

PROTOCOLO DE ACTUACION: DIABETES MELLITUS

1.- OBJETIVOS:

1.1.- General:

Disminuir la morbimortalidad a causa de la Diabetes Mellitus.

1.2.-Específicos:

Aumentar el número de Diabéticos conocidos.

Que el 100% de diabéticos conocidos estén protocolizados.

2.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Todo aquel usuario diagnosticado de Diabetes Mellitus, Intolerancia a la Glucosa o de Alteraciones de la glucosa en general.

3.- CAPTACIÓN:

3.1.- Población diana:

- Historia familiar de Diabetes Mellitus.
- Obesidad.
- HTA o Dislipemia.
- Diabetes Gestacional Previa.
- Antecedentes Obstétricos mórbidos o macrosomía fetal.
- Glucemia al azar.

3.2.- Glicemia basal cada 3 años (a todos los grupos de riesgo).

3.3.- Glicemia basal o prueba de tolerancia oral de la glucosa en las gestantes.

3.4.- Glicemia basal en aquellos usuarios susceptibles de DM por su sintomatología.

4.- ACTIVIDADES:

4.1.- Diagnóstico y Clasificación (Ver Anexo I).

- Diabetes Tipo 1 (DM1D)
 - Autoinmune
 - Idiopática
- Diabetes Tipo 2 (DM2D)
- Diabetes Gestacional
- Alteración de la glucosa en general (AGG)
- Alteración de la Tolerancia a la Glucosa (ATG)
- Otros tipos específicos de Diabetes

4.2.- Valoración inicial:

Anamnesis

Exploración física.

Exploración complementaria:

- E.C.G.
- Analítica completa: Glicemia, Colesterol, etc.
- Microalbuminuria, sedimento, etc.
- HbA1C.
- T.A. (decúbito y Bipedestación), Peso (IMC), Talla..

4.3 Aspectos terapéuticos:

- Dieta: (Individualizada)
- Distribución de Hidratos de Carbono en la ingesta.
 - Restricción de HC de absorción rápida.
 - 5 Ingestas al día en DMNID y 6 en DMID.
 - Prevención de riesgo cardiovascular (colesterol tabaco, alcohol, obesidad).

Ejercicio:

- Moderado. Suplementos de HC en ejercicios prolongados.
- Prohibido en Cetoacidosis y en glicemias superiores a 300 mg/dl.
- Precauciones (retinopatía, en presencia de complicaciones).

Educación en Diabetes (programa mínimo):

Dieta	Sulfonilureas más lo Anterior	Insulina además de lo anterior
<ul style="list-style-type: none"> ○ Concepto de Diabetes. ○ Plan dietético. ○ Ejercicio. ○ Cuidado de los pies. ○ Tabaco. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fármacos. ○ Hipoglicemia. ○ Autoanálisis ○ Enfermedades intercurrentes 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Técnica de inyección.

Autocontrol

- Participación activa.
- Libreta de autocontrol:
 - Peso: Obeso: cada 15 días.
Normopeso: 1vez al mes
 - Pies: Sin riesgo: mensual ****
Con riesgo: semanal o diario. *****
Señales de alerta.
 - Autoanálisis: Domiciliario.
Método de elección: glicemia capilar o cinta para orina.

Tratamiento Farmacológico.

ANTIDIABETICOS ORALES: (Ver Anexo 2)

- Sulfonilureas:(SU):
Indicaciones: DMNID que no se controla con dieta.
Contraindicaciones:
DMID.
DMNID con descompensación metabólica aguda.
Embarazo y lactancia.
Riesgo elevado de hipoglicemia (Hepatopatía, alcoholismo).
- Biguanidas.
- Acarbosa.

INSULINA: Indicaciones:

- Transitorias:
 - Embarazo.
 - Cirugía.
 - Traumatismos graves.
 - Infarto agudo de miocardio.
 - Tratamiento con corticoides.
 - Enfermedades intercurrentes severas.
- Definitivas:

Pautas de insulino terapia: 0,2 a 0,5 U/kg. de peso, teniendo en cuenta el ejercicio, edad, insuficiencia renal.

DMNID (CRITERIOS DE INSULINIZACION)		DMID
CRITERIOS MAYORES <ul style="list-style-type: none"> ○ Cetonurias intensas ○ Embarazo ○ Complicaciones microvasculares con cifras de HbA1C altas. 	CRITERIOS MENORES (POR LO MENOS DOS) <ul style="list-style-type: none"> ○ Clínica de DM de corta evolución (3-4 sems). ○ Pérdida de peso intensa. ○ DM tipo I en familiar de primer grado. ○ Enfermedad endocrina autoinmune ○ Polidipsia nocturna intensa ○ Edad menor a igual a 40 años. 	Dosis inicial: 0,5 U/Kg/día, en tres dosis. Preferible ingreso hospitalario. Ajuste de la dosis cada 2-3 días.
<ul style="list-style-type: none"> • 0,3U/Kg/día como dosis inicial (en obesos hasta 1,5 U. • En ancianos 0,2 U/Kg/día. • 0,2 con tratamientos previos de Sulfonilureas. Ajustar dosis al tercer día. 2/3 de la dosis en el desayuno y 1/3 en la cena. En ancianos puede usarse una dosis. 		

