

Libro de autocontrol en el paciente diabético en el Área de Salud de Ceuta



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



Este libro pertenece a:

Coloque aquí su etiqueta
identificadora cuando tenga
oportunidad.

Libro de autocontrol
en el paciente
diabético en el Área
de Salud de Ceuta



Libro de autocontrol en el paciente diabético en el Área de Salud de Ceuta

Autoras:

- Sonia Merino, enfermera educadora en la Unidad de Diabetes y Nutrición del Hospital Universitario de Ceuta.
- M^a Mercedes Laserna Ragel, Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria del Área de Salud de Ceuta.
- M^a Mercedes Forja Ley, residente Médico de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria del Área de Salud de Ceuta.

Edita: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos
Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional
Alcalá, 56 28014 Madrid

NIPO: 687-16-025-X
DL M 28465-2016

Colección Editorial de Publicaciones del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: 2.022
Catálogo General de Publicaciones Oficiales: <http://publicacionesoficiales.boe.es/>

En esta publicación se ha utilizado papel reciclado libre de cloro de acuerdo con los criterios medioambientales de la contratación pública.

Diseño y maquetación: Komuso
Imprime: Advantia Comunicación Gráfica

> Índice

Conceptos generales. Definición de Diabetes	5
Pautas de cuidado recomendables en caso de tener Diabetes	8
La hiperglucemia	16
La hipoglucemia	18
La alimentación	23
Ejercicio físico	29
La insulina	31
Antidiabéticos orales	35
Cuidado de los pies	36
Registro personal de atención de la diabetes	40
Hoja de Peso	44
Tensión Arterial	45
Técnica de autoanálisis	46
Frecuencia de autoanálisis capilares: Recomendaciones	48
Examen de pies	49
Resumen y/o recomendaciones de la visita	50
Actividades realizadas y/o pendientes	52
Registro de autoanálisis	55
Enlaces de interés	79

> Conceptos generales. Definición de Diabetes

> ¿Qué es la diabetes?

La diabetes es una enfermedad crónica, que por diferentes causas produce elevación de la glucosa en sangre.

En condiciones normales, el cuerpo transforma el alimento en azúcar y lo usa para obtener energía.

La insulina es una hormona cuya función principal es hacer que la glucosa, o azúcar, entre en las células del organismo.

Cuando nuestro cuerpo no produce insulina o la insulina no funciona bien, como ocurre en la diabetes, el azúcar se acumula en la sangre. Los niveles altos de azúcar en la sangre pueden causar daños en los riñones, el corazón, los ojos y el sistema nervioso.

> ¿Qué es la diabetes tipo 1?

En la diabetes tipo 1 (DM-1), el páncreas no produce insulina.

La glucosa procedente de los alimentos (no sólo los dulces), pasa a la sangre tras la digestión, donde gracias a la insulina entra en las células. Una vez en las células, la glucosa, se transforma en la energía necesaria para realizar las actividades de la vida diaria.

Cuando no tenemos insulina, la glucosa no puede entrar en las células y se queda circulando en la sangre produciendo hiperglucemia, es decir, glucosa alta en la sangre.

Si el problema reside en que no podemos fabricar insulina, será ésta el principal componente del tratamiento. La insulina es fundamental para la vida de las personas con diabetes tipo 1, a diferencia de la diabetes tipo 2 que, en muchas ocasiones, se puede tratar sólo con dieta, con pastillas y/o insulina.

> ¿Qué es la diabetes tipo 2?

La diabetes tipo 2 (DM-2), es un trastorno por el cual la insulina no funciona bien, por lo que la glucosa tiene problemas para entrar en las células y producir energía. La glucosa se acumula en la sangre produciendo hiperglucemia que, al cabo de los años, terminará dañando algunos órganos muy importantes.



Se produce por factores hereditarios (las posibilidades de padecerla aumentan cuando los padres también la padecen), hábitos alimenticios y de estilo de vida. Está muy relacionada con la obesidad y el sedentarismo.

La herencia no la podemos evitar, pero tanto la alimentación como el estilo de vida sedentario podemos cambiarlos y así evitar la diabetes, o tratarla adecuadamente para que no nos produzca complicaciones agudas o crónicas.

> Enfermedades asociadas

Con mucha frecuencia, la DM-2 suele presentarse junto con otras enfermedades que multiplican sus efectos perjudiciales sobre la salud como pueden ser:

- La hipertensión, es decir la tensión arterial elevada.
- La obesidad o sobrepeso, teniendo especial cuidado con la obesidad abdominal.
- La hiperlipemia, es decir, la elevación del colesterol y/o los triglicéridos.

Diabetes tipo 1	Diabetes tipo 2
<ul style="list-style-type: none">◦ El cuerpo produce poca o ninguna insulina.◦ Niños o adultos o jóvenes. 	<ul style="list-style-type: none">◦ El cuerpo no produce insulina o impide que la insulina funcione de forma adecuada.◦ Más común en adultos con sobrepeso. 

> Pautas de cuidado recomendables en caso de tener Diabetes

> Educación

> Consumo de tabaco

Si consume tabaco, piense en lo perjudicial que resulta para su salud y si decide abandonarlo puede recurrir a su personal sanitario para que le indiquen donde dirigirse. Existen terapias específicas (con terapias grupales, medicación oral, parches, etc.) para el abandono del hábito tabáquico. Los cigarrillos electrónicos no son compatibles como alternativa a fumar o para facilitar para dejar de fumar. Consulte a su personal sanitario y solicite ayuda.

> Nivel de actividad física

Cualquier actividad física (por ejemplo, caminar) contribuirá a bajar el nivel de azúcar en sangre y hará que se sienta mejor.

Encuentre una actividad que disfrute y aumente gradualmente la cantidad de tiempo hasta alcanzar su objetivo.

