

Manual de Educación Grupal Diabetes Mellitus tipo 2

Profesionales de
Atención Primaria



HISTORIAL DE REVISIONES		
Rev N°	Contenido	Fecha de revisión
A	Emisión inicial del documento	Enero 2018

COORDINACIÓN DEL DOCUMENTO

María Luisa Lozano del Hoyo.

Diplomada en enfermería. Centro de Salud Las Fuentes Norte de Zaragoza

Gloria Martínez Borobio

Médico de Administración Sanitaria. Dirección General de Asistencia Sanitaria

AUTORES

Carmen Chaverri Alamán.

Diplomada en Enfermería. Departamento Sanidad. Dirección General de asistencia sanitaria

Ángela García Laborda.

Diplomada en Enfermería. Centro de Especialidades Grande Covián de Zaragoza

María Luisa Lozano del Hoyo.

Diplomada en enfermería. Centro de Salud Las Fuentes Norte de Zaragoza

José María Turón Alcaine.

*Medicina familiar y Comunitaria. Dirección de Atención Primaria
Unidad de Calidad sector Alcañiz*

INDICE

<u>OBJETIVO</u>	5
<u>ORGANIZACIÓN</u>	6
<u>GUIÓN DE SESIONES</u>	7
<u>PRIMERA SESIÓN</u>	9
<u>SEGUNDA SESIÓN</u>	16
<u>TERCERA SESIÓN</u>	23
<u>CUARTA SESIÓN</u>	31
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	38

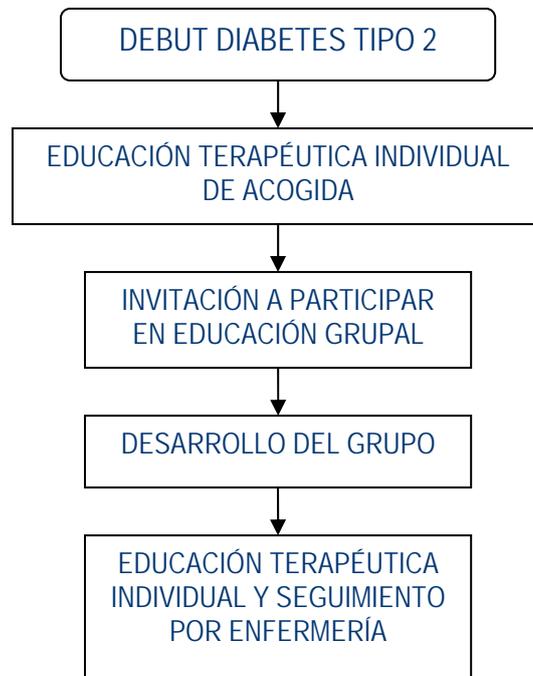
OBJETIVO

Establecer los contenidos mínimos del programa de educación grupal en Atención Primaria del SALUD. Esto implica:

- Presentaciones en powerpoint con guión paralelo (Guía para el desarrollo de la educación grupal)
- Métodos docentes
- Materiales necesarios

Esta es una propuesta que puede ser modificada por los profesionales en función de su experiencia y necesidades.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES



ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN

Número de profesionales por Unidad de Gestión Clínica (UGC)

Referentes: Un responsable por centro de salud, con formación específica. Son aconsejables 2-3 profesionales por UGC en función de las necesidades.

Número de ediciones anuales

Se realizarán un mínimo de 2-3 ediciones anuales por centro sanitario (UGC) según las necesidades y recursos disponibles.

Captación de personas para los grupos

Las personas pueden ser captadas directamente por los profesionales sanitarios (medico/a y enfermero/a).

Registro

La intervención será registrada en OMI-AP, como actividad de enfermería en cada uno de los pacientes que participan en el grupo, mediante el campo de educación grupal. [Ver registro](#)

Criterios de inclusión en la educación grupal

Capacidad suficiente de aprendizaje.

Antes debería haber pasado por la educación de acogida individual.

Paciente con motivación.

No haber recibido educación grupal en los 2 años anteriores.

Mal control metabólico.

Características del grupo

El grupo será homogéneo: en función del nivel de instrucción. Los grupos estarán compuestos por un mínimo de 7 personas, si no vienen acompañados por un familiar, y un máximo de 15-20 si acuden acompañados por cuidadores o familiares. Deberían ser grupos pequeños (12-15 personas) con características socioculturales semejantes, favoreciendo el dialogo entre los miembros a fin de intercambiar experiencias.

Número y periodicidad de las sesiones

Se realizarán 4 sesiones.

Es recomendable 1 sesión semanal.

Sesiones estructuradas y ordenadas según este guión.

Duración de cada sesión y lugar de realización

Las sesiones grupales duraran alrededor de 1 hora y media.

El turno de mañana o tarde se adaptará a las necesidades del grupo.

El lugar de realización de las sesiones grupales será en las instalaciones del centro de salud correspondiente. En el caso de consultorios rurales podrá desarrollarse en un local de la comunidad.

GUIÓN DE SESIONES

Se desarrollarán 4 sesiones de 1:30 horas de duración.

1ª Sesión

- ❖ Presentación de los asistentes
- ❖ Presentación-curso-objetivos
- ❖ Concepto glucemia-energía
- ❖ Tipos de diabetes
- ❖ Síntomas y consecuencias.
- ❖ Hipoglucemias
- ❖ Complicaciones
- ❖ Tratamiento

2ª Sesión

- ❖ Rueda de alimentos
- ❖ Distribución de los alimentos
- ❖ Alimentación en la diabetes
- ❖ Plan de alimentación por raciones
- ❖ Consejos dietéticos

3ª Sesión

- ❖ Relación dieta-ejercicio
- ❖ Ejercicio físico y diabetes
- ❖ Cuidado de los pies
- ❖ Consejos prácticos

4ª Sesión

- ❖ Tratamiento con Insulina, factores que pueden modificar su acción
- ❖ Autocontrol
- ❖ Hipoglucemia, refuerzo de conceptos
- ❖ Situaciones especiales
- ❖ Enfermedades Intercurrentes

Generalidades

Normas del grupo. Cuando se haga una pregunta tienen que contestar todos. Si no sabes, se dice "no sé". Cada vez que se haga una ronda de preguntas se comenzará por un lado, por el centro, por otro lado, por el final, para que no sea siempre la misma persona la última.

Material necesario

1ª Sesión

- PowerPoint
- Actividades:
 - 6 papeles grandes (rotafolio)
 - Posit de colores
- Fichas de "Verdadero y falso"
- Ficha de "mis objetivos"

2ª Sesión

- PowerPoint
- Actividades:
 - Pizarra y rotuladores
 - Fichas: 5 fichas con el texto
 - 5 espacios con texto para colocar las fichas
 - Alimentos de plástico/fotocopias en color de dibujos de alimentos
- Ficha de "mis objetivos"

3ª Sesión

- PowerPoint
- Actividades:
 - Guantes de plástico
 - Folios (para reciclar)
 - Tijeras
 - Rotuladores
 - 2 recipientes para agua
 - 2 hojas de lija de diferente grosor
 - Pie de plástico
- Ficha de "mis objetivos"

4ª Sesión

- PowerPoint
- Actividades: Carteles con lema de medicación hipoglucemiante SI o NO
- Ficha de "mis objetivos"

SESIÓN 1

DIPOSITIVA 1

Presentación de los asistentes. Cada persona se presenta con su nombre, si es diabético o es un familiar, qué tratamiento lleva, cuantos años hace que es diabético. Presentación de los profesionales que van a conducir el grupo.

Presentación-curso-objetivos. Explicar cuantos días va a durar el curso y cuánto tiempo cada sesión. El objetivo del curso será aumentar los conocimientos de los pacientes con diabetes para que sean capaces de llevar el autocontrol de su enfermedad. El paciente debe ser lo más independiente posible de los profesionales sanitarios gracias a los conocimientos que le vamos a dar. Debe saber tomar decisiones correctas.

