

Diabetes en las personas mayores

Guía para pacientes y familias

Lo que conviene saber para vivir bien con la diabetes tipo 2.

Cómo usar esta guía

Puede leerla por partes.

Cada apartado empieza en una página nueva.

Léala con su familia o con quien le cuide.

En el apartado «Mis objetivos» puede apuntar las cifras que le indique su médico.

Al final hay una lista para repasar.

Dra. Beatriz Contreras Escámez

Geriatría y Cuidados Paliativos

¿Qué es la diabetes tipo 2?

La diabetes es tener demasiado azúcar en la sangre.

Los médicos llaman glucosa a ese azúcar.

La glucosa es la gasolina del cuerpo. Da energía a los órganos y los tejidos.

Para entrar en las células del cuerpo, la glucosa necesita una llave.

Esa llave se llama insulina. La fabrica el páncreas, un órgano que está detrás del estómago.

Qué pasa en la diabetes tipo 2

- **La llave funciona peor.** La insulina no consigue abrir bien la puerta de las células.
- **Hay menos llaves.** Con los años, el páncreas fabrica menos insulina.

El resultado es que la glucosa se queda en la sangre y sube.

Es muy frecuente

La diabetes tipo 2 es mucho más frecuente a partir de los 65 años.

Es una enfermedad para toda la vida. Pero se puede controlar y se puede vivir bien con ella.

¿Por qué aparece?

No hay una sola causa. Suelen sumarse varias:

- **Herencia.** Si sus padres o hermanos tienen diabetes, usted tiene más riesgo.
- **Edad.** Con los años, el cuerpo usa peor la insulina.
- **Peso.** La grasa de la tripa hace que la insulina funcione peor.
- **Poco movimiento.** El músculo que no trabaja gasta menos glucosa.
- **Pérdida de músculo.** Con la edad se pierde músculo, y el músculo es el que más glucosa gasta.
- **Algunas medicinas.** Por ejemplo, los corticoides.

Recuerde

Tener diabetes no es culpa suya.

Lo importante es lo que hacemos a partir de ahora.

«No como dulces y tengo el azúcar alto»

Es una de las dudas más frecuentes en la consulta.

El azúcar de la sangre no viene sólo de los dulces. Hay 3 razones.

1. Muchos alimentos se convierten en glucosa

Los alimentos con hidratos de carbono se transforman en azúcar dentro del cuerpo:

- Pan, arroz y pasta.
- Patatas.
- Legumbres.
- Fruta y zumos.
- Leche.

No son malos. Son necesarios. Lo importante es la cantidad y repartirlos a lo largo del día.

2. El hígado también fabrica azúcar

Por la noche y en ayunas, el hígado fabrica glucosa a partir de nuestras reservas de glucógeno (un almacén pensado para mantenernos con vida cuando no tenemos comida a mano o hacemos un gran esfuerzo).

En la diabetes, el hígado fabrica más de la cuenta.

Por eso el azúcar puede estar alto por la mañana sin haber comido nada.

3. Otras cosas suben el azúcar

- Una infección, por ejemplo de orina o un catarro.
- El dolor o cualquier enfermedad.
- Los corticoides.
- Los nervios y el estrés.
- Olvidar la medicación.
- Pasar muchas horas sentado.

En resumen

Tener el azúcar alto no significa que usted coma dulces.
Significa que su cuerpo no maneja bien la glucosa.

¿Cómo se trata?

El tratamiento tiene 3 partes: la comida, el movimiento y las medicinas.

Cada persona necesita un tratamiento distinto.

