



PROGRAMA DE EDUCACION TERAPÉUTICA PARA PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 (DT2):

“Te acompañamos en tu diabetes”

La DT2 es una enfermedad heterogénea caracterizada por la resistencia periférica a la insulina, regulación anormal de la producción hepática de glucosa y un declive de la función de las células beta que conduce finalmente a insuficiencia celular beta. La resistencia a la insulina está presente en las personas predispuestas a DT2 antes del inicio de la hiperglucemia, lo que puede sugerir que la resistencia es la anomalía primaria. La función defectuosa de la célula beta está presente en los individuos con prediabetes e intolerancia a la glucosa. Ambos defectos están presentes en casi todos los individuos con el trastorno, a menudo desde una etapa preclínica formando parte de la historia natural de la DM. La prevalencia de la DT2 en España es 14,8% y afecta a personas en todas las edades y condiciones sociales.

Recomendaciones según la Guía de Práctica Clínica sobre DT2 de la Sociedad Española de Diabetes:

A A las personas con Diabetes Mellitus (DM) se les debería ofrecer una educación estructurada en el momento del diagnóstico y, después, de forma continuada en función de sus necesidades regularmente revisadas.

B Los equipos de atención primaria y especializada podrían impulsar programas dirigidos a fomentar la participación de los pacientes, adaptados a sus preferencias y objetivos, y con contenidos relacionados con las experiencias personales.

A En las personas con DT2 se debe recomendar el autocontrol de la enfermedad, fomentando la participación del paciente.

A Se recomienda enérgicamente fomentar que la educación grupal para el autocuidado esté a cargo de profesionales entrenados.

Este programa tiene la finalidad de facilitar a las personas con DT2 conocimientos, habilidades y actitudes favorables a la autogestión de su enfermedad. La duración del programa se adapta a las recomendaciones de la evidencia científica para este tipo de patología, en el seno de un equipo interdisciplinar, en sesiones grupales.



OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Que las personas con DM y/o familiares sean capaces, según su situación en el proceso de la historia natural de la DT2, de: Explicar qué es la DT2 y la base de su tratamiento.
- Trabajar en la realización de TÉCNICAS: demostrar cómo administrar la insulina (si precisa), demostrar cómo realizar una glucemia capilar. Registrar resultados glucémicos y argumentar modificaciones de pauta de tratamiento de forma progresiva.
- Describir la clínica de HIPOGLUCEMIA. Demostrar cómo solucionarla y/o prevenirla. Programar la resolución con alimento o similar. Reconocer y demostrar por parte de la familia y la solución de episodios leves o severos de hipoglucemia.
- Reconocer la clínica de HIPERGLUCEMIA: demostrar cómo prevenir y actuar frente a un episodio hiperglucémico agudo. Demostrar en qué situaciones consultar al equipo de salud, a quién y qué tipo de medio emplear para la consulta.
- En ALIMENTACIÓN: Enumerar los diferentes grupos de alimentos y en especial los ricos en HC. Describir la relación entre alimentación, peso, ejercicio y control glucémico. Descubrir el intercambio de formas equivalentes de alimentos ricos en HC. Integrar el tratamiento en su vida diaria, hábitos dietéticos, horarios, actividad social y de ocio habitual. Expresar y demostrar el uso de patrones saludables de alimentación: cantidad de macronutrientes.
- Tomar conciencia del control metabólico y la percepción de su calidad de vida.
- Poder programar objetivos consensuados con el equipo sanitario que favorezca la adherencia a su plan terapéutico.

METODOLOGÍA

Siempre utilizaremos una metodología participativa, donde la persona con diabetes y su familia forme parte importante del equipo y de la toma de decisiones, intervendrán en la planificación de los contenidos y en la intervención educativa que según el caso valoraremos si será individual o grupal o ambas, teniendo en cuenta que nosotros solo la realizaremos grupal y derivando a donde pueda realizarla individual. En los grupos la persona con diabetes y/o cuidador/a podrá aumentar y fortalecer sus conocimientos, habilidades y actitudes para de esta manera intensificar la adherencia al tratamiento e incorporarlo a su vida diaria sin que por ello tenga percepción de pérdida de calidad de vida.

