



# ADULTOS MAYORES CON DIABETES

Publicado por:



## **Adultos Mayores con Diabetes**

Autor: **NANCY RIVERA HERNÁNDEZ**

Diseño: **LILIANA CASASOLA TREJO**

---

Encuétranos en:

**@AsocMexDiabetes**



Plataforma educativa AMD:  
**[www.asocmexdiabetes.org](http://www.asocmexdiabetes.org)**

**[www.amdiabetes.org](http://www.amdiabetes.org)**

**La Asociación Mexicana de Diabetes en la Ciudad de México A.C.** es una asociación civil, sin fines de lucro donataria autorizada que se fundó en el año de 1989 por un grupo de padres de familia preocupados por la salud y educación de sus hijos con diabetes tipo 1.

Conforme al paso de los años, la Asociación Mexicana de Diabetes ha ampliado su objeto social, por que en la actualidad tiene como finalidad asistir, capacitar, educar y brindar atención médica interdisciplinaria a cualquier persona que viva con algún tipo de diabetes y a sus familiares, privilegiando a los grupos de escasos recursos, a través de educación individualizada, talleres, cursos diplomados, pláticas, campamentos, jornadas de salud, impresos y medios electrónicos.

Para que nuestra institución pueda cumplir con su objeto social, realiza actividades de edición, publicación, distribución, impresión de material o medios electrónicos, explotación y disposición de derechos de autor y propiedad industrial exclusivamente para el cumplimiento de los fines sociales establecidos, lo que en el presente caso significa educar a las personas que viven con diabetes para que puedan tener una mejor calidad de vida.

### **CONÓCENOS.**

La Asociación Mexicana de Diabetes cuenta con una Asamblea General que es el órgano máximo de la institución. Ésta Asamblea General nombró al Consejo Directivo por el periodo 2020-2022 mismo que se integra de la siguiente manera:

**GABRIELA ALLARD TABOADA** / Presidenta

**ANTONIO GÓMEZ MUJICA** / Presidente de salud

**NANCY DANIELA FRANCO MORALES** / Secretario

**GLORIA CRUZ PÉREZ** / Tesorero

**DAVID RIVERA DE LA PARRA** / Vocal

**ERIKA BACKHOFF ALLARD** / Vocal

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>p. 5</b>
<b>II.</b>	<b>¿QUÉ SUCEDE EN NUESTRO CUERPO CUANDO ENVEJECEMOS?</b>	<b>p. 11</b>
<b>III.</b>	<b>FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ENVEJECIMIENTO</b>	<b>p. 18</b>
<b>IV.</b>	<b>ADULTO MAYOR Y DIABETES</b>	<b>p. 21</b>
<b>V.</b>	<b>HIGIENE DEL SUEÑO</b>	<b>p. 34</b>
<b>VI.</b>	<b>SÍNDROMES GERIÁTRICOS</b>	<b>p. 36</b>
<b>VII.</b>	<b>CUÍDATE Y CUÍDALOS</b>	<b>p. 38</b>
<b>VIII.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>p. 40</b>



I.

# INTRODUCCIÓN

Por primera vez en la historia, la mayoría de las personas pueden aspirar a vivir más de 60 años<sup>1</sup>, sin embargo, esto representa un reto tanto para las mismas personas como para los sistemas de salud, para los profesionales de la salud y para el presupuesto de los países.

En las últimas décadas comenzó a evidenciarse un fenómeno importante a nivel mundial, el incremento gradual de las personas mayores.

Esto se debe a dos factores principalmente: a la **disminución de nacimientos y a la disminución de la mortalidad** que ha contribuido al incremento de la esperanza de vida. La esperanza de vida promedio en México es de 75 años<sup>2</sup>:



El envejecimiento es el proceso que inicia desde el nacimiento y termina con la muerte, este proceso se encuentra influenciado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

De tal forma que todas las personas, sin importar la edad, estamos en proceso de envejecimiento. Por otro lado, la vejez es una etapa de la vida que comienza a los 60 años y es considerada la última etapa de la vida y forma parte del envejecimiento.<sup>2</sup>

Con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) del 2018 en **México viven 15.4 millones de personas de más de 60 años.**<sup>3</sup>

A pesar de que la mayoría de las personas mayores experimentan múltiples problemas de salud, la edad avanzada no necesariamente implica dependencia.

El alcance de las oportunidades de una mayor longevidad dependerá, en gran medida, de la salud.

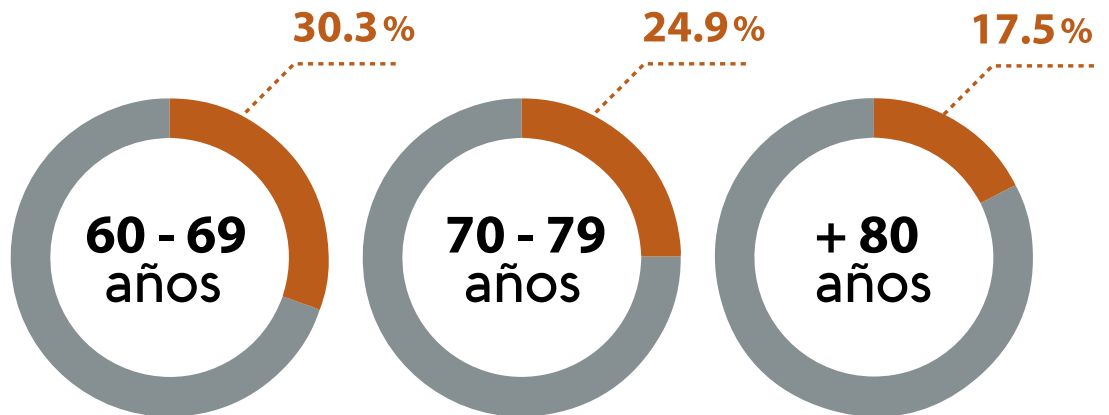
Si las personas viven su vejez en buen estado de salud, su capacidad para hacer lo que les gusta será apenas diferente a la de una persona más joven.

