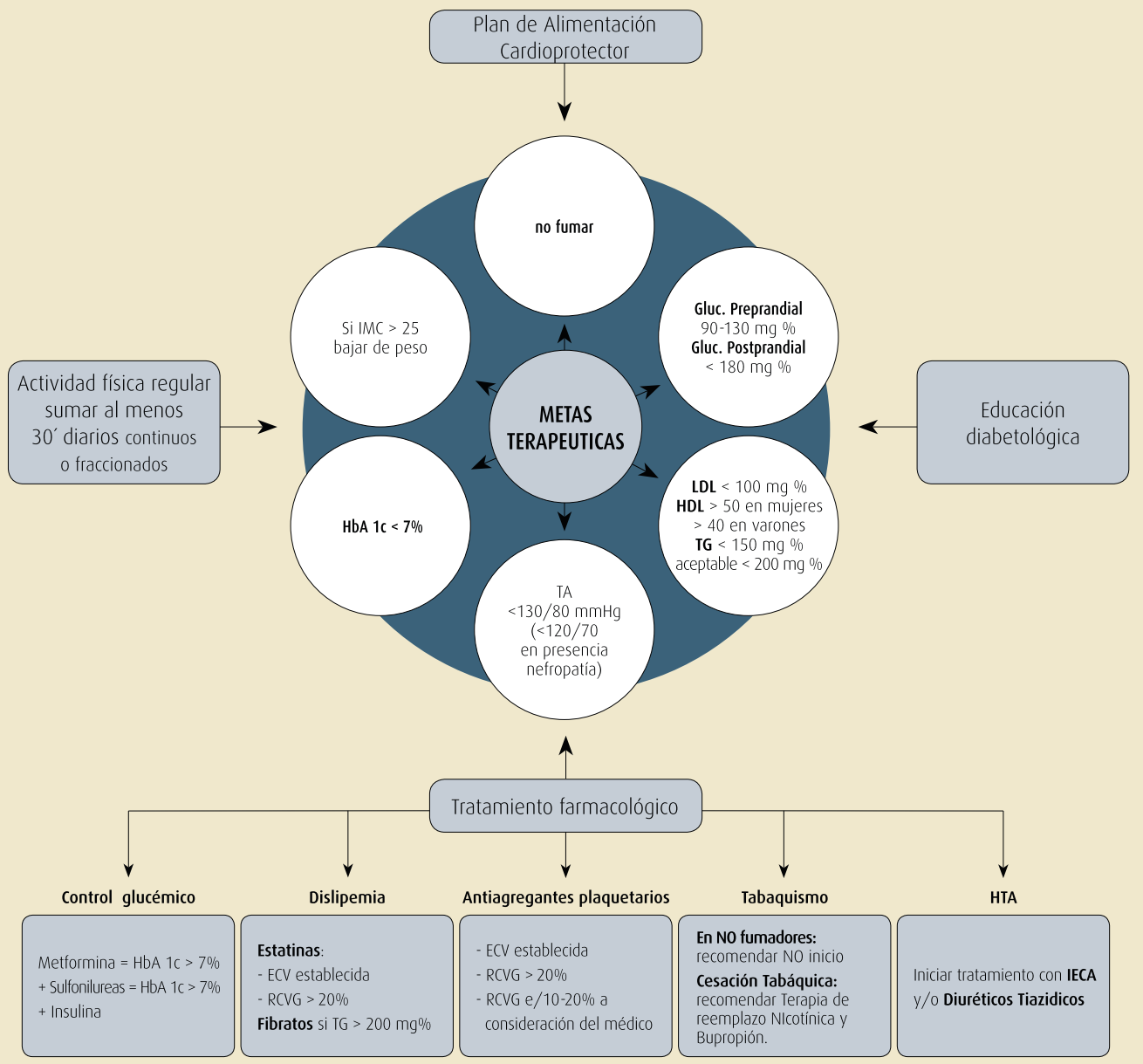


Prevención primaria
 Impartir educación alimentario-nutricional y recomendar la práctica regular de actividad física a todas las personas con factores de riesgo para desarrollar diabetes.

