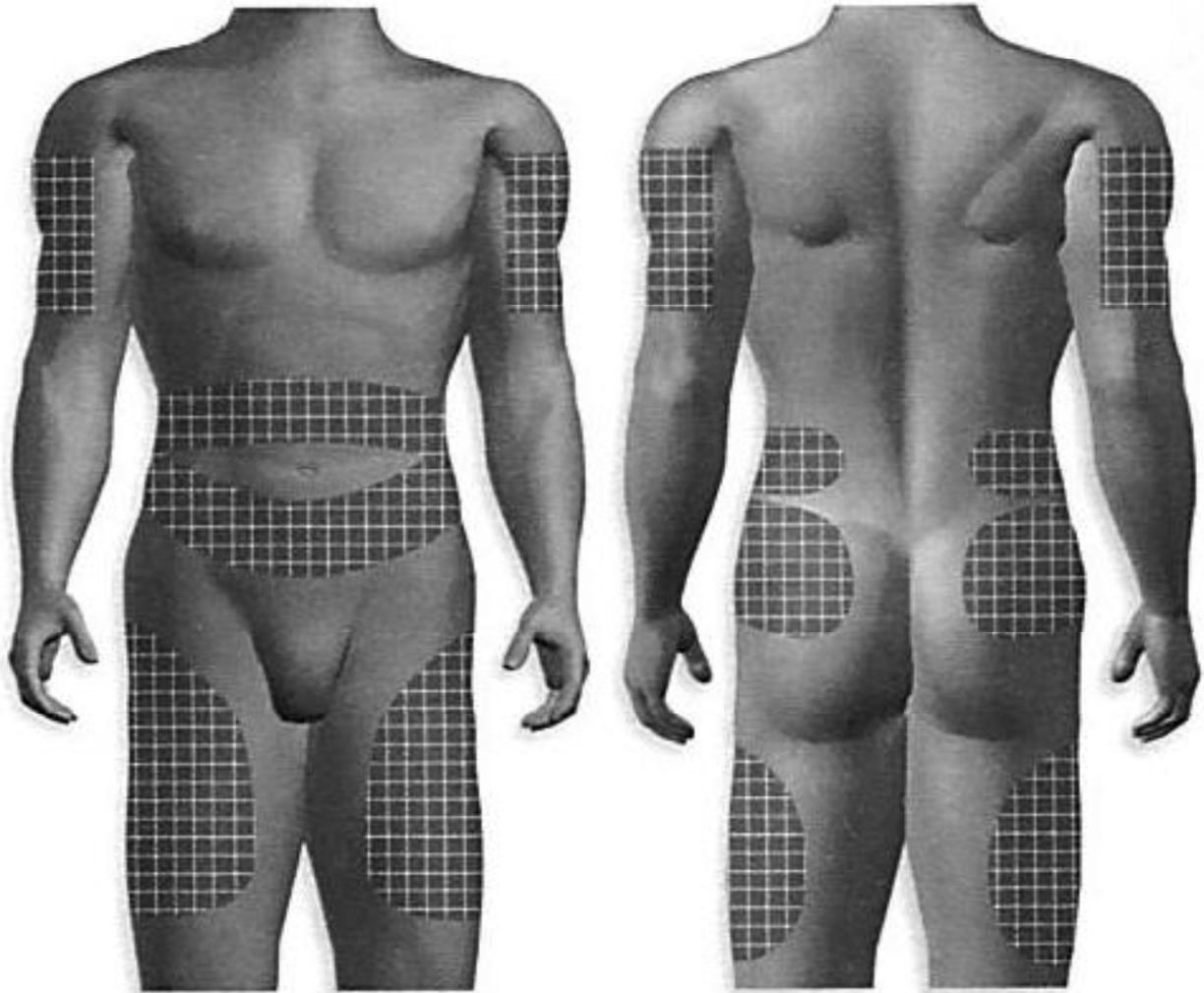


## ZONAS DE ROTACIÓN DE LA INSULINA



**ABDOMEN** : UN PAR DE DEDOS POR DEBAJO DEL OMBLIGO Y HACIA ARRIBA HASTA UN PAR DE DEDOS POR DEBAJO DEL REBORDE DE LAS COSTILLAS (DEJANDO UNA ZONA LIBRE ALREDEDOR DEL OMBLIGO)

**MUSLOS:** ZONA ANTERIOR Y LATERAL EXTERNA

**NALGAS:** ZONA SUPERIOR EXTERNA

**BRAZOS:** ZONA SUPERIOR EXTERNA

## RECOMENDACIONES

- PARA NO LESIONAR LOS TEJIDOS Y NO IMPEDIR LA ABSORCIÓN DE LA INSULINA SE RECOMIENDA:
  - CAMBIAR DE SITIO PARA CADA INYECCIÓN.
  - CADA INYECCIÓN DEBE DE ESTAR SEPARADA UNOS 2 CM APROXIMADAMENTE DE LOS ANTERIORES PUNTOS DE INYECCIÓN.
  - UTILIZAR TODOS LOS SITIOS POSIBLES (VER FIGURA).
  - LLEVAR UN REGISTRO DE LOS SITIOS DE INYECCIÓN YA QUE CON EL TIEMPO Y LA RUTINA SE PUEDE OLVIDAR EL SITIO DE INYECCIÓN.
- LA INSULINA DEBE INYECTARSE EN EL TEJIDO SUBCUTÁNEO YA QUE EN ÉL NO EXISTE VASOS SANGUÍNEOS GRANDES NI NERVIOS.
- EVITAR SIEMPRE LA INYECCIÓN CERCA DE PLIEGUES DE PIEL, ÁREA DE LA INGLE, OMBLIGO, LÍNEA MEDIA DEL ABDOMEN.
- NUNCA INYECTAR EN HERIDAS, CICATRICES Y LUNARES NI CERCA DE ELLOS.
- INSPECCIONAR Y PALPAR FRECUENTEMENTE LAS ZONAS DONDE SE ADMINISTRA LA INSULINA PARA VALORAR LA POSIBLE APARICIÓN DE LIPODISTROFIAS. SI HUBIERA BULTOS O DEFORMIDADES, DEJAR EN REPOSO LA ZONA Y EVITAR VOLVER A INYECTAR LA INSULINA HASTA QUE HAYAN DESAPARECIDO (PUEDEN TARDAR SEMANAS O INCLUSO MESES EN ELIMINARSE).