

ALGORITMO redGDPS 2025

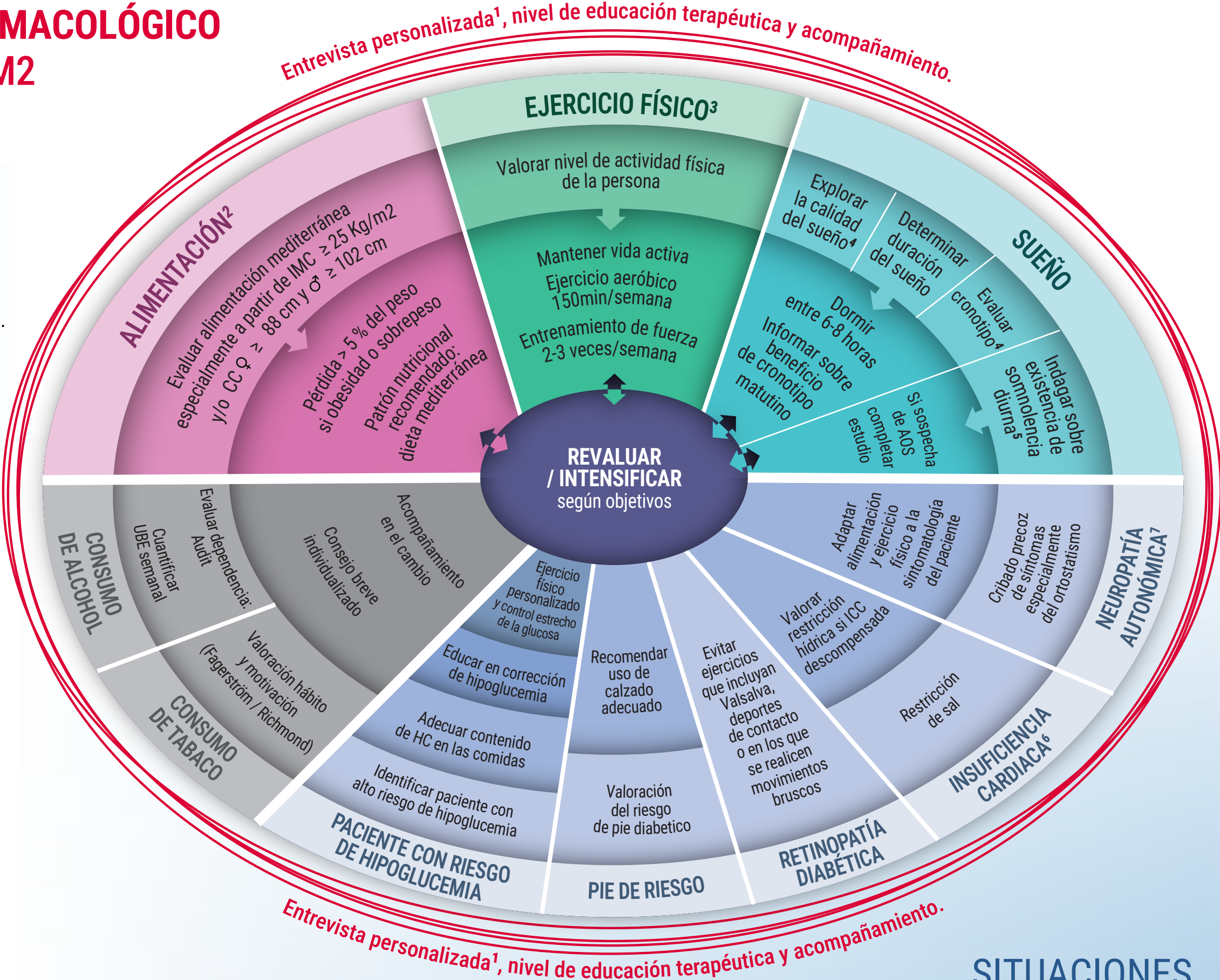
DE TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

DE LAS PERSONAS CON DM2

1ENTREVISTA PERSONALIZADA

- Antecedentes personales.
- Valoración física.
- Comorbilidades.
- Valoración emocional: ansiedad y depresión.
- Valoración social: fragilidad y red de apoyo.
- **Establecer objetivos** de control personalizado.

2. Evaluar historia de dietas previas y desórdenes en las comidas. Se recomienda limitar la sal, evitar el alcohol, los alimentos de alto índice glucémico, grasas saturadas y grasas trans. La adherencia a la dieta mediterránea se valorará a través de la escala **PREDIMED**.
3. Valorar nivel de actividad física de la persona con la escala **IPAQ corto**. Evitar periodos de sedentarismo.
4. La calidad del sueño será evaluada con el índice de **PITTSBURGH** y el cronotipo con el cuestionario de matutinidad-vespertinidad de **HORNE Y ÖSTBERG**.
5. La somnolencia diurna se valora con el test de **EPWORTH**.
6. Valorar restricción hídrica si aumento de peso ≥ 2 kg en 3 días y/o aumento de edemas en MMII.
7. Medición de presión arterial. Realizar cambios posturales en dos tiempos, si hipotensión ortostática.



SITUACIONES ESPECIALES

ABREVIATURAS:
ACP: auscultación cardiopulmonar, AOS: apnea obstructiva del sueño, CC: circunferencia de cintura, HC: hidratos de carbono, ICC: insuficiencia cardíaca crónica, IMC: índice de masa corporal, MMII: miembros inferiores, PA: tensión arterial, UBE: unidades de bebida estándar

ALGORITMO

Fundación redGDPS

2025 DE TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LAS PERSONAS CON DM2

VALORACION FÍSICA

Peso, IMC, CC, PA, ACP, abdominal y carotídea, pulsos periféricos. Reflejos osteotendinosos, sensibilidad propioceptiva, profunda y superficial. Examen de los pies.

