

5.3 Medidas de autocontrol.

La correcta medicación en el tratamiento de la diabetes, cuando ésta es necesaria, es uno de los pilares básicos para el control de la enfermedad. Por este motivo, salvo en casos de tratamiento intenso en las primeras fases del diagnóstico de la enfermedad, o en graves situaciones de descompensación, el papel de la propia persona en cuanto a la valoración de los niveles de glucemia y en la administración de la insulina es esencial.

Las Medidas de Autocontrol son aquellas modificaciones terapéuticas y cambios en el estilo de vida que realiza la propia persona, para conseguir el control metabólico y prevenir las complicaciones de la diabetes. El Autoanálisis es la medición por el propio paciente de sus niveles glucémicos.

La frecuencia del autoanálisis es imprescindible para todos los pacientes con diabetes tipo 1, recomendable para aquellos pacientes con diabetes tipo 2 tratados con insulina, y deseable para los pacientes tratados con fármacos que estimulen la secreción de insulina y en todos aquellos en los que no se consigan los objetivos de control.

La utilidad del autoanálisis puede venir justificada por:

- *La mejora del control glucémico.*
- *La prevención de las complicaciones de la diabetes.*
- *La mejora en calidad de vida e incremento de la autonomía del paciente y su familia.*
- *Menor necesidad de acudir a los servicios sanitarios.*

¿Cuánto azúcar tengo?

La forma más eficaz de conocer los niveles de glucemia es mediante la extracción, por punción capilar, de una gota de sangre. Esta técnica permite la prevención y detección de hipoglucemias e hiperglucemias graves, y proporciona autonomía al paciente y su familia.

Entre sus inconvenientes se encuentra que produce algún dolor en las zonas de pinchazo, requiere capacitación (agudeza visual, habilidad manual...), y siempre existe la posibilidad de cometer errores en las lecturas. Salvo situaciones excepcionales, no se recomienda la medición de los niveles de azúcar en orina (glucosuria), debido a que sus resultados pueden ser alterados por muchos factores.

Medición del azúcar en sangre



1. *Lávese bien las manos con agua y jabón.*

2. *Seque bien sus manos y pinche la yema del dedo para extraer una gota de sangre.*

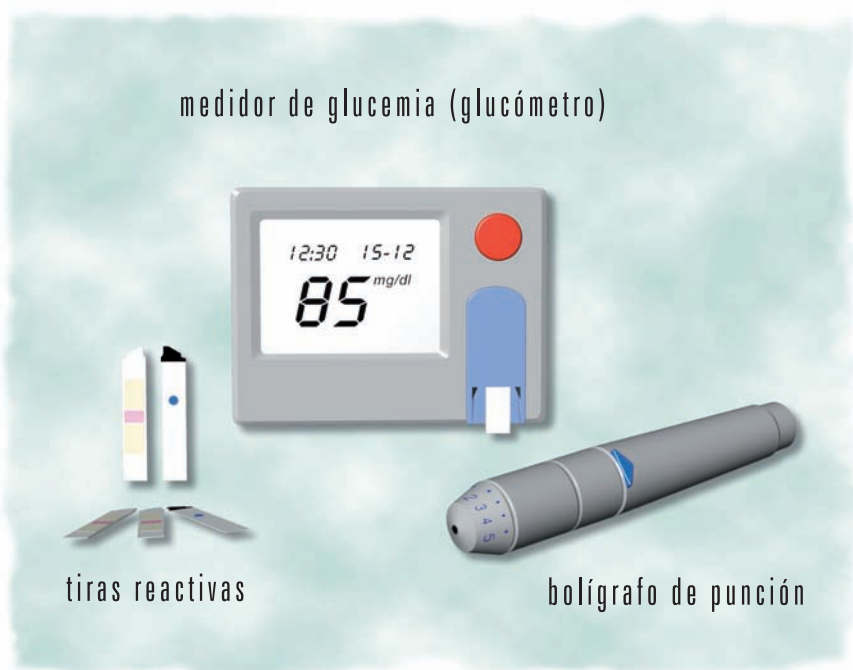


3. *Si la gota es pequeña, puede presionar el dedo con la otra mano para que sea mayor, pero sin tocar la gota de sangre.*

