

**GUÍA PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE
DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN
MÉDICA POR PARTE DE ENFERMERÍA:
DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y TIPO 2**

**SERVICIO ARAGONES DE SALUD
2022**

**GUÍA PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN
DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS
SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA
POR PARTE DE ENFERMERÍA:**

DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y TIPO 2

AUTORES

Victoria Alamajano Navarro

Enfermera funcional de HCE. Dirección General de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los Usuarios

Ana Cristina Bandrés Liso

Farmacéutica. Coordinadora de la Unidad Coordinación Autonómica Uso Racional Medicamento y productos sanitarios de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Laura Caba Fernández

Farmacéutica. Técnico de la Unidad Coordinación Autonómica Uso Racional Medicamento y productos sanitarios de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Ana María Calvo Gascón

Enfermera. Centro de salud Los Olivos, Huesca. Enfermera funcional de HCE, Unidad de Cuidados

Carmen Chaverri Alamán

Enfermera. Responsable enfermería. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Esther Del Corral Beamonte

Médico Internista. Asesora Técnica de la Unidad Coordinación Autonómica Uso Racional Medicamento y productos sanitarios de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Ángela García Laborda

Enfermera Educadora de Diabetes Mellitus. Centro de especialidades Grande Covian. Sector Zaragoza I

Mónica Izuel Rami

Farmacéutica. Responsable funcional receta electrónica de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria

Cristina Trigo Vicente

Farmacéutica. Técnico de la Unidad Coordinación Autonómica Uso Racional Medicamento y productos sanitarios de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria

REVISORES

ÍNDICE

1.- MARCO LEGAL	1
2.- DESARROLLO DEL PROTOCOLO	2
3.- CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL PROTOCOLO	2
4.- OBJETIVOS	4
5.- POBLACION DIANA	4
6.- PROCESOS ASISTENCIALES, PATOLOGÍAS Y/O SITUACIONES CLÍNICAS	5
7.- INDICACIÓN ENFERMERA EN LA DIABETES MELLITUS	5
8.- MARCO DE REFERENCIA	7
9.- PROCEDIMIENTO	8
10.- FÁRMACOS INCLUIDOS	9
11.- INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS EN LA DIABETES MELLITUS	11
12.- SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS EN LA DIABETES MELLITUS	12
12.1.- Metformina	12
12.2.- Sulfonilureas	14
12.3.- Insulinas	17
12.3.1.- Insulina NPH	18
12.3.2.- Insulina basal	21
12.3.3.- Insulina basal rápida	21
12.3.4.- Insulina bifásica	24
12.4.- Glucagón	27
13.- SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES PIE DIABÉTICO	27
BIBLIOGRAFÍA	28

FECHA PUBLICACIÓN: 28 de noviembre de 2022

PRÓXIMA ACTUALIZACIÓN

-

-

1.- MARCO LEGAL

El Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre es modificado por El Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre en el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. En su artículo 3 establece: “Las enfermeras y enfermeros, en el ejercicio de su actividad profesional, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, conforme a los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial a los que se refiere el artículo 6, y mediante la correspondiente orden de dispensación” (1).

Por otra parte, la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios aprobada por el RD Legislativo 1/2015 de 24 de julio, contempla que “el Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad” (2).

Asimismo, el RD 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, regula expresamente la orden de dispensación enfermera, en virtud de la cual, como se ha dicho, las enfermeras pueden indicar o autorizar la dispensación de medicamentos (refrendado por el Tribunal Supremo mediante Sentencia de 3 de mayo de 2013) (3).

Adicionalmente, la Resolución de 30 de junio de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se validan las Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de enfermería de: Hipertensión, y la de: *Diabetes Mellitus* tipo 1 y tipo 2 (4).

Además del marco normativo, la aplicación de estos protocolos en la práctica asistencial ha de suponer la optimización de las competencias de los profesionales de Enfermería.

2.- DESARROLLO DEL PROTOCOLO

Esta guía es fruto de un trabajo colaborativo multidisciplinar. La elaboración se ha llevado a cabo por un grupo representativo de los profesionales implicados: médicos, enfermeras y farmacéuticos.

Para la selección de los fármacos de este protocolo asistencial, se han tenido en cuenta criterios técnicos basados en la evidencia científica disponible actualmente en el tratamiento de la *Diabetes Mellitus*, de acuerdo con la bibliografía aportada y considerando criterios de uso racional del medicamento, eficacia, seguridad y eficiencia de las diferentes alternativas disponibles.

La revisión de los contenidos de esta guía se realizará al menos cada 2 años, con objeto de incorporar la nueva evidencia disponible. Durante ese período, siempre que sea necesario, se procederá a su actualización.

3.- CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL PROTOCOLO

La selección del protocolo se ha realizado fundamentada en tres premisas:

1. La mayor incidencia o prevalencia de las situaciones clínicas que aborda.
2. Beneficios del abordaje precoz, equitativo y colaborativo de los síntomas y situaciones de salud a los que esta guía se refiere.
3. Disponer de un documento basado en la evidencia que permita proporcionar unas pautas que garanticen la seguridad clínica en la práctica asistencial.

3.1- INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LA *DIABETES MELLITUS*

La *Diabetes Mellitus* (DM) es un problema de salud con gran trascendencia a nivel individual y de salud pública, por su elevada prevalencia e incidencia como enfermedad crónica. Las complicaciones derivadas de esta enfermedad hacen que sea una causa importante de invalidez y mortalidad prematura. El número de personas con diabetes se está incrementando de manera epidémica según los datos reflejados por la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Diabetes. El estudio Di@bet.es, realizado en población española mayor de edad, estimó una prevalencia global en torno a un 13,8%, siendo más frecuente la diabetes tipo 2 (90% de los casos) (5,6). Tal como se indica en la Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud (SNS) (7), la diabetes es una de las cuatro enfermedades crónicas con mayor impacto en la salud de la población. En Aragón hay 91.008 personas con diagnóstico de

diabetes registrado en OMI-AP (datos a 31 de diciembre de 2019), con una prevalencia de 6,95% (7,89% en hombres y 6,05 en mujeres) (8).

3.2- BENEFICIOS DEL ABORDAJE PRECOZ, EQUITATIVO Y COLABORATIVO EN LA DM

El retraso en el diagnóstico y un control metabólico deficitario, se asocia a un aumento de las complicaciones crónicas, un aumento de la mortalidad prematura y a una pérdida de calidad de vida. El tratamiento precoz y multifactorial de la hiperglucemia y del riesgo cardiovascular retrasa la aparición de complicaciones crónicas y mejora la calidad y esperanza de vida en los pacientes con diabetes (9).

En el ámbito de las profesiones sanitarias, cada vez son mayores los espacios competenciales compartidos y el funcionamiento del trabajo en equipo entre profesionales. La cooperación multidisciplinar, por tanto, es uno de los principios básicos de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, que determina en su artículo 9.1 que la atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas (10).

Las consultas de enfermería deben incorporar en este contexto herramientas que garanticen el seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico de estos pacientes en colaboración con el resto de profesionales de referencia.

Un adecuado abordaje y seguimiento de esta enfermedad dentro de un equipo multidisciplinar se hace esencial para controlar y minimizar sus efectos. En este contexto, se deben incorporar herramientas que garanticen el seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico de estos pacientes en colaboración con el resto de profesionales de referencia.

3.3- DOCUMENTOS BASADOS EN LA EVIDENCIA PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD CLINICA EN LA PRACTICA ASISTENCIAL

Para su elaboración, se han tenido en cuenta las guías, protocolos vigentes y las fichas técnicas de los fármacos implicados.

Además, se han tenido en cuenta los siguientes planes de atención implementados en Aragón:

- El Plan de Atención Integral al paciente con Diabetes mellitus en Aragón (8), en el que están recogidas todas las directrices a seguir para el abordaje integral de esta patología.

- El Plan de cuidados de Enfermería en el paciente con Diabetes Mellitus (11), para abordar la gestión de cuidados integral en estos pacientes. Este plan incluye tanto las competencias autónomas de los profesionales de enfermería (NANDA- NOC-NIC) (12–14) como las que se trabajan en colaboración con otros profesionales formando parte de un equipo multidisciplinar (Complicaciones potenciales/Problemas colaborativos) (11).

4.- OBJETIVOS

- Sistematizar en la práctica clínica la implantación del protocolo de indicación para *Diabetes Mellitus* por parte de Enfermería.
- Mejorar la accesibilidad y la atención al paciente diagnosticado de *Diabetes Mellitus*.
- Proporcionar a los profesionales de enfermería unas directrices que les ayuden a mejorar los resultados en salud de las personas que atienden, a través de una atención sanitaria integral, segura, colaborativa, de calidad, basada en la evidencia y centrada en la persona.
- Optimizar las competencias de los profesionales de enfermería en función de los cambios en la actual legislación.
- Promover de forma proactiva y coordinada la participación de todo el equipo asistencial.

5.- POBLACIÓN DIANA

- Personas diagnosticadas de DM tipo 1 o 2 en tratamiento con uno o más de los medicamentos contenidos en la presente guía prescritos por su médico.
- Personas en situación de control insuficiente o inadecuado (principalmente por hiperglucemia) hasta los límites que se considere en el protocolo y/o guía de práctica clínica o asistencial.
- Personas en situación de hipoglucemia, en tratamiento con insulina u otros antidiabéticos, hasta los límites que se considere en el protocolo y/o guía de práctica clínica o asistencial.