La mayoría de los problemas de salud que enfrentan las personas mayores están asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales pueden evitarse o incluso ser tratadas adecuadamente si se detectan a tiempo

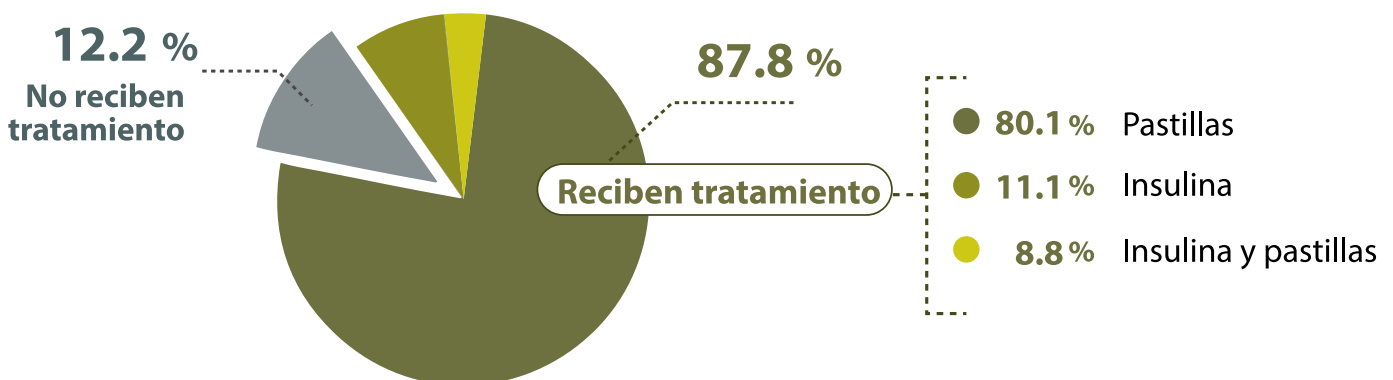
Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles se encuentra la **diabetes mellitus**, la cual es considerada un problema de salud pública a nivel mundial.

De acuerdo con la ENSANUT MC 2016 <sup>4</sup>, **aumentó la prevalencia de diabetes en las personas mayores de 60 años** en comparación con la ENSANUT 2012.

**Personas mayores que reportaron haber recibido un diagnóstico médico previo de diabetes:**

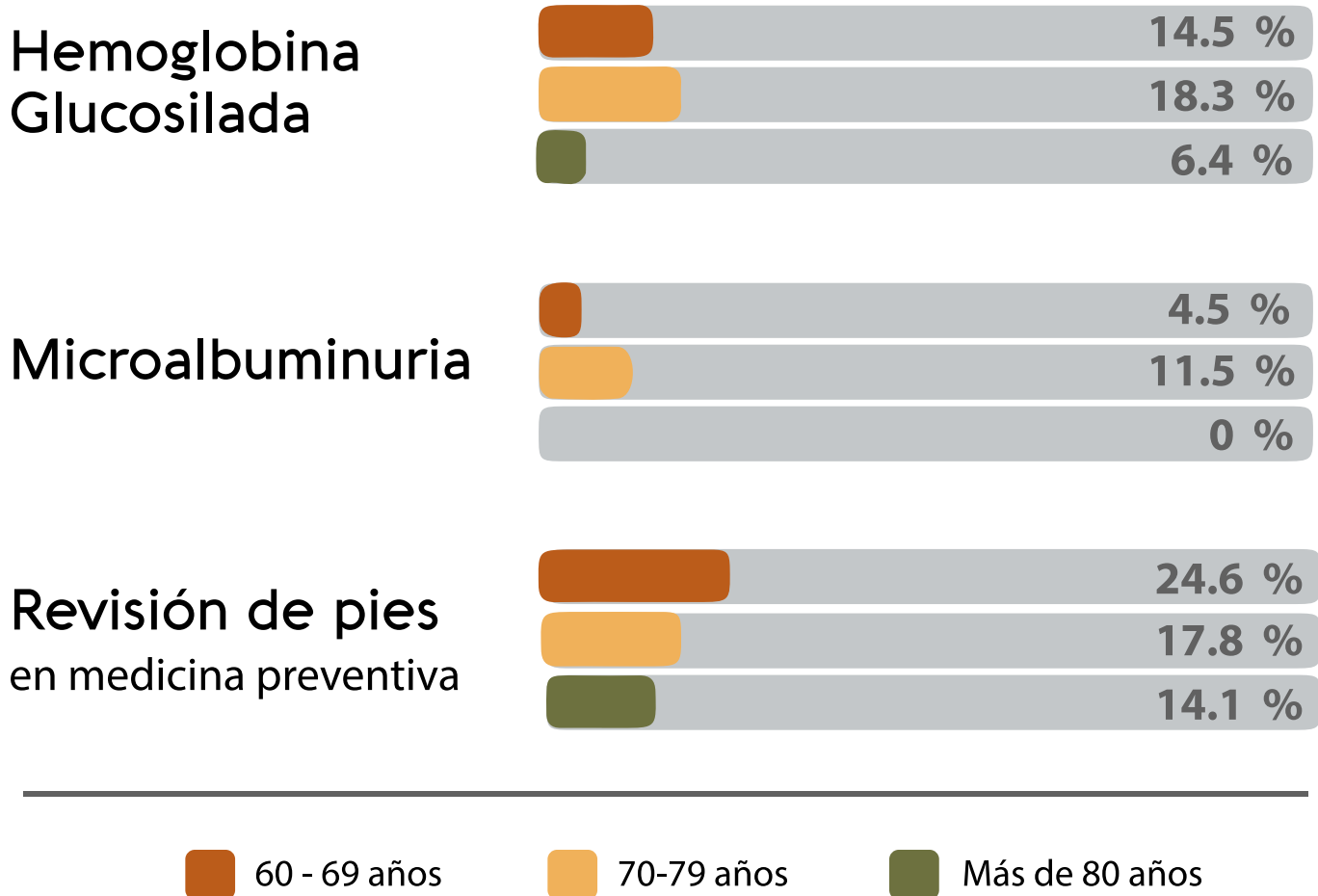


En esta misma encuesta se encontró que:



