

EDUCACIÓN EN DIABETES: CAMINO AL EMPODERAMIENTO Y EL AUTOCUIDADO



Jefferi Carolina Tamayo Rojas

Enfermera - Especialista en administración de la salud
Educatora en Diabetes Certificada por la ACD
Asesora Primer Nivel Eje Cafetero - CONVATEC

Nivel de glucosa

Hiperglucemia

Páncreas

Bomba de insulina

Enfermedad metabólica

Hormona

Poliuria

Azúcar

Hígado

Dieta

Obesidad

Hospital

Tratamiento

Retinopatía diabética

Enfermedad crónica

Nivel alto de azúcar en la sangre

Diabetes tipo 2

Diabetes

Poliuria

Diabetes gestacional

Medicamentos

Polidipsia

Torrente sanguíneo

Diabetes tipo 1

Pluma de insulina

1/11



ADULTOS TIENE DIABETES

700_M



**MILLONES DE PERSONAS TENDRÁN
DIABETES EN EL MUNDO EL 2045**

1/6



**MUJERES EMBARAZADAS SE VEN
AFECTADAS POR LA DIABETES
GESTACIONAL**

10%



**DEL GASTO MUNDIAL EN SALUD
SE DESTINA A LA DIABETES**

50%

**DE LOS ADULTOS CON DIABETES
NO ESTÁN DIAGNOSTICADOS**

3/4

**TRES CUARTAS PARTES DE LAS
PERSONAS CON DIABETES VIVEN
EN PAÍSES DE BAJOS Y MEDIOS
INGRESOS**

Cada

6

 s.



**MUERE UNA PERSONA POR
LA DIABETES EN EL MUNDO
(5.0 MILLONES DE MUERTES)**

DIABETES EN LAS AMERICAS

DIABETES TIPO 1

No prevenible

Casos

5-10%



Afecta principalmente a niños y jóvenes

Factores de riesgo

Desconocidos

Fuentes: Diabetes Atlas de IDF, 2015;
Informe mundial sobre Diabetes de la OMS, 2016;
Informe Mundial de Situación de las ENT de OMS, 2014;
Observatorio mundial de salud de la OMS-

DIABETES TIPO 2

Prevenible

Casos

90-95%



La epidemia de diabetes se debe al **incremento** de la prevalencia de **obesidad y sobrepeso**, la **disminución** de la **actividad física** y el aumento del consumo de alimentos poco saludables, altos en calorías y bajos en nutrientes, tales como comida chatarra y bebidas azucaradas.

Factores de riesgo

- Obesidad y sobrepeso
- Falta de actividad física
- Historia familiar
- Fumar

La diabetes mal controlada aumenta el riesgo de:



Neuropatía



Ceguera



Enfermedad renal



Amputaciones



Enfermedad del corazón

En la Región de las Américas, del **50 al 75%** de los casos de **diabetes no están controlados**, según las encuestas de población



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

OPS

#diabetes
www.paho.org

Fuentes: Informe mundial sobre Diabetes de la OMS, 2016;
Informe Mundial de Situación de las ENT de OMS, 2014;
Diabetes Atlas de IDF, 2015; Observatorio mundial de salud de la OMS-

DIABETES MELLITUS

El término diabetes mellitus derivado del griego consta de dos términos:

Diabetes: evacuar gran cantidad de líquido

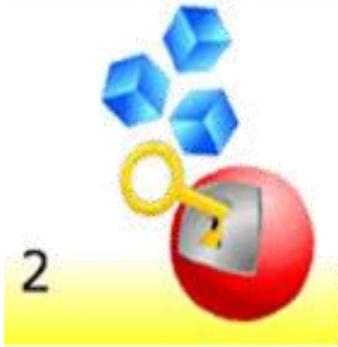
Mellitus: que quiere decir miel.

Condición clínica crónica que afecta la forma en que el cuerpo convierte los alimentos en energía.

