



Bayer Diabetes Program

SERVICIOS PARA USUARIOS DE MEDIDORES BAYER

QF 906591

"Bayer Diabetes Program" es un programa de servicios que proporciona a las personas con diabetes información y herramientas útiles para apoyarlas en su día a día con la diabetes.



Rellene los siguientes datos si desea usted recibir la información sobre los cuidados de los pies así como información sobre otros servicios de Bayer relacionados con la Diabetes.

(Los campos marcados con * son absolutamente necesarios para poder atender esta solicitud)

*Nombre _____ *Apellidos _____
*Dirección _____ *Código Postal _____
*Población _____ *Provincia _____
Firma del Titular _____ Firma del padre/madre o tutor (menores de 14 años) _____

Marque con una "X" si no desea recibir comunicaciones comerciales. DNI: _____

Para acceder al "Bayer Diabetes Program" apúntese mediante el siguiente cuestionario:

* Fecha de nacimiento _____ Profesión _____
*Tipo de diabetes Tipo 1 Tipo 2 *Nº de glucemias / semana _____
*Recibe tratamiento con insulina Sí No *Medidor Utilizado _____

Asimismo, deseo que me remitan la información a la siguiente dirección de correo electrónico y/o al número de teléfono:

Los datos obtenidos mediante este formulario y los generados durante la relación mantenida con Ud., también los referidos a la salud, serán incluidos en un fichero de Química Farmacéutica Bayer, S.L. con la finalidad de gestionar el envío de la información sobre los cuidados de los pies y hacerle llegar información relativa a productos y servicios farmacéuticos y otros relacionados con la salud y calidad de vida. Los derechos de acceso, rectificación y cancelación podrán ejercerse mediante correo electrónico dirigido a: OficinaProteccionDatos@Bayer.es o por correo postal dirigido a Bayer Hispania, S.L., Oficina Protección de Datos, Av. Baix Llobregat, 3-5. 08970 Sant Joan Despí, Barcelona.

Bayer Diabetes Program

SERVICIOS PARA USUARIOS DE MEDIDORES BAYER

Servicio de Atención al Cliente
900 100 117

Química Farmacéutica Bayer S.L.
www.diabetes.bayer.es

Bayer Diabetes Program pone a su disposición esta tarjeta.

Consérvela en su cartera y utilicela en caso de emergencia



Guía para las personas con diabetes



QF906591, Rev.1-03/2008

Química Farmacéutica Bayer, S.L.
Diabetes Care
Av. Baix Llobregat, 3-5
08970 Sant Joan Despí, Barcelona
www.diabetes.bayer.es



Información personal

Nombre _____

Apellidos _____

Fecha de nacimiento _____

Tipo de diabetes _____

Dirección _____

Población _____

Teléfono _____

Datos sanitarios:

Hospital/Centro de Salud _____

Dirección _____

Teléfono del hospital _____

Equipo médico:

Dr./Dra. _____

Enfermero/a _____

Dirección _____

Teléfono _____

En caso necesario avisar a:

Sr./Sra. _____

Teléfono _____

Asociación de diabéticos más cercana:

Dirección _____

Teléfono _____

Publicidad

Los usuarios confirman:

'He probado el Medidor de Tiras Integradas, no volvería al de Tiras Individuales'

ASCENSIA.
BREEZE
Sistema para Análisis de Glucosa en Sangre



'Es tan fácil, ni manipulo las tiras ni codifico'

'Casi ni lo noto. Necesito una gota muy pequeñita'

'Cuanto más rápido, más discreto. La rapidez del medidor de Tira Integrada, además en 5 segundos'

Infórmate sobre el nuevo medidor Ascensia® BREEZE®2:

- ✓ Llamando al **900 100 117**
- ✓ Accediendo a **www.diabetes.bayer.es**
- ✓ Consíguelo contactando con tu **profesional de la salud habitual**

Declarado de interés científico por Sociedad Española de Reumatología



1- "Investigación Mercado realizada por Salvetti&Llobart, 2002"

ASCENSIA.
BREEZE
Sistema para Análisis de Glucosa en Sangre

Bayer HealthCare
Diabetes Care

Química Farmacéutica Bayer, S.L. Diabetes Care. Av. Bar. Llobregat, 3 S. 08970 Sant Joan Despí, Barcelona. www.diabetes.bayer.es

Producto de venta exclusiva en farmacias

CPS07015CAT

Bayer Diabetes Program
SERVICIOS PARA USUARIOS
DE MEDIDORES BAYER



Respuesta Comercial
Autorización núm. 4997
B.O.C. Nº 130 de 19-6-80



Bayer HealthCare
Diabetes Care

Química Farmacéutica Bayer, S.L.
Diabetes Care

Apartado F.D. Nº 314
08080 BARCELONA

Nombre y Apellidos: _____
Teléfono de contacto: _____
Diabetes tipo: _____

En caso de urgencia, contacte con/Contact person in case of emergency:

Nombre/Name: _____ Tel: _____

TENGO DIABETES / I HAVE DIABETES

- Por favor, ofrécame azúcar o agua azucarada si me ve desorientado pero consciente.
- Avise a un centro de urgencias de un hospital, si me encuentra inconsciente. No intente que ingiera nada.

Teléfono de emergencia **112**

Bayer HealthCare
Diabetes Care



Guía para las personas con diabetes

Cap.	pág.
1. ¿Qué es la diabetes?.....	1
2. Tipos de diabetes.....	2
2.1. Diabetes mellitus tipo 1	
2.2. Diabetes mellitus tipo 2	
2.3. Otros tipos de diabetes	
3. Bases del tratamiento.....	8
3.1. Alimentación	
3.2. Fármacos	
3.2.1. Antidiabéticos orales	
3.2.2. Insulina	
3.3. Ejercicio físico	
3.4. Educación diabetológica	
4. Consejos para analizar la glucemia capilar.....	17
5. Consejos para prevenir y actuar frente al aumento de glucosa en sangre:.....	19
hiperglucemia	
6. Consejos para prevenir y actuar frente al descenso de glucosa en sangre:.....	21
hipoglucemia	
7. Consejos para prevenir o retrasar las complicaciones crónicas de la diabetes.....	24
8. Cuidado de los pies. ¿Todas las personas con diabetes.....	25
han de realizar los mismos cuidados?	
9. Consejos sobre dónde conseguir el material necesario.....	27
10. Resumen.....	28



Autoras

Margarida Jansà
Mercè Vidal

Servicio de Endocrinología y Diabetes
Hospital Clínic, Barcelona

Reservados todos los derechos.
Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares
del copyright, bajo las sanciones establecidas por las leyes, la reproducción
parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento,
comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución
de ejemplares mediante alquiler o préstamo públicos.

©2006. De las Autoras
©2006. Grupo Ars XXI de Comunicación, S.L.
Paseo de Gracia 84, 1.ª pl. - 08008 Barcelona (España)

Reedición 2008
Depósito Legal: B.23.973 - 2006
Impresión: Aleu, S.A. - Zamora, 45 - Barcelona (2006)
Printed in Spain

1. ¿Qué es la diabetes?

La diabetes es una enfermedad que se caracteriza por un aumento de la concentración de glucosa en sangre debido a que el páncreas no produce, o el organismo no utiliza, la insulina de forma adecuada. Es una enfermedad muy común. De cada 100 personas, entre 6 y 10 tienen diabetes, siendo más frecuente en personas mayores de 65 años.

Todas las personas, aunque no tengan diabetes, necesitan insulina durante las 24 horas del día de forma continua y variable, es decir, no se necesita la misma cantidad de insulina a todas horas. Cuando una persona come, necesita más insulina y cuando realiza actividad física necesita menos.