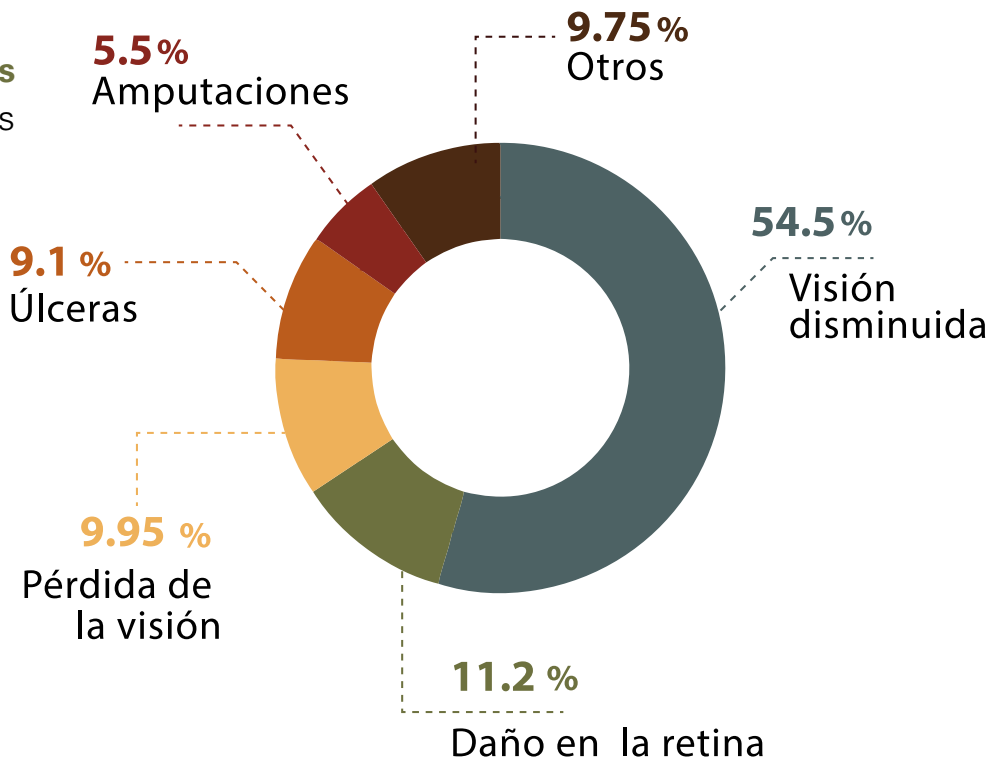
Con respecto a los estudios de seguimiento, en los últimos 12 meses, que **se deben realizar para detectar complicaciones crónicas** de la diabetes se encontró que:

### Estudios de Seguimiento

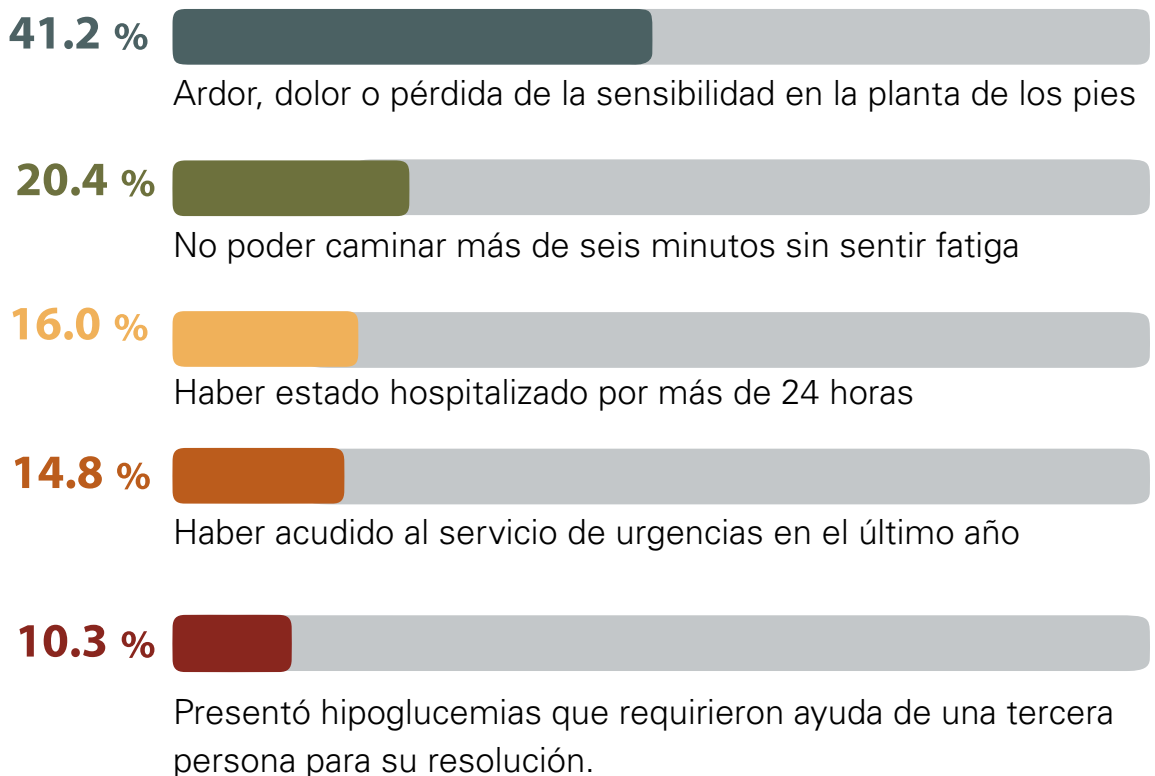


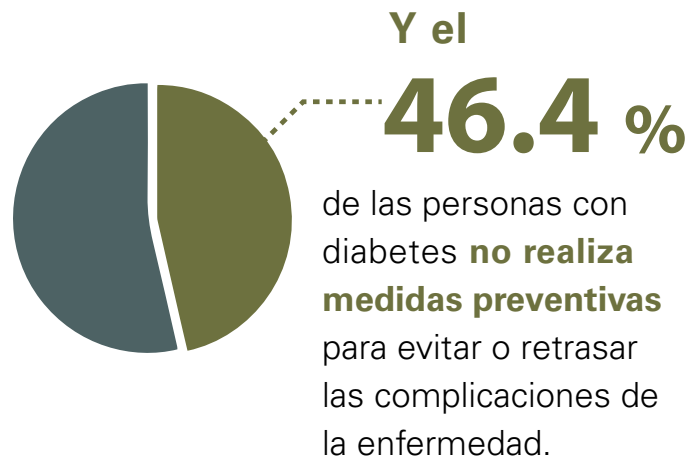


Dentro de las **complicaciones** que las personas con diabetes más reportaron fueron:



Además, también se reportó:





Es necesario tener en cuenta que, en México la población de 60 años o más, es un sector vulnerable, **entre el 20-30% sufren violencia psicológica, económica, sexual, física y/o abandono.**<sup>5</sup>

El objetivo del presente documento es que tanto la persona adulta mayor que vive con diabetes como sus familiares y/o cuidadores, conozcan los cambios naturales que se presentan con la edad, que conozcan los estudios que deben realizarse cuando se vive con diabetes para poder prevenir y/o tratar complicaciones crónicas, conozcan los cuidados con respecto a la alimentación, al ejercicio y sobre la higiene del sueño; **todo lo anterior para que el adulto mayor pueda disfrutar de calidad de vida teniendo diabetes.**



II.

**¿QUÉ SUCEDE  
EN NUESTRO CUERPO  
CUANDO ENVEJECEMOS?**



El proceso de envejecimiento es natural, inevitable e irreversible. Existen múltiples teorías del envejecimiento que buscan explicarlo y muchas de ellas lo relacionan de forma directa o indirecta con elementos nutricionales, es así como tanto factores genéticos como ambientales afectan este proceso.

