rápida. Estos son alimentos y bebidas que contienen glucosa, dextrosa o azúcar como ingrediente principal. Tienen poca o nada (cero) de grasa o proteína. El cuerpo puede absorber estos elementos más rápido. Esto ayuda a subir el nivel de azúcar en la sangre rápidamente.

Elija uno de estos azúcares de acción rápida en estas cantidades:

- Mastique 4 comprimidos grandes de glucosa. Puede comprarlos en una farmacia de su localidad sin receta.
- Tome 4 onzas (unos 120 ml) de jugo de fruta o una gaseosa regular (que no sea dietética).
- Mastique de 5 a 6 caramelos de goma o caramelos duros, como LifeSavers®.
- Tome 1 cucharada de miel o jarabe (no tome jarabe sin azúcar).

No coma chocolate, galletas ni una comida o merienda regular para tratar la glucosa baja en la sangre. El cuerpo no absorbe estos elementos muy rápidamente. Estos alimentos pueden hacer que el nivel de glucosa en la sangre sea aún más bajo al principio y luego demasiado alto 1 a 2 horas más tarde.

2. **Espere 15 minutos, luego repita la prueba de azúcar en la sangre.** Repita la prueba para medir el nivel de azúcar en la sangre después de 15 minutos. Si su nivel de glucosa en sangre sigue siendo menor a 70 mg/dl, tome otros 15 gramos de azúcar. Vuelva a realizar la prueba 15 minutos después. Siga haciendo esto hasta que su nivel de glucosa en la sangre sea de 70 mg/dL o más.

Una vez que el nivel de azúcar en la sangre sea de 70 mg/dL o más, tome su próxima comida o refrigerio dentro de 1 hora. Por ejemplo, un refrigerio pequeño puede incluir uno de los siguientes:

- Mantequilla de maní o queso con 4 a 5 galletas.
- La mitad de un sándwich y 4 onzas (unos 120 ml) de leche.
- Un envase individual de yogur griego.

¿Qué es la hipoglucemia grave?

La hipoglucemia puede empeorar si no la trata rápidamente. La hipoglucemia grave se produce cuando su nivel de glucosa en la sangre desciende por debajo de 54 mg/dl o cuando no puede cuidarse a sí mismo.

Los síntomas de hipoglucemia grave pueden ser, entre otros:

- Sentirse muy confundido.
- Tener problemas para seguir instrucciones o realizar tareas sencillas y rutinarias.
- Problemas o dificultad para hablar.
- Visión borrosa o visión doble.
- Pérdida del equilibrio o dificultad para caminar.
- Sentirse de repente muy débil o con sueño.

Hable con su familia y amigos sobre las señales de tener un nivel bajo de azúcar en la sangre. Enséñeles qué hacer si se siente mareado o confuso. **Si pierde el conocimiento (se desmaya), alguien debe llamar al 911 para pedir una ambulancia.**

Cómo tratar la hipoglucemia grave

Si el nivel de azúcar en la sangre está por debajo de 54 mg/dL, ingiera 24 gramos de estos azúcares simples de acción rápida en lugar de 15 gramos. Elija una de estas opciones:

- Mastique 6 comprimidos grandes de glucosa. Puede comprarlos en una farmacia de su localidad sin receta.
- Tome 6 onzas (177.4 ml) de jugo de fruta o una gaseosa regular (que no sea dietética).
- Mastique de 8 a 9 caramelos de goma o caramelos duros, como LifeSavers®.
- Tome 1 ½ cucharadas de miel o jarabe (que no sea jarabe sin azúcar).

Espere 15 minutos, luego vuelva a medir el nivel de glucosa en la sangre. Siga haciendo esto hasta que su nivel de glucosa en la sangre sea de 70 mg/dL o más.

- Mantequilla de maní o queso con 4 a 5 galletas.
- La mitad de un sándwich y 4 onzas (unos 120 ml) de leche.

- Un envase individual de yogur griego.

Tratamientos de emergencia con glucagón

Un tratamiento de emergencia con glucagón es un medicamento con receta que se usa para tratar la hipoglucemia grave. Su proveedor de cuidados de la salud puede recetarle esto si tiene un riesgo muy alto de hipoglucemia grave.

Si su proveedor de cuidados de la salud le recetó un tratamiento de emergencia con glucagón, lea *Información sobre los tratamientos de emergencia con glucagón* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-emergency-glucagon-treatments) para obtener más información.

Cómo prevenir la hipoglucemia

Siempre es mejor prevenir la hipoglucemia antes de que suceda. Por lo general, puede hacerlo equilibrando los medicamentos, lo que come y el nivel de actividad. Mantener este equilibrio no siempre es fácil. Su proveedor, el educador en diabetes y el dietista pueden trabajar con usted para reducir el riesgo de hipoglucemia.

- Controle el nivel de azúcar en la sangre con más frecuencia, especialmente si ha tenido hipoglucemia antes.
- Si toma medicamentos para la diabetes, asegúrese de comer lo suficiente. No saltee las comidas.
- Hable con su proveedor antes de realizar lo siguiente:
 - Cambiar los medicamentos.
 - Empezar una nueva rutina de ejercicios. El ejercicio hace que el cuerpo use glucosa adicional.
 - Cambiar la cantidad que come.
- Si bebe alcohol, hable con su proveedor de cuidados de la salud sobre cómo hacerlo de manera segura.

Cuándo llamar al proveedor de cuidados de la salud

Llame a su proveedor de cuidados de la salud cada vez que tenga hipoglucemia. Es posible que necesite cambiar sus medicamentos.

Información sobre la insulina para la diabetes y la hiperglucemia relacionada con el tratamiento

En este recurso se explica qué es la insulina, cómo funciona y los distintos tipos de insulina que existen. También se explica en qué consisten los tipos de diabetes tipo 1 y tipo 2 y cómo hacerles frente. Se responden preguntas comunes sobre la insulina y la diabetes.

Información sobre la insulina

La insulina es una hormona que permite que la glucosa (azúcar) pase del torrente sanguíneo a las células. El páncreas produce insulina y la libera en el torrente sanguíneo. Las células necesitan glucosa para obtener energía. Si el cuerpo no tiene suficiente insulina, la glucosa permanece en el torrente sanguíneo. Esto causa hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre).

La hiperglucemia puede hacerle sentir cansado o enfermo. También puede hacer que sea más difícil para el cuerpo combatir las infecciones. Para obtener más información, lea *Información sobre la hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre)* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-hyperglycemia-high-blood-sugar).

Información sobre la diabetes tipo 1 y 2

La diabetes mellitus tipo 1 (DMT1) ocurre cuando el páncreas directamente no produce insulina.

La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina. El páncreas puede producir menos insulina con el tiempo. También puede tener resistencia a la insulina. Esto significa que las células no responden a la insulina que el cuerpo produce. Esto hace que la glucosa permanezca en el torrente sanguíneo en lugar de ingresar a las células.

