

AÑO 4 N° 18



DIABETES

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA SEMERGEN

Por sólo
2,50€
2,65€ en Canarias



CÓMO PREVENIR Y
ACTUAR FRENTE AL

ictus



EJERCICIO
EN INVIERNO

¡QUE EL FRÍO
NO TE PARE!

¿POR QUÉ
ENFERMA EL

PÁNCREAS?

Que la diabetes
**¡No te quite el
sueño!**



DISFUNCIÓN SEXUAL, ¿SIGUE SIENDO TABÚ?



Ureadin® PodosDb

Repara y Protege Pies Frágiles

Indicado para la piel sana del diabético

Ayuda a reducir el riesgo de ulceración, mejorando la microcirculación y la elasticidad de la piel¹

Ayuda a reparar las fisuras, restaurando la barrera cutánea²

Alivia el picor y reduce las molestias³

Eficacia clínicamente demostrada^{1,2,3,*}

Cream 100ml
CN 168525.4



Bibliografía: 1. G.Ciammaichella, G.Belcaro. Product evaluation of Ureadin Rx® Db (ISDIN) for prevention and treatment of mild-to-moderate xerosis of the foot in diabetic patients. Prevention of skin lesions due to microangiopathy Panminerva Med 2012; 54: 35-41. 2. Adalberto Federici DPM, Giovanni Federici DPM and Massimo Milani MD. Efficacy of topical urea, arginine and carnosine (Ureadin Rx Db) in the treatment of severe xerosis of the feet in Type 2 Diabetic patients. BCM Dermatology Journal 2012;12:16. 3. Estudio sobre el tratamiento de los desequilibrios de la piel en el pie diabético. Virginia Novel Martí et al. XXXVI Congreso Nacional de Podología. A Coruña, España. 2005. * en pacientes con diabetes tipo II.

ISDIN



DIABETES

AÑO 4 Nº 18, Febrero 2018

Directora Médica
Dra. Celia Cols

Comité Editorial
Dr. José Mancera Romero y Dra. María Paz Pérez Unanua

Directora Editorial
Sonsoles García Garrido
sonsoles@grupoicm.es

Director de Arte
Santiago Plana Giné
santiago@grupoicm.es

Redacción
María S. García
diabetes@grupoicm.es

Maquetación
Angeles García Vázquez
angeles@grupoicm.es

Secretaria de Redacción
Iryna Shcherbyna
iryna@grupoicm.es

Publicidad
Carmen Paramio
carmenp@grupoicm.es
Telf.: 699 486 576

Colaboran en este número
María Paz Pérez Unanua, Rita Sahún Font,
Teresa Rama Martínez, Francisco José
Escobar Lavado, Muntxa Queralt.



Edita
Grupo ICM
Avenida de San Luis, 47
28033 Madrid
Tel.: 91 766 99 34
Fax: 91 766 32 65
E-mail: diabetes@grupoicm.es
www.grupoicm.es

Director General
Ángel Salmador Martín
salmador@grupoicm.es

Director Comercial y Producción
Juan Carlos Collado
publicidad@grupoicm.es

Administración
África Hernández Sánchez
africa@grupoicm.es

Impreso en España
Depósito legal: M-18872-2015
ISSN: 2444-3611

El Consejo de Redacción de **SALUD PLUS DIABETES** no se hace responsable de las opiniones publicadas por sus colaboradores. Prohibida la difusión total o parcial de los contenidos de esta publicación sin la autorización expresa de la editorial.

DIABETES EDITORIAL

CELIA COLS
Directora médica de SP Diabetes



¡Queremos ayudarte, queremos cuidarte!

Damos la bienvenida a un nuevo año, con nuevos propósitos y retos para el año que empezamos, y como se acostumbra a decir.... ¡Año nuevo.... Vida nueva! ¿Y por qué no? El ejercicio físico es un pilar fundamental para el correcto control de la diabetes, conocer ejercicios básicos que se pueden realizar nos ayudaran a seguir en nuestro propósito de año nuevo y no abandonarlo.

Una de las causas fundamentales de la aparición de la diabetes es la pérdida de función del páncreas de forma progresiva que provoca una disminución parcial o total de secreción de insulina. Con los tratamientos adecuados (hábitos saludables, fármacos orales, y/o insulina) debemos intentar conseguir un control óptimo de la enfermedad con el objetivo principal de evitar la probable aparición de complicaciones a largo plazo.

Dentro de las complicaciones a largo plazo que pueden aparecer tenemos las más conocidas como la retinopatía diabética, afectación del riñón, infarto de miocardio o infarto cerebral; y otras menos conocidas como la disfunción sexual. Esta complicación puede aparecer tanto en hombres como en mujeres, y es

importante conocer los síntomas y pedir ayuda a nuestro médico, para un correcto abordaje del problema. Hay que tener en cuenta que la disfunción sexual puede afectar a la calidad de vida y debemos intentar que no sea un tema tabú con el médico.

Además, no nos olvidemos de una de las más conocidas, el infarto cerebral. En este caso el rápido diagnóstico y tratamiento es

Una de las causas fundamentales de la aparición de la diabetes es la pérdida de la función del páncreas

fundamental para evitar daños cerebrales importantes intentando evitar secuelas a largo plazo. Pero es todavía más importante controlar correctamente el colesterol, la presión arterial y la diabetes para evitar que pueda aparecer.

Empecemos un nuevo año cuidándonos, ¡queremos ayudarte! Desde la Revista Salud Plus Diabetes nos gustaría seguir a vuestro lado un año más, informando de las novedades que aparezcan, ayudando a resolver dudas y mostrando aspectos de la diabetes que quizás no siempre conociéramos.



Que la diabetes ¡No te quite el sueño!

Padecer diabetes predispone a padecer trastornos del sueño, pero a su vez, dormir poco también predispone a padecer diabetes.

12

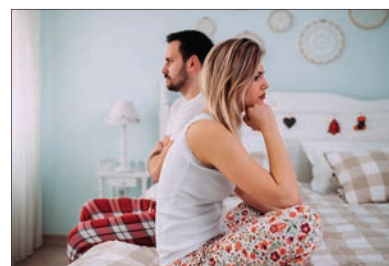


INVESTIGACIÓN

¿Por qué enferma el páncreas?

Conocer cómo enferma el páncreas nos ayuda a entender cómo funcionan los tratamientos que se utilizan para tratar la diabetes.

18



COMPLICACIONES

Disfunción sexual, ¿sigue siendo un tabú?

Conocer los aspectos más importantes de la disfunción sexual y las opciones de mejora puede ayudar a romper algunas barreras.

22

■ Consulta Metformina, ¿es un tratamiento para siempre?	06
■ Noticias	08
■ Alimentación Alimentos "sin" o "bajos en". ¿Sabes distinguirlos?	26
■ En la cocina y recetas	32
■ Prevención Lo que debes saber del ictus. ¿Se puede prevenir!	36
■ Pie diabético Visita al podólogo. Una revisión que no te debes saltar	40
■ Infantil Adolescencia. Cómo manejar la diabetes con cierta autonomía	42
■ Todo sobre Cómo interpretar las analíticas	46
■ Educación Todo sobre el calculador de bolo o bolo ayuda	50
■ Fundación para la Diabetes La lista de la compra	52
■ Belleza Depilación láser, ¿puedo hacérmela con diabetes?	54
■ Estar en forma ¡Que el frío no te pare!	56
■ Vida Sana Abuelos y hermanos son también un pilar fundamental para el niño con diabetes	60
■ Testimonio 25 años con diabetes. Los sueños no tienen cima	62

NOVEDAD

El médico responde

Formula una pregunta y profesionales médicos de SEMERGEN te contestarán en un breve plazo de tiempo.

www.pacientessemergen.es



Acceso rápido

Olvídate de usuarios y contraseñas. Accede de una manera sencilla, rápida y cómoda ya que no necesitas registrarte.