Pastillas

Se llaman antidiabéticos orales. Estas son las más usadas:

- **Metformina.** Es la más usada. Al principio puede dar molestias de estómago. Se toma con las comidas. Muchos pacientes la detestan porque es una pastilla de gran tamaño.
- **Gliptinas.** Por ejemplo, linagliptina o sitagliptina. Casi nunca bajan el azúcar demasiado.
- **Glifozinas.** Por ejemplo, empagliflozina o dapagliflozina. Eliminan azúcar por la orina. Protegen el corazón y el riñón. Con ellas hay que beber agua y cuidar la higiene íntima. En algunas personas pueden favorecer la aparición de infecciones urinarias (las bacterias también comen glucosa).
- **Sulfonilureas y glinidas.** Por ejemplo, gliclazida o repaglinida. Pueden bajar demasiado el azúcar. Su médico valorará si le convienen.

Inyecciones que no son insulina

Algunas se ponen 1 vez a la semana, como la semaglutida o la tirzepatida.

Ayudan a controlar el azúcar y el peso reduciendo el hambre. Pueden quitar el apetito: avise si come muy poco.

Insulina

La insulina es la misma llave que fabrica su cuerpo.

Necesitar insulina no es un fracaso. Tampoco significa que su diabetes sea «muy mala».

En las personas mayores suele bastar con 1 pinchazo al día, con una pluma de aguja muy fina.

La insulina puede bajar el azúcar demasiado. Por eso hay que comer a horas regulares.

Importante

Con los años, a veces hay que quitar medicinas o bajar la dosis.

No es un descuido. Es una buena noticia: le protege de las bajadas de azúcar.

No cambie ni deje ninguna medicina sin hablar con su médico.

Comer bien con diabetes

No hace falta una dieta especial.

Tampoco hace falta comprar productos «para diabéticos».

La dieta mediterránea es una buena guía.

El plato

- **La mitad del plato:** verduras y hortalizas.
- **Un cuarto del plato:** pescado, huevo, carne o legumbres.
- **Un cuarto del plato:** pan integral, arroz, pasta o patata.
- **Para beber:** agua.

Ojo en las personas mayores

Comer poco también es peligroso.

No haga dietas estrictas ni intente adelgazar sin consultarlo.

Si pierde peso sin querer o pierde el apetito, consulte.

Si come la mitad de lo normal, pregunte si hay que ajustar la medicación.

Consejos para comer bien

- **Haga 3 o 4 comidas al día**, a horas parecidas.
- **No se salte comidas**, sobre todo si se pone insulina o toma pastillas que pueden bajar el azúcar.
- **Tome proteína en cada comida**. Ayuda a mantener el músculo. Por ejemplo: leche, yogur, queso, huevo, pescado o legumbres.
- **Fruta entera** mejor que en zumo.
- **No use refrescos ni zumos para quitar la sed**. Guárdelos para tratar una bajada de azúcar.
- **Aceite de oliva** para cocinar y aliñar.
- **Alcohol**: mejor no tomarlo. Si toma, que sea poco y siempre con comida. El alcohol puede bajar el azúcar horas después.
- **Agua**: beba aunque no tenga sed, salvo que su médico le haya limitado los líquidos.

Moverse cada día

El ejercicio baja el azúcar, fortalece el músculo y ayuda a prevenir caídas.

Nunca es tarde para empezar.

Qué ejercicio hacer

- **Caminar.** Lo ideal es moverse casi todos los días. Empiece con 10 minutos y aumente poco a poco.
- **Fuerza.** Levantarse y sentarse de una silla, subir escalones, usar pesas pequeñas o botellas de agua. De 2 a 3 días por semana.
- **Equilibrio.** Por ejemplo, estar de pie sobre un pie con un apoyo cerca.
- **Menos tiempo sentado.** Levántese y camine un poco cada 30 minutos.

El programa Vivifrail tiene ejercicios para personas mayores adaptados a cada nivel. Pregunte a su equipo.