Cómo hacer frente a la diabetes tipo 1 y tipo 2

Las personas con DMT1 deben tomar siempre insulina exógena. La insulina exógena es un medicamento que se inyecta. Funciona como la insulina y reemplaza la insulina que el cuerpo no puede producir.

Las personas con DMT2 pueden necesitar medicamentos orales para controlar los niveles de glucosa en la sangre. A medida que el páncreas produzca menos insulina, es posible que también necesite insulina exógena.

Algunos medicamentos para la diabetes hacen que el páncreas libere más insulina. Pero estos medicamentos no funcionarán si el páncreas no puede producir más insulina. Si es así, necesitará utilizar insulina exógena para controlar sus niveles de

glucosa en la sangre. Hable con su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes sobre cómo controlar sus niveles de glucosa en la sangre.

Cuándo tomar insulina

Es importante tomar la insulina en el momento correcto. Su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes le dirá qué cantidad y cuándo tomar insulina. Tomar dosis de insulina y otros medicamentos para la diabetes demasiado seguidas puede aumentar el riesgo de hipoglucemia (baja azúcar en la sangre). Para obtener más información, lea *Información sobre la hipoglucemia (baja azúcar en la sangre)* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-hypoglycemia-low-blood-sugar).

Es conveniente que siga una rutina para administrarse la insulina. Si se salta una dosis de insulina, espere hasta la siguiente dosis programada. **No tome una dosis para compensar las dosis olvidadas a menos que se lo indique su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes.**

Qué hablar con su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes

Comparta información importante sobre su salud con su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes.

- Tuvo una reacción alérgica a los medicamentos de la diabetes en el pasado.
- Tuvo problemas de hígado o riñón.
- Tiene visión borrosa o cambios en la visión que le dificultan ver con claridad.
- Tiene una infección grave (muy fuerte).
- Recibe tratamiento por insuficiencia cardíaca o ha sufrido recientemente un ataque cardíaco.
- Tiene problemas de circulación (flujo sanguíneo). Esto incluye la neuropatía (hormigueo o pérdida de la sensación en los dedos de las manos y los pies).
- Tiene problemas para respirar.
- Toma alcohol.

Tipos de insulina

Insulina de acción rápida

La insulina de acción rápida empieza a actuar en unos 15 minutos para reducir el nivel de glucosa en la sangre. Puede utilizarse para reducir la glucosa en la sangre durante las comidas. También se puede utilizar para tratar la glucosa alta cuando

no se está comiendo.

Una dosis de insulina de acción rápida dura unas 4 horas.

Algunos ejemplos de insulina de acción rápida son:

- Aspart (Novolog®, Fiasp®)
- Lispro (Humalog®, Lyumjev™)
- Glulisine (Apidra®)

La administración de dosis de insulina demasiado seguidas puede provocar hipoglucemia. Tome las dosis de insulina de acción rápida con un intervalo mínimo de 4 horas. Si el proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes le da instrucciones diferentes, siga sus instrucciones.

Dosis de insulina a la hora de la comida

Cuando come, el nivel de glucosa en la sangre aumenta rápidamente. La insulina de acción rápida suele denominarse dosis de insulina a la hora de la comida porque controla la glucosa en la sangre durante las comidas. Si espera demasiado tiempo para comer después de administrarse la dosis de insulina a la hora de la comida, puede sufrir hipoglucemia.

Tome su dosis de insulina a la hora de la comida no más de 15 minutos antes de la comida. Es mejor esperar a tener la comida delante y estar listo para comer. Esto ayuda a prevenir la hipoglucemia.

Dosis correctiva de insulina

En una dosis correctiva de insulina se utiliza insulina de acción rápida para tratar los niveles altos de glucosa en la sangre cuando no se está comiendo. Esta dosis suele ser menor a la dosis de insulina a la hora de la comida.

Insulina de acción corta

La insulina de acción corta puede tardar hasta 1 hora en empezar a actuar y dura entre 6 y 8 horas. Si la toma antes de una comida, tómela 30 minutos antes de comer. De este modo, la insulina tendrá tiempo suficiente para empezar a actuar.

Algunos ejemplos de insulina de acción corta son la insulina humana regular (Humulin R y Novolin® R).

Insulina de acción intermedia

La insulina de acción intermedia suele tardar unas 2 horas en empezar a actuar. Dura aproximadamente 12 horas. La insulina de acción intermedia se utiliza a

menudo para controlar la hiperglucemia inducida por esteroides. Se trata de una hiperglucemia causada por esteroides, como prednisone o dexamethasone.

Si está tomando insulina de acción intermedia para la hiperglucemia inducida por esteroides, tome los dos medicamentos juntos. No tome la insulina sin tomar el esteroide a menos que se lo indique su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes.

Informe a su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes si su dosis de esteroides cambia, se suspende o se interrumpe repentinamente. Es posible que tengan que interrumpir o ajustar su dosis de insulina.

Algunos ejemplos de insulina de acción intermedia son la insulina Neutral Protamine Hagedorn (Humulin N y Novolin® N). Neutral Protamine Hagedorn también se llama NPH.

Insulina de acción prolongada

La insulina de acción prolongada también se denomina insulina basal o insulina de fondo. La insulina de acción prolongada actúa lentamente durante un largo tiempo. Sirve para mantener estables los niveles de glucosa cuando no se come, por ejemplo, entre comidas o mientras se duerme. La insulina de acción prolongada no se utiliza para controlar el aumento rápido de glucosa provocada por la ingesta de alimentos.

La insulina de acción prolongada empieza a actuar en unas 2 horas. Algunas insulinas duran entre 20 y 24 horas. Entre estas se encuentra la glargine (Lantus®, Basaglar®, Semglee® y Rezvoglar™). Otras insulinas, como la insulina glargine U-300 (Toujeo®) y la insulina degludec (Tresiba®), duran entre 36 y 42 horas.

Administre la insulina de acción prolongada a la misma hora todos los días, a menos que su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes le dé otras instrucciones. Es útil programar una alarma o un recordatorio en su teléfono inteligente.

Preguntas comunes sobre la diabetes y la insulina

¿Me volveré adicto o dependiente de la insulina exógena?

No. La administración de inyecciones de insulina exógena no hace que el cuerpo produzca menos insulina. Si el cuerpo produce insulina, seguirá produciéndola igual que antes.

Puede utilizar insulina exógena durante breves períodos de tiempo, como durante

el tratamiento.

Ciertos medicamentos provocan hiperglucemia, pero solo mientras los toma. Entre ellos se encuentran los esteroides y algunas quimioterapias. Una vez finalizado el tratamiento con estos medicamentos, la glucosa en la sangre vuelve a ser la de antes.