6.- PROCESOS ASISTENCIALES, PATOLOGÍAS Y/O SITUACIONES CLINICAS

- DM (tipo 1 y tipo 2)
- Otros procesos relacionados:
 - Pie diabético
 - Microangiopatía diabética: retinopatía diabética, neuropatía diabética y nefropatía diabética (con o sin insuficiencia renal crónica)
 - Macroangiopatía diabética: enfermedad cerebrovascular y enfermedad cardiovascular

7.- INDICACIÓN ENFERMERA EN LA *DIABETES MELLITUS*

Una buena prescripción y seguimiento de antidiabéticos orales/insulina sería aquella que consiguiera maximizar la efectividad, reduciendo las complicaciones micro y macrovasculares, minimizando los riesgos y los costes de los tratamientos.

Los protocolos no pretenden remplazar el juicio clínico en cada caso, ya que las decisiones en los cuidados de salud deben tener en cuenta:

- La situación clínica del individuo, su edad y la presencia de otras enfermedades.
- Las creencias y preferencias personales y de la familia.
- La mejor práctica clínica basada en las últimas evidencias disponibles proporcionadas por la investigación.
- El entorno clínico en el que se trabaja y los recursos de que se dispone.

El juicio clínico del profesional es la clave para integrar estos elementos. El seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico individual de la DM y la continuidad de cuidados, deben incorporarse como herramientas de excelencia en la práctica de Enfermería en todos los ámbitos asistenciales. Indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos lleva implícitas otras intervenciones que derivan y están condicionadas por las necesidades de cada paciente considerada de forma individual.

Por todo ello, se realiza una valoración enfermera integral (15) que permite identificar los problemas de cada paciente para el posterior desarrollo del plan de cuidados de enfermería Individualizado. En base a esta valoración, se deciden las intervenciones necesarias para resolver los problemas en función de los resultados que se planteen conseguir. En la DM, las intervenciones estarán enfocadas a:

- Educar a la persona y/o al cuidador/a en estilos de vida saludables y en el manejo del tratamiento farmacológico y de los cuidados asociados.
- Establecer estrategias para mejorar la adherencia terapéutica a la medicación a través del seguimiento y control del tratamiento, modificación de conductas y monitorización de los resultados en salud.
- Detectar e informar de los efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico.
- Realizar un seguimiento con el objetivo de prevenir la aparición de complicaciones asociadas al tratamiento y a la propia patología.
- Facilitar la accesibilidad para las actuaciones relacionadas con la medicación evitando o reduciendo citas innecesarias o demoras para el inicio, prórroga, modificación o interrupción de tratamientos.
- Reducir la variabilidad en la práctica clínica, adecuando y actualizando esta guía y los protocolos que se deriven de la misma en base a las últimas evidencias.
- Maximizar la eficiencia y efectividad de la atención sanitaria y los tratamientos que se derivan de la misma.

Destacan las siguientes intervenciones:

NIC	DEFINICIÓN
2390 Prescribir medicación	Prescribir medicación para un problema de salud según protocolo de prescripción enfermera
5510 Educación para la salud	Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, grupos, familias o comunidades
5602 Enseñanza proceso de la enfermedad	Ayudar al paciente/cuidador a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos	Preparar al paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos
5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento	Preparar al paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito
2380 Manejo de la medicación	Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación

NIC	DEFINICIÓN
2395 Control de la medicación	Comparar la medicación que el paciente toma en casa con la prescripción al ingreso, traslado y/o alta para asegurar la exactitud y la seguridad del paciente
00276 Autogestión ineficaz de la salud	Gestionar de forma insatisfactoria los síntomas, tratamiento, consecuencias físicas, psíquicas y cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una afección crónica
4360 Modificación de la conducta	Promocionar un cambio de conducta para reforzar la adherencia al tratamiento
4480 Facilitar la autorresponsabilidad	Animar a un paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta para reforzar la adherencia al tratamiento
6610 Identificación de riesgos	Analizar los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de la prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas
7110 Fomentar la implicación familiar	Facilitar la participación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente
8180 Consulta por teléfono	Identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo, información o enseñanzas por teléfono en respuesta a dichas preocupaciones
7400 Orientación en el sistema sanitario	Facilitar al paciente/cuidador la localización y la utilización de los servicios sanitarios adecuados
8100 Derivación	Gestionar remitir al paciente para que sea atendido por otros profesionales sanitarios

8.- MARCO DE REFERENCIA

Este protocolo multidisciplinar consensuado es la base que establece el marco de referencia de los profesionales de Enfermería para la realización de actuaciones relacionadas con el tratamiento farmacológico durante el seguimiento colaborativo en determinados tratamientos individualizados en pacientes con DM tipo 1 y tipo 2.

En el contexto descrito se enmarca la elaboración e implementación de protocolos de seguimiento farmacológico compartido basados en las mejores evidencias disponibles.

Un aspecto clave es la implementación de planes de cuidados de Enfermería que garanticen resultados en salud centrados en el manejo efectivo y cumplimiento del plan terapéutico.

En la práctica asistencial, para realizar las actuaciones contempladas en este protocolo, la enfermera deberá ser titular de la correspondiente acreditación emitida por el Director General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad de Aragón (16).

9.- PROCEDIMIENTO

- Todas las intervenciones se realizarán en base al protocolo asistencial consensuado para el fármaco correspondiente, en el marco del seguimiento colaborativo por los profesionales de referencia del paciente.
- Toda intervención realizada será registrada en la historia clínica del paciente con la identificación de la enfermera que realiza las diferentes actuaciones en base a sus competencias y de acuerdo al protocolo
- Toda intervención realizada por enfermería se llevará a cabo preferentemente en el episodio que el paciente tenga creado para el proceso sobre el que se está realizando la intervención.
- La indicación enfermera en cuanto a modificación de dosis, pauta o interrupción del tratamiento se realizará preferentemente a través de receta electrónica, en el episodio que tenga abierto el paciente para el proceso sobre el que se está interviniendo.

Ver tutoriales y notas informativas en el apartado de Indicación Enfermera publicado en Farmasalud (<https://farmasalud.salud.aragon.es/indicacion-enfermera/>).

10- FÁRMACOS INCLUIDOS

ATC	Denominación ATC
A10AB	<p>Insulinas y análogos de acción rápida para inyección:</p> <p><u>A10AB01 - Insulina humana</u> HUMULINA REGULAR 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE EN VIAL, 1 vial de 10 ml ACTRAPID INNOLET 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE EN UNA PLUMA PRECARGADA, 5 plumas precargadas de 3 ml</p> <p><u>A10AB04 - Insulina lispro</u> HUMALOG KWIKPEN 100 U/ml, SOLUCION INYECTABLE, 5 plumas precargadas de 3 ml HUMALOG 100 U/ml, SOLUCION INYECTABLE EN VIALES, 1 vial de 10 ml HUMALOG KWIKPEN 200 UNIDADES/ML, SOLUCIÓN INYECTABLE EN PLUMA PRECARGADA 5 plumas x 3 ml HUMALOG JUNIOR KWIKPEN 100 UNIDADES/ML SOLUCION INYECTABLE EN PLUMA PRECARGADA, 5 plumas precargadas de 3 ml</p> <p><u>A10AB05 - Insulina asparta</u> NOVORAPID FLEXPEN 100 U/ML SOLUCION INYECTABLE EN UNA PLUMA PRECARGADA, 5 plumas precargadas de 3 ml NOVORAPID PENFILL 100 U/ML SOLUCION INYECTABLE EN CARTUCHO, 5 cartuchos de 3 ml NOVORAPID PUMPCART 100 U/ML SOLUCION INYECTABLE EN CARTUCHO, 5 cartuchos de 1,6 ml FIASP 100 UNIDADES/ML FLEXTOUCH SOLUCION INYECTABLE EN PLUMA PRECARGADA, 5 plumas precargadas de 3 ml FIASP 100 UNIDADES/ML PENFILL SOLUCION INYECTABLE EN CARTUCHO, 5 cartuchos de 3 ml FIASP 100 UNIDADES/ML SOLUCION INYECTABLE EN VIAL, 1 vial de 10 ml FIASP 100 UNIDADES/ML PUMPCART SOLUCION INYECTABLE EN CARTUCHO, 5 cartuchos de 1,6 ml</p> <p><u>A10AB06 - Insulina glulisina</u> APIDRA 100 UNIDADES/ML SOLUCION INYECTABLE EN CARTUCHO, 5 cartuchos de 3 ml APIDRA 100 UNIDADES/ML, SOLOSTAR SOLUCION INYECTABLE EN PLUMA PRECARGADA, 5 plumas precargadas de 3 ml</p>
A10AC	<p>Insulinas y análogos de acción intermedia para inyección:</p> <p><u>A10AC01 - Insulina humana</u> HUMULINA NPH KWIKPEN 100 UI/ML SUSPENSION INYECTABLE, 6 plumas precargadas de 3 ml INSULATARD FLEXPEN 100 UI/ml SUSPENSION INYECTABLE EN PLUMA PRECARGADA 5 plumas precargadas de 3 ml</p> <p><u>A10AC04 - Insulina lispro</u> No hay fármacos comercializados</p>
A10AD	<p>Insulinas y análogos. Combinaciones de insulinas de acción intermedia o prolongada con insulinas de acción inmediata para inyección:</p> <p><u>A10AD01 - Insulina humana</u> HUMULINA 30:70 KWIKPEN 100 UI/ML SUSPENSION INYECTABLE, 6 plumas precargadas de 3 ml MIXTARD 30 INNOLET 100 UI/ml SUSPENSION INYECTABLE EN PLUMA PRECARGADA, 5 plumas precargadas de 3 ml</p> <p><u>A10AD04 - Insulina lispro</u> HUMALOG MIX25 KWIKPEN 100 U/ml SUSPENSION INYECTABLE, 5 plumas precargadas de 3 ml HUMALOG MIX50 KWIKPEN 100 U/ml SUSPENSION INYECTABLE, 5 plumas precargadas de 3 ml</p> <p><u>A10AD05 - Insulina asparta</u> NOVOMIX 30 FLEXPEN 100 U/ML SUSPENSION INYECTABLE EN UNA PLUMA PRECARGADA, 5 plumas precargadas de 3 ml NOVOMIX 50 FLEXPEN 100 U/ML SUSP. INYECTABLE EN UNA PLUMA PRECARGADA, 5 plumas precargadas de 3 ml NOVOMIX 70 FLEXPEN 100 U/ML SUSP. INYECTABLE EN UNA PLUMA PRECARGADA, 5 plumas precargadas de 3 ml</p> <p><u>A10AD06 - Insulina degludec e insulina aspart</u> No hay fármacos comercializados</p>
A10AE04	<p>Insulinas y análogos basales:</p> <p><u>Insulina glargina:</u> LANTUS SOLOSTAR 100 UNIDADES/ML SOLUCION INYECTABLE EN PLUMA PRECARGADA, 5 plumas precargadas de 3 ml TOUJEO 300 UNIDADES/ML SOLOSTAR SOLUCION INYECTABLE EN PLUMA PRECARGADA, 3 plumas 1,5 ml ABASAGLAR 100 UNIDADES/ML KWIKPEN SOLUCION INYECTABLE EN PLUMA PRECARGADA 5 plumas precargadas de 3 ml Semglee 100 unidades/ml solución inyectable en pluma precargada, 5 plumas de 3 ml TOUJEO 300 UNIDADES/ML DOUBLESTAR SOLUCION INYECTABLE EN PLUMA PRECARGADA 3 plumas precargadas de 3 ml</p>

