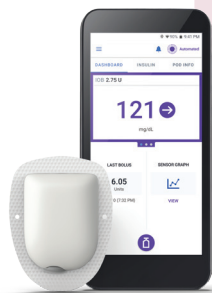


# PANTHER<sup>®</sup> para

## El Sistema de Administración Automatizada de Insulina

# OMNIPOD<sup>®</sup> 5



### INSTRUCCIONES DE USO

- 1 Ver informes en [Discover.omnipod.com/HCP](https://Discover.omnipod.com/HCP)
  - 2 Ver informes de 14 días – a. Resumen; b. Vista diaria; c. Ajustes
  - 3 Siga esta hoja de trabajo para obtener instrucciones paso a paso sobre la evaluación clínica, la formación del usuario y los ajustes de la dosis de insulina.
- PASO 1 **VISIÓN GLOBAL** (PATRONES)  
→ PASO 2 **INFORMACIÓN DETALLADA** (RAZONES)  
→ PASO 3 **ELABORACIÓN DE UN PLAN** (SOLUCIONES)

## DESCRIPCIÓN GENERAL mediante el marco de trabajo C|A|R|E|S

### C | Cómo se **CALCULA**

- Administración automatizada de insulina basal calculada a partir de la Insulina Diaria Total, que se actualiza con cada cambio de Pod (Tasa Basal Adaptativa). El algoritmo asume que la tasa basal es de aproximadamente el 50 % de la IDT.
- Se calcula una microdosis de insulina cada 5 minutos en función de los niveles de glucosa previstos en los próximos 60 minutos, con el objetivo de alcanzar el Objetivo de Glucosa elegido. El algoritmo aumentará las dosis hasta un 400 % para corregir la hiperglucemia y reducir o pausar la administración de insulina cuando se calcula que caiga por debajo del Objetivo de Glucosa.

### A | Qué se puede **AJUSTAR**

- Puede ajustar el Objetivo de Glucosa del algoritmo (110, 120, 130, 140, 150 mg/dL).
- Puede ajustar la relación insulina-hidratos de carbono (I/H/C), los Factores de Corrección y el tiempo de insulina activa para los ajustes del bolo.
- No se pueden cambiar las Tasas Basales (las Tasas Basales programadas no se utilizan en Modo Automatizado, solo se utilizan en Modo Manual).

### R | Cuándo se **REVIERTE** a Modo Manual

- El sistema puede revertir a Modo Automatizado: Limitado (Tasa Basal estática determinada por el sistema; no basada en el valor/tendencia de la MCG) por dos motivos:
  1. Si el sistema de MCG deja de comunicarse con el Pod durante  $\geq 20$  min, se reanuda la automatización completa cuando vuelva la MCG.
  2. Si se produce una alarma de "Restricción de administración automatizada" (administración de insulina suspendida o administración máxima demasiado tiempo). El usuario debe reconocer la alarma y entrar en Modo Manual durante 5 min. El usuario debe volver a activar el Modo Automatizado después de 5 minutos en Modo Manual.

### E | Cómo **ENTRENAR**

- Bolo antes de comer, preferiblemente 10-15 minutos antes. Considere la posibilidad de utilizar la función Alimentos Personalizados para simplificar el recuento de carbohidratos.
- Toque Usar SENSOR en la calculadora de bolo para añadir el valor y la tendencia de glucosa a la calculadora de bolo.
- Trate la hipoglucemia leve con 5-10 g de carbohidratos para evitar la hiperglucemia de rebote y ESPERE 15 minutos antes de repetir el tratamiento para dar tiempo a que suba la glucosa.

- Fallo del lugar de inyección: Compruebe las cetonas y sustituya el Pod si persiste la hiperglucemia inexplicable (p. ej.,  $>300$  mg/dL durante  $>2$  horas) a pesar del bolo de corrección. Administre una inyección mediante jeringa para cetonas.