Anónimo

Las preguntas que realices serán totalmente anónimas. Te pedimos una dirección de email válida que solo será visible para los profesionales.



Respuestas en 48 horas

Todas las preguntas que envíes, serán respondidas por los profesionales médicos en un plazo máximo de 48 horas, vía correo electrónico.



Respaldo de Profesionales

Todas las respuestas, así como todos los documentos expuestos, están avalados por profesionales cualificados miembros de SEMERGEN



Haz tu pregunta en
www.pacientessemergen.es

Metformina, ¿es un tratamiento para siempre?

Tengo 67 años y acaban de diagnosticarme diabetes. Mi médico me ha iniciado un tratamiento llamado metformina. ¿Será este tratamiento para siempre? ¿Tendré que ponerme insulina algún día?.

Javier Martínez (Zaragoza)



CÈLIA COLS SAGARRA. EAP MARTORELL RURAL, BARCELONA.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad producida por una alteración del metabolismo caracterizada por un aumento de glucosa (azúcar) en sangre, que aparece cuando el organismo es incapaz de o bien generar insulina (el páncreas produce menos insulina) y/o bien de utilizarla correctamente.

Los dos grandes tipos de diabetes son la diabetes tipo 1 y la diabetes tipo 2. En el caso de la diabetes tipo 1 se

caracteriza por una incapacidad de producir insulina por parte del páncreas. Este es el motivo de iniciar el tratamiento con insulina desde el momento del diagnóstico de la enfermedad.

En el caso de la diabetes tipo 2 el mecanismo de aparición es ligeramente diferente y aparece porque el cuerpo genera menos insulina pero también porque la que genera no la utiliza correctamente. Debido a que todavía funciona el páncreas, las personas con diabetes tipo 2 no necesitan insulina desde el momento del diagnóstico. En este caso el primer tratamiento recomendado consiste en modificación de hábitos (pérdida de peso, dieta, aumento de actividad física). Cuando estas medidas son insuficientes para normalizar los niveles de glucosa en sangre, se recurre a los medicamentos por vía oral. Al cabo de los años, cuando a pesar del tratamiento combinado

de modificación de hábitos saludables con antidiabéticos orales a dosis máximas no se logra controlar correctamente los niveles de glucosa en sangre, es preciso introducir el tratamiento con insulina. Habitualmente este es el momento en que el páncreas ha dejado de producir suficiente insulina, función que ha ido disminuyendo a lo largo de los años de evolución de la enfermedad. Este momento puede variar en función del control previo de la enfermedad. Habitualmente a los 15-20 años de enfermedad, la mayoría de personas con diabetes tipo 2 precisaran como mínimo una dosis de insulina para conseguir un control óptimo de su enfermedad.

Los tres pilares fundamentales para el control de la diabetes, como hemos comentado, son la dieta, el ejercicio y la medicación. La persona con diabetes debe integrar en su vida una serie de hábitos saludables.

¡ ESCRÍBENOS !



Envía tus consultas o dudas sobre salud y diabetes por carta:
REVISTA SP DIABETES. Avda. San Luis, 47. 28033 Madrid.

O mediante correo electrónico:
diabetes@grupoicm.es



¿QUÉ RECOMENDACIONES DEBEMOS TENER EN CUENTA EN LA DIETA?

La dieta es uno de los pilares del tratamiento de la diabetes, pero esto no quiere decir que deba realizar un régimen estricto o que haya alimentos que no pueda volver a probar. Debemos saber qué alimentos son recomendables y cuáles no:

- Evitar el consumo de hidratos de carbono de absorción rápida (azúcares refinados).
- La dieta debe incluir hidratos de carbono de liberación lenta (cereales, pan y pasta) y de alimentos con alto contenido en fibra.
- Moderar el consumo de grasa en la dieta el consumo de sal, y limitar el consumo de alcohol.

¿CÓMO SE PUEDE AUMENTAR LA ACTIVIDAD FÍSICA?

Es básico que el ejercicio esté adaptado a las características individuales de cada persona. En general se recomienda realizar ejercicio aeróbico, de intensidad moderada y que sea realizado de manera habitual. Para aquellas personas no habituadas al ejercicio físico un buen comienzo puede ser caminar al menos 30 minutos diarios, adaptar el día a día al aumento de actividad física, como ir caminando al trabajo, o bien bajar una parada antes del autobús, ir a bailar los fines de semana, etc. . .

Y SI FINALMENTE NECESITAS INSULINA...

No debemos tener miedo a la insulina. Que el médico deba iniciar este

tratamiento no significa que la diabetes sea más o menos grave, sino que el páncreas ya no es capaz de fabricar insulina por él mismo.

Las complicaciones que pueden aparecer a largo plazo en las personas con diabetes (afectación visual, afectación de riñón, infarto de miocardio, infarto cerebral, problemas arteriales a nivel de las piernas, etc..) dependen del control óptimo de la enfermedad, independientemente del tratamiento que esté realizando en ese momento. Además del control glucémico, no debemos olvidar que en la persona con diabetes es igual de importante que controle su colesterol, sus cifras de tensión arterial, pierda peso y abandone hábitos tóxicos como el consumo de tabaco.



La diabetes es una enfermedad crónica que requiere un papel activo del paciente basado en tres pilares básicos: la dieta, el ejercicio y la medicación. La persona con diabetes debe integrar en su vida una serie de hábitos saludables.

FEDE Y SEMERGEN ELABORAN UN 'MAPA DE BUENAS PRÁCTICAS' EN DIABETES

LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE DIABETES (FEDE) Y LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SEMERGEN)

han acordado elaborar un "Mapa de Buenas Prácticas" en diabetes llevadas a cabo actualmente en los servicios de Atención Primaria.

El objetivo es identificar aquellas iniciativas que destaquen por su calidad en el seguimiento de las personas con diabetes. "Para lograr que nuestro Sistema Nacional de Salud evolucione hacia una mejor gestión de la cronicidad, debemos ir de la mano de los profesionales sanitarios que atienden a las personas con diabetes en el día a día. Y, de ahí, que esta colaboración para la identificación de buenas prácticas sea un paso muy importante, además de una vía para que estas se extiendan", ha dicho el



El Dr. José Luis Llisterri, presidente de SEMERGEN y Andoni Lorenzo, presidente de FEDE

presidente de FEDE, Andoni Lorenzo. "Es importante identificar aquellas actividades que se caractericen por su calidad a la hora de tratar a las personas con diabetes. Las buenas prácticas son sinónimo de diagnóstico precoz, seguimiento estrecho, abordaje eficaz y reducción de complicaciones a largo plazo, y tenemos el deber de reco-

nocer a aquellos profesionales médicos de familia que facilitan la atención, mejoran control y reducen de las complicaciones", ha apostillado el presidente de SEMERGEN, José Luis Llisterri. Este proceso, que ha comenzado a principios de 2018, se espera que concluya en mayo, un tiempo durante el cual ambas organizaciones aplicarán un protocolo de evaluación para identificar las buenas prácticas.

