



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería**

**GRADO EN ENFERMERÍA**

**[PACIENTES CRÓNICOS:  
GUÍA PARA SUS  
CUIDADOS DEL  
DÍA A DÍA.]**

**Autor/a: Tania Escribano Arribas.**

**Tutor/a: Lucía Pérez Pérez.**



## ABREVIATURAS

- AMPA: Automedida de la Presión Arterial.
- CCM: Chronic Care Model.
- ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
- EES: Encuesta Europea de Salud.
- EEUU: Estados Unidos.
- EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- HTA: Hipertensión Arterial.
- ICC: Atención innovadora a condiciones crónicas.
- OMS: Organización mundial de la salud.
- ONU: Organización de las Naciones Unidas.
- PAD: Presión Arterial Diastólica.
- PAS: Presión Arterial Sistólica.
- PTOG: Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa.
- UCA: Unidad de Continuidad Asistencial.
- UCSS: Unidades de Convalecencia Sociosanitaria.



## CONTENIDO.

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN- JUSTIFICACIÓN.....	4
3. OBJETIVOS.....	7
4. METODOLOGÍA .....	8
A. DISEÑO .....	8
B. POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO.....	9
5. DESARROLLO DEL TEMA.....	10
6. DISCUSIÓN E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA .....	23
7. CONCLUSIONES .....	24
8. BIBLIOGRAFÍA.....	25
9. ANEXOS.....	28

## 1. RESUMEN.

Las enfermedades crónicas se caracterizan por su persistencia y progresión gradual. Suponen un impacto en la calidad de vida de las personas. La incidencia de la cronicidad es un reto para nuestro sistema sanitario. Se han llevado a cabo ciertas estrategias como el CCM o la pirámide de Kaiser. En Castilla y León la estrategia al paciente crónico se centra sobre todo en el pluripatológico. El principal enfoque es el automanejo de la enfermedad, sobre lo que todavía existen carencias. Esta guía de recomendaciones sustenta la prevención terciaria en los pacientes crónicos. La importancia de la educación para la salud radica en ampliar los conocimientos sobre la enfermedad y solucionar dudas, con el objetivo de garantizar un mejor control de la misma, mejorando la calidad de vida y reduciendo el impacto sanitario.

**Palabras clave:** Cuidados de enfermería/ guía / pluripatológico/ autocuidado.

### ABSTRACT.

Chronic diseases are characterised by their persistence, gradual progression and big impact on people's quality of life. The incidence of chronicity is a challenge for our health system. Some strategies have been carried out such as the CCM or the Kaiser Pyramid. In Castilla y León, the chronic patient strategy focuses mainly on the strategy to tackle the chronic patient resides in the pluripathology. The main focus is the self-management of the disease where, however, there are still some gaps. This guide of recommendations supports tertiary prevention in chronic patients. The importance of health education is to increase knowledge about the disease and troubleshooting, aiming for a better control of the disease whilst improving the quality of life and reducing the health impact.

**Key words:** Nursing care/ guide/ pluripathology/ self-care.

## 2. INTRODUCCIÓN- JUSTIFICACIÓN.

La carga global de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituye uno de los principales desafíos del siglo XXI. Los avances en el campo de la medicina, el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la natalidad y los cambios en el estilo de vida provocan un aumento progresivo de la incidencia de las enfermedades crónicas.

Como consecuencia, a lo largo del tiempo se han ido desarrollando y mejorando ciertas estrategias frente a los pacientes crónicos. Fue a partir de la Carta de Ottawa en 1986 con el objetivo “Salud para todos en el año 2000” cuando se empezó a prestar más importancia a la promoción de la salud. <sup>(1)</sup>

Los dos modelos de referencia de estrategia frente a la cronicidad a nivel internacional son The Chronic Care Model (CCM) y la pirámide de Kaiser Permanente. <sup>(2-4)</sup>

El CCM se desarrolló en 1998 en EEUU. Este modelo se basa en el paciente activo en sus cuidados y adecuadamente informado, en relación con un equipo de salud bien preparado. <sup>(2)</sup> De esta manera la salud es entendida como la capacidad que posee la persona para adaptarse y desenvolverse ante factores físicos, mentales y/o sociales. Para ello los profesionales deben tener competencias para garantizar autonomía al paciente.

En 2002 la OMS elaboró una versión ampliada de este modelo CCM, denominada Atención Innovadora a Condiciones Crónicas (ICCC) <sup>(3)</sup>, que le da un mayor énfasis a la comunidad y a las políticas.

El otro modelo de referencia internacional es la pirámide de Kaiser Permanente <sup>(3)</sup>, surgida en 2002. Se centra más en el paciente que en la organización. Establece una estatificación del paciente crónico en función a su complejidad. Esta clasificación distingue entre población general (sobre la que se aplica prevención), pacientes crónicos (se autogestionan con apoyo profesional), paciente de alto riesgo (precisan más apoyo) y pacientes de alta complejidad (gestión del caso).

En 2011 la ONU celebró la Reunión de Alto Nivel sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles (ENT). <sup>(4)</sup> Los dirigentes mundiales esbozaron



medidas internacionales y nacionales. Fue evaluado en 2014 y el próximo examen integral tendrá lugar en 2018. <sup>(5)</sup>

En Europa actualmente se está aplicando el tercer programa de salud (2014-2020) cuyos objetivos van encaminados a la prevención de la salud y a fomentar estilos de vida saludables. <sup>(6)</sup>

Según la Encuesta Europea de la Salud (EES) en 2009 en España el 45,6% de la población mayor de 16 años sufría al menos un proceso crónico y el 22% dos o más. <sup>(7)</sup>

En nuestro país las comunidades pioneras en establecer estrategias para los pacientes crónicos son el País Vasco y Andalucía. <sup>(3)</sup> El resto de comunidades las están desarrollando siguiendo las recomendaciones de la Declaración de Sevilla (2011) <sup>(8)</sup>.

En Castilla y León, sin embargo, se inició en 2013 la estrategia de atención al paciente crónico. Se centra sobre todo en el paciente pluripatológico. Va encaminada a manejar de la mejor manera posible las consecuencias de la cronicidad: la utilización de recursos, el consumo farmacéutico, la discapacidad, la situación de los cuidados informales y la mortalidad prematura evitable. <sup>(3)</sup>

El aumento de las enfermedades crónicas conlleva a la prevalencia de pacientes pluripatológicos, es decir, que padecen múltiples enfermedades crónicas simultáneas. <sup>(3)</sup>

En Castilla y León se utiliza un modelo de clasificación de los pacientes en cuatro grupos (ver Anexo II). Se trata de una estratificación en base a sus necesidades y riesgos. De esta manera, se realiza una planificación de recursos adecuada.

El eje de la atención al paciente crónico es la atención primaria, por su mayor grado de proximidad y mejor acceso del paciente. La Cartera de Servicios de Atención Primaria de Castilla y León incluye atención a las principales patologías crónicas, prevención de factores de riesgo, diagnóstico precoz, detección del anciano frágil y atención domiciliaria. Una vez diagnosticada la enfermedad, se llevan a cabo actividades para educar al paciente, controlar su enfermedad y evitar posibles complicaciones.

En los pacientes pluripatológicos severos (G3) se proporciona un soporte asistencial entre atención primaria y atención especializada. En estos casos tienen un papel relevante las Unidades de Continuidad Asistencial (UCA) que coordina los recursos hospitalarios (hospital de día, ingreso en hospital, hospitalización domiciliaria, etc.).



Además, las UCSS (Unidades de Convalecencia Sociosanitaria) son el modo de conexión con la asistencia social. <sup>(3)</sup>

La Unión Europea prevé que las enfermedades crónicas van a seguir siendo la principal causa de muerte y discapacidad en los países desarrollados, generando un impacto en los sistemas de salud. En nuestro país suponen la mayor parte de las consultas de atención primaria, más de la mitad de los ingresos hospitalarios, alrededor del 70% del gasto sanitario. <sup>(2)</sup> A pesar de que demandan más recursos, la asistencia sanitaria actual mantiene una organización centrada más en las patologías agudas. Además, la OMS evidencia carencias en el abordaje de las ECNT, sobretodo en el autocuidado. <sup>(9)</sup>

La asistencia sanitaria debe adaptarse a la situación actual. Orientando los recursos a los enfermos crónicos, ante la gran incidencia de enfermedades crónicas que se da en nuestra comunidad autónoma. Siguiendo los principios de la declaración de Sevilla <sup>(2)</sup>, uno de los principales objetivos es fomentar el cuidado activo del paciente.

En Castilla y León, en el año 2011 se estimaron el número de casos de HTA (800.851), obesidad (770.314), hipercolesterolemia (599.649), diabetes (186.092), EPOC (144.793). La cobertura para la atención de dichas enfermedades tiene una tendencia creciente en los últimos años. <sup>(3)</sup>

Varios estudios demuestran que estos pacientes son inadecuadamente tratados <sup>(10)(11)</sup>. La dificultad deriva de los siguientes problemas: los pacientes pueden estar largos periodos sin que nadie se preocupe por sus condiciones, el sistema sanitario está preparado para la atención de problemas agudos, reagudizaciones y complicaciones, el control de las ECNT requiere cambios en el comportamiento de los pacientes y familias.

Desde el punto de vista de la enfermería, han surgido nuevos roles como la enfermera de enlace y la enfermera de práctica avanzada. <sup>(13)(12)</sup>

Uno de los principales objetivos en todas las estrategias que se han implantado es el automanejo de la enfermedad. El conocimiento acerca de la propia enfermedad, así como su manifestación y posibles complicaciones permiten al paciente manejarla adecuadamente. A pesar de que la enfermería de atención primaria pretende educar al paciente en su proceso, no existen guías de automanejo. Este trabajo pretende servir de orientación a los pacientes crónicos y/o sus cuidadores en sus cuidados diarios, mejorando su calidad de vida y reduciendo el impacto sanitario.



### 3. OBJETIVOS.

#### GENERAL:

- Elaborar una guía para orientar al paciente crónico y/o su cuidador cuya enfermedad esté comprendida entre hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, obesidad e hipercolesterolemia.