Ideal:

- 30 minutos al día 5 días a la semana, o 45 minutos tres veces por semana.

Actividades sedentarias		Esporádicamente
Actividades de fuerza y flexibilidad: Escalada, artes marciales, pesas...		1 a 3 veces por semana
Ejercicios aeróbicos: Correr, fútbol, nadar...		2 a 5 veces por semana
Andar, subir escaleras...		Todos los días

> Alimentos saludables/elección de alimentos

El personal sanitario puede ayudarle a tomar decisiones saludables a la hora de comer y enseñarle qué tamaños deben tener las raciones para ser saludables.

Si tiene sobrepeso, bajar de peso puede ser muy útil. Un peso saludable contribuye a que el tratamiento funcione mejor.

> Educación en autocontrol de la diabetes

Su educador puede ayudarle a aprender a controlar usted mismo su diabetes. Aprender sobre la diabetes llevará tiempo, pero le ayudará a tomar decisiones saludables todos los días.

> Autoanálisis de azúcar en sangre

Consulte con su personal sanitario para saber con qué frecuencia se debería realizar autoanálisis.

Ideal:

- Antes de las comidas entre 80 y 130 mg/dl.
- 2H Después de las comidas por debajo de 180 mg/dl.

> Exámenes/evaluaciones

> Examen de retina con pupila dilatada

Hágase este examen cada año.

Su oftalmólogo le pondrá gotas en los ojos para poder ver el fondo de sus ojos. Este es el único modo de averiguar si los niveles altos de azúcar en sangre le han ocasionado algún daño en ellos.

> Examen dental/revisión bucal

Hágase un examen dental cada 6 meses.

Las visitas regulares al dentista pueden contribuir a la detección temprana de problemas, como infecciones bucales y enfermedades de las encías.

> Examen de pies

Debe realizarse un examen completo de pies con un diapasón (instrumento de metal de doble punta) y un monofilamento todos los años. Los niveles altos de azúcar pueden provocar mala circulación y pérdida sensorial en los pies.

Revítese los pies a diario. Si se revisa los pies todos los días, notará si hay cambios... Hable con su personal sanitario sobre cualquier cambio que note (heridas, ampollas, enrojecimientos, micosis, deformidades, calambres, parestesias, hormigueos, dolor, etc).

> Presión sanguínea

Revítese frecuentemente la tensión arterial. Es para medir cómo bombea la sangre el corazón. La presión sanguínea alta se puede tratar y controlar.

Ideal:

- Menor de 130/80 mmHg.

> Salud emocional/sexual

Dígale a su personal sanitario si se siente deprimido o le preocupa su salud sexual. La depresión puede impedirle cuidarse de la mejor manera. Las preocupaciones sexuales también pueden hacer que se sienta triste o deprimido. Realizar un tratamiento es posible y puede ser muy útil.

> Vacunas

> Vacuna contra la gripe y vacuna contra la neumonía

Los diabéticos tienen mayor riesgo de enfermarse de gripe y neumonía. Las vacunas ayudarán a reducir ese riesgo y sus complicaciones.

Vacúnese contra la gripe cada otoño.

Vacúnese contra la neumonía una vez antes de cumplir los 65 años, luego según se lo recomiende su personal sanitario.

> Análisis de laboratorio

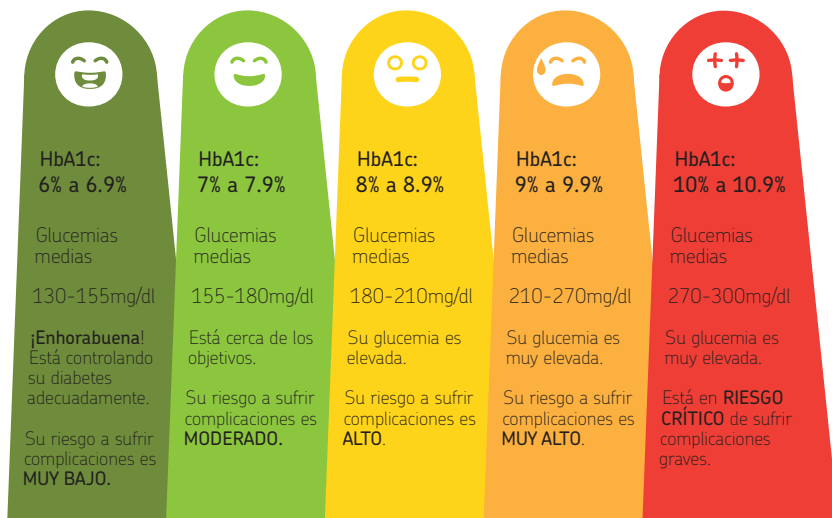
> Hemoglobina glicosilada (HbA1c):

Hágase un análisis cada 3 o 6 meses, según indique su médico.

Es un análisis de sangre que se hace para comprobar su nivel promedio de azúcar en sangre durante los últimos 2 o 3 meses. Ese valor nos indica nuestro riesgo cardiovascular relacionado con nuestra diabetes.

Ideal:

- Menos del 7%.



> Análisis de actividad renal

Hágase los análisis cada año.

Ideal:

- Análisis de micro-albúmina en orina: El valor normal es menor de 30 mg/g de creatinina. Este análisis busca cantidades diminutas de proteína en la orina.
- Análisis de creatinina en sangre: Detecta enfermedad renal crónica y cómo están funcionando sus riñones.

> Perfil de lípidos en ayunas

Hágase un análisis cada año.

El colesterol es una grasa que puede acumularse en la sangre, obstruir las arterias y bloquear el flujo sanguíneo hacia el corazón.