4. *Moje la tira reactiva con esa gota de sangre.*



Hoy en día existen pequeños aparatos que le facilitan la realización del autoanálisis, como los bolígrafos con agujas incorporadas, que producen menos dolor que las anteriores lancetas; o sistemas electrónicos de medición del nivel de azúcar (glucómetros), que son mucho más fiables que los anteriores botes de tiras reactivas de lectura directa.



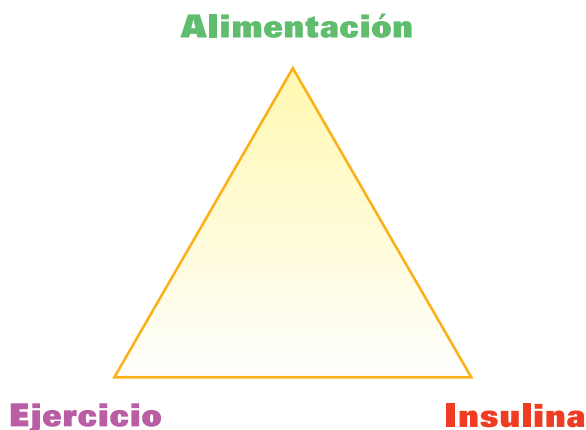
Si el análisis de sangre le da más de 250 mg/dl, y se siente enfermo o tiene fiebre, es aconsejable que se haga un análisis de acetona en orina. Si tiene acetona en orina significa que le falta insulina para sus necesidades actuales y su organismo esta utilizando los depósitos de grasa del cuerpo como fuente de energía.

Medicación.

La insulina.

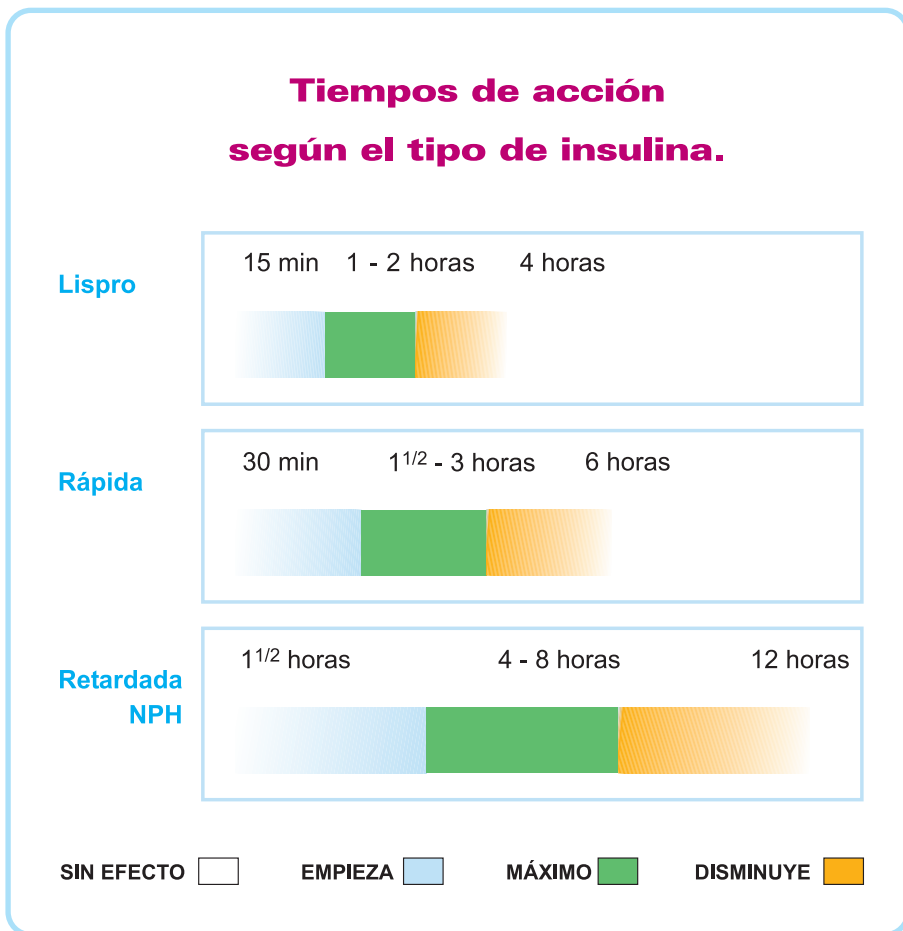
Recuerde que aunque usted necesite insulina para mantener unos niveles de azúcar dentro de la normalidad, el ejercicio físico y una alimentación, equilibrada en su composición y ajustada a sus necesidades, son dos aspectos fundamentales que, en ocasiones, pueden ser suficientes para regular de forma natural sus niveles.

