



Guía de práctica clínica

..... para el diagnóstico, tratamiento, y seguimiento de los pacientes mayores de 15 años con diabetes *mellitus* tipo I

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Guía para pacientes y cuidadores

Guía No. GPC-2015-50

© Ministerio de Salud y Protección Social
Departamento Administrativo de Ciencia,
Tecnología e Innovación - Colciencias

Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento,
y seguimiento de los pacientes mayores de 15 años con
diabetes *mellitus* tipo 1
Guía No. GPC-2015-50

ISBN: 978-958-8903-78-1
Bogotá, Colombia
Noviembre de 2015

Nota legal

Con relación a la propiedad intelectual

Debe hacerse uso de la cláusula DECIMA PRIMERA – PROPIEDAD INTELECTUAL
dispuesta en el contrato de financiación de la convocatoria 637 de 2012:

“COLCIENCIAS cede a la Pontificia Universidad Javeriana los derechos de
propiedad intelectual que pudieran resultar de este contrato. La Pontificia
Universidad Javeriana definirá la titularidad de los derechos de propiedad
intelectual derivados de los resultados de la ejecución del contrato. Sin perjuicio
de los derechos de propiedad intelectual establecidos, los resultados de las
investigaciones y desarrollos tecnológicos y de innovación que se deriven del
presente contrato, deberán ser divulgados por COLCIENCIAS”.

Como citar:

Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para el
diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes mayores de 15 años con
diabetes *mellitus* tipo I. Guía para pacientes y cuidadores. Colombia - 2015



MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO

Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

GERMÁN ESCOBAR MORALES

Jefe de la Oficina de Calidad



COLCIENCIAS

Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación



YANETH GIHA TOVAR

Directora General

ALEJANDRO OLAYA DAVILA

Subdirector General

LILIANA MARIA ZAPATA BUSTAMANTE

Secretaria General

ULIA NADEHZDA YEMAIL CORTES

Directora de Redes de Conocimiento

LUCY GABRIELA DELGADO MURCIA

Directora de fomento a la investigación

DIANA MILENA CALDERÓN NOREÑA

*Gestor del Programa Nacional de Ciencia,
Tecnología e Innovación en Salud*

HILDA GRACIELA PACHECHO GAITAN

Seguimiento Técnico e Interventoría

DAVID ARTURO RIBON OROZCO

Seguimiento Técnico e Interventoría



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud

Evidencia que promueve Confianza

HÉCTOR EDUARDO CASTRO JARAMILLO

Director Ejecutivo

AURELIO MEJÍA MEJÍA

Subdirector de Evaluación de Tecnologías en Salud

ÁNGELA VIVIANA PÉREZ

Subdirectora de Producción de Guías de Práctica Clínica

JAIME HERRERA RODRÍGUEZ MORENO

Subdirector de Implantación y Diseminación

DIANA ESPERANZA RIVERA RODRÍGUEZ

Subdirectora de Participación y Deliberación

SANDRA LUCÍA BERNAL

Subdirección de Difusión y Comunicación



MINSALUD

ABEL ERNESTO GONZÁLEZ VÉLEZ
INDIRA TATIANA CAICEDO REVELO
ÓSCAR ARIEL BARRAGÁN RÍOS

Equipo técnico oficina de calidad



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud

Evidencia que promueve Confianza

LAURA CATALINA PRIETO
LORENA ANDREA CAÑÓN
DIANA ISABEL OSORIO

Equipo técnico



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE MEDICINA

GRUPO DESARROLLADOR

ANA MARÍA GÓMEZ
ÁNGEL ALBERTO GARCÍA
BARBARITA MANTILLA
JENNY SEVERICHE BÁEZ
MARISOL MACHETÁ RICO
CARMEN PÉREZ DE CORREDOR
ALEXANDRA GÓMEZ
MARÍA CONSTANZA NORIEGA
CARMEN MARTÍNEZ

MARIA CAMILA SOTOMAYOR

Ilustraciones



Contenido

- 11 1. ¿Qué es la diabetes *mellitus* tipo 1?
- 12 2. ¿Qué factores influyen para que se desarrolle diabetes *mellitus* tipo 1?
- 12 3. ¿Cómo se diagnostica la diabetes *mellitus* tipo 1?
- 13 4. ¿Cuándo se debe hacer el examen?
- 13 5. ¿Qué se requiere para el examen?
- 13 6. ¿Qué se debe hacer con el resultado?
- 14 7. ¿Cuál es el tratamiento de la diabetes *mellitus* tipo 1?
- 17 8. ¿Se debe practicar algún control durante el tratamiento?
- 19 9. ¿Qué es la hipoglucemia?
- 19 10. ¿Qué es la hiperglucemia?
- 21 11. ¿De qué se trata la estrategia llamada “conteo de carbohidratos”?
- 22 12. Si se tiene diabetes *mellitus* tipo 1 ¿es recomendable hacer actividades físicas?
- 23 13. ¿Qué otros cuidados deben tener los pacientes con diabetes *mellitus* 1?