La fábrica de la insulina es el páncreas; de allí la insulina pasa a la circulación de la sangre para repartirse por todo el organismo. La insulina trabaja a nivel de todas las células, facilitando el paso de la glucosa de la sangre (azúcar que procede de los alimentos que comemos) hacia el interior de éstas. Sin insulina la glucosa se acumula en la sangre y provoca hiperglucemia.

Los valores normales de glucosa en sangre oscilan entre 70 y 110 mg/dl. El diagnóstico de diabetes se realiza a través de análisis de la glucosa en sangre para detectar si los valores son:

- A. En ayunas, superiores a 126 mg/dl, en dos determinaciones distintas.
- B. A cualquier hora del día, superiores a 200 mg/dl acompañados de síntomas característicos como sed excesiva y ganas de orinar.
- C. Después de una sobrecarga oral de glucosa (75 g), superiores a 200 mg/dl. Esta prueba se realiza en aquellas personas que en ayunas están entre 110 y 126 mg/dl.

La causa de la diabetes es aún desconocida, aunque se conocen muchos de los mecanismos implicados. Existen factores genéticos y ambientales, como la obesidad y la falta de ejercicio, que desempeñan un papel importante. Es una enfermedad crónica que no tiene cura, por ahora, aunque sí tratamiento eficaz.

2. Tipos de diabetes

DIABETES MELLITUS TIPO 1

Todos los que
la tienen lo saben

Síntomas muy claros:
Muchas ganas de orinar
Mucha sed y hambre
Pérdida de peso
Acetona en la orina

FALTA TOTAL DE INSULINA

DIABETES MELLITUS TIPO 2

No todos lo saben

La mitad de las personas que la tienen
no lo saben porque no presentan
síntomas inicialmente
Muy asociado a obesidad

**HAY INSULINA, PERO NO SE
UTILIZA ADECUADAMENTE**

2.1. Diabetes mellitus tipo 1

Este tipo de diabetes se inicia generalmente en niños y adultos jóvenes, de aquí el nombre de diabetes juvenil. También es posible, aunque menos frecuente, que este tipo de diabetes se inicie a partir de los 40 años. La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) representa entre el 5 y el 10% de todos los casos de diabetes.

Es una enfermedad autoinmune en la cual el páncreas no produce insulina. El propio sistema inmunológico o de defensa del organismo ha inactivado la parte del páncreas que produce la insulina (células beta de los islotes de Langerhans).

Cuando el páncreas de una persona no produce insulina, la concentración de glucosa en sangre se eleva muchísimo y produce síntomas como: sed excesiva, enormes ganas de orinar (1), presencia de acetona en la orina y generalmente pérdida de peso, aunque se haya tenido más hambre de lo habitual en las últimas semanas o meses.



Todas las personas con DM1 saben que tienen esta enfermedad, es decir están diagnosticadas porque los síntomas antes mencionados son tan exagerados que todas han consultado al médico, por lo que se ha podido realizar el diagnóstico e iniciar el tratamiento.

Las personas con DM1 tienen que inyectarse insulina para poder vivir y seguir un plan de alimentación saludable, con control en cada comida o suplemento de los alimentos que elevan la concentración de glucosa en sangre (leche, farináceos, fruta, etc.), y adaptar la insulina y/o alimentación si realizan más actividad física. Para ello es muy importante analizar la glucemia capilar con frecuencia y aprender a interpretar los resultados para ajustar la insulina en función de los mismos.

¿Quién tiene mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 1?

Aunque el riesgo de desarrollar DM1 es bajo (una de cada 10.000 personas y año), presentan mayor riesgo:

- Los hermanos de personas que tienen diabetes tipo 1.
- Los hijos cuyos progenitores tienen diabetes tipo 1.
Si ambos, padre y madre, tienen diabetes, el riesgo es superior.

¿Se puede prevenir la diabetes mellitus tipo 1?

En personas con riesgo elevado de desarrollar DM1 se han probado distintos tratamientos para frenar la aparición de esta enfermedad, aunque hasta el año 2003 no han dado resultado. Esto no significa que no puedan surgir otros tratamientos a partir de la fecha que sí puedan prevenir la DM1.

Para saber si una persona presenta riesgo elevado de padecer DM1 deben realizarse unos análisis de sangre especiales que detectan distintos anticuerpos (ICA, IA2, GAD, etc.) dirigidos contra las células del páncreas que fabrican la insulina. Si a una persona se le detectan cantidades elevadas de estos anticuerpos, tiene elevado riesgo de desarrollar DM1. Estos análisis por el momento sólo se realizan en el contexto de estudios de investigación, ya que sistemáticamente no sería ético realizarlos si no se puede ofrecer un tratamiento preventivo eficaz.

Lo que sí ha demostrado ser muy importante es optimizar al máximo el tratamiento para conseguir el mejor control desde el momento del diagnóstico. Esto hace que la pequeña reserva del páncreas que todavía queda activa cuando se inicia la enfermedad se mantenga el máximo tiempo posible. Cuando aparecen los síntomas de la DM1 se han inactivado aproximadamente las tres cuartas partes de los islotes y queda aproximadamente una cuarta parte todavía activa. Es importante mantener esta pequeña reserva porque sirve de ayuda para conseguir un mejor control de la DM1.

2.2. Diabetes mellitus tipo 2

Es mucho más frecuente que se inicie en la edad adulta, de aquí el nombre popular de diabetes de la gente mayor, aunque puede iniciarse a cualquier edad. La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se debe a la incapacidad del organismo para producir o poder utilizar de forma adecuada la propia insulina. Es la forma más común de diabetes, entre un 90 y un 95% de todos los casos.

La DM2 está adquiriendo proporciones epidémicas, debido al aumento de la esperanza de vida de la población y a que está muy asociada a la obesidad y a un estilo de vida sedentaria. En nuestro medio, de cada 100 personas alrededor de 10 tienen DM2, aunque la mitad de las personas afectadas no lo saben, porque en las fases iniciales la enfermedad no produce síntomas. Sólo puede diagnosticarse mediante un análisis de glucosa en sangre.

Por esta razón muchas personas se enteran de forma casual a través de análisis rutinarios realizados por otro motivo (revisiones de empresa, controles por otra enfermedad, revisión ginecológica en mujeres...). Si los valores de glucosa son muy elevados, pueden notar síntomas como sed excesiva, enormes ganas de orinar e incluso pérdida de peso.



El tratamiento puede variar en función de la fase en que se haya diagnosticado la enfermedad y de la evolución de ésta. Por tanto, habrá personas con DM2 en diferentes modalidades de tratamiento:

1. **Seguir un plan de alimentación sano** que ayude a controlar el peso corporal junto con la realización de actividad física regular (mínimo 3-4 veces por semana).
2. Si con un plan de alimentación saludable y la realización de actividad física regular no es suficiente, se añadirá **medicación (antidiabéticos orales)**.
3. Si con un plan de alimentación sano, la realización de actividad física regular y medicación no es suficiente, pueden ser necesario **añadir insulina** al tratamiento. Con el paso de los años una gran mayoría de personas con DM2 acabarán necesitando insulina.



¿Quién tiene mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2?

- Las personas con historia familiar de diabetes.
- Las personas con sobrepeso.
- Las personas que no hacen ejercicio regularmente.
- Las personas con colesterol elevado.
- Las personas con tensión arterial elevada.
- Las personas con antecedentes de enfermedad cardiovascular.
- Las mujeres que han tenido diabetes gestacional, un tipo de diabetes que aparece en un 2-5% de todos los embarazos, o mujeres que han tenido un bebé con un peso al nacer igual o superior a 4 kg.