Dígale a su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes si cambia su dosis de esteroides o de quimioterapia. Es posible que también tenga que cambiar la cantidad de insulina que toma. Siga las instrucciones de su proveedor de cuidados de la salud que trata la diabetes.

¿Cuáles son los efectos secundarios de la insulina exógena?

La insulina exógena es muy similar a la insulina que produce el cuerpo. Esto significa que no tiene muchos efectos secundarios.

El efecto secundario más frecuente de la insulina exógena es la hipoglucemia. Puede prevenirla si se administra la insulina según lo indicado, si conoce sus niveles de glucosa en la sangre y no se salta ninguna comida.

Dígale a su proveedor de cuidados de la salud si tiene sarpullido. Es poco frecuente, pero puede ser un signo de alergia.

¿Por qué no puedo solo tomar una pastilla?

Los medicamentos orales para la diabetes solo harán que el cuerpo haga las cosas que normalmente hace de una forma mejor. No pueden hacer que el cuerpo haga algo que no haya hecho antes. Por ejemplo, si el páncreas no puede producir más insulina, quizá necesite inyectarse insulina. Lea *Información sobre los medicamentos no insulínicos orales e inyectables para la diabetes* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/oral-non-insulin-diabetes-meds) para obtener más información.

¿La insulina exógena puede causar problemas de visión? ¿Puede afectar al funcionamiento de mis riñones? ¿Puede hacerme perder los dedos de las manos, los dedos de los pies o las piernas?

Algunas personas no quieren empezar a administrarse insulina hasta que ya no pueden retrasar más su administración. Pero esperar demasiado puede causar otros problemas de salud. Un nivel alto de glucosa en la sangre no controlado durante mucho tiempo puede causar pérdida de visión. También puede afectar al funcionamiento de los riñones. Es posible que pierda los dedos de las manos, los dedos de los pies y las piernas.

insulínico inyectable para la diabetes es un medicamento que se inyecta, pero que no es insulina. En este recurso, también se responden preguntas comunes sobre los tipos de medicamentos para la diabetes.

Información sobre los medicamentos no insulínicos para la diabetes

Los medicamentos no insulínicos para la diabetes ayudan al cuerpo a controlar la glucosa en la sangre. Ayudan al cuerpo a prevenir la hiperglucemia mejor de lo que ya lo hace.

Por ejemplo, algunos medicamentos ayudan al páncreas a liberar más insulina de lo habitual. Otros medicamentos ayudan al cuerpo a producir menos azúcar de lo habitual. Esto ayuda a prevenir la hiperglucemia.

Este tipo de medicamentos no pueden hacer que el cuerpo haga algo que no haya hecho antes. Pueden mejorar la forma en la que el cuerpo hace algunas cosas. Por ejemplo, si el páncreas no puede producir más insulina, quizá necesite inyectarse insulina.

- Tuvo una reacción alérgica a los medicamentos para la diabetes en el pasado.
- Tuvo problemas de hígado o riñón.
- Tiene una infección grave.
- Recibe tratamiento por insuficiencia cardíaca o ha sufrido recientemente un ataque cardíaco.
- Tiene problemas graves de circulación (flujo sanguíneo) o dificultad para respirar.
- Toma alcohol.

Conocer estas situaciones le servirá para elaborar un plan para controlar su nivel de glucosa en la sangre de forma segura.

Hipoglucemia

La hipoglucemia también se denomina nivel bajo de glucosa en la sangre. Es uno de los principales efectos secundarios de los medicamentos que disminuyen el nivel de glucosa en la sangre. Para obtener más información, lea *Información sobre la hipoglucemia (baja azúcar en la sangre)* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-hypoglycemia-low-blood-sugar).

Hiperglucemia

La hiperglucemia también se denomina nivel alto de glucosa en la sangre. Esto se produce cuando se acumula demasiada glucosa (azúcar) en el torrente sanguíneo. Para obtener más información, lea *Información sobre la hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre)* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-hyperglycemia-high-blood-sugar).

Tipos de medicamentos para la diabetes

Medicamentos orales para la diabetes

La mayoría de las pastillas para la diabetes deben tomarse con la primera comida del día. Este es el momento en que mejor funcionan. Tomarlas junto con una comida también le ayuda a prevenir el malestar estomacal, las náuseas (sensación de que va a vomitar) y la hipoglucemia.

El riesgo de tener hipoglucemia suele ser mayor si toma más de un medicamento para la diabetes.

Pruebe comer alimentos con regularidad. Si puede, evite saltarse comidas. Siga las instrucciones de su proveedor de cuidados de la salud que trata la diabetes.

Tome las pastillas para la diabetes enteras con un vaso de agua. No las mastique.

Algunas pastillas tienen una ranura en el centro para que pueda partirlas en 2. Si le cuesta tragar la pastilla entera, pártala a la mitad y tome ambas partes.

Intente tomar sus medicamentos para la diabetes a la misma hora todos los días. Si se salta una dosis del medicamento, espere hasta la siguiente dosis programada. No tome una dosis doble para compensar la dosis que se saltó. Hable con su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes para planificar qué hacer si se salta una dosis.

Biguanidas

Las biguanidas ayudan al cuerpo a usar mejor la insulina. También disminuyen la cantidad de azúcar que el hígado libera al torrente sanguíneo.

Las biguanidas tienen un menor riesgo de causar hipoglucemia. El riesgo de tener hipoglucemia es mayor si las toma con otro medicamento para la diabetes.

Un ejemplo de biguanidas es la metformin (Glucophage®, Glucophage XR, Glumetza®, Fortamet® y Riomet®). Este puede tomarse con otros medicamentos para la diabetes.

El malestar estomacal es el efecto secundario más común cuando comienza a

tomar metformin. Entre los síntomas, se encuentran las náuseas, la diarrea (heces sueltas o aguadas), el vómito y los gases. Hable con su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes si tiene malestar estomacal. Es posible que le recete una dosis más baja para que el cuerpo se acostumbre a ella y luego aumente la dosis lentamente con el tiempo.

Si se debe hacer una prueba con **contraste intravenoso (IV)**, quizá deba dejar de tomar metformin durante 2 días después de la prueba. Dígale al médico que le recetó la prueba y a la persona que le hace el examen que está tomando metformin. Hable con su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes. Quizá puede darle otro medicamento para que tome en este tiempo.

Sulfonilureas

Las sulfonilureas ayudan al páncreas a liberar más insulina al torrente sanguíneo. Estos medicamentos funcionarán solo si el páncreas ya puede producir insulina.

Las sulfonilureas tienen un riesgo moderado a alto de causar hipoglucemia.