Recuerde siempre que los fármacos son un complemento del tratamiento dietético, no su sustituto.



La insulina necesita conservarse en frío, de lo contrario pierde su eficacia. La temperatura ideal para su conservación es de 4°C., pero debe sacarla del frigorífico algunos minutos antes de inyectarla para que esté a temperatura ambiente, ya que si está muy fría puede doler la inyección.

La acción de la insulina es en pico, tanto el inicio de su actuación como su finalización se produce de forma progresiva. Entre ambos hay un periodo de tiempo en el que la insulina tiene el máximo de actuación, siendo el tiempo variable según el tipo de insulina.

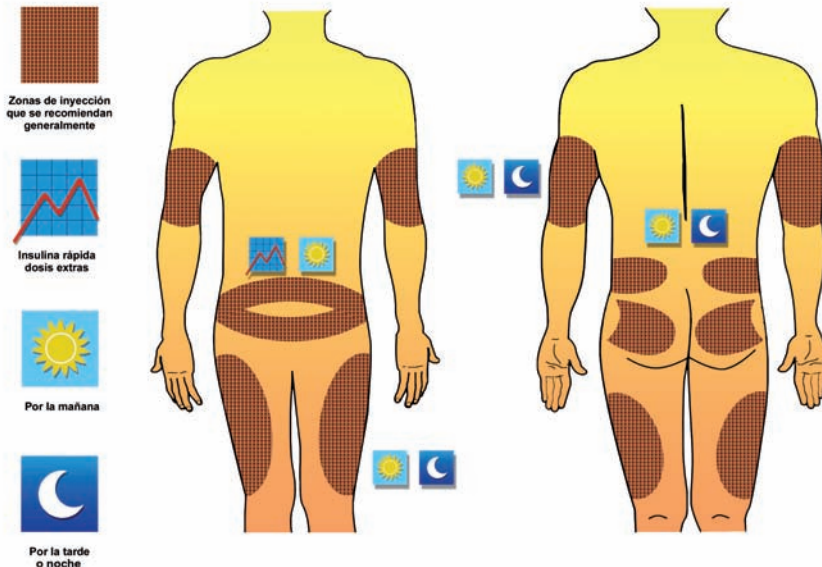


Adecúe el horario de comidas según el tipo de insulina que utilice



Administración de la insulina inyectada.

- 1.- Limpie bien la zona donde se va a pinchar con agua y jabón, (no utilice otros productos como alcohol o colonia).
- 2.- Seque bien esa zona.
- 3.- Coja un pellizco para poner la insulina y pinche según la zona recomendada (mañana, tarde o noche).
- 4.- Seque la zona sin presionar, con un algodón seco.

Zonas de Inyección Recomendadas.



Factores que alteran el efecto de la insulina inyectada

| | | |
|---|--|---|
| Lugar de inyección. | Abdomen (rápido). Brazos (lento). Piernas (más lento). Glúteos (más lento). |  Efecto |
| Bultos en el sitio de inyección. | Hace menos efecto y más lentamente. | |
| Profundidad de inyección. | Profunda (rápido). Poco profunda (lento). |  Efecto |
| Temperatura del cuerpo. | Alta - calor (rápido). Baja – frío (lento). | |

Antidiabéticos orales.