Ideal:

- Conviene preguntar a su personal sanitario educador pero, en general, nos podemos orientar según la siguiente tabla.

Triglicéridos	Ambos sexos	Menor a 150 mg/dl
Colesterol total		Menor a 200 mg/dl
HDL (colesterol bueno)	Mujeres	50 mg/dl o más
	Hombres	40 mg/dl o más
LDL (colesterol malo)	En general	Menor que 100 mg/dl
	Pacientes con alto riesgo	Menor que 70 mg/dl

> La hiperglucemia

Consideraremos hiperglucemia el **nivel de glucosa en sangre por encima de 250 mg/dl**.

La **hiperglucemia aguda** (crisis hiperglucémica), es una situación grave que requiere cuidado médico para prevenir complicaciones.

La **hiperglucemia crónica** daña la visión, los riñones, los pies, el sistema nervioso y el corazón.

> Posibles causas

- Ingesta excesiva de alimentos azucarados y/o hidratos de carbono.
- Disminución de la actividad física.
- Infecciones.
- Errores en la dosificación de insulina.
- Estrés emocional.

> Síntomas:

- Boca seca. Piel seca.
- Deseo frecuente de orinar.
- Sed intensa.

- Picor en genitales.
- Visión borrosa.
- Irritabilidad.
- Dificultad en la concentración.

Cuando la falta de insulina es casi absoluta y su glucemia esté demasiado elevada, aparecerá la **cetosis**. Debe estar atento a los siguientes síntomas:

- Pérdida de peso.
- Náuseas y/o vómitos.
- Debilidad y cansancio.
- Dolor abdominal.
- Pérdida de musculatura.
- Aliento con olor afrutado.

> ¿Qué debo hacer en caso de hiperglucemia?

- Ante cualquier situación que pueda alterar el control glucémico deberán realizarse controles de glucemia más frecuentes.
- En caso de niveles de glucemia muy elevados es probable que precise un ajuste temporal del tratamiento.
- Debe acudir a Urgencias si presenta cetosis, náuseas o vómitos, dolor abdominal o alteración del nivel de consciencia.

> La hipoglucemia

Las causas más frecuentes de hipoglucemia son:

- Los errores en la dieta: comer menos de lo recomendado en su dieta, saltarse o retrasar alguna comida, etc.
- El aumento de la actividad física: deportes, trabajos no habituales, etc.
- Los errores con los medicamentos/insulina: equivocarse de cantidad, o no correspondencia la cantidad de alimento ingerido con el tratamiento.
- Consumo de alcohol excesivo o entre comidas.

Debe de conocer los síntomas de la hipoglucemia, ya que pueden ser diferentes en cada persona:

- **Hipoglucemia leve-moderada:** temblores, sudoración fría, ansiedad, hambre súbita, calor, debilidad en piernas, palpitaciones y hormigueos.
- **Hipoglucemia grave:** confusión, dificultad para hablar, visión borrosa o doble, alteraciones del comportamiento, somnolencia, convulsiones y pérdida de conocimiento o coma.

> ¿Cómo prevenir la hipoglucemia y sus consecuencias?

- Aprenda a reconocer los síntomas de hipoglucemia.
- Lleve siempre glucosa u otro alimento para tratar la hipoglucemia.
- Informe a familiares, amigos y compañeros de que tiene diabetes e instrúyalos para ayudarle en caso de hipoglucemia.
- Evite situaciones de riesgo de hipoglucemia (retraso u omisión de comida, ejercicio excesivo, consumo elevado de alcohol, equivocaciones con la medicación para la diabetes, etc).
- No realice actividades que puedan conllevar un riesgo si cree que está sufriendo una hipoglucemia (conducir, trabajar, etc).
- Pida información sobre educación en diabetes.
- Ante cualquier duda consulte a su personal sanitario.

> Si cree que tiene una hipoglucemia:

1. Si es posible haga un autoanálisis de azúcar en sangre para comprobarlo; su glucemia debe ser inferior a 70 mg/dl. Si presenta síntomas y no dispone de aparato medidor, actúe como si fuera una hipoglucemia.
2. Deje la actividad física que esté haciendo (por ej.: caminar, conducir, etc).