Entre los ejemplos de sulfonilureas, se encuentran:

- Glipizide (Glucotrol[®], Glucotrol XL)
- Glimepiride (Amaryl[®])
- Glyburide (DiaBeta[®], Glynase[®] PresTab[®], Micronase[®])

Hable con su proveedor de cuidados de la salud si le indican que no coma o no tome para prepararse para un procedimiento o una cirugía. También avísele si se siente enfermo o si tiene náuseas o vómitos que le impidan comer o beber. Esto puede disminuir mucho su nivel de glucosa en la sangre y aumentar el riesgo de tener hipoglucemia. Quizá le indique que deje de tomar sulfonilureas.

Inhibidores de SGLT2

Los inhibidores de SGLT2 controlan el nivel de glucosa en la sangre. Ayudan al cuerpo a eliminar más azúcar cuando orina (hace pis).

Los inhibidores del SGLT2 tienen un menor riesgo de causar hipoglucemia. El riesgo de tener hipoglucemia aumenta si los toma con otro medicamento para la diabetes.

Algunos ejemplos son:

- Canagliflozin (Invokana[®])
- Empagliflozin (Jardiance[®])

- Dapagliflozin (Farxiga®)
- Ertugliflozin (Steglatro®)
- Bexagliflozin (Brenzavvy®)

Los Inhibidores de SGLT2 pueden causar infección de las vías urinarias o candidiasis. Mantenga una higiene personal buena para disminuir el riesgo de tener una infección de las vías urinarias o una candidiasis. Por ejemplo, asegúrese de mantener la zona genital limpia y seca. También use ropa interior de algodón que sea de su talle y no le quede muy ajustada.

Los inhibidores de SGLT2 pueden causar deshidratación y presión arterial baja. Consuma mucho líquido para prevenir la deshidratación mientras toma los inhibidores de SGLT2.

Hable con su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes si le indican que no coma o no tome para prepararse para un procedimiento o una cirugía. Quizá le indique que deje de tomar los inhibidores de SGLT2 algunos días antes del procedimiento o la cirugía.



Hable con su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes de inmediato y no tome la próxima dosis de los inhibidores de SGLT2 si:

- Se siente enfermo o tiene náuseas o vómitos que le impiden comer o beber.
- Está deshidratado.
- Está enfermo, como cuando tiene una infección o gripe.
- Tiene estrés físico, como una cirugía.

Estas situaciones pueden causarle cetoacidosis diabética euglucémica (CDE). La cetoacidosis diabética euglucémica sucede cuando el cuerpo tiene cetoacidosis diabética (CAD), pero el nivel de glucosa en la sangre es normal o casi normal.

Esta es una emergencia médica que debe tratarse de inmediato. Lea *Cetoacidosis diabética (CAD) y prueba de cetonas en orina*

(www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/diabetic-ketoacidosis-ketone-urine-testing) para obtener más información.

Inhibidores de la DPP-4

Los inhibidores de la DPP-4 ayudan al páncreas a liberar más insulina al torrente

sanguíneo cuando lo necesita, por ejemplo, luego de comer. Retardan la digestión, lo que disminuye el apetito. También disminuyen la cantidad de azúcar que el hígado produce.

Los inhibidores de la DPP-4 tienen un menor riesgo de causar hipoglucemia. El riesgo de tener hipoglucemia aumenta si los toma con otro medicamento para la diabetes.

Entre los inhibidores de la DPP-4, se encuentran:

- Sitagliptin (Januvia®)
- Saxagliptin (Onglyza™)
- Alogliptin (Nesina®)
- Linagliptin (Tradjenta®)

Los efectos secundarios de los inhibidores de la DPP-4, son el dolor de cabeza, el dolor en las articulaciones y las infecciones en las vías respiratorias altas. Los inhibidores de la DPP-4 también pueden causar pancreatitis aguda, pero esto no es frecuente. Lo que sucede es que el páncreas se irrita o inflama durante un tiempo corto.

Tiazolidinedionas (TZD)

Las tiazolidinedionas disminuyen la resistencia a la insulina. Es decir, ayudan a las células a usar mejor la insulina que produce el páncreas. También hacen que el hígado libere menos azúcar al torrente sanguíneo.

Las TZD tienen un menor riesgo de causar hipoglucemia. El riesgo de tener hipoglucemia aumenta si los toma con otro medicamento para la diabetes.

Entre los ejemplos de TZD, se encuentran: pioglitazone (Actos®) y rosiglitazone (Avandia®).

Cuando las toma por primera vez, las TZD actúan de manera más lenta. Pueden pasar 2 o 3 meses hasta que comiencen a actuar por completo. Puede tomarlas con o sin alimentos.

Un efecto secundario de las TZD es la retención de líquidos. Esto sucede cuando el cuerpo retiene más líquidos, lo que causa inflamación. La retención de líquidos puede aumentar su riesgo de tener una enfermedad cardiovascular (ECV), como la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC).

Meglitinidas

Las meglitinidas ayudan al páncreas a liberar más insulina al torrente sanguíneo.

Las meglitinidas tienen un riesgo moderado a alto de causar hipoglucemia.

Entre los ejemplos de meglitinidas, se encuentran: repaglinide (Prandin®) y nateglinide (Starlix®).

Estos medicamentos actúan muy rápido. Tómelos 15 minutos antes de comer. Si espera demasiado tiempo para comer después de tomar el medicamento, aumenta el riesgo de sufrir hipoglucemia.

Los efectos secundarios de las meglitinidas, son, entre otros, los dolores de cabeza y los síntomas de un resfrío moderado.

Medicamentos no insulínicos inyectables para la diabetes

Agonistas de GLP-1 y agonistas duales de GIP

Los agonistas de GLP-1 ayudan al páncreas a liberar más insulina al torrente sanguíneo cuando lo necesita, por ejemplo, luego de comer. Disminuyen la cantidad de azúcar que el hígado produce. También hacen que el estómago se vacíe más despacio. Esto le ayuda a sentir menos hambre y, en consecuencia, a comer menos.

Los agonistas de GLP-1 tienen un menor riesgo de causar hipoglucemia. El riesgo de tener hipoglucemia aumenta si los toma con otro medicamento para la diabetes.

Entre los ejemplos de agonistas de GLP-1, se encuentran:

- Dulaglutide (Trulicity®)
- Exenatide ER (Bydureon)
- Semaglutide (Ozempic®)
- Liraglutide (Victoza®)
- Lixisenatide (Adlyxin™)
- Exenatide (Byetta™)

Entre los efectos secundarios de estos medicamentos, se encuentran las náuseas, los vómitos y la diarrea. Los agonistas de GLP-1 también pueden causar pancreatitis aguda, pero esto no es frecuente. Lo que sucede es que el páncreas se irrita o inflama durante un tiempo corto.