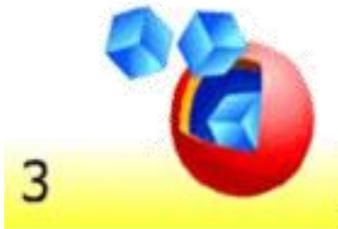
El cuerpo no produce una cantidad suficiente de insulina o no puede usar adecuadamente la insulina que produce – resistencia a la insulina-



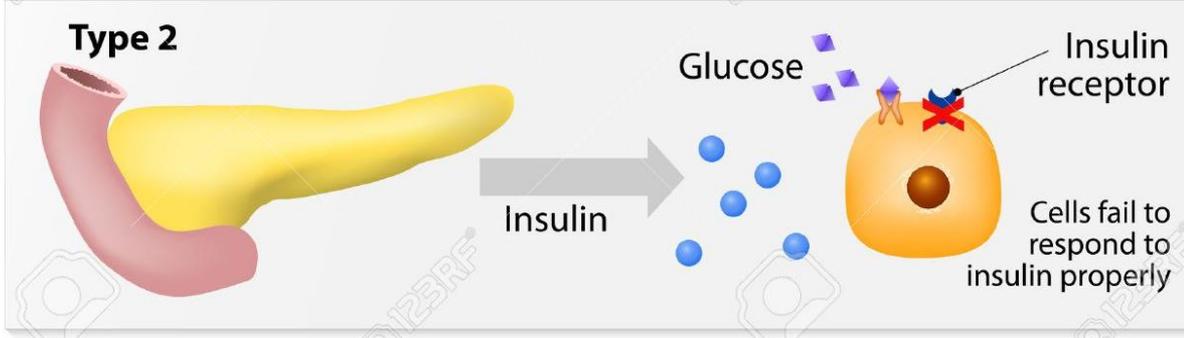
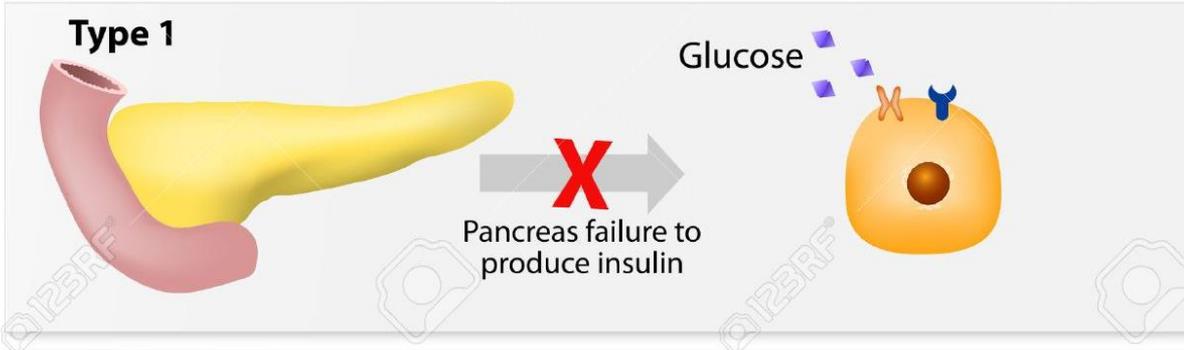
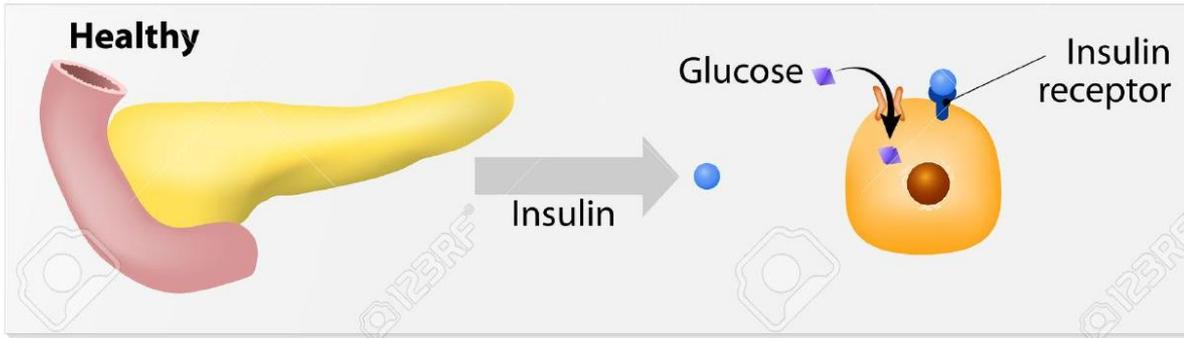
✿ La insulina es la llave que abre la puerta de las células.



✿ La glucosa entra



✿ Y es utilizada como combustible.