Estos grupos se realizan los martes en el Centro Municipal de Asociaciones de la Salud de 18 a 19h, y los terceros martes de cada mes serán impartidos por un psicólogo/a, el resto de los días serán impartidos por



educadores en diabetes especializados en diferentes temas, para obtener siempre una formación de calidad.

Valoración individual (Anexo 1). Mediante visita individual con la persona con diabetes y/o familia, realizaremos una valoración inicial de las necesidades educativas de la persona, donde valoraremos si puede pasar a grupo o necesita previamente una formación individualizada, utilizando el Método de Atención Centrada en la Persona con entrevista motivadora donde abordaremos las siguientes áreas:

- Dudas, creencias o miedos, objetivos del paciente. Facilitar soporte emocional.
- Necesidades clínico-educativas: actuación frente a descompensaciones agudas, actividad física, actividad sexual, adaptación al trabajo y/o escuela, entorno familiar y/o social.
- Técnicas o evaluación de las mismas en personas ya diagnosticados. Observación zonas de punción, rotación, medidor de glucosa y registro de datos en libreta u otros soportes informáticos. Administración de insulina por vía subcutánea.
- Hábitos alimentarios: sondear hábitos para valorar alimentación saludable, consumo de bebidas habituales, consumo de grasas saturadas y/o azúcares o bollería. Conocimiento de alimentos ricos en HC y forma de control (cualitativo, cuantitativo). Conocimiento de las equivalencias glucídicas.
- Factores de riesgo vascular y/o presencia de complicaciones crónicas: tabaco, alcohol, drogas y comorbilidades (HTA, obesidad, dislipemia...).
- Hábitos de actividad física. Para medir la aptitud para la actividad física se puede utilizar el cuestionario rPAR-Q (Anexo 2).
- Adherencia al tratamiento en personas ya diagnosticados con anterioridad (Anexo 3)

EVALUACIÓN.

Evaluación de resultados: La evaluación de resultados permitirá hacer cambios adecuados para mejorar la ET. Se evaluarán los resultados de los diferentes participantes en el grupo y del programa.

Haremos una evaluación continua, tanto del programa como de los integrantes del mismo, para poder introducir los cambios necesarios en ambos casos introduciendo las variables necesarias hasta alcanzar la consecución de los objetivos planteados.

Evaluación de resultados:

Haremos una evaluación continua, tanto del programa como de las personas con diabetes y/o cuidadores que integran el grupo, para poder introducir los cambios necesarios en ambos casos introduciendo las variables necesarias hasta alcanzar la consecución de los objetivos planteados.



Se realizará la evaluación del programa en el mes de julio del siguiente año al inicio del programa, ya que las actividades se realizan de septiembre del año en curso a junio del año siguiente.

INDICADORES

- Nº de personas que acuden a los grupos → listado de asistencias
- Nº de personas que terminan la formación → Listado de asistencia
- Nº de hombres → Listados de asistencia
- Nº de mujeres → Listados de asistencia
- Nº de atenciones telefónicas realizadas → Listados de llamadas y motivos
- Nº de talleres que se realizan
- Nº de infusores /participante
- Nº de sensores /participante
- Nº de Meriendas saludables que se realizan
- Nº de personas que acuden a las meriendas saludables → Listados de asistencia
- Nº de plumas de insulina/participante
- Nº de glucagón/Baqsimi kit/participante
- Valoración por parte del participante de la educación del educador (Anexo 4)
- Valoración opinión del paciente y/o familia sobre la formación (Anexo 5)

Evaluación de resultados de la persona con diabetes

- En personas con diabetes en tratamiento con fármacos CON riesgo de hipoglucemias: número de hipoglucemias: tiempo en hipoglucemia, actuación y prevención. Instrumentos: entrevista estructurada, comprobación si lleva azúcar o similar.
- En personas con diabetes en tratamiento con insulinas: actuación frente a la hiperglucemia: conocimiento de la realización de correcciones. Instrumento: simulación caso práctico.
- Plan de alimentación: hábitos alimentarios. Seguimiento dietético y realización de cambios equivalentes entre alimentos ricos en HC. Instrumentos: cuestionario de adherencia a dieta mediterránea (Anexo 6).
- Conocimientos sobre la enfermedad. Instrumentos: entrevista estructurada
- Habilidades prácticas: Momento de la ingesta del fármaco oral con relación a la ingesta de alimento. Instrumento: entrevista estructurada.