### S | Características del **SENSOR/USO COMPARTIDO**

- Dexcom G6, G7 y FreeStyle Libre 2 Plus.
- Debe utilizar la aplicación móvil Dexcom G6 o G7 en el smartphone para iniciar el sensor (no se puede utilizar el receptor Dexcom ni el Controlador Omnipod 5).
- Puede utilizar Dexcom Share para la monitorización remota de los datos del sensor; se requiere una aplicación Follow independiente.
- Debe utilizar el Controlador Omnipod 5 para iniciar el sensor FreeStyle Libre 2 Plus. El uso compartido de datos del sensor FreeStyle Libre 2 Plus remoto depende del país.

## PANTHER<sup>®</sup> POINTERS<sup>®</sup> PARA MÉDICOS

- 1 Céntrese en el comportamiento: usar el sistema de MCG de forma constante, administrar todos los bolos, etc.
- 2 Al ajustar los parámetros de la bomba de insulina, céntrese principalmente en el Objetivo de Glucosa y en la relación I/H/C.
- 3 Para intensificar la respuesta del sistema: reduzca el Objetivo de Glucosa, anime al usuario a administrar más bolos y ajuste de forma más marcada los bolos (p. ej., relación I/H/C) para aumentar la Insulina Diaria Total (lo que influye en el cálculo de la automatización).
- 4 Evite pensar demasiado en la administración basal automatizada. Céntrese en el tiempo en rango (TIR) total y en optimizar el uso del sistema, los comportamientos del bolo y las dosis del bolo.



Esta herramienta PANTHER Program<sup>®</sup> para Omnipod<sup>®</sup> 5 se ha creado con el apoyo de **Insulet**

Utilice la página Resumen para evaluar el uso del sistema, las métricas de glucemia e identificar los patrones de glucosa.

**A ¿Está el sistema de MCG conectado al Pod y la persona está utilizando el Modo Automatizado?**

% de tiempo de MCG conectado:

Si es <90 %, analice por qué:

¿La persona lleva el sensor con regularidad? Si no es así, analice por qué:

- ¿Tiene problemas para acceder a suministros/sensores que no duran todo el periodo de uso?
  - Póngase en contacto con el fabricante del sensor para obtener sensores de repuesto
- [¿Tiene problemas de piel o dificultad para mantener el sensor adherido?](#)
  - Rote la zonas de inserción del sensor (brazos, caderas, glúteos, abdomen)
  - Utilice productos de barrera, fijadores, cintas protectoras o eliminador de adhesivo para proteger la piel



ESCANEE PARA VER:  
[pantherprogram.org/skin-solutions](http://pantherprogram.org/skin-solutions)

% en Modo Automatizado: Limitado:

Si es >5 %, evalúe por qué:

- ¿El tiempo en Modo Automatizado Limitado se debe a vacíos en los datos de MCG?
  - Revise la colocación del dispositivo y la importancia de la línea de visión

% en Modo Automatizado:

Si es <90 %, evalúe por qué:

- ¿Debido a las alarmas de restricción de administración automatizada (administración mín./máx.)?
  - Eduque al usuario para reconocer y gestionar las alarmas, comprobar la glucosa según sea necesario y, después de 5 minutos, cambiar de nuevo a Modo Automatizado (no se volverá a Modo Automatizado automáticamente)

**B Evalúe los comportamientos del bolo y la insulina en bolo**

¿Cuál es el número de entradas de carbohidratos/día?