#### ESPECÍFICOS:

- Aumentar la autonomía del enfermo, fomentando los autocuidados en su día a día.
- Mejorar los conocimientos del enfermo y los cuidadores sobre la enfermedad.
- Conseguir que el enfermo tenga un control de su enfermedad y reduzca sus complicaciones.
- Informar al enfermo de dónde acudir en caso de presencia de complicaciones.



## 4. METODOLOGÍA.

### A. DISEÑO.

Con este trabajo se propone una guía de cuidados para los pacientes crónicos y/o sus cuidadores (ver Anexo III). Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica de la literatura científica, utilizando operadores booleanos AND, OR y NOT para concretar más en bases de datos como PubMed, ScieLo y Dialnet. En la búsqueda se utilizaron palabras clave cuidados (care), crónico (chronic), pluripatológico (pluripathological) y autocuidado (self care). Los filtros aplicados durante este trabajo han sido: idioma (español/ inglés), y adulto. También se realizó una búsqueda en diversos Portales de Salud de los Sistemas Sanitarios de las Comunidades Autónomas Españolas, así como en Sedes Web de fundaciones relacionadas con el tema (OMS, ONU, Prosane...).

Tras dicha búsqueda se procedió a la elaboración propia de una guía de cuidados basada en la evidencia científica que pretende ampliar los conocimientos sobre las enfermedades crónicas más prevalentes en Castilla y León (hipertensión, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, obesidad y EPOC).

La herramienta que se propone es una guía en formato A5. Se trata de un método de educación para la salud indirecto, visual y unidireccional. Permite al paciente consultarlo siempre que lo necesite sin necesidad de desplazarse a su Centro de Salud para consultar dudas. Para mejorar la eficacia sería conveniente combinarlo con un método directo, es decir, acompañarlo de otro método de educación para la salud proveniente de un profesional sanitario desde el Centro de Salud. El profesional podría utilizar esta herramienta como método de apoyo para la educación de automanejo de la enfermedad.

## B. POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO

Esta guía de cuidados va dirigida a todas aquellas personas que tengan criterios de inclusión en la cartera de servicios al crónico de atención primaria en Castilla y León.

- Personas ya diagnosticadas de HTA y personas de 15 años o más que hayan tenido un registro en la historia clínica de 3 tomas separadas de TA que igualen o estén por encima de los límites 140/90mmHg o del percentil 95 en menores de 19 años.
- Personas diabéticas de 15 años o más, a excepción de las embarazadas
- Personas que cumplan los criterios diagnósticos de EPOC.
- Personas de 15 o más años de edad cuyo IMC sea superior a 30.
- Personas de 15 años o más que tengan un colesterol total igual o mayor a 200mgr o LDL colesterol igual a 130 mgr/dl en dos o más determinaciones, si sufren cardiopatía isquémica o equivalentes. En pacientes sin riesgo cardiovascular si el colesterol total supera 250mgr o LDL mayor a 160mg/dl en dos o más determinaciones.

### **Criterios de exclusión:**

- Personas que no cumplan los criterios diagnósticos de estas enfermedades.
- Embarazadas que padezcan diabetes mellitus a raíz de su condición.
- Analfabetos e invidentes.

## 5. DESARROLLO DEL TEMA

### LA CRONICIDAD

Según la OMS las enfermedades crónicas son *"enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes"*.<sup>(14)</sup>

Las enfermedades crónicas<sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup> son afecciones de causas múltiples y complejas. Generalmente, tienen una aparición gradual y emergen a lo largo del ciclo de la vida. Se caracterizan por su larga duración y persistencia. A pesar de no suponer una amenaza inminente para la vida, pueden comprometer la calidad de vida a través de limitaciones funcionales y discapacidad.

#### **¿Cómo manejar la cronicidad?**

Lo primordial es seguir unos hábitos de vida saludables: hacer ejercicio, seguir una dieta sana y evitar tabaco y alcohol. Los nuevos hábitos se deben incorporar de forma progresiva y no brusca, con el objetivo de mantenerlos a largo plazo.

Hay que tener en cuenta que estas medidas pueden reducir el número y dosis de los fármacos necesarios para el control de la enfermedad. Por otra parte, conocer la enfermedad garantizará un adecuado autocontrol de la misma.

### HIPERTENSIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad que consiste en el aumento de la presión arterial, siendo esta la presión que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales. Los valores de normalidad establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en individuos de edad adulta son por debajo de 140mmHg para la PAS (presión arterial sistólica) y 90 mmHG para la PAD (presión arterial diastólica).<sup>(17)</sup><sup>(18)</sup>

La presión arterial sistólica (PAS) o presión máxima es la fuerza con la que el corazón bombea sangre al resto del cuerpo. La presión arterial diastólica (PAD) o mínima es la resistencia que presentan los vasos sanguíneos al paso del líquido.

Se entiende por hipertensión la elevación crónica y mantenida de la presión sanguínea sistólica, diastólica o ambas por encima de estos números en adultos. Para establecer un

diagnóstico las cifras deben haber sido elevadas al menos en 2 de 3 ocasiones distintas, medidas de la forma adecuada.

Los factores de riesgo para la aparición de esta enfermedad pueden ser hereditarios, edad, consumo de sal, sexo, raza, consumo de alcohol y otros (ruido ambiental, estrés, altitud, sedentarismo, dureza de las aguas de consumo, post-menopausia).

Es importante realizar unos buenos cuidados, ya que al ser la enfermedad asintomática no se es tan consciente del problema. A pesar de que los cuidados y el tratamiento sean efectivos para mantener la tensión en los márgenes adecuados, no significa que la enfermedad esté curada ni que se deban descuidar.

### **Recomendaciones para el autocuidado:**

Uno de los cuidados que más se asocia al control de la hipertensión arterial es seguir una dieta baja en sodio (sal). Se recomienda reducir la ingesta de sodio de 1 a 4g/ día. No se debe olvidar que las salsas, los caldos preparados, embutidos, alimentos enlatados, cubitos y consomés de paquete tienen altos contenidos en sal. Se pueden utilizar otros alimentos para condimentar como cebolla, ajo, apio, perejil, vinagre, limón, vainilla, nuez moscada... Se recomienda consumir una dieta rica en lácteos desnatados, frutas, verduras y pobre en grasas saturadas. Además, tener horarios regulares de comida y escoger las preparaciones al horno, a la plancha o hervidos favorecerá un buen control.

Mejorar la alimentación favorecerá un control del peso. El sobrepeso se considera uno de los factores de riesgo principales de la hipertensión. Cada pérdida de 5 kg de exceso de peso puede reducir la tensión arterial sistólica entre 2 y 10 puntos. <sup>(19)</sup>

Realizar actividad física regular e isotónica ayuda a bajar de peso, mejora la capacidad funcional y reduce el riesgo cardiovascular. El ejercicio debe adaptarse a las necesidades de la persona, integrándose con sus actividades cotidianas y que resulte placentero. <sup>(20)</sup>

El consumo excesivo de alcohol eleva la tensión y reduce la acción de los fármacos hipotensores. También es conveniente abandonar el hábito tabáquico.

Se debe reducir del estrés y utilizar técnicas de relajación. Además, es importante descansar de 6 a 8 horas diarias.

Desde atención primaria y el paciente desde su domicilio deberán realizar un control de la tensión y seguimiento del tratamiento. Hay que tener en cuenta que sus cifras oscilan dependiendo de la situación y las condiciones ambientales. <sup>(21)</sup> Además, existe una variabilidad en el patrón de actividad diaria, ya que sigue los ritmos circadianos: durante el sueño profundo (sobre las 3 y 4h de la madrugada aproximadamente) se produce un descenso considerativo, mientras que entre las 5 y las 7h de la mañana aumenta hasta alcanzar los valores normales. Durante el día depende de la actividad o la situación del individuo.

#### Metodología para la AMPA (Automedida de la presión arterial en domicilio). <sup>(17)</sup> <sup>(22)</sup>

- Debe estar sentado o en decúbito, cómodo y tan relajado como sea posible. El brazo debe estar desnudo, semiflexionado, ligeramente separado del cuerpo y con la palma de la mano flexionada hacia arriba y reposando en una superficie plana y dura.
- El manguito debe tener el tamaño apropiado. La bolsa inflable del manguito debe rodear el brazo y cubrir las dos terceras partes de su longitud. Los tubos deben estar libres de compresiones, dobleces u obstrucciones.
- El paciente no debe haber ingerido alimentos o bebidas alcohólicas recientemente, ni tener sensación de hambre o sed. Además, se debe evitar el calor, frío y ruido.
- No debe haber hecho ejercicio 30min antes de la toma.
- No debe haber fumado 15min antes de la toma.
- No debe haber tomado café u otros excitantes.
- Hay que evitar situaciones de temor, ansiedad y angustia.

Siempre debe tomarse en el mismo brazo. En caso de mediciones repetitivas se esperarán cinco minutos entre ambas y se alternará la medición en ambos brazos.

La hipertensión supone una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular (hipertrofia ventricular izquierda). <sup>(23)</sup> Esto puede disminuir el riego sanguíneo y producir angina de pecho o infarto de miocardio. La insuficiencia cardíaca se produce cuando el corazón no es capaz de bombear al cuerpo suficiente sangre. Cuando ocurre se produce falta de aliento o disnea (dificultad para

respirar), sensación de cansancio e hinchazón de tobillos, pies, piernas, abdomen y venas del cuello. <sup>(24)</sup>

Otras complicaciones derivadas de la HTA pueden ser infartos cerebrales, encefalopatía hipertensiva, nefropatía (insuficiencia renal), síndrome metabólico, lesiones oculares (por afectación de vasos sanguíneos, causando cambios en la visión o ceguera) y problemas con la memoria o la comprensión.

## DIABETES MELLITUS

Para entender la diabetes, es importante entender el proceso por el cual el alimento se transforma en energía. Cuando se digiere el alimento, la glucosa entra en el torrente sanguíneo. Mientras, el páncreas produce insulina. La función de la insulina es transportar la glucosa del torrente sanguíneo hasta el músculo, la grasa y las células hepáticas para producir energía o almacenarse. <sup>(25)</sup> Por tanto, la diabetes es una enfermedad crónica en la que el cuerpo no puede regular adecuadamente la cantidad de glucosa (azúcar) en sangre.