- Técnica de inyección, reutilización y desecho de instrumentos de punción, elección y plan de rotación de zonas de administración de fármacos por vía subcutánea. Identificación de lipodistrofias. Instrumentos: entrevista estructurada, exploración.
- Comprobación de la técnica de autoanálisis, reutilización de material de punción y registro e interpretación de autoanálisis y otros datos de autocuidado. Instrumento: entrevista estructurada y observación.
- Comprobación de técnicas de monitorización. Forma de registro e interpretación de datos. Instrumento: entrevista estructurada.
- Modificación de pauta de insulina, corrección y/o según fenómenos repetidos, administración y rotación de zonas. Instrumento: entrevista estructurada.
- Competencias educativas en el cuidado del pie. Valoración del riesgo Instrumentos: exploración del riesgo, observación del cuidado, simulación.
- Calidad de vida. Instrumento: cuestionario EsDQOL.(Anexo 7)
- Adherencia al tratamiento. Instrumento: cuestionario EsSCI-R (Anexo 3).



ANEXO 1

VALORACIÓN DT2

DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección: _____

C.P: _____ Población: _____ Provincia: _____

DNI: _____ Fecha de nacimiento: __ / __ / ____ Lugar de nacimiento: _____

Estado Civil: _____

Profesión: _____ En activo: Ilado: Peñonista:

Trabajador por cuenta ajena: Autónomo: empleado:

GRUPO FAMILIAR DE CONVIVENCIA:

Nombre: _____ Apellidos: _____ Parentesco: _____

Teléfonos de contacto: _____ / _____ / _____

E-mail: _____

INFORMACIÓN DIABETOLÓGICA

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

1. Peso (Kg) y altura (cm):

2. Índice de Masa Corporal (IMC):

ANTECEDENTES PERSONALES

3. Tipo de diabetes:

4. Fecha del debut (años con diabetes):

5. ¿Hay otros miembros en la familia con diabetes? ¿Quiénes?

6. ¿Padece algún tipo de alergia/intolerancia?

7. ¿Padece otra(s) enfermedad(es)?

8. ¿Es fumador/a?

9. ¿Toma alcohol frecuentemente?

10. Estado de la piel

11. Crecimiento de las uñas:

12. ¿Tiene dificultad o problemas con la cicatrización?

13. ¿Presencia de lipodistrofias? Localización:

14. ¿Presencia de durezas en las manos? Localización:

15. Revisión de pies:

- **Sensibilidad:**
- **Temperatura:**
- **Integridad de la piel:**
- **Estado de las uñas:**
- **Otros:**

16. ¿Presenta problemas visuales? ¿Cuándo acudió a su última revisión oftalmológica?

17. PA:

18. FC:

19. DATOS ANALÍTICOS

Hemoglobina glucosilada (HbA1c):

Colesterol:

HDL y LDL:

Triglicéridos:

Anticuerpos tiroideos:

Anticuerpos anti-transglutaminasa:

Vit. B12

Transaminasas

- **GOT:**

➤ GPT:

TRATAMIENTO DIABETES

20. ¿Dónde recibe tratamiento?:

21. ¿Qué personal le atiende?

22. ¿Cada cuánto tiempo va a consulta?

23. ¿Utiliza medicación para el control de la glucemia? ¿Cuál?

24. Si la respuesta a la pregunta nº 24 es **insulina**:

➤ ¿Qué tipo de insulina utilizas?

○

➤ ¿Cómo te administras la insulina? ¿Cuántas veces te inyectas al día?

○

➤ Dosis:

○

➤ Basal

○

➤ Según ingesta (ratios)

○

➤ ¿Conoces la acción de la insulina que utilizas? Cuando empieza a actuar y el tiempo que dura, así como la variabilidad de esta.

○

➤ ¿Conoces los diferentes tipos de aguja? ¿Sabes si utilizas la adecuada?

○

25. Si la respuesta a la pregunta nº 24 es **incretinas**, anote cada cuánto se la inyecta:

26. Número de mediciones de glucemia recomendados vs. número realizados al día

27. ¿Qué es lo que más le cuesta del tratamiento? ¿Por qué?