LA MERIENDA DE LOS NIÑOS ESPAÑOLES: MÁS VARIADA PERO CON MÁS BOLLERÍA



La merienda de los niños españoles es más equilibrada nutricionalmente que la que tenían sus padres, según el Estudio sobre hábitos de la merienda en España. Mientras que la merienda principal de los padres eran los bocadillos (80%), en los últimos años los niños han reducido esta cifra a la mitad (40%), aumentando la ingesta de sándwiches (17%), galletas (9%), así como de leche (9%) y fruta (7%). Pero, pese a que es más variada y equilibrada, el consumo de bollería se ha triplicado de padres a hijos, de un 2 a un 6% en la actualidad.

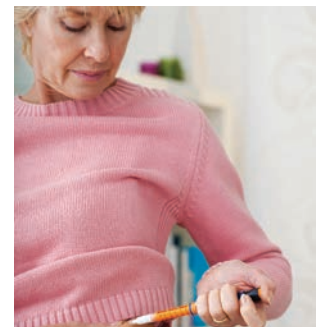
LA DIABETES AUMENTA UN 40% EL DETERIORO COGNITIVO

Los resultados de un reciente estudio publicado en la revista PLoS One indican que los adultos mayores con diabetes a partir de los 50 años de edad, tienen una mayor probabilidad de deterioro cognitivo y una esperanza de vida más corta en comparación con los que no.

"Una estimación reciente sugiere que la diabetes se asocia con un aumento del 40% en las probabilidades de deterioro cognitivo

entre las personas de edad avanzada. Las vías fisiológicas precisas que vinculan la diabetes y la demencia están sin determinar," según Carlos Díaz-Venegas, del Instituto Max Planck de Investigación Demográfica en Rostock, Alemania.

Hay que recordar que el deterioro cognitivo es una causa importante de pérdida de independencia, y representa un obstáculo para la adherencia a la medicación.



LA PÉRDIDA DE AUDICIÓN, MOTIVO DE CONFLICTO EN LA PAREJA



TENER QUE GRITAR PARA SER ESCUCHADO, repitiéndose constantemente y compitiendo sobre el sonido de un televisor con el volumen muy alto son algunas de las situaciones que experimentan las personas que viven con una persona con pérdida auditiva, lo cual puede resultar agotador, frustrante y, a menudo, desalentador. Una nueva investigación realizada por académicos de la Universidad de Nottingham, en Reino Unido, ha sugerido que el impacto de la enfermedad en los más cercanos a ellos debe tenerse en cuenta al personalizar los planes de rehabilitación para los pacientes con sordera. La pérdida de audición puede afectar a casi todos los aspectos de la vida cotidiana llevando al aislamiento, las dificultades de socialización, baja autoestima y problemas en el lugar de trabajo, pero también con aquellas personas con quienes se comunica, especialmente la pareja e hijos .

LA DIABETES GESTACIONAL AUMENTA UN 60% EL RIESGO DE INFARTO

LAS MUJERES con antecedentes de diabetes gestacional tienen un riesgo mayor de experimentar grandes eventos cardiovasculares, como el infarto de miocardio o el accidente cerebrovascular, según los resultados de un reciente estudio publicado en Archives of Internal Medicine .

Los investigadores analizaron la asociación entre la historia de la diabetes gestacional y el riesgo de enfermedad cardiovascular a largo plazo. A partir de 1989, los participantes completaron cuestionarios cada 2 años para actualizar sus antecedentes de la diabetes gestacional, los resultados de salud y características de comportamiento y estilo de vida. Los investigadores estudiaron a 89.479 mujeres (edad media: 34,9



años) que habían estado embarazadas al menos una vez y que no tenían enfermedad cardiovascular o cáncer al inicio del estudio. La mayoría de las participantes (90%) completaron el seguimiento hasta mayo de 2015. Las participantes informaron de 612 infartos de miocardio y 553 accidentes cerebrovasculares.

En comparación con las mujeres sin diabetes gestacional, aquellas con una historia de diabetes gestacional mostraron un 60% mayor de riesgo. Sin embargo esas cifras se redujeron después de un cambio en el estilo de vida. La recuperación de hábitos saludables como comer mejor, o hacer ejercicio físico, redujo sobremedida el impacto de enfermedades cardiovasculares tras la diabetes gestacional.

EL 50% DE LOS CASOS DE PÉRDIDA DE VISIÓN SE EVITA CON UNA REVISIÓN

Más del 50 por ciento de los casos de pérdida visual, así como determinadas alteraciones oculares, como la retinopatía diabética, el glaucoma o las cataratas, pueden ser detectadas de forma temprana por el óptico-optometrista, según el Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Andalucía.

Por medio de un completo examen visual, el óptico-optometrista no solo es capaz de determinar si padecemos algún defecto refractivo, como la miopía, la hipermetropía o el astigmatismo, sino que además puede observar indicios de posibles patologías que afectan a nuestra salud ocular. Además, puede observar los signos tempranos de esas alteraciones y recomendar al paciente que acuda al especialista correspondiente.



ESTRATEGIA EN DIABETES

REUNIÓN EN EL MINISTERIO DE SANIDAD

RESPONSABLES

DE la Federación Española de Diabetes (FEDE), la Fundación de la Sociedad Española de Diabetes (FSED) y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) se han reunido recientemente en Madrid con representantes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con el objetivo de obtener información sobre el momento actual de la Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud (SNS). El análisis del despliegue y las actuaciones derivadas de esta Estrategia se consideran pasos necesarios para lograr la mejora de la calidad de vida de los casi 6 millones de personas con diabetes en España.



Flora López (SEMERGEN), Sonia Gaztambide (FSED) y Andoni Lorenzo (FEDE)

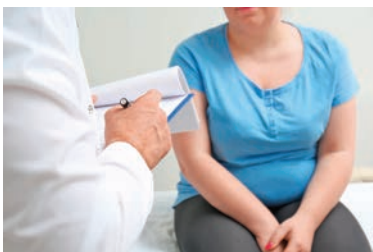
La reunión se ha producido en un ambiente de cordialidad, y en el que se han dado cita Paloma Casado, subdirectora general de Calidad e Innovación del MSSSI; Nuria Prieto, coordinadora técnica de la Estrategia en Diabetes del SNS del MSSSI; Andoni Lorenzo, presidente de FEDE; Sonia Gaztambide, presidenta de la FSED y miembro de SED; y Flora López, coordinadora del Grupo de Trabajo de Diabetes de SEMERGEN. En la reunión los representantes del Ministerio han manifestado estar en disposición de analizar los datos recogidos en los indicadores consensuados de la Estrategia y proceder a su evaluación.

LA MÚSICA DA PLACER... Y NO EN SENTIDO FIGURADO



Un estudio de la Universidad de McGill (Canadá) ha demostrado que la música produce el mismo placer que el sexo o la comida. Mediante sensores comprobaron que cuando los participantes escuchaban su música favorita se liberaban las mismas sustancias opioides en el cerebro.

LA OBESIDAD EN LAS MUJERES MULTIPLICA POR 12 EL RIESGO DE CÁNCER



La obesidad multiplica por hasta doce veces el riesgo que tienen las mujeres de padecer algún tipo de cáncer, y cinco veces la probabilidad de desarrollar una

enfermedad cardiovascular, según las conclusiones de la investigación llevada a cabo por expertos del Hospital del Mar, en Barcelona. Además, según Albert Goday, autor del estudio, es la primera vez que se ha demostrado

que la obesidad es un factor de riesgo de mortalidad en sí misma, y no solo asociada a otros trastornos como la hipertensión, la diabetes o el exceso de colesterol. Los resultados del estudio, publicado en Preventive Medicine, indicaron que tener una cantidad excesiva de grasa abdominal incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y cáncer, especialmente en las mujeres.