24

14. ¿Quién o quiénes deben realizar el seguimiento clínico de los pacientes con diabetes *mellitus* tipo 1?

25

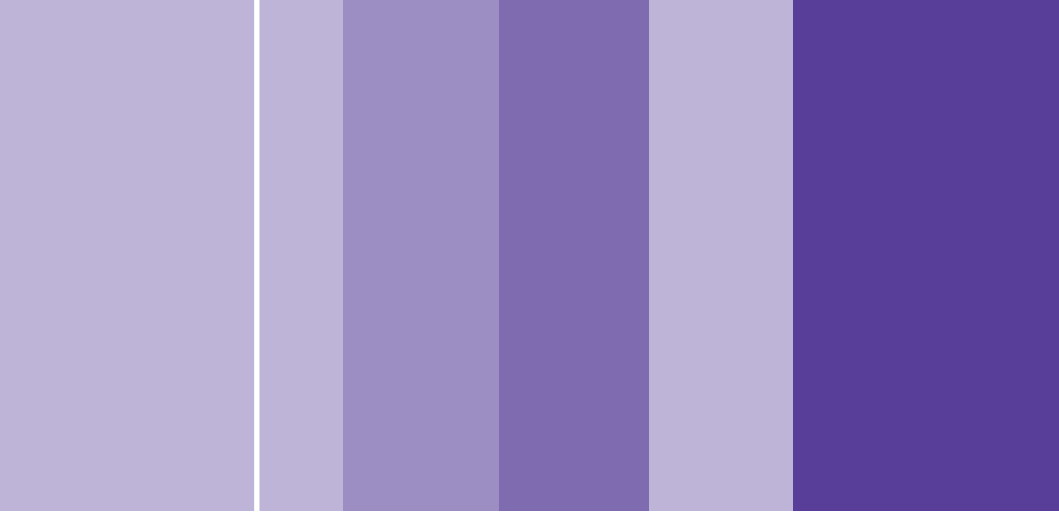
15. Cuando el paciente pasa de niño a adulto, ¿qué se modifica en el tratamiento de la diabetes *mellitus* tipo 1?

26

16. ¿Qué son los grupos de apoyo y cuál es su utilidad en el tratamiento para la diabetes *mellitus* tipo 1?

26

17. ¿Los pacientes diabéticos tienen más riesgo de desarrollar depresión?, ¿cómo se puede detectar la depresión en estos pacientes?



1. ¿Qué es la diabetes *mellitus* tipo 1?

La diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) es una enfermedad en la que el páncreas es incapaz de producir insulina, una hormona que permite la entrada del azúcar (glucosa) a las células del cuerpo para su utilización (metabolismo). Cuando existe deficiencia de insulina, el azúcar se acumula en la sangre porque no puede penetrar en las células del organismo, situación que es peligrosa para la salud.

Dentro de los principales síntomas se encuentran: orina frecuente y abundante, pérdida de peso, sed excesiva, falta de energía, hambre constante, cambios de ánimo, visión borrosa, calambres, sudoración, dolor abdominal y sueño (figura 1).

Figura 1. Síntomas de diabetes *mellitus* tipo 1



Sed excesiva



Cambios de ánimo



Orina frecuente y abundante



Hambre constante



Falta de energía



Pérdida de peso



Visión borrosa



Sueño



Calambres



2. ¿Qué factores influyen para que se desarrolle diabetes *mellitus* tipo 1?

Hay factores ambientales (externos) que interactúan para que algunas personas genéticamente susceptibles (internos) desencadenen la destrucción de las células Beta; estas células son las productoras de la insulina en el páncreas.

Algunos de los factores que se han identificado son:

- Familiares de primer grado con diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1).
- Asociación con una enfermedad causada por el sistema inmunitario, que ataca las células del propio organismo. En este caso, el sistema inmunitario se convierte en el agresor y ataca partes del cuerpo.
- Grupos de edades en los cuales se presenta con mayor frecuencia: de los 4 a los 6 años y de los 10 a los 14 años.