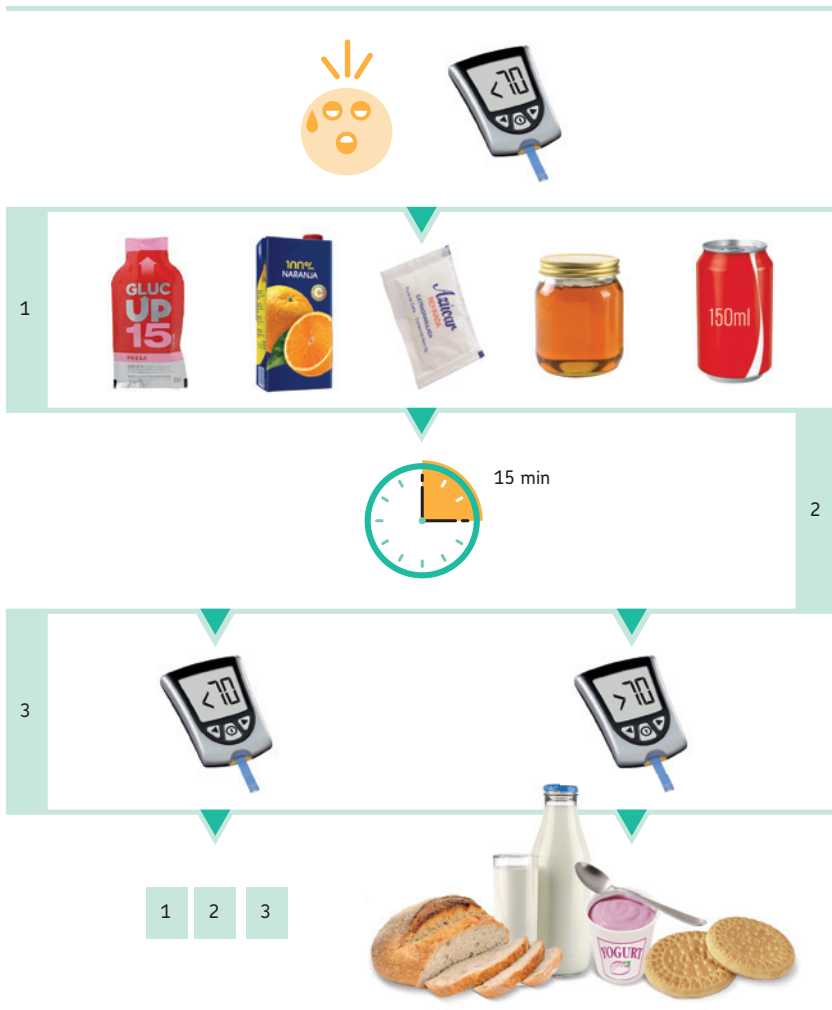
3. Tome inmediatamente 1-2 raciones de hidratos de carbono (HC) de acción rápida, por ejemplo:
 - 150 ml de zumo o de refresco azucarado
 - 1 sobre de glucosa (gluc-up 15)
 - 2 y $\frac{1}{2}$ cucharaditas de azúcar
 - 1 vaso de leche con azúcar
4. Repita el control de glucemia a los 10-15 minutos.
5. Si aún permanece por debajo de 70 mg/dl, tome otra ración de hidratos de carbono de acción rápida (repita alimentos anteriores).
6. Si ha mejorado (glucemia por encima de 70 mg/dl), tome además un suplemento de hidratos de carbono de acción lenta, por ejemplo:

Recomendación

- 1 vaso de leche
 - 1 yogurt de sabores
 - 2-4 galletas María
 - 20-40 g. de pan
7. Si a pesar de todo la glucemia no mejora, deberá acudir a un centro sanitario.
 8. Registre siempre en su libreta de control el día, hora y la situación en que le ha ocurrido.

> Guías rápidas de actuación ante una hipoglucemia

> Sin pérdida/disminución de consciencia



> Con pérdida/disminución de consciencia

Evitar cualquier alimento vía oral.

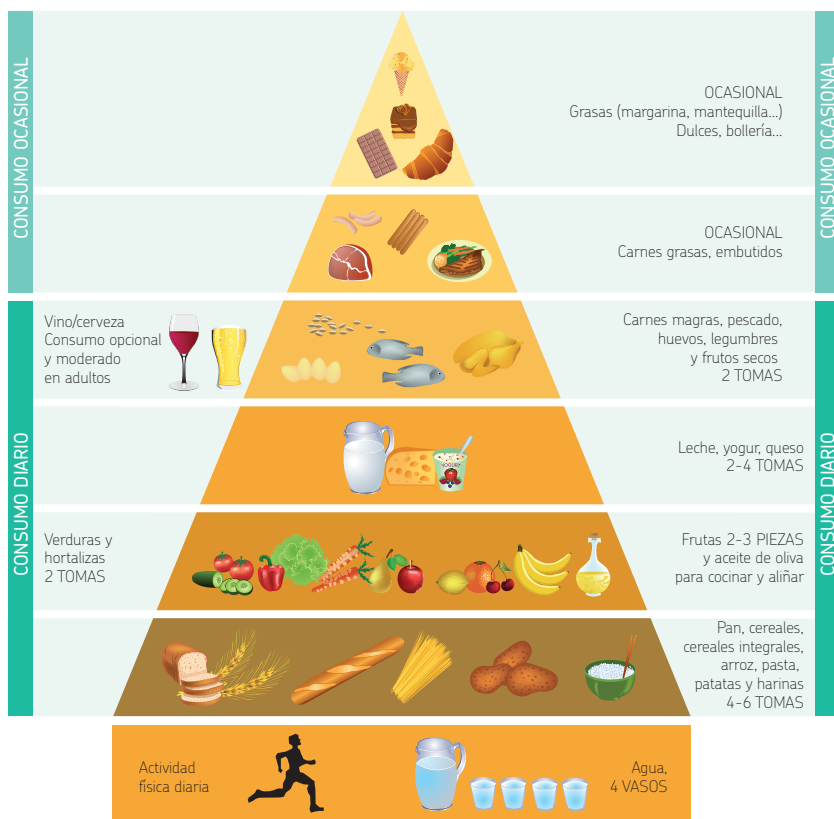
- ADMINISTRAR GLUCAGÓN vía intramuscular o subcutánea, antes de avisar al equipo médico de urgencia.
- Una vez recuperada la consciencia, tomar hidratos de carbono de absorción rápida y/o lenta posteriormente.



> La alimentación

La alimentación es el pilar fundamental del tratamiento de la diabetes. Debe ser sana y equilibrada, y puede compartirla con toda su familia.

Pirámide Nutricional



ALIMENTACIÓN ACONSEJADA

SENC. 2004

> Consejos para una alimentación adecuada

1. Se deben realizar de 5 a 6 comidas al día. Es importante respetar los horarios de las comidas, en especial si se inyecta insulina.
2. **EVITE** los azúcares de absorción rápida:
 - Azúcar y miel.
 - Zumos de frutas con azúcar, sin azúcar o naturales.
 - Alimentos para diabéticos con fructosa.
 - Bollería, golosinas y helados.
 - No más de 2-3 piezas de fruta al día.
 - Bebidas azucaradas y refrescos.
3. **CONTROLE** su colesterol disminuyendo el **CONSUMO** de grasas de las comidas. Disminuya principalmente el consumo de grasas animales. Evite mantequilla, manteca, tocino, nata, quesos curados y de untar ...) y limite cantidad de huevos (yemas). Elimine la bollería aunque sea sin azúcar. Evitar los mariscos.
4. Consejos adicionales **SI TIENE LA TENSIÓN ALTA:**
 - Reducir el consumo de sal.
 - Reducir pastillas concentradas de caldo y similares.
 - Evitar las conservas.