La explicación que se aporta es que la grasa 'mala' genera unas sustancias que promueven la creación de células neoplásicas –portadoras de anomalías genéticas o epigenéticas– que a su vez desarrollan tumores malignos.



Los efectos de los polifenoles de la canela en la diabetes y el síndrome metabólico

Los efectos de los polifenoles de la canela de Ceilán o canela verdadera (*C. Zeylanicum*) sobre el control glucémico se atribuyen principalmente a su capacidad de reducir la absorción intestinal de carbohidratos dietéticos, modular enzimas implicadas en el metabolismo de la glucosa, mejorar la función de las células beta pancreáticas, estimular la secreción de insulina y mejorar su acción.

Los constituyentes fenólicos de *C. Zeylanicum* han demostrado actividad antioxidante in vitro, que puede ser eficaz en la reducción de aterogénesis y su progresión. Estos polifenoles mejoran la sensibilidad a la insulina y alteran la composición corporal en modelos animales de síndrome metabólico.

Extractos acuosos de *C. Zeylanicum* también han demostrado mejoras de la glucosa en ayunas, tolerancia a la glucosa y sensibilidad a la insulina en mujeres con resistencia a la insulina asociada con el síndrome de ovario poliquístico.

UNA AYUDA TERAPÉUTICA NATURAL DESDE LA ANTIGÜEDAD

La canela o corteza interior seca de determinadas especies perennifolias tropicales del género *Cinnamomum*, ha sido utilizada tradicionalmente durante milenios para el tratamiento de la diarrea, malestar estomacal o halitosis, así como estimulante del apetito, antiséptico, antiinflamatorio, analgésico, carminativo, espasmolítico, regulador menstrual, mucolítico o afrodisíaco. Muchas de estas situaciones se pueden relacionar con un inadecuado metabolismo de la glucosa.

Cuida tu azúcar



Cinnulin®

Estas cápsulas están elaboradas a base de un extracto especial de corteza de canela de Ceilán exento de cumarina así como cromo que contribuyen a mantener normales niveles de glucosa en sangre. Tanto el cromo como el magnesio ayudan al normal metabolismo energético.

¡Cuida tu salud!



sin gluten
sin lactosa



Pregunta en herboristerías,
farmacias y parafarmacias

Llámanos y te aconsejaremos

965 635 801

www.salus.es
info@salus.es

Síguenos en facebook.com/salus.es

QUE LA DIABETES

¡No te quite el sueño!

El sueño regula importantes funciones del organismo. El sobrepeso, la diabetes y la hipertensión se vinculan estrechamente con el sueño, y el riesgo de padecer estos y otros problemas aumenta cuando no descansamos lo suficiente.

SONSOLES G. GARRIDO

Varios estudios han demostrado que dormir menos de siete horas al día incrementa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, en forma de infarto cerebral o de miocardio. Y es que, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la ansiedad, el estrés, la fatiga diurna y los problemas metabólicos de sobrepeso y obesidad son trastornos que pueden surgir simplemente por dormir menos horas de las necesarias.

Y en esto de dormir pocas horas sabemos mucho los españoles, puesto que dormimos una media de 40 minutos menos al día que el resto de los europeos, siendo los malos hábitos de vida la causa principal.

RELACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE LA DIABETES Y EL SUEÑO

El sueño y la diabetes tienen una relación mucho más directa de lo que a priori a todos nos pudiera parecer. Las

personas que no descansan bien, duermen mal o padecen apnea del sueño está demostrado que tienen un mayor riesgo de padecer diabetes tipo 2 que aquellas que por el contrario presentan una higiene del sueño mucho más correcta. De hecho, la probabilidad de padecer diabetes es dos veces mayor en aquellas personas que habitualmente duermen menos de 6 horas. Al mismo tiempo, se calcula que el 38-45% de los pacientes con diabetes tipo 2 sufren trastornos del sueño. Es decir, padecer diabetes predispone a padecer trastornos del sueño, pero a su vez, dormir poco también predispone a padecer diabetes.

Ante esta relación bidireccional, la pregunta entonces sería ¿qué es primero: la diabetes o los trastornos del sueño? Sea lo que fuere, la respuesta para las personas que tienen diabetes y no pueden dormir bien, es que tienen que ser tratados de los dos problemas, la falta de sueño y la diabetes, ya que los expertos dicen que la diabetes bien controlada ayuda a dormir mejor y dormir mejor ayuda a controlar mejor la diabetes.

Las consecuencias de no dormir

Sabemos que la falta de sueño está ligada a:

- 1-**Una hiperactivación del sistema nervioso simpático.
- 2-**La intolerancia a la glucosa.
- 3-**Un desequilibrio de las hormonas implicadas en la saciedad (leptina) y al apetito (grelina).
- 4-**Una elevación de la concentración de cortisol (hormona del estrés) en el organismo.

Estos factores favorecen la aparición de un problema de sobrepeso o de obesidad, la elevación de la tensión arterial, aumenta las posibilidades de sufrir arritmias cardíacas, y a un incremento de biomarcadores de inflamación que, en conjunto juegan un papel fundamental en las enfermedades cardiovasculares.





¿POR QUÉ OCURRE ESTO?

Principalmente al dormir poco se descompensa nuestras hormonas;

► **Se elevan los niveles de cortisol**, que es la hormona del estrés. El cortisol no debe estar bajo durante todo el día, solamente por la noche cuando dormimos. Por la mañana necesitamos tener niveles elevados, de lo contrario no podríamos despertar o despertaríamos sin la energía necesaria para mantenernos activos durante todo el día. Los niveles de cortisol deben ir reduciéndose gradualmente a medida que transcurre el día, hasta alcanzar sus niveles más bajos en la noche, cuando estamos listos para

dormir. Pero si los niveles de cortisol no disminuyen por la noche, porque la respuesta al estrés se mantiene activa y la producción de cortisol continua, puede conducir a graves problemas, como la resistencia a la insulina, aumento de la grasa corporal, retención de líquidos...

► **Se eleva la hormona del crecimiento** que, al igual que el cortisol, es una hormona antagonista de la insulina.

► **Disminuye la secreción de leptina**. Esta hormona, también llamada la hormona de la saciedad, favorece que las personas que duermen poco tengan menos sensación de estar saciados

y, por tanto, sean más propensos a la obesidad.

En definitiva, la falta de sueño aumenta la propensión a padecer diabetes y, al mismo tiempo, para las personas que ya padecen diabetes, dormir poco empeora el pronóstico de la enfermedad.

LOS DESAFÍOS DEL SUEÑO

1 Apnea del sueño

Es el trastorno más común del sueño en personas con diabetes. La apnea obstructiva ocurre cuando las vías respiratorias o el área de la garganta se angosta, el nivel de oxígeno se reduce y eventualmente el cerebro causa una

La probabilidad de padecer diabetes tipo 2 es dos veces mayor en aquellas personas que habitualmente duermen menos de 6 horas. Y al mismo tiempo, en torno al 45% de las personas que tienen diabetes tipo 2 también sufren trastornos del sueño.



➡ respuesta que es despertar a la persona, por lo menos para que la persona se levante y respire profundamente. Las señales de apnea del sueño incluyen mareos durante el día y ronquidos durante la noche. Los estudios muestran que el sobrepeso asociado con la diabetes tipo 2 puede producir la presencia de más grasa en el cuello que restringe a las vías respiratorias, así pues, es posible que la persona con sobrepeso pueda desarrollar apnea del sueño antes de tener diabetes tipo 2 y que la apnea del sueño contribuya al desarrollo de la diabetes.

Durante el día, las personas que sufren apnea pueden estar cansadas, lo cual puede dificultar el buen control de la diabetes porque no están motivadas para hacer ejercicio físico y tener comportamientos saludables.

