



PROTOCOLO ASISTENCIAL

Hipoglucemia leve

CONSULTA DE REORIENTACIÓN DE LA DEMANDA



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

CONSULTA DE REORIENTACIÓN DE LA DEMANDA
PROTOCOLO ASISTENCIAL

HIPOGLUCEMIA LEVE

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Junta de Andalucía

Año de edición 2020

Coordinación

- Susana Rodríguez Gómez Estrategia de Cuidados de Andalucía
- Minerva Blázquez Barba DSAP Sevilla

Autores/as

- Carlos Alberto Cabrera Rodríguez Médico Familia. DSAP Granada - Metropolitano
- Antonio Domínguez Marmolejo Enfermero. DSAP Málaga - Valle del Guadalhorce
- Paulino López Campos Enfermero. AGS Axarquía
- M^a José Machuca Albertos Médico Familia. AGS Campo de Gibraltar
- Alejandro Pérez Milena Médico Familia. DSAP Jaén - Jaén Sur
- M^a Ángeles Piñar Salcedo Enfermera. DSAP Jaén - Jaén Sur
- Carmelo Rivero Romero Enfermero. DSAP Sevilla
- M^a Rosa Sánchez Pérez Médico Familia. DSAP Málaga - Valle del Guadalhorce
- Inmaculada Velasco Espinosa Enfermera. DSAP Sevilla
- M^a Luisa Villena Machuca Médico Familia. DSAP Sevilla Norte-Aljarafe

Equipo de revisión

- Miguel Collado Jiménez Enfermero de Familia. DSAP Jaén-Jaén Sur
- Magdalena Cuevas Fernández-Gallego Enfermera de Familia. DSAP Málaga-Valle del Guadalhorce.
- Esteban Luis García Lara Enfermero de Familia. DSAP Córdoba-Guadalquivir
- Mercedes García Murillo Enfermera de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte
- M^a Carmen González Montero Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en salud
- Antonia Luque Barea Médica de Familia. DSAP Bahía de Cádiz-La Janda
- Francisco Martín Santos Enfermero de Familia. DSAP Málaga-Guadalhorce
- Consuelo Matoso Ambrosiani Enfermera de Familia. DSAP Sevilla.
- Ignacio Pajares Bernárdez del Quirós Médico de Familia. DSAP Sevilla
- Francisco Peregrina Palomares Enfermero de Familia. DSAP Granada-Metropolitano
- Ana M^a Reales Arroyo Enfermera de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte
- Alharilla Ruiz García Médico de Familia. DSAP Jaén-Jaén Sur
- Pilar Torres Alegre Enfermera de Familia. DSAP Almería
- José M^a Vidal Santos Médico de Familia. AGS Norte de Huelva

Maquetación y cubierta

- Jesús Zamora Acosta



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License

Edita:

© 2020 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.
Avenida de la Constitución 18, 41001 Sevilla
Tel. 955 01 80 00, fax 955 01 80 37
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud



PRESENTACIÓN 5

HIPOGLUCEMIA LEVE 6

ANEXO 1 11

Herramienta DecaMIRT

ANEXO 2 12

**Información para el autocuidado
(profesionales)**

ANEXO 3 15

Recomendaciones para el autocuidado

PRESENTACIÓN

Este protocolo se ha diseñado como instrumento de soporte para la toma de decisiones clínicas y apoyo a las recomendaciones de autocuidados que se facilitarán desde las Consultas de Reorientación de la Demanda llevadas a cabo por la enfermera dentro del Plan de Accesibilidad de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS). En cualquier caso, el uso y aplicación de este protocolo no sule la valoración individualizada de cada persona que atendemos, pero servirá de orientación para el reconocimiento y determinación de signos y síntomas que se puedan responder a través de las intervenciones detalladas dentro del protocolo. Estas intervenciones están dirigidas a dar una respuesta resolutive y adecuada a las personas que acceden a la Consulta de Reorientación de la Demanda.

El protocolo será revisado periódicamente para añadir la última evidencia científica disponible y las novedades terapéuticas y organizativas que sean necesarias.