3. ¿Cómo se diagnostica la diabetes *mellitus* tipo 1?

Se puede diagnosticar por la presencia de uno o varios síntomas de diabetes y mediante análisis de la sangre (exámenes de laboratorio). Cual-

quiera de los siguientes exámenes en sangre (los cuales son solicitados por su médico) hace el diagnóstico de diabetes *mellitus*:

- Hemoglobina glucosilada $\geq 6,5$ %.
- Glucemia plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dl.
- Glucemia plasmática dos horas después del test de tolerancia oral a la glucosa (con 75 gramos de glucosa) ≥ 200 mg/dl.
- Glucemia plasmática ≥ 200 mg/dl en pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis de hiperglucemia.

4. ¿Cuándo se debe hacer el examen?

Cuando se presente alguno de los síntomas mencionados anteriormente o cuando su médico así lo indique.



Nota: Si se presenta algún síntoma y no es posible realizar algún examen de forma inmediata, es muy importante la toma de una glucometría; esta puede ser tomada por cualquier persona que tenga un glucómetro, o en cualquier servicio de urgencias.

5. ¿Qué se requiere para el examen?

Para la realización de los exámenes en sangre ordenados por su médico, el único requisito indispensable es ayuno de al menos ocho horas antes de la toma de muestras de sangre en el laboratorio. Allí, usted deberá seguir las recomendaciones dadas por el personal de salud encargado. En algunos casos y a solicitud de su médico, es posible que se requieran varias muestras de sangre con intervalos de tiempo específicos.

6. ¿Qué se debe hacer con el resultado?

Siempre debe llevar el resultado a su médico; él le indicará qué pasos debe seguir.

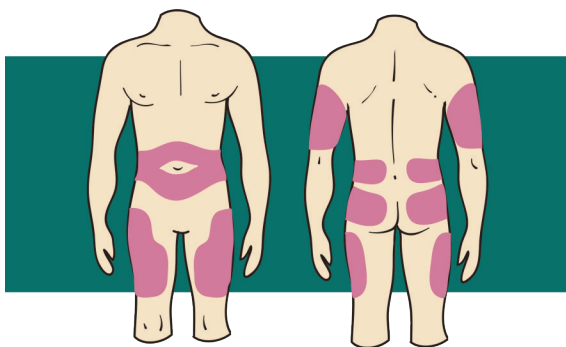
7. ¿Cuál es el tratamiento para la diabetes *mellitus* tipo 1?

Dado que la causa de la diabetes *mellitus* tipo 1 es la falta de insulina, el tratamiento consiste en administrar insulina a través de inyecciones debajo de la piel (subcutáneas). Él médico es quien le indicará cuál insulina es mejor para usted y cuál es la dosis que debe administrarse. Es indispensable que el tratamiento con insulina sea evaluado y ajustado con el resultado de las glucometrías.

Si la insulina se aplica con mucha frecuencia en un mismo sitio, puede producirse una alteración en la absorción de la misma, por lo que es mejor rotar el sitio de aplicación según lo indicado por su médico y el educador en diabetes.

Zonas de aplicación de la insulina

Figura 2. Zonas de aplicación de la insulina



Nota: La insulina penetra a la sangre:

- Más rápidamente si se inyecta en el abdomen (estómago).
- Un poco más lentamente en los brazos.
- Más lentamente en las piernas.
- Muy lentamente en los glúteos.

Si se va a realizar algún tipo de ejercicio físico no se debe inyectar en la zona que se va a ejercitar.

Tipos de insulina

Existen varios tipos de insulinas, los cuales se explican brevemente a continuación:

- a. *Insulinas humanas*: En su síntesis son idénticas en estructura a la propia insulina natural. Son las primeras insulinas que se hicieron de forma sintética para que fueran muy similares a las humanas.
- b. *Insulinas análogas*: Son de origen sintético, diseñadas para imitar el patrón natural del cuerpo de liberación de insulina. Presentan pequeños cambios estructurales o en los aminoácidos, que les dan características especiales cuando se inyectan debajo de la piel. Una vez absorbidas, actúan sobre las células de la misma forma en que lo hace la insulina humana, pero se absorben desde el tejido graso de forma más predecible. (Figura 3. Manejo de insulinas análogas)

