# Ratio/Ración y extras

Según las últimas recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes la hemoglobina glicosilada para cualquier grupo de edad pediátrica debe estar por debajo de 7.5%, pero evitando sobre todo en niños pequeños las hipoglucemias por lo que en ocasiones niveles por encima de estos puede ser asumibles. [Link [Se abre en ventana nueva](http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2015/12/21/39.Supplement_1.DC2/2016-Standards-of-Care.pdf)](http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2015/12/21/39.Supplement_1.DC2/2016-Standards-of-Care.pdf)(1). Editado por Asociación Americana de Diabetes(ADA) Julio 2018.

ISPAD 2017

|  |  |
| --- | --- |
| ANTES DE LAS COMIDAS | 70-126 mg/dl |
| DESPUES DE LAS COMIDAS | 90-180 mg/dl |
| ANTES DE IR A LA CAMA | 108-180 mg/dl |
| 3 AM | 90-144 mg/dl |

ADA 2018

|  |  |
| --- | --- |
| ANTES DE LAS COMIDAS | 90-130 mg/dl |
| A LA HORA DORMIR y/o NOCTURNA | 90-150 mg/dl |

A continuación os facilitamos los conceptos de factor de sensibilidad y ratio insulina/ración. Por Drs Momblán y Gómez Llorente. Médicos. Modificado Octubre 2018.

**1.-Factor de sensibilidad:**

**Concepto:** Factor de sensibilidad resulta de dividir 1700 (número estándar no modificable) entre la dosis total de insulina al día. (tanto lenta como rápida)

**Utilidad:** Conocimiento de la cantidad de glucemia que desciende por cada unidad de rápida.

**Ejemplo:** Niño que cada día se pone en total 8 unidades de rápida y 10 unidades de lenta, es decir en total se pone 18 unidades. Dividimos 1700/18= 94, es decir, una unidad de insulina rápida baja la glucemia 94 mg/dl.

**Utilidad práctica para diabético:** Sabiendo que mi límites normales son de------, en el caso anterior del ejemplo cada 94 mg/dl que sobrepase ------ Me pondré una unidad más de rápida extra de insulina.

**Aclaración:**este valor es teórico y cambiante tanto en cada diabético como a las tres comidas, por lo que debo conocer cuál es el factor de sensibilidad para cada persona con diabetes.

**2.-Ratio Insulina/ración**

**Concepto:** Unidades de insulina rápida que necesito dependiendo las raciones que ingiero en cada comida

**Realización**: Día que venga bien (dentro de límites normales) antes de una comida y dos horas después llegue también bien; me planteo lo siguiente si he comido tantas raciones y me he impuesto tanta insulina rápida la relación insulina/ración es tal.

**Ejemplo**: Niño de 8 años que antes de desayunar este con 100 mg/dl de glucemia coma 3 raciones de hidratos y se ponga 2 unidades y a las 2 horas tenga 140 de glucemia (en rango normal). Ratio sería 2 unidades/3 raciones= 0.6 , es decir cada unidad de rápida “quema” 0.6 raciones de H d C. Si un día en vez de 3 raciones toma 2 por inapetencia me tendría que poner 2x0.6= 1.2 unidades.

**Utilidad práctica:** Conocer la ratio haciendo varias determinaciones en cada comida principal y haciendo la media. Lógicamente cuando se pincha con bolígrafo que va de 1 en 1 habría que corregir al nivel superior o inferior dependiendo de la susceptibilidad individual que se adquiere tras realización diaria de los valores.

**3. Bolos correctores (INSULINA RÁPIDA)**

GLUCEMIA REAL – GLUCEMIA OBJETIVO/ FACTOR SENSIBILIDAD = UNIDADES DE INSULINA EXTRAS QUE SE PONDRIA.

Versión imprimible ( [En formato Word](http://www.diabetesinfantilcht.com/resources/Ratio_racion%20y%20extras.docx) , [En formato PDF](http://www.diabetesinfantilcht.com/resources/Ratio_racion%20y%20extras.pdf) )

Referencias según Vancouver: ( [En formato Word](http://www.diabetesinfantilcht.com/resources/referencias%20factor.docx) , [En formato PDF](http://www.diabetesinfantilcht.com/resources/referencias%20factor.pdf) )