→ Si es inferior a 3-4 al día, evalúe si faltan bolos de comida

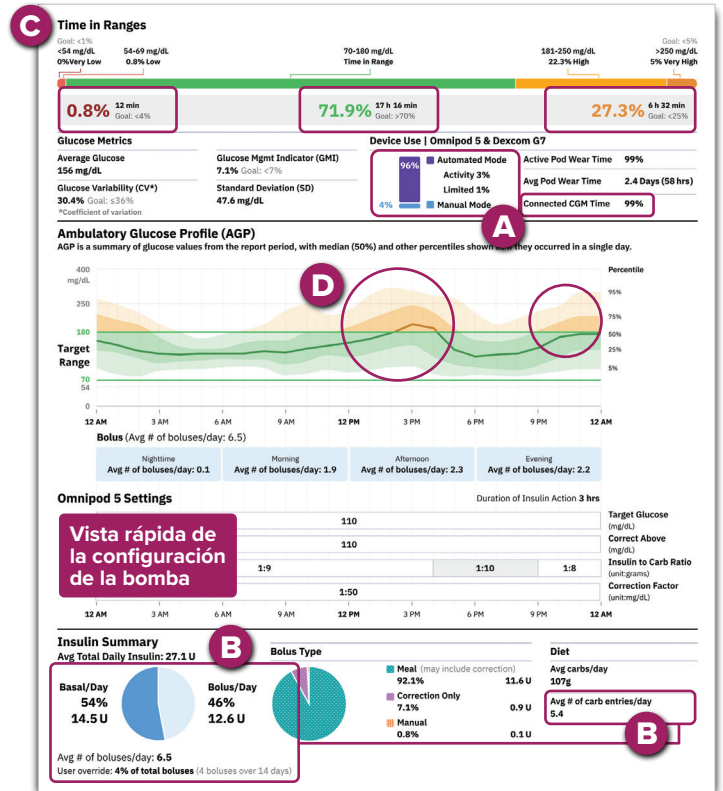
% de insulina en bolo:

→ Si es <50 %, recomiende la administración regular de los bolos si se han omitido bolos Y/O considere la posibilidad de reforzar el ajuste del bolo

**PANTHERPOINTERS® PARA MÉDICOS**

**1** El objetivo de esta revisión del tratamiento es aumentar el Tiempo en rango (70-180 mg/dL; 3,9-10,0 mmol/L) y reducir al mínimo el Tiempo por debajo del rango (<70 mg/dL; <3,9 mmol/L).

**2** ¿Es el Tiempo por debajo del rango **superior** al 4 %? Si la respuesta es **SÍ**, céntrese en corregir los patrones de **hipoglucemia**. Si la respuesta es **NO**, céntrese en corregir los patrones de **hiperglucemia**



**C ¿Cumple el usuario los objetivos glucémicos?**

Tiempo en rango (TIR)  El objetivo es >70%

70-180 mg/dL (3,9-10,0 mmol/L) "Rango objetivo"

Tiempo por debajo del rango (TBR)  El objetivo es <4%

<70 mg/dL (<3,9 mmol/L) "Bajo" + "Muy bajo"

Tiempo por encima del rango (TAR)  El objetivo es <25%

>180 mg/dL (>10,0 mmol/L) "Alto" + "Muy alto"