HIPOGLUCEMIA LEVE

DEFINICIÓN

Disminución de las cifras de glucemia < 70 mg/dl, que puede acompañarse de los siguientes síntomas: malestar general, debilidad o cansancio, temblores, palidez, sudor frío, hambre intensa, cefalea, visión borrosa, dolor abdominal, cambios de humor o actitud, mareo, confusión o falta de concentración y adormecimiento en persona consciente.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Persona con diabetes en tratamiento con insulina o antidiabéticos orales (ADO), generalmente secretagogos (sulfonilureas y glinidas).
- Presencia de clínica adrenérgica leve: malestar general, temblores, palpitaciones, ansiedad, sudoración fría, palidez, sensación de hambre.
- Presencia de signos neuroglucopénicos: visión borrosa, alteración de lenguaje, debilidad, somnolencia, alteración del comportamiento y dificultad para concentrarse, mareos y cefalea.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Tras una primera valoración enfermera se derivarán a consulta médica:

- Menores de 14 años.
- Persona con hipoglucemia no diagnosticada de diabetes.
- Presencia de signos de alarma: deterioro neurológico, problemas respiratorios, afectación isquémica o fiebre elevada y persistente.
- A criterio de la enfermera.
- A solicitud de la persona atendida.

ANAMNESIS, VALORACIÓN Y EXPLORACIÓN

- Tratamiento habitual (insulina, glinida o sulfonilureas) e interacciones medicamentosas o fármacos hipoglucemiantes (quinolonas, IECAs, betabloqueantes, AINE).

- Cambios o reajustes recientes en el tratamiento, en el fármaco o en la vía de administración.
- Ingesta previa.
- Hábito enólico.
- Alergias.
- Descripción del cuadro.
- Factores desencadenantes: Transgresiones dietéticas o terapéuticas, realización ejercicio físico excesivo o desacostumbrado, ayuno u omisión de comidas o condiciones de malnutrición-problemas al deglutir, estrés, hospitalizaciones (<30 días), cambios de hábitat o entorno, aumento de la sensibilidad a la insulina por mejora situación clínica, inadecuada educación terapéutica y conducta de incumplimiento.
- Valoración técnica administración y zonas de punción.
- Perfil de hiperfrecuentación: antecedentes de cuadros análogos.

INTERVENCIONES

Primera determinación glucemia capilar < 70 mg/ dl:

- Administrar 10-20 g. de hidratos de carbono (CH) de acción rápida, preferentemente tabletas o soluciones de glucosa, azucarillos o sacarosa; opciones:
 - 15 g. de glucosa (tabletas, soluciones, gel).
 - 15 g. de azúcar disueltos en agua (3 cucharaditas con azúcar, 3 azucarillos o 2 sobres).
 - 175 ml (3/4 taza) de zumo o bebida azucarada.
 - 15 g. (1 1/2 cucharada de postre) de miel.
 - En centros sanitarios se dispondrá de productos sanitarios, en forma de tabletas, soluciones, gel de 15 g. de glucosa.

No se recomiendan alimentos dulces ricos en grasa (chocolates, dulces) para utilizar en estos casos.

Segunda determinación glucemia capilar en 10-15 minutos:

- Si glucemia >70 mg/dl: administrar hidratos de carbono de absorción lenta, opciones:
 - Pan 20 g.

- Leche 200 ml.
- Galleta tipo María 2-3 unidades.
- Yogurt una ración.
- Si glucemia < 70 mg/dl o continúa la presencia de síntomas: repetir primer paso y volver a repetir análisis a los 10-20 min.
- Si mejoría clínica: Repetir dosis de 10-20 gr. de C.H. de acción rápida y suplemento de absorción lenta.
- Si no hay mejoría clínica, repetir dosis de 10- 20 gr. CH de acción rápida/ producto de glucosa y derivar al hospital.
- Indicar medición de glucemia capilar c/ 6-8 h. durante 24 h.
- Recordatorio de aspectos educativos básicos y reforzar educación en consulta de seguimiento, según DecaMIRT (Anexo 1).
- Valorar nivel de autonomía de la persona para ver necesidad de soporte y/o necesidad de activar servicios telemáticos de seguimiento (ej. teleasistencia).
- Valorar la gravedad del episodio y anotar en historia y facilitar visita para seguimiento en consulta enfermera (ver criterios de reconsulta).
- Dar información para el autocuidado. (Anexo 2 y 3).
- Entregar informe de asistencia. Anotación en su historia.
- Si se demanda IT, la enfermera realizará consulta telefónica con el médico para gestionarla si procede, citando al paciente en agenda médico o informado a la persona donde y cuándo recogerla.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS NANDA