Hay dos tipos de diabetes:

- Tipo 1. Es más frecuente en niños y adolescentes pero puede ocurrir a cualquier edad. El cuerpo no produce o produce poca insulina. Se necesitan inyecciones diarias de insulina.
- Tipo 2. Es la más común. El cuerpo es resistente a la insulina, es decir, no la utiliza con la eficacia que debería. Suele estar relacionada con la edad y la obesidad. No tienen por qué necesitar dosis diarias de insulina.

Los factores de riesgo son: obesidad, genética, mala alimentación, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco, hipertensión e hipercolesterolemia.

**Tabla 1.** Criterios para el diagnóstico de la diabetes mellitus.

CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO
Glucemia al azar igual o superior a 200mg/dl, más signos y síntomas clásicos de diabetes (polidipsia, poliuria, polifagia y pérdida de peso).
Glucemia basal plasmática igual o superior a 126 mg/dl en dos o más ocasiones.
Glucemia a las dos horas de la sobrecarga oral con 75gr de glucosa igual o superior a 200mg/dl en dos o más ocasiones.

No se recomienda la glucemia capilar como método diagnóstico <sup>(26)</sup>, sino la glucemia en sangre venosa y con el sujeto en ayunas. <sup>(27)</sup> También existe una prueba llamada Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG) que consiste en administrar glucosa oral en ayunas y comprobar su comportamiento en sangre a lo largo de cierto tiempo.

### **Recomendaciones para el autocuidado:**

La dieta es la medida terapéutica esencial, ya que la enfermedad depende del nivel de glucosa en sangre. Después de cada ingesta siempre se produce un aumento de la glucemia, dependiendo de la cantidad y del alimento. Muchos diabéticos pueden manejar la diabetes en base a la dieta, sin precisar medicación. Se recomienda realizar 5-6 comidas al día, horarios y cantidad de hidratos de carbono constante y regular. Si además padece obesidad es altamente recomendable seguir una dieta baja en calorías.

Es esencial llevar una alimentación equilibrada. Generalmente, se recomienda seguir una dieta mediterránea, aunque si no se adapta a las necesidades del paciente otras opciones son la disminución de la proporción de hidratos de carbono y el aumento de proteínas.

Respecto a los hidratos de carbono; los de absorción lenta (complejos) supondrán el 55-60% del aporte calórico total. No se deben tomar alimentos que tengan hidratos de carbono de absorción rápida (simples), ya que pueden provocar una descompensación inmediata.

**Tabla 2.** Clasificación de alimentos según la absorción de los hidratos de carbono.

HIDRATOS DE CARBONO DE ABSORCIÓN LENTA	HIDRATOS DE CARBONO DE ABSORCIÓN RÁPIDA
– Cereales y derivados (harina, pan, galletas, arroz, pasta, magdalenas)	– Azúcar
– Lácteos	– Agua con azúcar
– Frutas	– Zumo comercial
– Legumbres	– Refrescos
– Tubérculos	– Miel

Deben reducirse las grasas saturadas (animales) y aumentarse las insaturadas (vegetales) para evitar el riesgo cardiovascular. <sup>(26)</sup>

**Tabla 3.** Alimentos que contienen grasas saturadas y grasas insaturadas.

GRASAS SATURADAS	GRASAS INSATURADAS
– Lácteos	– Cereales
– Aceites	– Frutas y verduras
– Carne	– Legumbres
	– Pescado sin grasa

Respecto a las proteínas, se deben potenciar el consumo de legumbres y cereales integrales y reducir (sin eliminar) las de origen animal. De este modo también aumentaremos la fibra. Favorece el control de las complicaciones como el aumento de ácido úrico o la insuficiencia renal. La fibra retrasa la absorción de los hidratos de carbono, por lo que se recomienda su consumo, es decir, consumir alimentos como frutas y cereales integrales.

El consumo de sal tiene que ser moderado, ya que la diabetes suele ir asociada a HTA. También se recomienda limitar la ingesta de alcohol a un máximo de dos unidades/día en hombres y una/día en mujeres.

Junto con la dieta se debe realizar ejercicio físico de intensidad y duración progresiva por lo menos 30 minutos durante 5 días a la semana, o de intensidad alta 20 minutos durante 3 días a la semana. Es importante que sea regular porque si el ejercicio es excesivo se puede producir una hipoglucemia. Para ello se recomienda <sup>(28)</sup>:

- Programar el ejercicio para que no coincida en horas de máximo efecto insulínico.
- Consumir hidratos de carbono antes del ejercicio, ya que se va a aumentar el consumo de glucosa por los músculos.
- Reducir la dosis de insulina antes del ejercicio si va a ser intenso.
- Controlar la glucemia antes y después de realizar el ejercicio.
- No inyectar insulina en la región muscular que se va a someter al esfuerzo.
- Si existe una descompensación y la glucemia capilar es muy alta no se recomienda realizar ejercicio.
- Si por lo contrario se encuentra en una situación de hipoglucemia se recomienda tomar hidratos de carbono de absorción rápida, como un zumo.



Otro de los aspectos que debemos tener en cuenta es una higiene adecuada. Sobretodo la higiene bucal y el cuidado de los pies. Se han relacionado la diabetes y los problemas de salud bucal, por lo que se recomienda realizarse chequeos regularmente y cuidarse los dientes y encías. <sup>(29)</sup>

Debido a la enfermedad se produce una disminución de la sensibilidad y del riego sanguíneo, por lo que pequeñas heridas o erosiones pueden pasar inadvertidas, como es el caso de los pies. Si esto va a más puede dar lugar a una úlcera del pie diabético que puede crear una infección importante. Se recomienda <sup>(30)</sup>:

- Lavar los pies diariamente con agua templada y jabón.
- Secar adecuadamente los pies, teniendo en cuenta las zonas interdigitales.
- Cortar las uñas adecuadamente utilizando tijeras de punta roma (nunca afilada o cortaúñas), de forma recta y evitando cortar los lados. <sup>(31)</sup>
- Visitar con frecuencia al podólogo.
- Usar zapatos anchos, cómodos y poco descubiertos.
- Emplear calcetines suaves, absorbentes y transpirables, preferiblemente de algodón.
- Las medias deben llegar hasta la cintura. No utilizar ligas.
- No andar nunca descalzo.
- No utilizar fuentes de calor externas para calentarse los pies.
- Limpiar con mucho cuidado cualquier lesión, taparla y consultar al equipo de salud. No utilizar desinfectantes coloreados (aumentan la sequedad e impiden la observación).
- Revisar periódicamente el estado de los pies.

La absorción y necesidad de glucosa depende de la situación en la que se encuentre el organismo. Por ello, el paciente diabético puede sufrir descompensaciones en situaciones especiales como las siguientes:

- Fiebre: El aumento de las hormonas que se produce en el proceso de la fiebre tiene un efecto contrario a la insulina, por lo que las necesidades de insulina aumentarán. <sup>(32)</sup>
- Diarrea, vómitos e inapetencia: Se presenta una dificultad para retener los nutrientes, lo que conlleva a una disminución de la glucemia. Probablemente se

precisará una reducción del aporte de insulina y alimentos que contengan alto contenido en azúcar. Existen soluciones orales que se venden en las farmacias. Otra opción podrían ser las “bebidas para deportistas“, ya que tienen glucosa y sales minerales que evitan la deshidratación. <sup>(32)</sup>

- Intervenciones quirúrgicas: el ayuno puede dar lugar a una hipoglucemia. Se ha demostrado que la hiperglucemia aumenta el riesgo de infección ante una operación. <sup>(33)</sup>
- Viajes: Es importante asegurarse si el destino tiene acuerdos de asistencia sanitaria con España. Se debe llevar un informe del médico y todo el material se debe llevar en el equipaje de mano, siempre con el paciente, para evitar pérdidas o deterioros. Es recomendable llevar el doble del material que se vaya a necesitar. Si se tiene que comprar insulina en el extranjero hay que fijarse en la concentración de la misma. Durante todo el viaje se tienen que respetar los horarios, controles y cuidados para evitar descompensaciones. <sup>(34)</sup>

Una persona diabética es más propensa a adquirir una infección. <sup>(35)</sup> Las vacunas que deben recibir son la antineumocócica, antigripal y hepatitis B.

El autocontrol de la glucemia se realiza mediante una prueba de glucosa capilar que permite conocer los valores puntuales. Se realiza mediante unos dispositivos electrónicos que analizan una tira sobre la que se ha depositado una gota de sangre. En general, los rangos ideales son los siguientes, aunque pueden variar en función de la edad u otros problemas asociados:

**Tabla 4.** Rango de glucemia en función del momento del día.

MOMENTO DEL DÍA	RANGO DE GLUCEMIA IDEAL
– Antes de desayunar (en ayunas)	– 80-130 mg/dl
– 2 horas después de desayunar	– Menor de 180 mg/dl
– Antes de comer	– 80-130 mg/dl
– 2h después de comer	– Menor de 180 mg/dl
– Antes de cenar	– 80-130 mg/dl
– 2h después de cenar	– Menor de 180 mg/dl
– A la hora de acostarse y durante la noche	– 90-150 mg/dl

Para realizar la glucemia capilar las manos deben estar limpias. Se elige la zona del dedo, preferentemente lateral, manteniendo la mano hacia abajo y masajeando la yema del dedo. Después, se punciona la zona elegida y se deshecha con un algodón la primera gota. La segunda gota de sangre se pone en la tira reactiva hasta el llenado completo y se espera al resultado. Finalmente, se anota la cifra de glucemia.

El tratamiento de la diabetes es una combinación de dieta, ejercicio y medicación. Los fármacos pueden ser hipoglucemiantes orales o insulina. <sup>(36)</sup> La insulina se inyecta en tejido subcutáneo con jeringas tradicionales que están graduadas, plumas que tienen en su interior un cartucho con insulina o jeringas precargadas. La insulina puede ser de acción rápida (se administra antes de las comidas), intermedia o lenta (para cubrir las necesidades basales del organismo). Para inyectarla deben seguirse los siguientes pasos:

- Examinar la zona donde se va a inyectar. No debe tener bultos, hematomas, heridas o fisuras. El punto de inyección se debe ir rotando, es decir, cada día se debe pinchar en un lugar diferente.
- Realizar un correcto lavado de manos y limpiar la zona. No es necesario desinfectarla si hay una correcta higiene. No se recomienda utilizar alcohol, ya que puede inactivar la insulina.
- Pellizcar la piel suavemente con los dedos pulgar e índice. Insertar la aguja entera en un ángulo de 45°.
- Apretar el émbolo e inyectar toda la insulina.
- Soltar el pellizco, contar hasta 10 y retirar la aguja. No frotar la piel después.