28. Número de hipoglucemias en la última semana:

29. ¿Sabes cómo solventar las hipoglucemias? Describe cómo lo harías

30. ¿Llevas un hidrato de absorción rápida en el bolsillo o bolso? ¿Por qué?

31. ¿Conocen las personas que conviven contigo que tienes diabetes y saben solventar una hipoglucemia grave?

32. ¿Percibes sintomatología de hipoglucemia? Si la respuesta es no, aplicar cuestionario de Clarke (Anexo 8)

33. ¿Utilizas algún accesorio? Ej. Timesulin

TEST HABILIDADES

34. ¿Sabe administrarse la insulina? ¿Necesita ayuda? Si la respuesta es sí, ¿quién le ayuda?

35. ¿Rota las zonas de administración? ¿Y las de punción?

36. ¿Sabe hacerse la medición de glucemia capilar? ¿Necesita ayuda? Si la respuesta es sí, ¿quién le ayuda?

37. ¿Se revisa los pies a diario? ¿Necesita ayuda? Si la respuesta es sí, ¿quién le ayuda?

38. ¿Hace actividad física o deporte? Frecuencia y tipo.

39. Si realiza actividad física de manera no programada ¿sabe ajustar dosis de insulina o ingesta de carbohidratos?

EN CUANTO A LA ALIMENTACIÓN

40. ¿Conoce los diferentes nutrientes?

41. ¿Conoce el sistema de intercambio de raciones? ¿Sabe lo que es una ración o unidad de intercambio?

42. ¿Sabe cuántas raciones tiene que comer cada día?

43. ¿Conoce la cantidad de insulina que se tiene que poner por ración en cada momento del día?

44. ¿Suele comer fuera o dentro de casa en su rutina diaria?

45. Cuando sale a comer fuera, ¿le supone un problema?

46. ¿Conoce la influencia de las grasas y las proteínas en la glucemia?

47. ¿Sabe qué y cuánto alimento debe tomar cuando realiza ejercicio?

48. ¿Sabe leer e interpretar el etiquetado de los alimentos? ¿Sabe pasar a raciones las etiquetas alimentarias?

EN CUANTO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

49. ¿Alguna vez se le olvida la medicación? ¿Con qué frecuencia?

50. ¿Con qué frecuencia se salta alguna ingesta o come de más o de menos?

51. ¿Qué es lo que más le preocupa respecto a la diabetes y el tratamiento?

52. ¿Ha cambiado mucho su estilo de vida desde que fue diagnosticado? ¿Cómo?

EN CUANTO A SU DÍA A DÍA CON DIABETES

53. Describe un día tipo

ANEXO 2

PAR-Q (cuestionario de aptitud para la actividad física)

Cuestionario:

¿Alguna vez le ha diagnosticado un médico una enfermedad cardíaca, recomendándole que solo haga actividad física supervisada por personal sanitario? Sí No

¿Tiene dolores en el pecho producidos por la actividad física? Sí No

¿Ha notado dolor en el pecho durante el último mes? Sí No

¿Tiende a perder el conocimiento, o el equilibrio, como resultado de mareos?
 Sí No

¿Alguna vez le ha recetado el médico algún fármaco para la presión arterial u otro problema cardiocirculatorio?
 Sí No

¿Tiene alguna alteración ósea o articular que podría agravarse por la actividad física propuesta?
 Sí No

¿Tiene conocimiento, por experiencia propia, o debido al consejo de algún médico, de cualquier otra razón física que le impida hacer ejercicio sin supervisión médica?
 Sí No

Si ha respondido afirmativamente a alguna de las preguntas anteriores, le recomendamos la realización de un reconocimiento médico antes de iniciar cualquier tipo de actividad física, con el fin de evitar riesgos durante la práctica de la misma.



ANEXO 3

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL AUTOCUIDADO DE LA DIABETES EsSCI-R

Este cuestionario mide lo que usted realmente hace (no lo que le han recomendado hacer).