DIPOSITIVA 2

Preguntar a los pacientes: ¿Qué es la diabetes?

Nos paramos y que cada participante dé su definición.

Respuesta: Es una enfermedad en la que falta en el organismo una hormona que se llama insulina, que se produce en el páncreas. La insulina abre la puerta de las células para que pase la glucosa.

DIPOSITIVA 3

Preguntar a los pacientes ¿Saben qué es el páncreas? ¿Cuál es el papel del páncreas y de la insulina?

Nos paramos y que cada participante exprese su definición.

*Respuesta: Al comer, en el estómago los hidratos de carbono son transformados en glucosa, que pasa a la sangre.
El páncreas es el órgano que fabrica la insulina y la insulina es una hormona que ayuda a que la glucosa se transporte desde la sangre a las células del cuerpo, donde se aprovecha para producir energía.*

DIPOSITIVA 4 y 5

Preguntar a los asistentes ¿Qué es la glucosa? ¿De donde la obtenemos?
¿Por qué necesitamos glucosa?

Nos paramos y que cada participante exprese su definición.

Respuesta: Los alimentos de la comida se componen de hidratos de carbono, grasas, proteínas... El ácido del estómago rompe los hidratos de carbono y los transforma en glucosa que pasa a la sangre. La sangre la lleva a las células donde se utiliza para producir energía.

DIPOSITIVA 6

Foto de mapa de conversaciones Lilly: Fuentes de glucosa, fabrica de insulina, árboles. Se requiere que el profesional trabaje esta diapositiva antes de explicarla al grupo.

La insulina es una llave que abre la puerta de la célula a la glucosa. Si no hay insulina suficiente no entra glucosa, y si no entra la glucosa, la célula tiene que quemar grasas para producir energía, con lo que se producen sustancias como la acetona, que cuando se acumulan son tóxicas para el organismo y producen complicaciones.

Tipos de diabetes. Explicar a través del mapa: Tipo 1 (no llega ninguna llave), Tipo 2 (llega alguna llave o la que llega no funciona).

DIPOSITIVA 7

Preguntar por síntomas. ¿Cómo se enteró de que era diabético?

Nos paramos y que cada participante exprese su experiencia.

Los distintos síntomas van a ir saliendo y los que no salgan se explican.

DIPOSITIVA 8

Preguntar ¿Es hereditaria la diabetes? ¿Tiene algo que ver la edad y la obesidad?

Nos paramos y que cada participante exprese su opinión.

*Respuesta: la diabetes tipo 2 tiene un componente hereditario y si has tenido un familiar de primer grado con diabetes tienes riesgo aumentado de diabetes.
Con la edad aumenta el riesgo de diabetes y también con la obesidad.*

DIAPPOSITIVA 9

Preguntar: ¿Cuáles creen que son las cifras normales de glucosa?
Nos paramos y que cada participante exprese su opinión.

*Respuesta: depende de las personas. Individualización de los objetivos de glucosa.
En una persona no diabética es 70-100 mg/dl
En una persona con diabetes lo más cercano a 100mg/dl*

DIAPPOSITIVA 10

Preguntar: ¿Han tenido alguna vez algún bajón de azúcar? ¿Qué síntomas tuvieron?
Nos paramos y que cada participante exprese su experiencia.
Si falta algún síntoma lo añadimos.

DIAPPOSITIVA 11

Preguntar: ¿Por qué creen que pasó?
Nos paramos y que cada participante exprese su experiencia.

Respuesta: Explicamos cuales son las causas posibles:

- *Disminución o retraso de la ingesta u omisión de algún suplemento.*
- *Aumento de la actividad física sin variar la pauta de insulina.*
- *Errores en la dosis de insulina, uso de algunos antidiabéticos*
- *Mala técnica de inyección*
- *Ingesta excesiva de alcohol*

DIAPPOSITIVA 12

Preguntar: ¿Qué podemos hacer para evitarlo?
Nos paramos y que cada participante exprese su experiencia.

Respuesta: Explicamos que pueden hacer:

- *No omitir ingestas ni suplementos, explicar la importancia de respetar los tiempos entre las comidas y la hora de administración de la medicación prescrita*
- *Realizar la glucemia capilar durante la noche*
- *Tomar un suplemento extra en caso de ejercicio intenso*
- *Enseñar el tratamiento a familiares y personas cercanas*
- *Ante cualquier hipoglucemia hay que investigar la causa para intentar prevenir nuevos episodios.*

DIAPPOSITIVA 13

Hipoglucemias. ¿Qué hicieron?

Nos paramos y que cada participante exprese su experiencia.

Respuesta: explicamos la regla del 15

REGLA DEL 15

- 15 g de HC rápidos
- Gel de glucosa, azúcar, bebida azucarada, etc.
- Emplear siempre lo que se pacte.



- Puede ser aconsejable control de glucemia a los 60 minutos.

DIAPPOSITIVA 14

Preguntar: ¿Han tenido alguna vez alguna subida de azúcar? ¿Tuvieron síntomas? ¿Qué hicieron?

Nos paramos y que cada participante exprese su experiencia.

Respuesta: Hiperglucemia es subida de azúcar por encima de 250 mgrs/dl.

Mensaje: en caso de hiperglucemia acudir al profesional sanitario.

DIAPPOSITIVA 15

Preguntar: ¿Cuál es el tratamiento de la diabetes?

Nos paramos y que cada participante exprese su opinión

Respuesta: alimentación y ejercicio, y además si precisa: fármacos.

DIPOSITIVA 16

EJERCICIO PRÁCTICO:

ACTIVIDAD ¿VERDADERO O FALSO?

Se ponen distintas fichas en el centro de la mesa. Los pacientes se las reparten. Colocamos dos carteles sobre la mesa: VERDADERO, FALSO. Cada uno lee en voz alta la que tiene y la coloca bajo el cartel que crea correcto. Posteriormente el profesional las coloca en el lugar correcto si fuera necesario y las explica.

VERDADERO O FALSO El stress causa diabetes

- FALSO

- El stress causa diabetes (el stress no causa diabetes, pero sí que dificulta su control)
- La diabetes se contagia igual que un catarro (la diabetes no se contagia)
- La diabetes tipo 2 es una enfermedad leve (no existe la diabetes leve, ni buena, ni mala, el tratamiento de la diabetes no supone un grado distinto de diabetes, hay que explicar desde el inicio que esta patología tiene una evolución y puede ser necesario cambios de tratamiento sin que ello suponga un empeoramiento de la enfermedad)
- Si tienes diabetes no puedes beber alcohol (el consumo de alcohol no es recomendable para ninguna persona, tomar una copa pequeña de vino en las comidas no está prohibido, pero el consumo de alcohol de alta graduación puede provocar hipoglucemias graves)
- Las personas con diabetes no puede comer uvas ni plátanos (se pueden consumir en su correcta medida)
- Todos los que tienen diabetes acabarán con problemas en la vista (la retinopatía diabética es una de las complicaciones de la diabetes, se tiene que controlar con revisiones de fondo de ojo y controlando los niveles de hemoglobina glicada)
- Comer dulces o azúcar provoca diabetes (No, la causa de la diabetes ya la hemos comentado)
- Si el nivel de glucosa en sangre vuelve a niveles normales estás curado de la diabetes (si se consiguen niveles de glucemia óptimos es porque el control de la patología es bueno, pero para mantenerlos hay que continuar igual)

- VERDAD

- Bajo contenido de grasa en la etiqueta no significa necesariamente que el alimento sea sano (en muchos casos para disminuir la grasa de los alimentos se sustituye por otros productos como potenciadores del sabor, hidratos de carbono... que no siempre mejoran el producto)
- A menudo, la diabetes tipo II es una enfermedad silenciosa y no da ningún síntoma (La DM2 puede diagnosticarse de forma casual o dar sintomatología a los 10 años del comienzo)
- La gente con diabetes puede comer los mismos tipos de comida que la gente sin diabetes (si tienen que tener en cuenta los hidratos de carbono de absorción rápida y el tratamiento que lleven)
- La gente con diabetes puede llevar una vida normal (perfectamente, hay ejemplos de personas con diabetes que llevan una vida muy intensa, cantantes, deportistas, ...)
- No existe la diabetes leve (contestada anteriormente)

Ejercicio 2:

EMOCIONES

¿Cómo se sienten con la diabetes?