Precauciones

- **Lleve siempre azúcar encima.** Por ejemplo, sobres de azúcar o un zumo pequeño.
- **Si se pone insulina,** mida el azúcar antes del ejercicio. Si está por debajo de 100 mg/dL, tome antes una pieza de fruta o un vaso de leche.
- **Las bajadas pueden aparecer horas después** del ejercicio, así que mucho cuidado con entrenar muy tarde en el día.
- **Use calzado cerrado y cómodo.** Revise sus pies después de caminar. La diabetes puede hacer que pierda sensibilidad en los pies, por lo que debe cuidarlos especialmente.
- **Beba agua** antes y después.
- **Pare y pida ayuda** si nota dolor en el pecho, falta de aire, mareo o sudor frío.

¿Qué azúcar es el adecuado para mí?

No hay una cifra igual para todo el mundo.

Su objetivo depende de su salud, de lo que puede hacer por sí mismo y de lo que es importante para usted.

La hemoglobina glicada

Es un análisis de sangre. Se escribe HbA1c.

Indica la media de su azúcar en los últimos 3 meses.

Se da en tanto por ciento (%).

Un azúcar «perfecto» no siempre es mejor

Controlar mucho el azúcar protege los ojos, el riñón y los nervios.

Pero ese beneficio tarda muchos años en llegar. De media, unos 8 años.

Y bajar mucho el azúcar tiene un precio: las bajadas o hipoglucemias.

En una persona mayor, una bajada puede provocar:

- Una caída o una fractura de cadera.
- Confusión o desorientación.
- Un ingreso en el hospital.
- Problemas de corazón.

Un ejemplo

Carmen, 52 años

Trabaja y está sana.

Para ella, una HbA1c por debajo de 7% es un buen objetivo.

Tiene muchos años por delante para notar el beneficio.

Antonio, 86 años

Usa andador, se ha caído 2 veces este año y tiene problemas de memoria.

Esa misma cifra le pondría en riesgo de bajadas y de nuevas caídas.

Para él, lo importante es estar bien hoy: sin bajadas y sin las molestias del azúcar alto.

Las 2 personas reciben un buen tratamiento. Pero su objetivo es distinto.

Su objetivo puede cambiar con el tiempo. Revíselo con su médico al menos 1 vez al año.

Los objetivos según cada persona

Estas cifras son las que recomienda la Asociación Americana de Diabetes en 2026. Su médico le dirá cuál es la suya.

Persona mayor con buena salud

Tiene pocas enfermedades, se vale por sí misma y tiene buena memoria.

- **HbA1c:** 7 a 7,5%.
- **Azúcar en ayunas o antes de comer:** entre 80 y 130 mg/dL.
- **Azúcar al acostarse:** entre 80 y 180 mg/dL.

Persona mayor con salud intermedia

Tiene varias enfermedades, necesita ayuda para algunas tareas o tiene problemas de memoria leves o moderados.

- **HbA1c:** menos de 8%.
- **Azúcar en ayunas o antes de comer:** entre 90 y 150 mg/dL.
- **Azúcar al acostarse:** entre 100 y 180 mg/dL.

Persona mayor con salud muy delicada

Vive en una residencia, depende de otros para el día a día, tiene una demencia moderada o grave, o una enfermedad avanzada.

- **HbA1c:** no se usa como guía principal.
- **Lo importante:** evitar las bajadas y evitar el azúcar tan alto que da molestias, como sed o mucha orina.
- **Azúcar en ayunas o antes de comer:** entre 100 y 180 mg/dL.
- **Azúcar al acostarse:** entre 110 y 200 mg/dL.

Muchas guías, también las españolas, aceptan una HbA1c de hasta 8 u 8,5% en las personas frágiles.

Mis objetivos

Pida a su médico o enfermera que rellene esta página con usted.

Mi HbA1c: menos de _____ %

En ayunas: entre _____ y _____ mg/dL

Al acostarme: entre _____ y _____ mg/dL

Las medicinas que pueden bajarme el azúcar:

Qué hacer los días que estoy enfermo:

Fecha: _____

Cómo medir el azúcar en casa

Su médico o enfermera le dirá si necesita medirse y cuándo.

Muchas personas que sólo toman metformina no necesitan medirse cada día.