- Evitar la cocina precocinada.
 - Evitar los quesos curados y los embutidos.
5. **EVITAR** consumo de café, té, bebidas de cola y estimulantes en general.
6. **SUPRIMIR** hábito tabáquico.

En resumen:

Alimentación diaria

- En **todas las comidas** debe consumir farináceos en cantidad moderada (patatas, pan, arroz, legumbres, pasta o cereales) y un plato de verdura o ensalada.
- Consuma **dos frutas** de tamaño mediano repartidas a lo largo del día y siempre después de las comidas. **Evite** los zumos.
- Consuma diariamente **dos raciones pequeñas de carne** (120-130 g) o pescado (150 g).
- Dos vasos de **leche desnatada**. Se puede sustituir un vaso de leche por dos yogures desnatados sin azúcar o 100 g de queso fresco.
- **Grasas**: Consuma grasas sanas (aceite de oliva) en pequeñas cantidades.
- **Alcohol y café**: consulte a su médico o enfermero.

MEJOR

- Pescado (mejor que carne).
- Aceite de oliva.
- Pollo, pavo, ternera y conejo.
- Cocina a la plancha, horno o vapor.
- Lácteos bajos en grasa.

PEOR

- Partes grasas de cerdo y cordero.
- Aceite de semillas, mantequilla, margarinas, grasa de cerdo.
- Alimentos fritos.
- Lácteos enteros, quesos curados.
- Embutidos y patés.

> Edulcorantes

A la hora de comprar y/o consumir alimentos es importante mirar el etiquetado y ver qué composición nutricional tiene.

En el etiquetado de muchos productos comerciales se declara que “no contienen azúcar”, sin embargo, no siempre quiere decir que carezca completamente de él; la mayoría de las veces, implica que no se ha añadido azúcar, pero sí tiene el azúcar propio del alimento (ej. yogures con frutas,...). Muchos de estos alimentos contienen sorbitol o fructosa que se transforma en glucosa en el hígado.

Las **bebidas denominadas “Light”** se endulzan con aspartamo, que no contienen calorías, y están permitidas en los diabéticos.

En los **alimentos que se acompañan de la denominación “Light”**, no implica que estén libres de azúcar. En algunos se ha reducido la cantidad de azúcar, en otros se han reducido las grasas.

Dentro del grupo de edulcorantes se encuentran:

- A. Edulcorantes no nutritivos: no aportan energía.
 - a. Aspartamo (E951): Es 200 veces más dulce que el azúcar. Con la cocción puede perder su dulzor.
 - b. Sacarina (E954): Es un producto sintético. Es entre 300-500 veces más dulce que el azúcar. Al calentarlo por encima de 70º adquiere un sabor metálico, por eso es preferible agregarlo después de cocinar.
 - c. Acesulfamo K (E950): Es entre 130-200 veces más dulce que el azúcar. Al hornear no modifica el sabor. Está mezclado con lactosa (azúcar de la leche).
 - d. Sucralosa (E955): Es 600 veces más dulce que el azúcar común. Está elaborada a partir del azúcar, pero no afecta los niveles de glucosa en sangre. Es estable al calor, por lo que se puede usar para cocinar y para hornear.
 - e. Ácido ciclámico (E952): Es 30-50 veces más dulce que el azúcar. Es estable al calor y por lo tanto se puede usar para cocinar y para hornear. Se utiliza con frecuencia en chocolates, gaseosas y lácteos edulcorados. En niños se recomienda no ingerir más de 3 vasos (180 ml cada uno) por día de bebidas hechas con jarabes o polvos para diluir que contengan ácido ciclámico.



B. Edulcorantes nutritivos:

- a. Fructosa: Es casi dos veces más dulce que el azúcar. Se transforma en glucosa en el hígado, por lo que sí afecta a los niveles de glucemia. Puede causar aumento de peso.
- b. Azúcares alcohol o “polioles”: Se suelen utilizar en los chicles, caramelos “sin azúcar”, helados y pastelería. Proporcionan 2,5 kilocalorías/gramo. Se convierten en fructosa y en glucosa en el hígado. Son manitol, sorbitol, xilitol, malitol y lactitol, y la isomaltosa. El sorbitol en grandes cantidades puede producir dolores abdominales y diarrea.



Los edulcorantes también pueden ser perjudiciales. Al igual que los aditivos, tienen unas dosis máximas diarias que no se deberán sobrepasar.

- Hacer deporte o realizar una actividad física de forma cotidiana es una práctica muy saludable, especialmente para personas con diabetes.
- El ejercicio asociado a una dieta adecuada es un pilar fundamental en el tratamiento de la diabetes.

> Ejercicio físico

Beneficios:

- Disminuyen los niveles de glucosa en sangre.
- Contribuye a mantener un peso adecuado.
- Contribuye a disminuir la presión arterial y los niveles de colesterol.
- Favorece la relajación y ayuda a conciliar el sueño.

Consejos:

Si no ha realizado previamente ninguna actividad física, comente a su personal sanitario por si fuera necesario modificar su tratamiento o dieta.

Comience siempre de forma progresiva para que su cuerpo se adapte a sus nuevos hábitos.