Los agentes antidiabéticos orales son pastillas usadas para reducir el azúcar en la sangre, **pero no son pastillas de insulina.**

La insulina es una hormona y no puede ser tomada oralmente porque sería destruida durante el proceso de digestión de la misma y por tanto no tendría ningún efecto sobre los niveles de glucemia.

La clase más común de medicamentos orales para la diabetes es el grupo conocido con el nombre de **sulfonilureas**, las cuales han sido usadas desde hace más de 30 años. Las sulfonilureas reducen los niveles de azúcar en la sangre debido a que estimulan el páncreas para segregar más insulina. Recientemente han surgido otros fármacos distintos a las sulfonilureas que también estimulan la secreción de insulina, son los **secretagogos** de acción rápida (repaglinida y nateglinida).

Otro grupo farmacológico conocido desde hace décadas, pero que recientemente han demostrado ser efectivos para controlar la diabetes y prevenir sus complicaciones son las **biguanidas**, concretamente la metformina, que actúan aumentando la sensibilidad de las células periféricas (sobre todo en el hígado) a la acción de la insulina. Recientemente ha sido comercializado un nuevo grupo, que ejerce su acción de forma similar, **las glitazonas** (que actúan principalmente a nivel del músculo y el tejido graso).

Por último, existe otro grupo que actúa inhibiendo la descomposición de los azúcares complejos en azúcares simples, que es la manera como se absorben desde el intestino a la sangre, son los **inhibidores de las alfa-glucosidasas.**

Para muchas personas con diabetes tipo 2, los medicamentos orales son efectivos, pero no sirven para la diabetes del tipo 1 que necesita insulina.

A cada persona le puede ir uno mejor que otro, en función de que predomine más un problema de secreción o de falta de sensibilidad a la insulina, o que el problema sea leve y sea suficiente impedir la descomposición de los azúcares en el intestino. Pero en todos los casos, para que sean efectivos los antidiabéticos orales, el páncreas de las personas con diabetes debe producir algo de insulina. Ocasionalmente, el medicamento puede perder efectividad después de años de uso, en ese caso, puede realizarse combinación de fármacos orales con mecanismo de acción complementario, o se puede iniciar un tratamiento con insulina.



Situaciones de alarma: hipoglucemias e hiperglucemias.

No siempre un correcto autocontrol da como resultado un nivel normal de glucemia. En ocasiones se producen descompensaciones que la persona debe saber reconocer a través de las manifestaciones de su cuerpo, y que pueden desencadenar situaciones muy peligrosas para la integridad de la vida de la persona.

Hipoglucemia:

Se produce cuando el nivel de azúcar en sangre está por debajo de 50 mg/dl. Puede ser debida a que:

- *Se utiliza demasiada insulina para el control de la diabetes, o*
- *Se comen menos alimentos de los indicados en las tomas, o se saltan alguna de ellas, o*
- *Se hace más actividad física que de costumbre, o*
- *Se toma alcohol (cerveza, vino o licor fuerte).*

Los signos y síntomas más comunes son:

- *Sentir agotamiento.*
- *Temblor.*
- *Sudoración.*
- *Algunas personas pueden sentirse cansadas o mareadas.*

Cuando el nivel de azúcar baja mucho, se puede sentir confusión, llegando al desmayo o a tener convulsiones. Si es así, usted necesita ayuda urgentemente. Si puede tragar, tome cuanto antes algún alimento con azúcar. En este caso los síntomas más frecuentes son: estado de confusión, ansiedad, visión borrosa, hormigueo, palidez, hambre, dolor de cabeza, sudor, palpitaciones, nerviosismo.