Con el glucómetro

1. **Lávese las manos** con agua templada y jabón. Séquelas bien. Los restos de fruta en los dedos dan cifras falsas.
2. **Prepare** el glucómetro, una tira nueva y el pinchador.
3. **Pinche en el lateral** de la yema del dedo. Duele menos que en el centro.
4. **Si no sale sangre**, baje la mano y masajee el dedo desde la base. No apriete la punta.
5. **Acerque la gota a la tira** y espere el resultado.
6. **Apunte la cifra**, la fecha, la hora y si fue antes o después de comer.
7. **Cambie de dedo cada vez**. Tire la lanceta en un bote de plástico duro.

Cuándo medirse

Si su equipo se lo ha indicado:

- En ayunas.
- Antes de comer o 2 horas después.
- Al acostarse.
- Antes del ejercicio, si se pone insulina.
- Cuando se encuentra mal o cree que tiene una bajada.
- Los días que está enfermo.

Los sensores de glucosa

Es un aparato pequeño que se pega en el brazo.

Mide el azúcar todo el día, sin pinchazos.

Se lee con el móvil o con un lector.

Puede avisar con un pitido cuando el azúcar baja.

Las guías lo recomiendan a las personas mayores que se ponen insulina.

Pregunte si es adecuado para usted.

Recuerde

Lleve su libreta o su lector a cada consulta.

Las bajadas de azúcar

Hay una bajada, o hipoglucemia, cuando el azúcar está por debajo de 70 mg/dL.

Son más frecuentes con insulina, sulfonilureas y glinidas.

A veces la persona no nota nada. Por eso la familia también debe conocer las señales.

Cómo se notan

- Sudor frío.
- Temblor y hambre.
- Corazón acelerado.
- Nerviosismo o mareo.

En las personas mayores pueden ser distintas

- Confusión o cambios de comportamiento.
- Hablar con torpeza.
- Debilidad o mucho sueño.
- Una caída sin motivo claro.
- Por la noche: pesadillas, sudar mucho o despertarse con dolor de cabeza.

Qué hacer ante una bajada: la regla del 15

1. **Mida el azúcar** si puede. Si no puede medirlo y tiene síntomas, actúe igual.
2. **Tome 15 gramos de azúcar rápido.** Por ejemplo, una de estas opciones:
 - **Medio vaso** (150 ml) de zumo o de refresco normal, no light.
 - **2 sobres de azúcar** o 3 terrones, disueltos en agua.
 - **Comprimidos de glucosa** hasta sumar 15 gramos. Lo indica el envase.
 - **No use chocolate ni galletas:** la grasa hace que el azúcar suba más despacio.
3. **Espere 15 minutos** sentado o tumbado. No conduzca ni camine solo.
4. **Vuelva a medir.** Si sigue por debajo de 70, repita la toma de azúcar.
5. **Cuando suba,** tome algo que dure, como un vaso de leche o un trozo de pan, si falta más de 1 hora para comer.

Si la persona no responde

Si está inconsciente o no puede tragar:

- **No le dé nada por la boca.** Puede atragantarse.
- Llame al 112.
- **Póngala de lado** mientras llega la ayuda.
- **Si tiene glucagón y sabe usarlo, úselo.** Hay glucagón en spray para la nariz y en inyección.

Después de cualquier bajada

Avise a su médico o enfermera.

Puede que haya que ajustar el tratamiento.

Cómo prevenir las bajadas

- No se salte comidas.
- Si hace más ejercicio de lo normal, coma algo más.
- No beba alcohol con el estómago vacío.
- Si no recuerda si ha tomado la medicina, no repita la dosis.
- Use un pastillero semanal.
- Si come menos por estar enfermo, consulte.
- Tenga azúcar a mano y en la mesilla de noche.
- Pida revisar el tratamiento si adelgaza o si le cambian otras medicinas.

Las subidas de azúcar

Hablamos de subida, o hiperglucemia, cuando el azúcar está por encima de su objetivo durante varios días.