**D ¿Cuáles son sus patrones de hiperglucemia o hipoglucemia?**

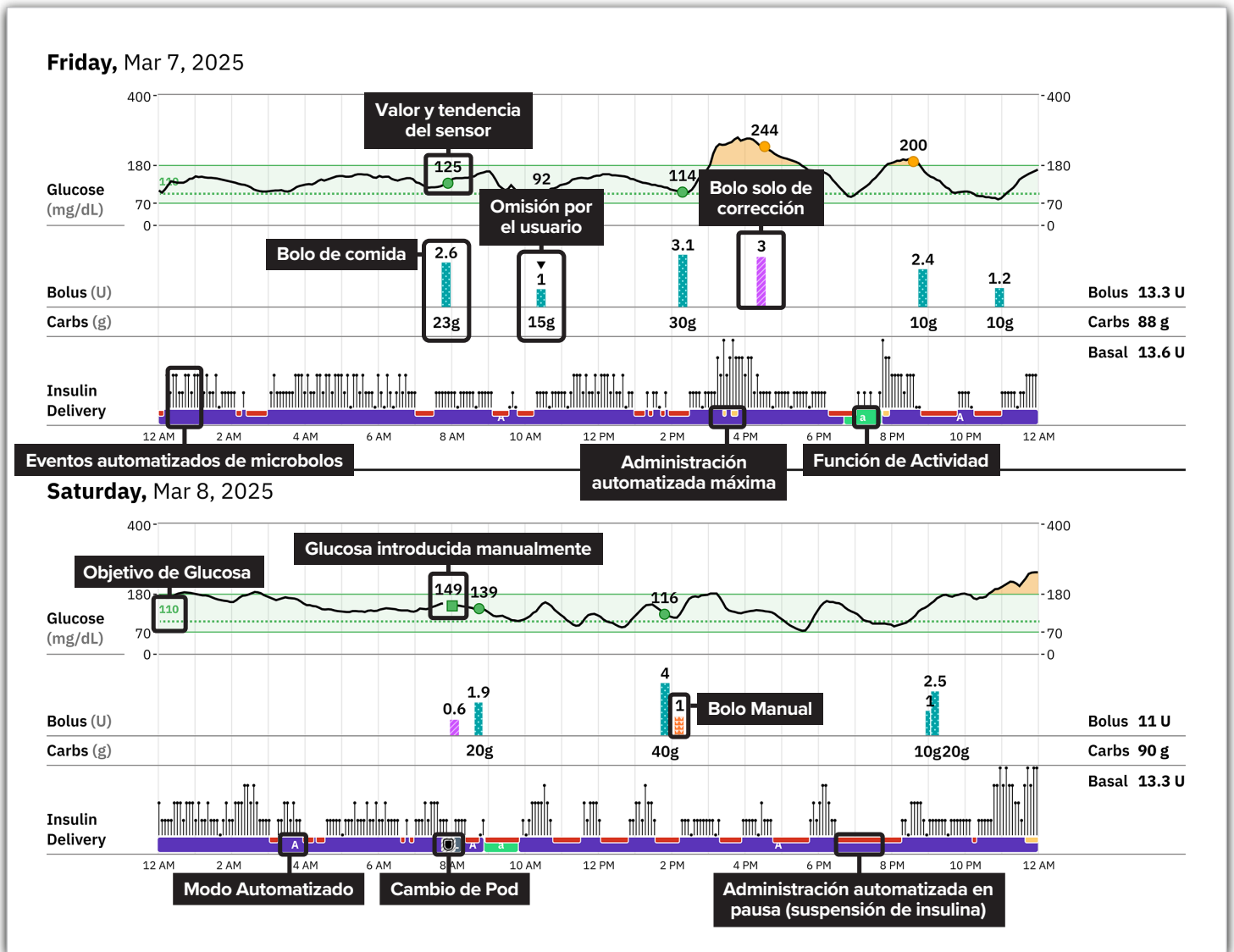
El perfil ambulatorio de glucosa recopila todos los datos del periodo de notificación en un día; muestra la mediana de glucosa con la línea verde oscura y la variabilidad alrededor de la mediana con las áreas sombreadas (tono verde para "en rango", tono naranja para "por encima del objetivo" y rojo para "por debajo del objetivo"). Los tonos más claros indican menos frecuencia.

Identifique los patrones principales de hiperglucemia o hipoglucemia centrándose en las áreas sombreadas oscuras.

Patrones de hiperglucemia: (p. ej., glucemia alta a la hora de acostarse)

Patrones de hipoglucemia:

Utilice la **Vista diaria** y la conversación con el usuario para identificar las causas de los patrones glucémicos identificados en el PASO 1 (hipoglucemia o hiperglucemia).








Identifique las 1-2 causas predominantes del patrón de hipoglucemia o hiperglucemia.

¿Cuándo se produce el patrón de hipoglucemia?

- En ayunas/durante la noche
- En torno a la hora de comer (1-3 horas después de las comidas)
- Cuando los niveles de glucosa bajos aparecen después de niveles altos
- Durante o después del ejercicio

Cuándo se produce el patrón de hiperglucemia?