Algunos signos de envejecimiento, como el color gris o blanco del cabello, no afectan las funciones del organismo o a la salud, pero otros cambios pueden contribuir a que se reduzca la funcionalidad, la salud y bienestar.

Conozcamos algunos cambios que acompañan al envejecimiento:

## a) Percepción sensorial <sup>6,7</sup>

La percepción visual, táctil, gustativa u olfativa se debilitan con la edad; cuanto más se dañan estas funciones, mayor es el impacto en la alimentación y en el estado nutricional.

El disfrutar de las comidas depende principalmente del **sentido del olfato**, además, genera la producción de saliva y de secreciones gastrointestinales.

El adulto mayor no puede percibir adecuadamente el olor de los alimentos es por esta razón que ya no disfruta plenamente de ellos.

Además, en algunos casos se pierde la habilidad para reconocer alimentos en mal estado, lo que aumenta el riesgo de envenenamiento.

Aunque la pérdida del olfato es parte del envejecimiento, también se le puede atribuir como efecto secundario de algún medicamento.

La habilidad para reconocer sabores salados o amargos se reduce con la edad. Ésta es causa de que los adultos mayores le pongan más sal a sus alimentos o se quejen de que las preparaciones no tienen sabor.



La capacidad de percibir sabores dulces o amargos también se reduce, pero es menor. Algunos adultos mayores sufren de una percepción anormal del **sentido del gusto** como consecuencia de algunos medicamentos o por alguna enfermedad.

Con esta alteración la persona puede limitar la ingesta de alimentos por lo que su consumo de energía y nutrientes disminuye o compensar consumiendo alimentos con más grasa o azúcares para percibir el sabor de los alimentos, lo que puede llevar a otro tipo de complicaciones para la salud (descontrol de la glucosa, elevación de colesterol y triglicéridos, etcétera).

La disminución en la **agudeza visual** tiene consecuencias inesperadas para la nutrición del adulto mayor ya que muchos presentan dificultades para leer etiquetas de los alimentos, los cuales contienen información importante sobre los nutrientes y sobre la fecha de caducidad.

Esta pérdida en la capacidad visual también afecta la decisión para consumir alimentos fríos o calientes, por lo que pueden preferir alimentos fríos en lugar de otros que tengan que calentarse.

Además, la percepción de platillos coloridos se pierde cuando la visión disminuye, por lo que se reduce aún más su deseo por ingerir alimentos saludables.

Sin embargo, tanto familiares como cuidadores pueden ayudar a los adultos mayores a adaptarse a estos cambios y mantener una ingesta de alimentos saludables.



## **b) Cambios gastrointestinales** <sup>6,7</sup>

Con la edad, la producción de saliva disminuye, por lo que se vuelve difícil masticar y tragar. Por lo que es importante identificarlo para cambiar la textura de los alimentos a preparaciones jugosas o caldosas.

En algunos casos, esta reducción de la saliva es como consecuencia de algunos medicamentos, por lo que el médico podría indicarnos el tratamiento más adecuado.

Algunos adultos mayores presentan dificultad para tragar (conocida como disfagia), a menudo esto se presenta como consecuencia de trastornos neuromusculares como el Parkinson, por ejemplo.

La **disfagia** necesita tener un diagnóstico y tratamiento profesional, de lo contrario puede ocasionar desnutrición, asfixia o ahogamiento.

También, se puede presentar reducción de la secreción de ácidos gástricos, lo que puede ocasionar un crecimiento anormal de bacterias e inflamación del estómago.

Algunas personas tienen **aclorhidria** (es una falta grave en la secreción de ácidos gástricos) que puede limitar la absorción de varios nutrientes ocasionando deficiencias nutricionales.

Otros padecen de retraso en el vaciamiento gástrico, por lo que pueden sentirse satisfechos por mucho tiempo y tener falta de apetito, lo que podría ocasionar pérdida de peso involuntaria.

Es necesario mencionar que si es un adulto mayor sano no tendrá problemas para absorber o digerir los nutrientes, ni sobre la motilidad intestinal.

Pero la disponibilidad de nutrientes sí puede verse afectada si se tiene alguna enfermedad del hígado, páncreas o del tracto gastrointestinal que altera la digestión y absorción de nutrientes.

### c) Cambios en los órganos <sup>6,7</sup>

Al envejecer, los **riñones** pierden su capacidad para concentrar los productos de desecho, lo que provoca un aumento en la producción de orina y del riesgo de deshidratación.

El mecanismo que regula la sed disminuye.

El **hígado** se vuelve menos eficaz para degradar los medicamentos y el alcohol.

El **corazón** pierde su resistencia para soportar un incremento repentino de la actividad física.

El **páncreas** se vuelve menos preciso para regular los niveles de glucosa.

El **control de esfínteres** puede reducirse con el envejecimiento.

En la mayoría de los casos, los adultos mayores pueden adaptarse a todos estos cambios con modificaciones en su estilo de vida.

Por otro lado, **los tejidos conectivos y los vasos sanguíneos** se vuelven mucho más duros y menos flexibles.

Las consecuencias de esto son dolores en las articulaciones, presión arterial elevada y daño en el flujo sanguíneo.

La **piel** se vuelve delgada, seca y frágil. Los moretones y rasguños son más comunes y de curación lenta, lo que puede incrementar el riesgo de infecciones. El crecimiento de las **uñas** disminuye y la **pérdida de cabello** se vuelve normal.

Por último, las **neuronas** del cerebro se reducen con la edad y se deteriora la memoria, los reflejos, la coordinación y la capacidad de aprendizaje.

Sin embargo, la alimentación, el ejercicio y el estilo de vida saludable pueden proteger la salud del cuerpo y del cerebro.



## **d) Composición corporal** <sup>6,7</sup>

Al envejecer, la grasa corporal aumenta y la masa muscular disminuye.

Se calcula que mujeres y hombres **pierden un 20 y 25% de masa muscular**, respectivamente, entre los 35 y 70 años.

Los factores que lo ocasionan son:

- 1.** Disminución en la producción de hormonas
- 2.** Trastornos crónicos
- 3.** Alimentación inadecuada
- 4.** Sedentarismo

El porcentaje de grasa corporal suele reducirse en los adultos mayores de 70 años.

Al envejecer, la grasa corporal pasa de los depósitos subcutáneos (debajo de la piel) a los depósitos internos o viscerales.

**Las mujeres** suelen almacenar más grasa en la región abdominal, este cambio es más notable tras el comienzo de la menopausia y coincide con el aumento en el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, diabetes y síndrome metabólico.

**Los hombres**, también presentan mayor riesgo de aumentar la grasa abdominal con la edad.

La densidad ósea se reduce con el envejecimiento y con el tiempo puede provocar fracturas.