	<p>LANTUS 100 UNIDADES/ML SOLUCION INYECTABLE EN UN VIAL, 1 vial de 10 ml LANTUS 100 UNIDADES/ML SOLUCION INYECTABLE EN UN CARTUCHO, 5 cartuchos de 3 ml</p> <p><u>Insulina detemir:</u></p> <p>LEVEMIR INNOLET 100 U/ML SOLUCION INYECTABLE EN UNA PLUMA PRECARGADA, 5 plumas precargadas de 3 ml LEVEMIR FLEXPEN 100 U/ML SOLUCION INYECTABLE EN UNA PLUMA PRECARGADA, 5 plumas precargadas de 3 ml</p>
A10BA02	<p>Metformina</p>
A10BB	<p>Derivados de las sulfonilureas:</p> <p><u>A10BB M1 – Glisentida</u> No hay fármacos comercializados</p> <p><u>A10BB01 – Glibenclamida</u></p> <p><u>A10BB02 – Clorpropamida</u> No hay fármacos comercializados</p> <p><u>A10BB03 – Tolbutamida</u> No hay fármacos comercializados</p> <p><u>A10BB07 – Glipizida</u></p> <p><u>A10BB08 – Gliquidona</u> No hay fármacos comercializados</p> <p><u>A10BB09 – Gliclazida</u></p> <p><u>A10BB12 – Glimepirida</u></p>
B05BA03	<p>Carbohidratos*</p> <p>GLUCOSADA GRIFOLS 10% SOLUCION PARA PERFUSION, 20 frascos de 100 ml GLUCOSADA GRIFOLS 10% SOLUCION PARA PERFUSION, 20 frascos de 250 ml GLUCOSADA GRIFOLS 10% SOLUCION PARA PERFUSION, 10 frascos de 500 ml GLUCOSA TECSOLPAR 5% SOLUCION PARA PERFUSION, 1 frasco de 100 ml conteniendo 50 ml (VIDRIO) GLUCOSA TECSOLPAR 5% SOLUCION PARA PERFUSION, 1 frasco de 100 ml (VIDRIO) GLUCOSA TECSOLPAR 5% SOLUCION PARA PERFUSION, 1 frasco de 250 ml (VIDRIO) GLUCOSA TECSOLPAR 5% SOLUCION PARA PERFUSION, 1 frasco de 500 ml (VIDRIO) GLUCOSA TECSOLPAR 5% SOLUCION PARA PERFUSION, 1 frasco de 1.000 ml (VIDRIO) GLUCOSA TECSOLPAR 10% SOLUCION PARA PERFUSION, 1 frasco de 250 ml GLUCOSA TECSOLPAR 10% SOLUCION PARA PERFUSION, 1 frasco de 500 ml GLUCOSA TECSOLPAR 5% SOLUCION PARA PERFUSION, 1 frasco de 100 ml conteniendo 50 ml (PLÁSTICO) GLUCOSA TECSOLPAR 5% SOLUCION PARA PERFUSION, 1 frasco de 100 ml (PLÁSTICO) GLUCOSA TECSOLPAR 5% SOLUCION PARA PERFUSION, 1 frasco de 250 ml (PLÁSTICO) GLUCOSA TECSOLPAR 5% SOLUCION PARA PERFUSION, 1 frasco de 500 ml (PLÁSTICO) GLUCOSA TECSOLPAR 5% SOLUCION PARA PERFUSION, 1 frasco de 1.000 ml (PLÁSTICO)</p>
H04AA01	<p>Glucagón**</p> <p>965616 GLUCAGEN HYPOKIT 1 mg POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE , 1 vial + 1 jeringa precargada de disolvente</p>

**Solo las presentaciones financiadas; ** Solo la presentación inyectable.*

11.- INTERVENCIONES A REALIZAR POR ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS DE *DIABETES MELLITUS*

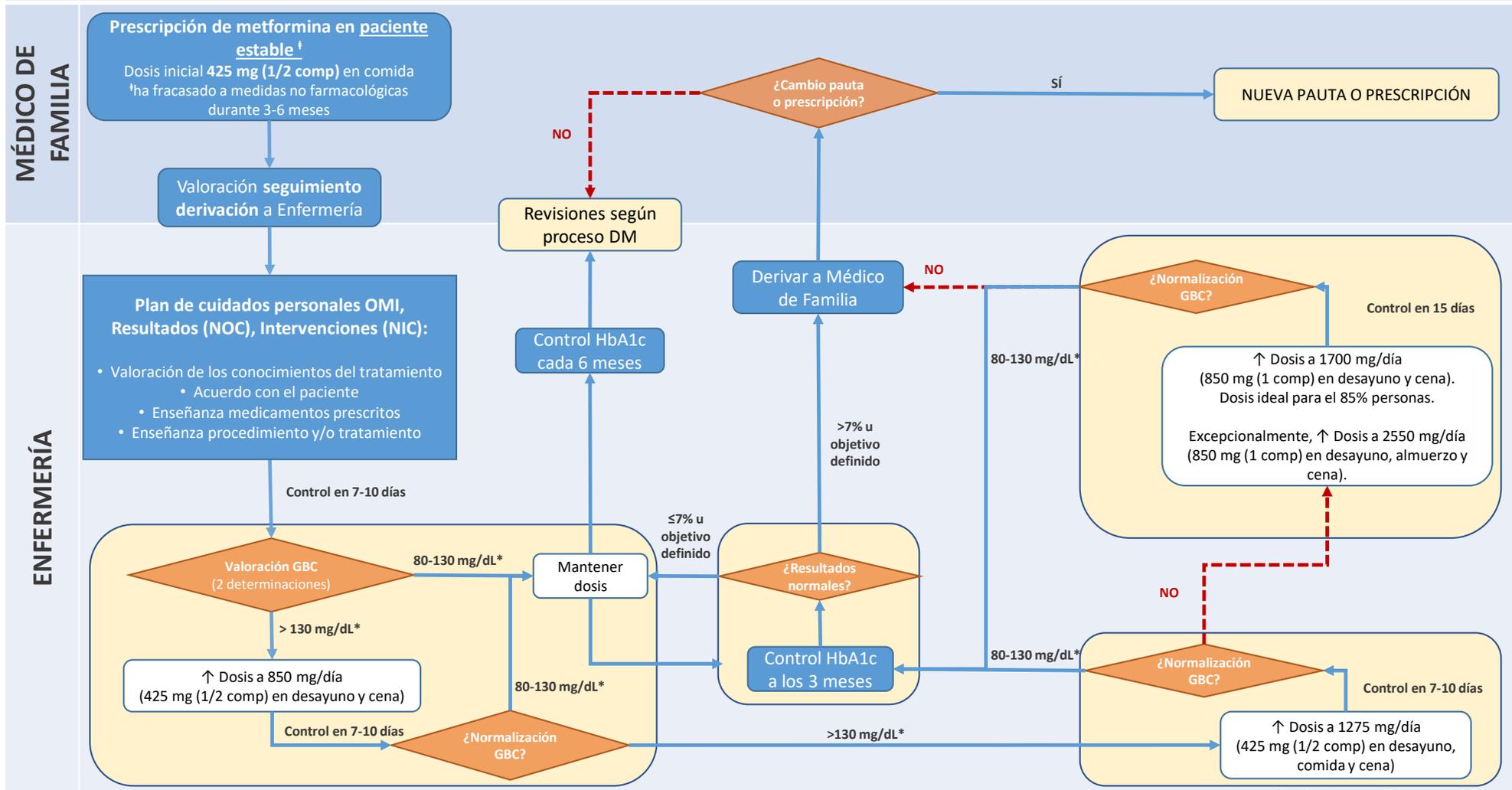
<p>INICIO TRATAMIENTO</p>	<p>El inicio de la indicación, uso y/o autorización de dispensación requerirá de una <u>prescripción médica</u>.</p> <p>EXCEPCIÓN: En el caso de la indicación del Glucagón, que se podrá realizar en la atención urgente del paciente con hipoglucemia grave: disminución del nivel de conciencia que impide el uso de la vía oral</p>
<p>PRÓRROGA TRATAMIENTO</p>	<p>Se puede prorrogar la indicación del fármaco por enfermería siempre que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Se estén alcanzando con el medicamento el objetivo terapéutico que se estableció en el momento de la prescripción y esté dentro del margen o intervalo previsto en el protocolo asistencial <ul style="list-style-type: none"> ❖ El objetivo habitual de glucemia basal y preprandial es 80-130 mg/dl y posprandial <180 mg/dl. En caso de que haya un objetivo diferente según las características del paciente, el médico deberá dejar reflejada dicha circunstancia. ❖ HbA1c: el objetivo habitual será <7%. En caso de que haya un objetivo diferente según las características del paciente, el médico deberá dejar reflejada dicha circunstancia. ○ La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada. ○ La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada. ○ No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento. <p>Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo asistencial</p>
<p>MODIFICACIÓN PAUTA TRATAMIENTO</p>	<p>Se puede modificar la pauta del fármaco por enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> – En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en los protocolos asistencial
<p>INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO</p>	<p>La interrupción temporal de un medicamento por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo asistencial. Son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Control glucémico inadecuado a pesar de usar las dosis máximas de los fármacos establecidas en el protocolo asistencial ○ Falta de control de la situación tras hipoglucemia ○ Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables ○ Situaciones agudas graves (hipoglucemia severa, cetoacidosis, coma hiperosmolar) ○ Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo asistencial <p>Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento al médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción</p>