6 señales de una posible resistencia a la insulina

1 Muchos antojos de "algo dulce"



2 Fatiga después de las comidas

3 Sensación constante de hambre

4 Acumulación de grasa abdominal

5 Sueño no reparador

6 Dificultad para conciliar el sueño



DIABETES

Conoce sus síntomas



TIPOS DE DIABETES

- Diabetes Tipo 1
- Diabetes Tipo 2
- Diabetes Gestacional
- Por otras causas

FACTORES DE RIESGO:

EDAD > 40 AÑOS

HERENCIA

ANTECEDENTES DE DG

EXCESO DE PESO

MALOS HABITOS NUTRICIONALES



DIAGNÓSTICO

SINTOMATOLOGÍA

GLUCOMETRÍA

GLICEMIA BASAL

GLICEMIA PRE/POST

A1C

CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA

ANTECEDENTES

Tipo de prueba		Rango normal	Dx prediabetes	Dx diabetes
Pruebas para tamizaje y diagnóstico	Glucemia en ayunas (No ingesta calórica al menos por ocho horas).	<100 mg/dl	100 a 125 mg/dl	≥126 mg/dl
	Glucemia dos horas post carga (usando una carga de glucosa de 75 mg).	<140 mg/dl	140 a 199 mg/dl	≥200 mg/dl
	Glucemia aleatoria en presencia de síntomas como poliuria, polidipsia y pérdida de peso.	No aplica	No aplica	≥200 mg/dl
Solo para pacientes con diagnóstico de diabetes o prediabetes	HbA1c	<5.7 %	5.7 a 6.4 %	≥6.5 %

Interpretación en pacientes asintomáticos (tamización):

- Glucemia en ayunas normal: recomendaciones de estilos de vida y control en un año.
- Glucemia en prediabetes: segunda prueba tolerancia a la glucosa o HbA1c.
- Glucemia en diabetes: se realiza nuevamente glicemia en ayunas.

Condiciones médicas que afectan el resultado de la HbA1c

- **Anemia en evolución**
- **Tratamiento con eritropoyetina**
- **Tratamiento para infección por VIH**
- **Diabetes gestacional**
- **Terapia de reemplazo renal**
- **Hemorragia y/o transfusión reciente.**

***Se recomienda seguimiento con glucemia plasmática en ayunas y automonitoreo**

COMPLICACIONES

AGUDAS

HIPOGLUCEMIA
(Azúcar Baja)

HIPERGLUCEMIA
(Azúcar Alta)