- Las personas con intolerancia oral a la glucosa presentan valores de glucosa en la sangre más elevados de lo normal, pero no lo suficiente para ser clasificados como diabéticos.

Hay dos situaciones que se consideran factores de riesgo para una futura diabetes y para enfermedades cardiovasculares:

1. La intolerancia oral a la glucosa: después de una prueba oral de 2 horas de tolerancia a la glucosa los resultados oscilan entre 140 y 199 mg/dl. La intolerancia oral a la glucosa es un factor de riesgo de DM2. De cada 100 personas adultas 11 presentan intolerancia.
2. La glucosa alterada en ayunas: después de 8 horas de ayuno los resultados de la glucosa en sangre son superiores a 110 mg/dl, pero inferiores a 126 mg/dl.

¿Se puede prevenir la diabetes mellitus 2?

A diferencia de la DM1, las personas con riesgo elevado de padecer DM2 pueden prevenir y/o retrasar la aparición de la DM2 si:

- Mantienen un peso corporal correcto.
- Realizan actividad física regular.
- Las personas mayores de 45 años deberían controlar sus valores de glucosa en sangre cada 3 años si el resultado es normal. Antes de los 45 años sólo aquellas que presenten alguno de los factores de riesgo antes mencionados.

Se han demostrado también eficaces en la prevención distintos tratamientos farmacológicos (pastillas).

¿QUIÉN TIENE RIESGO? ¿SE PUEDE PREVENIR?

	DIABETES MELLITUS TIPO 1	DIABETES MELLITUS TIPO 2
¿Riesgo en familiares directos?	Bajo	Alto
Posibilidad de Prevención	NO	SI
Vías preventivas		Evitar sobrepeso Actividad física regular Tratamiento farmacológico

2.3. Otros tipos de diabetes

Pueden ser el resultado de:

- **Cirugía.** Por ejemplo en aquellas personas a las que se ha practicado una extirpación total o parcial del páncreas.
- **Medicamentos a dosis elevadas,** como ocurre en aquellas personas que por otros motivos de salud tienen que tomar fármacos tipo corticoides o inmunosupresores a dosis elevadas. Como efecto secundario de estos fármacos se puede iniciar una diabetes.
- **Desnutrición, infecciones, síndrome genético u otra enfermedad.**
- **Embarazo en mujeres sin diabetes previa. Diabetes gestacional.** Esta diabetes está presente entre un 2-5% de todos los embarazos de mujeres sin diabetes previa. Debido a los cambios hormonales del embarazo esta diabetes puede iniciarse de forma más frecuente en el tercer trimestre del embarazo. Para su detección se realiza el test de O'Sullivan a todas las mujeres embarazadas.

OTROS TIPOS DE DIABETES

GESTACIONAL

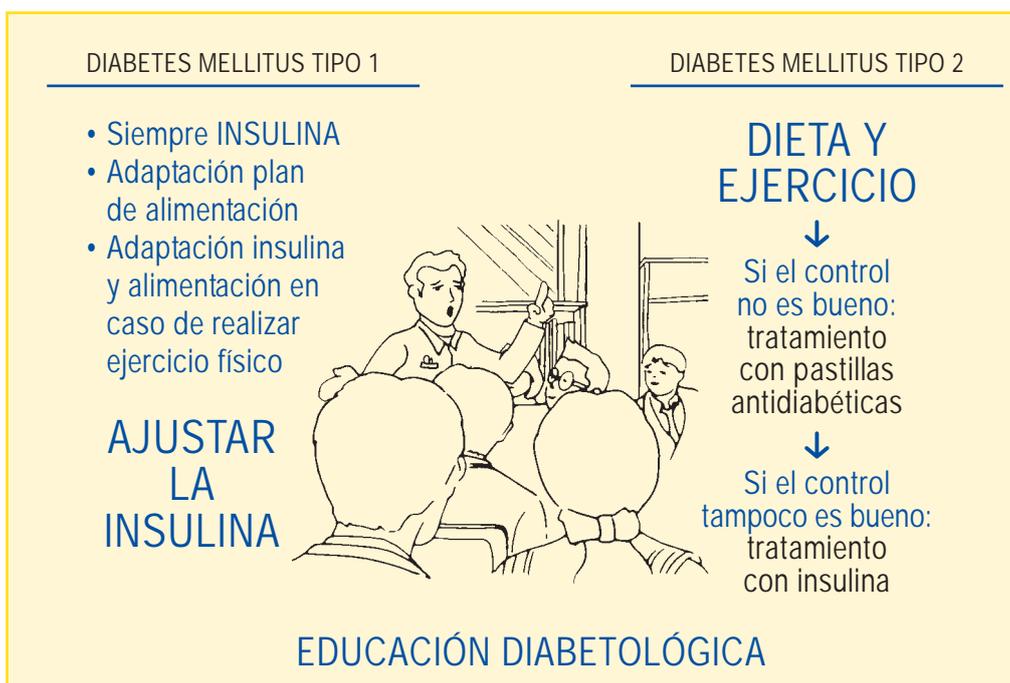
- Las mujeres no diabéticas, al quedarse embarazadas, pueden iniciar una diabetes
- Al nacer el bebé, la diabetes puede proseguir o "curarse"

SECUNDARIA

- A medicamentos (corticoides, inmunosupresores...)
- Cirugía del páncreas (extirpación total o parcial)

3. Bases del tratamiento

Se basa en el equilibrio de tres factores: la alimentación, los fármacos (antidiabéticos orales o insulina) y el ejercicio físico regular (especialmente en personas con DM2), siendo necesario que la persona con diabetes y su familia aprendan a conocer estos factores y cómo se relacionan entre sí.



3.1. Alimentación

La alimentación es importante en la vida de todas las personas y es fundamental en el tratamiento de la diabetes. El tipo de alimentación es básicamente el mismo que se recomienda para toda la familia:

alimentación **sana, variada y equilibrada** para poder así:

1. Mantener un estado nutricional y peso adecuado.
2. Ayudar a controlar la glucemia

1. Mantener un estado nutricional y peso adecuado.

Para ello es necesario tomar alimentos de todos los grupos.

<p>Leche 2-3 veces al día</p>	<p>Fruta 2-3 piezas al día</p>	<p>Verdura 2 veces al día</p>	<p>Harinas Según peso y actividad</p>	<p>Alimentos proteicos 2 veces al día. Trozos pequeños. Favorecer el consumo de pescado</p>	<p>Grasa Reducir si hay sobrepeso</p>

- Las cantidades de leche, fruta y verduras son recomendables para todas las personas, independientemente de la edad y del peso corporal.
- Las cantidades de harina, alimentos proteicos y grasa deberán individualizarse en función del peso corporal de cada persona en particular. Personas activas, jóvenes y con peso adecuado podrán tomar platos de pasta más grandes, o aliñar con más aceite de oliva, mientras que las personas mayores, sedentarias y con sobrepeso deberán tomar cantidades mucho menores de estos alimentos.
- Deberá utilizar aceite de oliva. La grasa es la que tiene más calorías, tanto si es vegetal como animal. La diferencia radica en que la grasa animal (mantequilla, crema de leche y nata, y la contenida en carnes, embutido, queso, etc.) es muy rica en colesterol y grasa saturada, mientras que la vegetal, en forma de aceite de oliva, girasol, etc., no contiene colesterol y grasa saturada, aunque engorda igual (una cucharada sopera de aceite contiene unas 100 calorías, igual que una pastilla de mantequilla individual).
- Debería tomar raciones de carne de unos 100 g y escoger las carnes más magras, pollo sin piel, conejo, etc., porque contienen menos colesterol y grasas saturadas. Aumente el consumo de pescado, tanto blanco como azul. Es un hábito saludable no abusar de la sal en la preparación de las comidas. En caso de hipertensión, reduzca los alimentos ricos en sal (embutidos, conservas, etc.) y no añada sal a los alimentos.