Son factores de riesgo para desarrollar diabetes:

- Familiar de primer grado con diabetes tipo 2
- GAA o TGA
- Obesidad/Sobrepeso
- Enfermedad cardiovascular
- HTA
- Dislipidemia
- Diabetes gestacional
- Madres de niños nacidos con peso mayor a 4500 g.



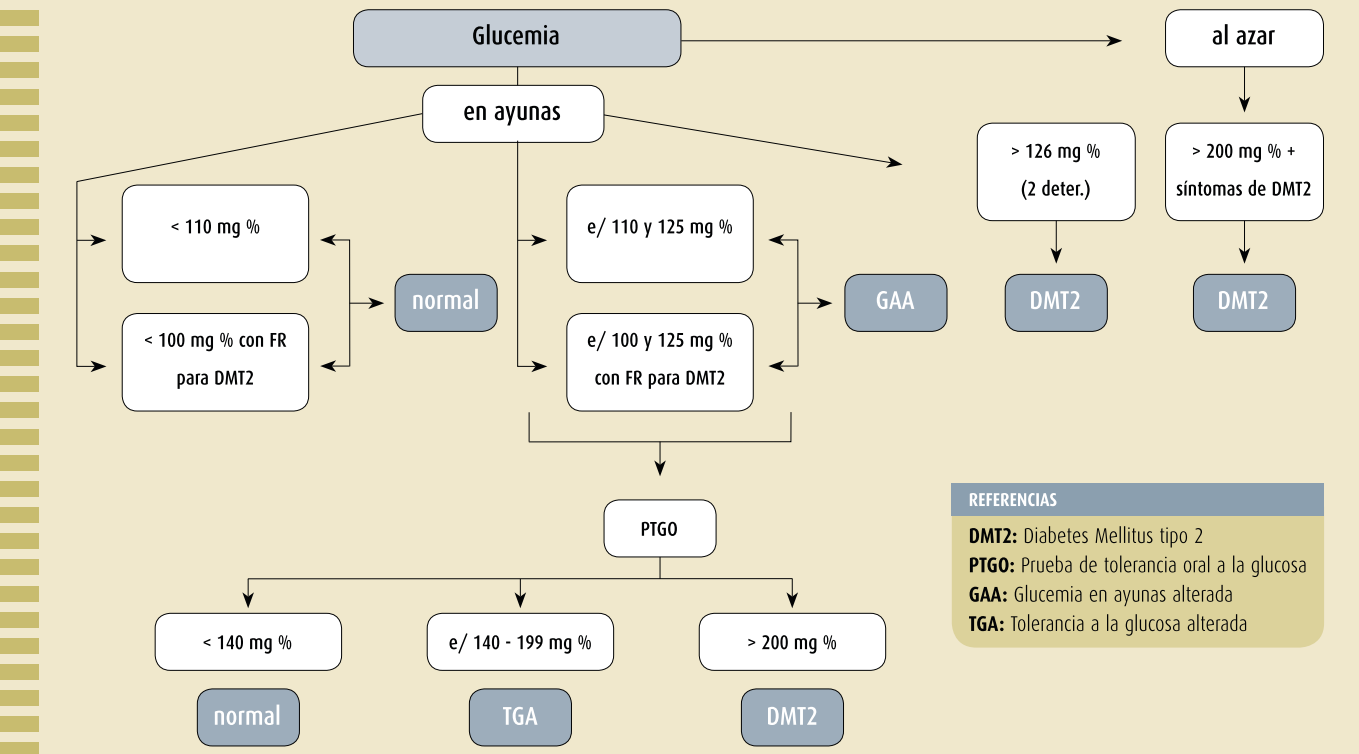
Seguimiento del Paciente con Diabetes

Procedimiento	Evaluación inicial ⁽¹⁾	Recomendados		Observaciones
		c/3-4 meses	anual	
Historia Clínica por problemas	X			La historia clínica debe actualizarse en cada consulta
Examen físico completo	X		X	
Talla	X			
Peso e IMC	X	X		
Circunf. Cintura (CC)	X	X		
Presión arterial (PA)	X	X		
Inspección pies	X	X		
Pulsos MMII	X		X	
Sensibilidad pies	X		X	Vibratoria mediante diapasón, o táctil mediante monofilamento.
Reflejos MMII	X		X	
Fondo de ojo y Agudeza visual x Oftalmólogo	X		X	Al menos debe procurarse hacerlo una vez cada 2 años
Examen Odontológico	X		X	
Glucemia	X	X		
HbA1c	X	X		En escenarios de escasos recursos debe garantizarse al menos una vez al año
Perfil lipídico	X		X	Colesterol total, HDL y Triglicéridos. Cálculo del LDL mediante fórmula de Friedwald ⁽²⁾ .
Orina por tirilla	X		X	
Microalbuminuria	X		X	Mediante relación Microalbuminuria / Creatinuria en orina al azar. VN: <30mg/g Microalbuminuria: entre 30 y 300 mg/g
Creatinina	X		X	
ECG	X		X	
Ergometría	X			Se recomienda en mayores de 35 años que vayan a iniciar un programa intensivo de actividad física. No hay evidencia que indique la frecuencia de este examen
Educación diabetológica				Escalonada y Continua

⁽¹⁾ La evaluación puede requerir más de una consulta. El orden en que se realicen las acciones y procedimientos recomendados debe adecuarse a las necesidades particulares de cada caso.
⁽²⁾ Si está en tratamiento con estatinas cada 3 meses. Solicitar transaminasas para monitoreo de toxicidad de estas. CPK sólo en caso de mialgias.

Criterios Diagnósticos

- Se considera normal:**