Para prevenir la hipoglucemia es muy importante la realización sistemática de los análisis de glucemia, la regularidad en el horario de las comidas y de la inyección de insulina, la preparación adecuada para el ejercicio (ponerse menos insulina o tomar más hidratos de carbono) y evitar el alcohol.

| Niveles Hipoglucemia | | |
|--|--|---|
| Suave | Media | Grave |
| No noto síntomas, pero al hacerme el autoanálisis estoy por debajo de 50 | Noto síntomas y soy capaz de poner los medios para recuperarme | Estoy inconsciente, por tanto, no puedo poner los medios para recuperarme |

¿Qué hago cuando tengo una hipoglucemia suave o media?

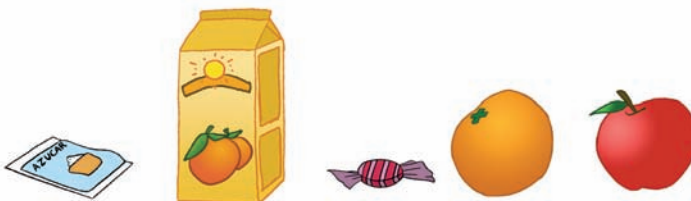
Seguir la regla del 15: Tomar 15 g de glucosa (3 tabletas de Glucosport®, ó 2 sobres de azúcar, ó un vaso de zumo, etc.) y esperar 15 minutos. Si no mejora, repita la operación.

¿Y si es grave?

- Un familiar le debe inyectar glucagón (repetir a los 10 minutos si no hay mejora). Cuando se recupere y salga del estado de inconsciencia debe tomar algún aporte de hidratos de carbono para reponer las reservas de glucosa que con el glucagón se han movilizado.
- Contactar urgentemente con los servicios sanitarios, para ello tenga siempre a mano el teléfono de su centro de salud.

Algunas recomendaciones sobre la Hipoglucemia.

- ➔ **No conduzca vehículos si tiene frecuentes crisis de hipoglucemia.**
- ➔ **Informe a sus familiares, amistades, compañeros y compañeras de trabajo sobre las pautas de actuación ante estas situaciones.**
- ➔ **Lleve algo consigo que identifique que tiene diabetes (carné, etc.)**
- ➔ **Lleve siempre consigo azúcar en alguna forma de comer o beber.**



Hiperglucemia.

Algunas de las razones por las cuales se tiene un nivel alto de glucemia son:

- ***Comer demasiado.***
- ***No hacer ejercicio o hacer menos de lo habitual.***
- ***Usar menos o pocas medicinas para la diabetes.***

También puede subir la glucemia cuando se tiene una enfermedad o se siente mucha tensión emocional o estrés.

Entre los síntomas más frecuentes de la hiperglucemia se encuentran:

- ***Sentir la boca seca.***
- ***Tener sed y orinar abundantemente.***
- ***Sentir cansancio.***
- ***Tener la vista borrosa y perder peso involuntariamente.***

Si el nivel de glucemia es muy alto, puede tener dolor de estómago o náuseas, e incluso vomitar. Los niveles elevados durante mucho tiempo (años) pueden dañar la vista, los riñones, los pies, el sistema nervioso e incluso el corazón.

Niños y niñas en el colegio.

- Si su hijo o su hija está en tratamiento insulínico, es preferible que se inyecte la insulina en su domicilio, antes de ir al colegio.

- Cerciórese que lleva algún alimento extra (fruta, caramelo, etc.) por si se retrasa la salida del colegio.