Si está tomando agonistas de GLP-1, avísele a su equipo de cirugía antes de programar una cirugía o un procedimiento con anestesia. Tal vez deba dejar de tomar estos medicamentos hasta una semana antes de recibir la anestesia. Esto se

debe a que los agonistas de GLP-1 pueden causar aspiración. La aspiración es lo que sucede cuando el alimento o el líquido se va a las vías respiratorias en lugar de irse al esófago. Hable con su cirujano sobre los pasos a seguir antes de su cirugía o procedimiento.

Avísele a su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes si usted o un familiar alguna vez tuvo cáncer medular de tiroides o neoplasia endocrina múltiple (NEM). En ese caso, es posible que le receten un medicamento diferente.

Notas

Cómo mejorar su nivel de azúcar en la sangre con la dieta

En esta información se explica cómo mejorar su nivel de azúcar en la sangre (glucosa) con su dieta. También se explica cómo manejar los efectos secundarios del tratamiento y controlar el nivel de azúcar en la sangre al mismo tiempo.

Cómo controlar el azúcar en la sangre con la dieta

Muchas cosas pueden afectar su nivel de azúcar en la sangre, como:

- Estrés.
- Medicamentos.
- Cambios en su dieta.
- Ejercicio y actividad física.

Algunos tratamientos contra el cáncer y sus efectos secundarios también pueden hacer que sus niveles de azúcar en la sangre suban o bajen. Controlar su nivel de

azúcar en la sangre es una parte importante de su atención del cáncer y estamos aquí para ayudarle.

Una gran parte de controlar su nivel de azúcar en la sangre es saber qué comer. Esto puede sentirse abrumador. Es posible que escuche diferentes tipos de consejos. La mejor dieta para cualquier individuo es personal. Su dieta ideal se basa en su salud, plan de tratamiento y preferencias personales. Es distinto para cada persona.

Es por eso que la Asociación Estadounidense de Diabetes tiene pautas generales. Pueden ayudarle a controlar el nivel de azúcar en la sangre, mantener un peso saludable y reducir el riesgo de enfermedades del corazón. También es importante tratar de seguir una dieta bien equilibrada que le proporcione los nutrientes que su cuerpo necesita.

Para obtener más información, hable con un nutricionista dietista clínico. Basará sus recomendaciones en su salud y objetivos de salud.

Información sobre carbohidratos

Hay 3 tipos principales de nutrientes:

- Carbohidratos.
- Grasas.
- Proteínas.

Estos nutrientes principales a veces se denominan macronutrientes o macros. Si bien cada uno tiene un propósito diferente, trabajan juntos para darle energía. Muchos alimentos tienen estos tres nutrientes.

Antes de que los alimentos puedan darle energía, su cuerpo necesita descomponerlos en un azúcar llamado glucosa. Si bien todos los nutrientes se pueden convertir en glucosa, el proceso es mucho más fácil con los carbohidratos. Es por eso que el cuerpo prefiere usar los carbohidratos como su principal fuente de energía.

Cómo los carbohidratos afectan el azúcar en la sangre

Si bien los carbohidratos le dan energía al cuerpo, también afectan sus niveles de azúcar en la sangre. Si come demasiados carbohidratos, puede tener un mayor riesgo de tener problemas de azúcar en la sangre.

No todos los carbohidratos aumentan el nivel de azúcar en la sangre de la misma

manera. Algunos elevan los niveles de azúcar en la sangre muy rápidamente, mientras que otros los elevan más lentamente (véase la figura 1). Esto puede dificultar el control de su nivel de azúcar en la sangre. Es importante evitar que su nivel de azúcar en la sangre suba demasiado (hiperglucemia) o baje demasiado (hipoglucemia).

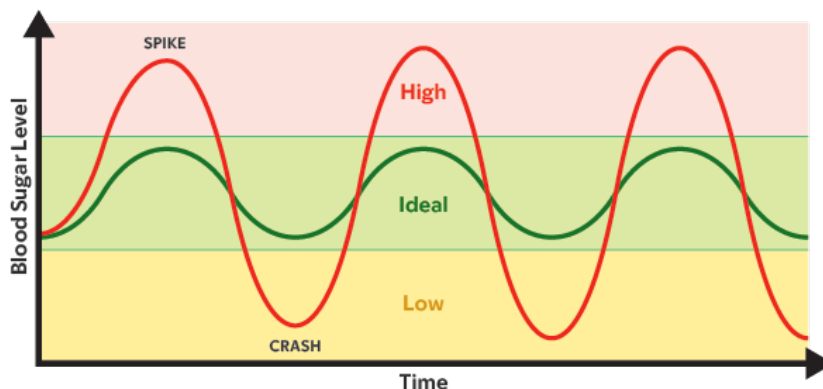


Figura 1. Cómo su nivel de azúcar en la sangre sube y baja

Su proveedor de cuidados de la salud o educador en diabetes establecerá sus números objetivo de azúcar en la sangre. Mantener su nivel de azúcar en la sangre cerca de esos números objetivo es una parte importante de su tratamiento.

Para personas que toman medicamentos para la diabetes

Si toma medicamentos para la diabetes, hable con su proveedor de cuidados de la salud o educador en diabetes antes de reducir la cantidad de carbohidratos que come. Si reduce demasiado la cantidad de carbohidratos que come, podría correr el riesgo de tener un nivel bajo de azúcar en la sangre (hipoglucemia). Para obtener más información, lea *Información sobre la hipoglucemia (baja azúcar en la sangre)* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-hypoglycemia-low-blood-sugar).

Cómo elegir sabiamente sus carbohidratos

Dado que los carbohidratos son una buena fuente de energía y nutrición, es importante incluir algunos en su dieta. Durante su tratamiento, es posible que le pidan que controle o cambie la cantidad de carbohidratos que come. Esto es para ayudar a controlar el nivel de azúcar en la sangre.

Esta sección brinda consejos generales sobre cómo controlar su nivel de azúcar en la sangre a través de su dieta. Para obtener más información, hable con su

nutricionista dietista clínico o educador en diabetes.

Elija alimentos con la cantidad adecuada de carbohidratos

La siguiente tabla tiene ejemplos de alimentos con carbohidratos. Incluye alimentos con menos carbohidratos, pero que tienen la nutrición que necesita.

Cuando está controlando su nivel de azúcar en la sangre, es posible que necesite comer menos carbohidratos. Elija alimentos con menos carbohidratos cuando su nivel de azúcar en la sangre sea alto.