¿Cómo se sintieron cuando le diagnosticaron la diabetes?

DIAGNÓSTICO DE DIABETES	
ALEGRE	TRISTE
RABIA	MIEDO

EN ESTOS MOMENTOS	
ALEGRE	TRISTE
RABIA	MIEDO

DENTRO DE 10 AÑOS	
ALEGRE	TRISTE
RABIA	MIEDO

Se ponen tres hojas grandes (cada hoja puede estar compuesta por dos folios de rotafolios) en la pared con unos títulos ALEGRE, TRISTE, RABIA, MIEDO. La primera hoja son las sensaciones de cuando le diagnosticaron la diabetes, la segunda hoja es de estos momentos y la tercera es de cómo se ve en 10 años. Que cada persona ponga un posit de color en la emoción que más le identifique.

Al ver la diferencia de hojas se puede hacer una evaluación de la evolución de los sentimientos y hablar de lo importante que es que los sentimientos negativos no dominen nuestra vida y que la diabetes es una parte de nosotros mismos a la que tenemos que aceptar y esta aceptación va a facilitar el buen control de la misma. (lo más normal es que en la primera hoja la mayoría de los posit están colocados en miedo o rabia, en la segunda habrá alegres y algún triste o miedo y en la tercera la mayoría serán alegres)

Es importante contar con personas alrededor que nos sirvan como apoyo en el control de la diabetes. Plantearos quién de vuestro entorno podría formar parte de esa red y ayudaros con la alimentación y el ejercicio. Hablar con ellos y hacerles la propuesta, esto puede ayudar a mejorar la autoestima y a los de alrededor a conoceros mejor, compartir sentimientos es muy importante.

DIAPPOSITIVA 17

FIN DE LA SESIÓN: Ficha de "Mis objetivos"

De todo lo hablado en esta sesión:

- ¿Qué es lo que más os ha llamado la atención? (para y hablar)
- ¿Qué os ha parecido más importante para vosotros? (para y hablar)
- ¿Cómo os sentís al respecto? (para y hablar)

Para el buen control de la diabetes es importante ser capaces de poner objetivos alcanzables, plantear acciones y cambios de conducta para lograrlos.

Repartimos la [ficha de "Mis objetivos"](#) para cada uno de vosotros. Teniendo en cuenta todo lo hablado hoy, pensar en las cinco preguntas

¿Desea alguien compartir su objetivo con el resto del grupo? (parar y hablar)

Hacer un resumen de la sesión

SESIÓN 2

DIPOSITIVA 1

Presentación objetivos de la sesión: Conocer la importancia de la alimentación en el paciente diabético.

DIPOSITIVA 2

Preguntar: ¿Cuáles son los beneficios de llevar una alimentación sana en la diabetes?

Nos paramos y que cada participante exprese su opinión.

Respuesta:

- *Reducir la cantidad de grasas puede favorecer la acción de la insulina.*
- *Comer alimentos con baja cantidad en Hidratos de Carbono (glucosa) favorece el control de la glucemia.*
- *La pérdida de peso favorece el control de la glucemia: cada Kg de peso que se pierde hace que se pierda 1 cm de cintura y eso favorece el control de la glucemia y el riesgo de infarto de miocardio.*

DIPOSITIVA 3

Preguntar: ¿Qué son los alimentos?

Nos paramos y que cada participante exprese su opinión.

Respuesta:

*Son sustancias naturales que pueden ingerir el hombre.
El alimento es como una caja llena de energía de distintas sustancias llamadas nutrientes.*

DIPOSITIVA 4

Tipos de nutrientes:

Macronutrientes: Función energética: Hidratos de carbono, proteínas y lípidos

Micronutrientes: Función reguladora: Vitaminas, minerales, agua y fibra.

DIAPPOSITIVA 5

EJERCICIO PRÁCTICO:

Pregunta a los pacientes ¿Qué alimentos se pueden comer?

Poner en la PIZARRA: SI, NO, A VECES. Se deja que los pacientes de uno en uno digan alimentos que SI se puedan comer, luego que NO y luego A VECES, sin que los profesionales influyan en las contestaciones, cuando hayan terminado iremos mirando producto por producto y comentando si están bien o mal colocados y por qué.

Colocación correcta:

SI	NO	A VECES
INFUSIONES	AZUCAR	PASTAS
VERDURAS	MIEL	PATATAS
LEGUMBRES	BOLLERIA Y PASTELERIA	FRUTOS SECOS
HORTALIZAS	BEBIDAS AZUCARADAS Y GASEOSAS	FRUTAS (4, los plátanos, higos y uvas son menos cantidad)
PESCADO		PRODUCTOS PRECOCINADOS (según etiqueta)
CARNE		PRODUCTOS PARA DIABETICOS (según etiqueta)
CAFÉ		
HUEVOS		

DIAPPOSITIVA 6

La nueva pirámide es un esquema básico sobre las recomendaciones de alimentación y hábitos de vida.

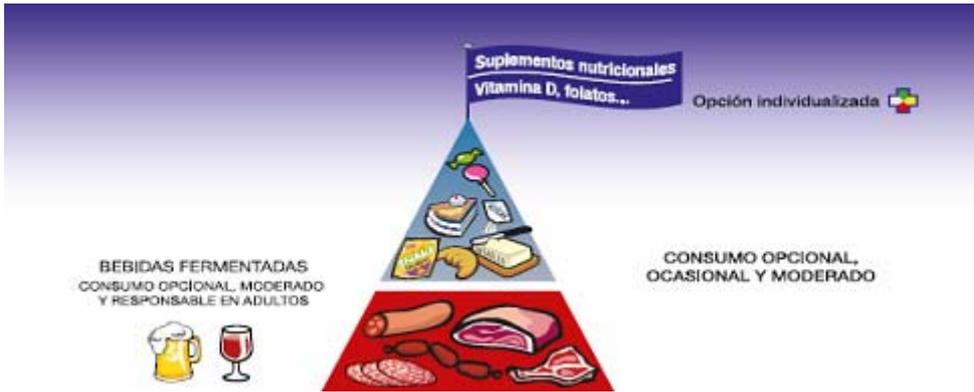
¿Qué interpretan de lo que están viendo? A continuación la explicaremos detenidamente fraccionándola en las siguientes diapositivas.

DIAPPOSITIVA 7

Preguntar: ¿Qué ven en esa parte de la pirámide?

Nos paramos y que cada participante exprese su opinión.

Comentamos la importancia de reducir estos alimentos y porqué.



Respuesta:

Alimentos de consumo ocasional, opcional o moderado, la pirámide muestra las carnes rojas y procesados o embutidos. Se debe elegir productos de gran calidad, procedimientos culinarios sin contacto directo con el fuego y siempre con guarnición de hortalizas frescas.

Moderar también los productos ricos en azúcar (mejor bollería casera), sal (snacks) y grasas (untables como la mantequilla sin sal añadida).

Estas guías no aconsejan el consumo de bebidas alcohólicas, pero sugieren el consumo opcional para quien lo desee de las fermentadas (vino y cerveza) pero siempre para adultos (para quienes no estén contraindicadas) y de forma moderada y acompañada siempre de comida.