Un control adecuado de la enfermedad garantiza la prevención de complicaciones. La diabetes mellitus a largo plazo afecta a vasos sanguíneos pequeños (microangiopatía), grandes (macroangiopatía) y a los nervios (neuropatía). Esto puede derivar en lesiones oculares (retinopatía), renales (nefropatía) y pie diabético.

Por otra parte, las descompensaciones agudas se pueden deber a errores en el tratamiento, abandono personal, factores externos como infecciones, cambios emocionales... Estas pueden ser:

- Hipoglucemia: Glucemia por debajo de los límites normales. Se puede deber a un exceso de medicación (insulina o hipoglucemiantes), aporte de hidratos de carbono insuficiente en las comidas, retraso en las comidas o un excesivo

ejercicio físico. Se caracteriza por palidez, sudor frío, irritabilidad, temblor, taquicardia, palpitaciones, ansiedad, falta de concentración, mareo, dolor de cabeza, alteración de la visión, de la conducta, de la marcha, lapsus de conciencia, convulsiones o coma. Se deben tomar hidratos de carbono de absorción rápida y, una vez que se normalicen los niveles de glucemia, se deben tomar hidratos de carbono de absorción lenta. Si hay alteración del nivel de conciencia se debe administrar glucagón intramuscular o subcutáneo y llamar al 112 o acudir al hospital más cercano. <sup>(37)</sup>

- **Hiperglucemia:** Glucemia por encima de los límites normales. Se puede deber a que el tratamiento sea insuficiente, ingesta excesiva de hidratos de carbono, falta de ejercicio, estrés emocional, enfermedades e interacciones entre fármacos. Los síntomas son polidipsia (mucho sed), poliuria (aumento de la necesidad de orinar), cansancio e infecciones cutáneas. Se trata ajustando el tratamiento, hidratándose y reduciendo la ingesta de hidratos de carbono. <sup>(37)</sup>
- **Cetoacidosis:** Cuando hay un déficit de insulina y la glucosa (azúcar) no puede parar a la sangre o bien hay directamente un déficit de glucosa, el cuerpo utiliza lípidos (grasas) para conseguir energía. En consecuencia, los productos que se generan son cetonas que si se acumulan dan lugar a una cetosis. La persona sentirá inapetencia, dolor de estómago, náuseas, boca seca, decaimiento y dificultad de la respiración. Ante dicha situación se administrará insulina y dependiendo de la glucosa se tomarán hidratos de carbono de absorción rápida (si hay hipoglucemia) o no. Además, se debe guardar reposo y realizar un control. Si la situación va a peor se produce una cetoacidosis, con una reducción del pH en sangre y se requiere tratamiento hospitalario. <sup>(38)</sup>
- **Coma hiperosmolar:** Se produce una deshidratación por hiperglucemia grave. Es una situación de alto riesgo vital que requiere tratamiento hospitalario.

## OBESIDAD

La obesidad <sup>(39)</sup> se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo, que puede ser perjudicial para la salud.

Se diagnostica mediante el índice de masa corporal (IMC), un indicador que establece la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos

por el cuadrado de su talla en metros.  $IMC = \frac{\text{peso(Kg)}}{\text{talla (m}^2\text{)}}$

Se considera obesidad tener un resultado mayor o igual a 30.

Los factores de riesgo que pueden dar lugar a la obesidad son la edad, el sexo, factores constitucionales y culturales, factores psicológicos, cambios biográficos, ingesta calórica y hábitos alimentarios y actividad física. También puede ser secundaria a hipotiroidismo, enfermedad de Cushing y lesiones hipotalámicas. <sup>(40)</sup>

### **Recomendaciones para el autocuidado:**

La obesidad está primordialmente relacionada con la mala alimentación. Se debe limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares. Por otra parte, se debe aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos. Se recomienda ingerir fibra para evitar el estreñimiento.

Lo más recomendable es realizar entre 4 y 5 comidas al día, en pequeñas cantidades, con horarios regulares y no picar entre ellas. El desayuno que sea completo y la cena ligera.

Otras medidas que mejorarán su condición son cocinar a la plancha, al vapor o al horno. También comer despacio, masticar correctamente y no realizar otra actividad mientras se come.

Se aconseja controlar la influencia que tienen las emociones en la ingesta alimentaria.

La hidratación es fundamental si queremos conseguir hábitos saludables. Se recomienda beber agua entre comidas y poca en las comidas, ya que dificulta la digestión. El agua facilita la actividad del riñón.

Realizar una actividad física periódica y moderada reduce el riesgo cardiovascular, de padecer diabetes mellitus, mejora los problemas motrices y los de salud mental.

La obesidad aumenta el riesgo de padecer diabetes, enfermedades cardíacas, derrames cerebrales, trastornos del aparato locomotor y cáncer.

Las complicaciones más frecuentes que genera son problemas psicosociales, cardiovasculares, respiratorios, músculo esqueléticos, metabólicos, genitourinarios y gastrointestinales.

## **HIPERCOLESTEROLEMIA**

Se trata de niveles altos de colesterol en sangre. La hipercolesterolemia también se llama trastorno lipídico o hiperlipidemia. <sup>(41)</sup>

El colesterol se produce por vía exógena por la ingesta de alimentos como lácteos y otros de origen animal, o por vía endógena por su síntesis en el hígado.

El colesterol es una grasa útil para el organismo, pero que en exceso obstruye las arterias y puede dar lugar a enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y otros problemas. La hipercolesterolemia no tiene síntomas físicos hasta que se manifiestan sus consecuencias.

Los factores de riesgo para la aparición son la edad, el sexo y la genética. Pero sobretodo una dieta inadecuada con abuso de grasas animales y alcohol que lleva al organismo a consumir otro tipo de nutrientes antes que el colesterol, haciendo que no se degrade y se acumule en las arterias. Además, enfermedades hepáticas, endocrinas y renales.

### **Recomendaciones para el autocuidado:**

Se debe realizar una alimentación equilibrada siguiendo la dieta mediterránea. Un hábito alimenticio saludable corresponde a la realización de 5 comidas diarias.

Se debe evitar el consumo de. Se debe disminuir el consumo de carnes rojas, huevos (máximo 2-3 por semana), leche entera y derivados (helados, nata, mantequilla, yogur entero, queso graso...). Totalmente desaconsejado el consumo de bollería, fritos, precocinados, alcohol y tabaco. La sal se debe usar con moderación.

Se debe potenciar el consumo de frutas, verduras y legumbres. Consumir preferentemente aceite de oliva y comer pescados blancos y azules (sardina, trucha, caballa, salmón...).

La realización de actividad física fortalece el cuerpo, el corazón y ayuda a reducir el peso.

## **EPOC**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) no es una sola enfermedad, sino diversas dolencias pulmonares (bronquitis crónica y enfisema pulmonar) que limitan el flujo de aire en los pulmones. <sup>(42)</sup>

La causa más común es la inhalación de sustancias como el tabaco o contaminación de forma prolongada. Es una enfermedad que cursa con tos, fatiga, recurrentes infecciones respiratorias, disnea, sibilancias... Para diagnosticarla se realiza una espirometría. Es una prueba que comprueba la función pulmonar.

### **Recomendaciones para el autocuidado**

Realizar una dieta equilibrada, evitando la obesidad. Aumentar el consumo de calcio si se están tomando corticoides. Se recomienda beber bastante agua para reducir las secreciones.

Respecto al sueño: Si le cuesta dormir quizás duerma mejor un poco más incorporado y en decúbito lateral. Si se despierta con sensación de fatiga siéntese e inclínese hacia delante, relaje los hombros e intente controlar su respiración.

Se recomienda realizar fisioterapia respiratoria que le permite aprender a respirar mejor. Además, debe dejar de fumar y evitar ambientes contaminados (ventilar bien la vivienda).

Debe aprender a relajarse ya que la sensación de falta de aire puede generarle ansiedad.

También, es recomendable vacunarse de la gripe cada año.

Es fundamental realizar un uso correcto de inhaladores: primero debe agitar el inhalador mientras espira (sopla). A continuación, se lo coloca en la boca e inspira mientras lo dispara. Debe aguantar la respiración durante 10 segundos y al finalizar debe enjuagarse la boca.

Es importante saber reconocer los síntomas de alarma de la enfermedad como el aumento de la dificultad respiratoria, el empeoramiento de la tos, cambios en el color y consistencia del moco, fiebre, dolor en el pecho, hinchazón de piernas, somnolencia excesiva...

## 6. DISCUSIÓN E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA.

Debido a la complejidad de la cronicidad y a su inevitable progresión, es difícil medir la efectividad de aplicación de una guía de autocuidados. No obstante, debe ser apoyada por la educación proporcionada por los profesionales sanitarios de atención primaria. Además, es un proceso de aprendizaje que requiere tiempo para adquirir los suficientes conocimientos, habilidades y destrezas que permitan el autocontrol de la enfermedad.

A pesar de la dificultad que conlleva el manejo de la cronicidad, considero que es fundamental mejorar los recursos para abordarlo. Hasta ahora en nuestra comunidad no existe ninguna herramienta como esta guía de recomendaciones que se propone.

Una de las principales ventajas que tiene la utilización de esta herramienta es asegurar que el paciente posee una correcta información. La complejidad de dichas enfermedades nos lleva a proporcionar una gran cantidad de información. El paciente no es capaz de memorizarla por completo y, en ocasiones, lo realiza de manera errónea.

De cara al futuro, se requerirá desarrollar nuevas estrategias que impulsen actuaciones efectivas para el abordaje de la cronicidad. Procurando una atención integral, coordinada y continuada en la que los pacientes adquieran un mayor protagonismo y responsabilidad.