Figura 3. Manejo de insulinas análogas

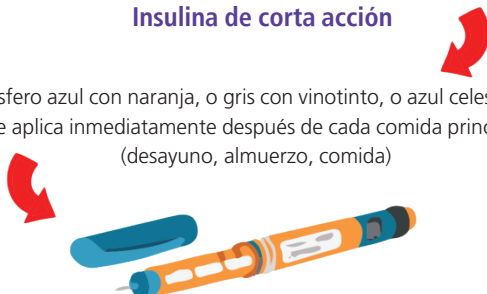
Insulina de larga acción

Esfero de color gris con violeta o azul con verde y se aplica en la noche



Insulina de corta acción

Esfero azul con naranja, o gris con vinotinto, o azul celeste y se aplica inmediatamente después de cada comida principal (desayuno, almuerzo, comida)



- c. Las insulinas también se clasifican según el *tiempo de acción*: cuándo empiezan a actuar, cuándo tienen su efecto máximo y durante cuánto

tiempo actúan. En esta clasificación se encuentran tres tipos de insulina: Las de *larga acción*, las de *corta acción* y las de *acción ultralenta*. En la tabla 1 se muestran las insulinas disponibles según tipos y tiempo de acción.

Tabla 1. Tipos de insulina

Tipos de insulina		Inicio de la acción	Efecto pico	Tiempo de acción
Análogos de corta acción	Lispro, Aspart, Glulisina	5 a 15 minutos	45 a 75 minutos	2 a 4 horas
Humanas de corta acción	Regular	Alrededor de 30 minutos	2 a 4 horas	5 a 8 horas
Humanas de larga acción	NPH	Alrededor de 2 horas	4 a 12 horas	18 a 28 horas
Análogos de larga acción	Glargina	Alrededor de 2 horas	No hay pico	20 a 24 horas
	Detemir	Alrededor de 2 horas	3 a 9 horas	6 a 24 horas
Análoga de acción ultralenta	Degludec	Alrededor de 2 horas	No hay pico	Más de 40 horas

Formas de presentación de la insulina

Hay varias formas de presentación de la insulina:

- *En frascos viales:* Se usan mediante jeringas y agujas hipodérmicas (con una longitud entre 3 y 13 milímetros).
- En cartuchos o dispositivos prellenados semejantes a esferos (también se conocen con el nombre en inglés: *pen*).

Formas de administración de la insulina

Existen varias formas de administración de insulina, dentro de las cuales se encuentran:

- *Esquema de múltiples dosis basal/bolos:* Consiste en la aplicación de dos tipos de insulina, una de larga acción (una vez o dos veces al día) y una de corta acción (antes de cada comida principal).
- *Bomba de insulina:* Consiste en un pequeño dispositivo con forma de bomba que va conectado a una aguja. La aguja se introduce bajo la piel del abdomen y la bomba va aplicando la insulina en unidades

de forma constante. La cantidad es fijada por el paciente según las instrucciones dadas por el personal de salud.

Manejo de esferos de insulina

- El esfero de insulina prellenado es desechable y con capacidad de 300 unidades.
- Cada rayita del esfero de insulina equivale a una unidad de insulina.
- La aguja del esfero de insulina es desechable, se debe cambiar en cada aplicación y desechar en un recipiente plástico, para evitar que los habitantes de la calle o los recolectores de basura puedan tener contacto con estas agujas.
- Cuando se terminan las unidades, el esfero de insulina se debe destruir y desechar en la basura.
- El esfero de insulina que se tenga en uso puede estar a temperatura ambiente, siempre y cuando no se superen los 30 °C.
- Los esferos de insulina que se tengan de reserva deben estar en la nevera (solamente refrigerados, no congelados).

Nota:



- El manejo intensivo con insulinas logra reducir daños en la visión, en los riñones y en los nervios.
- El término *insulinoterapia intensiva* describe el tratamiento con insulina con tres o más inyecciones.
- La dosis de insulina debe ajustarse según los niveles de glucosa y cantidad de carbohidratos que serán consumidos en cada una de las comidas. Estas insulinas deben ser formuladas y prescritas por el médico.

8. ¿Se debe practicar algún control durante el tratamiento?

El ajuste del tratamiento con insulinas se realiza mediante la medición de los niveles de glucosa en sangre capilar (esta medición se conoce como *glucometría*). Esta medición le permite al paciente llevar su control glucémico, decidir la dosis del medicamento antes de sus comidas, evaluar su evolución durante el tratamiento y detectar a tiempo complicaciones como niveles muy bajos o muy altos de azúcar en la sangre. Al personal de salud le permite realizar ajustes en el tratamiento y modificar medidas en la alimentación.