Alimentos con carbohidratos	Alimentos sin carbohidratos
<ul style="list-style-type: none">• Leche, yogur, helado• Fruta fresca entera, fruta seca, jugo• Pan, cereal, arroz, pasta• Frijoles, lentejas• Las verduras con almidón, como papas, maíz, guisantes, calabaza• Refrescos, té helado endulzado, ponche de frutas• Pastel, dulces, chocolate, galletas, galletas saladas, papas fritas, palomitas de maíz, pretzels	<ul style="list-style-type: none">• Carne y aves de corral, como vacuno, cerdo, ternera, cordero, pollo, pavo• Pescados y mariscos• Queso• Huevos• Mantequilla y aceite• Verduras sin almidón, como el tomate, el pimiento, las espinacas, la col rizada, el brócoli y la coliflor

Cómo controlar el azúcar en la sangre con fibras

Otra forma de controlar el azúcar en la sangre es elegir carbohidratos que tengan más fibra y menos azúcar. La fibra ayuda a controlar los niveles de azúcar en la sangre al retardar la absorción de azúcar en el cuerpo. Elija alimentos con más de 3 gramos (g) de fibra por porción.

Puede encontrar la cantidad de fibra en los alimentos envasados en la etiqueta de información nutricional. La etiqueta de datos nutricionales tiene información sobre la cantidad de ciertos nutrientes en los alimentos o las bebidas. La cantidad de fibra aparece en la fila “Fibra alimenticia” (véase la figura 2).

Nutrition Facts	
8 servings per container	
Serving size	2/3 cup (55g)
Amount per serving	
Calories	230
% Daily Value*	
Total Fat 8g	10%
Saturated Fat 1g	5%
Trans Fat 0g	
Cholesterol 0mg	0%
Sodium 160mg	7%
Total Carbohydrate 37g	13%
Dietary Fiber 4g	14%
Total Sugars 12g	
Includes 10g Added Sugars	20%
Protein 3g	
Vitamin D 2mcg	10%
Calcium 260mg	20%
Iron 8mg	45%
Potassium 235mg	6%
* The % Daily Value (DV) tells you how much a nutrient in a serving of food contributes to a daily diet. 2,000 calories a day is used for general nutrition advice.	

Nutrition Facts	
8 servings per container	
Serving size	2/3 cup (60g)
Amount per serving	
Calories	110
% Daily Value*	
Total Fat 3g	4%
Saturated Fat 0.5g	3%
Trans Fat 0g	
Cholesterol 0mg	0%
Sodium 65mg	3%
Total Carbohydrate 18g	7%
Dietary Fiber 2g	7%
Total Sugars 3g	
Includes 3g Added Sugars	6%
Protein 5g	8%
Vitamin D 0mcg	0%
Calcium 26mg	2%
Iron 1mg	6%
Potassium 82mg	2%
* The % Daily Value (DV) tells you how much a nutrient in a serving of food contributes to a daily diet. 2,000 calories a day is used for general nutrition advice.	

Figura 2. Dónde encontrar los datos sobre la fibra alimenticia en una etiqueta de información nutricional

Fibra soluble

La fibra soluble ayuda a controlar los niveles de azúcar en la sangre al disminuir la velocidad con la que el cuerpo utiliza los carbohidratos. Se descompone en agua para formar un gel y es más fácil de digerir para el cuerpo. La fibra soluble se encuentra en alimentos como la avena, los guisantes, los frijoles, las manzanas, los cítricos y la cebada.

Es importante comer alimentos con alto contenido de fibra que tengan fibra soluble, como:

- Porción de $\frac{3}{4}$ taza a 1 taza de cereal multigrano.
- $\frac{1}{2}$ taza de frijoles o lentejas cocidas.
- 3 tazas de palomitas de maíz hechas con aire.
- 1 papa mediana, regular o batata.

Puede ser difícil comer solo carbohidratos con alto contenido de fibra. Trate de cambiar los alimentos con bajo contenido de fibra por alimentos con alto contenido en fibra tan a menudo como pueda.

Limite la cantidad de carbohidratos en sus comidas, cuando sea necesario

Si su nivel de azúcar en la sangre es alto, tener comidas con menos carbohidratos puede ayudarle a regresar a su rango objetivo. Nunca deje de comer todos los

carbohidratos, especialmente si usa insulina. Esto puede hacer que su nivel de azúcar en la sangre baje demasiado. Hable con su proveedor de cuidados de la salud para obtener más información.

Aquí hay algunos consejos para tener menos carbohidratos en sus comidas:

- Tenga 1 fuente principal de carbohidratos en su comida en lugar de 2. Por ejemplo, coma arroz integral o frijoles en lugar de ambos.
- Agregue especias como canela o jengibre a los cereales en lugar de frutas.
- Beba agua saborizada sin azúcar y agua con gas en lugar de jugo de frutas. El jugo de fruta hecho con fruta real generalmente tiene mucha azúcar.
- Agregue verduras y proteínas a las comidas ricas en carbohidratos. Por ejemplo, coma una ensalada y pollo con su pasta en lugar de solo pasta.
- Sustituya o agregue más proteínas, como un huevo, a su desayuno en lugar de comer más pan o fruta.

Cómo contar los carbohidratos para controlar el azúcar en la sangre

El conteo de carbohidratos en planificar y realizar un seguimiento de las comidas que tienen una cierta cantidad de gramos de carbohidratos por comida. El conteo de carbohidratos lo ayuda a controlar sus niveles de azúcar en la sangre en los alimentos que come. Este tipo de plan de comidas se recomienda comúnmente para las personas que toman insulina.

Cuando cuente los carbohidratos, use el número en la fila “Carbohidratos totales” en la etiqueta de información nutricional (véase la figura 2). Trate de consumir de 45 a 50 gramos de carbohidratos totales en cada comida, o la cantidad de carbohidratos que recomiende su equipo de atención.

Pasos para el conteo de carbohidratos

Paso 1: Hable con su equipo de atención para decidir la cantidad de carbohidratos que debe tener en cada comida.

Paso 2: Aprenda a elegir los alimentos y grupos de alimentos que agregan la cantidad correcta de carbohidratos a su dieta. Hable con un nutricionista dietista clínico o un educador en diabetes para obtener más información.

Paso 3: Calcule los gramos de carbohidratos (por porción) para los alimentos que está comiendo. Use la etiqueta de información nutricional que se encuentra en el paquete de alimentos para hacer esto.

Paso 4: Mida sus alimentos según el tamaño de la porción en la etiqueta del alimento (véase la figura 3). Puede usar una taza medidora o una balanza de cocina. Es importante medir su comida inicialmente para que se acostumbre al tamaño de la porción. Pero una vez que se acostumbre al tamaño de la porción, puede calcular sus medidas. No es necesario que sean exactas. Hable con su nutricionista dietista clínico para obtener más información sobre cómo medir el tamaño de sus porciones.

Ejemplo de conteo de carbohidratos

Use las etiquetas de información nutricional para practicar el cálculo de la cantidad de carbohidratos en una comida. Calcule la cantidad de carbohidratos para 1 porción de Cheerios™ y 1 porción de leche (véase las figuras 3 y 4).