CRÓNICAS

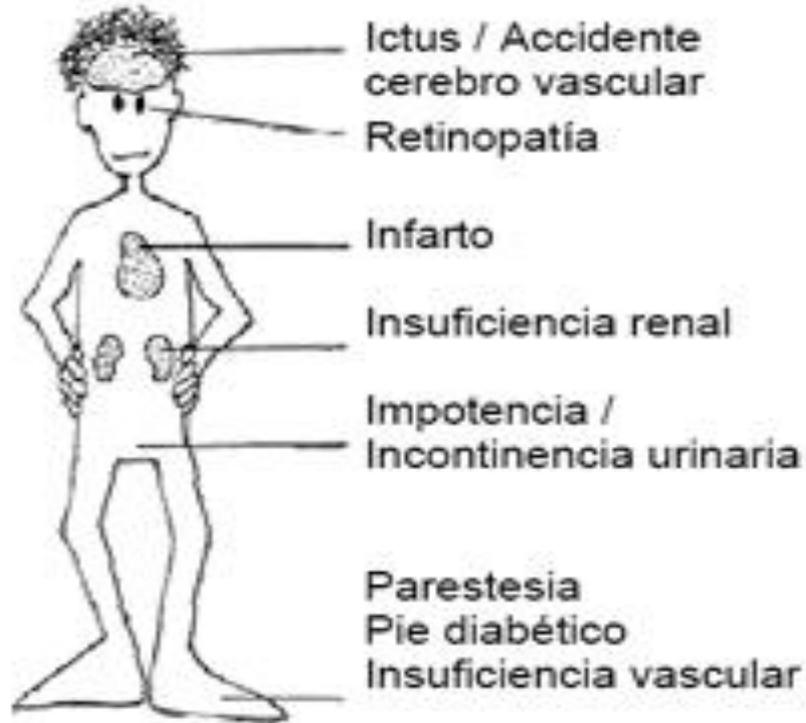
RETINOPATÍA

NEFROPATÍA

ANGIOPATÍA

NEUROPATÍA

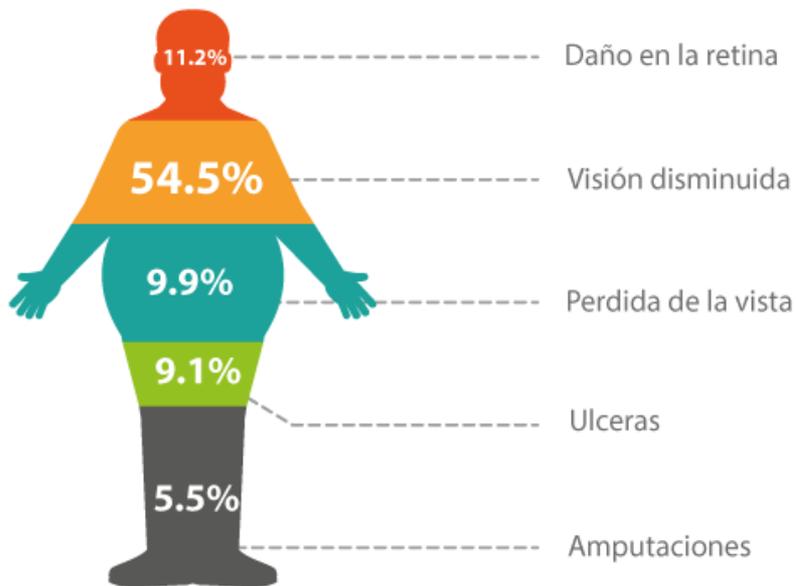
COMPLICACIONES





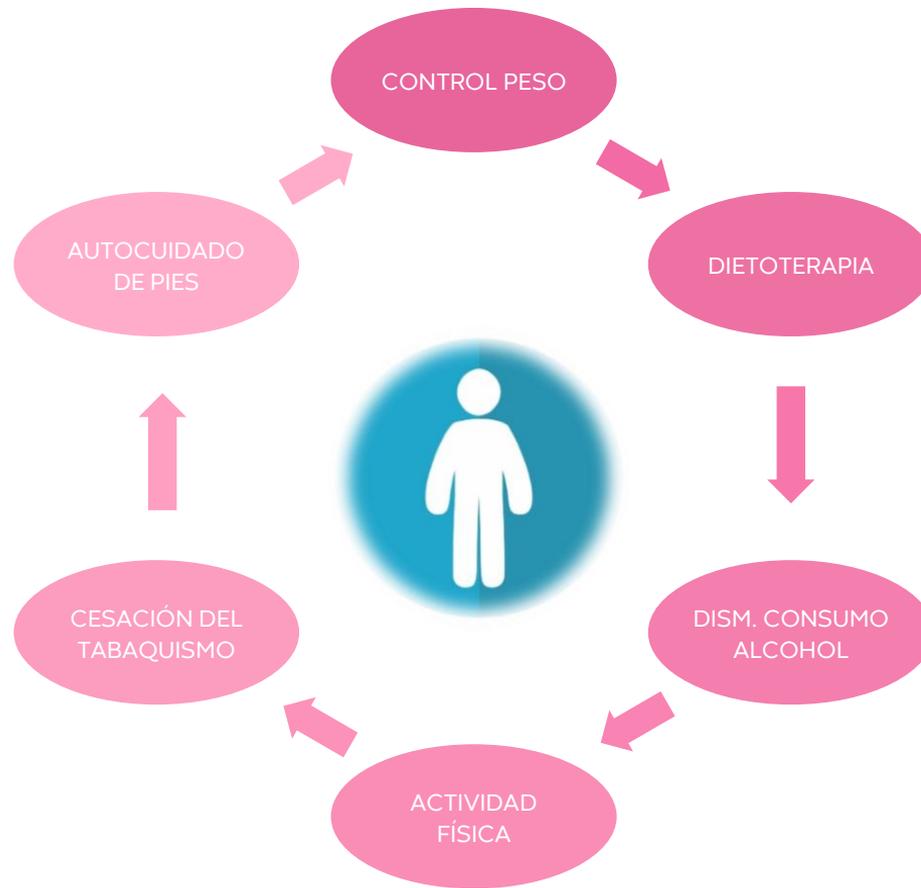
Las mujeres reportan **mayores valores** de diabetes