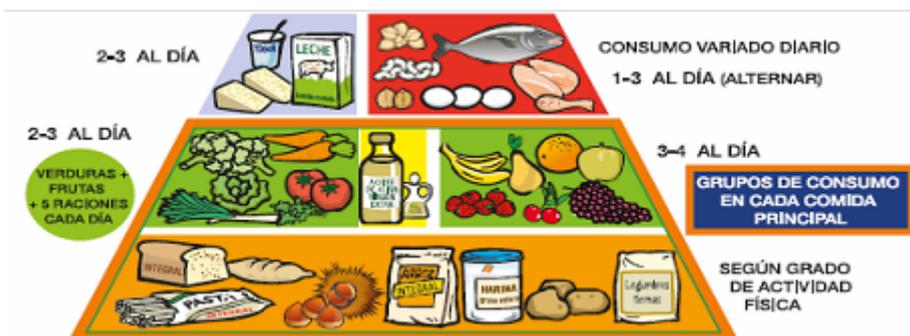
Corona la pirámide nutricional una bandera que hace alusión al consumo de suplementos nutricionales o alimentarios (suplementos de vitaminas, minerales, nutracéuticos, alimentos funcionales, etc.) pero siempre con el asesoramiento de un profesional de la salud que evalúe la necesidad, la frecuencia y la cantidad de ingesta

DIAPPOSITIVA 8

Preguntar: ¿Qué ven en esa parte de la pirámide?

Nos paramos y que cada participante exprese su opinión.

Comentamos la importancia de las cantidades de estos alimentos y porqué



Respuesta

La parte media de la pirámide nutricional muestra los alimentos que debemos tomar diariamente como los hidratos de carbono (pan, pasta, arroz, harinas, legumbres tiernas ...) que, como novedad, se aconsejan en su versión integral, mientras que las patatas mejor hervidas o al vapor. Son alimentos que constituyen la base de la dieta mediterránea.

También hay que consumir frutas (3-4 veces al día) y verduras y hortalizas (2-3 veces al día). En total deben sumar un mínimo de cinco raciones al día. Además, se recomienda el aceite de oliva virgen extra.

En un nivel superior aparecen los lácteos (2-3 veces al día), mejor semidesnatados o bajos en grasa, y de 1 a 3 veces al día, alternando, aparecen las carnes blancas (pollo, pavo o conejo...), los pescados de capturas sostenibles de temporada; las legumbres (con técnicas culinarias que mejoren su digestibilidad); los huevos (prioriza la variedad ecológico o campera) y los frutos secos (priorizar el consumo de variedades locales naturales y sin sal o azúcares añadidos).

DIPOSITIVA 9

Preguntar: ¿Qué ven en esa parte de la pirámide?

Nos paramos y que cada participante exprese su opinión.

Comentamos la importancia del ejercicio, las emociones, el balance energético y la bebida y porqué.

Importante: caminar 10.000 pasos al día y cocinar con la técnica más sana

En la base de la pirámide nutricional de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) se muestran consejos relacionados con los estilos de vida saludable que tienen un impacto superior al 40% en la forma de enfermar o de morir en los países desarrollados:



Respuesta

Actividad física: El ejercicio diario ya era una recomendación, pero ahora se concreta en dedicarle una hora al día. 10.000 pasos diarios puede ser un marco de referencia.

Equilibrio emocional: Nuestro estado de ánimo condiciona nuestras necesidades alimentarias. La tristeza puede quitarnos el apetito y la ansiedad puede hacer que comamos compulsivamente. Pero también el estado emocional se refleja a la hora de comprar, de elegir, de cocinar y de consumir. Por eso es importante el concepto de "alimentación consciente" o intentar dejar a un lado el estado de ánimo cuando hablamos de alimentarnos.

Balance energético: Importante el equilibrio entre la ingesta energética (lo que comemos) y el gasto energético (lo que gastamos a través del metabolismo basal, la termogénesis y la actividad física). En este equilibrio influyen factores como el tamaño de la ración, la frecuencia de consumo (es aconsejable fraccionar la ingesta total en 5 tomas diarias) o la cronobiología: la importancia del momento para ingerir. Por ejemplo, existe evidencia de que la ingesta tiene un mayor rendimiento metabólico a primera hora de día, de ahí la importancia del desayuno.

Técnicas culinarias saludables: Cómo cocinemos repercutirá en nuestra salud. La técnica de cocina sana más efectiva es la cocción al vapor, pero también los hervidos, la plancha o el horno siempre mejor que la fritura. Es importante que los recipientes no transfieran ningún elemento a los alimentos. Y para evitarlo el mejor es el cristal. En cuanto a las herramientas para manipular alimentos (espumaderas, cucharas...) las más adecuadas son las de silicona, que evitan levantar el teflón de las sartenes. Las cucharas de madera también son aconsejables, pero deben lavarse en lavavajillas al menos una vez a la semana para eliminar posibles hongos.

DIPOSITIVA 10, 11

Preguntar: ¿Cuántas veces comen al día?

Nos paramos y que cada participante exprese su opinión.

Respuesta

Comentamos la importancia comer mínimo 3 comidas al día y dos snacks. Un espacio mínimo de 2 horas y media a 3 horas entre comidas.

Comer primero, segundo plato y postre, no suprimir ninguno de ellos.

En cada comida principal debe comerse hidratos de carbono, proteínas grasas siguiendo las indicaciones de la dieta de la mano.

En los snacks elegiremos entre un lácteo o pieza de fruta.

DIPOSITIVA 12

DIETA DE LA MANO, explicar las imágenes con la cantidad que se tiene que comer según el tamaño de la mano. (Si se quiere ampliar, consultar el manual de educación individual).

NOTA: Si el educador se siente más cómodo con la dieta del plato, puede cambiar las imágenes.

DIPOSITIVA 13

ACTIVIDAD:

Con alimentos de plástico sobre la mesa (o imágenes plastificadas de alimentos), los asistentes los separan por grupos (grasas, proteínas, hidratos de carbono, lácteos, frutas y verduras).

Una vez terminado se explica qué es de cada grupo y se practican intercambios:

- Grasas (animales: embutidos, salchichas, morcilla, mantequilla y vegetales: margarina, frutos secos) son a limitar por que engordan, preferibles las de origen vegetal.
- Proteínas (carnes, pescados, huevos y marisco) hay que comer de todos, no llevan azúcar.
- Frutas y verduras: verduras, salvo los tubérculos como la zanahoria y remolacha que se limitan por el azúcar que contienen, todas las demás se pueden consumir sin problema. Las frutas a limitar por la fructosa que contiene, no más de cuatro piezas pequeñas al día. El plátano, las uvas y los higos tienen mucha más azúcar y se come solo media pieza. Las frutas mejor con piel. Resaltar la importancia de la fibra porque retrasa la absorción de glucosa.
- Lácteos: (leche, queso y yogures) llevan grasa, tomar desnatados, los yogures con frutas llevan azúcar, leer las etiquetas, el queso fresco es mejor, cuanto más curados más grasa. La leche tiene lactosa por lo que no pueden tomar toda la que quieren (máximo medio litro)
- Hidratos de carbono: (pan, cereales, patatas, y legumbres) se les explica la cantidad de pan que pueden consumir y como sustituirlos si toman cereales o legumbres. Empezar la comida con ensalada, para dar sensación de saciedad y continuar con los hidratos de carbono.
- Dulces: (galletas, bollería y pastelería) son hidratos de carbono con mayor concentración de azúcar y grasa. No consumir.
- Bebidas: que beber y cuando. La mayoría de los refrescos contienen azúcar, tomar esporádicamente y consumirlos cero, los light contienen un 20-30% menos de calorías que el producto original. Se puede tomar gaseosa. No aconsejar alcohol, se permite

un vaso de vino en las comidas. La cerveza con y sin alcohol es pan líquido. Las infusiones y el café sí se permiten. Los zumos naturales, se contabilizan como piezas de fruta y mejor tomarlos de postre. No zumos envasados.