Cuando vaya a realizar ejercicio:

- No olvide hacer un calentamiento de unos 10 minutos.
- Lleve consigo el glucómetro. Mida sus niveles de glucosa antes y después de realizar ejercicio.
- Vaya acompañado y evite las zonas apartadas.
- Evite el ejercicio inmediatamente antes de las comidas y a última hora de la tarde para evitar hipoglucemias.
- Lleve consigo un suplemento azucarado por si sufre una hipoglucemia. Evite el ejercicio si se siente mal o está enfermo.
- Lleve ropa y calzado adecuados. No olvide revisar sus pies al finalizar para identificar posibles ampollas o rozaduras.

> La insulina

> Consejos al empezar el tratamiento con insulina:

- No exponga la insulina a temperaturas extremas y manténgala lejos del alcance de los niños.
- **Insulina en uso:** No la guarde en la nevera. Se conserva en perfecto estado a temperatura ambiente (menos de 30º) durante 28 días. Aléjela del calor y de la luz solar directa.
- **Insulina de reserva:** Guárdela en el frigorífico a temperatura entre 4 y 8 °C, protegida de la luz.
- Deseche cualquier insulina que se haya congelado o que haya estado expuesta a altas temperaturas.



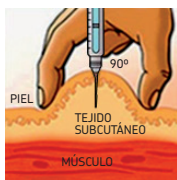
> Recomendaciones sobre la utilización de insulina:

Si la insulina es de aspecto turbio, deberá moverse la pluma antes de su inyección de arriba abajo suavemente (o entre las manos) por lo menos diez veces para asegurarse de que se ha mezclado. Las insulinas de aspecto transparente no necesitan ser agitadas.

Para administrarse la insulina correctamente, pellizque una parte limpia de piel y rápida, pero suavemente introduzca la aguja en ángulo de 60-90 grados hasta donde ella se lo permita.



Pellizco correcto



Inyección adecuada



Pellizco incorrecto

Debe ir rotando el punto de inyección para asegurar la correcta absorción de la insulina y evitar lipodistrofias.

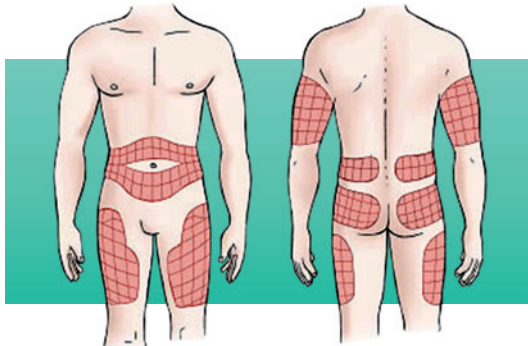
En las personas obesas, es aconsejable usar agujas más largas. Inyecte la insulina rápidamente (aproximadamente en 3-6 segundos) y con seguridad. Espere y cuente hasta diez antes de sacar la aguja para que las últimas gotas sean completamente absorbidas.

Después de la inyección, deseche la aguja con precaución. No guarde la pluma con la aguja colocada, ya que puede causar derrames de insulina, entrada de burbujas de aire y también puede obstruirse al cristalizar el medicamento. No reúse la aguja bajo ningún concepto.

> Zonas para administración de insulina

Aumentan la velocidad de absorción:

- Inyección en brazo o abdomen.
- Actividad física.
- Masaje o calor.
- Inyección demasiado profunda.



Disminuyen la velocidad de absorción:

- Inyección en glúteos o piernas.
- Tabaco.
- Frío.
- Inyección demasiado superficial.

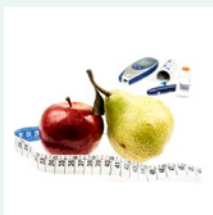
> Pautas de administración de insulina ultrarrápida según glucemias

Glucemias	Actuación
<70 mg/dl	Comer inmediatamente, inyectar la insulina al final de la comida
70-180 mg/dl	Inyectarse la insulina y empezar a comer
>180 mg/dl	Se administra la insulina y se espera 15-30 minutos antes de empezar a comer

Consideraciones importantes respecto a los medicamentos en las personas con diabetes:

> Antidiabéticos orales

1. Tome sus medicamentos en el horario establecido y la cantidad prescrita.
2. Establezca un horario para sus medicamentos y forme un hábito.
3. Lleve consigo una lista de los medicamentos que toma y sus horarios por si debe tomarlos fuera de casa o referirlos a un médico.
4. Pregunte a su médico todas sus dudas sobre el medicamento ¿para qué sirve?, ¿cómo tomarlo?, ¿debe ser en ayunas?, ¿cuánto tiempo antes de los alimentos?, ¿qué sucede si no lo toma?...
5. Intente que alguien le ayude con los medicamentos si usted tiene problemas para recordar los horarios o si tiene problemas visuales.



Los **medicamentos** para controlar los niveles de glucosa **son un complemento** del tratamiento para las personas con diabetes. **La base** para su control son la **DIETA** y el **EJERCICIO**.

> Cuidado de los pies

En las personas con diabetes el cuidado de los pies es fundamental para evitar úlceras y amputaciones.

Sus pies necesitan que los cuiden. Depende de usted.



Debe saber que:

- Puede disminuir el riego sanguíneo que llega hasta los pies.
- Hay menor sensibilidad al dolor, al frío, al calor y a la presión.

> Recomendaciones:

1. **Examine todos los días sus pies**, en especial la planta, las uñas y entre los dedos. Mire si hay zonas enrojecidas, callos, ampollas, grietas o heridas.
 - Para ver zonas difíciles como la planta, utilice un espejo.
 - Si usted no puede, pida a un familiar que lo haga.
2. **Lave y seque muy bien sus pies todos los días:**
 - Utilice jabón neutro y agua templada (compruebe antes la temperatura).
 - No los deje en remojo más de 5 minutos.
 - Use una toalla suave y seque muy bien, especialmente entre los dedos.
3. **Después del baño** aplique crema hidratante, pero **NO** entre los dedos.
4. Cuide el **estado de las uñas:**
 - Consulte si puede cortárselas o sólo limarlas con lima de cartón.
 - Deben cortarse rectas y sobresalir 1 mm por encima del borde del dedo. Las tijeras deben ser de punta roma.
 - Sin son gruesas, tiene dificultad para cortarlas, o no ve bien, acuda a un podólogo.