2. Ayudar a controlar la glucemia

Deberá controlar los alimentos ricos en hidratos de carbono (llamados también carbohidratos, glúcidos, azúcares), en cada comida y suplemento porque elevan la concentración de glucosa en sangre. Algunos tienen poca y se puede ser flexible, como las verduras o las ensaladas. Otros deberían de entrada eliminarse, como las bebidas refrescantes tipo colas, pasteles, helados, bollería, azúcar, pudiendo utilizar edulcorantes tipo: sacarina, ciclamato, aspartamo.

Grupos de alimentos que contienen hidratos de carbono

Leche	Fruta	Verdura	Harinas
			
1 taza contiene 10 g	1 pieza mediana contiene 20 g	1 plato contiene 10 g	1 vaso medidor de alimento cocido contiene 20 g

Asegure en su plan de comidas la cantidad de harinas, fruta y leche.



Bebidas

- Libres: agua, sifón, gaseosa, infusiones, café y bebidas "light".
- Desaconsejadas: Coca Cola, Pepsi, tónicas, limonadas, bíters, zumos o néctares de frutas, batidos, etc. **Por ejemplo, una lata de cola o tónica lleva el equivalente a unos 4 sobres de azúcar.**

Consulte a su equipo médico si puede tomar bebidas con alcohol de forma moderada.

Plan de alimentación Sr./Sra...						
	Leche	Harinas	Verduras	Alimentos proteicos	Fruta	Grasa
Desayuno (.....horas)						
Media mañana (.....horas)						
Comida (.....horas)						
Merienda (.....horas)						
Cena (.....horas)						
Antes de ir a dormir (.....horas)						

Su equipo médico le ayudará a adaptar su plan de alimentación según sus necesidades individuales, así como a integrar el plan de alimentación a su menú familiar, escolar o laboral.

3.2. Fármacos

3.2.1. Antidiabéticos orales

Son fármacos cuya función es ayudar a regular la concentración de glucosa en sangre. Se administran en el tratamiento de la DM2 cuando la alimentación y el ejercicio han sido insuficientes.

Existen varios tipos con modos de acción diferentes, por lo que es necesario conocer su efecto y tomarlos a las horas indicadas. Su equipo de salud le indicará cuándo debe tomarlos, si antes o después de las comidas, y si tienen riesgo o no de producir hipoglucemias (bajadas del nivel de glucosa).

Tipos de antidiabéticos orales	
<p>Medicación que no puede producir hipoglucemias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metformina: debe tomarse con la comida o después de ella. • Acarbosa: se ha de tomar justo antes de las comidas. 	<p>Medicación que puede producir hipoglucemias. Deben seguirse los cuidados para prevenir la hipoglucemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulfonilureas • Glicacida • Glimepirida • Tolbutamida • Glibencamida • Meglitidina

3.2.2. Insulina

La insulina sólo puede administrarse mediante inyección, aunque se están investigando nuevas formas de administración. Los sistemas de administración de la insulina mejoran cada día, siendo mucho más cómodos que años atrás.

Se puede administrar con:



En función de cada persona y situación se aconsejará un instrumento u otro. Lo importante es seguir las instrucciones que le dé su equipo médico sobre el manejo concreto del instrumento y poder inyectar las unidades de insulina indicada.

Existen varios **tipos de insulinas**: análogo rápido (super-rápida), rápida, intermedia y lenta. Se diferencian en el tiempo de inicio y duración de su efecto. Según el tipo se le recomendará inyectar:

- **Análogo rápido (super-rápida)**: justo antes de la comida (efecto de 3-4 horas).
- **Rápida**: 15-30 minutos antes de la comida (efecto 5-6 horas).
- **Intermedia (NPH y NPL)**: 30-45 minutos antes de la comida (efecto de 10-12 horas).
- **Lenta**: (efecto entre 18-24 horas).
- **Mezclas de insulina rápida e intermedia** a distintas proporciones: 10/90, 20/80, 30/70, 40/60 y 50/50. La primera cifra indica el porcentaje de rápida y la segunda el porcentaje de intermedia. Así pues una 10/90 significa un 10% de rápida y un 90% de intermedia.
- **Mezclas de insulina análogo rápido (super-rápida) e intermedia** a distintas proporciones 25/75 y 50/50.

De cada tipo de insulinas hay varias marcas comerciales e instrumentos de administración. Su equipo médico le indicará:

El tipo de insulina, la marca comercial, las unidades que deberá usted inyectarse, el tiempo recomendado entre la inyección y el inicio de la comida, y las zonas de punción más recomendables en cada caso.

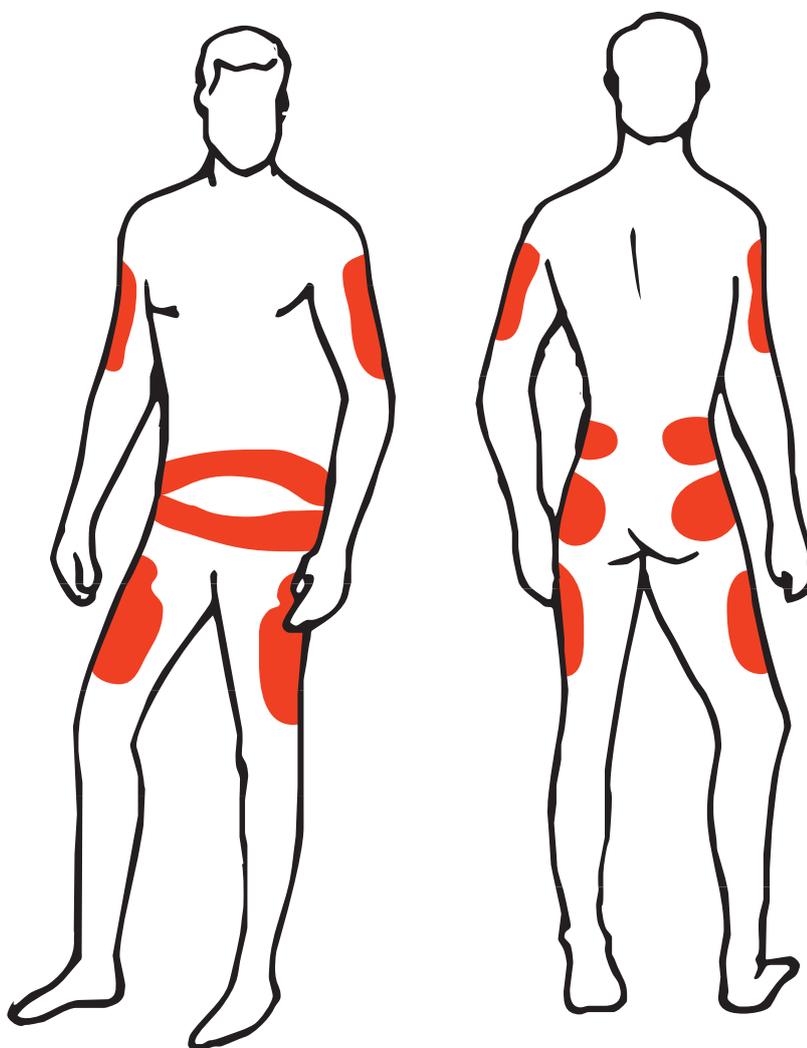


Conservación

Un frasco o bolígrafo de insulina es estable a temperatura ambiente durante un mes, siempre que la temperatura no sea superior a 30-35 °C. En este caso, guárdela en una cajita de corcho, bolsa isotérmica o nevera. Las insulinas de reserva guárdelas en el frigorífico entre 2 y 8 °C.