El llevar un estilo de vida saludable puede ayudar a mantener una adecuada composición corporal y densidad ósea.

**Los ancianos físicamente activos viven mucho más y gozan de una mejor salud.**



III.

**FACTORES QUE  
INFLUYEN EN  
EL ENVEJECIMIENTO**

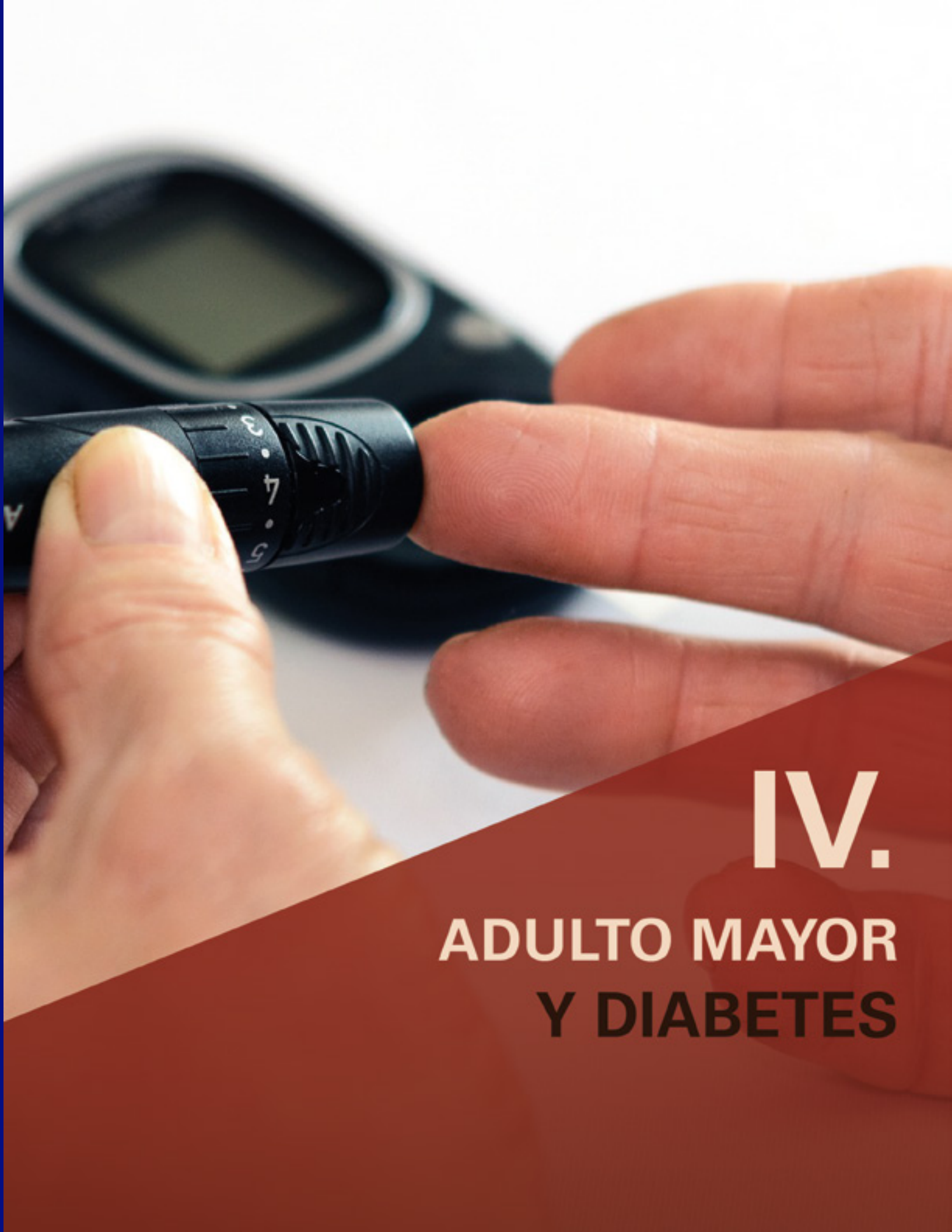


La manera en como vivimos influye bastante en el proceso de envejecimiento. La exposición voluntaria o involuntaria a diversas sustancias acelera el proceso de envejecimiento como el tabaco, el alcohol, la falta de actividad física y el sobrepeso u obesidad.

El **tabaco** daña las funciones de los pulmones, el sistema cardiovascular, la percepción del sabor y el olor, e incrementa el riesgo de sufrir osteoporosis; produce arrugas faciales prematuras y daña la salud dental.

El **consumo de alcohol** interfiere con el consumo y utilización de nutrientes, daña el hígado, aumenta el riesgo de padecer osteoporosis, contribuye a sufrir accidentes e incluso puede conducir a la muerte.

La **falta de actividad física** acelera la pérdida de masa muscular y la densidad ósea, aumenta el riesgo de caídas y daña la capacidad de realizar actividades de la vida diaria. El **exceso de peso** deteriora las articulaciones y aumenta el riesgo de padecer osteoporosis.



**IV.**

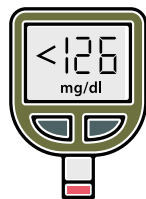
**ADULTO MAYOR  
Y DIABETES**

## a) Diagnóstico

En el adulto mayor, la diabetes puede presentarse de manera atípica. Puede manifestarse como incontinencia urinaria por hiperglucemia (niveles altos de glucosa) y poliuria (orina abundante), caídas asociadas a neuropatía, alteraciones cognitivas o del comportamiento.<sup>8,9</sup>

Es importante realizar un diagnóstico oportuno, el médico es el responsable de indicar la prueba de laboratorio necesaria.

El diagnóstico en el adulto mayor se realiza con los mismos criterios que para el resto de la población que propone la Asociación Americana de Diabetes<sup>10</sup>:



Glucosa en ayuno  
(ayuno de al menos 8 horas):  
**mayor o igual a 126 mg/dl**



Glucosa 2 horas después  
de una prueba de tolerancia  
oral a la glucosa:  
**mayor o igual a 200 mg/dl**



Hemoglobina glucosilada  
(HbA1c): mayor o igual a  
**6.5%**



Glucosa al azar **mayor o igual a 200 mg/dl**, con presencia de signos y síntomas característicos






**La diabetes puede afectar muchas partes del organismo por lo que es importante controlar los niveles de glucosa.**

Se ha visto en diversos estudios que las personas con diabetes mal controlada pueden incrementar su riesgo de desarrollar cáncer, enfermedad de Alzheimer, síndrome de fragilidad, además, incrementan hasta 1.5 veces más el riesgo de pérdida de las funciones cognitivas y hasta 1.6 veces más el riesgo de desarrollar demencia.<sup>9,11</sup>

## b) Cifras de control cuando se tiene diabetes

De acuerdo con la Asociación Americana de Diabetes<sup>12</sup>, dependiendo del número de enfermedades coexistentes con la diabetes, del estado cognoscitivo de la persona y de su funcionalidad, son las metas de glucosa y presión arterial que se sugieren.