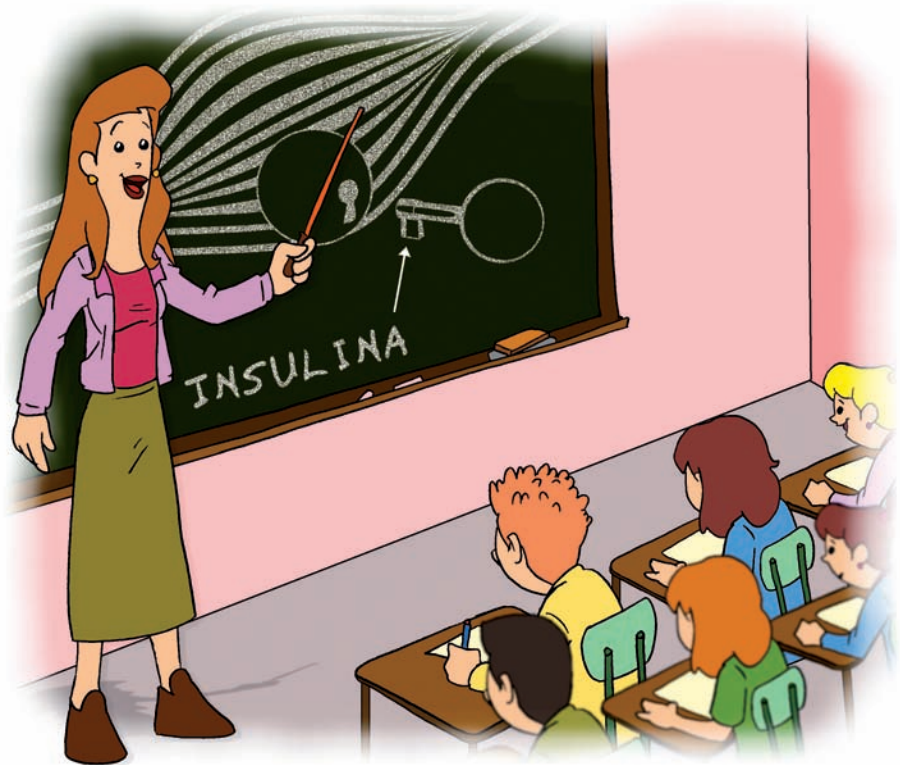


- Pueden y deben hacer el mismo ejercicio que sus compañeros. Ante un ejercicio extra solo debe tomar un suplemento de alimentación.



- En prevención de alguna hipoglucemia, el profesor debe tener siempre a mano azucarillos. Si el niño pierde el conocimiento, no intentar nunca dar alimentos por boca, evitar que se muerda, avisar al personal sanitario del colegio, si existe, o llevarlo a un centro sanitario.





- Informe a los profesores de la enfermedad de su hijo, y mantenga con ellos contactos frecuentes. Solicíte que faciliten el diálogo sobre diabetes entre el niño y sus compañeros.

- Informe a los profesores sobre los síntomas de la hipoglucemia y de la hiperglucemia.

- La actuación del profesor en casos de hiperglucemia será avisar a los padres y trasladar al niño a un centro de salud.



En todos los casos, tenga en cuenta.



Cumplimente diariamente los resultados de los análisis que se hace, y de las dosis de insulina que se pone, en su libreta de registro (ver modelo en anexos). Llévela consigo en cada consulta con el personal sanitario.

Salvo en situaciones de descompensación, acuda a la consulta de su médico de familia periódicamente, y cuando se lo indiquen, a la consulta de enfermería (consultas de seguimiento).

Si Usted tiene alguna limitación (física, psíquica o sensorial) o puede tener problemas para entender lo que el personal sanitario le dice (niño, ancianos...), acuda al centro acompañado de algún familiar o cuidador.

Si tiene problemas de visión, tiene una edad avanzada, etc., solicite a su médico un bolígrafo de punción y aparato de lectura de nivel de glucemia.

Solicite al personal sanitario que le enseñe como adecuar el horario de comidas al tipo de insulina que utiliza, y las alternativas ante los cambios de horario de comida o de inyección (debido a viajes, etc.). Pídeles que le enseñen cuando debe ponerse dosis extras de insulina rápida y en que cantidad.

Tras cada consulta de seguimiento, concierte con el personal sanitario la fecha de la siguiente consulta.

El equipo de profesionales que le atiende habitualmente se encargará de hacer las exploraciones y análisis, que cada persona precise para conseguir el mayor control posible de su diabetes: T/A, glucemias, exploraciones de pies, exploraciones de zonas de inyección, etc..., anotando los resultados en la cartilla para el control de la diabetes.