- Una glucemia en ayunas menor a 110 mg% (6,1 mmol/l) en personas sin factores de riesgo para desarrollar diabetes.
- Se considera diabetes:**
- La presencia de síntomas de diabetes (polidipsia, poliuria, polifagia) más una glucemia plasmática al azar con valores iguales o mayores a 200 mg% (11 mmol/L).
 - La presencia de dos glucemias en ayunas con valores mayores o iguales a 126 mg% (7 mmol/L), realizadas en dos días distintos.
 - Glucosa plasmática igual o mayor a 200 mg% (11 mmol/L) dos horas después de una carga de 75 g de glucosa (PTGO).



PLAN DE ALIMENTACIÓN CARDIOPROTECTOR - Semáforo de la Alimentación

ALIMENTOS QUE DEBEN EVITARSE

Contienen elevadas cantidades de azúcares simples y calorías:

Azúcar, Tortas, Caramelos, Galletas dulces, Bebidas con azúcar, Miel, Pasteles, Mermeladas comunes o reducidas en azúcar, Galletas con relleno, Leche condensada, Helados (a excepción de los sin grasa y sin azúcar), Fruta confitada, Chocolates, Golosinas.

Contienen alto contenido en grasa:

Manteca, Carnes grasas, Frituras, Lácteos enteros, Crema, Aderezos (mayonesa, salsa golf, ketchup), Quesos enteros.

ALIMENTOS CON LOS QUE SE DEBE TENER PRECAUCIÓN

Contienen una importante cantidad de Hidratos de Carbono Complejos:

Cereales, Legumbres, Pastas, Arroz, Papa, Batata, Choclo, Mandioca, Banana, Uva, Masa de tarta, Empanadas, Pizza, Panes y Panificados, Galletas de agua o salvado, Barra de cereal. **Por su mediano contenido graso,** tener precaución con Queso por salut descremado y Huevo entero no más de 2 o 3 por semana.

ALIMENTOS DE CONSUMO LIBRE

Bajo contenido en Hidratos de Carbono:

Verduras de hoja verde (espinaca, acelga, lechuga, brócoli, rúcula, radicheta), Zapallito, Tomate, Coliflor, Zanahoria cruda.

Prácticamente no contienen hidratos de carbono y calorías:

Infusiones (Té, café, Infusiones de hierbas), Agua mineral, Bebidas sin azúcar, Jugos dietéticos sin azúcar, Yerba mate. Condimentos (Ajo, Pimienta, Laurel, Vinagre, Mostaza, Canela, Perejil, etc.)