VALORACION POR ESCALAS

- **ESCALA DE GOLDBERG:** ansiedad y depresión.
- **ESCALA DE FRAIL:** fragilidad.
- **ESCALA DE ZARIT:** sobrecarga del cuidador.
- **ESCALA DE GIJÓN:** red de apoyo familiar.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO SEGÚN CONDICIONANTES CLÍNICOS

CONSUMO DE ALCOHOL

- **ESCALA DE AUDIT CORTO:** cribado **consumo de riesgo**.
- **TEST AUDIT COMPLETO:** detección síndrome de **dependencia** alcohólica.

Advertir sobre riesgo de hipoglucemia tardía y refractaria a glucagón.

CONSUMO DE TABACO

- **TEST FAGERSTRÖM:** **dependencia** a nicotina.
- **TEST DE RICHMOND:** **motivación** para abandono.

En ambos casos: recomendar abstinencia absoluta de tabaco y cigarros electrónicos y realizar acompañamiento según etapa del cambio (Prochaska y Diclemente).

PACIENTE CON RIESGO DE HIPOGLUCEMIA

- Fármacos con mayor riesgo de hipoglucemia: **insulinas, sulfonilureas y repaglinida**.
- Perfiles clínicos con mayor riesgo de hipoglucemia: pauta de MDI (multidosis de insulina), ancianos, frágiles, enfermedad renal o hepática avanzada, estado de desnutrición o ayuno prolongado, etc.
- Reconocimiento precoz de síntomas de hipoglucemia: temblor, mareo, sudoración, confusión, debilidad, convulsiones, pérdida de conocimiento, etc.
- Si paciente con sistema de monitorización intersticial de glucosa confirmar cifra con medición de glucemia capilar.
- **Cifra de hipoglucemia** consensuada a nivel mundial: **≤70mg/dl**.
- Educar en la **regla del 15** y manejo del glucagón a la familia o cuidador principal.

PIE DE RIESGO

Cribado y síntomas de alarma

- Cribado precoz de signos y síntomas según riesgo de ulceración (tabla 1).
- Valorar pérdida de sensibilidad protectora con una de éstas:
 - Monofilamento de Semmes-Weinstein 10 gramos.
 - Diapasón de 128 Hz.
 - Prueba del tacto de Ipswich (si no otras opciones).
- Identificar presencia de enfermedad arterial periférica: historia de claudicación intermitente, palpación de los pulsos del pie, palidez EEII, etc.
- Prevención: educar en autocuidado (protección, higiene) y realización de ejercicio físico según riesgo de ulceración (tabla 1).

CATEGORÍA	RIESGO DE ULCERACIÓN	CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA*
0	Muy bajo	No PSP y no signos de EAP	1 vez al año
1	Bajo	PSP o EAP	1 vez cada 6-12 meses
2	Moderado	PSP + EAP o PSP + deformidad del pie o EAP + deformidad del pie	1 vez cada 3-6 meses
3	Alto	PSP o EAP y 1 o más de los siguientes: • Antecedentes de úlcera en el pie • Amputación en miembros inferiores (menor o mayor) • Enfermedad renal en fase terminal	1 vez cada 1-3 meses

*La frecuencia de cribado se basa en la opinión de expertos, ya que no existe evidencia publicada que respalden estos intervalos
PSP = Pérdida de sensación protectora, EAP = Enfermedad arterial periférica

Tabla 1: Sistema de clasificación del riesgo del IWGDF 2023 y la correspondiente frecuencia del cribado del pie

RETINOPATÍA DIABÉTICA

- Optimizar control glucémico, de presión arterial y de lípidos séricos.
- No realizar actividad física si retinopatía proliferativa activa (hemorragia vítrea, tracción fibrosa) y tras fotocoagulación o cirugía reciente.

NEUROPATÍA AUTONÓMICA:

Cardiovascular

- Optimizar control glucémico y de factores de riesgo cardiovascular.
- Fomentar la actividad física para evitar el desacondicionamiento, evitando ejercicio físico de alta intensidad y esfuerzo físico en ambiente caluroso o frío.
- Evitar baños calientes.
- Recomendar levantarse de la cama lentamente y evitar cambios bruscos de posición.

Gastrointestinal / Gastroparesia

- Ingerir porciones más pequeñas y con más frecuencia.
- Escoger frutas y vegetales bien cocidos en vez de crudos.
- Evitar acostarse antes de dos horas tras comer.

Urológico

- Disfunción eréctil: Optimizar control glucémico y de otros factores de riesgo cardiovascular.
- Vejiga neurógena: Reducir ingesta de líquidos irritantes vesicales como café, té, gaseosa, etc.

ENLACES A OTROS ALGORITMOS ESPECÍFICOS DE SITUACIONES ESPECIALES:

Pie diabético: <https://www.redgdps.org/algoritmopiediabetico>

Fragilidad: <https://www.redgdps.org/algoritmo-de-fragilidad>

Enfermedad renal crónica:
https://www.redgdps.org/algoritmoerc_2024/Algoritmo_ERC_DM2_ESP_2024.pdf

Insuficiencia cardíaca:
<https://www.redgdps.org/algoritmo-de-tratamiento-de-la-insuficiencia-cardiaca>

Obesidad: <https://www.redgdps.org/algoritmo-obesidad-2024>