<p><b>Metas</b></p> <p><b>Adulto mayor con:</b></p>	 <b>Glucosa</b>	 <b>HbA1c</b>	 <b>Presión arterial</b>
<p><b>Una o dos enfermedades crónicas coexistentes,</b> estado cognoscitivo intacto y funcionalidad conservada.</p>	<p>Ayuno o preprandial: <b>90-130 mg/dl</b></p> <p>Antes de dormir: <b>90-150 mg/dl</b></p>	<p><b>&lt; 7.5 %</b></p>	<p><b>&lt; 140/90 mmHg</b></p>
<p><b>Tres o más enfermedades crónicas</b> coexistentes o dependencia funcional leve o deterioro cognoscitivo.</p>	<p>Ayuno o preprandial: <b>90-150 mg/dl</b></p> <p>Antes de dormir: <b>100 -180 mg/dl</b></p>	<p><b>&lt; 8.0 %</b></p>	<p><b>&lt; 140/90 mmHg</b></p>
<p><b>Enfermedad crónica en estadios graves</b> o con dependencia funcional moderada o grave o con demencia.</p>	<p>Ayuno o preprandial: <b>100 -180 mg/dl</b></p> <p>Antes de dormir: <b>110 -200 mg/dl</b></p>	<p><b>&lt; 8.5 %</b></p>	<p><b>&lt; 150/90 mmHg</b></p>

Recuerda que **los objetivos deben ser individualizados, platicados y establecidos por el médico tratante**, las cifras que se presentaron antes solamente son una guía.

## c) Hipoglucemia e hiperglucemia

**La hipoglucemia se define como glucosa menor o igual a 70 mg/dl<sup>13,14</sup>**

El adulto mayor tiene mayor riesgo de presentar hipoglucemia por diversas causas que incluyen mal control de la glucosa, deterioro cognitivo, diabetes de larga evolución, medicamentos, enfermedad renal, entre otros.

En el adulto mayor, los signos y síntomas se encuentran disminuidos, por lo que el riesgo de hipoglucemia severa (aquella que requiere asistencia de otras personas) es más alto.

**Episodios repetitivos de hipoglucemia son un factor de riesgo para deterioro cognitivo y fragilidad.** Es por esto, que se sugiere la evaluación rutinaria de los adultos mayores, por parte de los profesionales de la salud, en busca de deterioro cognitivo y demencia para poder detectarlo y tratarlo.

Por lo tanto, se debe mantener el monitoreo de la glucosa, ajustar las metas de glucosa y el tratamiento tanto médico como nutricional, con el objetivo de disminuir los episodios de hipoglucemia.

Si se presenta una hipoglucemia leve (<70 mg/dl) es necesario resolverla con la **“Regla de los 15”<sup>15</sup>**:

**Hipoglucemia leve  
< 70mg/dl**



**1.**  
Consumir 15 gramos  
de carbohidratos  
(120 ml de jugo o refresco regular o  
1 cucharada de mermelada, miel o azúcar)

**2.**  
Esperar 15 minutos y  
volver a medir la glucosa



**3.**  
Si la glucosa **no se ha resuelto**  
entonces repetir paso 1 y 2

**4.**  
El objetivo es llevar la glucosa  
por arriba de 100 mg/dl



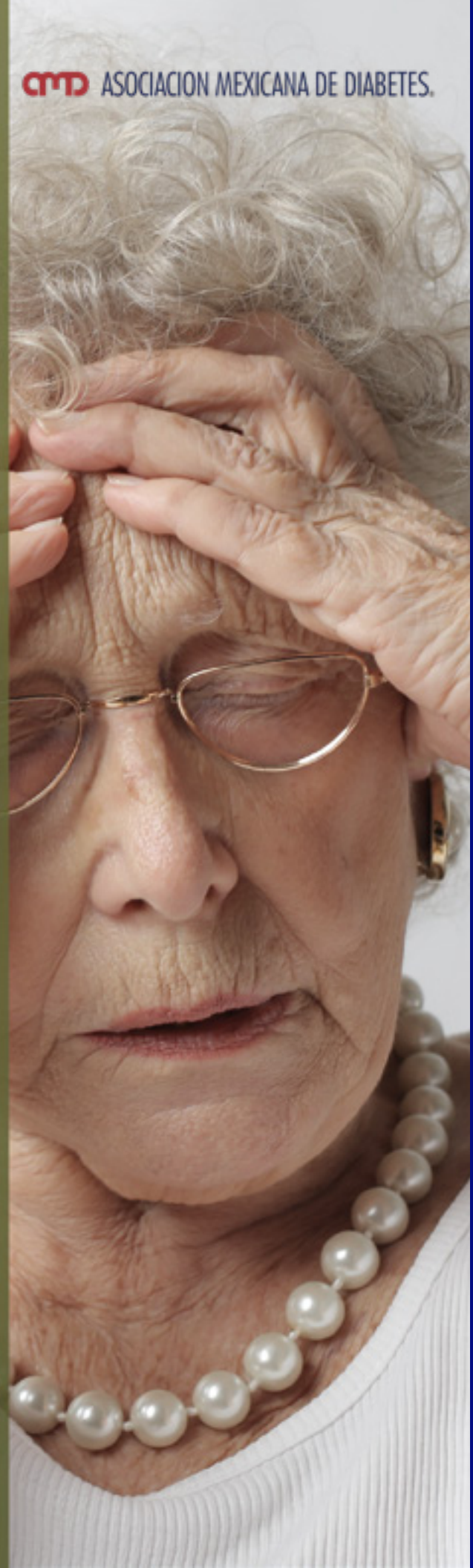


Se debe tener cuidado con la **hiperglucemia (cifras superiores a 180-200 mg/dl)**<sup>14</sup> en el adulto mayor porque puede ocasionar mala cicatrización de heridas, deshidratación, alteraciones con los electrolitos, incontinencia urinaria, mareos y caídas; además, de poder llevarlo a un estado hiperglucémico hiperosmolar que pone en riesgo su vida.

Motivo por el cual es necesario mantener el monitoreo de la glucosa sanguínea para poder detectar complicaciones agudas a tiempo y ser tratadas adecuadamente.