- Alimentos envasados y precocinados: leer las etiquetas.
- Alimentos para diabéticos: no consumir, sustituyen la sacarosa por otro tipo de azúcares y contienen la misma cantidad de grasa.

Cada uno de los grupos de alimentos aporta nutrientes diferentes, todos ellos necesarios de nuestro cuerpo. Sin embargo, comer en exceso cualquiera de estos grupos de alimentos suele conducir a un aumento de peso, con lo que aumenta la glucemia y aumenta el riesgo de complicaciones (por ejemplo, infarto de miocardio).

DIAPPOSITIVA 14

Explicar que es la sustitución de los alimentos:

Respuesta: es sustituir un alimento por otro del mismo grupo, de manera que contenga la misma cantidad de hidratos de carbono, grasas o proteínas que el que sustituye (Por ejemplo, cambiar una rebanada de pan de 20 gramos por una manzana de 120 gramos)

DIAPPOSITIVA 15

FIN DE LA SESIÓN: Ficha de "Mis objetivos"

De todo lo hablado en esta sesión:

- ¿Qué es lo que más os ha llamado la atención? (para y hablar)
- ¿Qué os ha parecido más importante para vosotros? (para y hablar)
- ¿Cómo os sentís al respecto? (para y hablar)

Para el buen control de la diabetes es importante ser capaces de poner objetivos alcanzables, plantear acciones y cambios de conducta para lograrlos.

Repartimos la [ficha de "Mis objetivos"](#) para cada uno de vosotros. Teniendo en cuenta todo lo hablado hoy, pensar en las cinco preguntas

- ¿Desea alguien compartir su objetivo con el resto del grupo? (parar y hablar)

Hacer un resumen de la sesión

SESIÓN 3

DIPOSITIVA 1

Presentación objetivos de la sesión.
Conocer los beneficios que aporta el ejercicio físico para el control de la diabetes.
Conocer la importancia del cuidado de los pies.

DIPOSITIVA 2

Preguntar: ¿Qué es el ejercicio físico?
Nos paramos y que cada participante exprese su opinión.

Respuesta: La actividad física es la energía que se consume con el movimiento, sea cual sea. Las mejores actividades físicas son las cotidianas: andar, montar en bicicleta, subir y bajar escaleras, tareas domésticas, actividades laborales, tareas manuales de ocio, etcétera. Muchas de ellas forman parte de nuestra rutina.

El ejercicio físico, por el contrario, es el conjunto de movimientos planificados y diseñados específicamente para gozar de buena salud o tratar alguna enfermedad. Incluye actividades como andar a paso ligero, trotar, correr, practicar ciclismo, aeróbic en un gimnasio, la jardinería y horticultura habitual, y cualquier deporte. Desde el punto de vista médico, se entiende como deporte todo ejercicio físico que se rige por unas normas, se ejerza con fines competitivos o no.

DIPOSITIVA 3 Y 4

Preguntar: ¿Hacen ejercicio físico? ¿Por qué?
Nos paramos y que cada participante exprese su experiencia.

*Respuesta (diapositiva 4):
Beneficios del ejercicio: mejora el control glucémico, reduce el riesgo cardiovascular, mejora psicológica y normaliza la enfermedad.
El entrenamiento físico de carácter aeróbico ha sido tradicionalmente propuesto como un factor de intervención tanto para la prevención como para el tratamiento de la DM2. La bibliografía actual relaciona el ejercicio físico regular con importantes mejoras, tanto en la composición corporal como en el incremento de la acción de la insulina sobre los tejidos periféricos; se obtendrían así mejoras en el control glucémico del orden de 0,5 a 1 punto de reducción de los valores de hemoglobina glicosilada*

DIPOSITIVA 5

¿Cada cuanto hacen ejercicio?

Nos paramos y que cada participante exprese su experiencia.

Respuesta: el ejercicio físico debe practicarse al menos tres días a la semana, y siempre a días alternos (el beneficio del ejercicio dura 48 horas).

DIPOSITIVA 6

Preguntar: ¿Se puede hacer ejercicio en cualquier momento?

Parar y hablar entre pacientes.

¿Qué tipo de ejercicio?

Respuesta: Para hacer ejercicio físico se necesita energía que se saca de la glucosa de la sangre, por lo que al hacer ejercicio baja el azúcar en sangre. Consecuencia: si tomas fármacos que bajan la glucosa, antes de salir a hacer ejercicio tienes que mirarte el azúcar y si es necesario tomar alimentos ricos en hidratos de carbono. Si tomas medicamento, procura salir a hacer ejercicio nada más comer, porque si no te puede bajar la glucosa.

Glucemia previa al ejercicio:

Según los valores de glucemia encontrados, las estrategias que se han de seguir deberán ser diferentes:

- Glucemia inferior a 100 mg/dl: tomar un suplemento de unos 10-20 g de hidratos de carbono antes de iniciar el ejercicio.*
- Glucemia entre 100 y 250 mg/dl: son valores adecuados para iniciar el ejercicio con normalidad.*
- Glucemia superior a 250 mg/dl: se debe comprobar la presencia de cuerpos cetónicos en la orina. Si la cetonuria es positiva, se debe evitar o retrasar el ejercicio hasta que desaparezcan los niveles de cuerpos cetónicos en orina. En algunos casos, se puede administrar una pequeña dosis extra de insulina de acción rápida y verificar de nuevo la glucemia y la cetonuria pasado un periodo de unas dos horas.*

Estas explicaciones se adaptarán a los pacientes. Si no hay diabéticos tipo I leemos simplemente la diapositiva.

DIPOSITIVA 7

Estos son los medicamentos que pueden producir hipoglucemias si ustedes toman alguno de ellos tienen que tener cuidado con las hipoglucemias al hacer ejercicio (es conveniente medir la glucemia antes).

DIPOSITIVA 8

Importancia de las hipoglucemias tardías: Si bien la mayoría de las hipoglucemias relacionadas con el ejercicio físico aparecen durante o inmediatamente después de su práctica, en ocasiones aparecen más tarde. Estas hipoglucemias se denominan tardías y se definen como aquellas que aparecen una vez transcurridas cuatro o más horas tras finalizar la sesión de ejercicio físico. Lo más frecuente es que se presenten entre las 6 y 15 horas, aunque puede retrasarse hasta transcurridas 24 horas. Es más frecuente tras ejercicios muy prolongados e intensos (esquí, excursiones, maratón, etc.) y especialmente en individuos no entrenados o que están intensificando su plan de entreno.

DIPOSITIVA 9,10,11,12

Ejercicios recomendados. El tipo de ejercicio depende de la edad, el peso y la condición física. En caso de no poder moverse hacer ejercicios en casa Y llevar calzado y ropa cómoda

DIPOSITIVA 13

Una imagen para descansar.

DIPOSITIVA 14

Cambio de tema: PIE DIABÉTICO

DIPOSITIVA 15

Preguntar: ¿Para qué sirven los pies?
Nos paramos y que cada participante exprese su opinión.

Respuesta: para caminar, para sostenernos de pie y son un centro de sensación propioceptiva

DIPOSITIVA 16

Preguntar: ¿Qué les pasa a los pies de los diabéticos?
Nos paramos y que cada participante exprese su opinión.

Respuesta: Pueden tener problemas neuropáticos y vasculares

DIPOSITIVA 17

Preguntar: ¿Por qué hay que cuidarlos?
Nos paramos y que cada participante exprese su opinión.