Consejos para dormir mejor si sufres apnea:

➤ **Pierde los kilos que tienes de más.**

Si bajas suficiente peso podrías reducir grasa del cuello y con ello eliminar la apnea obstructiva.

➤ **Hazte una revisión médica.** Si te sientes mareado durante el día o si tu pareja dice que roncas, pregúntale a tu médico sobre el prueba para el diagnóstico que puede ser completa, incluyendo variables neurológicas y respiratorias, denominada polisomnografía o también puede diagnosticarse con pruebas más abreviadas, como la poligrafía respiratoria, que incluye sólo variables respiratorias y puede realizar-



La apnea obstructiva crónica es el trastorno más común del sueño en personas con diabetes. El tratamiento más habitual suele ser la CPAP. Esta mascarilla suele tener un efecto rápido haciendo desaparecer los ronquidos nocturnos.

se en el hospital o en el domicilio. Con estas pruebas los médicos establecerán el índice de apnea que indicará la gravedad del síndrome.

➤ **Tratamiento habitual.** el más aceptado es la CPAP, recomendado en casi la totalidad de los pacientes. Consiste en un generador de presión que transmite a través de una mascarilla nasal una presión continua a la vía aérea superior impidiendo que esta se colapse. Según los especialistas, esta mascarilla suele tener un efecto rápido haciendo desaparecer los ronquidos nocturnos y la somnolencia durante el día.

➤ **Otros tratamientos.** Si la terapia de presión de aire continuo no funciona, hay otros tratamientos disponibles como por ejemplo incluir un aparato dental que mantiene a la mandíbula inferior en una posición específica (hacia adelante) para lograr abrir las vías respiratorias. También está la cirugía para remover el tejido de más que se encuentra en las vías respiratorias.

2 Síndrome de las piernas inquietas

El síndrome de las piernas inquietas consiste en movimientos frecuentes e incontrolables de las piernas que afecta por la noche y que puede ser causado por niveles altos de glucosa en la sangre, trastornos en la tiroides y problemas en los riñones.

Este síndrome también coincide con la neuropatía, o dolor en los nervios, y puede ser difícil diferenciarlos. Las personas con movimientos frecuentes de las piernas tienen como retorcijos en la parte inferior de las piernas, que ocurre mientras duerme. La diferencia entre estos trastornos y la neuropatía es que durante la mañana, el deseo de mover las piernas desaparece, mientras que el dolor en los nervios u hormigueo no.

Consejos para dormir mejor si tienes el síndrome de piernas inquietas:

¿En qué consiste una buena higiene del sueño?

Dormir bien ayuda al páncreas a regular los niveles insulínicos en sangre y es muy importante que la calidad del sueño sea buena todas las noches. La mayoría de las personas que padecen diabetes mellitus tipo 2 no tienen una buena calidad de sueño y sufren continuos despertares. Para evitar esta situación, es importante adquirir buenos hábitos y tener buena higiene al dormir.

- 1-Establecer un horario.
- 2-Crear una rutina para antes de dormir.
- 3-Usar la cama solo para dormir, evitar ver la tele o leer.
- 4-Evitar hacer ejercicio, comer en exceso y consumir alcohol antes de dormir.
- 5-Dormitorio oscuro, tranquilo y a temperatura adecuada (20°C).
- 6-Disminuir consumo de estimulantes (cafeína).
- 7-No fumar antes de acostarse.
- 8-No hacer siestas.



➤ **Controla los niveles de hierro.** El déficit de hierro puede causar el síndrome de las piernas inquietas, por lo que es recomendable verificar si hay o no deficiencia de hierro con una analítica. Y si el médico lo ve necesario, pautará algún suplemento de hierro.

➤ **Considera tomar medicamentos.** ya que para tratar la neuropatía existen medicamentos que también funcionan bien para los movimientos frecuentes de las piernas.

➤ **Deja de fumar.** El tabaco puede causar el síndrome de las piernas inquietas, así que este es otro motivo más para dejar este mal hábito.

3 Insomnio

Es una enfermedad que se define como la dificultad para iniciar o mantener el sueño y puede manifestarse como dificultad para conciliar el sueño, despertarse frecuentemente durante la noche o despertarse muy temprano. Este trastorno puede ocurrir por sí solo o puede acompañar otros trastornos del sueño.

Consejos para tratar el insomnio y dormir mejor:

➤ **Intenta descubrir qué causa el insomnio.** Mejor que tomar medicamentos para dormir, es preferible identificar los problemas más profun-

dos que causan este trastorno del sueño, como ansiedad o depresión y tratar a el insomnio con terapia.

4 Complicaciones de la diabetes

Hay muchas complicaciones asociadas con la diabetes que pueden afectar una buena noche de sueño. La neuropatía es una de las primeras de la lista, ya que el dolor mismo puede ser la causa que nos obligue a levantarnos de la cama. El nivel alto o bajo de glucosa en la sangre también puede contribuir a una noche problemática. Y los síntomas de la glucosa alta pueden ocurrir antes de que las personas se den cuenta de que tienen diabetes. La glucosa alta particularmente puede causar sed, ganas frecuentes de orinar, dolor de cabeza y hambre, todo esto puede hacer levantar a una persona durante la noche varias veces. También la glucosa baja puede dar hambre, dolor de cabeza y sudoración.



Háblalo con tu médico

Si tienes problemas para dormir, o si tu pareja se da cuenta de que roncas de forma excesiva o interrumpes la respiración mientras duermes, hay que asegurarse de mencionárselo al médico en la próxima visita. ¡Que no se te olvide porque tu médico podrá ayudarte!

Consejos para dormir mejor:

► **Controlar la glucosa.** Controla tus niveles de glucosa para evitar los síntomas asociados con la diabetes y complicaciones. Para aquellas personas con insulina, conviene coordinar con el equipo médico el mejor plan evitar bajadas de glucosa durante la noche.



5 Mala rutina para dormir

Esto se refiere a las prácticas diarias que las personas, con o sin diabetes, realizamos y que perjudican a nuestro organismo a la hora de predisponernos a ir a dormir.

Consejos para mejorar la rutina:

► **Sigue una rutina.** Muchas personas tienden a no tener una rutina de sueño adecuada. Nuestros cuerpos naturalmente siguen un ritmo biológico, que cuando se interrumpe, puede causar problemas para dormir. Por eso conviene irse a dormir a la misma hora de siempre por la noche, y levantarse a la misma hora todas las mañanas.

► **Evita los estimulantes.** Tomar cafeína, hacer actividad física, fumar, realizar quehaceres en el hogar cerca de la hora de acostarse no es bueno.

Para poder dormir bien necesitamos un período en donde podemos relajarnos, por ejemplo, darnos un baño o leer un libro antes de ir a dormir. No uses el ordenador o el móvil para leer el correo electrónico justo antes de irte a dormir porque podrías distraer tu mente, lo cual puede causar ansiedad.

► **No bebas alcohol** antes de ir a dormir.

► **Apaga la luz.** Los aparatos electrónicos, como los teléfonos móviles, ordenadores y tabletas, que tienen luz azul, le dice a su cerebro que es de día cuando realmente no lo es. Por ello es aconsejable dormir con todo apagado y en oscuridad.



Hay muchas complicaciones asociadas a la diabetes que pueden afectar a una buena noche de sueño. La neuropatía es una de las primeras de la lista, ya que el dolor mismo puede ser la causa que nos obligue a levantarnos de la cama.