Debes mantener comunicación constante con tu médico, sin embargo, es necesario que lo llames si<sup>12</sup>:

- 1.** Tuviste un episodio de hipoglucemia (<70 mg/dl)
- 2.** Tu glucosa es mayor a 250 mg/dl dentro de un período de 24 horas
- 3.** Tu glucosa es mayor a 300 mg/dl en dos días consecutivos
- 4.** Tu glucómetro marca "Hi" o "Low"
- 5.** Estás enfermo, tienes vómito o no toleras alimentos ni líquidos



## d) Toma de medicamentos

¿Cuántos medicamentos tomas al día?  
¿has olvidado la toma o aplicación de algún medicamento?

¿te es fácil recordar los nombre y dosis de todos los medicamentos que debes tomar?

En ocasiones podemos no recordar con facilidad todos los medicamentos que nos han sido recetados, las dosis o para qué son, por lo que **te sugerimos lleves un registro de todos los medicamentos que tomas** y/o aplicas, junto con la dosis, horarios y días, así como también anotar para qué te los tomas (diabetes, hipertensión, etcétera); con el objetivo de poder monitorear cuándo hayas olvidado alguna toma/aplicación e identificar y comentar con el médico si se continúan con los medicamentos así como si surge alguna situación por la que la debas acudir al hospital o con algún otro profesional de la salud, puedas comunicarles sobre todos los medicamentos que tienes indicados.

A continuación, te compartimos un ejemplo de formato que puede serte útil:



Medicamentos que tomo	¿Para qué sirve?	Dosis	Días a la semana	Horario	Comentarios*

*\*En esta columna puedes anotar si el medicamento te ocasiona diarrea, gases, estreñimiento, náuseas o alguna otra molestia.*

Puedes tener una libreta especial de autocuidado en donde podrás ir anotando tus medicamentos, lo que comes o dejaste de comer y por qué, tus emociones, tus niveles de glucosa e incluso tus dudas.

Esta libreta te será útil porque podrás llevarla contigo en cada visita con el médico para que se la puedas mostrar y vayan trabajando juntos, además de que podrás compartirle todas tus dudas y resolverlas.



## e) Estudios para prevenir y/o detectar la aparición de complicaciones crónicas

Existen varios estudios que se deben realizar para poder identificar alteraciones a tiempo y que éstas puedan ser tratadas<sup>16</sup>:

Estudio	Frecuencia
Monitoreo de la glucosa	Diariamente
Monitoreo de la presión arterial	Diariamente
Exploración de pies por parte del adulto mayor	Diariamente
Exploración del pies por parte del médico	En cada consulta
Hemoglobina glucosilada	Cada tres meses
Revisión odontológica	Cada cuatro meses
Perfil de lípidos	Una vez al año
Estudio de fondo de ojo/retinografía	Una vez al año
Microalbuminuria	Una vez al año
Vacunas	Conforme al esquema de vacunación del adulto mayor.

Platica con tu médico con qué frecuencia tú debes realizarlas.



## f) Alimentación

La alimentación en el adulto mayor debe de cumplir con las recomendaciones para el resto de la población, debe ser completa, equilibrada, variada, suficiente, inocua y adecuada.<sup>17</sup>

No dejes de consumir frutas y verduras, poseen nutrientes que tu cuerpo necesita, y te ayudarán a tener un sistema inmunológico saludable y a mejorar tu digestión.

En el adulto mayor hay nutrientes a los que se les debe de poner especial atención y asegurar que sí se estén consumiendo a través de la alimentación: calcio, vitamina D, cinc, vitamina B6, vitamina B12, ácido fólico, omega 3 y probióticos.<sup>7,18</sup>

**Tu médico es el único que puede indicarte si requieres de suplementos, evita la automedicación.**

Es importante que visites al nutriólogo ya que él/ella se encargará de evaluar tu consumo de alimentos, te realizará mediciones corporales para identificar alteraciones como sarcopenia (pérdida involuntaria de la masa y fuerza muscular)<sup>19,20</sup>, identificar si tiene riesgo de desnutrición u otros cambios que pueden ser tratados por este especialista.

Además, podrá orientarle sobre la consistencia y preparaciones de los alimentos si es que tiene dificultad para masticar, tragar u otros.

Si has notado que los alimentos han perdido su sabor, en lugar de ocupar sal al momento de consumirlos, pide que le añadan condimentos para resaltar el sabor de los alimentos como: ajo, azafrán, canela, clavo, comino, curry, eneldo, flor de jamaica, jengibre, hierbabuena, laurel, limón, manzanilla, mejorana, menta, mostaza, orégano, paprika, pimienta, romero, tomillo, vainilla ó vinagre.

Procura realizar por lo menos tres comidas principales: desayuno, comida y cena; en ocasiones te podrán indicar realizar más tiempos de comida para que éstas no sean abundantes y te genere incomodidad.



Comidas pequeñas pero frecuentes pueden ayudarte a consumir las calorías y nutrientes que tu cuerpo necesita, platica con tu nutriólogo.

Evita el consumo de alimentos procesados y enlatados por su alto contenido de sodio. Evita el consumo de leches enteras, a menos que te haya sido indicado por tu nutriólogo. Evita consumir alimentos con grandes cantidades de grasa.

Recordemos que en el adulto mayor disminuye el mecanismo de sed por lo que debes mantenerte hidratado a lo largo del día de preferencia con agua simple, además, estarás cuidando a tus riñones.

## g) Ejercicio

El ejercicio es esencial para preservar la masa muscular, además, mejora la fuerza y el equilibrio, contribuye al control de la glucosa, mejora la movilidad y previene caídas.

El adulto mayor debe cumplir con un horario de ejercicio que incluya:



### Ejercicios de flexibilidad<sup>6</sup>

Son ejercicios previos a otro tipo de actividades, fortalecen los músculos y mejoran la gama de movimientos.

Ejemplos de este tipo de ejercicio son: movimientos de los brazos, rotación de los tobillos. Se pueden realizar sentados en una silla o de pie. Se sugiere se realicen todos los días.



### Ejercicios de equilibrio<sup>6</sup>

El equilibrio es importante para reducir el riesgo de caídas. Ejemplos de estos son: ponerse de puntas, elevar las piernas.

Se pueden apoyar con una mesa o silla alta. Se sugiere se realicen todos los días.



### **Ejercicios de fuerza o resistencia<sup>6</sup>**

Este tipo de ejercicio incrementa la masa muscular y la fuerza, fortalece la densidad ósea y les permite preservar su independencia.

Para realizarlos se pueden utilizar latas de comida, botellas de agua y otros utensilios cotidianos.

Se pueden realizar de pie o sentados.

Se sugiere se realicen 2 o 3 veces a la semana.



### **Ejercicios aeróbicos<sup>6</sup>**

Mejora la función cardiorrespiratoria. Se debe cuidar la intensidad para evitar accidentes.

Se sugiere realizar 150 minutos a la semana (20 minutos por día) o al menos 3 veces a la semana durante 30 minutos.