## 7. CONCLUSIONES.

El incremento de enfermedades crónicas conlleva a tomar medidas para afrontar la situación actual. Desde el punto de vista de la enfermería, la prevención terciaria toma un papel esencial para ralentizar la progresión de la enfermedad y, por tanto, evitar la aparición o el empeoramiento de las complicaciones. Mediante la educación para la salud se pretende proporcionar conocimientos a los pacientes para fomentar el autocuidado.

Es importante que como profesionales de la salud garanticemos conciencia de la enfermedad a los pacientes crónicos para que adopten las recomendaciones en sus hábitos diarios.



## 8. BIBLIOGRAFÍA.

1. Dunkan K, Maceiras L. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Salud Pública. 2001; 1(1).
2. Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el sistema nacional de salud. Madrid: Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.
3. Estrategia de atención al paciente crónico en castilla y leon. Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad; 2013.
4. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles. 64ª Asamblea mundial de la salud. Organización Mundial de la Salud, Secretaría; 2011. Report No.: A64/21.
5. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2014 [citado 2017 Febrero 3]. Disponible en: <http://www.who.int/un-collaboration/health/unga-ncds/es/>.
6. Europea U. Salud pública. Comisión Europea. [Online].; 2014 [citado 2017 Febrero 7]. Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/programme/policy\\_es](http://ec.europa.eu/health/programme/policy_es).
7. Modrego Aznar MF. Cuidados visibles e invisibles de enfermería en la población con patologías crónicas. Enfermería Comunitaria (rev. digital). 2013; 9(1).
8. Montes Santiago J, Casariego Vales E, Toro Santos JL, Mosquera E. La asistencia a pacientes crónicos y pluripatológicos. Magnitud e iniciativas para su manejo: La Declaración de Sevilla. Situación y propuestas en Galicia. Dialnet. 2012; 73(Extra 1).
9. Torrez Pérez LF, Morales Asencio JM, Jiménez Garrido M, Copé Luengo G, Sánchez Gavira S, Gómez Rodríguez M. Impacto del autocuidado y manejo terapéutico en la utilización de recursos sanitarios urgentes por pacientes crónicos: estudio de cohortes. Emergencias. 2013; 25.
10. Rubinera López G, Riera Velasco JR. Programa para mejorar la atención de las enfermedades crónica. Aplicación del modelo de cuidados para enfermedades crónicas. Atención Primaria. 2004; 34(4).
11. Bonomi A, Wagner E, Glasgow R, Von Korff M. Assessment of chronic illness care: a practical tool for quality improvement. Health Services Research. 2002; 37.
12. Jódar Solà G, Cadena Andreu A, Parellada Esquius N, Martínez Roldán J. Continuidad asistencial: rol de la enfermera de enlace. Atención primaria. 2005; 36(10).
13. Carrera López M, Lázaro Otero M. Enfermería de práctica avanzada. Nuberos Científica. 2011; 1(5).



14. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [citado 2017 Febrero 15]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/).
15. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: organización y Prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las américas. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2013.
16. Osakidetza. Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi. Eusko Jauraritza Gobierno Vasco, Departamento de sanidad y consumo; 2010.
17. Blasco R. Enfermería Comunitaria III. Atención primaria. 2nd ed. López C, editor. Barcelona: Masson; 2003.
18. Tango D. MedlinePlus. [Online].; 2015 [citado 2017 Febrero 24]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>.
19. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [citado 2017 Febrero 28]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>.
20. Prosane. [Online].; 2011-2015 [citado 2017 Febrero 28]. Disponible en: [http://www.prosane.com.gt/web/hipertension/recomendaciones\\_pacientes hipertensos](http://www.prosane.com.gt/web/hipertension/recomendaciones_pacientes hipertensos).
21. Roberto Robles N. Variabilidad de la presión arterial y morbimortalidad cardiovascular. Revista Española de Cardiología. 2000; 53(1).
22. Rioja Salud. [Online].; 2015 [citado 2017 Febrero 29]. Disponible en: [http://www.prosane.com.gt/web/hipertension/recomendaciones\\_pacientes hipertensos](http://www.prosane.com.gt/web/hipertension/recomendaciones_pacientes hipertensos).
23. Fundación Española del Corazón. [Online]. [citado 2017 Marzo 1]. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>.
24. National Heart, Lung, and Blood Institute. [Online].; 2015 [citado 2017 Marzo 1]. Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/hbp/signs>.
25. Chen MA. MedlinePlus. [Online].; 2015 [citado 2017 Marzo 3]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>.
26. Osakidetza. [Online].; 2012 [citado 2017 Marzo 6]. Disponible en: [http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckpadb04/es/contenidos/informacion/osapa\\_diab/es\\_adultos/enferm.html](http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckpadb04/es/contenidos/informacion/osapa_diab/es_adultos/enferm.html).
27. Ministerio de Sanidad sseI. MSSSI. [Online]. [citado 2017 Marzo 6]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfNoTransmisibles/diabetes/diabetes.htm>.



28. Fundación Española del Corazón. [Online]. [citado 2017 Marzo 10]. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/ejercicio/para-enfermos/980-diabetes-y-ejercicio.html>.
29. American Diabetes Association. [Online]. [citado 2017 Marzo 11]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/higiene-y-salud-bucal/la-diabetes-y-los-problemas-de-salud-bucal.html?referrer=https://www.google.es/>.
30. Renales NINdIDyIEDy. MedlinePlus. [Online]. [citado 2017 Marzo 11]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/diabeticfoot.html>.
31. Clínica Universidad de Navarra. [Online]. [citado 2017 Marzo 11]. Disponible en: <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidado-pies-diabetico>.
32. Colino E. Fundación para la Diabetes. [Online]. [citado 2017 Marzo 12]. Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/infantil/192/fiebre-y-enfermedad-ninos>.
33. Nazar C, Herrera C, González A. Manejo preoperatorio de pacientes con Diabetes Mellitus. Revista chilena de cirugía. 2013 Agosto; 65(4).
34. Fundación para la Diabetes. [Online].; 2014 [citado 2017 Marzo 12]. Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/14/15-consejos-para-viajar-con-diabetes>.
35. Wisseq B. MedlinePlus. [Online].; 2016 [citado 2017 Marzo 8]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000331.htm>.
36. Déu SJd. Diabetes cidi. [Online].; 2016 [citado 2017 Marzo 14]. Disponible en: <https://www.diabetes-cidi.org/es/diabetes-tipo-1/debut/como-inyectar-insulina>.
37. ACV Etd. Guía práctica de las complicaciones agudas de la diabetes. 2016. 5ª edición.
38. Colino E. Fundación para la Diabetes. [Online]. [citado 2017 Marzo 15]. Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/infantil/187/cetoacidosis-diabetica-ninos>.
39. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Online].; 2016 [citado 2017 Marzo 13]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
40. Renales INdIDyIEDy. MedlinePlus. [Online]. [citado 2017 Marzo 13]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/obesity.html>.
41. MedlinePlus. Niveles altos de colesterol en sangre. [Online].; 2015 [citado 2017 Marzo 20]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000403.htm>.
42. MedlinePlus. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. [Online].; 2015 [citado 2017 Marzo 28]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000091.htm>.

## 9. ANEXOS

### ANEXO I. ÍNDICE DE TABLAS

- **Tabla 1.** Criterios diagnósticos de la Diabetes Mellitus.
- **Tabla 2.** Clasificación de alimentos según la absorción de los hidratos de carbono.
- **Tabla 3.** Alimentos que contienen grasas saturadas y grasas insaturadas.
- **Tabla 4.** Rango de glucemia en función del momento del día.

### ANEXO II. ESTRATEGIA FRENTE A LA CRONICIDAD. CASTILLA Y LEÓN.

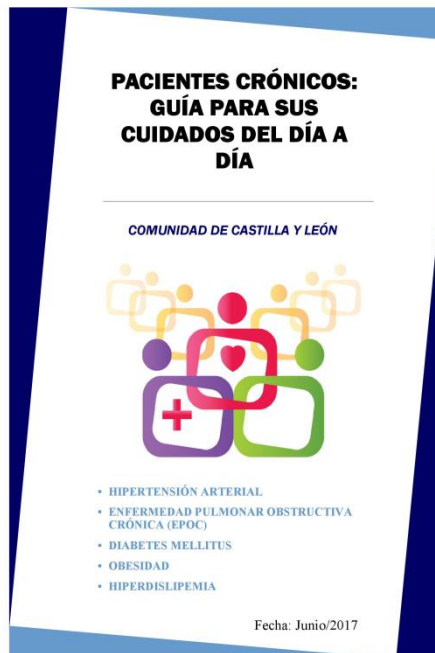


**Figura 1.** Estratificación de los pacientes de Castilla y León

## ANEXO III: PROPUESTA DE GUÍA DE RECOMENDACIONES

PACIENTES CRÓNICOS:  
GUÍA PARA SUS CUIDADOS DEL DÍA A DÍA PÁGINA 1

PACIENTES CRÓNICOS:  
GUÍA PARA SUS CUIDADOS DEL DÍA A DÍA PÁGINA 2



### ÍNDICE

1. CRONICIDAD.....	2
2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	4
3. DIABETES MELLITUS.....	12
4. OBESIDAD.....	36
5. HIPERCOLESTEROLEMIA.....	42
6. EPOC.....	46

### 1. CRONICIDAD

#### CARACTERÍSTICAS

- Enfermedad de larga duración.
- Progresión lenta y aparición gradual.
- Causas múltiples y complejas.
- Comprometen la calidad de vida a través de limitaciones funcionales y discapacidad.

#### PLURIPATOLOGÍA:

Prevalencia de dos o más enfermedades crónicas.



PACIENTES CRÓNICOS:  
GUÍA PARA SUS CUIDADOS DEL DÍA A DÍA PÁGINA 3

PACIENTES CRÓNICOS:  
GUÍA PARA SUS CUIDADOS DEL DÍA A DÍA PÁGINA 4

PACIENTES CRÓNICOS:  
GUÍA PARA SUS CUIDADOS DEL DÍA A DÍA PÁGINA 5

### ¿Cómo manejar la cronicidad?

Lo primordial es seguir unos **HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES**: hacer ejercicio, seguir una dieta sana y evitar tabaco y alcohol.

Los nuevos hábitos se deben incorporar de forma progresiva y no brusca, con el objetivo de mantenerlos a largo plazo.