Para un adecuado control del tratamiento se sugiere tomar de cuatro a diez glucometrías diarias; sin embargo, la cantidad exacta y el momento en que deben ser tomadas es diferente para cada persona.

Las glucometrías deben ser tomadas con un glucómetro calibrado y usted debe recibir un entrenamiento adecuado sobre este automonitoreo. Este entrenamiento será suministrado por el personal de salud y en él usted aprenderá a tomar la glucometría y a interpretar adecuadamente los resultados.

Los niveles normales de azúcar deben ser recomendados por el médico; sin embargo, la mayoría de pacientes se encuentran controlados en un rango de 70 a 120 mg/dL antes de las comidas y de 100 a 140 mg/dl dos horas después de las comidas.

Para medir la glucemia es necesario tener un glucómetro, con sus tiras reactivas y lancetas; de esta manera usted podrá realizar diariamente las glucometrías que le hayan sido indicadas.

Para hacer la glucometría se punza el lado de un dedo con una lanceta, de forma que salga una gota de sangre, la cual se pone sobre la tira reactiva y en la pantalla del glucómetro aparecerá el resultado, el cual debe ser anotado en su registro (Figura 4. Monitoreo de azúcar en sangre).

Figura 4. Monitoreo de azúcar en sangre.

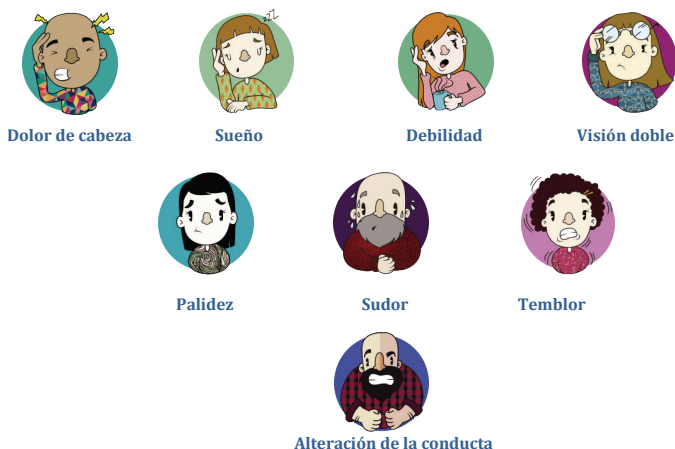


El monitoreo de la glucemia ayuda a identificar hipoglucemias e hiperglucemias.

9. ¿Qué es la hipoglucemia?

La hipoglucemia (también llamada hipoglicemia) es una baja de azúcar en la sangre. Se presenta cuando la glucemia está por debajo de 70 mg/dl y se caracteriza por los siguientes síntomas (figura 5):

Figura 5. Síntomas de hipoglucemia



Nota: Siempre que se presenta alguno de estos síntomas debe tomarse la glucometría y si está por debajo de 70 mg/dl consuma cualquiera de los siguientes alimentos:

- Líquido azucarado
- 15 gramos de carbohidratos de acceso rápido

Espera 15 minutos y verifique con una glucometría si está por encima de 70 mg/dl; si no es así, repita la operación.

10. ¿Qué es la hiperglucemia?

La hiperglucemia (también llamada hiperglicemia) es una elevación de azúcar en la sangre; se presenta cuando la glucemia está por encima de 180 mg/dl y se caracteriza por los siguientes síntomas (figura 6):

Figura 6. Síntomas de hiperglucemia



Nota: Siempre que presente alguno de los síntomas tome tres vasos de agua y si esta entre 200 y 240 mg/dl camine al menos 30 minutos. Pero si está por encima de 240 mg/dL no realice ejercicio, consuma agua y consulte con su médico tratante o con el educador en diabetes acerca de si es necesario inyectarse una dosis de insulina de corrección; si no mejora, vaya a un servicio de urgencias.



Si además de presentar estos síntomas tiene vómito, dolor de estómago, aliento con olor a frutas o náuseas, diríjase inmediatamente al servicio de urgencias más cercano.