Zonas de punción

La insulina puede inyectarse en las zonas indicadas. Es necesario cambiar de zona para evitar, con los años, hipertrofias o abultamientos que pueden provocar que la insulina no actúe bien. Según la zona, el efecto de la insulina puede variar ligeramente. En el abdomen se absorbe más rápido, seguido de brazos y muslos, y el sitio más lento es en las nalgas. Por esta razón se recomienda inyectar las insulinas de efecto rápido en el abdomen y las de efecto lento en las piernas y nalgas. Es conveniente la rotación de zonas, es decir, diferente zona por la mañana, tarde y noche. Por ejemplo, por la mañana en el abdomen, por la tarde en el muslo y por la noche en la nalga.



3.3. Ejercicio físico

La actividad física adaptada a las posibilidades de cada persona y realizada de una manera regular puede contribuir de forma muy positiva al buen control de la diabetes, a la reducción de los factores de riesgo vascular (obesidad, colesterol, etc.) e influir en la sensación de bienestar físico y mental.



Constituye una parte importante del tratamiento de la DM2, del mismo orden que la alimentación o la toma de medicación. Por ello se deberá planificar siempre un programa de ejercicio físico adaptado a las necesidades individuales y realizado como mínimo 3 o 4 veces por semana.

Las personas con DM1 han de saber que el ejercicio no forma parte de su tratamiento, aunque como es recomendable para todas las personas en general, también lo será para las que tengan DM1. Dado que influye directamente sobre la glucemia, siempre que se realice ejercicio se deberá ajustar la insulina o la alimentación. También tiene contraindicaciones en caso de presentar hiperglucemia, sobre todo si se acompaña de acetona en la orina, por lo que en estas situaciones puntuales es aconsejable no realizar actividad física.

Por lo tanto, si usted sigue un tratamiento con antidiabéticos, y sobre todo con insulina, ha de tener en cuenta que el ejercicio debe estar planificado para poder evitar un descenso excesivo de glucosa en sangre (hipoglucemia). Consulte con su equipo médico sobre cuál es el mejor ejercicio para usted



3.4. Educación diabetológica



- La educación de la persona con diabetes y su familia es muy importante. Las personas con diabetes pueden reducir el riesgo de complicaciones si reciben educación terapéutica acerca de su enfermedad, aprenden y practican las medidas necesarias para controlar mejor sus valores de glucosa en sangre y si realizan las visitas regulares a su equipo de salud (médicos, enfermeras, dietistas, podólogo, etc.).

- El trabajo colaborativo entre la persona con diabetes/familia y el equipo de salud es imprescindible para optimizar el tratamiento y a la vez poder integrar el mismo a su actividad cotidiana de hábitos dietéticos, horarios y actividad habitual.

PARA UN BUEN CONTROL DE LA DIABETES ES NECESARIO:

1. Que el equipo médico adapte la mejor pauta de tratamiento a cada persona en particular y a la vez le eduque para facilitar la máxima autonomía posible.
2. Que la persona con diabetes y su familia asuman este problema de salud y valoren las ventajas de un buen control, se impliquen y aprendan a autocuidarse para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida.

La educación diabetológica es el proceso de aprendizaje a través del cual se intenta facilitar a las personas con diabetes y a su familia, los conocimientos y las habilidades para que puedan tomar parte activa en la toma de decisiones diarias sobre el tratamiento.

Los siguientes consejos son una ayuda inicial para empezar con los cuidados básicos. Su equipo de salud debería adaptarlos a sus necesidades individuales.

¿CUÁLES SERÍAN LOS CONOCIMIENTOS Y LAS HABILIDADES QUE DEBERÍA ADQUIRIR UNA PERSONA CON DIABETES Y SU FAMILIA?

Cuando una persona con diabetes inicia tratamiento, debería adquirir los conocimientos y habilidades prácticas que le permitan:

- Entender su problema de salud y las bases del tratamiento.
- En caso de tomar pastillas: conocer su efecto y cuándo tomarlas. En caso de inyectarse insulina: conocer su efecto y saber preparar e inyectar, así como conservar la insulina correctamente. Saber interpretar y anotar los resultados de la glucemia capilar.
- Saber prevenir, actuar y en qué situaciones consultar al equipo médico cuando existe una elevación de glucosa (hiperglucemia).
- Saber prevenir, actuar y en qué situaciones consultar al equipo médico el descenso de glucosa (hipoglucemia).

Este punto sólo va dirigido a personas tratadas con insulina o con cierto tipo de antidiabéticos orales.

- Poder integrar el tratamiento a su vida cotidiana de hábitos dietéticos, horarios y actividad habitual.
- Poder prevenir y/o tratar los factores de riesgo vascular: tabaco, colesterol elevado, tensión arterial, etc.
- Saber realizar una correcta prevención de lesiones en el pie según riesgo (las personas con riesgo elevado son aquellas que tienen problemas de circulación y/o de neuropatía en las extremidades inferiores).
- Conocer la importancia de las revisiones periódicas con el equipo médico habitual y los diferentes especialistas.
- Poder realizar la actividad cotidiana con normalidad.



Los programas de educación terapéutica en diabetes, dirigidos a las personas con diabetes y sus familiares, son una ayuda para aprender estas competencias básicas para el autocuidado de la diabetes.

Pida información a su equipo de salud.

4. Consejos para analizar la glucemia capilar



Analizar la glucemia capilar nos dará información sobre si la concentración de glucosa en sangre (glucemia) es correcta, elevada o baja. Para realizar esta técnica usted necesitará:

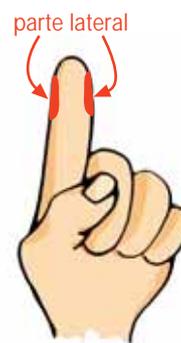
- Un medidor de glucemia capilar (glucómetro).
- Un dispositivo de punción capilar (pinchador).
- Lancetas.
- Tiras reactivas adecuadas para el medidor.
- Algodón o pañuelos de papel.
- Libreta de control para poder anotar los resultados.

Consejos para la realización de esta técnica:



1. Lávese las manos con agua caliente y jabón. No se debe utilizar alcohol.

2. Escoja para pinchar la parte lateral de la yema de los dedos. Evite la pulpa del dedo, ya que es más sensible al dolor.



3. Siga las instrucciones aconsejadas por el profesional para utilizar correctamente su aparato de medición y poner correctamente la gota de sangre en la tira reactiva.

4. Anote el resultado en la libreta de control de la diabetes. Estas libretas, tal como puede observar en la tabla*, sirven para anotar el día, las glucemias, indicando la hora de realización (antes o después de las comidas, de madrugada, etc.), a la vez que sirven para anotar la pauta de tratamiento (pauta de insulina, pastillas y observaciones como por ejemplo: hipoglucemia a las 16 horas).

*ver página 18

La libreta de control es también un vínculo para la comunicación con su equipo médico ya que a través de ella le enseñarán a valorar si sus niveles de glucemia son elevados, bajos o correctos para usted, así como si es necesario poder realizar pequeñas variaciones en su pauta de tratamiento, especialmente en personas tratadas con insulina. Su médico y/o enfermera le indicarán la frecuencia y el momento más indicado para realizar la glucemia capilar, así como los valores correctos para Ud. y en qué situaciones consultar al equipo médico.