ZUMO DE FRUTA

5 COSAS QUE NO SABÍAS

1 Distinguir entre zumo de fruta y néctar de fruta. En los puntos de venta encontramos dos tipos de productos: los zumos de fruta y los néctares. Los zumos de fruta, ya sean directamente exprimidos u obtenidos a partir de concentrado, no pueden tener azúcar añadido; mientras que a los néctares se les puede añadir azúcares, miel o edulcorantes. Para distinguirlos, la denominación legal que debe aparecer en el etiquetado es "zumo de fruta" o "néctar".



2 El zumo es únicamente fruta exprimida, sin añadidos. El zumo de fruta procede directamente de exprimir la fruta poco después de su recolección, con su agua, sus nutrientes y azúcares naturales, sin ningún tipo de adiciones. Una vez exprimida la fruta, para la conservación del zumo se sigue un **proceso de pasteurización y envasado aséptico**, igual que otros productos que consumimos diariamente. No obstante se tiende a pensar que el zumo de fruta envasado contiene otros productos que no son fruta, como conservantes.

3 La legislación vigente no autoriza la adición de azúcares a los zumos. El zumo de fruta es únicamente fruta exprimida, por tanto los azúcares presentes en el zumo de fruta son aquellos que se encuentran también de manera natural en la fruta. La legislación comunitaria vigente (Directiva 2012/12/UE), tras puesta a la legislación española por el Real Decreto 781/2013, no autoriza la adición de azúcares a los zumos de fruta.

Un vaso pequeño al día aporta únicamente el 4% de las calorías diarias en la dieta recomendada de 2.000 kcal para una mujer y los niveles de IG (índice glucémico) de los zumos suelen ser bajos, comparables a los de la fruta de la que proceden. De hecho, según un nuevo estudio publicado en el Journal of Nutritional Science, **el consumo de zumos de fruta no tiene un efecto significativo en el contenido de glucosa o insulina en sangre.** En este estudio no se hallaron correlaciones significativas en el cambio en el nivel de glucosa e insulina ni en un mayor

riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en los consumidores habituales de zumo de fruta. Un análisis de datos exhaustivo evaluó cuantitativamente la relación entre beber zumo de fruta y el control de la glucosa en sangre.

4 Tomado con moderación, el zumo es saludable. A veces se cuestiona el contenido nutritivo del zumo de fruta envasado pese a que contiene los nutrientes esenciales presentes en la fruta. La propia legislación citada establece que el zumo debe conservar las características nutricionales esenciales del tipo medio de zumo de la fruta de la que procede. De hecho, los zumos de fruta son fuentes de **vitamina C, B9** (ácido fólico) y provitamina A (betacaroteno), así como de algunos minerales como el **potasio y magnesio**.

5 El zumo contribuye a incrementar, de una forma sencilla y agradable, la ingesta diaria de fruta recomendada. Los estudios demuestran que las personas que beben zumo consumen más frutas y verduras y que el zumo de fruta es un complemento, más que un sustituto, de las frutas y verduras. Además, el zumo de fruta puede ayudar a que los niños se acostumbren al consumo de frutas y verduras, lo que les puede llevar a optar por alternativas saludables a largo plazo. En este sentido, la Asociación 5 al Día, que promueve el consumo de frutas y verduras, siguiendo lo que establece la OMS de consumir 400 g de fruta y verduras al día, admite que una de las cinco raciones diarias recomendadas de frutas y verduras puede proceder del zumo de fruta envasado.

¿POR QUÉ ENFERMA EL PÁNCREAS?

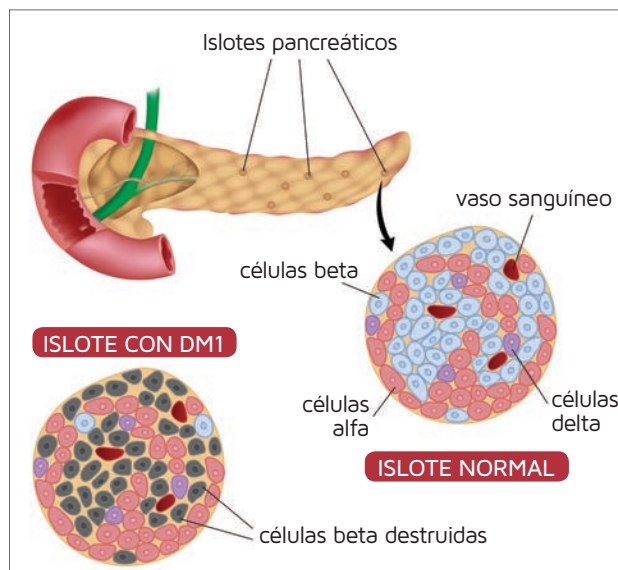
La importancia de las células beta

Conocer cómo enferma el páncreas nos ayuda a entender cómo funcionan los tratamientos que se utilizan para tratar la diabetes.

M^º PAZ PÉREZ UNANUA MÉDICO DE FAMILIA. C.S. DR. CASTROVIEJO, MADRID



El páncreas es un órgano de forma alargada, de unos 15 centímetros de longitud y unos 100 gramos de peso, situado en el abdomen por detrás del estómago. Su papel es importante en el proceso de la digestión de las grasas y proteínas procedentes de los alimentos, pero además tiene una función endocrina fundamental en la producción de las hormonas encargadas de regular los niveles de azúcar en sangre, la insulina y el glucagón. Las células responsables de producir estas hormonas se agrupan en los llamados islotes de Langerhans del páncreas. La insulina se produce en las células β beta y el glucagón en las



células α alfa de los islotes. Tanto en la diabetes tipo 1 como en la diabetes tipo 2, los factores genéticos y ambientales pueden provocar la pérdida progresiva de la cantidad y/o la función de las células β causando