Respuesta: El 85% de las amputaciones se pueden prevenir si se hace:

- Inspección periódica del pie y calzado*
- Cuidados preventivos del pie y calzado*
- Diagnóstico precoz de enfermedad vascular*
- Seguimiento de pacientes con úlceras en pie*

DIPOSITIVA 18

EJERCICIO PRÁCTICO:

Explicación problema neuropático: Juego de los guantes (para explicarles qué es un pie neuropático se les pide que se pongan dos guantes en una sola mano, se ponen unas láminas de papel de lija de dos grosores diferentes y dos recipientes uno con agua fría y otro con caliente, los pacientes se ponen en fila y tocan con las dos manos cada una de las láminas y luego meten las dos manos en agua fría y caliente)

A continuación nos explican que es lo que han notado, nos referirán que con la mano de los guantes lo notan todo mucho menos o nada y se les explica que la mano con los dos guantes es o puede ser su pie con neuropatía (falta de sensibilidad)

DIPOSITIVA 19

Explicación del problema vascular. Comentar que el problema vascular es la falta de riego en el pie y que puede llegar a producirles úlceras, les preguntamos si han tenido alguna o conocen a alguien que tenga y también que conocen sobre el riesgo de amputaciones.

DIPOSITIVA 20

Hablar de factores sociales y económicos. Las complicaciones de los pies son caras, es siempre más barato prevenir, el coste de una amputación supone más de 60000 euros y curar un pie alrededor de 1000 euros al mes, teniendo en cuenta que no se puede cuantificar la pérdida de calidad de vida.

DIPOSITIVA 21

Hablar de la importancia de la prevención: es la única manera de evitar fracasos en el pie, una buena prevención evitará más del 50% de amputaciones y la aparición de úlceras en el pie. Es desde Atención Primaria donde esta prevención se tiene que hacer efectiva.

DIPOSITIVA 22

Hablar de la prevención de la úlcera neuropática:

- Descalzar y explorar
- Educar en revisión y cuidados del pie
- Eliminar zonas de presión
- Acudir al podólogo
- Usar calzado adecuado

DIPOSITIVA 23

Preguntar: ¿Cuál es la causa más frecuente de lesión en el pie?
Nos paramos y que cada participante exprese su opinión.

Respuesta: el zapato

DIPOSITIVA 24

Es importante prevenir

DIPOSITIVA 25

Hablar de medidas de prevención

- Cuidado personal de los pies:
- Revisar los pies diariamente
- Lavar los pies diariamente
- Usar calcetines siempre
- Revisar el calzado
- Recortar las uñas rectas
- No cortarse uno mismo las callosidades
- Evitar la piel seca

- No caminar descalzo
- No exponer los pies a temperaturas extremas
- Caminar 30 minutos al día
- Dejar de fumar y controlar la glucemia
- Consultar ante cualquier cambio de coloración o herida.
- Evitar quitarse los callos uno mismo.

DIPOSITIVA 26

¿Cómo se cuidan las uñas? Nos paramos y que cada participante de su respuesta.

DIPOSITIVA 27

Preguntar: ¿cómo se lavan los pies?
Nos paramos y que cada participante exprese su opinión.

*A continuación, se explican cómo se lavan los pies, con un pie de plástico se lava delante de ellos entre los dedos, se secan bien los espacios interdigitales y la crema hidratante NO se pone entre los dedos de los pies, por riesgo a maceraciones y micosis
Importancia de la hidratación. Se les pregunta si usan crema hidratante y cual. Les explicamos que la mejor es aquella que se usa todos los días.*

DIPOSITIVA 28

EJERCICIO PRÁCTICO:

Se miran los zapatos y calcetines de los asistentes y se señala la idoneidad del que lleva cada uno.

DIPOSITIVA 29, 30, 31

Hablar de calzado terapéutico:

El calzado adecuado es aquel en el que el pie cabe y no tiene zonas de presión, dependerá del pie de cada persona, si tiene callos, dedos en garra, hallux valgus...

Calzado:

1. Ajustable: Los zapatos con cordones o tiras de Velcro pueden permitir que el calzado se ajuste a diferentes tipos de pies. Si tiene dificultades para atar los cordones dado que, por ejemplo, los nervios de los dedos están dañados, puede usar zapatos con Velcro es más apropiado.

2. Un zapato amplio para los dedos: el dolor en los dedos por usar zapatos muy pequeños y angostos puede causar algunos efectos secundarios desagradables. Por lo tanto, deje que sus dedos tengan espacio para moverse así evitan rozarse entre ellos y provocar deformidades.
3. Material flexible: el cuero y la microfibra son dos materiales que se expanden y pueden prevenir la fricción dolorosa que ocurre cuando el pie se hincha. Un zapato sin flexibilidad causará ampollas.
4. Plantillas especiales: los zapatos terapéuticos generalmente tienen plantillas más amplias y están hechas con material preparado para amortiguar el impacto. El podólogo u otro especialista también pueden sugerir plantillas personalizadas que permitan aliviar el dolor del talón o del arco al reducir la presión en áreas del pie que son propensas a desarrollar callos.
5. Zapatos con más profundidad: un zapato extra hondo sostiene mejor el pie. El soporte alrededor de los tobillos le da más estabilidad. También permitirá a las deformidades, como los juanetes y exostosis en los dedos, tener el espacio que necesitan. Además, un zapato más hondo tiene más espacio para poner una plantilla ortopédica.
6. Evitar suelas muy blandas, a mayor problema más gruesa la suela.
7. Tacón no superior a 4 centímetros.
8. Sin costuras interiores.
9. Balancín para facilitar el despegue al caminar.

Los calcetines se recomiendan de tejidos naturales (hilo, algodón, lana) evitar los de tipo ejecutivo. Si se tiene la piel muy delicada poner los calcetines del revés para evitar que las costuras hagan daño.

DIPOSITIVA 32

EJERCICIO PRÁCTICO:

- Ejercicio de la plantilla: Se descalza el paciente y pone el pie sobre un folio en el suelo y otra persona le dibuja la planta del pie con un rotulador, esta figura se recorta y la plantilla resultante se coloca en el zapato y se pone el calzado, camina un rato con ella y luego se saca, en dependencia de lo arrugada que salga, ese zapato es adecuado o no, si la plantilla sale muy arrugada en la punta el zapato necesita más anchura. Se les propone que cuando van a comprar zapatos se pueden hacer una plantilla, llevarla a la zapatería y ponérsela en el zapato antes de comprarlo.
- Se coge un zapato adecuado y se explican las partes y las características deseables (un calzado con capacidad adecuada, contrafuerte rígido, suela gruesa, tacón no superior a 4 centímetros, cierre con lazo o velcro, sin costuras internas, de piel fina).

- Como comprar un zapato: con la vista y con la mano...
- Cortarse las uñas rectas y no apurar al cortarlas, si hay pérdida de visión o dificultad para cortarlas por tenerlas con micosis o engrosadas acudir al podólogo.
- Recalcar la importancia de acudir al podólogo asiduamente, dependiendo de las características de sus pies.
- NO caminar descalzo nunca, no exponer los pies a temperaturas extremas.
- NO quitarse los callos en casa. ANTE CUALQUIER PROBLEMA EN LOS PIES ACUDIR A SU PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.
- Cómo explorar su pie en consulta de enfermería: en dependencia de su riesgo el profesional de enfermería le explorará el pie para ver si hay problema neuropático o vascular o si está en perfecto estado.

DIPOSITIVA 33

FIN DE LA SESIÓN: Ficha de "Mis objetivos"

De todo lo hablado en esta sesión:

- ¿Qué es lo que más os ha llamado la atención? (para y hablar)
- ¿Qué os ha parecido más importante para vosotros? (para y hablar)
- ¿Cómo os sentís al respecto? (para y hablar)

Para el buen control de la diabetes es importante ser capaces de poner objetivos alcanzables, plantear acciones y cambios de conducta para lograrlos.

Repartimos la [ficha de "Mis objetivos"](#) para cada uno de vosotros. Teniendo en cuenta todo lo hablado hoy, pensar en las cinco preguntas

¿Desea alguien compartir su objetivo con el resto del grupo? (parar y hablar)

Hacer un resumen de la sesión

SESIÓN 4

DIPOSITIVA 1

Presentación objetivos de la sesión.