La siguiente tabla puede servirle de guía.

LIBRETA DE AUTOCONTROL *

DÍAS	GLUCEMIAS						DOSIS DE INSULINA				FACTORES QUE HAN AFECTADO MI CONTROL OBSERVACIONES	
	Desayuno		Comida		Cena		Nocturno 2 a 3 de la mañana	Desayuno	Comida	Merienda o cena		Antes de ir a dormir
	Antes	(2 horas después)	Antes	(2 horas después)	Antes	(2 horas después)						
OBJE- TIVOS												
lu												
ma												
mi												
ju												
vi												
sa												
do												

* Ejemplo de libreta de autocontrol en www.diabetes.bayer.es

- Cuando los controles se realizan antes de las comidas se denominan basales o preprandiales.
- Cuando los controles se realizan después de las comidas se denominan posprandiales (2 horas después de las comidas, y una hora después de haber comido en personas tratadas con análogo rápido de insulina (insulina super-rápida).
- Cuando los controles se realizan antes y después de las comidas, y uno de ellos también de madrugada, se denomina: **perfil de glucemia** (esto se indica en situaciones especiales, sobre todo cuando se ajusta una pauta de insulina).

5. Consejos para prevenir y actuar frente al aumento de glucosa en sangre: hiperglucemia

La hiperglucemia es un aumento excesivo de la cantidad de glucosa en sangre (↑). Todas las personas con DM, tanto si se tratan con insulina, pastillas antidiabéticas o dieta y ejercicio, pueden presentar hiperglucemia.

¿Qué puede sentir?

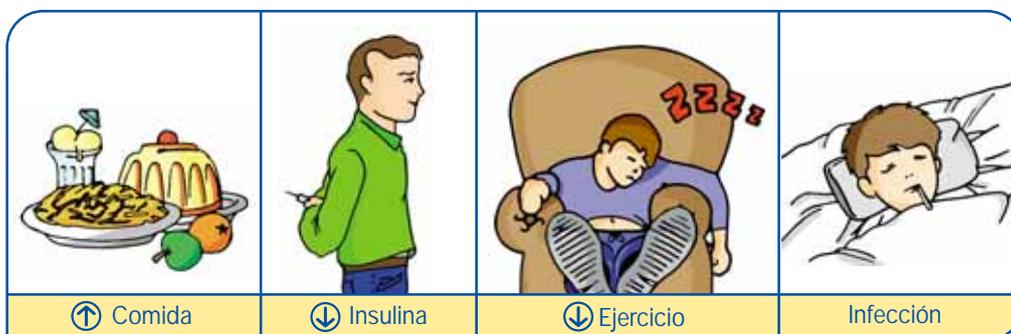
Algunas personas no sienten nada.

Otras notan más sed, muchas ganas de orinar y en algunas ocasiones comen mucho y pierden peso. La mejor manera de saber si su concentración de glucosa es elevada es medir la glucemia capilar. Su equipo médico le indicará los valores de glucemia que se consideran elevados para usted.



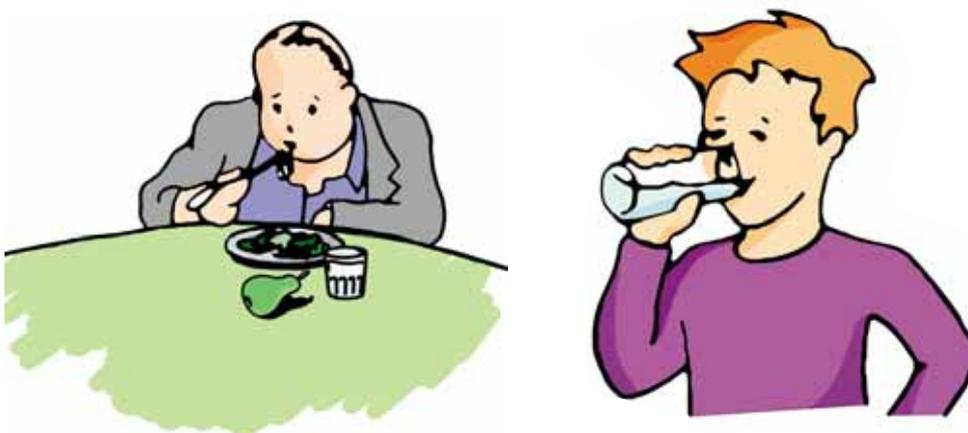
Causas de hiperglucemia

- Tomar alimentos con un elevado contenido en azúcar: bebidas refrescantes, bollería, pasteles, helados o chocolate, sin saber cómo introducirlos puntualmente en su plan de alimentación.
- Tomar más cantidad de la habitual de fruta, harinas y leche.
- No realizar la actividad física habitual.
- Olvidar la administración de insulina o las pastillas antidiabéticas.
- Padecer una infección (gripe, flemón dentario, etc.), sobre todo si va acompañada de fiebre. La infección es una causa de hiperglucemia aunque se haga todo bien.



¿Qué puede hacer en caso de hiperglucemia?

- Beba más agua de lo habitual, incluso en ausencia de sed, para no deshidratarse.
- Si se siente enfermo, consulte al médico y siga el tratamiento.
- Aumente la frecuencia de controles de glucemia capilar.
Si las cifras superan durante 2 días el valor máximo indicado por su equipo médico, póngase en contacto con él.
- Si la glucemia capilar es superior a 300 mg/dl, mire si tiene acetona en orina. Si es positiva, consulte con su médico.



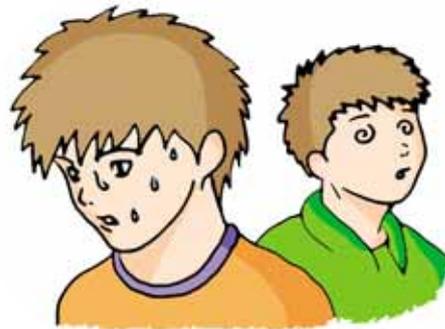
- No deje nunca de inyectarse la insulina o tomar las pastillas antidiabéticas a las horas convenidas. Puede ser necesario aumentar las dosis si la hiperglucemia se mantiene durante más de 2 días.
- Si no tiene apetito, puede dejar de comer la ensalada y/o verdura, así como la carne, pescado, etc., pero asegúrese siempre de tomar la cantidad indicada para Ud. de harinas, fruta y leche, adaptando la preparación, como pueden ser las harinas, en forma de sopa, sémola, etc., la fruta en forma de zumo, etc.

6. Consejos para prevenir y actuar frente al descenso de glucosa en sangre: hipoglucemia

La hipoglucemia es un descenso de la cantidad de glucosa en sangre (↓) por debajo de 60 mg/dl. Pueden tener hipoglucemia las personas con diabetes tratadas con insulina y algunos tipos de pastillas.

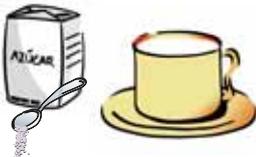
¿Qué puede sentir?

Los síntomas más frecuentes son: sudor frío, temblor, mareo, palpitaciones, falta de coordinación, visión borrosa, etc. personas notan otros síntomas y otras sólo detectan que tienen hipoglucemia porque el control de glucemia capilar es inferior a 60 mg/dl.



¿Qué puede hacer para solucionar la hipoglucemia?