¿En qué grado ha seguido el tratamiento de su diabetes los últimos 1 – 2 meses?

| | | CASI NUNCA | ALGUNAS VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|---|-----------------------|---------------|------------------|-----------------|---------|
| 1. Mira la glucosa en sangre con el medidor | | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 2. Anota los resultados de la glucosa | | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| Si tiene diabetes tipo 1: | TENGO DIABETES TIPO 2 | | | | |
| 3. Mira la cetona si la glucosa es alta | | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 4. Toma la dosis indicada de pastillas o insulina | | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 5. Toma las pastillas o insulina a las horas indicadas | | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 6. Toma la cantidad de comida recomendada | | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 7. Toma el suplemento a las horas indicadas | | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 8. Anota los alimentos que toma | | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 8. bis Cuantifica los alimentos ricos en carbohidratos que toma | | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 9. Lee las etiquetas nutricionales de los alimentos envasados | | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 10. Trata la hipoglucemia con los hidratos aconsejados | | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 11. Lleva azúcar o similar para tratar hipoglucemia | | 1 | 2 | 3 | 4 5 |



| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 12. Acuda a las visitas médicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Lleva carnet de diabetes u otra identificación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Realiza ejercicio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Si lleva insulina: | | | | | |
| Ajusta la dosis según valores de glucemia, comida y ejercicio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PUNTUACIÓN

- 1. Nunca:** nunca lo hago.
- 2. Casi nunca:** Alguna vez lo hago, pero la mayoría no.
- 3. Algunas veces:** Lo hago alrededor del **50%** de las veces.
- 4. Casi siempre:** Habitualmente lo hago, solo olvidos ocasionales.
- 5. Siempre:** Siempre lo hago.

Versión original: Weinger K, Butler HA, Welch GW, La Greca AM. Diabetes Care. 2005;28(6):1346-52.
Versión en castellano: Jansà M, Giménez M, Salamero M, Vidal M, Conget I, Galindo M, Levy I, Esmatjes E.
Validación en lengua castellana del cuestionario de Adherencia al autocuidado de la diabetes. Ajut a la Recerca en Educació Diabetològica 2008. Associació Catalana de Diabetis (ACD). Av Diab. 2011;27:24-25 (abstract).



ANEXO 4

VALORACIÓN DEL EDUCADOR EN DIABETES

Marque con una cruz el valor que mejor refleje su opinión:

En una escala del 1 al 5, el valor 1 representa estar totalmente en desacuerdo con la pregunta y el valor 5 totalmente de acuerdo N/C: No sabe/ No contesta.

NOMBRE DEL EDUCADOR/A:

| | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|-----|
| Accesibilidad: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/C |
| Claridad de la exposición: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/C |
| Metodología utilizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/C |
| Nivel de conocimiento sobre el tema: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/C |
| Valoración Global. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/C |

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Señale lo que más le ha gustado

Señale lo que mejoraría

Observaciones



ANEXO 5

CUESTIONARIO DEL TALLER DE EDUCACIÓN EN DIABETES

Marque con una cruz el valor que mejor refleje su opinión:

En una escala del 1 al 5, el valor 1 representa estar totalmente en desacuerdo con la pregunta y el valor 5 totalmente de acuerdo N/C: No sabe/ No contesta.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|-----|
| Contenidos teóricos-prácticos impartidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/C |
| Adecuación de la metodología empleada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/C |
| Utilidad para tu vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/C |
| Grado de aprendizaje conseguido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/C |
| Respuesta a las expectativas previas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/C |
| Adecuación y calidad de la documentación entregada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/C |
| Adecuación y calidad de la documentación utilizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/C |
| Adecuación y calidad de soportes pedagógicos empleados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/C |
| Adecuación de los locales empleados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/C |
| Adecuación de los medios utilizados para la difusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/C |
| Valoración global | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/C |

¿Recomendaría el grupo? Si No

ANEXO 6

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA

CUESTIONARIO PARA LA FAMILIA

Asigne un **1 ó un 0** a cada pregunta según lo que se haga habitualmente en su casa, al final sume todos los puntos:

| Nº | PREGUNTA | MODO DE VALORACIÓN | PUNTOS |
|----|---|--|--------|
| 1 | ¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar? | Si = 1 punto No = 0 puntos | |
| 2 | ¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, el de las comidas fuera de casa, las ensaladas, etc.)? | Dos o más cucharadas = 1 punto Menos de dos cucharadas = 0 puntos | |
| 3 | ¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día ? (las guarniciones o acompañamientos contabilizan como ½ ración) | Dos o más al día (al menos una de ellas en ensaladas o crudas) = 1 punto Menos de dos raciones = 0 puntos | |
| 4 | ¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día ? | Tres o más al día = 1 punto Menos de tres = 0 puntos | |
| 5 | ¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día (una ración equivale a 100-150 gr)? | Menos de una al día = 1 punto Más de 1 ración = 0 puntos | |
| 6 | ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día (una porción individual equivale a 12 gr)? | Menos de una al día = 1 punto Más de 1 ración = 0 puntos | |
| 7 | ¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día ? | Menos de una al día = 1 punto Más de 1 = 0 puntos | |
| 8 | ¿Bebe vino? ¿Cuánto consume a la semana ? | Tres o más vasos por semana = 1 punto Menos de tres a la semana = 0 puntos | |
| 9 | ¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana (una ración o plato equivale a 150 gr)? | Tres o más por semana = 1 punto Menos de tres a la semana = 0 puntos | |
| 10 | ¿Cuántas raciones de pescado o mariscos consume a la semana (un plato, pieza o ración equivale a 100-150 gr de pescado ó 4-5 piezas de marisco)? | Tres o más por semana = 1 punto Menos de tres a la semana = 0 puntos | |

| | | | |
|-------------------------|---|--|--|
| 11 | ¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulces o pasteles a la semana ? | Menos de tres por semana = 1 punto Más de tres a la semana = 0 puntos | |
| 12 | ¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana (un ración equivale a 30 gr)? | Una o más por semana = 1 punto Menos de una a la semana = 0 puntos | |
| 13 | ¿Consume preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas (carne de pollo: una pieza o ración equivale a 100-150 gr)? | Si = 1 punto No = 0 puntos | |
| 14 | ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, el arroz u otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)? | Dos o más por semana = 1 punto Menos de dos a la semana = 0 puntos | |
| TOTAL Puntuación | | RESULTADO FINAL, | |

INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO. Si la puntuación total:

Es **menor de 9 puntos**, significa **baja adherencia**. Revise las preguntas con respuesta 0 e intente mejorar.

Es **mayor de 9 puntos**, significa **buena adherencia**. Mantenga este estilo de alimentación y procure que las raciones no sean muy grandes.

ANEXO 7

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (EsDQOL)

Por favor conteste cada una de las siguientes preguntas, para ello sólo tendrá que hacer una marca(X) sobre el valor que considere que más se aproxime a su respuesta. Debe tener en cuenta que el valor 1 es el que representa un alto grado de satisfacción (muy satisfecho) mientras que el valor 5 representa un bajo grado de satisfacción (nada satisfecho). No deje ninguna pregunta sin contestar

Satisfacción

1. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?
1 2 3 4 5
2. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones?
1 2 3 4 5
3. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?
1 2 3 4 5
4. ¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?
1 2 3 4 5
5. ¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?
1 2 3 4 5
6. ¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?
1 2 3 4 5
7. ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?
1 2 3 4 5
8. ¿Está usted satisfecho con su sueño?
1 2 3 4 5
9. ¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?
1 2 3 4 5
10. ¿Está usted satisfecho con su vida sexual?
1 2 3 4 5
11. ¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?
1 2 3 4 5



12. ¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?

1 2 3 4 5

13. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?

1 2 3 4 5

14. ¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?

1 2 3 4 5

15. ¿Está usted satisfecho con su vida en general?

1 2 3 4 5

Impacto

16. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?

1 2 3 4 5

17. ¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?

1 2 3 4 5

18. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?

1 2 3 4 5

19. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?

1 2 3 4 5

20. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?

1 2 3 4 5

21. ¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?

1 2 3 4 5

22. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?

1 2 3 4 5

23. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida sexual?

1 2 3 4 5

24. ¿Con qué frecuencia su diabetes le impide conducir o usar una máquina?

1 2 3 4 5

25. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en la realización de ejercicio?

1 2 3 4 5

26. ¿Con qué frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes?

1 2 3 4 5

27. ¿Con qué frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener diabetes?

1 2 3 4 5

28. ¿Con qué frecuencia cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?

1 2 3 4 5

29. ¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su diabetes?

1 2 3 4 5

30. ¿Con qué frecuencia siente que por su diabetes va al cuarto de baño más que los demás?

1 2 3 4 5

31. ¿Con qué frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene diabetes?