- Conocer los efectos de los tratamientos principales
- Técnicas de inyección de insulina
- Técnica de autocontrol
- Cómo actuar ante situaciones especiales

DIPOSITIVA 2

Preguntar: ¿Qué medicación toman?

Nos paramos y que cada participante nos la enseñe.

Respuesta: Explicamos la diferencia entre los antidiabéticos orales: podemos explicar que son como un capataz que hace trabajar más a las pocas células que les quedan en el páncreas, cuando no quedan obreros hay que poner insulina. La insulina hay que pincharla, porque no son capaces de fabricarla y no se pueden tomar vía oral, pues el estómago la destruye. En la imagen tenemos personas famosas que son diabéticos, unos se pinchan insulina y otros toman pastillas.

DIPOSITIVA 3

EJERCICIO PRÁCTICO

Preguntar: ¿Produce bajadas de azúcar la medicación que toman?

Ponemos dos carteles:

- Medicamentos que pueden producir hipoglucemias.
- Medicamentos que No producen hipoglucemias.

Se les pide a los pacientes que sitúen sus cajas en el cartel correspondiente y se les explica que solo se dan aparatos a los que toman fármacos que pueden dar hipoglucemias y la importancia de controlarlas.

DIPOSITIVA 4

Preguntar: ¿Por qué es importante tomar la medicación a la hora que me han recomendado?

Nos paramos y den su opinión.

Respuesta: El médico le recomienda que tome los medicamentos a determinadas horas para que coincida su máximo efecto con la hora de la digestión, que es cuando más sube la glucosa en la sangre y coincide con el momento de mayor acción del medicamento.

DIPOSITIVA 5

Hablar de los efectos secundarios de los antidiabéticos orales:

- Hipoglucemia.
- Molestias estomacales y del intestino.
- Pérdida de apetito.
- Aumento o pérdida de peso.
- Urticaria y picores.
- Enrojecimiento facial provocado por el efecto combinado de medicación y alcohol.

Muchos de estos efectos secundarios desaparecerán cuando su cuerpo se acostumbre a la medicación, aunque algunas veces se deban reducir la dosis.

DIPOSITIVA 6, 7

Repaso de la técnica de inyección.

Algunos de los asistentes si utilizan insulina que nos explique cómo se la pone.

Técnica del pellizco.

La técnica de inyección con pluma será explicada también por su educador en diabetes. Unas recomendaciones fáciles serían las siguientes:

1. Lavarse las manos con agua y jabón.
2. Colocar una aguja nueva.
3. Eliminar una pequeña cantidad de insulina para asegurarse que la insulina llena toda la aguja y el aire de la aguja se ha eliminado.
4. Cargar la pluma con la dosis de insulina que se ha de administrar.
5. Coger la pluma en una mano y con la otra coger un pellizco.
6. Inyectar verticalmente si hay mucha grasa o la aguja es corta. Si hay poca grasa o la aguja es larga se inyectará inclinado.
7. Soltar el pellizco.
8. Contar de 5 a 10 segundos antes de retirar la aguja.

Asimismo, asegúrese de:

No frotar el sitio.

Presionar ligeramente con el dedo.

Si aparece un moratón, no utilice esa zona nuevamente hasta que éste desaparezca.

Si usted sangra a menudo cuando se inyecta, tal vez lo esté haciendo incorrectamente o quizá tenga un problema médico. Consulte a su profesional de enfermería si observa sangrados frecuentes.

En general, las inyecciones de insulina no lastiman, pero si siente dolor frecuentemente mientras se inyecta, trate lo siguiente:

- Consulte a su enfermero/a para ver si su técnica de inyección es la correcta,
- Espere a que se seque el alcohol de su piel antes de inyectarse, o no usar alcohol.
- Vea si no está doblando la aguja de la jeringa cuando la destapa.
- Inyecte la insulina cuando esté a temperatura ambiente. Recuerde que inyectar insulina fría duele más.
- Mantenga los músculos de la zona de inyección relajados.
- No utilice más de una vez su aguja. Al reusar la jeringa, la aguja puede doblarse, aumentando el dolor y pudiéndose romper dentro de la piel.
- Las dosis de insulina grandes duelen más que las pequeñas.
- Penetre rápidamente la piel.
- Trate de no inyectarse en el músculo. Recuerde hacer un pellizco antes de inyectarse.
- Hable con su profesional de enfermería para ver si puede utilizar otro tamaño más pequeño de aguja.
- Pregunte a su profesional de enfermería si puede inyectarse en otros sitios del cuerpo.

DIPOSITIVA 8

Hablar de la importancia de NO reutilizar las agujas. Se usa una para cada inyección, si se ponen 4 al día tiene que utilizar 4 al día.

DIPOSITIVA 9

Preguntar: ¿Dónde se inyectan?
Esperamos y que nos lo digan.

Respuesta: Rotación de las zonas para evitar acúmulos de grasa (hipertrofias) poco estéticos y que dificultan la correcta acción de la insulina. En caso de hipertrofias, se debe dejar de utilizar esta zona y buscar otras zonas para administrar la insulina.

DIPOSITIVA 10

Repaso de la técnica de auto-control.

Algunos de los asistentes si utilizan autocontrol que nos explique cómo lo hace.

Respuesta:

1. Preparar el material:

- *Glucómetro (medidor) hoy todos van calibrados.*
- *Tiras reactivas de glucosa en sangre.*
- *Picador automático (dispositivo de punción).*
- *Lancetas esterilizadas.*

2. Lavar las manos con agua templada y jabón.

3. Disponer de la tira reactiva (una vez retirada su envoltura, utilizarla inmediatamente).

4. Introducir la tira en el glucómetro (con las líneas negras del extremo de la tira hacia el medidor).

5. Empujar la tira reactiva hasta su tope.

6. Obtener muestra para análisis y depositar en la tira reactiva.

7. Obtener y anotar resultado.

DIPOSITIVA 11

Preguntar: ¿Tienen alguna complicación crónica o conocen alguna?

Nos paramos y que no digan.

Respuesta:

- *Problema renal: en cada analítica se les revisa (al menos dos al año)*
- *Corazón y enfermedad vascular cerebral: ECG cada 3 años y en cada analítica*
- *Problema visual: como mínimo se les revisará cada dos años*
- *Problema de pies: como mínimo se les hará una revisión completa una vez al año*

DIPOSITIVA 12

Preguntar: ¿Puedo comer como todo el mundo en una boda?

Parar y que hablen.

Respuesta: Tengo que tener cuidado con los hidratos de carbono, por lo que tengo que elegir lo que voy a comer porque hay mucha comida. Si por ejemplo me quiero comer el postre, me quitaré hidratos de carbono del resto de la comida (por ejemplo, el pan, las patatas del asado...). Si voy a comer dulce tiene que se como postre de una comida abundante para que los azúcares se absorban más lentamente (sobre todo comida con fibra).

DIAPPOSITIVA 13

Preguntar: ¿Qué tengo que llevar en mis viajes?

Parar y que nos cuente

Respuesta:

- *Un informe del médico y la hoja de tratamiento, por si acaso llevar tratamiento suficiente para todo el viaje*
- *Si utiliza tiras de glucemia y glucómetro, no deben olvidarse de llevarlas*
- *Hay que llevar la insulina siempre en bolso de mano: no facturarla nunca si se va en avión, o meterla en un maletero, dejarla al sol...*
- *Si se va a viajar a algún país con otra cultura de alimentación consultar con su enfermero antes de viajar.*

DIAPPOSITIVA 14

Preguntar: ¿han tenido alguna vez diarrea intensa?

Nos paramos y que cada participante exprese que hizo.