- En ayunas/durante la noche
- En torno a la hora de comer (1-3 horas después de las comidas)
- Cuando los niveles de glucosa altos aparecen después de niveles bajos
- Después de administrar un bolo de corrección (1-3 horas después del bolo de corrección anterior)

Hipoglucemia	PATRÓN	Hiperglucemia
SOLUCIÓN	PATRÓN	SOLUCIÓN
<p>Suba el Objetivo de Glucosa (objetivo del algoritmo) durante la noche (el valor más alto es 150 mg/dL)</p>	<p><b>En ayunas/durante la noche</b></p> 	<p>Reduzca el Objetivo de Glucosa durante la noche (el valor más bajo es 110 mg/dL)</p>
<p>Evalúe la exactitud del recuento de carbohidratos, el momento del bolo y la composición de la comida. Reduzca la relación de I/HC en un 10-20 % (p. ej., si es de 1:10 g, cambie a 1:12 g)</p>	<p><b>En torno a la hora de las comidas</b> (1-3 horas después de las comidas)</p>  <p>Considere la posibilidad de utilizar la función Alimentos Personalizados para ayudar a simplificar el recuento de carbohidratos</p>	<p>Evalúe si se omitió el bolo de comida. En caso afirmativo, eduque al usuario para que se administre todos los bolos de comida antes de comer. Evalúe la exactitud del recuento de carbohidratos, el momento del bolo y la composición de la comida. Refuerce la relación I/HC en un 10-25 % (p. ej., si es de 1:10 g, cambie a 1:8 g)</p>
<p>Si se debe a omisiones de las sugerencias de la calculadora de bolo, eduque al usuario para que siga las sugerencias de dicha calculadora de bolo y evite anularlas para administrarse más de lo recomendado. Puede haber mucha IOB procedente de la sistema automatizado de administración de insulina (AID) de la que el usuario no sea consciente. La calculadora de bolo tiene en cuenta la IOB procedente del aumento de la AID al calcular la dosis del bolo de corrección.</p> <p>Ajuste el Factor de Corrección para hacerlo menos agresivo en un 10-20% (p. ej., si es de 1:50 mg/dL, cambie a 1:60 mg/dL) si se produce hipoglucemia 2-3 horas después de un bolo de corrección.</p>	<p><b>La glucosa baja sigue a la glucosa alta</b></p>  <p><b>La glucosa alta sigue a la glucosa baja</b></p> 	<p>Eduque al usuario para tratar la hipoglucemia leve con menos gramos de carbohidratos (5-10 g) y esperar 15 minutos antes de volver a tratar para dar tiempo a que aumente la glucosa</p>
<p>Utilice la función de Actividad 1-2 horas antes de empezar a hacer ejercicio. La función de Actividad reducirá temporalmente la administración de insulina. Se puede utilizar en los momentos de aumento del riesgo de hipoglucemia.</p> <p>Para utilizar la función de Actividad, vaya al Menú principal → Actividad</p>	<p><b>Durante o después del ejercicio</b></p> 	
	<p><b>Después de administrar un bolo de corrección</b> (1-3 horas después del bolo de corrección)</p>	<p>Refuerce el Factor de Corrección (p. ej., de 50 mg/dL a 40 mg/dL)</p>

**AJUSTE** los parámetros de la bomba de insulina y **EDUQUE** al usuario.

**Ajustes de la bomba de insulina que más influyen y que se pueden cambiar:**

- 1. Objetivo de Glucosa** Opciones: 110, 120, 130, 140, 150 mg/dL. Puede programar diferentes objetivos para diferentes horas del día. Utilice el objetivo de 110 mg/dL para el TIR más alto.
- 2. Relaciones I/HC** Es frecuente que se necesiten relaciones I/HC más estrechas con AID. Considere la posibilidad de desactivar Invertir Corrección para evitar una reducción de la dosis de bolo de comida debido a que el valor de glucosa está por debajo del Objetivo de Glucosa.
- 3. Factor de Corrección y Tiempo de insulina activa:** Se utilizan para las dosis de bolo de corrección.

