

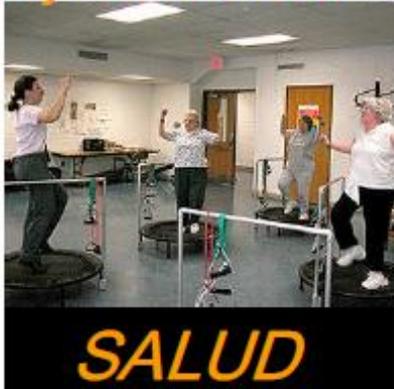
# EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA GRUPAL

## SESIÓN 3

# ¿QUÉ ES EL EJERCICIO FÍSICO?

*Actividad física*

*Ejercicio Físico*



*Deporte*



# ¿HACEN EJERCICIO? ¿POR QUÉ?



# BENEFICIOS DEL EJERCICIO FISICO

- Mejora el control Glucémico
- Reduce el riesgo cardiovascular
- Mejora psicológica
- Normalización de la enfermedad

# ¿Cada Cuánto hacen ejercicio?

# ¿Qué tipo de ejercicio?

# ¿Qué duración?

## TIPOS DE EJERCICIO

- Aeróbico (cardio-respiratorio)
- Tonificación (fuerza resistencia)



## FRECUENCIA

2- 3 días por semana

## DURACIÓN

50 minutos por actividad

# ¿Se puede hacer ejercicio en cualquier momento?

- En los pacientes con riesgo de hipoglucemia hay que hacer SIEMPRE glucemia antes del ejercicio:
- **Glucemia inferior a 100 mg/dl:** tomar un suplemento de unos 10-20 g de hidratos de carbono antes de iniciar el ejercicio.
- **Glucemia entre 100 y 250 mg/dl:** son valores adecuados para iniciar el ejercicio con normalidad.
- **Glucemia superior a 250 mg/dl:** se debe comprobar la presencia de cuerpos cetónicos en la orina (Si la cetonuria es positiva: evitar o retrasar el ejercicio hasta que desaparezcan los niveles de cuerpos cetónicos en orina)

# MEDICAMENTOS HIPOGLUCEMIANTES

➤ INSULINA

➤ SULFONILUREAS

➤ METIGLINIDAS

# EN EJERCICIO INTENSO

## Hipoglucemia tardía

REDUCIR INSULINA E INCREMENTAR HC EN LAS HORAS **POSTERIORES**  
**AL EJERCICIO**

**Duración**

Entre 2 y 24 horas posteriores

**Intensidad**

## Intensidad del ejercicio

**Baja**

<50% FCmáx



210kcal/h

**Moderada**

50-70% FCmáx



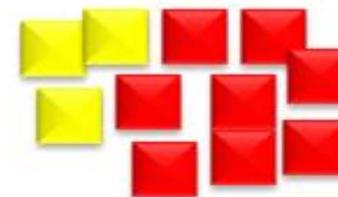
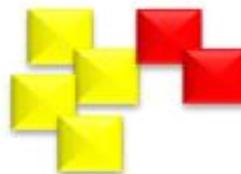
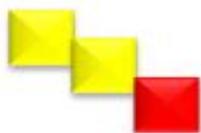
385kcal/h

**Alta**

>70% FCmáx



+560kcal/h



Grases



Glucosa

**¡ SE QUEMAN MÁS GRASAS EN LA MODERADA QUE EN LA ALTA!**

# TIPOS DE EJERCICIO FÍSICO

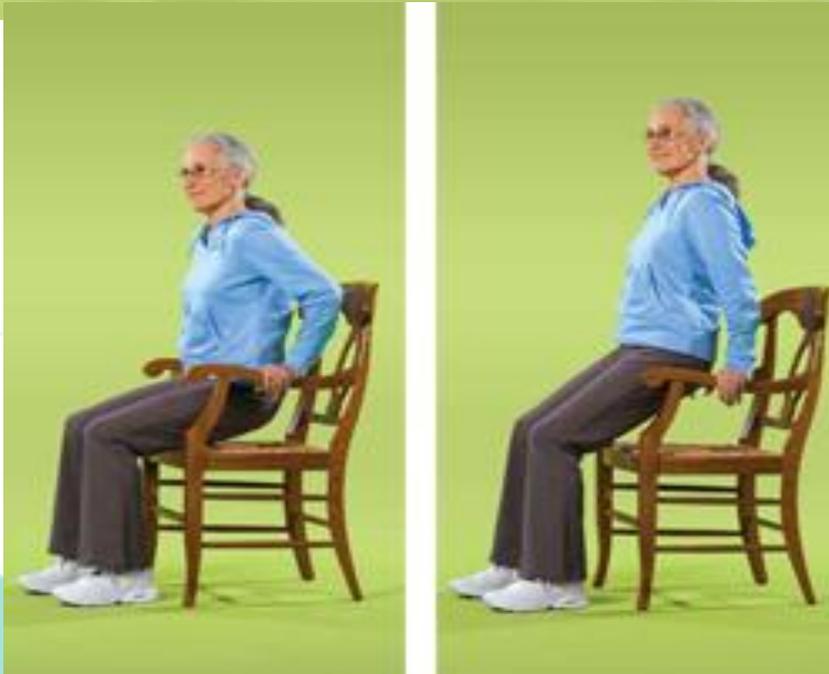
recomendaciones



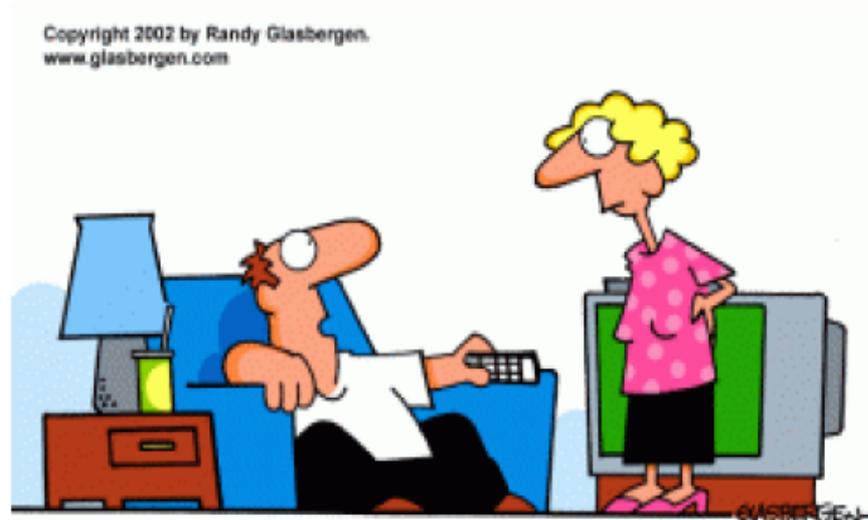
# Elevaciones pierna



# Elevaciones brazos



# Estado de forma



*“El médico me dijo que empezara a hacer el ejercicio de forma progresiva...  
Hoy mismo ya he ido a la tienda a probarme las zapatillas deportivas”*





**¿QUE LES PASA A LOS  
PIES EN LOS PACIENTES  
CON DIABETES?  
¿POR QUÉ HAY QUE  
CUIDARLOS?**

# El 85% de las AMPUTACIONES se podrían reducir si se hace:

- Inspección periódica de pie y calzado
- Cuidados preventivos del pie
- Cuidados preventivos en el tipo de calzado
- Diagnostico precoz de enfermedad
- Seguimiento del paciente con ulcera en pie

# ¿Qué es un pie Neuropático?



¿Cómo reconocerlo?





## PIE CON PROBLEMA VASCULAR

# FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS

➤ Las complicaciones del pie son caras

**60.000 euros**

➤ Es más rentable el cuidado del pie

➤ El objetivo es la calidad de vida



¿CREEMOS EN LA  
PREVENCIÓN?

# ¿CÓMO PODEMOS PREVENIR LA ÚLCERA DEL PIE?

- Descalzar y explorar
- Educar en cuidados
- Eliminar zonas de presión
- Acudir al podólogo
- Calzado

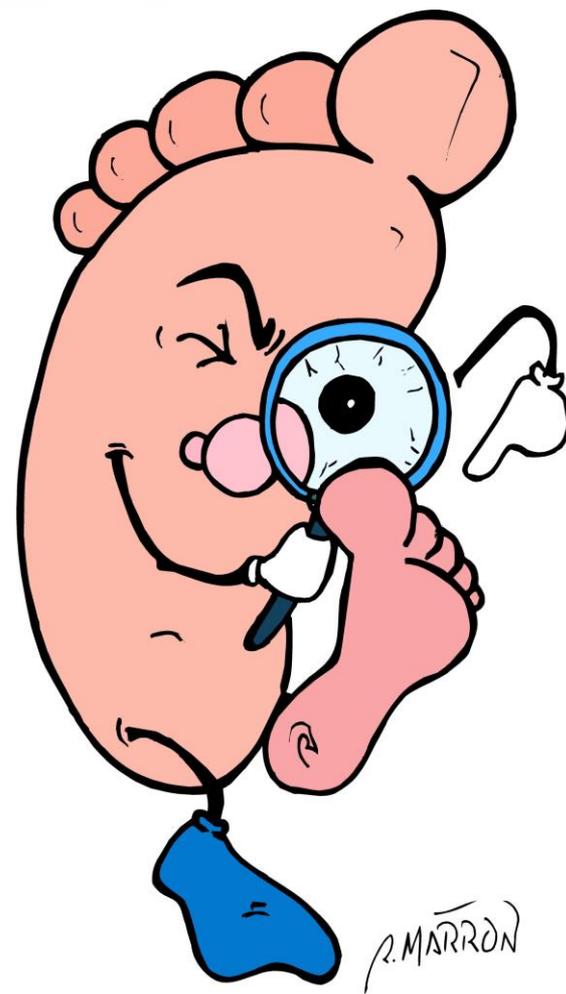
¿CU  
FRE



MÁS  
ÓN EN

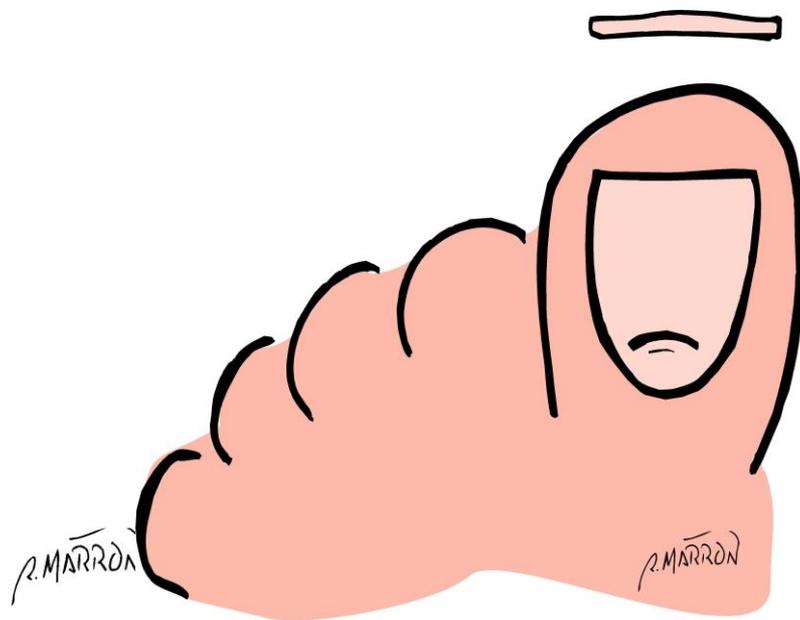


R. MARRÓN



# AUTOCUIDADOS DE PIES

- ✓ Revisar los pies diariamente
- ✓ Lavar los pies diariamente
- ✓ Usar calcetines siempre
- ✓ Revisar el
- ✓ Rec
- ✓ No **•NO CIRUGÍA DE CUARTO DE BAÑO**
- ✓ Evit
- ✓ No camina
- ✓ No exponer los pies a temperaturas extremas
- ✓ Caminar 30 minutos al día
- ✓ Dejar de fumar y controlar la glucemia
- ✓ Ante cualquier cambio de coloración o herida, acudir a consulta



# ¿Cómo se lavan los pies?



# EJERCICIO



# CALZADO TERAPÉUTICO

- **Consideraciones generales:**

- Capacidad apropiada,
- Tacón no superior a 4 cm
- Suela en relación a fase de riesgo
- Contrafuerte rígido
- Cierre con velcro o lazada
- Libre de costuras y arrugas interiores



# ¿Cuáles son las principales características que debe tener el calzado terapéutico?



Suela



Capacidad



Ligero y seguro



**SUELA**



**Balancín de  
despegue**



# REFLEXIÓN. Mis objetivos