Respuesta:

Las diarreas son un síntoma muy común. Pero en pacientes diabéticos se debe tener especial atención. Se debe evitar la deshidratación y las descompensaciones diabéticas. En situaciones especiales como son las diarreas si se dispone de aparato para el autoanálisis, reflectómetro, se debe aumentar la frecuencia de los controles al menos 3 veces al día. Si las glicemias son mayores de 300mg/dl se debe consultar al equipo sanitario. Si no tienen, deberán comunicarlo a su médico/enfermera

Aparte de un aumento del control de la glucosa deberemos realizar una dieta con los siguientes consejos:

- *Se debe beber, al menos, 2 litros de líquidos a lo largo del día para evitar la deshidratación. Se podría utilizar el caldo de arroz con sal o infusiones de manzanilla.*
- *Tomar manzana cocida o en compota, sin azúcar.*
- *Tomar pan tostado o en forma de biscotes.*
- *El arroz, la zanahoria y la patata hervida son una buena opción. Una forma de cocinar sería: sopa o puré.*
- *También se puede tomar caldo vegetal con tapioca o sémola.*
- *Los lácteos se deben tomar en forma de yogurt natural desnatado.*
- *Las carnes se pueden tomar a la plancha o hervidas.*
- *Los pescados también deben ser cocinados a la plancha o hervidos.*
- *Evitar la fruta cruda (a excepción del plátano).*
- *Evitar las verduras crudas y las legumbres.*

Cuando la diarrea es muy intensa se debe evitar la leche y sus derivados. Si a pesar de la dieta no hay mejoría o se encuentra muy mal consulte con su equipo sanitario. Recuerde que, en caso de enfermedad, aunque no tenga apetito o tenga azúcar alto no debe dejar de comer algunos alimentos y beber mucho líquido. Pregunte a su profesional de enfermería que debería hacer o tomar en caso de enfermedad para que cuando se encuentre mal sepa lo que debe hacer.

DIAPPOSITIVA 15

Preguntar: ¿han tenido alguna vez vómitos intensos?

Nos paramos y que cada participante exprese que hizo.

Respuesta: la falta de apetito y los vómitos pueden suponer una disminución de la ingesta de calorías y disminución de las necesidades de insulina. Es necesario asegurar el aporte de hidratos de carbono de absorción rápida para evitar las hipoglucemias y/o cetosis. El mejor consejo nutricional será dar a beber un litro y medio de zumo de fruta durante todo el día, asegurándose de una ingesta de 2 litros de líquido junto con la ingestión de alimento cada 3-4 horas.

Recomendaciones:

- *Abundantes líquidos azucarados a lo largo del día*
- *Cambiar los alimentos sólidos por pastosos o líquidos.*
- *Es importante que no deje de comer*
- *Evitar los olores “fuertes”, pues estimulan el centro del vómito.*
- *No debe acostarse al finalizar de comer.*
- *Si tienen reflectómetro aumentar los controles a 3 al día, si no lo tienen avisar a su médico/enfermera*

DIAPPOSITIVA 16

Preguntar: ¿han tenido alguna vez fiebre?

Nos paramos y que cada participante exprese que hizo.

Respuesta: La presencia de fiebre produce una resistencia a la insulina transitoria por lo que aumentan las necesidades de insulina y pudiendo dar lugar a cetonurias.

En la enfermedad febril aguda se produce un aumento del catabolismo y de hormonas de contrarregulación con una resistencia insulínica transitoria, que aumenta las necesidades de insulina y puede producir cetonurias.

En estos casos siempre se aconsejaba el “famoso tratamiento”- tomar abundantes líquidos y electrolitos- mediante caldos vegetales, agua, zumos o sueros para restablecer las pérdidas a través del aumento de temperatura corporal. También es necesario ingerir un aporte mínimo diario de 100-150 g en forma de hidratos de carbono y repartirlo cada 2-3 horas.

Suspender temporalmente la metformina en caso de fiebre alta, por el riesgo de acidosis láctica.

DIPOSITIVA 17

No suspender nunca la insulina lenta en situaciones de vómitos, diarreas o fiebre.

DIPOSITIVA 18

FIN DE LA SESIÓN: Ficha de "Mis objetivos"

De todo lo hablado en esta sesión:

- ¿Qué es lo que más os ha llamado la atención? (para y hablar)
- ¿Qué os ha parecido más importante para vosotros? (para y hablar)
- ¿Cómo os sentís al respecto? (para y hablar)

Para el buen control de la diabetes es importante ser capaces de poner objetivos alcanzables, plantear acciones y cambios de conducta para lograrlos.

Repartimos la [ficha de "Mis objetivos"](#) para cada uno de vosotros. Teniendo en cuenta todo lo hablado hoy, pensar en las cinco preguntas

¿Desea alguien compartir su objetivo con el resto del grupo? (parar y hablar)

Hacer un resumen de la sesión

ACTIVIDADES OPCIONALES

Murales: Se propone hacer un mural al grupo de uno de los temas que les apetezca desarrollar. Se les dice en el tercer día para que traigan material.

Acotar muy bien: ejemplos de contenidos, imágenes de murales

Se les propone realizar murales con diferentes temas (estos murales se pueden colocar en las paredes del centro de salud, incluso proponerles poner su nombre en el mural). Algunos ejemplos:

- Alimentos permitidos, no permitidos y a limitar.
- Menú para el verano, invierno, fiesta, navidades ...
- Cómo voy a cuidar mis pies.
- Ejercicios para mejorar mi salud.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. Programa de Atención Integral a la Diabetes Mellitus de la Comunidad Autónoma de Aragón
2. Ruiz Comellas, A.; Pera, Guillem; Baena Díez, José Miguel; Mundet Tudurí, Xavier; Alzamora Sas, Teresa; Elosua Roberto et al . Validación de una versión reducida en español del cuestionario de actividad física en el tiempo libre de Minnesota (VREM). Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2012 Oct [citado 2017 Feb 02] ; 86(5): 495-508. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000500004&lng=es.
3. Landajo I., Pascual a. Guia de diabetes para DUEs y educadores. Osakidetza. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicacion/es/es_publi/adjuntos/guiaDiabetesParaDuesyEducadores.pdf
4. Consejos básicos sobre autocuidados para pacientes con Diabetes tipo 2. Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria. Instituto de Salud Carlos III. Dirección General de Atención Primaria de la Consejería de Sanidad de Madrid. Disponible en: <http://www.redgdps.org/gestor/upload/file/guias/Top%20ten%20%20DM2C%20Madrid.pdf>

REGISTRO DE LA ACTIVIDAD GRUPAL EN OMI-AP

AP-ENFERMERÍA ACTIVIDADES (19/05/2017) - SALUD - FICTICIA VILLANOVA,USUARIA (61 Años)

PROCEDIM. TERAPÉUTICOS | PROCEDIM. DIAGNÓSTICOS | EDUCACIÓN SANITARIA | COMENTARIOS

EPS INDIVIDUAL

- Inf. uso inhaladores
- Inf. uso glucómetro
- Inf. sobre el tratamiento
- Inf. uso de dispositivos
- Inf. recogida muestras
- Inf. pruebas diagnósticas
- Inf. sobre la enfermedad
- Otros

EPS GRUPAL

- Educación a grupos: diabetes
- Educación a grupos: asma/EPOC
- Educación a grupos: cuidadores
- Educación a grupos: mujeres
- Educación a grupos: tabaco
- Educación a grupos: escuela
- Educación a grupos: servicio pediatría
- Otros

Educación a grupos diabetes, se puede extraer como DGP

FICHA “MIS OBJETIVOS”

Nombre:

Fecha:

-¿Cuáles son las dos o tres cosas más importantes que habéis aprendido durante la sesión?

.....

.....

.....

-¿Qué queréis modificar para mejorar el control de vuestra diabetes y cuál es vuestro objetivo?

.....

.....

-¿Cómo vais a hacer los cambios? ¿Qué acciones realizaréis?

.....

.....

-¿Cuándo vais a empezar a poner en marcha los cambios?

.....

.....

-¿Con quién contáis para realizar los cambios?

.....

.....