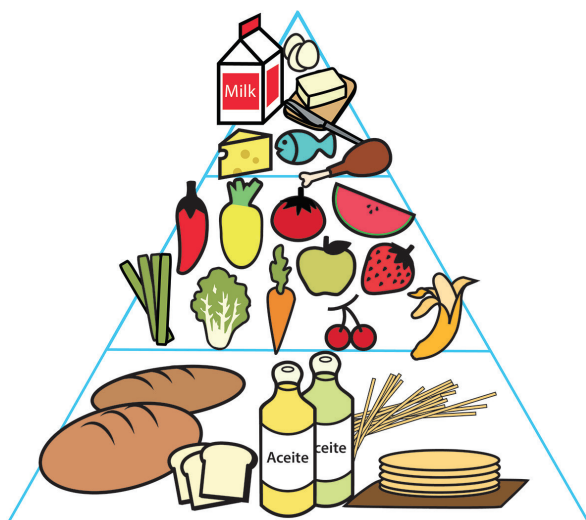
Manejo Dietario

Para mantener un nivel normal de glicemia (azúcar en sangre), es necesario tener un adecuado plan de alimentación, caracterizado por (Figura 7. Alimentos recomendados para tener una dieta saludable):

- Dieta fraccionada en 5 tiempos de comida: desayuno, nueveas, almuerzo, onces, cena y si es necesario refrigerio nocturno.
- No consumo de azúcar, dulces, gaseosas normales, panela, miel, chocolatinas o cualquier otro alimento que lo contenga.
- Consumir al menos 3 porciones de fruta y 2 de verdura durante el día.
- Consumir 1 harina en cada tiempo de comida principal.

- No consumir jugos naturales, cereales del desayuno (hojuelas de maíz, etc.) puré de papa, crema de zanahoria, productos de panadería refinados.

Figura 7. Alimentos recomendados para tener una dieta saludable



Nota: Es muy importante que el plan de alimentación sea personalizado y que la familia esté vinculada en este proceso de cambio de hábitos. Hable con su nutricionista al respecto.

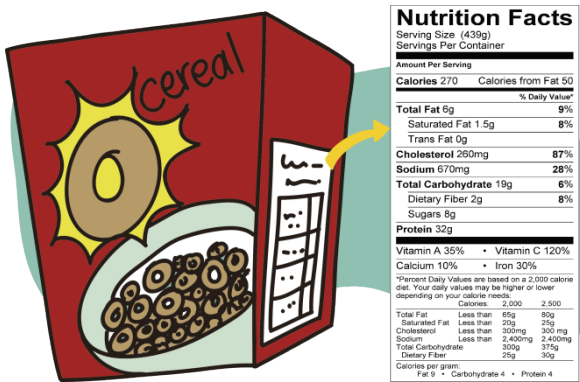
11. ¿De qué se trata la estrategia llamada “conteo de carbohidratos”?

El conteo de carbohidratos es una forma de medir en gramos la cantidad de carbohidratos consumidos. Esta estrategia permite la administración flexible de insulina prandial (antes de las comidas) buscando un mejor control glucémico. Para contar los carbohidratos se usan dos métodos:

El primero es el *conteo de gramos de carbohidratos* mediante el uso de listas de referencia ya existentes de comidas o alimentos que informan su aporte individual en gramos de carbohidratos.

El segundo es el de *porciones o intercambios*, en el cual se establecen porciones de alimentos que tienen o que equivalen aproximadamente a 15 gramos de carbohidratos; de esta forma se puede calcular la cantidad de porciones de carbohidratos de un plato. El nutricionista indicará cuándo y cómo conviene usar el conteo de carbohidratos. Es muy importante que el paciente reciba del personal de salud un entrenamiento para el conteo de carbohidratos (figura 8).

Figura 8. Ejemplo de conteo de carbohidratos



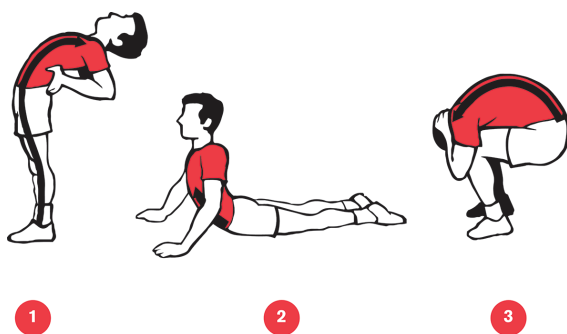
12. Si se tiene diabetes *mellitus* tipo 1 ¿es recomendable hacer actividades físicas?

Hay múltiples beneficios al practicar una actividad física, pero en el paciente con diabetes *mellitus* tipo 1 el ejercicio físico debe ser manejado con precaución, ya que frecuentemente se asocia con la aparición de hipoglucemias (bajos niveles de azúcar en sangre).