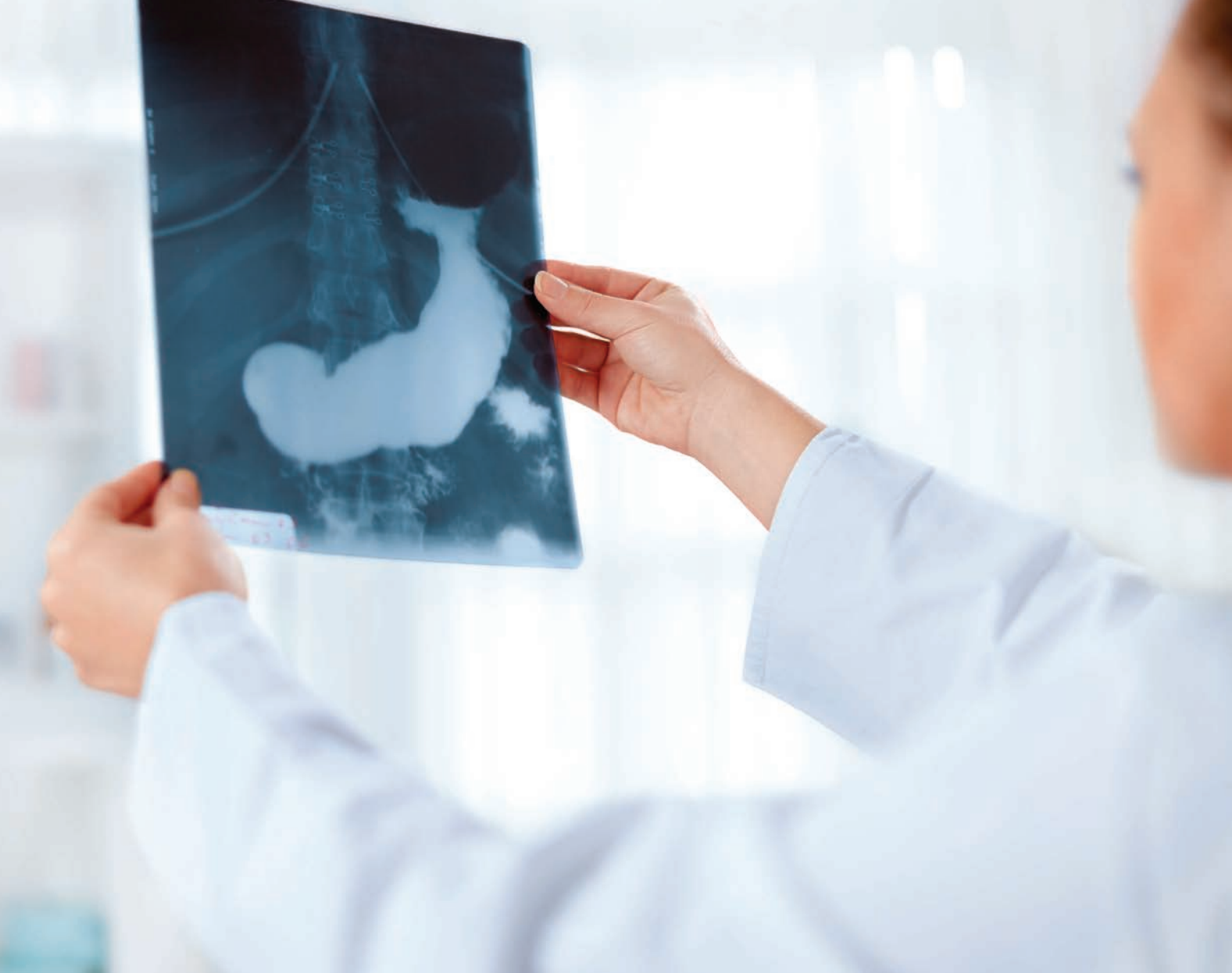
un déficit total o relativo de insulina y, por tanto, la elevación de los niveles de glucosa en sangre.

¿CÓMO ENFERMA EL PÁNCREAS EN LA DIABETES?

Diabetes tipo 1

La diabetes tipo 1, antes denominada diabetes mellitus insulínica dependiente DMID o diabetes de inicio infanto-juvenil, se caracteriza por una destrucción de las células β de los islotes pancreáticos, lo que causa un déficit absoluto de insulina y es preciso administrar insulina para el control de la glucemia. En la mayoría de los casos, la diabetes

Tanto en la diabetes tipo 1 como en la diabetes tipo 2, los factores genéticos y ambientales pueden provocar la pérdida progresiva de la cantidad y/o la función de las células beta causando un déficit total o relativo de insulina.



tipo 1 es una enfermedad autoinmune, es decir, nuestras propias defensas atacan y destruyen las células β del páncreas. El desarrollo de la diabetes tipo 1 presenta varias fases, desde la susceptibilidad genética hasta la destrucción prácticamente completa de las células β . La velocidad de destrucción de células β es bastante variable, siendo más rápida en algunos individuos (principalmente bebés y niños) y lenta en otros (principalmente adultos) y la progresión depende de la edad a la que se detecten los anticuerpos, la especificidad y el número de los mismos. Se pueden detectar marcadores autoinmunes como los autoanticuerpos antiinsulina (AIA),

antiGAD y antiICA (anticuerpos frente a las células de los islotes) así como asociación con los antígenos HLA de clase I y II, mediadores inflamatorios como las citocinas o los linfocitos CD8.

La presencia de autoanticuerpos determina la predisposición a desarrollar diabetes y la posibilidad de detectar la enfermedad antes de que sea demasiado tarde supone en la actualidad una línea de trabajo muy interesante para frenar la progresión de la diabetes tipo 1 y evitar la destrucción inexorable del páncreas.

Además de la predisposición genética, la diabetes tipo 1 también se ha relacionado con factores ambienta-

les como la infección congénita por rubeola o los enterovirus.

Diabetes tipo 2

La diabetes tipo 2 representa el 90-95 por ciento de todas las diabetes. Existe un déficit relativo (en lugar de absoluto) de insulina y al menos inicialmente, y a menudo durante toda la vida, puede no necesitar tratamiento con insulina. Aunque existe controversia sobre si la resistencia a la insulina o la secreción anormal de insulina representan el defecto primario de la diabetes tipo 2, hay un consenso general en que ambas alteraciones están presentes desde el principio e incluso antes de que apa-



↑ rezca la enfermedad. El riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 aumenta con la edad, la obesidad y la falta de actividad física.

➤ **Predisposición genética.** Se sabe que la diabetes tipo 2 a menudo se asocia con una fuerte predisposición genética o antecedentes en familiares de primer grado, más que la diabetes tipo 1 y también se sabe que la mayoría de los pacientes, pero no todos, tie-

ne la diabetes. La función de la célula β se va deteriorando progresivamente desde antes incluso de que se diagnostique la diabetes y el páncreas no es capaz de adaptarse a una situación de “estrés” donde aumenten las necesidades de insulina como la pubertad, el embarazo, el estilo de vida sedentario o la obesidad.

➤ **Edad.** Con la edad también se produce una pérdida de células β del

páncreas, pero además, la liberación de insulina es exagerada y no adecuada a los niveles de glucosa, si se compara con las personas que no tienen diabetes. La resistencia a la insulina puede mejorar con la pérdida de peso y/o el tratamiento farmacológico de la hiperglucemia, pero rara vez se restablece a la normalidad. Para medir la producción y la secreción de insulina se puede determinar el péptido C, que es una sustancia que se libera a la sangre unida a la insulina, tiene la ventaja de que no se elimina por el hígado.

➤ **Secreción alterada de insulina.**

Además del hiperinsulinismo, las personas con diabetes tipo 2 presentan una secreción alterada de la insulina especialmente como respuesta a las comidas. Veamos más despacio lo que quiere decir esto, en condiciones normales, la secreción de insulina por parte del páncreas responde a los cambios en los niveles de glucosa en la sangre. La glucosa entra en la célula β pancreática y estimula la producción y la liberación de insulina. La absorción de glucosa por vía digestiva estimula la liberación de hormonas el GLP1, la colecistokinina y el GIP que aumentan la sensibilidad de la célula β a la glucosa, por tanto, la respuesta secretora de insulina es mayor con la administración oral de glucosa que tras la administración intravenosa, es lo que se conoce como el “efecto incretina” y es la base de algunos de



nen sobrepeso u obesidad, esto quiere decir que el desarrollo de la enfermedad implica la interacción de factores ambientales y factores genéticos. Con frecuencia no se diagnostica durante muchos años porque la hiperglucemia se desarrolla gradualmente y, en etapas más tempranas, a menudo no es lo suficientemente grave como para que el paciente advierta los síntomas clásicos

páncreas por “apoptosis” o muerte celular, de ahí que la diabetes sea más frecuente en los ancianos.

➤ **Obesidad.** En las personas obesas los niveles de insulina están aumentados, es lo que se conoce como hiperinsulinismo. El páncreas tiene que aumentar la producción de insulina para vencer la resistencia a la insulina, la masa pancreática de células β au-

La función de las células beta se va deteriorando progresivamente desde antes de que se diagnostique la diabetes, y el páncreas no es capaz de adaptarse a una situación de “estrés” donde aumentan las necesidades de insulina como la pubertad o el embarazo



los nuevos tratamientos para la diabetes, las gliptinas y los análogos del GLP1.