- 00126 Conocimientos deficientes.
- 00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
- 00079 Incumplimiento del tratamiento.
- 00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

- 2130 Manejo de hipoglucemia.
- 6680 Monitorización de signos vitales.
- 6610 Identificación de riesgos.
- 5510 Educación sanitaria.

- 5602 Enseñanza: proceso enfermedad.
- 5612 Enseñanza actividad.
- 5616 Enseñanza medicación prescrita.
- 4360 Modificación de conducta.
- 4420 Acuerdo con el paciente.
- 2300 Administración de medicación.
- 2390 Prescribir medicación.
- 7920 Documentación.
- 8100 Derivación.

CRITERIOS DE REVISIÓN MÉDICA

- La presencia inicial de algunos de los criterios de exclusión requerirá de valoración en consulta médica.
- La evaluación de no mejoría tras la administración de tercera dosis de hidratos de carbono de absorción rápida o del producto de glucosa, requerirá la valoración en consulta médica.
- Hipoglucemia en persona inconsciente.

CRITERIOS DE REVISIÓN ENFERMERA

- Si durante la asistencia inicial se presentan algunos de los siguientes signos o síntomas, asistirán a consulta de enfermería para seguimiento:
 - Valores DecaMIRT inferiores a 30.
 - Presencia de lipohipertrofias.
 - Plan de cuidados individualizado no revisado en último año.
 - Más de 3 meses sin acudir a revisión.

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA (fármacos)

PARA QUÉ	FÁRMACOS/DOSIS/VÍA/PAUTAS
Hipoglucemia	- 15 g. de glucosa vo (en forma de tabletas, soluciones, gel).

Bibliografía

1. Gascón-Ferret J, Giménez-Jordan L, Mateo-Viladomat E, Pavón-Rodríguez F, Vilalta-García S, Castelldefels Agents de Salut d'Atenció Primària. CASAP. Guía de intervenciones de enfermería a problemas de salud. 2014. Disponible en: https://www.casap.cat/wp-content/uploads/2014/08/Gu%C3%ADA_intervenciones_enfermeria_adultos_-esp.pdf
2. Seguimiento Protocolizado del Tratamiento Farmacológico Individualizado en Diabetes. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud Julio 2010. Disponible en: http://www.sas.junta-andalucia.es/contenidos/gestioncalidad/SPTFI_Diabetes.pdf
3. Blanco M, et al. Prevalence and risk factors of lipohypertrophy in insulin-injecting patients with diabetes. *Diabetes Metab* (2013). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabet.2013.05.006>
4. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes mellitus tipo 1. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes mellitus tipo 1. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-Osteba; 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA n.º 2009/10
5. Proceso Asistencial Integrado (PAI) para Hipoglucemias en personas con Diabetes tipo 2. Documento de Recomendaciones. Sociedad Española Medicina Familiar y Comunitaria. 2016. Disponible en: https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2016/10/PAI_hipoglucemias.pdf
6. Información para el paciente: Nivel bajo de azúcar en sangre en personas con diabetes (Conceptos Básicos) Artículo UpToDate Artículo 15596 Versión 4.0.es-419.1 Este artículo se recuperó de UpToDate el: Jul 03, 2014.
7. Guía informativa Diabetes 1. "Diabetes 1: qué debes saber, qué puedes hacer" Escuela de pacientes. Consejería de Igualdad Salud y Políticas Sociales. Disponible en: http://www.escueladepacientes.es/ui/aula.aspx?stk=Aulas/Diabetes_tipo_1
8. Guía Informativa Diabetes 2. "Diabetes tipo 2: qué hacer para cuidarme". Escuela de pacientes. Consejería de Igualdad Salud y Políticas Sociales. Disponible en: http://www.escueladepacientes.es/ui/aula.aspx?stk=Aulas/Diabetes_tipo_2
9. International N, Herdman T H, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Elsevier Health Sciences Spain. 2015.
10. Johnson, Moorhead, Bulechek, Butcher, Maas & Swanson. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. Elsevier Health Sciences Spain. 2012.

