



Se estima que entre 10 y 18 por ciento de las personas mayores de 65 años presentan diabetes mellitus. Ahora bien, el porcentaje anterior se separan dos situaciones distintas:

* La que incluye a aquellas personas con diabetes conocida anteriormente y que actualmente han pasado la barrera de los 65 años. Los avances en el tratamiento de la diabetes han hecho posible que esto sea cada vez más frecuente.

* La de aquellas personas a las que se les diagnostica la enfermedad por primera vez después de los 65 años.

Generalmente el primer grupo ya lleva años de evolución de la enfermedad y conocen o deberían conocer las cosas más relevantes de su enfermedad.

Sin embargo, aquellas personas en las que el diagnóstico es reciente deben intentar aprender (dentro de sus posibilidades) todo lo relacionado con ella. Con la peculiaridad de que, en ocasiones, y dado el estado físico y psíquico, resulte difícil.

La diabetes que aparece en la tercera edad fundamentalmente es una diabetes tipo II; suele ser de instauración lenta y solapada, que produce muy poca sintomatología y que, en muchas ocasiones, se asocia a obesidad. Aunque puede presentarse con los síntomas típicos (deseos frecuentes de orinar, sed, baja de peso repentina), las formas más frecuentes de presentación suelen ser:

* Descubrimiento ocasional, al realizar una analítica rutinaria o previa a alguna intervención quirúrgica.

* Presencia de síntomas más inespecíficos (cansancio, dejadez, picores en la zona genital, etc).

* Presencia de consecuencias afectaciones por consecuencia de la diabetes, por ejemplo, en riñones ojos o pies.

* Aparición de descompensaciones metabólicas agudas.

Plan de tratamiento

En general, las personas de la tercera edad con diabetes precisan las mismas medidas que las personas jóvenes, es decir, el seguimiento de una dieta adecuada, la realización de ejercicio de forma regular (si es posible), tratamiento farmacológico adecuado a su situación metabólica (antidiabéticos orales o insulina) y educación diabetológica. Ahora bien, las personas mayores presentan una serie de peculiaridades que no se deben olvidar:

Es imprescindible tener en cuenta los condicionantes físicos, psíquicos, familiares y sociales que tienen este grupo de personas. Hay una serie de factores importantes a considerar antes de instaurar cualquier tipo de tratamiento:

Expectativa y calidad de vida.

Compromiso por parte de la persona con diabetes de, al menos, intentar llevar lo mejor posible el tratamiento.

Problemas económicos (por desgracia, bastante frecuentes en este grupo de personas).

Dificultades familiares y sociales: hábitos muy arraigados en su comportamiento, soledad,

disponibilidad o no de servicios sociales, etc.

Problemas de salud coexistente. Por una parte, las personas mayores presentan con frecuencia situaciones que dificultan la comunicación y el cumplimiento terapéutico: disminución de la agudeza visual, dificultades en la audición, limitaciones para la movilidad, pérdida de memoria, enlentecimiento psíquico, demencia senil, etc. Por otra parte, la existencia de otras patologías que requieren tratamientos farmacológicos múltiples que, en ocasiones, incidirán en el control metabólico (por producir hiperglucemias o enmascarar una hipoglucemia) o dificultarán el cumplimiento.

En las personas mayores el mantenimiento de unas cifras de glucemia lo más parecidas posible a la normalidad debe ser cuidadosamente valorado e individualizado, puesto que en este grupo de edad los episodios hipoglucémicos hay que evitarlos a toda costa y existe "menor" necesidad de prevenir consecuencias tardías de la diabetes puesto que la expectativa de vida es menor. En general, se tiende a ser menos estricto en la consecución de la normoglucemia.

Dieta

Constituye la parte fundamental del tratamiento y la mayor parte de las personas de la tercera edad con diabetes pueden controlarse sólo con dieta.

Se debe tener en cuenta que las personas mayores tienen hábitos dietéticos muy arraigados a lo largo de su vida y que difícilmente se van a poder modificar. La artrosis y otros problemas neurológicos y visuales puede limitarles el acceso a los alimentos más adecuados, y los factores económicos son también muy importantes. Además, muchas personas mayores tienen alteraciones gustativas, olfatorias o visuales, que puede dificultarles la preparación de los alimentos.

La paciencia y perseverancia en la educación nutricional, y la ayuda de los familiares y/o cuidadores pueden ser fundamentales a la hora de conseguir los objetivos.

A veces suele bastar con evitar los azúcares simples, que por su absorción rápida producen hiperglucemias bruscas, restringir las grasas animales ricas en ácidos grasos saturados y aconsejar un adecuado aporte de fibra vegetal. Es importante el reparto en cinco tomas al día

(desayuno, media mañana, comida, merienda y cena).

Se debe hacer hincapié en utilizar una alimentación variada, aconsejando evitar las dietas monótonas que frecuentemente realizan las personas mayores por motivos físicos, familiares o sociales y que suelen conducir a hipoglucemias, carencias vitamínicas y minerales.

Ejercicio Físico

Es aconsejable un ejercicio físico regular y adaptado a las posibilidades de cada persona. Junto con la dieta debe formar parte del primer eslabón terapéutico en la mayoría de las personas con diabetes. El ejercicio físico influye positivamente en el control metabólico y, en otros factores de riesgo cardiovascular como la dislipemia y la hipertensión arterial. Disminuye, por otra parte, la pérdida de masa ósea y muscular, mejora la circulación venosa en los miembros inferiores y permite mantener el mayor tiempo posible el grado de autonomía suficiente, incrementando la sensación de bienestar físico y psíquico.

Factores a tener en cuenta:

Selección del calzado adecuado. Frecuentemente las personas mayores tienen pies de riesgo, por lo que no se deben olvidar las medidas encaminadas a evitar lesiones en el pie.

La intensidad del ejercicio debe estar en relación con las condiciones físicas de la persona.

Educación

Juega un papel esencial en el tratamiento de la persona mayor con diabetes, pues es la única arma de que se dispone para mejorar el cumplimiento terapéutico, implicar a la persona en su propio tratamiento y con ello mejorar el control metabólico.

El objetivo será proporcionar la máxima información asimilable por cada persona e intentar conseguir los cambios en los hábitos de vida saludables que ayuden al control terapéutico.

Es de enorme importancia tener en cuenta las limitaciones físicas y psíquicas que presentan las personas mayores, para poder establecer una correcta comunicación entre el profesional de la salud y la persona con diabetes.

En la persona mayor reviste aún mayor importancia contar con la colaboración de la familia o con sus cuidadores habituales para conseguir una expectativa de éxito en los cambios a introducir. Por ello es imprescindible contar con la asistencia de la familia para obtener resultados favorables.