12.- SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS DE DM

12.1. Metformina

POBLACIÓN DIANA	Paciente adulto con diagnóstico de DM tipo 2 estable con indicación farmacoterapéutica de metformina, que su médico responsable prescribe y deriva para seguimiento, que ha fracasado a medidas no farmacológicas durante 3-6 meses
SE EXCLUYEN PACIENTES CON	- Insuficiencia renal ClCr < 60 ml/min
TITULACIÓN DOSIS	<p>Dosis inicial 425 mg en comida principal. Tras inicio de tratamiento, ir aumentando la dosis cada 7-10 días (aumentar 425 mg- 850 mg/día), hasta alcanzar normalización glucémica, con el fin de minimizar su discontinuación por intolerancia gastrointestinal.</p> <p>DOSIS MÁXIMA: 850 mg/8 horas (2.550 mg/día)</p> <p>En caso de aparecer intolerancia digestiva, volver a la dosis máxima tolerada y remitir para valoración médica.</p> <p>○ Si HbA1c > 7% (u objetivo definido pautado por su médica) a los 3 meses tras alcanzar la dosis máxima o no control glucémico → Remitir a médico de familia</p>
EFFECTOS ADVERSOS	Efectos gastrointestinales (náuseas, vómitos, dolor abdominal, y diarrea)
INFORMACIÓN AL PACIENTE RECOMENDACIONES USO FÁRMACO	<ul style="list-style-type: none">- Tomar con comida o justo después- Informar al paciente de:<ul style="list-style-type: none">○ Nombre del principio activo○ Propósito y acción del fármaco: en monoterapia la metformina no producirá hipoglucemias○ Dosis y horario de toma aconsejados (dar esta información también por escrito)○ La importancia de tomar el comprimido mientras la comida o al final de la misma (minimizar efectos gastrointestinales)○ Qué hacer en caso de olvido de dosis:○ Los posibles efectos gastrointestinales○ Adecuado almacenaje y conservación del fármaco

PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA DE METFORMINA EN PROCESO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2



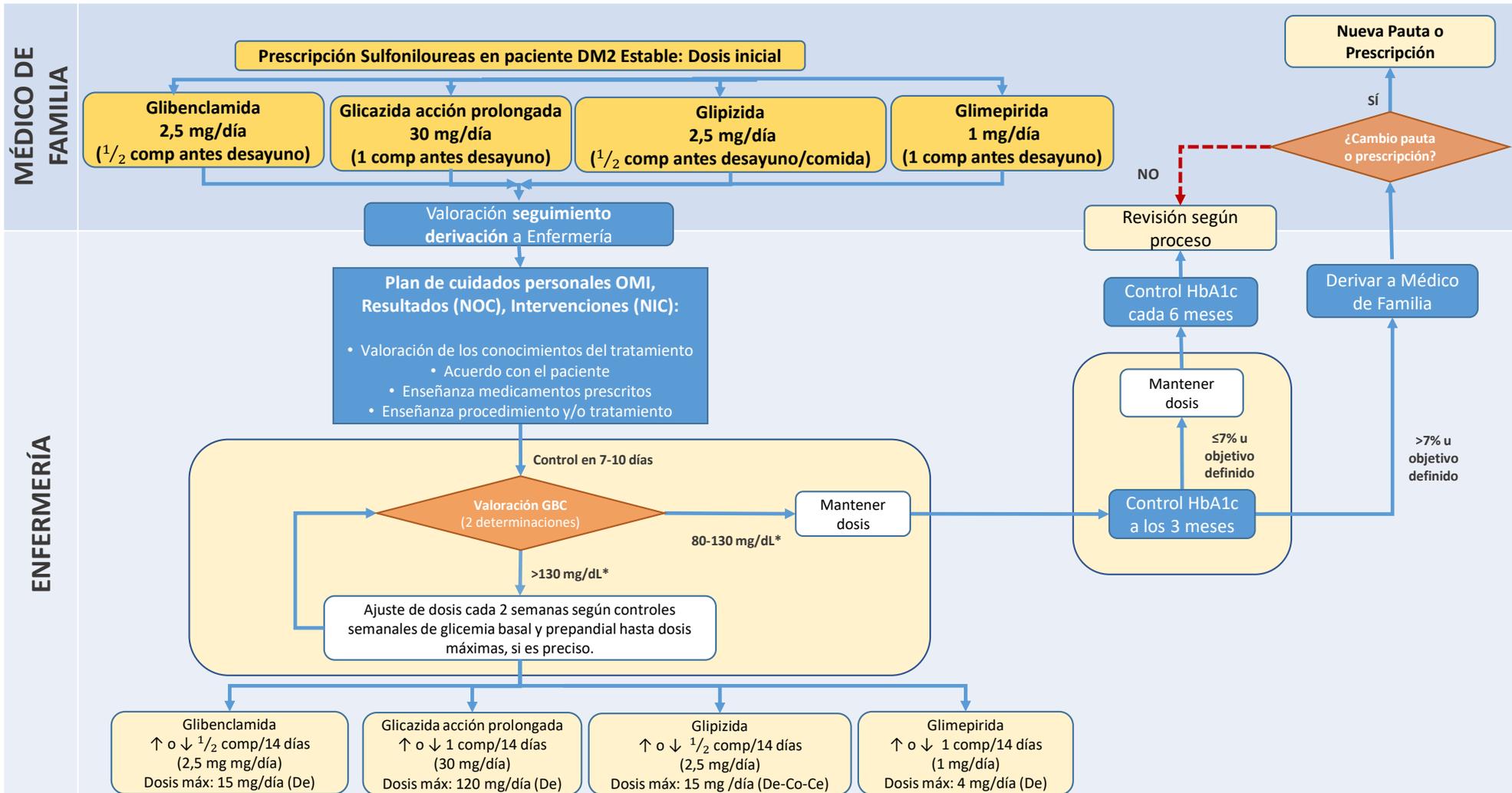
* U objetivo pautado por su médico

12.2. Sulfonilureas

POBLACIÓN DIANA	Paciente adulto con diagnóstico de DM tipo 2 estable con indicación de tratamiento con glibenclamida, glipizida, gliclazida o glimepirida, que su médico responsable prescribe y deriva para seguimiento
SE EXCLUYEN PACIENTES CON	<ul style="list-style-type: none"> – Insuficiencia renal con FG < 45 ml/min/1,73m² – Insuficiencia hepática leve a moderada
TITULACIÓN DOSIS	<p><u>Glibenclamida</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Dosis inicial recomendada 2,5 mg/día (antes del desayuno). Ajustar dosis cada 2 semanas aumentando 2,5 mg/día, hasta conseguir objetivos de control. Si dosis superior a 10 mg/toma, dividir en 2 tomas. – Dosis MÁXIMA: 15 mg/día <p><u>Gliclazida:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Dosis inicial recomendada 30 mg/día (antes del desayuno). Ajustar dosis cada 2 semanas aumentando 30 mg/día, hasta conseguir objetivos de control. – Dosis MÁXIMA: 120 mg/día <p><u>Glipizida:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Dosis inicial recomendada 2,5 mg/día (antes del desayuno o comida). Ajustar dosis cada 2 semanas según glucemia basal y preprandial, a razón de 2,5 mg hasta conseguir objetivos de control. La toma se repartirá a lo largo del día, hasta 3 tomas diarias (desayuno-comida-cena) – Dosis MÁXIMA: 15 mg/día <p><u>Glimepirida:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Dosis inicial recomendada 1 mg/día (antes del desayuno). Si control satisfactorio puede ser también la dosis de mantenimiento. Ajustar dosis cada 2 semanas según glucemias basales o pre-comidas en incrementos de 1 mg hasta conseguir objetivos de control. – Dosis MÁXIMA: 4 mg/día <p style="margin-left: 40px;">○ Si HbA1c >7% (u objetivo HbA1c definido por su médico) a los 3 meses de alcanzar la dosis máxima → Remitir a médico de familia</p>
EFFECTOS ADVERSOS (EA)	<p>Los más frecuentes: hipoglucemia y aumento de peso.</p> <p>Otros EA: trastornos gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea y estreñimiento). A veces alteraciones de la función hepática que, rara vez conducen a ictericia colestásica, hepatitis o insuficiencia hepática. En ocasiones, aparecen reacciones de hipersensibilidad, casi siempre en las primeras 6-8 semanas de tratamiento: reacciones alérgicas cutáneas, excepcionalmente eritema multiforme y dermatitis exfoliativa, fiebre e ictericia. Los trastornos hematológicos también son raros (leucopenia, trombopenia, agranulocitosis, pancitopenia, anemia hemolítica y anemia aplásica).</p>
INFORMACIÓN AL PACIENTE RECOMENDACIONES USO FÁRMACO	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar 20-30 minutos antes del desayuno o justo después del misma. - Cifras glucemia capilar objetivo: 80-130 mg/dl - Para evitar o disminuir el riesgo de hipoglucemia, además se recomienda informar de:

-
- Nombre del principio activo, dosis y horario de toma aconsejados (dar esta información también por escrito)
 - Propósito y acción del fármaco: Aumento de la producción endógena de insulina, por lo tanto, puede producir hipoglucemias
 - Enseñar y proporcionar información por escrito de los síntomas y signos de hipoglucemias y su tratamiento
 - Si olvido de dosis: administrar cuanto antes, salvo que esté próxima la dosis siguiente
 - Instruir acerca los efectos adversos posibles
 - Adecuado almacenaje y conservación del fármaco
-

PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA DE SULFONILUREAS EN PROCESO DIABETES MELLITUS (Tipo 2)



* U objetivo pautado por su médico

12.3. Insulinas

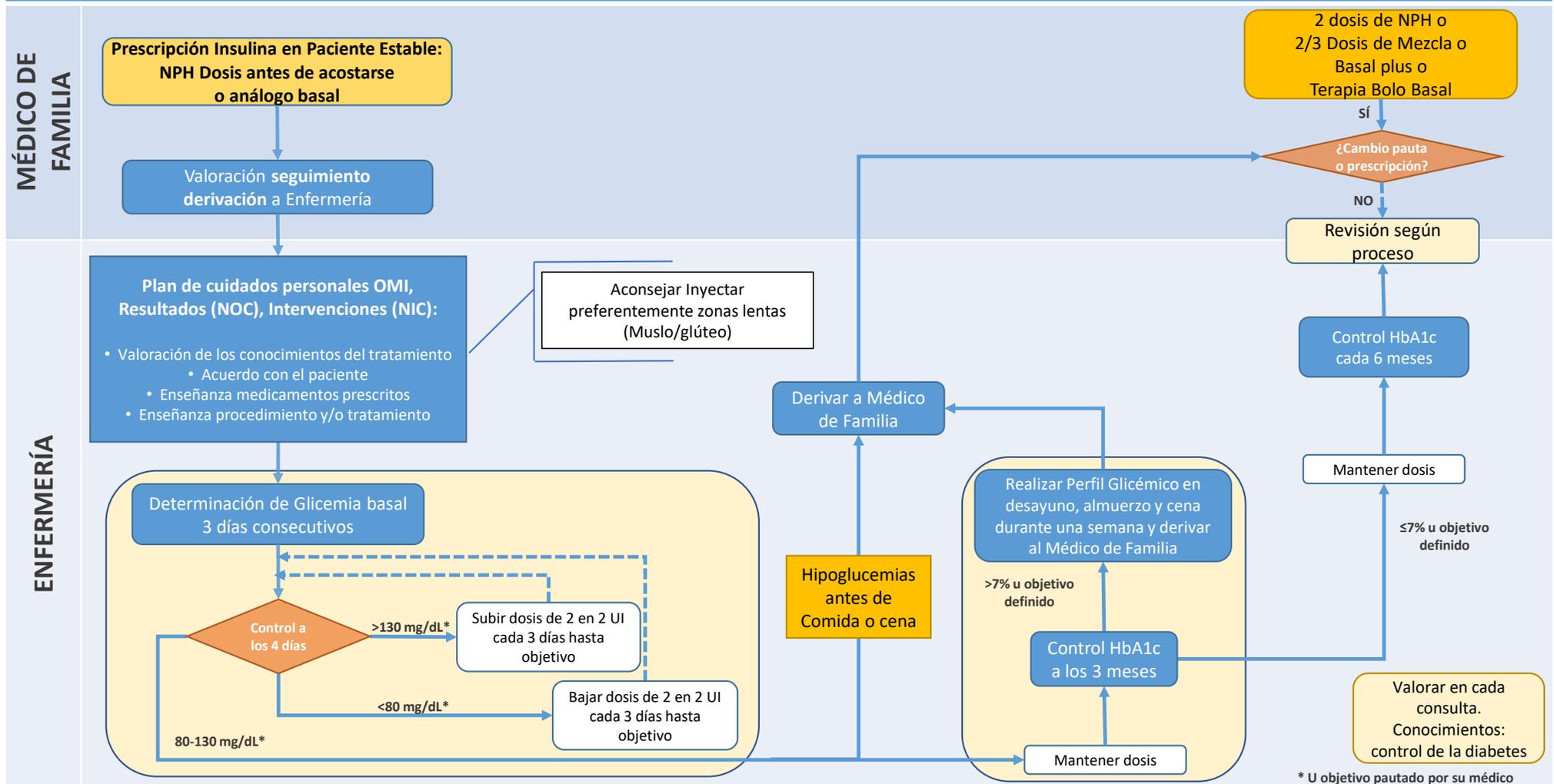
POBLACIÓN DIANA	Paciente adulto con diagnóstico de DM tipo 2 estable con indicación farmacoterapéutica de tratamiento con insulina, que su médico responsable prescribe y deriva para seguimiento
EFFECTOS ADVERSOS	<ul style="list-style-type: none">– <i>Hipoglucemias</i>: puede suceder si la dosis de insulina es demasiado elevada y/o la ingesta de hidratos de carbono es reducida, o ha realizado excesiva actividad física. Es la complicación más frecuente. La hipoglucemia grave se define como glucemia <40mg/dl que requiere asistencia por otra persona.– <i>Reacciones en el lugar de inyección</i>: durante el tratamiento con insulina pueden aparecer reacciones en el lugar de la inyección (enrojecimiento, hinchazón y escozor). Estas reacciones son generalmente transitorias y normalmente desaparecen al continuar el tratamiento.– <i>Lipodistrofia</i>: se puede producir lipodistrofia como consecuencia de no rotar el punto de inyección dentro de la zona y por deficiente utilización de las agujas de inyección– <i>Reacciones alérgicas</i>: las manifestaciones de hipersensibilidad a la insulina actualmente son excepcionales.
INFORMACIÓN AL PACIENTE RECOMENDACIONES USO FÁRMACO	<p>Informar al paciente de la necesidad de una adecuada localización y rotación del lugar de la punción:</p> <ul style="list-style-type: none">– La insulina se administra por vía subcutánea en la pared abdominal, el muslo, la región deltoidea o glútea– Los puntos de inyección deben rotarse dentro de la misma zona– Cuando las insulinas se inyectan por vía subcutánea en la pared abdominal y región deltoidea, la acción se inicia más rápida– Las zonas donde la absorción es más lenta son el muslo y el glúteo– Además, la duración de la acción de la insulina variará dependiendo de la dosis, el lugar de la inyección, irrigación y temperatura local, tipo e intensidad de actividad física– Vigilar y explicar las reacciones adversas <p>Los principales efectos secundarios del tratamiento con insulina son el aumento de peso y el riesgo de hipoglucemia. Para evitarlos y conseguir el manejo efectivo del tratamiento, se deberá:</p> <ul style="list-style-type: none">– Enseñar y dar por escrito a la persona con diabetes y a su familia los tiempos teóricos de acción de la insulina/s que se está administrando, fundamentalmente el tiempo en el que su insulina se encuentra en máxima acción, para hacerla coincidir con alguna ingesta– Enseñar y revisar frecuentemente la técnica correcta de administración de insulina– Enseñar y recordar la conservación correcta de la insulina según indicaciones del fabricante

12.3.1 Insulina NPH

POBLACIÓN DIANA	Paciente adulto con diagnóstico de DM tipo 2 estable con indicación farmacoterapéutica de tratamiento con insulina, que su médico responsable prescribe y deriva para seguimiento
TITULACIÓN DOSIS	<p>Control cada 3-4 días y se irá modificando en 2 unidades hasta conseguir los objetivos de control (glucemia basal/pre-comidas 80- 130 mg/dl), promoviendo el autocontrol de la diabetes por el paciente.</p> <p>Inyectar preferentemente en zonas lentas (muslos/glúteo)</p> <p>Si hipoglucemias en el momento de máxima acción de la insulina NPH (4-8 horas tras administración):</p> <ul style="list-style-type: none"> – tomar un suplemento de 10-20 g de hidratos de carbono 3-4 horas tras administración de la dosis. <p>Si el tratamiento son 2 dosis de NPH (antes de desayuno y antes de cena) puestas siempre en la misma hora y con una diferencia de 12 horas de una inyección a otra:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Realizar 2 determinaciones al día de glucemia justo antes de las comidas principales (basal y antes de cena o basal y antes de almuerzo) – Y un día en semana de madrugada (sólo si sospecha de hipoglucemia) – Si se ajusta la insulina administrada antes del desayuno, se debe valorar fundamentalmente la glucemia de antes de comer y la de antes de cenar para comprobar si la insulina dura 12 horas o menos <p>Ajustadas glucemias, continuar el seguimiento según criterios establecidos</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Si HbA1c >7% (u objetivo HbA1c definido por su médico) a los 3 meses de alcanzar o hipoglucemia grave y/o repetidas → Remitir a médico de familia

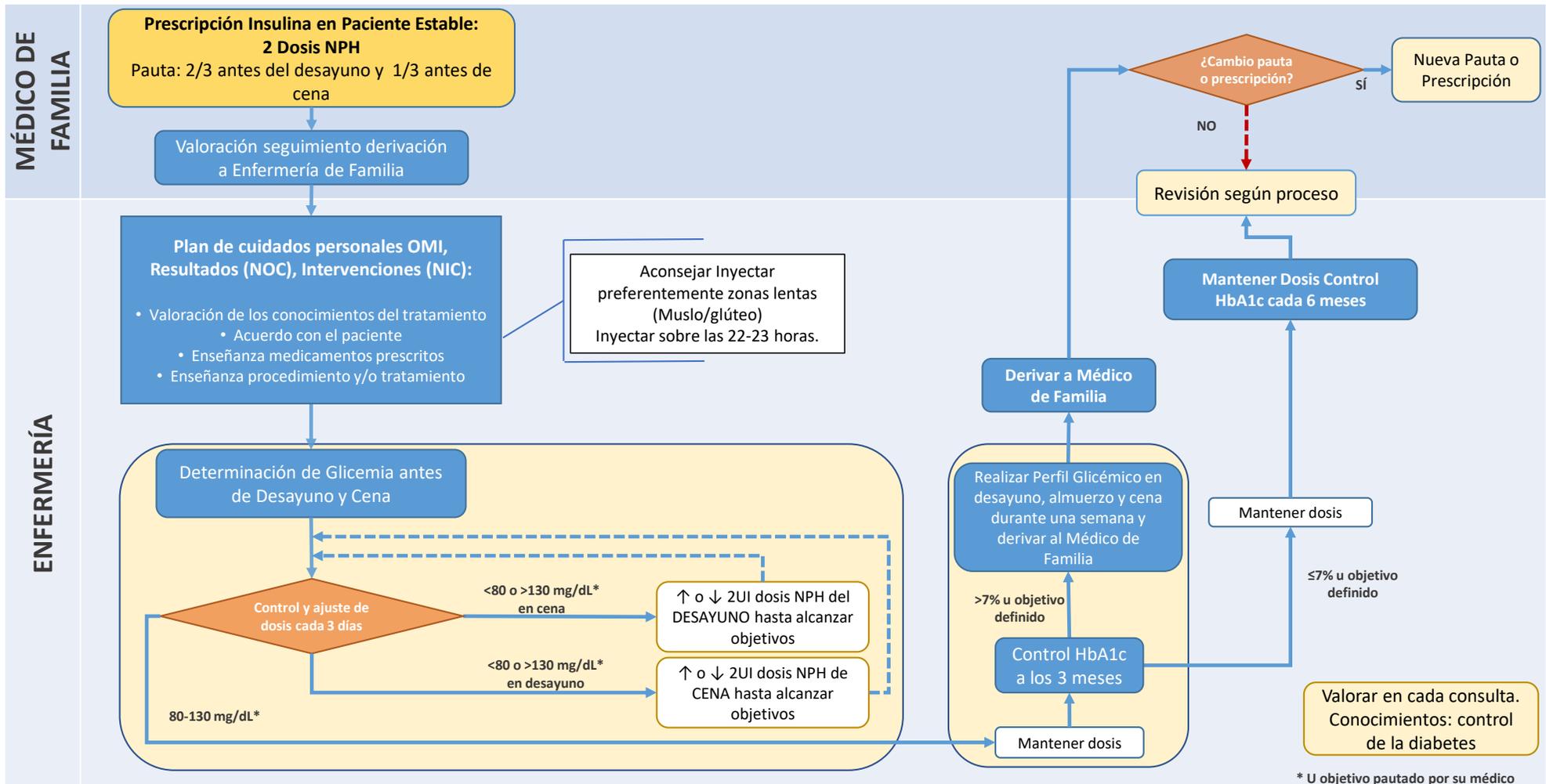
PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA DE INSULINA NPH EN PROCESO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2
(Tipo 2 con sintomatología insulopénica)

1 Dosis NPH



PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA DE INSULINA NPH EN PROCESO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2
(Tipo 2 con sintomatología insulopénica)

2 Dosis NPH

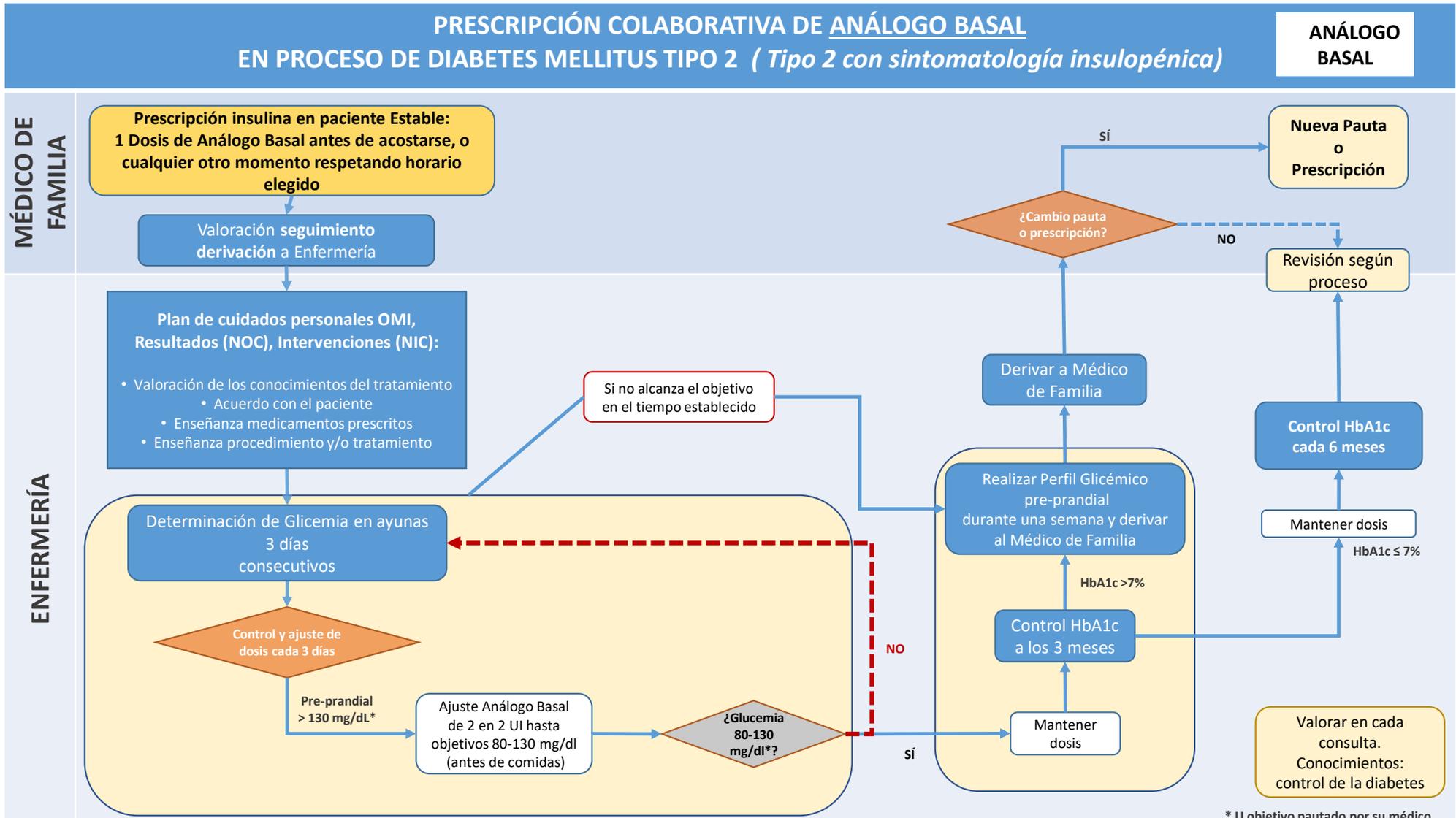


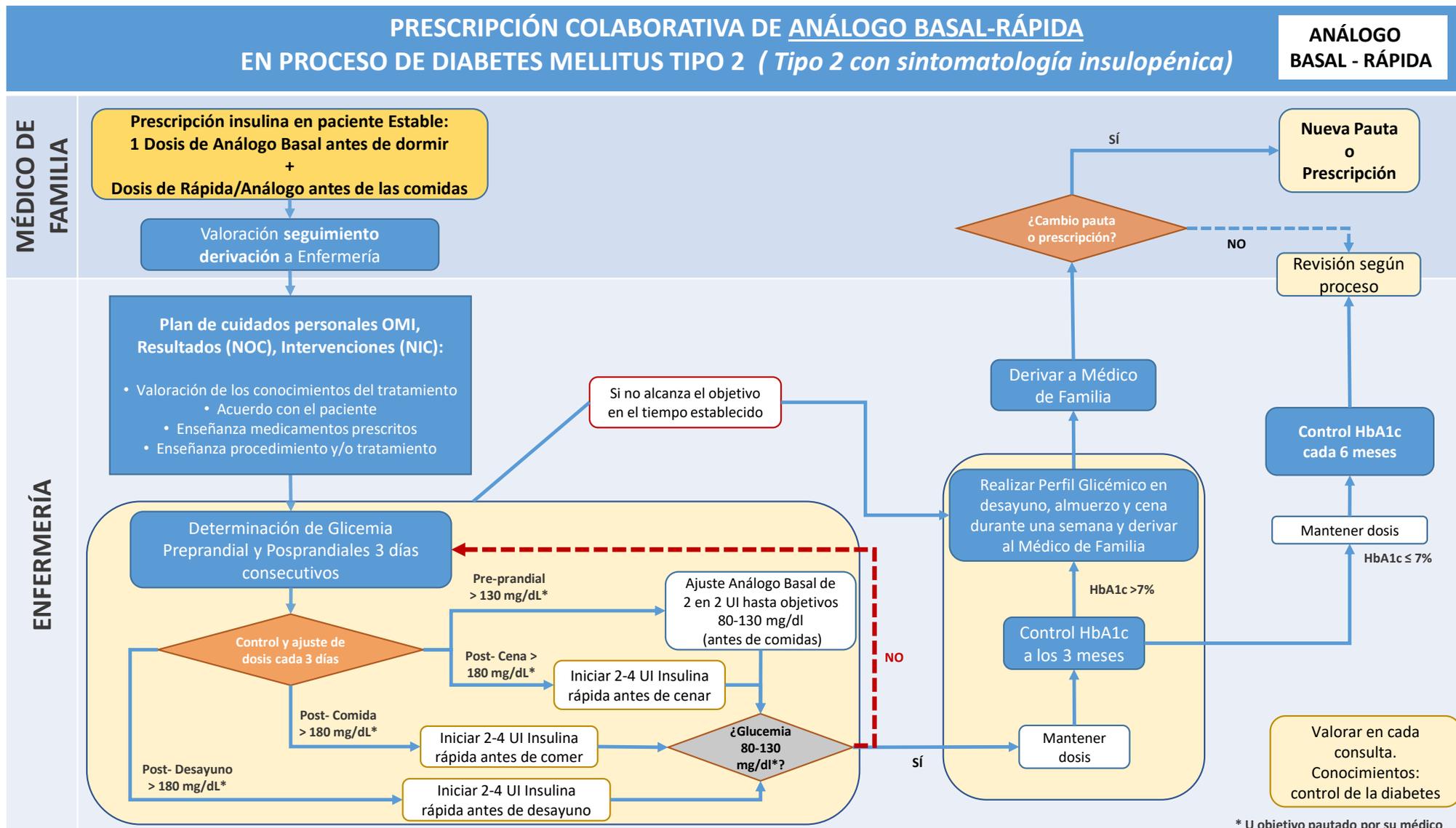
12.3.2. Insulina basal

POBLACIÓN DIANA	Paciente adulto con diagnóstico de DM tipo 2 estable con indicación farmacoterapéutica de tratamiento con insulina, que su médico responsable prescribe y deriva para seguimiento
TITULACIÓN DOSIS	<p>Una dosis de Análogo basal antes de acostarse, o en cualquier otro momento del día, respetando cada día el horario elegido</p> <p>Ajuste de dosis según glucemias en ayunas, realizando control cada 3-4 días y modificación en 2 unidades hasta conseguir los objetivos de control (80- 130 mg/dl):</p> <ul style="list-style-type: none">– Si glucemia en ayunas > 130 mg/dl: aumentar 2 UI de análogo basal○ Si HbA1c >7% (u objetivo HbA1c definido por su médico) a los 3 meses de alcanzar o hipoglucemia grave y/o repetidas → Remitir a médico de familia

12.3.3. Insulina en pauta bolo-basal (insulina rápida + insulina basal)

POBLACIÓN DIANA	Paciente adulto con diagnóstico de DM tipo 2 estable con indicación farmacoterapéutica de tratamiento con insulina, que su médico responsable prescribe y deriva para seguimiento
TITULACIÓN DOSIS	<p>Una dosis de Análogo basal antes de acostarse, o en cualquier otro momento del día, respetando cada día el horario elegido, más dosis de insulina rápida/análogo antes de las comidas (antes de desayuno, antes de comida y antes de cena).</p> <p>Ajuste de dosis según glucemias pre-prandiales y postprandiales, realizando control cada 3-4 días y modificación en 2 unidades hasta conseguir los objetivos de control (80- 130 mg/dl):</p> <ul style="list-style-type: none">– Si glucemia preprandial > 130 mg/dl: aumentar 2 UI de análogo basal– Si control postprandial > 180 mg/dl en desayuno: aumentar 2-4 UI insulina rápida antes de desayuno– Si control > 180mg/dl en post-comida: aumentar 2-4 UI insulina rápida antes de comer– Si control > 180mg/dl en control post-cena: aumentar 2-4 UI insulina rápida antes de cenar <p>Ajustadas glucemias, continuar el seguimiento según criterios establecidos</p> <ul style="list-style-type: none">○ Si HbA1c >7% (u objetivo HbA1c definido por su médico) a los 3 meses de alcanzar o hipoglucemia grave y/o repetidas → Remitir a médico de familia



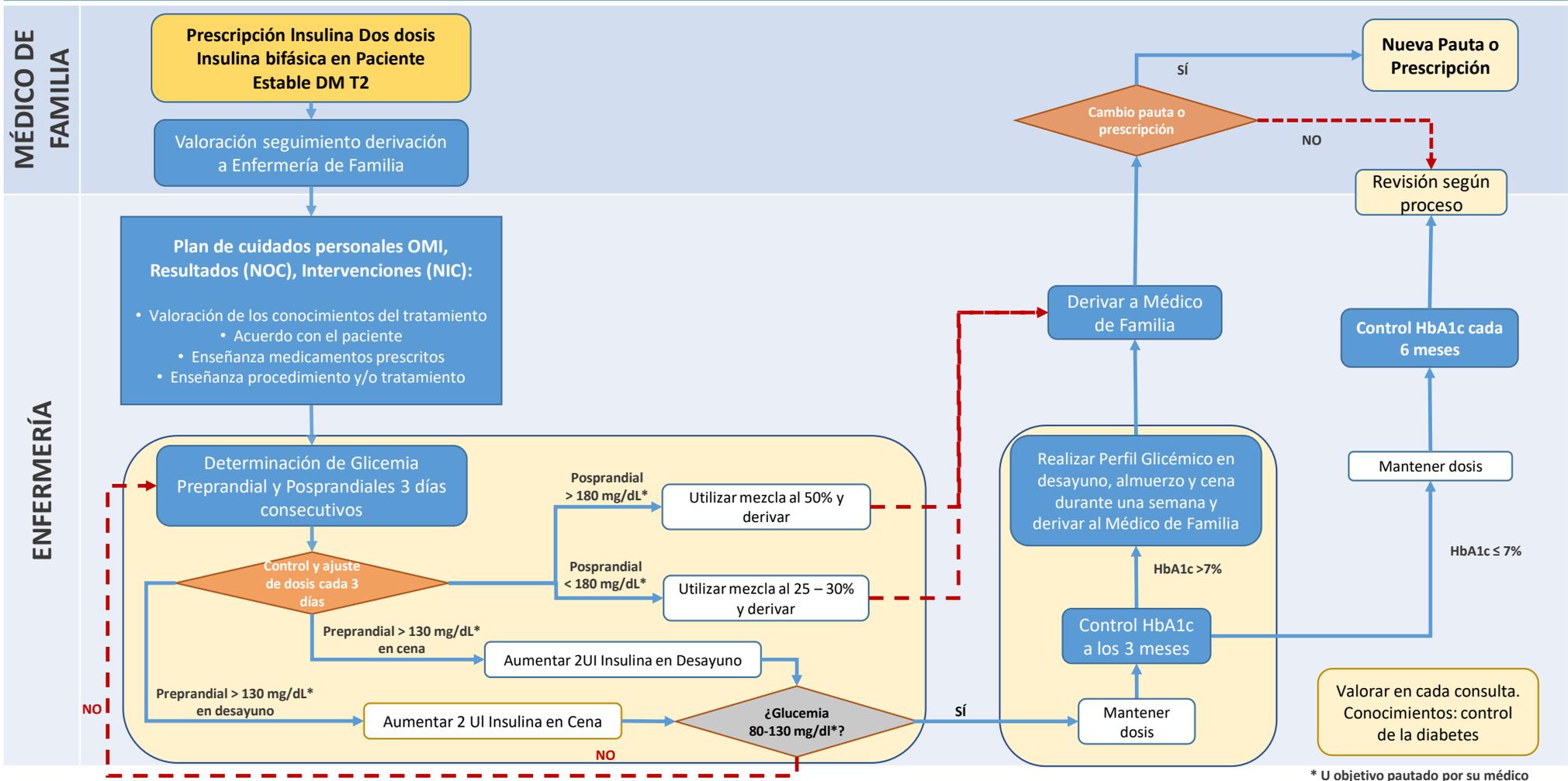


12.3.4. Insulina bifásica

<p>POBLACIÓN DIANA</p>	<p>Paciente adulto con diagnóstico de DM tipo 2 estable con indicación farmacoterapéutica de tratamiento con insulina, que su médico responsable prescribe y deriva para seguimiento</p>
<p>TITULACIÓN DOSIS DOS DOSIS</p>	<p>Dos dosis de insulina bifásica (Mixtard30, NovoMix 30, 50, 70 ó Humalog Mix 25 ó Mix 50) (antes de desayuno y antes de cena)</p> <p>Administrar en zonas lentas (muslos y/o glúteos)</p> <p>Se ajustará dosis según glucemias preprandiales y posprandiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Si se ajusta la insulina administrada antes del desayuno: se debe valorar fundamentalmente la glucemia de antes de comer y la de antes de cenar para comprobar si la insulina dura 12 horas o menos. – No siempre la insulina bifásica tiene una duración de 12 horas y en muchos casos hay que pinchar 3 dosis, una antes de cada comida principal. <p>Es muy importante la regularidad en ingesta y ejercicio.</p> <p>Realizar control cada 3-4 días e ir modificando en 2 unidades hasta conseguir los objetivos de control (80- 130mg/dl).</p> <p>Ajustadas glucemias, continuar el seguimiento según criterios establecidos</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Si HbA1c >7% (u objetivo HbA1c definido por su médico) a los 3 meses de alcanzar o hipoglucemia grave y/o repetidas → Remitir a médico de familia
<p>TITULACIÓN DOSIS TRES DOSIS</p>	<p>Tres dosis de insulina bifásica (antes de desayuno, comida y cena): administrar en zonas de rápida absorción, excepto la insulina de antes de la cena que se inyectara en zonas de absorción lenta.</p> <p>Se ajustará dosis según glucemias preprandiales y posprandiales.</p> <p>Se realizará control cada 3-4 días y se irá modificando en 2 unidades hasta conseguir los objetivos de control (80- 130mg/dl).</p> <p>Ajustadas glucemias, continuar el seguimiento según criterios establecidos</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Si HbA1c >7% (u objetivo HbA1c definido por su médico) a los 3 meses de alcanzar o hipoglucemia grave y/o repetidas → Remitir a médico de familia

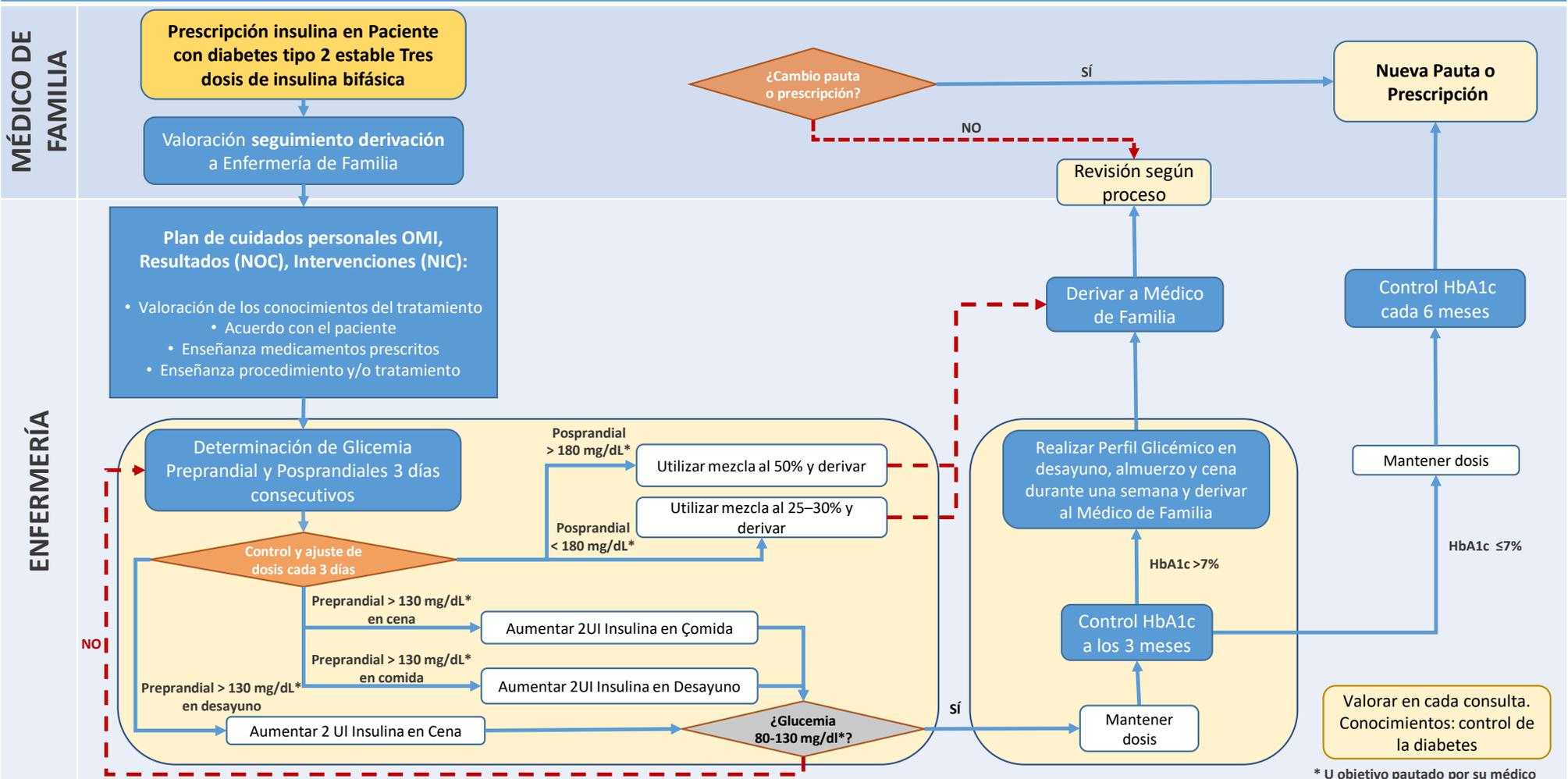
PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA DE INSULINA BIFÁSICA EN PROCESO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

DOS DOSIS INSULINA BIFÁSICA



PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA DE INSULINA BIFÁSICA EN PROCESO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

TRES DOSIS INSULINA BIFÁSICA



12.4. Glucagón

POBLACIÓN DIANA	Paciente adulto con diagnóstico de DM tipo 2 en tratamiento con insulina y/o hipoglucemiantes orales con hipoglucemia grave (disminución del nivel de conciencia que impide la utilización de la vía oral)
TITULACIÓN DOSIS	1 mg intramuscular o subcutáneo El paciente suele responder a los 10 minutos, en cuyo caso habrá que administrar también carbohidratos por vía oral y derivación para valoración médica. Si no responde, administrar glucosa intravenosa y derivación para valoración médica.

13.-. SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES PIE DIABÉTICO

El seguimiento y actuaciones a realizar en el pie diabético se detallan en el documento de [Atención al pie diabético de Aragón](#) (17).

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. BOE [Internet]. 2015;16. Available from: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/12/23/pdfs/BOE-A-2015-14028.pdf>
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE-A-2015-8343-consolidado. 2015;1–95. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-8343-consolidado.pdf>
3. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. Boe [Internet]. 2011;17(l):6306–29. Available from: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/01/20/pdfs/BOE-A-2011-1013.pdf>
4. Boletín Oficial del Estado. Resolución de 30 de junio de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se validan las Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Hipertensión, y la de: Diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2. Boletín Of del Estado. 2021;77929–37. <https://www.boe.es/boe/dias/2022/07/05/pdfs/BOE-A-2022-11127.pdf>
5. Soriguer F, Goday A, Bosch-Comas A, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: The Di@bet.es Study. Diabetologia. 2012;55(1):88–93.
6. IDF. Eighth edition 2017 [Internet]. IDF Diabetes Atlas, 8th edition. 2017. 1-150 p. Available from: file:///Users/ximeneacarbollo/Downloads/IDF_DA_8e-EN-final.pdf
7. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS. Inf Estud e Investig [Internet]. 2014;79. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
8. Departamento de Sanidad. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Plan de Atención Integral a las Personas con Diabetes mellitus en Aragón. 2021. ISBN: 978-84-09-28341-5
9. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases. World Health Organization. 2010;53(9):1689–99.
10. Jefatura del Estado. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE-A-2003-21340. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
11. Servicio Aragonés de Salud. Plan de Cuidados de Enfermería en Diabetes Mellitus [Internet]. 2018. 71 p. Available from: <https://www.aragon.es/documents/20127/89933908/Plan+de+cuidados+de+enfermer%C3%ADa+en+el+paciente+con+diabetes+mellitus.pdf/8c35f85a-ca74-b7e8-51b8-a34fe4184459?t=1622017981991>

12. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2020-2022. 11th ed. 2019.
13. Moorhead, S; Swanson, E; Johnson, M et al. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. 6th ed. 2019. 688 p.
14. Butcher, HK; Bulechek, GM; Dochterman, JM et al. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7th ed. Elsevier, editor. 2018. 528 p.
15. Servicio Aragonés de Salud. Valoración enfermera de Aragón (VEA). 2021;34. Available from:
<https://www.aragon.es/documents/20127/89933908/Valoración+enfermera+de+Aragón+2021.pdf/60ad76df-7711-1dd6-ba1e-3196fcc0f1f8?t=1622032321696>
16. Departamento de Sanidad. RESOLUCIÓN de 13 de agosto de 2021, del Director General de Asistencia Sanitaria, por la que de oficio se acredita a las enfermeras y enfermeros que ejercen su actividad profesional en el ámbito del Servicio Aragonés de Salud. 2021;36923–7089.
17. Aragües JC, Bernardos C, Bestué M, et. al. Atención al pie diabético en Aragón. Dirección General Asistencia Sanitaria. 2018.
https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Atencion_pie_diabetico_Aragon_mayo_2018.pdf/6d8325a3-270d-c252-88cd-d9606325f26c