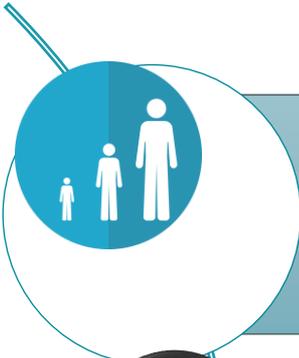
COMPLICACIONES reportadas por los adultos diabéticos



46 % de los adultos con diabetes **NO** realiza alguna medida preventiva

CAMBIOS TERAPEÚTICOS ESTILO DE VIDA





Afecta anualmente a alrededor de **26 millones** de personas en todo el mundo y se asocia con altos niveles de morbilidad y mortalidad.



Sin atención adecuada, puede provocar **hospitalización, amputación, y la muerte**



La neuropatía periférica afecta a **alrededor de la mitad** de todas las personas con diabetes y conduce a la pérdida de la sensación protectora en los pies



Niveles elevados de estrés mecánico en presencia de pérdida de la sensación protectora es una de las causas más comunes de UPD.



Después de una cicatrización exitosa, las tasas de recurrencia de las úlceras del pie diabético (UPD) son del 40 % en un año y del 65 % en 3 años.

78,2% De pacientes con DM no habían recibido educación sobre el cuidado de los pies.



76,2% no obtuvieron examen podológico en el último año



25

FACTORES DE RIESGO



International Working Group on the Diabetic Foot

Los factores de riesgo claves incluyen:

- Pérdida de la sensación protectora (**PSP**)
- Enfermedad arterial periférica (**EAP**)
- Deformidad del pie.
- Callo en las áreas de presión
- Alteraciones visuales
- Inadecuado control metabólico
- Antecedente de úlcera en el pie y cualquier nivel de amputación de la extremidad inferior aumentan aún más el riesgo de úlcera ⁽⁴⁻⁶⁾.

Se define **paciente en riesgo** como aquella persona con diabetes que **no tiene una úlcera activa, pero que tiene al menos PSP o EAP.**



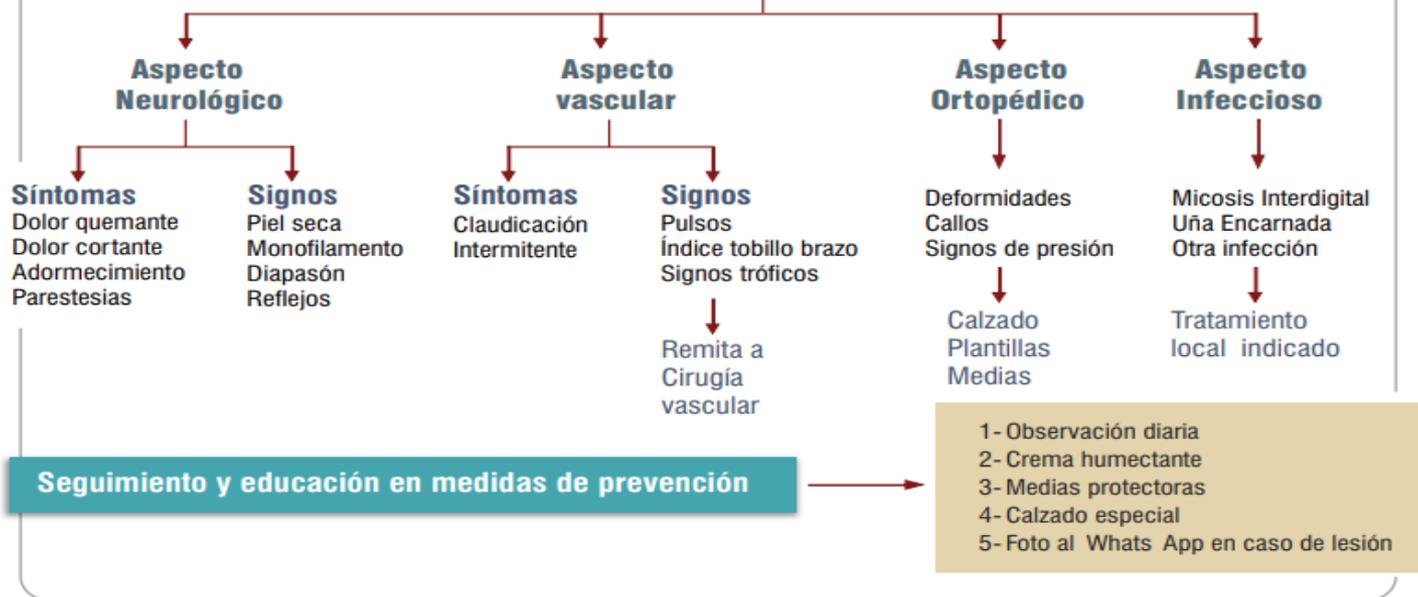
Revista Médica Clínica (Luz, Cambé), 2020;77:227-24