5. **En caso de que aparecieran** heridas, ampollas, rozaduras, grietas o callosidades, nunca intente usted mismo “operarlas”. **NO** utilice hojas de afeitar, ni cortaúñas, ni callicidas, ni tijeras de punta afilada...
 - Cúrelas con un desinfectante suave y que no tenga color. Tape con una gasa estéril y esparadrapo de papel.
 - Consulte enseguida a su equipo sanitario.
6. Para atemperar sus pies **no aplique calor o frío directamente en ellos** (bolsa de agua caliente, hielo, manta eléctrica, estufa...). Como tiene menor sensibilidad pueden aparecer ampollas o quemaduras sin darse cuenta.
7. **Utilice** calcetines y medias de algodón, sin costuras, dobladillos ni elásticos que aprieten cualquier zona de la pierna. Cámbieselos todos los días.
8. **La elección del calzado** es muy importante.
 - Utilice materiales ligeros, transpirables y flexibles. Evite el plástico.
 - Procure que no tengan costuras ni pliegues interiores. Antes de ponérselos pase la mano por el interior para revisarlos.
 - Mejor punta redondeada, nunca estrecha. La horma deberá ser ancha.

- Compre zapatos a última hora de la tarde (los pies están más hinchados) y comience a usarlos poco a poco para evitar rozaduras.
9. **Deje de fumar**, el tabaco disminuye el riego sanguíneo que llega a sus pies.
 10. **No camine NUNCA** descalzo y **EVITE** llevar el talón o los dedos al aire.
 11. **Deberá solicitar a su equipo sanitario** que le haga, cada año, una revisión completa de sus pies si no lo tiene planeado.

> Registro personal de atención de la diabetes
(Atención Primaria y/o Unidad de Diabetes)

		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Objetivos (cada 3-6 meses)					
Adherencia al tratamiento (sí/no)					
HbA1C (<7%)					
Glucemia (en cada visita)					
Perfil lipídico* (ir a página 9)	Colesterol total (<200 mg/dL)				
	Triglicéridos (<150 mg/dL)				
	LDL (70-100 mg/dL)				
	HDL (H:>50 mg/dL; M: >40 mg/dL)				
	Uso de estatinas (sí/no)				
Función renal	Filtrado glomerular (>60 %)				
	Cte. albúmina/ creatinina				
	Creatinina sérica				
Vacunas	Gripe (cada otoño)				
	Neumonía				
Antiagregación	Procede (sí/no)				
	Dosis				
Observaciones					

> Registro personal de atención de la diabetes
(Atención Primaria y/o Unidad de Diabetes)

		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Objetivos (cada 3-6 meses)					
Revisiones	Oftalmológicas				
	Fondo de ojo anual				
	Retinopatía diabética				
	Cardiológicas				
	EKG anual				
	Registro de TA (en cada visita)				
	Dentales				
	Examen dental semestral				
	Revisión en cada visita				
	Pie diabético				
	Visual en cada vista				
	Examen completo anual				
Consejo/ Educación (en cada visita)	Tabaco				
	Salud emocional/sexual				
	Actividad física				
	Nutricional				
	Educación en autoanálisis				
	Rotatorio correcto (sí/no)				
	Lipodistrofias/zona				

> Registro personal de atención de la diabetes

“Tu pastillero” Tratamiento con Antidiabéticos Orales y/o Insulina

Fecha	Fármaco y Posología

> Registro personal de atención de la diabetes

“Tu pastillero” Resto del tratamiento

Fecha	Fármaco y Posología

> Registro personal de atención de la diabetes

Hoja de Peso

Fecha:

Peso inicial:

Talla:

IMC	
Insuficiencia Ponderal	< 18.4
Normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	25 - 29.9
Obesidad I	30 - 34.9
Obesidad II	35 - 39.9
Obesidad III	≥ 40

IMC inicial (peso/estatura²):

Fecha	Peso	IMC	Recomendaciones

> Registro personal de atención de la diabetes

Tensión Arterial

Fecha	TA	Glucemia Capilar	Serv. y/o profesional




> Técnica de autoanálisis

1. Lávese las manos con agua caliente y jabón. No utilice alcohol. Calentar las manos y el masaje con los dedos facilitará el sangrado.
2. Seque bien sus manos y pínchese en la zona lateral de cualquier dedo.
3. Introduzca la tira en el glucómetro y recoja la gota de sangre por el lateral de la tira (nunca encima de la tira).



No olvide anotar el resultado en el libro de autocontrol con fecha y hora que se lo ha realizado (si es en ayunas o de 2 h después de comer).

> Cifras de control de glucosa

Controles		En ayunas	2 h después de las comidas
	Buen control	70 - 109	Menos de 140
	Aceptable control	110 - 130	140 - 180
	Mal Control	Más de 130	Más de 180

Estas cifras son solo orientativas e indicaciones generales. Sus propios objetivos los determinará su equipo sanitario de manera individualizada cuando le aporte los controles de glucosa realizados.