4.3.1.- Criterios de buen control

INDICADOR	BUENO	ACEPTABLE	MALO
GLICEMIA BASAL	80-110 (80-120)	≤140	>140
GLICEMIA POSTPARNADIAL	80-144 (80-160)	≤180	>180
HbA1%	<8 (<8,5)	8-9,5 (8,5-9,5)	≥9,5
HbA1C%	<6,5	6,5 – 7,5	≥7,5
COLESTEROL TOTAL	<200	<250	≥250
HDL	>40	≥35	<35
TRIGLICÉRIDOS	<150	<200	≥200
TENSIÓN ARTERIAL	135/85	160/95	>160/95
IMC (HOMBRES)	<25	≤27	>27
IMC (MUJERES)	<24	≤26	>26

Nota: Las cifras entre paréntesis para DMID.

4.4.- Seguimiento: Cronograma de visitas.

ESTADO CLINICO	ENFERMERIA	MEDICO
PACIENTE CONTROLADO	Sin autocontrol visita mensual Con autocontrol (autoanálisis) visita bimensual	Semestral
PACIENTE NO CONTROLADO	Individualizar	Individualizar

Enfermería. Cada 2 -3 meses investigar:

Signos de hipo/hiperglucemias.

Tabaco - Alcohol.

Autocontrol (libreta).

Grado de Cumplimiento: higiene, dieta, ejercicio, tratamiento farmacológico.

Exploraciones: Peso (IMC), T. A. , pies, boca y zonas de punción.

Educación sanitaria. Refuerzo.

En cambios de Tratamiento farmacológico.

- SU: 5 - 7 días.
- Insulina: 2 - 3 días.

Controles anuales de:

- ECG
- Analítica completa,
- Valoración física inicial (ojos, pies, boca).

Controles semestrales de:

- HbA1C.
- Si dislipemia: Colesterol total y HDL.

1.5 **Criterios de derivación:**

Hospital

- Descompensaciones agudas.
- Inicio tipo 1.

Endocrinólogo:

- Embarazo.
- Difícil control (sin respuesta al Tratamiento).

Oftalmólogo: anual.

Cirujano Vascular: Ausencia de pulsos periféricos (Pie diabético en estadio 3).

Nefrólogo: si proteinuria > 500 mg/24 h y Creatinina > 2 mg./dl.

4.6.- **Complicaciones :**

Todo o Programa de Diabetes Mellitus está encaminado, además de proporcionar una buena calidad de vida, a prevenir las complicaciones derivadas da Diabetes. Si estas apareciesen serán tratadas de forma específica (sería oportuna la protocolización específica de las distintas complicaciones de la Diabetes).

5.- **SISTEMA DE REGISTRO (ver anexo 3).**

Todas las actividades del protocolo deberán ser cumplidas en su totalidad, así como aquellas observaciones que puedan tener interés, Asimismo deberá estar llenada la "Hoja de diabético" que se muestra en el Anexo 3.

6.- **DISTRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDADES.**

ACTIVIDAD	MEDICO	ENFERMERIA
Captación	++	++
Valoración Clínica	+++	+
Tratamiento	+++	+
Seguimiento	++	+++
Educación para la Salud	+	+++