Revista Médica Clínica (Luz, Cambé), 2020;77:227-24

RESUMEN DE ALGORITMO DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE EN PREVENCIÓN

Ingresar el paciente: Edad - tiempo de diabetes - Control metabólico



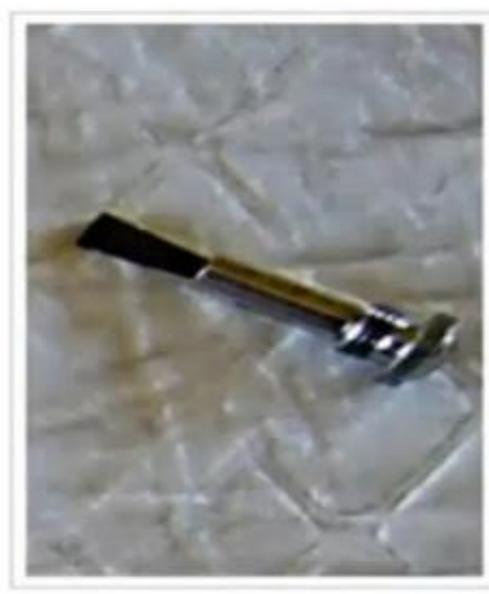
- cambios tróficos: la piel se hace más delgada, los pelos y uñas crecen más lentos, el llene capilar demora más y la extremidad está más fría.

S-S TERMICA



Guidelines: *Wound Management in Diabetic Foot Ulcers*. Wounds International, 2013.

S-S TACTIL



Monofilamento de Semmes-Weinstein 10 gr



SENSIBILIDAD
BARESTESICA



POSITIVO: PERDIDA DE SENSACIÓN EN
MAS DE 3 PUNTOS

Ruta para el cuidado del Pie Diabético


ConvaTec



SIGUE MIS PASOS

33

Paso 1

Entiende los cambios en tus pies

- Notarás una **disminución en la sensibilidad** frente al dolor y cambios de temperatura, es probable que frente a una lesión **NO experimentes dolor!**
- La diabetes hace que llegue **menos sangre y oxígeno a los pies!**, identifica si presentas pequeñas **raspaduras o fisuras** que se pueden convertir en una herida mayor. Estas heridas pueden infectarse y demorar más tiempo en sanar**



Paso 2

Revisa tus pies todos los días

- Observa y revisa tus pies **todos los días** por **arriba**, por **abajo**, por un **lado** y por el **otro**.
- Utiliza tus lentes en caso de tenerlos y un espejo para revisar **todas las partes de los pies**.



Consulta a tu médico si tus pies presentan²



- Sensación de hormigueo o entumecimiento.
- Dolor ardiente o punzante que empeora en la noche.
- Deformidad en los dedos: callos, fisuras, grietas, juanetes, dedos en garra o en martillo.
- Resequedad y presencia de fisuras o grietas en talones.
- Dolor cuando camina.
- Heridas que no curan.

Paso 3

Lava y seca tus pies²

- Utiliza agua al clima y jabón neutro.
- Lava las **zonas entre los dedos**.
- Lava tus pies en menos de **5 minutos**: los baños prolongados reblandecen y maceran la piel sana.
- **Seca bien tus pies**: utiliza una toalla suave secando con toques, **especialmente entre los dedos**. Si no puedes alcanzarlos, solicita ayuda de alguien.



Paso 4

Hidrata

Hidrata tus pies, recuerda que la diabetes mellitus puede generar:

fisuras, rupturas o lesiones de piel³

Aplica una capa de **SafGel[®]** sobre la zona a tratar

(Ver recomendaciones de uso)

Evita sustancias perfumadas, grasosas o aceitosas que **aumenten la humedad y generen mal olor³**



SĀF-Gel[®]

SAF-GEL[®] es un apósito hidratante para heridas dérmicas con alginato, que promueve la formación de tejido de granulación y epitelización.