Cómo se notan

- Mucha sed y boca seca.
- Orinar mucho, también de noche.
- Cansancio.
- Vista borrosa.
- Heridas que tardan en curar.
- Infecciones de orina o de la piel.

En las personas mayores la sed se nota menos. El peligro es la deshidratación.

Qué hacer ante una subida

- **Beba agua**, salvo que su médico le haya limitado los líquidos.
- **Siga tomando su medicación.** No la deje por su cuenta.
- **Mida el azúcar más a menudo**, si tiene glucómetro o sensor.
- **Busque la causa:** una infección, comer de más, un olvido o los corticoides.

Los días de enfermedad

Con fiebre, vómitos o diarrea, el azúcar puede subir o bajar.

Algunas pastillas deben pararse unos días si no puede comer o beber.

Pregunte a su médico ahora, antes de enfermar, qué hacer esos días. Apúntelo en la página «Mis objetivos».

Cuándo pedir ayuda

Llame a su centro de salud si

- El azúcar está por encima de 300 mg/dL en 2 mediciones seguidas.
- Tiene vómitos o diarrea y no puede comer o beber.
- Tiene fiebre más de 1 o 2 días.
- Ha tenido una bajada.

Llame al 112 si

- Está muy adormilado o cuesta despertarle.
- Está confuso y no mejora.
- Respira muy deprisa o muy hondo.
- Tiene mucha sed y no puede beber.

Lista para repasar

- Sé cuál es mi objetivo de azúcar y de HbA1c.
- Tomo mis medicinas como me han indicado.
- Sé qué medicinas pueden darme bajadas.
- Hago 3 o 4 comidas al día y no me salto ninguna.
- Tomo proteína en cada comida.
- Camino y hago ejercicios de fuerza.
- Llevo siempre azúcar encima.
- Mi familia sabe reconocer una bajada.
- Conozco la regla del 15.
- Sé qué hacer los días que estoy enfermo.
- Reviso mis pies cada día.
- Llevo mi libreta o mi lector a la consulta.

Antes de terminar

Importante

Esta guía no sustituye a su médico.

Sus objetivos y su tratamiento son personales.

Si tiene dudas, pregunte en su próxima consulta.

Gracias por leer esta guía. Cuidarse un poco cada día es la mejor forma de vivir bien con la diabetes.

Fuentes

Esta guía se basa en las recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes (2026), en el consenso español sobre diabetes en el paciente mayor y en estos documentos:

American Diabetes Association. 13. Older Adults: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*. 2026;49(Supl 1):S277-S296.

American Diabetes Association. 6. Glycemic Goals, Hypoglycemia, and Hyperglycemic Crises: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*. 2026;49(Supl 1):S132.

Gómez-Huelgas R y colaboradores (SEMI, SED, SEMEG, SEGG, SEEN, SEMERGEN, SEMG). Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano. *Revista Clínica Española*. 2018;218(2):74-88.

Pérez-Belmonte LM y colaboradores. Standards of Care in Diabetes 2026: aspectos clave para la práctica clínica del internista. *Revista Clínica Española*. 2026;226(4):502491.

Strain WD y colaboradores. Diabetes and frailty: an expert consensus statement on the management of older adults with type 2 diabetes. *Diabetes Therapy*. 2021;12(5):1227-1247.

Boccardi V y colaboradores. Managing type 2 diabetes in frail older adults: position paper of the EuGMS Special Interest Group in Diabetes. *European Geriatric Medicine*. 2025.

Bolt J y colaboradores. Systematic review of guideline recommendations for older and frail adults with type 2 diabetes mellitus. *Age and Ageing*. 2024.

Munshi M y colaboradores. Realigning diabetes regimens in older adults: a 4S pathway to guide simplification and deprescribing. *Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2025.

Li JH y colaboradores. Effects of resistance training on insulin sensitivity in the elderly: a meta-analysis. *Journal of Exercise Science and Fitness*. 2021.