## Consideraciones especiales:

1.



Es necesario que platiques con tu médico sobre el ejercicio que quieres comenzar a realizar, porque deberá realizarte algunos estudios médicos (como una prueba de esfuerzo) para indicarte la frecuencia cardíaca a la que debes trabajar, así como valorar si ése ejercicio es el adecuado para ti y/o darte opciones.

2.



**Evita** hacer ejercicio en ayunas o antes de dormir porque podrías presentar una hipoglucemia.

3.



**Monitorea** tus niveles de glucosa antes, durante y después del ejercicio.

4.



**Mantente** hidratado, aunque no tengas sed

5.



**Recuerda** siempre usar la ropa y calzado adecuado para la actividad que vas a realizar.

6.



**No olvides** usar una toalla para secar tu sudor.

**Platica** con tu educador en diabetes sobre todos los cuidados que debes tener para hacer ejercicio y cuidar de tu seguridad.

7.



**V.**

**HIGIENE  
DEL SUEÑO**

Mantén un horario fijo para acostarte e irte a dormir, incluso en fines de semana.

Evite realizar actividades en la cama tales como: ver la televisión, leer, escuchar la radio, comer o hablar por teléfono.

El cerebro necesita asociar la recámara y la cama a la actividad de dormir. Si realizas otro tipo de actividades entonces el cerebro recibe un doble mensaje y se confunde.<sup>9</sup>

Establece una rutina para ir a dormir (lavarte los dientes, ponerte la pijama, alguna técnica de relajación), esto te ayudará a prepararte física y mentalmente.<sup>9</sup>

Evita bebidas con cafeína antes de dormir.<sup>9</sup>

Si tienes problemas para dormir o te despiertas por la noche, coméntalo con tu médico.

Evita la automedicación.



# VI. SÍNDROMES GERIÁTRICOS

Los síndromes geriátricos son condiciones o problemas de salud que ocurren por el deterioro de varios sistemas en el adulto mayor, entre ellos están:

- Inmovilidad
- Inestabilidad, alteración de la marcha y caídas
- Polifarmacia
- Deterioro cognitivo
- Incontinencia urinaria
- Sarcopenia
- Fragilidad

No todos los adultos mayores van a presentar estos síndromes, pero si debes acudir con los profesionales de la salud para que te evalúen, tanto física como psicológicamente y puedan identificar todas las formas en las que pueden ayudarte y puedas seguir disfrutando de tus actividades preferidas.



**VII.**

**CUÍDATE  
Y CUÍDALOS**

Todos conocemos a adultos mayores, ya sea porque son nuestros abuelos, son nuestros papás, son nuestros tíos, son conocidos o amigos. Es importante reconocer esta etapa de la vida y saber que se puede vivir saludable y activamente.

Si tu eres un adulto mayor, quiero decirte que *¡todavía tienes muchas cosas que hacer y disfrutar!*, no te aísles, arréglate, platica sobre todo lo que sientes y te gustaría hacer, pide ayuda, aprende cosas nuevas, no pierdas contacto con tus amigos ni familiares.

**Todos tenemos la responsabilidad de informarnos y tratar de manera digna a los adultos mayores.**

---

**NOTA:**

Esta guía no sustituye la asesoría recibida por sus profesionales de la salud. Si tiene alguna duda específica, acérquese con su médico de primer contacto.



# VIII. BIBLIOGRAFIA





- 1** Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_spa.pdf;jsessionid=E46ECD6080FB3340A5DCB-7085BFB03B4?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=E46ECD6080FB3340A5DCB-7085BFB03B4?sequence=1)
  
- 2** Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019). Envejecimiento y vejez. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es>
  
- 3** INEGI. (2019). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1° de octubre). Datos Nacionales. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf)
  
- 4** Hernández, M., Rivera, J., Shamah, T., Cuevas, L., Gómez, L., Gaona, E., Romero, M., Gómez, I., Saturno, P., Villalpando, S., Gutiérrez, J., Ávila, M., Mauricio, E., Martínez, J. y García, D. (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/informes.php>
  
- 5** Tapia, M. (2018). Adultos mayores en México enfrentan pobreza, violencia y atención con modelos obsoletos. Boletín UNAM-DGCS-520. [https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018\\_520.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018_520.html)
  
- 6** Thompson, J., Manore, M. y Vaughan, L. (2008). La nutrición en el ciclo vital: los últimos años (cap. 19). En: Nutrición. Pearson Educación.
  
- 7** Mataix, J. (2009). Nutrición en la edad avanzada (cap.17). En: Tratado de nutrición y alimentación. Situaciones fisiológicas y patológicas. Océano/Ergon.
  
- 8** Fiorella, L. (2017). Abordaje del adulto mayor con diabetes. Una mirada multidimensional. Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria. <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2018/07/Monografia-2016-2017-Diabetes-Adulto-Mayor.pdf>

**9** Secretaría de Salud. (2013). Diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus en el adulto mayor vulnerable. Evidencias y recomendaciones. CENETEC. [www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html](http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html)

**10** American Diabetes Association. 2. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care* 2020;43(Suppl. 1):S14-S31

**11** National Institute on Aging. (2019). La diabetes en las personas mayores. <https://www.nia.nih.gov/health/diabetes-personas-mayores>

**12** American Diabetes Association. 12. Older adults: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care* 2020;43(Suppl. 1):S152-S162

**13** American Diabetes Association. 6. Glycemic targets: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care* 2020; 43(Suppl. 1):S66-S76

14 Kirkman MS, Briscoe VJ, Clark N, et al. Diabetes in older adults. *Diabetes Care* 2012;35: 2650-2664

15 Pérez, E. (2020). Hipoglucemia (cap.24) En: Educación en diabetes. Manual de apoyo para el educador en diabetes. Tomo I Aspectos clínicos.

**16** Pérez, E. (2020). Comportamiento 6. Reducción de riesgos. (cap.23). En: Educación en diabetes. Manual de apoyo para el educador en diabetes. Tomo II Aspectos educativos.

**17** NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

**18** American Dietetic Association. (2009). Eating right. Food and nutrition tips from the American Dietetic Association. La buena alimentación para adultos mayores. <http://www.eatrightpro.org>

**19** Masanés, F., Navarro, M., Sacanella, E. y López, A. (2009). ¿Qué es la sarcopenia? Semin Fund Esp Reumatol 11(1): 14-23.

**20** Nemerovsky, J. (2016). Sarcopenia. Revista Argentina de Gerontología y Geriátría, 22-33





**@AsocMexDiabetes**



**[www.amdiabetes.org](http://www.amdiabetes.org)**

Plataforma educativa AMD:  
**[www.asocmexdiabetes.org](http://www.asocmexdiabetes.org)**

*Julio, 2020*