Paso 5

Consiente las uñas de tus pies

Tus uñas necesitan cuidados

- Para cortarlas, utiliza tijeras de punta roma y realiza cortes rectos o a lo largo de la uña.
- **Evita dejar puntas laterales** y límalas al contorno de sus dedos³.

Si tienes problemas de visión, o tus uñas son duras y gruesas solicita ayuda.



Paso 6



Evita golpes, cortadas y peladuras

Mantener la piel sin lesiones, evita el riesgo de infección²,
ten en cuenta:

- No camines descalzo.
- Revisa el interior de sus zapatos antes de ponértelos.
- Usa medias suaves de algodón o hilo. Sin costuras o elásticos.
- No uses botellas de agua caliente, puedes quemarte!.
- No utilices callicidas pueden ocasionar heridas que no cicatricen.
- Proteje zonas de roce o áreas donde se forman callos con **DuoDerm Extrathin®** y/o **Foam Lite®**

Paso 7

Tómate tu tiempo para escoger los zapatos

- **Ajuste perfecto:** Ni grandes ni pequeños.
- Asegura que puedas mover todos y cada uno de los dedos del pie dentro del zapato.
- Usa suela antideslizante y firme.
- Compra tus zapatos a **última hora del día**, ya que es el momento en que tus pies están más hinchados y podrás controlar que no te aprieten.
- **Evita tacones altos:** aumentan las zonas de presión en los dedos y la parte anterior de los pies propiciando callosidades y úlceras. La Punta del zapato no debe ser estrecha



Paso 8

Disfruta una caminata diaria

Caminar es el mejor ejercicio, sin embargo para ejercitarse de manera segura recuerda.⁴

- Realiza calentamiento antes y después del ejercicio.
- Camina en un terreno plano.
- Usa calzado y medias adecuadas
- Realiza caminatas cortas, **hasta 30 minutos diarios.**
- Hidrátate con agua.
- Detente y descansa si es necesario.



30

Paso 9

Actitud positiva

Si quiero, si puedo y lo estoy logrando

- Toma diaria y puntualmente tu medicación.
- Consulta a tu médico periódicamente.
- Controla los niveles de azúcar usando el glucómetro.
- Asiste a charlas educativas que te ayuden a mantener una buena salud.
- Consume alimentos libres de azúcar
- Haz ejercicio.



Paso 10

Llamada a un amigo

Si requieres mayor información **comunicate con tu EPS**



Referencias: 1. Rhoads, Yong, et al. "Situación y tratamiento de pie diabético." *Revista Española de Medicina* 2012; 10(170-87) 2. Kaur A, Sibbald RG, Meyer D, Goodman L, Botos M, Armstrong DG, et al. Diabetic foot ulcers: Part I. Pathophysiology and prevention. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2014; 70(1):16.e18. 3. DL, Steed D, Attinger K, Brem T, Colacci M, Crossland M, Franz et al. Guidelines for the prevention of diabetic ulcers. *Wound Repair Regen*. 2008; 16:69-774. 4. Solung F, Elmberg H, Leach D. Hydrogels and Hydrocolloids in objective product comparison.

TRATAMIENT

O.

- ✿ Eliminar los síntomas de la hiperglucemia.
- ✿ Reducir o eliminar las complicaciones crónicas de la enfermedad.
- ✿ permitir que el paciente tenga un estilo de vida más cercano a lo normal.

PREVENCIÓN

EJERCICIO

ALIMENTACIÓN SALUDABLE:

BAJA EN GRASAS

BAJA EN HARINAS Y AZÚCARES

BAJA EN SAL

ALTA EN FRUTAS Y VERDURAS

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES:

TABAQUISMO

LICOR

ESTRÉS

PILARES DEL TRATAMIENTO

EDUCACIÓN INTEGRAL

PLAN NUTRICIONAL

EJERCICIO

MEDICAMENTOS

AUTOMONITOREO



Ejercicio.

- ↑ Aumenta el consumo de glucosa en el músculo
- ↑ Aumenta la sensibilidad a la insulina
- ↓ Disminuye la concentración de glucosa en sangre

Riesgo muy elevado de
HIPOGLUCEMIA



*“El primer paso hacia la curación es el conocimiento de la enfermedad”
(Antiguo proverbio)*

GRACIAS