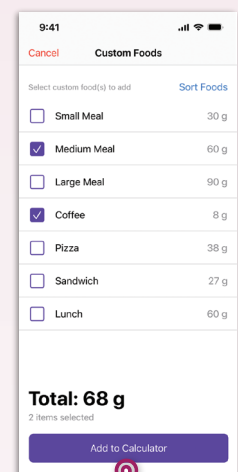
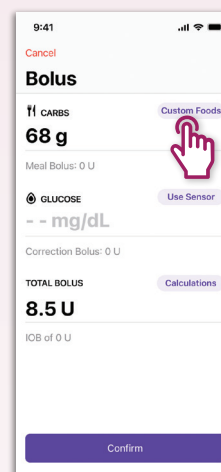
Los ajustes de bolo son fundamentales para un rendimiento óptimo del sistema y garantizar que el usuario recibe suficiente IDT, lo que influye en la automatización de la administración de insulina. Asegúrese de que los ajustes del bolo sean efectivos a la hora de optimizar el TIR.

Para cambiar los ajustes, toque el icono del menú principal en la Aplicación **Omnipod 5**: → **Ajustes** → **Bolo**

Basal Settings				
Changing Basal Programs only impacts Manual Mode basal delivery.				
Max Basal Rate 3 U/hr				
Basal Programs				
	Start Time	End Time	Basal Rate	
Basal 1 (Active)	12:00 AM	3:00 AM	0.6 U/hr	
	3:00 AM	7:00 AM	0.6 U/hr	
	7:00 AM	12:00 PM	0.6 U/hr	
	12:00 PM	5:00 PM	0.6 U/hr	
	5:00 PM	7:00 PM	0.6 U/hr	
	7:00 PM	10:00 PM	0.85 U/hr	
	10:00 PM	12:00 AM	0.85 U/hr	
				Total Basal 15.65 U/day
Temporary Basal Enabled ON				
Bolus Settings				
When using Automated Mode, the main adjustable setting that directly impacts automated insulin delivery is Target Glucose. The SmartBolus Calculator settings below impact suggested bolus doses in both Automated and Manual Mode.				
	Start Time	End Time	Target Glucose	Correct Above
Target Glucose & Correct Above	12:00 AM	7:30 AM	110 mg/dL	110 mg/dL
	7:30 AM	11:00 AM	110 mg/dL	110 mg/dL
	11:00 AM	5:00 PM	110 mg/dL	110 mg/dL
	5:00 PM	7:00 PM	110 mg/dL	110 mg/dL
	7:00 PM	12:00 AM	110 mg/dL	110 mg/dL
	Start Time	End Time	1 U of Insulin Covers	
Insulin to Carb (IC) Ratio	12:00 AM	6:00 AM	9 g of carbs	
	6:00 AM	4:00 PM	9 g of carbs	
	4:00 PM	9:00 PM	10 g of carbs	
	9:00 PM	12:00 AM	8 g of carbs	
	Start Time	End Time	1 U of Insulin Lowers Glucose By	
Correction Factor	12:00 AM	12:00 AM	50 mg/dL	
Duration of Insulin Action	3 hours			
Max Bolus	8 U			
Extended Bolus	ON			
Min Glucose for Calculation	70 mg/dL			
Reverse Correction	OFF			

**CONSEJO:** Utilice la función de Alimentos Personalizados para simplificar el uso de bolos de comida

Los usuarios pueden guardar las cantidades de carbohidratos de los alimentos habituales o utilizar la función para guardar cantidades fijas de carbohidratos de las comidas (p. ej., comida mediana 60 g). Tenga en cuenta esta función para simplificar el recuento de carbohidratos y reducir la carga de administración de bolos de comida.