Hay que tener en cuenta que estas medidas pueden reducir el número y dosis de los fármacos necesarios para el control de la enfermedad. Por otra parte, conocer la enfermedad garantizará un adecuado **AUTOCONTROL** de la misma.

### 2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad que consiste en el aumento de la presión arterial, siendo esta la presión que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales.

	VALORES NORMALES	HIPERTENSIÓN
PRESIÓN SISTÓLICA	120mmHG	140mmHG
PRESIÓN DIASTÓLICA	80mmHG	90mmHG

La **presión arterial sistólica (PAS)** o presión máxima es la fuerza con la que el corazón bombea sangre al resto del cuerpo.

La **presión arterial diastólica (PAD)** o mínima es la resistencia que presentan los vasos sanguíneos al paso del líquido.

#### ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Elevación crónica y mantenida de PAS, PAD o ambas. Para establecer un diagnóstico las cifras deben haber sido elevadas al menos en 2 de 3 ocasiones distintas, medidas de la forma adecuada.



### FACTORES DE RIESGO



Es importante realizar unos buenos cuidados, ya que al ser la enfermedad asintomática no se es tan consciente del problema. A pesar de que los cuidados y el tratamiento sean efectivos para mantener la tensión en los márgenes adecuados, no significa que la enfermedad esté curada ni que se deban descuidar.



RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO

DIETA

Reducir ingesta de sal.

Se recomienda de 1 a 4g/ día.

ALIMENTOS RESTRINGIDOS	ALIMENTOS ACONSEJADOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sal</li> <li>• Salsas</li> <li>• Embutidos</li> <li>• Alimentos enlatados</li> <li>• Alimentos congelados</li> <li>• Caldos preparados</li> <li>• Consomés</li> <li>• Grasas</li> <li>• Pastelería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lácteos desnatados</li> <li>• Frutas</li> <li>• Verduras</li> <li>• Alimentos pobres en grasas</li> <li>• Utilice otros alimentos para condimentar como cebolla, ajo, apio, perejil, vinagre, limón, vainilla, nuez moscada...</li> </ul>

- ⇒ Dieta rica en lácteos desnatados, frutas, verduras y pobre en grasas saturadas.
- ⇒ Horarios regulares de comida.
- ⇒ Escoger las preparaciones al horno, a la plancha o hervidos.
- ⇒ Beber 8 vasos diarios de agua.

PESO

Tener un IMC (índice de masa corporal normal). Cada pérdida de 5 kg de exceso de peso puede reducir la tensión arterial sistólica entre 2 y 10 puntos.



TABACO Y ALCOHOL

El consumo excesivo eleva la tensión y reduce la acción de los fármacos hipotensores.

ESTRÉS

- ⇒ Utilización de técnicas de relajación.
- ⇒ Es importante descansar de 6 a 8 horas diarias.

$$IMC = \frac{\text{peso (Kg)}}{\text{talla (m}^2\text{)}}$$

EJERCICIO

- ⇒ Realizar actividad física regular e isotónica.
- ⇒ Ayuda a bajar de peso, mejora la capacidad funcional y reduce el riesgo cardiovascular.
- ⇒ Debe adaptarse a las necesidades de la persona, integrándose con sus actividades cotidianas y que resulte placentero.

MEDICIÓN DE LA HTA



- NO haber hecho ejercicio 30min antes de la toma.
- NO haber fumado 15min antes.
- NO haber tomado café u otros excitantes.
- NO haber ingerido alimentos ni bebidas alcohólicas recientemente.
- NO tener hambre ni sed.
- Evitar calor, frío y ruido.
- Evitar temor, ansiedad y angustia.
- Tomarse en el mismo brazo.
- En caso de mediciones repetitivas se esperarán cinco minutos entre ambas y se alternará la medición en ambos brazos.

Hay que tener en cuenta que sus cifras oscilan dependiendo de la situación y las condiciones ambientales.

Además, existe una variabilidad en el patrón de actividad diaria, ya que sigue los ritmos circadianos: durante el sueño profundo (sobre las 3 y 4h de la madrugada aproximadamente) se produce un descenso considerativo, mientras que entre las 5 y las 7h de la mañana aumenta hasta alcanzar los valores normales.

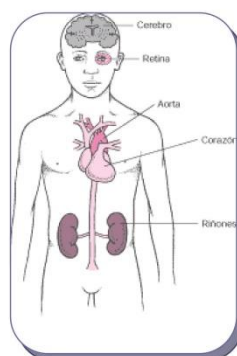
Durante el día depende de la actividad o la situación del individuo.

CONTROL DE LA HTA

VIDA SALUDABLE + MEDICIÓN TA + CORRECTO TRATAMIENTO.



COMPLICACIONES DE LA HTA



La hipertensión supone una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular (hipertrofia ventricular izquierda). Este puede disminuir el riego sanguíneo y producir angina de pecho o infarto de miocardio.

La insuficiencia cardiaca se produce cuando el corazón no es capaz de bombear al cuerpo suficiente sangre. Cuando ocurre se produce falta de aliento o disnea (dificultad para respirar), sensación de cansancio e hinchazón de tobillos, pies, piernas, abdomen y venas del cuello.

Otras complicaciones derivadas de la HTA pueden ser: infartos cerebrales, encefalopatía hipertensiva, nefropatía (insuficiencia renal), síndrome metabólico, lesiones oculares (por afectación de vasos sanguíneos, causando cambios en la visión o ceguera) y problemas con la memoria o la comprensión.

Hipertensión

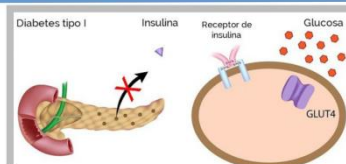
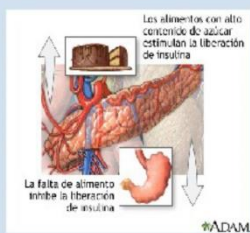


Una muerte silenciosa

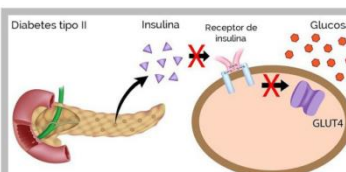
## 2. DIABETES MELLITUS

Para entender la diabetes, es importante entender el proceso por el cual el alimento se transforma en energía. Cuando se digiere el alimento, la glucosa entra en el torrente sanguíneo. Mientras, el páncreas produce insulina. La función de la insulina es transportar la glucosa del torrente sanguíneo hasta el músculo, la grasa y las células hepáticas para producir energía o almacenarse.

La Diabetes es una enfermedad crónica en la que el cuerpo no puede regular adecuadamente la cantidad de glucosa (azúcar) en sangre.



DIABETES TIPO 1: Es más frecuente en niños y adolescentes pero puede ocurrir a cualquier edad. El cuerpo no produce o produce poca insulina. Por lo que se necesitan inyecciones diarias de insulina.



DIABETES TIPO 2: Es la más común. El cuerpo es resistente a la insulina, es decir, no la utiliza con la eficacia que debería. Suele estar relacionada con la edad y la obesidad. No tienen porque necesitar dosis diarias de insulina.

## FACTORES DE RIESGO DE LA DIABETES



### CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO

- ⇒ Glucemia al azar igual o superior a 200mg/dl, más signos y síntomas clásicos de diabetes (polidipsia, poliuria, polifagia y pérdida de peso).
- ⇒ Glucemia basal plasmática igual o superior a 126 mg/dl en dos o más ocasiones.
- ⇒ Glucemia a las dos horas de la sobrecarga oral con 75gr de glucosa igual o superior a 200mg/dl en dos o más ocasiones.

No se recomienda la glucemia capilar como método diagnóstico, sino la glucemia en sangre venosa y con el sujeto en ayunas.

También existe una prueba llamada Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG) que consiste en administrar glucosa oral en ayunas y comprobar su comportamiento en sangre a lo largo de cierto tiempo.

### RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO

#### DIETA

- ⇒ La dieta es la medida terapéutica esencial, ya que la enfermedad depende del nivel de glucosa en sangre. Muchos diabéticos pueden manejar la diabetes en base a la dieta, sin precisar medicación.
- ⇒ Después de cada ingesta siempre se produce un aumento de la glucemia, dependiendo de la cantidad y del alimento.
- ⇒ Se recomienda realizar 5-6 comidas al día, horarios y cantidad de hidratos de carbono constante y regular.
- ⇒ Si además padece obesidad es altamente recomendable seguir una dieta baja en calorías.



Es esencial llevar una **alimentación equilibrada**. Generalmente, se recomienda seguir una dieta mediterránea, aunque si no se adapta a las necesidades del paciente otras opciones son la disminución de la proporción de hidratos de carbono y el aumento de proteínas.





**Hidratos de Carbono.**

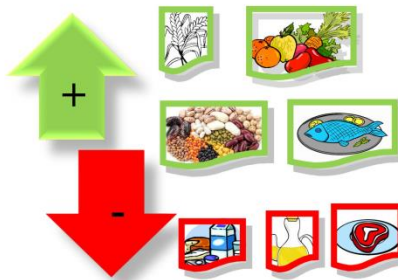
Los de absorción lenta (complejos) supondrán el 55-60% del aporte calórico total. No se deben tomar alimentos que tengan hidratos de carbono de absorción rápida (simples), ya que pueden provocar una descompensación inmediata.

HC DE ABSORCIÓN LENTA	HC DE ABSORCIÓN RÁPIDA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cereales y derivados (harina, pan, galletas, arroz, pasta, magdalenas)</li> <li>• Lácteos</li> <li>• Frutas</li> <li>• Legumbres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azúcar</li> <li>• Agua con azúcar</li> <li>• Zumo comercial</li> <li>• Refrescos</li> <li>• Miel</li> </ul>

**Lípidos (grasas).**

Deben reducirse las grasas saturadas (animales) y aumentarse las insaturadas (vegetales) para evitar el riesgo cardiovascular.