ANEXO 1. Herramienta DecaMIRT

Esta herramienta, se denomina DecaMIRT por tener 10 indicadores que exploran las capacidades del paciente -desde el conocimiento del proceso a la actuación del paciente en situaciones de emergencia- para gestionar su régimen terapéutico. Estos indicadores son evaluados por enfermería de forma directa, a través de una escala Likert de 5 niveles (de 1-ninguno a 5-extenso). Puntuaciones obtenidas por debajo de 30, debe hacernos pensar que el paciente tiene un manejo inefectivo de su enfermedad.

	INDICADORES DE RESULTADO NOC	1	2	3	4	5
1	Descripción del proceso de la enfermedad					
2	Descripción de la justificación del régimen terapéutico					
3	Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual					
4	Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para las situaciones de emergencia					
5	Descripción de los efectos esperados del tratamiento					
6	Descripción de la dieta prescrita					
7	Descripción de la medicación prescrita					
8	Descripción de la actividad prescrita					
9	Descripción de los procedimientos prescritos					
10	Descripción de los beneficios del tratamiento de la enfermedad					
	TOTAL					

ANEXO 2. Información para el autocuidado (profesionales)

¿Qué es la hipoglucemia?

- Es un descenso brusco de la cantidad de azúcar (glucosa) en sangre por debajo de 70 mg/dl. Puede aparecer en personas diabéticas tratadas con insulina y también en las tratadas con algunas clases de pastillas. A diferencia de otras, las células del cerebro dependen de forma casi exclusiva del suministro de glucosa, de modo que sufren de un modo especial si el azúcar está por debajo de lo normal en la sangre.
- Es la complicación más frecuente de la diabetes, especialmente en la de tipo 1.
- La insulina y algunas pastillas hacen bajar el azúcar en sangre. Ambas tienen que adaptarse a los horarios, hábitos de comida y actividad física que realice la persona con diabetes. Existe el riesgo de tener una hipoglucemia ligera en las personas que consumen este tipo de fármacos.

¿Por qué se produce?

- La hipoglucemia es el resultado de una mala coordinación entre la medicación que toma la persona y las necesidades del organismo, es decir, se produce por un exceso de la medicación, una falta de ingesta de alimentos y/o un exceso en el ejercicio físico. Las causas pueden ser diversas:
 - Disminución o retraso en la ingesta de alimentos. Omisión de algún suplemento.
 - Aumento de la actividad física.
 - Errores en las dosis de pastillas o insulina.
 - Mala técnica en la inyección de insulina.
 - Abuso de alcohol.
 - Interacciones con otros medicamentos.
 - Enfermedades que disminuyen las necesidades de insulina: insuficiencia renal, hepática, déficits hormonales.
 - Por este motivo es muy importante no saltarse comidas, no tomar más de la medicación aconsejada en cada caso y planificar su ejercicio físico.

¿Cuáles son sus síntomas?

- Cuando la glucosa está baja y las células del tejido nervioso no pueden alimentarse normalmente, el organismo activa una serie de mecanismos para advertir al individuo que debe actuar con rapidez:
 - Sudor.
 - El corazón late deprisa, palpitaciones.
 - Temblor.
 - Debilidad.
 - Sensación de hambre.
 - Modificaciones en el comportamiento.
 - Si no se corrige la situación puede aparecer visión borrosa, dificultad para hablar, confusión mental y pérdida de conocimiento.