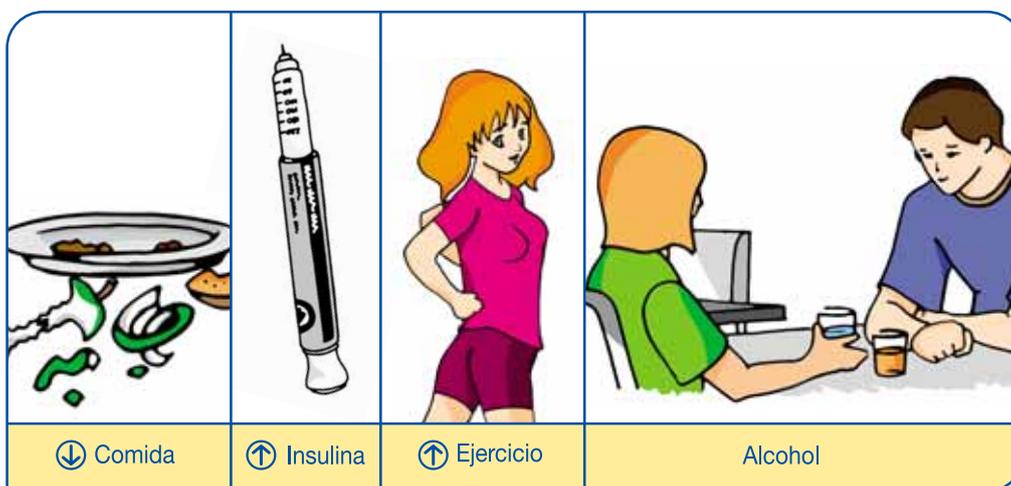
Detenga su actividad y tome rápidamente:

			
1 vaso de zumo	Leche + azúcar	2 sobres de azúcar	1 vaso de refresco

Lleve siempre uno o dos sobres de azúcar, caramelos, fruta, etc., para tratar una hipoglucemia en cualquier lugar. Si entre 10 y 15 minutos no mejoran los síntomas, tómelo otra vez.

Causas de hipoglucemia

- No comer o retrasar el horario de las comidas después de ponerse la insulina. Asegure la cantidad de harinas, fruta y leche.
- Haberse administrado más cantidad de insulina. Si comete este error controle su glucemia capilar y tome fruta, leche o harinas.
- Hacer más ejercicio de lo habitual. Si piensa llevar a cabo más actividad física, añada una pieza de fruta o 2-3 tostadas a su comida habitual.
- El alcohol puede provocar hipoglucemias graves, incluso 2-4 horas después de haberlo tomado. Solicite a su equipo médico las recomendaciones más adecuadas para Ud. en particular.



Si no ha comido menos, se ha puesto la insulina correctamente y no ha aumentado su actividad física pero tiene hipoglucemias, puede ser necesario modificar la pauta de insulina, disminuyendo la cantidad. Recuerde que siempre es mejor esperar 2 días y reducir la insulina que se ha administrado anteriormente a los episodios de hipoglucemia. Si no está seguro, consulte con su equipo médico.

Presentar una hipoglucemia leve no es alarmante ni necesita consultar con el equipo médico, siempre que se trate enseguida. Si no la trata rápidamente podría llegar a desmayarse. **La hipoglucemia debe tratarse de forma inmediata.**

Hipoglucemia grave: consejos para familiares y/o amigos

No hay que dar ningún alimento por boca a personas desmayadas. Sus familiares y/o amigos podrán utilizar, en este caso, Glucagón-gen Hypokit 1mg, que una vez preparado y pinchado en cualquier zona donde se inyecta la insulina (abdomen, brazos, piernas) provocará que su glucosa en sangre suba y pueda reponerse.



Cuando vuelva en sí, tome un zumo de fruta o similar y póngase en contacto con su equipo médico. En caso de no tener Glucagón-gen Hypokit 1mg, lo mejor que puede hacer su familiar o amigo es llamar a un equipo médico de urgencias.

Nota para las personas que toman pastillas antidiabéticas

Si toma pastillas que puedan producir hipoglucemias, deberá seguir estos mismos cuidados preventivos para evitarlas. Si las presenta después de tratarlas, deberá permanecer alerta, ya que la hipoglucemia puede repetirse en las horas posteriores debido a que algunas pastillas tienen una duración de 24 horas.

En caso de presentar hipoglucemias cuando toma pastillas, consulte siempre a su equipo médico.

Las hipoglucemias en diabéticos que siguen tratamiento con pastillas se tratarán de igual forma. Habrá que vigilar la repetición en horas posteriores, ya que algunas pastillas tienen efecto durante 24 horas. **En caso de hipoglucemias de repetición, consulte a su equipo médico.**

7. Consejos para prevenir o retrasar las complicaciones crónicas de la diabetes

- Las complicaciones que puede provocar la diabetes a largo plazo pueden afectar a los ojos, riñones, corazón, disfunción eréctil en varones y lesiones en los pies. La mayoría de ellas tiene su origen en un problema vascular. Los problemas vasculares se producen cuando las grandes arterias quedan ocluidas (embozadas) o cuando las más finas del organismo pueden dañarse como ocurre con las arterias de la retina del ojo y del riñón.
- Son factores de riesgo: larga evolución de la diabetes, mal control de la diabetes, edad avanzada, tabaco, colesterol elevado, presión arterial elevada, predisposición genética.

Para evitar o retrasar las complicaciones de la diabetes:

- Mantener un buen control metabólico (hemoglobina glucosilada).
- Evitar o reducir factores de riesgo vascular, de manera especial el tabaquismo, la hipertensión (presión arterial elevada) y la dislipemia (colesterol, triglicéridos altos).
- Acudir a las visitas con los equipos médicos para realizar las oportunas revisiones y análisis.
- Revisiones del fondo del ojo cada año o cuando su médico lo indique.
- Revisiones de análisis y visitas con el equipo médico habitual, una vez esté adaptado el tratamiento, suelen ser cada 3-6 meses. Dependiendo de cada caso y situación la frecuencia se individualiza para cada persona.

Dos grandes estudios con diabéticos realizados en la década de 1990, el DCCT con diabéticos tipo 1 y el UK PDS con diabéticos tipo 2, han demostrado de forma concluyente que **el buen control metabólico** evita o retrasa la aparición de las complicaciones de la diabetes y, por tanto, **mejora la calidad de vida** de las personas con diabetes.

8. Cuidado de los pies. ¿Todas las personas con diabetes han de realizar los mismos cuidados?

El cuidado de los pies respecto a higiene: secado, hidratación, corte de las uñas en forma recta, uso de medias y calcetines transpirables y que no aprieten, y uso de calzado adecuado son recomendables para todas las personas, tengan o no diabetes. En las personas con diabetes dependerá del grado de riesgo, elevado o bajo, de padecer problemas en los pies.

Personas con riesgo bajo de padecer lesiones en los pies:

Jóvenes con DM recién diagnosticada sin complicaciones. Respecto al cuidado de los pies, deberían seguir los mismos consejos que toda la familia.

Personas con riesgo elevado de padecer lesiones en los pies:

Con el paso de los años, las personas con diabetes pueden tener una pérdida de **sensibilidad nerviosa** (neuropatía), sobre todo en extremidades inferiores (hormigueo, calambres, ausencia de sensación al frío, calor o dolor) y **problemas vasculares** (vasos obstruidos) que hacen que sus pies tengan más riesgo de sufrir heridas e infecciones que cuesten de curar y puedan complicarse. Tienen más riesgo de presentar estos problemas las personas con: edad avanzada, larga evolución de la diabetes, mal control de la diabetes, tabaquismo, colesterol elevado, tensión arterial elevada, dificultades de flexibilidad y visión.