Antes de iniciar cualquier actividad física usted debe medir la glucosa capilar (glucometría), esto ayudará a tomar la decisión más adecuada. Adicionalmente, su médico le indicará acciones adicionales, que pueden consistir en la modificación de la dosis de insulina y/o en consumir

carbohidratos adicionales; estas acciones están orientadas a reducir los episodios de hipoglucemia y mejorar el control glucémico. Además, se debe hacer una glucometría durante y después de realizar ejercicio. Estas modificaciones deben realizarse bajo la supervisión de los profesionales de salud (figura 9).

Figura 9. Actividad física



13. ¿Qué otros cuidados deben tener los pacientes con diabetes mellitus 1?

A largo plazo, la diabetes mal controlada puede afectar diferentes órganos, como los ojos, los riñones, los vasos sanguíneos y el sistema nervioso. Si usted presenta alguna alteración de cualquier de estos órganos, es muy importante que se lo comunique a su médico.

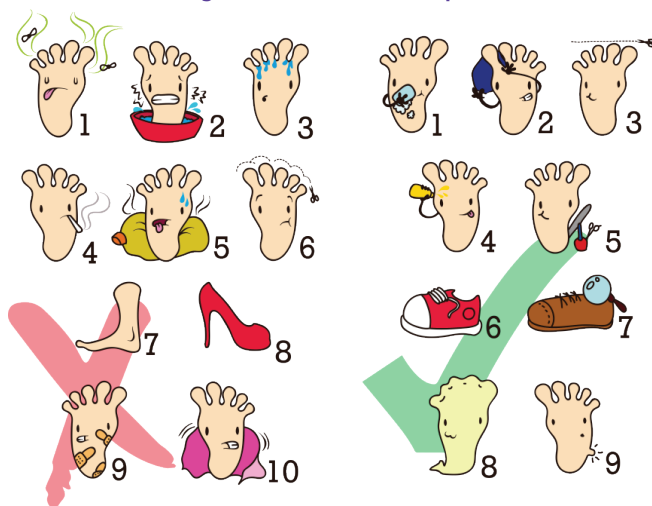
Dentro de las alteraciones del sistema nervioso, una de las más comunes es el pie diabético, el cual se caracteriza por cambios en el color de los dedos, disminución de la temperatura, pérdida de la sensibilidad y, en algunos casos, aparición de úlceras (figura 10).

Los cuidados que debe tener con sus pies son:

- Inspeccione sus pies todos los días.
- Lávelos diariamente.
- Aplique loción o crema para suavizarlos, pero no la aplique entre los dedos.
- Antes de cortarse las uñas, tome un baño; de esta forma, las uñas estarán blandas y limpias. Córtelas en forma recta, para evitar daño de la cutícula.

- Use zapatos suaves que le queden bien a sus pies; use medidas que no tengan costuras y que absorban bien la humedad.
- Si existe alguna circunstancia que le impida a usted mismo cuidar sus pies, acuda a un podólogo o consulte a su médico. Si va a una sala de belleza para realizarse *pedicure* y *manicure*, es aconsejable el uso de un kit personal de cuidado de las uñas.
- Manténgase bien hidratado.

Figura 10. Cuidado de los pies



14. ¿Quién o quiénes deben realizar el seguimiento clínico de los pacientes con diabetes *mellitus* tipo 1?

En mayores de 15 años con diabetes *mellitus* tipo 1, el manejo completo debe ser realizado por un grupo de diversos profesionales de la salud con habilidades para el manejo de la enfermedad. Este grupo debe estar integrado por un médico endocrinólogo, un médico general, un profesional de enfermería, un psicólogo, un nutricionista y un trabajador social.

Este grupo multidisciplinario debe ser liderado por el médico endocrinólogo. Este especialista, junto con el médico general, debe realizar la consulta médica desde el diagnóstico de la enfermedad hasta sus controles, definidos por ellos mismos, dependiendo de cada paciente.

Dentro de las principales funciones de estos profesionales está el manejo de los medicamentos, el ajuste de las dosis y la solicitud y revisión de

exámenes paraclínicos para evaluar, controlar y detectar a tiempo la aparición de complicaciones asociadas a la enfermedad.

El profesional de enfermería se encarga de brindarle al paciente toda la información y educación sobre el manejo de los medicamentos, y todo respecto a su autocuidado.

El nutricionista dará un plan de alimentación para la condición específica del paciente, así como educación sobre los alimentos saludables y las estrategias de conteo de carbohidratos.

El psicólogo debe realizar la evaluación y el manejo de la salud mental del paciente, el acompañamiento y la consejería en todo su proceso, la identificación de posibles trastornos emocionales (sentimientos de tristeza, culpa, minusvalía o rabia), el reforzamiento de conductas saludables y la mejoría de la adherencia a su tratamiento, teniendo en cuenta la familia y el entorno social.