¿Cómo debo tratar la hipoglucemia?

- Ante la aparición de los primeros síntomas de hipoglucemia se debe tomar: 3 cucharaditas o terrones de azúcar.
- 1 vaso de zumo o bebida azucarada (refresco azucarado).
- 1 pieza de fruta.
- 1,5 cucharada de café o 1 cucharada sopera de miel.
- 2-3 comprimidos/tabletas de glucosa.
- Si entre 10-15 minutos no mejoran los síntomas repita la toma indicada.
- Si falta más de una hora para la siguiente comida deberá tomar unos 20-40 g de pan o 3-4 galletas tipo maría, 1 yogurt o 1 vaso de leche.
- Lleve siempre un sobre de azúcar, caramelos, fruta,... para tratar una hipoglucemia en cualquier lugar o situación.

¿Cómo prevenir la hipoglucemia?

- Coma después de poner la dosis de insulina o de tomar sus pastillas (las sulfonilureas se toman 20-30 minutos antes de las comidas o justo después de la misma).
- No omita ninguna ingesta de alimento ni suplemento (en especial antes de acostarse).

- Siga los horarios indicados y no deje de comer nunca la cantidad de harinas (patata, pasta, guisantes, legumbre, arroz o pan), fruta y leche que le hayan recomendado en su plan de alimentación.
- Tome un suplemento extra en caso de ejercicio intenso: añada una pieza de fruta o 2-3 tostadas.
- Aprenda a realizar autocontroles en sangre de glucemia capilar. Enseñe el tratamiento a sus familiares y personas cercanas.

¿Es grave tener hipoglucemias?

- Sufrir una hipoglucemia ligera no es alarmante ni necesita ir a su centro de salud, aunque si no la tratara rápidamente podría llegar a perder el conocimiento. En caso de presentar hipoglucemias frecuentes o con pérdida de conocimiento (hipoglucemia severa) consulte siempre a su equipo de referencia en el centro de salud.
- Consejos para familiares y amigos si se produce una hipoglucemia severa con pérdida de conocimiento:
 - Pida ayuda.
 - No hay que intentar dar ningún alimento por boca a personas con
 - Pérdida de conciencia. Sus familiares y/o amigos podrán utilizar GLUCAGÓN intramuscular o subcutáneo, que una vez preparado y pinchado en muslos, nalgas, abdomen o antebrazos, hará que su azúcar en sangre suba y pueda reponerse.
 - Una vez recuperada la conciencia, tome un zumo de fruta o similar y
 - póngase en contacto con su equipo sanitario.

Consultar enlaces relacionados en PICUIDA Ciudadanía

<https://www.picuida.es/ciudadania/recomendaciones-para-la-hipoglucemia/>

ANEXO 3. Recomendaciones para el autocuidado

#AndalucíaTECUIDA

¿Qué hacer ante una hipoglucemia?

Se trata de un descenso brusco de la glucosa en sangre (por debajo de 70 mg/dl en diabéticos con tratamientos de insulina o algunas pastillas).



Si no se corrige puede perder el conocimiento, por lo que es

importante tratarla pronto.



Síntomas: sudor, palpitaciones, temblor, debilidad, hambre, cambios de comportamiento.

Se debe tomar:

- 3 cucharaditas de azúcar
- Un zumo o bebida azucarada
- Una fruta
- Una cucharadita de miel
- 2 o 3 comprimidos de glucosa.



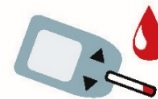
Si falta más de una hora para la comida: Tome

20 - 40 gramos de pan o 3 o 4 galletas tipo maría o un yogur o un vaso de leche.

Lleve siempre consigo algún producto **azucarado.**



Si los síntomas no mejoran transcurridos unos 10-15 minutos, vuelva a tomar lo mismo.



No se salte comidas.

Use correctamente la medicación.
Aprenda el autocontrol de glucemias.
Tome precauciones con el ejercicio físico intenso.



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Fuente: Servicio Andaluz de Salud
Última revisión: Septiembre 2020

+info
SaludResponde
955 545 060