En estas situaciones se han de extremar los cuidados del pie y el calzado para evitar cualquier herida por pequeña que sea.



Pregunte a su equipo médico si usted es una persona con riesgo BAJO O ELEVADO de tener problemas en el pie y poder así adecuar los cuidados preventivos.

EN PERSONAS CON PIE DE RIESGO:

- **Controlar la temperatura del agua**
(agua tibia o controlada con termómetro 36-37 °C).
- **Extremar los cuidados de higiene: secado e hidratación diaria**
- **Evitar fuentes de calor**
(poner los pies delante del fuego, bolsas de agua caliente, etc.)
- **Calzado adaptado a la forma del pie, de piel blanda, que pueda adaptarse a cualquier deformidad.** Forrado y sin adornos que puedan lesionar el pie.
- **Revisar pies y calzado diariamente**, para detectar cualquier pequeña rozadura con la ayuda de un espejo si hay dificultades de flexión.
- **No utilizar quitapieles para las duricias**
- **Delegar el corte de las uñas** en otra persona o podólogo, de manera especial las personas con dificultades de flexibilidad y/o de visión (que no puedan leer la letra pequeña del periódico).
- **Consultar siempre sobre cualquier pequeña herida, aunque no le duela**

9. Consejos sobre dónde conseguir el material necesario

- La insulina y las pastillas se suministran en las farmacias con receta médica.
- El aparato para medir la glucosa deberá comprarlo usted mismo. En ciertas ocasiones las casas comerciales pueden facilitarlos a aquellas personas que inician la diabetes, a pesar de no estar obligadas a ello.
- Los instrumentos para inyectar la insulina: jeringas, agujas, tiras reactivas para la glucemia capilar y la cetonuria, etc. se suministran en los centros de atención primaria de las distintas Comunidades Autónomas. Es importante pedir a su equipo que le especifique por escrito el número de controles que debe realizar para no tener problemas de suministro.
- Las plumas inyectoras recargables generalmente se suministran en los centros donde le indiquen el tipo de pluma por cesión de las casas comerciales, aunque no están obligadas a ello. También se pueden comprar en las farmacias.
- El resto de material puede adquirirlo directamente en la farmacia o también en las asociaciones de personas con diabetes, donde generalmente podrá ver todo el material que hay en el mercado y a unos precios ajustados al máximo.
- Las asociaciones de personas con diabetes también pueden ofrecerle otro tipo de apoyo, como ponerle en contacto con otras personas en su misma situación, facilitar apoyo en las escuelas, asesoría jurídica, sesiones informativas, reivindicar una asistencia de calidad, potenciar la investigación en diabetes, etc. Pida información sobre ellas.
- Es conveniente saber que en muchos países hay dificultades para conseguir insulina, tiras reactivas, etc., así como una asistencia sanitaria de calidad. En nuestro medio se podría mejorar, pero sobre todo no malgastar los recursos que tenemos. Las prestaciones sanitarias en diabetes que se ofrecen en nuestras Comunidades Autónomas pueden considerarse de las más altas del mundo.



10. Resumen

1. La diabetes mellitus es una enfermedad que se caracteriza por un aumento de glucosa en sangre.
2. Podemos diferenciar claramente dos tipos de diabetes.
 - La DM1 aparece mayoritariamente en jóvenes. El páncreas no fabrica insulina. Síntomas: sed, ganas de orinar, pérdida peso, acetona en la orina. El tratamiento, desde el inicio, es la insulina, con control de la alimentación y adaptación del ejercicio.
 - La DM2 aparece mayoritariamente en adultos. Se debe a la incapacidad del organismo para producir o utilizar adecuadamente la insulina. El tratamiento puede variar según la fase evolutiva de la enfermedad. Alimentación y ejercicio son la base del tratamiento. Posteriormente pueden necesitarse antidiabéticos orales y/o insulina. La mitad de las personas que tienen DM2 no lo saben.
3. La educación diabetológica ayudará a la persona y/o a su familia a entender las bases del tratamiento y relacionarlos entre sí para conseguir un buen control de la enfermedad.
4. La glucemia capilar será una información imprescindible en la adaptación del tratamiento, en la comunicación y valoración del control con su equipo médico.
5. Hiperglucemia: conocer los síntomas, saber actuar y cuándo consultar puede prevenir descompensaciones graves.
6. Hipoglucemia: conocer los síntomas, saber cómo solucionarlos y/o prevenirlos puede ayudarle a evitar descompensaciones graves. Lleve azúcar o similar si se trata con pastillas o insulina.
7. Evite los factores de riesgo vascular: tabaco, presión arterial, obesidad, colesterol, mal control de la diabetes, etc., para frenar las complicaciones crónicas de la enfermedad. Extremar la prevención de lesiones en los pies, sobre todo las personas con riesgo elevado.
8. Es importante conocer las prestaciones del sistema público de salud y cómo conseguir todo el material que necesita.



Conclusiones

- Ud. podrá realizar su actividad cotidiana con normalidad si sabe cómo controlar su diabetes. Muchas personas pueden y quieren ayudarle: su familia, sus amigos, su equipo sanitario y las asociaciones de personas con diabetes.
- Los programas de educación diabetológica le servirán de ayuda para que pueda integrar el tratamiento en su vida cotidiana y a la vez conseguir el mejor control posible.



**DIABETES
SERVICE**



**Programa de Servicios
Bayer en Diabetes**



Un mundo
creado
exclusivamente
para ti



Por ser usuario de medidores Bayer y por la confianza que has depositado en nosotros hemos creado un proyecto exclusivo para ti.

Bayer Diabetes Program

SERVICIOS PARA USUARIOS
DE MEDIDORES BAYER

Para disfrutar de los beneficios de nuestro programa, sólo tienes que enviarnos la **tarjeta de garantía** debidamente cumplimentada y firmada.

YA PUEDES DISFRUTAR DE UNA AMPLIA VARIEDAD DE SERVICIOS

- **Boletín "Autocontrol es vida"**
Boletín informativo sobre actualidad en la diabetes que recibirás periódicamente.
- **Material informativo y educativo**
Tenemos a tu disposición libros y folletos de fácil lectura con interesante y útil información sobre la diabetes. Solicítanoslo.
- **Agenda Dextrolog**
Una agenda de gran utilidad desarrollada por profesionales de la salud para anotar los registros de tus controles. Solicítanoslo.

Sustitución de medidor
Cambio de medidor averiado por uno nuevo.

Newsletter
Recibirás mensualmente en tu e-mail la información de los nuevos contenidos de nuestra web.
Date de alta en
atencioniabetes@bayer.es



• Programa informático de gestión de mediciones Winglucofacts

Un sistema muy rápido y cómodo para controlar la evolución de la diabetes. Descárgatelo en nuestra web y solicita el cable de conexión en nuestra línea **900 100 117**

• **Las recetas de la cocina**
Controla la diabetes sin perder el gusto por la buena mesa.

• **Gestor de alimentos**
Completa información nutricional sobre los alimentos que consumes: contenido calórico, azúcares, carbohidratos... lo encontrarás en nuestra web.

www.diabetes.bayer.es
Un espacio interactivo con innovadores servicios en el campo de la diabetes, con actualizaciones constantes que te permitirán estar al día sobre la enfermedad.

Servicio de atención al cliente:
Atención personalizada, rápida, flexible y profesional de nuestros productos y servicios a través del teléfono gratuito:
900 100 117
Puedes hacernos llegar cualquier duda o sugerencia a:
atencioniabetes@bayer.es