El trabajador social debe evaluar el soporte psicosocial e identificar los problemas y barreras para lograr un adecuado acceso a los servicios de salud y para cumplir las metas del tratamiento.

15. Cuando el paciente pasa de niño a adulto, ¿qué se modifica en el tratamiento de la diabetes *mellitus* tipo 1?

La diabetes *mellitus* tipo 1 se presenta frecuentemente en población infantil, pero cuando hay un cambio de la infancia a la adultez, cambia el grupo de profesionales de la salud que atienden al paciente.

Para este cambio es importante generar un documento de remisión completo, que incluya la historia clínica, la cual debe incluir: duración de la enfermedad, medicamentos, frecuencia de hipoglucemias, complicaciones, enfermedades asociadas, capacidad educativa alcanzada, retos pendientes y soporte familiar y social con que cuenta el paciente.

En esta etapa de transición es importante iniciar o intensificar las actividades educativas; esto será planificado y organizado por el nuevo grupo multidisciplinario, quien le explicará al paciente todos los detalles y resolverán todas sus dudas.

16. ¿Qué son los grupos de apoyo y cuál es su utilidad en el tratamiento para la diabetes *mellitus* tipo 1?

Un grupo de apoyo es un lugar seguro para intercambiar ideas acerca de cómo lidiar con temas difíciles del día a día. Los grupos de apoyo están confirmados por personas que experimentan situaciones similares; en este caso se trata de personas que tienen diabetes *mellitus* tipo 1. Estos grupos se reúnen periódicamente para compartir sus experiencias y vivencias particulares. En los grupos también se deben incluir programas o intervenciones educativas que permitan mejorar el conocimiento sobre su enfermedad, en especial sobre las herramientas adecuadas de autocuidado.

Estas intervenciones educativas permiten aumentar el conocimiento sobre la enfermedad, mejorando el control metabólico y disminuyendo los episodios de hipoglucemia y el daño en diferentes órganos.

Estas actividades se deben realizar desde el momento de diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 1 para brindar un adecuado soporte durante el proceso inicial de adaptación a sus nuevas condiciones de salud. La forma de desarrollar estos programas (las estrategias, los tiempos y la duración) será propuesta por el grupo multidisciplinario de salud.

17. ¿Los pacientes diabéticos tienen más riesgo de desarrollar depresión?, ¿cómo se puede detectar la depresión en estos pacientes?

La depresión es una enfermedad común entre la población colombiana y más aún en los pacientes con diabetes *mellitus* tipo 1, debido a procesos fisiopatológicos comunes entre las dos enfermedades y también por el estrés que produce padecer una enfermedad crónica, lo cual puede llevar a no seguir las recomendaciones médicas en cuanto a dieta, ejercicio y medicación.

La *depresión* es un estado de ánimo triste que se presenta con frecuencia y que perdura durante un periodo importante. La persona que sufre depresión presenta una disminución notable del interés o del placer por las actividades que previamente disfrutaba hacer; muestra irritabilidad, malestar y dificultad para lidiar con las obligaciones del día a día, incapacidad para concentrarse o para tomar decisiones, sentimientos de vacío, inutilidad, culpabilidad excesiva o desesperanza y, en los casos más

graves, ideas de suicidio. Estos síntomas suelen acompañarse de síntomas físicos, como pérdida o aumento del apetito y del peso, movimientos lentos y/o pérdida de energía.

En pacientes con síntomas depresivos, las siguientes dos preguntas pueden orientar hacia un diagnóstico de depresión:

1. ¿Durante los últimos 30 días se ha sentido a menudo desanimado, deprimido o con pocas esperanzas?
2. ¿Durante los últimos 30 días se ha sentido a menudo con poco interés o placer al hacer cosas que habitualmente disfrutaba?



Nota: En caso de presentar una respuesta afirmativa a alguna de estas preguntas o si presenta varios de los síntomas previamente descritos, avise a su médico, ya que podría requerir una valoración y un manejo integral por parte de los servicios de psiquiatría o psicología.

Enlaces de interés sobre la diabetes *mellitus* tipo 1

<http://www.asodiabetes.org/>

<http://www.endocrino.org.co>

<http://www.fdc.org.co/>

Guía de práctica clínica
para el diagnóstico, tratamiento, y
seguimiento de los pacientes mayores
de 15 años con diabetes *mellitus* tipo I



gpc.minsalud.gov.co