# Gran trabajo utilizando **Omnipod® 5**

**El uso de este sistema puede ayudarle a alcanzar sus objetivos para la diabetes.**

La American Diabetes Association sugiere que el **70 %** de sus niveles de glucosa se mantengan entre **70-180 mg/dL** (3,9-10,0 mmol/L), lo que se denomina **tiempo en rango** o **TIR**. Si actualmente no puede alcanzar el 70 % de TIR, no se desanime. Empiece desde donde está y establezca objetivos más pequeños para aumentar su TIR. Cualquier aumento del TIR es beneficioso para su salud a largo plazo.

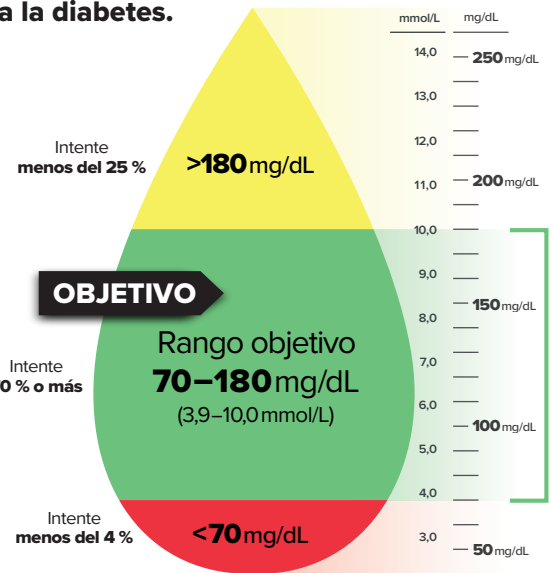


## RECUERDE...

No sobreanalice lo que hace Omnipod® 5 en segundo plano. **Céntrese en lo que puede hacer.** Vea consejos útiles a continuación...

## CONSEJOS sobre Omnipod® 5

- **¿HIPERGLUCEMIA >300 mg/dL (>16,7 mmol/L) durante 2 horas o más?**  
Compruebe primero las cetonas. Si las cetonas son >1,0 mmol/L (nivel moderado/alto en el análisis de orina), administre una inyección de insulina en jeringa y sustituya el Pod.
- **Bolo antes de comer**, preferentemente, de 10 a 15 minutos antes de todas las comidas y tentempiés.
- **Utilice la función Alimentos Personalizados** para simplificar el recuento de carbohidratos. Puede guardar alimentos habituales o programar las cantidades de carbohidratos para las comidas (por ejemplo, 60 g para el almuerzo).
- **No anule la calculadora de bolo:** Las dosis de bolo de corrección pueden ser más pequeñas de lo esperado debido al aumento de la administración de insulina del algoritmo.
- **Administre bolos de corrección para la hiperglucemia:** Toque Usar SENSOR en la calculadora de bolo para añadir el valor y la tendencia de glucosa del sensor a la calculadora de bolo.
- **Trate la hipoglucemia leve con 5-10 g de carbohidratos** para evitar la hiperglucemia de rebote y ESPERE 15 minutos antes de repetir el tratamiento para dar tiempo a que suba la glucosa. La administración de insulina se habrá suspendido, lo que dará lugar a poca Insulina a Bordo cuando se produzca hipoglucemia.
- **Lleve el Pod y el sistema de MCG en el mismo lado del cuerpo** para que no pierdan la conexión.
- **Responda de inmediato a las alarmas de restricción de administración**, solucione los problemas de hiper/hipoglucemia, confirme la exactitud de la MCG y vuelva al Modo Automatizado.



v.06.2026



← ESCANEE PARA VISITAR  
PANTHERprogram.org

## Insulet

Esta herramienta PANTHER Program® para Omnipod® 5 se ha creado con el apoyo de Insulet.

¿Tiene alguna pregunta sobre Omnipod® 5?  
Visite [omnipod.com](http://omnipod.com)