> Registro personal de atención de la diabetes

Frecuencia de autoanálisis capilares: Recomendaciones

Fecha	Recomendaciones

> Registro personal de atención de la diabetes

Examen de pies

Fecha y profesional	Exploración Visual	Exploración Sensitiva	Exploración Vascular	Recomendaciones

> Resumen y/o recomendaciones de la visita

No se vaya de su visita sin antes haber comprendido todo lo que se le ha explicado

Fecha	Resumen y recomendaciones

> Resumen y/o recomendaciones de la visita

No se vaya de su visita sin antes haber comprendido todo lo que se le ha explicado

Fecha	Resumen y recomendaciones

> Actividades realizadas y/o pendientes

		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Check-list					
Generalidades básicas de DM tipo 1 / tipo 2					
HbA1C: Definición y objetivo personal					
Abordaje psicológico de la enfermedad. Actitud					
Actuación en los días de enfermedad					
Hiperglucemia. Actuación					
Cuerpos cetónicos. Actuación ante cetosis					
Hipoglucemia	Síntomas				
	Causas				
	Prevención				
	Tratamiento según gravedad				
	Uso del glucagón				
Insulina	Tipos				
	Duración e inicio de acción				
	Mantenimiento, viajes,...				
	Técnica de administración				
	Rotatorio				
	Lipodistrofias				
	Reuso de las agujas				

> Actividades realizadas y/o pendientes

Check-list		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Alimentación	Generalidades				
	Raciones de Hidratos de Carbono				
	Dieta por raciones				
	Tabla de equivalencias				
	Edulcorantes permitidos y recomendados				
Insulina	Tipos				
	Duración e inicio de acción				
	Mantenimiento, viajes,...				
	Técnica de administración				
	Rotatorio				
	Lipodistrofias				
	Reuso de las agujas				
Actuación ante el ejercicio					
Medicamentos aptos con DM					
Cuidados básicos del pie en DM					
Educación para el centro escolar (sólo para DM tipo 1). Folletos informativos					
Asociacionismo: Internet, Talleres, Campamentos...					

> Notas

En este espacio podrá anotar las dudas, preguntas u otras cuestiones que quiera comentar con su sanitario en la siguiente visita.

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes: Año:

Día	Desayuno		Comida		Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Insulina	Antes	Insulina			

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes: Año:

Día	Desayuno		Comida		Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después			

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes:

Año:

Día	Desayuno			Comida			Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...		
	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Antes	Insulina					

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes: Año:

Día	Desayuno		Comida		Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después			

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes: Año:

Día	Desayuno			Comida			Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...	
	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Antes	Insulina				

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes: Año:

Día	Desayuno		Comida		Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después			

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes:	Año	
------	-----	--

Día	Desayuno			Comida			Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...
	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Antes	Insulina			

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes:

Año:

Día	Desayuno		Comida		Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Insulina	Antes	Insulina			

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes:	Año
------	-----

Día	Desayuno			Comida			Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...	
	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Antes	Insulina				

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes: Año:

Día	Desayuno		Comida		Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después			

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes: Año:

Día	Desayuno			Comida			Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...		
	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Antes	Insulina					

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes: Año:

Día	Desayuno		Comida		Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Insulina	Antes	Insulina			

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes:
 Año:

Día	Desayuno			Comida			Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...
	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Antes	Insulina			

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes:	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
Año:	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>

Día	Desayuno		Comida		Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después			

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes:		Año	
------	--	-----	--

Día	Desayuno			Comida			Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...
	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Antes	Insulina			

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes:

Año:

Día	Desayuno		Comida		Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Insulina	Antes	Insulina			

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes: Año:

Día	Desayuno			Comida			Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...	
	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Antes	Insulina				

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes:

Año:

Día	Desayuno		Comida		Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Insulina	Antes	Insulina			

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes: Año:

Día	Desayuno			Comida			Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...	
	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Antes	Insulina				

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes: Año:

Día	Desayuno		Comida		Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Insulina	Antes	Insulina			

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes: Año:

Día	Desayuno			Comida			Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...					
	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Antes	Insulina								

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes: Año:

Día	Desayuno		Comida		Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Insulina			

> Registro personal de atención de la diabetes

Registro de autoanálisis

Mes: Año:

Día	Desayuno			Comida			Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...		
	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Después	Antes	Insulina	Antes	Insulina					

Registro de autoanálisis

> Registro personal de atención de la diabetes

Mes:	Año:
------	------

Día	Desayuno		Comida		Merienda		Cena		24 H	3 am	OBSERVACIONES Transgresiones dietéticas, hipoglucemias...
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después			

> Enlaces de interés

- Recomendaciones para personas que día a día viven y conviven con la diabetes tipo 1

www.codigourbano.es

www.personasque.es/diabetes

- Diabetes juvenil

<http://www.diabetesjuvenil.com/>

- Sociedad Española de Diabetes

<http://www.sediabetes.org>

- ABC de la diabetes

<http://www.fundaciondiabetes.org/escuela/escuela.htm>

- Asociación Andaluza de Educadores en Diabetes

<http://www.arrakis.es/~armenta/aaed/>

- Asociación para la atención y defensa del niño y adolescente diabético de Sevilla (ANADIS)

<http://www.anadis.net/>

- Lo que debe saber sobre la diabetes infantil

http://www.fundaciondiabetes.org/div/infantil/diab_infantil.htm

- Información sobre diabetes
http://www.clinidiabet.com/es/infodiabetes/02_educacion/
- Control de diabetes
<http://www.controlatudiabetes.com/>
- Material para personas con diabetes
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal/documentos.asp?pagina=WEBDIABETES>
- Federación de Diabéticos Españoles (FEDE)
<http://www.fedesp.es/>
- American Diabetes Association (ADA)
<http://www.diabetes.org/>
- European Association for the Study of Diabetes (EASD)
<http://www.easd.org/easd/>
- Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)
<http://www.seen.es/>
- Sociedad Andaluza de Endocrinología y Nutrición (SAEN)
<http://www.saenweb.com/>

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA

INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA