

**INSULINAS PRANDIALES (Bolus):**

**RÁPIDAS (Humanas):**

Actrapid® **InnoLet**

**ULTRA-RÁPIDAS (Análogos):**

Apidra® **SoloStar / JuniorStar**

NovoRapid® **FlexPen / NovoPen**

Humalog®, Humalog 200® y Junior® **KwikPen**

Fiasp® **FlexTouch**

**INSULINAS BASALES:**

**INTERMEDIAS (Humanas):**

Insulatard® **FlexPen**

Humulina NPH® **KwikPen**

**PROLONGADAS (Análogos):**

Levemir® **FlexPen / InnoLet**

Lantus® **SoloStar / JuniorStar**

Abasaglar® **KwikPen**

Toujeo® **SoloStar**

Tresiba® **FlexTouch**

**INSULINAS PREMEZCLAS:**

**HUMANAS:**

Mixtard 30® **InnoLet**

Humulina 30:70® **KwikPen**

**ANÁLOGOS:**

NovoMix 30, 50 y 70® **FlexPen**

Humalog Mix 25 y 50® **KwikPen**



**SoloStar**



**JuniorStar**



**KwikPen**



**FlexPen**



**FlexTouch**



**InnoLet**



**NovoPen**

(En color verde se indica el nombre del dispositivo)



**ADVERTENCIA DE SEGURIDAD:**

¡¡Nunca extraer con jeringa la insulina contenida en los dispositivos!!



SOCIEDAD ANDALUZA de ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES y NUTRICIÓN  
(GRUPO de DIABETES)

[www.saedyn.es](http://www.saedyn.es)

Acceda "on line" a la publicación electrónica  
**"Manual Práctico Interactivo de Diabetes Hospitalaria"**  
operativa para ordenadores, móviles y tablets, en el sitio web  
<http://dmhospitalaria.saedyn.es/>



Plan Integral de  
Diabetes de Andalucía



RED DE  
EDUCACIÓN  
DIABETOLÓGICA

**INSULINIZACIÓN HOSPITALARIA  
PARA EL PACIENTE "NO CRÍTICO"  
PAUTA SUBCUTÁNEA  
"BASAL-BOLUS-CORRECCIÓN"  
SOCIEDAD ANDALUZA de ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES y NUTRICIÓN  
(GRUPO de DIABETES)**



JUNTA DE ANDALUCÍA  
CONSEJERÍA DE SALUD



Sociedad Andaluza de  
Endocrinología, Diabetes y Nutrición  
Grupo de Diabetes

## RECOMENDACIONES GENERALES

### - Objetivos de Control:

- **Glucemia Basal:** Entre 100 y 140 mg/dl.
- **Glucemia post-prandial** (2 h. tras la comida): < 180 mg/dl.
- **Medir HbA<sub>1c</sub>** al ingreso.
- **La insulina subcutánea** es el fármaco preferido en la mayoría de los casos.
- **Las Terapias No Insulínicas**, no están indicadas en la mayoría de los casos.

## 1 CÁLCULO DE LA DOSIS

## 2 DISTRIBUCIÓN DE LA DOSIS



### TERAPIAS NO INSULÍNICAS

0.3 - 0.5 UI/kg/día

#### Glucemia al ingreso:

< 150 mg/dl: 0.3 UI/kg/día.  
150 - 200 mg/dl: 0.4 UI/kg/día.  
> 200 mg/dl: 0.5 UI/kg/día.

#### COME:

**BASAL (50%) + BOLUS\* (50%)**  
± P. CORRECCIÓN (A, B o C)

#### NO COME:

**BASAL (50%) ± P. CORRECCIÓN**  
(A, B o C)

### INSULINA

Suma total de UI/día en domicilio

#### COME:

**BASAL (50%) + BOLUS\* (50%)**  
± P. CORRECCIÓN (A, B o C)

#### NO COME:

**BASAL (50%) ± P. CORRECCIÓN**  
(A, B o C)

### INSULINA + TERAPIAS NO INSULÍNICAS

Igual que "INSULINA"  
+ 20% de lo calculado

\***BOLUS:** Repartir la dosis calculada entre desayuno (30%), comida (40%) y cena (30%).

## 3. PAUTA DE CORRECCIÓN (Dosis adicional de insulina)

GLUCEMIA CAPILAR	Pauta A (< 40 U/día o < 60 kg)	Pauta B (40 - 80 U/día o 60 - 90 kg)	Pauta C (> 80 U/día o > 90 kg)
< 80 mg/dl	- 1	- 1	- 2
80 - 129	0	0	0
130 - 149	0	+ 1	+ 1
150 - 199	+ 1	+ 1	+ 2
200 - 249	+ 2	+ 3	+ 4
250 - 299	+ 3	+ 5	+ 7
300 - 349	+ 4	+ 7	+ 10
> 349	+ 5	+ 8	+ 12

PRIMERAS 24 H.

COMPONENTES PAUTA "BASAL-BOLUS-CORRECCIÓN"		INSULINAS
BASAL	50% de la dosis total diaria calculada	- Glargina (Lantus®, Abasaglar®): 1 dosis - Detemir (Levemir®): 1 - 2 dosis - NPH (Insulatard®): 2 - 3 dosis
	Pacientes en tratamiento previo con insulina basal Tresiba® o Toujeo®, valorar mantenerla durante la Hospitalización y al Alta.	
BOLUS (Prandial)	50% de la dosis total diaria calculada, repartida: - desayuno (30%) - comida (40%) - cena (30%)	- Lispro (Humalog®) - Aspart (Novorapid®, Fiasp®) - Glulisina (Apidra®) - Regular (Actrapid®, Humulina Regular®): Solo en pacientes que "No Comen" (cada 6 horas)
	En pacientes que <b>COMEN</b> se sumará al "Bolus" correspondiente (desayuno, comida o cena)	
CORRECCIÓN (A, B y C)	En pacientes que <b>NO COMEN</b> se administrará cada 4 - 6 horas.	

DURANTE EL INGRESO

## 4. AJUSTES DE LA DOSIS DE INSULINA:

### HIPOGLUCEMIA:

Basal o en ayunas (mayor de 140 mg/dl) sin hipoglucemia nocturna: ↑ 20% la insulina basal.

### Preprandial sin hipoglucemia desde la comida previa:

- Comida: ↑ 10-20% la dosis prandial del desayuno.
- Cena: ↑ 10-20% la dosis prandial de la comida.
- Post-cena o al acostarse: ↑ 10-20% la dosis prandial de la cena.

### HIPOGLUCEMIA:

- Nocturna o basal: ↓ 10 - 20% la insulina basal.
- Durante la mañana: ↓ 10-20% la dosis prandial del desayuno.
- Durante la tarde: ↓ 10-20% la dosis prandial de la comida.
- Post-cena o al acostarse: ↓ 10-20% la dosis prandial de la cena.

## 5. TRATAMIENTO DE LA HIPOGLUCEMIA

(glucemia capilar < 70 mg/dl):

DURANTE EL INGRESO

### Paciente consciente y puede ingerir (elegir una opción):

- **1ª Elección** (recomendada): Geles con 15 g de glucosa como... DiaBalance Expert Gel Absorción Rápida® o Gluc Up15®
- **2ª Elección** (equivalencias) como... 2 sobres de azúcar o 175 ml de zumo o refresco azucarado o 300 ml de leche.

### Paciente inconsciente y/o incapaz de ingerir:

- **Con vía venosa:** 30 ml de glucosa al 33% o 20 ml al 50% + Suero Glucosado al 5% (500 ml/6 h).
- **Sin vía venosa:** 1 mg de Glucagón (im. o sc.).

Reevaluar la glucemia capilar en 15 min. y repetir la pauta previa si glucemia < 70.

## PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO AL ALTA:

### • HbA<sub>1c</sub> al ingreso < 8% (o GB < 200 mg/dl en las últimas 48 h. o DTI < 0.4 UI/kg):

Mantener **tratamiento previo**.

### • HbA<sub>1c</sub> al ingreso 8 - 10% (o GB: 200 - 300 mg/dl en las últimas 48 h. o DTI: 0.4 - 0.8 UI/kg):

- **En tratamiento previo con Terapias no insulínicas:** Mantenerlas + **Insulina Basal Hospitalaria**.
- **En tratamiento previo con Insulina:** Mantener **pauta Basal-Bolus Hospitalaria** (disminuir la DTI intrahospitalaria ~ 10 - 20%).

### • HbA<sub>1c</sub> al ingreso > 10% (o GB > 300 mg/dl en las últimas 48 h. o DTI > 0.8 UI/kg), sospecha de DM tipo 1/LADA, tratamiento con corticoides, insuficiencia pancreática y pacientes "semi-estabilizados": Mantener **pauta Basal-Bolus Hospitalaria** (disminuir la DTI intrahospitalaria ~ 10 - 20%).

El paciente o la familia tienen que haber recibido **EDUCACIÓN DE "SUPERVIVENCIA"** (tratamiento, complicaciones y control de la DM), **MATERIAL** (informe, medicación, etc.) y **PLAN DE SEGUIMIENTO TRAS EL ALTA**.

## SITUACIONES ESPECIALES:

- **Nutrición Parenteral Total.**
  - **Nutrición Enteral.**
  - **Uso de corticoides.**
  - **DM tipo 1.**
  - **Embarazo.**
- Contactar con el Servicio de Endocrinología y Nutrición.