SUGERENCIAS ALIMENTARIAS

- Los alimentos ricos en azúcares simples, solo se podrán consumir en caso de producirse una hipoglucemia (<70 mg/dl).
- Lo ideal es realizar preparaciones ricas en HC complejos (cereales, pastas, etc) todos los días si se realizará algún tipo de actividad física o bien de 2 a 3 veces por semana, una vez al día.
- Se recomienda consumir cereales y pastas cocidos al dente o recalentados para que el almidón sea más resistente a la digestión y de esa manera se absorba más lento en el organismo.
- Un alimento se absorberá más rápido, cuanto más procesado, triturado, o picado se encuentre.
- Aumentar el consumo de fibra soluble, ya que enlentece la absorción de Hidratos de Carbono. La podemos encontrar en el salvado de avena, los vegetales crudos, las frutas con piel, el arroz integral, las legumbres, frutas secas.
- Disminuir el consumo de sodio a no más de 2 gramos por día (una cucharadita de té de sal de mesa).
- **Cocinar sin sal. Incorporar la misma al final de la cocción. De este modo requerirá menos cantidad para lograr el mismo resultado.**

REDUCIR EL CONSUMO DE SAL ES BENEFICIOSO AUNQUE NO TENGA LA PRESIÓN ALTA

ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR

Sumar 30 minutos por día (continuos o fraccionados)

- Caminar enérgicamente
- Bajar las escaleras
- Bailar
- Andar en bicicleta
- Nadar
- Tareas de jardinería
- Lavar pisos o ventanas

Las personas con historia de enfermedad cardiovascular deben realizar consulta médica antes de comenzar una actividad física vigorosa.

EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA

Metas de educación

- Aspectos generales de la enfermedad
- Educación alimentaria-nutricional
- Manejo de hipoglucemias
- Prevención de complicaciones
- Actividad Física
- Consumo de alcohol y tabaco
- Cuidados del pie
- Automonitoreo
- Factores de riesgo cardiovascular

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

TABAQUISMO

Interrogue a todo diabético acerca del CONSUMO y EXPOSICION de tabaco y registrarlo sistemáticamente (Fumador, Nunca fumador, Ex-fumador, Fumador pasivo).

No fumadores: Recomiende no iniciar.

Fumadores: Realice consejo antitabáquico claro, evalúe etapa del proceso de cambio, elabore un programa de abandono y seguimiento.

• Recomiende la terapia de reemplazo nicotínica (TRN) y el Bupropión, como drogas de primera línea para el tratamiento farmacológico de la adicción al tabaco.

• Recomiende la TRN en todas las formas: parches, chicles, caramelos dispersables o spray nasal en forma individual o combinada.