Nutrition Facts	
Serving Size	1 1/2 cup (39g)
Amount per serving	
Calories	140
	% Daily Value *
Total Fat 2.5g	3%
Saturated Fat 0.5g	3%
Trans Fat 0g	
Polyunsaturated Fat 1g	
Monounsaturated Fat 1g	
Cholesterol 0mg	0%
Sodium 190mg	8%
Potassium 250mg	6%
Total Carbohydrate 29g	11%
Dietary Fiber 4g	14%
Soluble Fiber 2g	
Total Sugars 2g	
Incl. 1g Added Sugars	2%
Protein 5g	
Vitamin D 2mcg	10%
Calcium 130mg	10%
Iron 12.6mg	70%

*The % Daily Value (DV) tells you how much a nutrient in a serving contributes to a daily diet. 2,000 calories a day is used for general nutrition advice.

Figura 3. Etiqueta de información nutricional de Cheerios

Nutrition Facts	
Serving Size	1 cup (240mL)
Amount per serving	
Calories	100
% Daily Value *	
Total Fat 2.5g	4%
Saturated Fat 1.5g	8%
Trans Fat 0g	
Polyunsaturated Fat 0g	
Monounsaturated Fat 0.5g	
Cholesterol 10mg	3%
Sodium 105mg	4%
Potassium 370mg	11%
Total Carbohydrate 12g	4%
Dietary Fiber 0g	0%
Sugars 12g	
Protein 8g	
Vitamin A 10% • Vitamin C 0% • Calcium 30%	
Iron 0% • Vitamin D 30% • Folic Acid 0%	
*The % Daily Value (DV) tells you how much a nutrient in a serving contributes to a daily diet. 2,000 calories a day is used for general nutrition advice.	

Figura 4. Etiqueta de información nutricional para leche baja en grasa al 1 %

Total de carbohidratos en Cheerios: **29 g**

Total de carbohidratos en leche baja en grasa al 1 %: **12 g**

29 g + 12 g = **41 g**

Su desayuno de Cheerios y leche baja en grasa al 1% tiene un total de 41 g de carbohidratos. Esto es para una porción de 1 ½ tazas (32 g) de Cheerios y 1 taza de leche al 1 %. Recuerde medir esta cantidad de Cheerios y leche cuando se sirva un tazón.

Diferencia entre los gramos enumerados en las etiquetas de información nutricional

A veces, tanto el tamaño de la porción como la cantidad de carbohidratos en una porción se pueden medir en gramos. **Pero no son lo mismo.**

- Gramos (g) que aparece junto al **“Tamaño de la porción”** le indica el peso del alimento en gramos. Si está usando una balanza para alimentos, puede usar esta información para medir el tamaño de la porción (véase la figura 5).
- Los gramos (g) que aparecen junto a **“Total de carbohidratos”** le indican la cantidad de carbohidratos en una porción del alimento (véase la figura 5).

Nutrition Facts	
Serving Size	1 ½ cup (39g)
Amount per serving	
Calories	140
	% Daily Value *
Total Fat 2.5g	3%
Saturated Fat 0.5g	3%
Trans Fat 0g	
Polyunsaturated Fat 1g	
Monounsaturated Fat 1g	
Cholesterol 0mg	0%
Sodium 190mg	8%
Potassium 250mg	6%
Total Carbohydrate 29g	11%
Dietary Fiber 4g	14%
Soluble Fiber 2g	
Total Sugars 2g	
Incl. 1g Added Sugars	2%
Protein 5g	
Vitamin D 2mcg	10%
Calcium 130mg	10%
Iron 12.6mg	70%

*The % Daily Value (DV) tells you how much a nutrient in a serving contributes to a daily diet. 2,000 calories a day is used for general nutrition advice.

Figura 5. Gramos enumerados en la etiqueta de información nutricional

Qué hacer cuando no tiene una etiqueta de información nutricional

Si un alimento no tiene una etiqueta de información nutricional o está comiendo afuera, busque la información de carbohidratos en línea. Algunos sitios web, como www.CalorieKing.com y www.MyFitnessPal.com, también tienen aplicaciones móviles (apps) para su teléfono inteligente o tableta. Hable con un nutricionista dietista clínico para obtener más recursos.

Para personas que toman insulina

Si está tomando insulina, su proveedor de cuidados de la salud puede mostrarle cómo medir su dosis de insulina para cada comida. Hable con su proveedor de cuidados de la salud o educador en diabetes para obtener más información.

Cómo manejar la nutrición durante el tratamiento contra el cáncer

Durante el tratamiento contra el cáncer, los efectos secundarios pueden limitar su capacidad para comer bien. Los efectos secundarios pueden incluir náuseas (sensación de que va a vomitar), cambios en el gusto o pérdida del apetito (no querer comer).

No poder comer puede aumentar el riesgo de pérdida de peso. También aumenta su riesgo de desnutrición (cuando el cuerpo no obtiene todos los nutrientes que necesita).

Lea *La alimentación apropiada durante su tratamiento contra el cáncer* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/eating-well-during-your-treatment) para obtener más información sobre las pautas generales de nutrición durante la atención del cáncer.

Si tiene dificultades para comer durante el tratamiento, hable con sus proveedores de cuidados de la salud y su nutricionista dietista clínico. Es posible que deba cambiar su dieta para obtener los nutrientes que necesita. A veces, es posible que quieran que se concentre menos en el conteo de carbohidratos.

Comer comidas pequeñas con más frecuencia puede facilitar el cumplimiento de sus objetivos nutricionales. Su nutricionista dietista clínico puede ayudarle a establecer sus objetivos de carbohidratos para cada comida más pequeña. Concéntrese en comer más proteínas y grasas saludables. Esto le ayudará a obtener los nutrientes que necesita mientras controla su nivel de azúcar en la sangre.

- Los frutos secos y las mantequillas de frutos secos.
- Semillas, como semillas de calabaza o de lino.
- Aguacates.
- Yogur y queso sin azúcar (natural).
- Proteína magra, como pescado, pollo, huevos y tofu.
- Aceite de oliva y aceite de canola.

Los cambios en la dieta pueden ayudar. De todos modos, puede necesitar medicamentos para controlar mejor los efectos secundarios. Si le recetan medicamentos, asegúrese de seguir las instrucciones de su equipo de atención para tomarlos.

Consejos para hacer frente a los efectos secundarios del tratamiento y el nivel alto de azúcar en la sangre

Estos son algunos consejos sobre lo que puede comer para controlar los efectos secundarios del tratamiento mientras controla su nivel de azúcar en la sangre.

Cómo controlar las náuseas durante su tratamiento

Las náuseas a menudo son causadas por la radioterapia, la quimioterapia y la cirugía. También pueden producirse a raíz del dolor, de los medicamentos y de las infecciones. Para controlar las náuseas, intente:

- Comer alimentos blandos y con almidón, como tostadas secas o galletas saladas.
- Comer yogur natural o de vainilla.
- Comer trocitos de hielo.
- Tomar una bebida carbonatada (gaseosa) baja en azúcar.
- Evitar los alimentos que tienen olor fuerte.
- Beber té de jengibre.