GRASAS SATURADAS	GRASAS INSATURADAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lácteos</li> <li>• Aceites</li> <li>• Carne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cereales</li> <li>• Frutas y verduras</li> <li>• Legumbres</li> <li>• Pescado sin grasa</li> </ul>



**Proteínas.**

- ⇒ Se deben potenciar el consumo de legumbres y cereales integrales y reducir (sin eliminar) las de origen animal. De este modo también aumentaremos la fibra. Favorece el control de las complicaciones como el aumento de ácido úrico o la insuficiencia renal.
- ⇒ La fibra retrasa la absorción de los hidratos de carbono, por lo que se recomienda su consumo, es decir, consumir alimentos como frutas y cereales integrales.



- ⇒ El consumo de sal tiene que ser moderado, ya que la diabetes suele ir asociada a HTA.
- ⇒ También se recomienda limitar la ingesta de alcohol a un máximo de dos unidades/día en hombres y una/día en mujeres.

**EJERCICIO**

Junto con la dieta se debe realizar ejercicio físico de intensidad y duración progresiva por lo menos 30 minutos - 5 días a la semana, o de intensidad alta 20 minutos - 3 días a la semana.

Es importante que sea regular porque si el ejercicio es excesivo se puede producir una hipoglucemia. Para ello se recomienda:

- ⇒ Programar el ejercicio para que no coincida en horas de máximo efecto insulínico.
- ⇒ Consumir hidratos de carbono antes del ejercicio, ya que se va a aumentar el consumo de glucosa por los músculos.
- ⇒ Reducir la dosis de insulina antes del ejercicio si va a ser intenso.
- ⇒ Controlar la glucemia antes y después de realizar el ejercicio.
- ⇒ No inyectar insulina en la región muscular que se va a someter al esfuerzo.
- ⇒ Si existe una descompensación y la glucemia capilar es muy alta no se recomienda realizar ejercicio.
- ⇒ Si por lo contrario se encuentra en una situación de hipoglucemia se recomienda tomar hidratos de carbono de absorción rápida, como un zumo.

**HIGIENE**



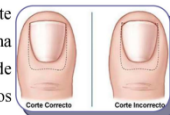
**SALUD BUCAL**  
CUIDADOS DE DIENTES Y ENCÍAS  
+  
REVISIONES PERIÓDICAS

**CUIDADO DE LOS PIES**

Debido a la enfermedad se produce una disminución de la sensibilidad y del riego sanguíneo, por lo que pequeñas heridas o erosiones pueden pasar inadvertidas, como es el caso de los pies. Si esto va a más puede dar lugar a una úlcera del pie diabético que puede crear una infección importante.



- ⇒ Lavar los pies diariamente con agua templada y jabón.
- ⇒ Secar adecuadamente los pies, teniendo en cuenta las zonas interdigitales.
- ⇒ Cortar las uñas adecuadamente utilizando tijeras de punta roma (nunca afilada o cortañas), de forma recta y evitando cortar los lados.
- ⇒ Visitar con frecuencia al podólogo.
- ⇒ Usar zapatos anchos, cómodos y poco descubiertos.
- ⇒ Emplear calcetines suaves, absorbentes y transpirables, preferiblemente de algodón.
- ⇒ Las medias deben llegar hasta la cintura. No utilizar ligas.
- ⇒ No andar nunca descalzo.
- ⇒ No utilizar fuentes de calor externas para calentarse los pies.
- ⇒ Limpiar con mucho cuidado cualquier lesión, taparla y consultar al equipo de salud. No utilizar desinfectantes coloreados (aumentan la sequedad e impiden la observación).
- ⇒ Revisar periódicamente el estado de los pies.

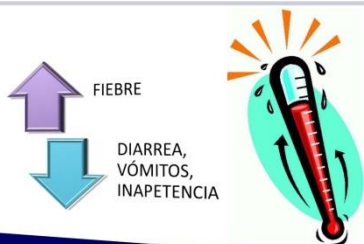


**SITUACIONES ESPECIALES**

La absorción y necesidad de glucosa depende de la situación en la que se encuentre el organismo. Por ello, el paciente diabético puede sufrir descompensaciones en situaciones especiales como las siguientes :

**FIEBRE**

El aumento de las hormonas que se produce en el proceso de la fiebre tiene un efecto contrario a la insulina, por lo que las necesidades de insulina aumentarán.



**DIARREA, VÓMITOS E INAPETENCIA**

Se presenta una dificultad para retener los nutrientes, lo que conlleva a una disminución de la glucemia. Probablemente se precisará una reducción del aporte de insulina y alimentos que contengan alto contenido en azúcar. Existen soluciones orales que se venden en las farmacias. Otra opción podrían ser las “bebidas para deportistas”, ya que tienen glucosa y sales minerales que evitan la deshidratación.



**SITUACIONES ESPECIALES**

**INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS**

El ayuno puede dar lugar a una hipoglucemia. Se ha demostrado que la hiperglucemia aumenta el riesgo de infección ante una operación.



**VACUNAS**

Una persona diabética es más propensa a adquirir una infección. Las vacunas que deben recibir son la antineumocócica, antigripal y hepatitis B.

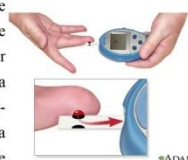
**VIAJES**

Es importante asegurarse si el destino tiene acuerdos de asistencia sanitaria con España. Se debe llevar un informe del médico y todo el material se debe llevar en el equipaje de mano, siempre con el paciente, para evitar pérdidas o deterioros. Es recomendable llevar el doble del material que se vaya a necesitar. Si se tiene que comprar insulina en el extranjero hay que fijarse en la concentración de la misma. Durante todo el viaje se tienen que respetar los horarios, controles y cuidados para evitar descompensaciones.



**CONTROL DE LA GLUCEMIA**

El autocontrol de la glucemia se realiza mediante una prueba de glucosa capilar que permite conocer los valores puntuales. Se realiza mediante unos dispositivos electrónicos que analizan una tira sobre la que se ha depositado una gota de sangre.



En general, los rangos ideales son los siguientes, aunque pueden variar en función de la edad u otros problemas asociados:

MOMENTO DEL DÍA	RANGO DE GLUCEMIA IDEAL
Antes de desayunar (en ayunas)	80-130 mg/dl
2 horas después de desayunar	Menor de 180 mg/dl
Antes de comer	80-130 mg/dl
2h después de comer	Menor de 180 mg/dl
Antes de cenar	80-130 mg/dl
2h después de cenar	Menor de 180 mg/dl
A la hora de acostarse y durante la noche	90-150 mg/dl

**¿CÓMO REALIZAR EL AUTOCONTROL DE LA GLUCEMIA?**



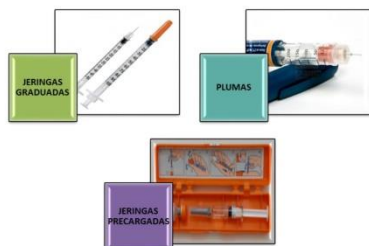
- ⇒ Para realizar la glucemia capilar las manos deben estar limpias.
- ⇒ Se elige la zona del dedo, preferentemente lateral, manteniendo la mano hacia abajo y masajeando la yema del dedo.
- ⇒ Después, se punciona la zona elegida y se deshecha con un algodón la primera gota.
- ⇒ La segunda gota de sangre se pone en la tira reactiva hasta el llenado completo y se espera al resultado.
- ⇒ Finalmente, se anota la cifra de glucemia.



**TRATAMIENTO DE LA DIABETES**

El tratamiento de la diabetes es una combinación de dieta, ejercicio y medicación. Los fármacos pueden ser hipoglucemiantes orales o insulina.

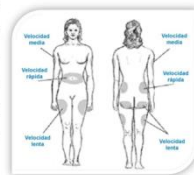
La insulina se inyecta en tejido subcutáneo con jeringas tradicionales que están graduadas, plumas que tienen en su interior un cartucho con insulina o jeringas precargadas.



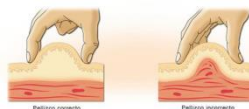
La insulina puede ser de acción rápida (se administra antes de las comidas), intermedia o lenta (para cubrir las necesidades basales del organismo).

**¿CÓMO INYECTAR INSULINA?**

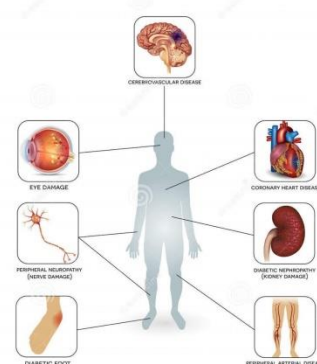
⇒ Examinar la zona donde se va a inyectar. No debe tener bultos, hematomas, heridas o fisuras. El punto de inyección se debe ir rotando, es decir, cada día se debe pinchar en un lugar diferente.



- ⇒ Realizar un correcto lavado de manos y limpiar la zona. No es necesario desinfectarla si hay una correcta higiene. No se recomienda utilizar alcohol, ya que puede inactivar la insulina.
- ⇒ Pellizcar la piel suavemente con los dedos pulgar e índice. Insertar la aguja entera en un ángulo de 45°.
- ⇒ Apretar el émbolo e inyectar toda la insulina.
- ⇒ Soltar el pellizco, contar hasta 10 y retirar la aguja. No frotar la piel después.



**COMPLICACIONES DE LA DIABETES**



La diabetes mellitus a largo plazo afecta a vasos sanguíneos pequeños (**microangiopatía**), grandes (**macroangiopatía**) y a los nervios (**neuropatía**). Esto puede derivar en lesiones oculares (**retinopatía**), renales (**nefropatía**) y **pie diabético**.

**DESCOMPENSACIONES AGUDAS**

Se pueden deber a errores en el tratamiento, abandono personal, factores externos como infecciones, cambios emocionales...

**Hipoglucemia.**

Glucemia por debajo de los límites normales.

**SÍNTOMAS**

- Palidez ⇒ Se puede deber a un exceso de medicación (insulina o hipoglucemiantes), aporte de hidratos de carbono insuficiente en las comidas, retraso en las comidas o un excesivo ejercicio físico.
- Temblo
- Taquicardia
- Palpitaciones
- Ansiedad
- Falta de concentración
- Mareo ⇒ Se deben tomar hidratos de carbono de absorción rápida y, una vez que se normalicen los niveles de glucemia, se deben tomar hidratos de carbono de absorción lenta.
- Dolor de cabeza
- Alteración de la visión, de la conducta y de la marcha ⇒ Si hay alteración del nivel de conciencia se debe administrar glucagón intramuscular o subcutáneo y llamar al 112 o acudir al hospital más cercano.
- Lapsus de conciencia
- Coma

**Hiper glucemia.**

Glucemia por encima de los límites normales.