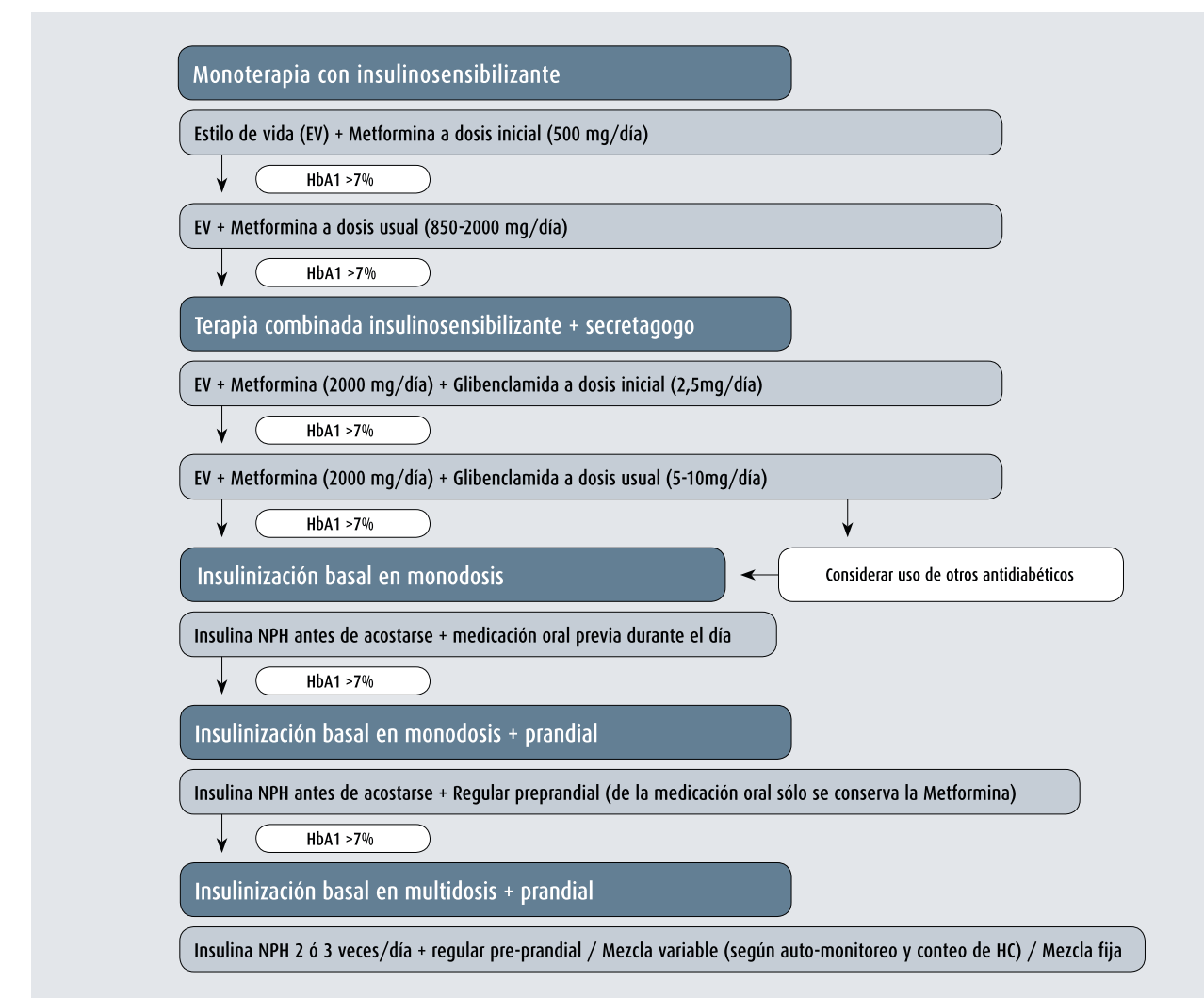
• Usar con precaución Bupropión ante riesgo de hipoglucemia o convulsiones (se recomienda utilizar dosis de 150 mg/día).



PROMOVER AMBIENTES LIBRES DE HUMO

CONTROL GLUCÉMICO

Progresión Terapéutica Habitual



Antidiabéticos orales

Droga	Dosis inicial	Dosis usual	Dosis máxima	Observaciones
Metformina	500 mg/día	850-2000 mg/día	2550 mg/día	Poca ganancia en eficacia con dosis >2000 mg/día
Glibenclamida	2.5 mg/día	5-10 mg/día	15 mg/día	Poca ganancia en eficacia con dosis >10 mg/día
Glimepirida	1 mg/día	2-4 mg/día	6 mg/día	Por lo gral. única toma con desayuno. Poca ganancia en eficacia con dosis >4 mg/día
Gliclazida	80 mg/día	160 mg/día	320 mg/día	Si dosis >80 mg dividir en 2 ó 3 veces/día
Gliclazida MR	30 mg/día	30-90 mg/día	120 mg/día	Única toma con desayuno
Glipizida	2,5 mg/día	2,5 mg/día	15 mg/día	Hasta 10 mg pueden administrarse en una sola toma. Los alimentos retrasan su absorción (dar 15-20 antes de comer).
Clorpropamida	250 mg/día	250-500 mg/día	750 mg/día	Única toma con desayuno

Las dosis recomendadas son aplicables a pacientes sin alteraciones de la función renal o hepática.