1 2 3 4 5

32. ¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica? (bajada de azúcar)

1 2 3 4 5

Preocupación: social/vocacional

33. ¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará?

1 2 3 4 5

34. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá hijos?

1 2 3 4 5

35. ¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?

1 2 3 4 5

36. ¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?

1 2 3 4 5

37. ¿Con qué frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?

1 2 3 4 5

38. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?

1 2 3 4 5

39. ¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?

1 2 3 4 5



Preocupación: relacionada con la diabetes

40. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?

1 2 3 4 5

41. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?

1 2 3 4 5

42. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?

1 2 3 4 5

43. ¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su diabetes?

1 2 3 4 5

ANEXO 8

CUESTIONARIO DE CLARKE

Cuestionario para la valoración de la percepción ante las hipoglucemias.

- 1. Elija la categoría que mejor le describe (solo una):**
 - a. Siempre tengo síntomas
 - b. Algunas veces tengo síntomas cuando mi azúcar en sangre está bajo
 - c. Ya no tengo síntomas cuando mi azúcar en sangre está bajo

- 2. ¿Ha perdido alguno de los síntomas que solía presentar ante una bajada de azúcar?**
 - a. Si
 - b. No

- 3. En los últimos 6 meses, ¿Con que frecuencia ha tenido episodios de hipoglucemia grave sin pérdida de conocimiento? (Episodios en los que se ha sentido confundido, desorientado, cansado y sin posibilidad de tratar usted mismo la situación de hipoglucemia.)**
 - a. Nunca
 - b. Una/Dos veces
 - c. Una vez cada dos meses
 - d. Una vez al mes
 - e. Más de una vez al mes

- 4. En el último año, ¿Con qué frecuencia ha tenido episodios de hipoglucemia grave con pérdida de conocimiento? (Episodios acompañados de pérdida de conciencia o convulsiones que hayan requerido la administración de glucagón o glucosa intravenosa)**
 - a. Nunca
 - b. 1 vez
 - c. 2 veces
 - d. 3 veces
 - e. 5 veces
 - f. 6 veces
 - g. 7 veces
 - h. 8 veces
 - i. 9 veces
 - j. 10 veces
 - k. 11 veces
 - l. 12 veces o más

- 5. En el último mes, ¿Con que frecuencia ha tenido lecturas inferiores a 70 mg/dl con síntomas?**
 - a. Nunca
 - b. De 1 a 3 veces
 - c. 2 a 3 veces/semana
 - d. 4 o 5 veces/semana
 - e. Casi cada día.



6. En el último mes, ¿Con que frecuencia ha tenido lecturas inferiores a 70 mg/dl sin síntomas?

- a. Nunca
- b. De 1 a 3 veces
- c. 2 a 3 veces/semana
- d. 4 o 5 veces/semana
- e. Casi cada día.

7. ¿Hasta cuánto ha de bajar su azúcar en sangre para notar síntomas?

- a. 60-69 mg/dl
- b. 50-59 mg/dl
- c. 40-49 mg/dl
- d. Inferior a 40 mg/dl

8. ¿Hasta qué punto puede decir por sus síntomas que su azúcar en sangre es bajo?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. Algunas veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre.

Cálculo de la puntuación

- Pregunta 1: b o c = R
- Pregunta 2: a = R
- Pregunta 3: b, c, d, e (cualquiera de ellas) = R
- Pregunta 4: b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l (cualquiera de ellas) = R
- Preguntas 5 y 6: respuesta pregunta 5 < respuesta pregunta 6 = R
- Pregunta 7: c o d = R
- Pregunta 8: a, b o c = R

La suma total de R determina el grado de percepción del paciente frente a la hipoglucemia:

- **1-2 R = percepción normal**
- **3 R = percepción de categoría indeterminada**
- **>3 R = percepción anormal ante una situación de hipoglucemia (hipoglucemia inadvertida)**

Adaptado de Clarke WL et al. Diabetes Care. 1995;18(4):517-520. Versión en lengua castellana validada por Jansà M, Giménez M, Salamero M, Vidal M, Conget I, Galindo M, Levy I, Esmatjes E. Validación en lengua castellana del cuestionario de percepción de hipoglucemia Clarke. Ajut a la Recerca en Educació Diabetològica 2008. Associació Catalana de Diabetis (ACD). Av Diab. 2011;27:24-5.