- ⇒ Se puede deber a que el tratamiento sea insuficiente, ingesta excesiva de hidratos de carbono, falta de ejercicio, estrés emocional, enfermedades e interacciones entre fármacos.
- ⇒ Se trata ajustando el tratamiento, hidratándose y reduciendo la ingesta de hidratos de carbono.

**SÍNTOMAS**

- Polidipsia (mucha sed)
- Poliuria (aumento de la necesidad de orinar)
- Cansancio
- Infecciones cutáneas

**Cetoacidosis.**

- ⇒ Cuando hay un déficit de insulina y la glucosa (azúcar) no puede pasar a la sangre o bien hay directamente un déficit de glucosa, el cuerpo utiliza lípidos (grasas) para conseguir energía. En consecuencia, los productos que se generan son cetonas que si se acumulan dan lugar a una cetoacidosis. (No siempre se debe a una hiperglucemia).
- ⇒ La persona sentirá inapetencia, dolor de estómago, náuseas, boca seca, decaimiento y dificultad de la respiración.
- ⇒ Ante dicha situación se administrará insulina y dependiendo de la glucosa se tomarán hidratos de carbono de absorción rápida (si hay hipoglucemia) o no. Además, se debe guardar reposo y realizar un control.
- ⇒ Si la situación va a peor se produce una cetoacidosis, con una reducción del pH en sangre y se requiere tratamiento hospitalario.

**Coma hiperosmolar.**

Se produce una deshidratación por hiperglucemia grave. Es una situación de **alto riesgo vital** que requiere tratamiento hospitalario.

### 3. OBESIDAD

Acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo, que puede ser perjudicial para la salud.



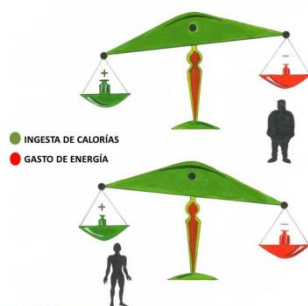
Se diagnostica mediante el índice de masa corporal (IMC), un indicador que establece la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros.

$$IMC = \frac{PESO}{ALTURA^2}$$

Se considera obesidad tener un resultado mayor o igual a 30.

#### FACTORES DE RIESGO

- Ingesta calórica
- Hábitos alimentarios
- Actividad física
- Edad
- Sexo
- Constitución
- Factores psicológicos
- Cambios biográficos
- Factores culturales
- Secundaria: hipotiroidismo, Cushing, lesiones hipotalámicas...



### RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO

#### DIETA

La obesidad está primordialmente relacionada con la mala alimentación.

- ⇒ Se debe limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares.
- ⇒ Por otra parte, se debe aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos. Se recomienda ingerir fibra para evitar el estreñimiento.



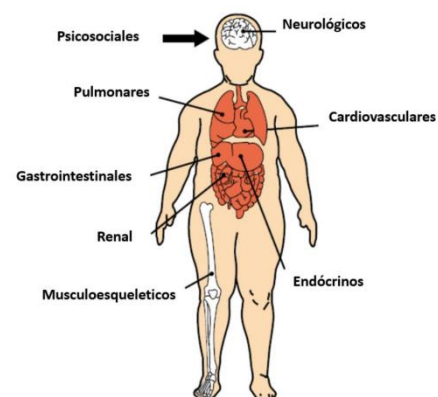
- ⇒ Lo más recomendable es realizar entre 4 y 5 comidas al día, en pequeñas cantidades, con horarios regulares y no picar entre ellas. El desayuno que sea completo y la cena ligera.
- ⇒ Otras medidas que mejorarán su condición son cocinar a la plancha, al vapor o al horno. También comer despacio, masticar correctamente y no realizar otra actividad mientras se come.
- ⇒ Se aconseja controlar la influencia que tienen las emociones en la ingesta alimentaria.
- ⇒ La hidratación es fundamental si queremos conseguir hábitos saludables. Se recomienda beber agua entre comidas y poca en las comidas, ya que dificulta la digestión. El agua facilita la actividad del riñón.
- ⇒ Realizar una actividad física periódica y moderada reduce el riesgo cardiovascular, de padecer diabetes mellitus, mejora los problemas motrices y los de salud mental.



La obesidad aumenta el riesgo de padecer:



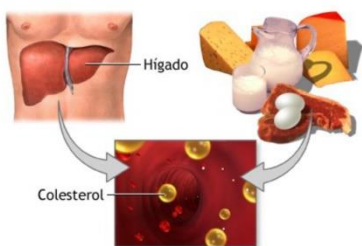
### COMPLICACIONES



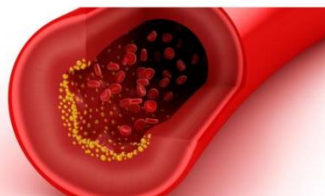
#### 4. HIPERCOLESTEROLEMIA

Se trata de niveles altos de colesterol en sangre. La hipercolesterolemia también se llama trastorno lipídico o hiperlipidemia.

El colesterol se produce por vía exógena por la ingesta de alimentos como lácteos y otros de origen animal, o por vía endógena por su síntesis en el hígado.



El colesterol es una grasa útil para el organismo, pero que en exceso obstruye las arterias y puede dar lugar a enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y otros problemas. La hipercolesterolemia no tiene síntomas físicos hasta que se manifiestan sus consecuencias.



Los factores de riesgo para la aparición son la edad, el sexo y la genética. Pero sobretodo una dieta inadecuada con abuso de grasas animales y alcohol que lleva al organismo a consumir otro tipo de nutrientes antes que el colesterol, haciendo que no se degrade y se acumule en las arterias. Además, enfermedades hepáticas, endocrinas y renales.

#### RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO

##### DIETA Y EJERCICIO

- ⇒ Alimentación equilibrada siguiendo la dieta mediterránea.
- ⇒ 5 comidas diarias.

TOTALMENTE DESACONSEJADO
• Grasas saturadas
• Bollería
• Fritos
• Precocinados
• Alcohol
• Tabaco



##### CONSUMO MUY MODERADO

- Carne roja
- Huevos (máximo 2-3 por semana)
- Leche entera y derivados (helados, nata, mantequilla, yogur entero, queso graso...).
- Sal

##### CONSUMO MUY HABITUAL

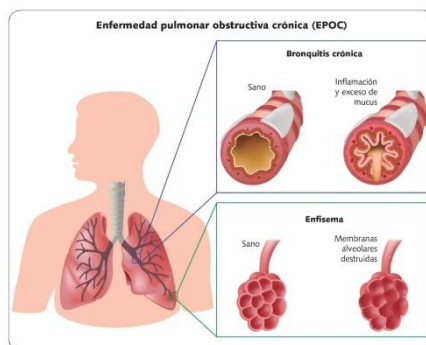
- Frutas
- Verduras
- Legumbres
- Aceite de oliva
- Pescados blancos y azules (sardina, trucha, caballa, salmón...).



La realización de actividad física fortalece el cuerpo, el corazón y ayuda a reducir el peso.

#### 5. EPOC

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) no es una sola enfermedad, sino diversas dolencias pulmonares (bronquitis crónica y enfisema pulmonar) que limitan el flujo de aire en los pulmones.



La causa más común es la inhalación de sustancias como el tabaco o contaminación de forma prolongada.

Es una enfermedad que cursa con tos, fatiga, recurrentes infecciones respiratorias, disnea, sibilancias...

Para diagnosticarla se realiza una espirometría. Es una prueba que consiste en soplar con la máxima fuerza para comprobar la función pulmonar.





**RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO**

**DIETA**

- ⇒ Realizar una dieta equilibrada, evitando la obesidad.
- ⇒ Aumentar el consumo de calcio si se están tomando corticoides.
- ⇒ Se recomienda beber bastante agua para reducir las secreciones.

**SUEÑO**

- ⇒ Si le cuesta dormir quizás duerma mejor un poco más incorporado y en decúbito lateral.
- ⇒ Si se despierta con sensación de fatiga siéntese e inclínese hacia delante, relaje los hombros e intente controlar su respiración.



**RESPIRACIÓN**

- ⇒ Dejar de fumar y evitar ambientes contaminados (ventilar bien la vivienda).
- ⇒ Se recomienda realizar fisioterapia respiratoria que le permite aprender a respirar mejor.
- ⇒ Debe aprender a relajarse ya que la sensación de falta de aire puede generarle ansiedad.

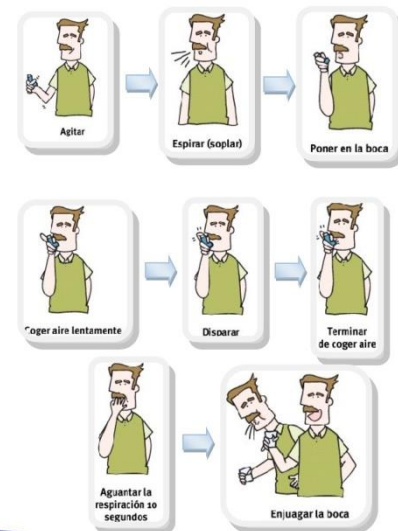


**VACUNACIÓN**



- ⇒ Es recomendable vacunarse de la gripe cada año.

**USO CORRECTO DE INHALADORES**



**SÍNTOMAS DE ALARMA**

- Aumento de la dificultad respiratoria
- Empeoramiento de la tos
- Cambios en el color y consistencia del m
- Fiebre
- Dolor en el pecho
- Hinchazón de las piernas
- Somnolencia excesiva



**Universidad de Valladolid**

**PACIENTES CRÓNICOS:  
GUÍA PARA SUS CUIDADOS  
DEL DÍA A DÍA**

PROTOTIPO DE GUÍA REALIZADO COMO PARTE DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO DE ENFERMERÍA POR LA ALUMNA TANIA ESCRIBANO ARRIBAS CON LA TUTORIZACIÓN DE LA PROFESIONAL LUCÍA PÉREZ PÉREZ.