7.- **CRITERIOS DE EVALUACIÓN:**

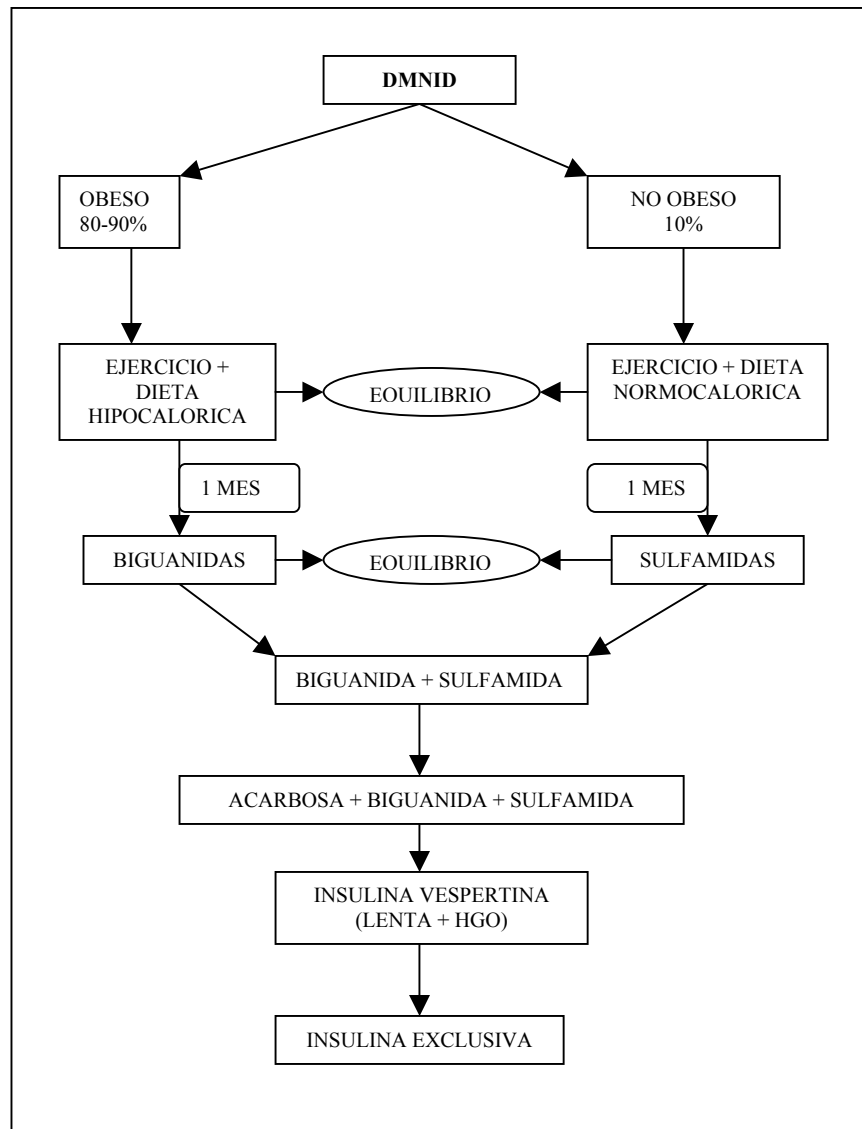
- Aumentar el número de diabéticos conocidos entre un 3 % a un 5% de la población adscrita al centro de salud.
- Un 100 % de los diabéticos conocidos estarán protocolizados y registrados de forma adecuada.

CLASIFICACION Y DIAGNOSTICO (ANEXO 1).

- Glicemia mayor o igual a 200 mg/dl, tomada a cualquier hora del día.
- Glicemia en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl. En mas de una ocasión
- Glicemia mayor o igual a 200 mg/dl. a las dos horas postcarga con 75 gr. de glucosa

Las cintas reactivas para medir glicemia capilar no deben usarse con fines de diagnóstico. Hasta la fecha, tampoco hay suficiente información que permita utilizar las mediciones de hemoglobina glicosilada con este fin.

ANEXO 2.



HOJA DE DATOS PROGRAMA DIABETES. (ANVERSO) (ANEXO 3)

NOMBRE:

Nº HISTORIA CLINICA:
PER CÁPITA:

FECHA DE NACIMIENTO:

PESO:

PESO IDEAL:

FECHA DE CONTROL POR ESPECIALISTA:

OFTALMÓLOGO:

ODONTÓLOGO:

OTROS: (especificar)

FACTORES CARDIACOS CONOCIDOS:

FUMADOR:

DISLIPEMIA:

HIPERTENSIÓN:

ANTECEDENTES FAMILIARES:

CONTROLES ANUALES: (fecha)

ECG:

ANALÍTICA COMPLETA:

EXPLORACIÓN FÍSICA:

HABITOS ALIMENTARIOS:

EDO. NUTRICIONAL:

HOJA DE DATOS PROGRAMA DIABETES. (REVERSO)

AÑO:

FECHA												
PESO												
PULSO												
T.A.												
GLICEMIA (HGT)												
PROTEINURIA												
EXAMEN DE LOS PIES												
DIETA (S/N)												
CREATININA												
LDL/HDL												
TRIGLICÉRIDOS												
FÁRMACOS												

AÑO:

FECHA												
PESO												
PULSO												
T.A.												
GLICEMIA (HGT)												
PROTEINURIA												
EXAMEN DE LOS PIES												
DIETA (S/N)												
CREATININA												
LDL/HDL												
TRIGLICÉRIDOS												
FÁRMACOS												

Realizado por: S.A.P. VERÍN.
Adaptación: Dr. Carlos González Salamea.