Para obtener más consejos, lea *Cómo controlar las náuseas y el vómito* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/nausea-and-vomiting) o hable con un nutricionista dietista clínico o un educador en diabetes.

Cómo hacer frente a los cambios en el gusto durante su tratamiento

El tratamiento puede afectar su sentido del gusto. Los cambios en el gusto son diferentes según la persona. Los cambios más comunes consisten en tener una sensación amarga y metálica en la boca. En ocasiones, puede que la comida no le sepa a nada. Estos cambios pueden hacer que desee comer más carbohidratos.

Antes de hacer una comida con una porción más grande de carbohidratos, intente:

- Usar hierbas frescas fuertes y especias.
- Elegir y preparar alimentos cuya apariencia y olor le sean atractivos.
- Comer alimentos agrios o ácidos. Pueden ayudar a estimular el gusto. También puede exprimir un poco de limón en su comida.
- Añadir agua o sal a los alimentos demasiado dulces.
- Comer con utensilios de plástico o madera en lugar de metal si la comida tiene un sabor metálico.

Para obtener más consejos, lea *Cómo hacer frente a los cambios en el gusto durante la quimioterapia* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/managing-taste-changes-during-chemotherapy) o hable con un nutricionista dietista clínico.

Cómo hacer frente la pérdida de apetito durante su tratamiento

La pérdida de apetito significa que tiene menos ganas de comer. Es un efecto secundario muy frecuente del tratamiento. Cuando pierde el apetito, es posible que

desea comer alimentos reconfortantes para sentirse mejor. Esto puede hacer que sea más difícil llevar una dieta bien equilibrada y controlar los niveles de azúcar en la sangre.

- Agregue más proteínas a su dieta, como pollo, pescado, huevos o tofu.
- Tome un batido de proteínas o un suplemento nutricional alto en proteínas y bajo en carbohidratos. Algunos de ellos son bebidas altas en calorías que ya vienen preparadas, con vitaminas y minerales agregados. Otros son polvos que se pueden mezclar con otros alimentos y bebidas. La mayoría también son libres de lactosa. Esto significa que los puede consumir incluso si no tolera la lactosa (si tiene dificultades para digerir los productos que contienen leche). Hable con un nutricionista dietista clínico para que le dé sugerencias.
- Hable con su proveedor de cuidados de la salud sobre sus síntomas. Es posible que le dé una receta para un medicamento que lo ayude con su apetito.

Es difícil controlar el nivel de azúcar en la sangre durante el tratamiento contra el cáncer. A veces se necesita algo más que una dieta adecuada y una rutina de ejercicios. Si tiene problemas para controlar su nivel de azúcar en la sangre, hable con su equipo de atención.

Notas

Seguimiento médico

La primera semana después del alta

Es importante que comparta sus lecturas de la glucosa en la sangre con su proveedor de cuidados de la salud especialista en diabetes para pacientes ambulatorios dentro de los 7 días posteriores al alta. Es posible que necesite hablar

antes con el especialista en los siguientes casos:

- Tiene un diagnóstico reciente de diabetes o hiperglucemia.
- Le dieron el alta, pero debe usar una sonda de alimentación.
- Está dejando de tomar esteroides de manera gradual.
- Está intentando que la glucosa en sangre alcance un rango objetivo para continuar el tratamiento.
- Su régimen de medicamentos (los medicamentos que toma) cambió.
- Sus niveles de glucosa en la sangre no se encuentran dentro del rango objetivo.

Algunos de sus proveedores de cuidados de la salud suelen no controlar los niveles de glucosa en la sangre ni ajustar los medicamentos para la diabetes. Por ejemplo, su oncólogo (médico especializado en cáncer), su equipo de cirugía o su oncólogo de radioterapia.

Haga un seguimiento con su proveedor de cuidados de la salud principal o su proveedor especialista en diabetes para controlar sus niveles de glucosa en la sangre luego de que le hayan dado el alta. **Si no tiene un proveedor de cuidados de la salud principal ni un endocrinólogo, hable con un miembro de su equipo de atención.** Ellos pueden ayudarle a organizar su seguimiento médico.

Seguimiento de rutina

Existen algunas citas y pruebas que se recomiendan para la atención de rutina de las personas con diabetes. Es la forma que tenemos de identificar los problemas causados por la diabetes en etapas tempranas, cuando son más fáciles de tratar.

Puede utilizar los registros que se encuentran al final de este recurso para ayudarle a seguir el rumbo durante su atención.

Recursos educativos

En esta sección, encontrará una lista de los recursos educativos de MSK que se mencionan en esta guía.

- *Contour® Next One Video: Doing Your First Test* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/video/contour-setup)
- www.contournextone.com/getting-started
- *Cómo guardar y desechar los instrumentos médicos cortopunzantes en el hogar* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/how-store-and-dispose-your-home-medical-sharps)

- *Cetoacidosis diabética (CAD) y prueba de cetonas en orina* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/diabetic-ketoacidosis-ketone-urine-testing)
- *Cómo controlar el nivel de azúcar en la sangre con un medidor de glucosa en sangre* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/video/how-check-your-blood-sugar)
- *Información sobre el monitor continuo de glucosa (CGM)* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-your-continuous-glucose-monitor-cgm)
- *Información sobre los tratamientos de emergencia con glucagón* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-emergency-glucagon-treatments)
- *Cómo controlar las náuseas y el vómito* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/nausea-and-vomiting)
- *Cómo hacer frente a los cambios en el gusto durante la quimioterapia* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/managing-taste-changes-during-chemotherapy)
- www.CalorieKing.com
- www.MyFitnessPal.com
- *Uso seguro de la bomba de insulina o el monitor continuo de glucosa (CGM) mientras permanece en MSK* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/using-insulin-pump-cgm-safely-at-msk)

Más recursos para la diabetes

Asociación Americana de la Diabetes (ADA)

www.diabetes.org

La ADA comparte consejos útiles sobre el autocuidado y la dieta para la diabetes, además de recetas con información nutricional.

Joslin Diabetes Center

www.joslin.org/diabetes-information

If you have questions or concerns, contact your healthcare provider. A member of your care team will answer Monday through Friday from 9 a.m. to 5 p.m. Outside those hours, you can leave a message or talk with another MSK provider. There is always a doctor or nurse on call. If you're not sure how to reach your healthcare provider, call 212-639-2000.

Para obtener más recursos, visite www.mskcc.org/pe y busque en nuestra biblioteca virtual.

Diabetes Management Guide - Last updated on August 28, 2024

Todos los derechos son propiedad y se reservan a favor de Memorial Sloan Kettering Cancer Center