➤ **Alteración del patrón de secreción de insulina.** Otro fallo que se detecta en el páncreas de las personas con diabetes tipo 2, es la alteración del patrón de secreción de insulina. El 50 por ciento de la secreción de insulina se segrega en condiciones basales y el otro 50 por ciento en respuesta a las comidas, y aunque estos porcentajes se mantienen, la cantidad de insulina es mayor, se retrasa en el tiempo y se pierde la liberación de forma pulsátil.

EL PÁNCREAS Y LOS TRATAMIENTOS PARA LA DIABETES

En etapas tempranas de la enfermedad, si la reserva de células β es adecuada se pueden mantener los niveles de glucosa dentro de la normalidad solo con dieta. Sin embargo conforme la diabetes progresa, será necesario añadir fármacos específicos que actúen sobre las distintas dianas terapéuticas y que tengan en cuenta los mecanismos que causan la misma. La metformina y las glitazonas mejoran la resistencia a la insulina, las sulfonilureas y glinidas estimulan al páncreas para aumentar la secreción y

liberación de la insulina por parte de la célula β , las incretinas, gliptinas y análogos de GLP1, mejoran el efecto incretina estimulando la secreción de insulina pancreática en respuesta a las comidas, las gliflozinas actúan a nivel del riñón eliminando glucosa por la orina y por supuesto, sin olvidarnos nunca de la insulina. El tratamiento de la diabetes requiere un amplio conocimiento de los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad, sus implicaciones terapéuticas, las ventajas y desventajas de cada fármaco disponible, y de este modo establecer una combinación racional.



DISFUNCIÓN SEXUAL

¿Sigue siendo tabú?

Conocer los aspectos más importantes de la disfunción sexual, así como las opciones de mejora pueden ayudar a romper algunas barreras de esta complicación.

DR. FRANCISCO JOSÉ ESCOBAR LAVADO. MÉDICO DE FAMILIA. CS JINAMAR (TELDE). GRAN CANARIA



Se habla de disfunción sexual ante aquella dificultad que puede aparecer en cualquier momento del acto sexual y que va a dificultar a la persona, o a su pareja, el disfrute de dicha relación.

Aunque no se considere una complicación grave, sí que afecta de manera importante a la calidad de vida de quienes la padecen, aunque, por sus carácter personal e íntimo, en muchas ocasiones es difícil que la comuniquen o que el médico pregunte sobre ella.



POR QUÉ SE ORIGINA

La diabetes puede tener un importante impacto en su aparición, siendo sus principales causas las alteraciones a nivel de los pequeños vasos sanguíneos (conocido como microangiopatía) y de los nervios (destacando la neuropatía diabética autonómica, que es una alteración que afecta, entre otros, a los órganos genitales).

Existen otros factores de igual importancia como: el mal control glucémico, la presencia de otras complicaciones como la retinopatía diabética, desequi-

Recomendaciones

- Pide ayuda a tu médico de Atención Primaria.
- Es importante que sigas una alimentación equilibrada.
- Mantén un buen control glucémico.
- Aumenta la actividad física.
- Reduce el sobrepeso.
- Evita el consumo de alcohol y tabaco.
- Si lo crees adecuado pide apoyo psicológico.

librios a nivel hormonal, hipertensión, obesidad, tabaquismo, uso de ciertos medicamentos, junto, y de manera también muy importante, a factores psicológicos.

¿AFECTA A HOMBRES Y A MUJERES?

Ambos pueden padecerla, aunque la disfunción eréctil masculina es la más estudiada y para la que más opciones terapéuticas existen.

La Sociedad Española de Diabetes informa que más del 50 por ciento de los

hombres y el 25 por ciento de las mujeres con diabetes la experimentarán a lo largo de su vida.

En muchas ocasiones, la disfunción sexual puede ser motivo de sospecha de diabetes en personas que aún no han sido diagnosticadas.

DIAGNÓSTICO

Es importante acudir a su médico para poder realizar una evaluación clínica general (sobre posibles hábitos, consumo de fármacos, síntomas de enfermedad cardiovascular (ECV), etcétera. El uso de cuestionarios también pueden ayudar a diagnosticar en el varón la disfunción sexual eréctil.



Síntomas de la disfunción sexual

EN HOMBRES	EN MUJERES
• Disfunción eréctil (más frecuente). • Trastornos de la libido. • Disminución del deseo sexual. • Trastornos de la eyaculación.	• Falta de lubricación vaginal. • Dispareunia o dolor en las relaciones sexuales. • Pérdida del deseo sexual. • Dificultad para alcanzar el orgasmo. • Alteraciones en la excitación.

Así, el IIEF-5 (siglas en inglés de Índice Internacional de Función Eréctil) donde se plantean 5 preguntas, con una puntuación entre cinco como mínimo y 25 como máximo, determina la probabilidad de padecer disfunción sexual eréctil). En todos los hombres con disfunción sexual eréctil sería adecuado descartar la presencia de enfermedad cardiovascular asintomática, ya que se

calcula que la disfunción eréctil se adelanta en 3 años a la aparición de la enfermedad cardiovascular sintomática.

TRATAMIENTO, ¡HAY OPCIONES!

Sea cual sea el origen de la disfunción eréctil, es recomendable un abordaje multifactorial y que tenga en cuenta a la pareja, si el paciente así lo considera.

➤ **Tratamiento no farmacológico**, cambios en los estilos de vida, revisar la medicación y evitar, en la medida de lo posible, fármacos que contribuyan a su aparición, terapia psicosexual

➤ **Tratamiento oral**, mediante los denominados inhibidores de la fosfodiesterasa (PDE5) (tratamiento de elección), que actúan provocando una vasodilatación y erección del pene si existe estimulación sexual .

➤ **Tratamiento tópico**, como el uso de lubricantes vaginales en mujeres.

➤ **Otros tratamientos** (terapia intracavernosa, terapia intrauretral, terapia hormonal, dispositivos de vacío, prótesis peneana) sobre los cuales puede consultar con su médico de Atención Primaria.



En todos los hombres con disfunción eréctil sería adecuado descartar la presencia de enfermedad cardiovascular asintomática, ya que se calcula que la disfunción eréctil se adelanta en torno a 3 años a la aparición de la enfermedad cardiovascular sintomática.

EL CROMO Y SU PAPEL EN EL METABOLISMO DE LA GLUCOSA



El cromo es uno de los elementos más comunes en la corteza terrestre y en el agua de mar existiendo en nuestro medio ambiente en varios estados de oxidación, principalmente como cromo metálico (Cr0), trivalente (Cr+3) y hexavalente (Cr+6).

El cromo trivalente, que se encuentra en la mayoría de los alimentos y suplementos nutricionales, es un nutriente esencial que, a diferencia del cromo hexavalente, presenta una muy baja toxicidad.

PAPEL DEL CROMO EN EL METABOLISMO DE LA GLUCOSA

En la década de 1950 se produjo un gran

interés en el cromo como elemento de mejora nutricional del metabolismo de la glucosa, cuando se sugirió que la levadura de cerveza contenía un factor de tolerancia a la glucosa (GTF) que previene la diabetes en animales de experimentación⁽¹⁾. Eventualmente se sugirió que este factor era una forma biológicamente activa de cromo trivalente que podía reducir sustancialmente los niveles de glucosa en plasma en ratones diabéticos⁽²⁾. El interés con respecto a la administración de cromo en pacientes con diabetes se vio incrementado por la observación en la década de los 70 de que el cromo era realmente un nutriente esencial

requerido para el metabolismo normal de los carbohidratos⁽³⁾. Los resultados de estos estudios indicaban que el cromo podría actuar como un cofactor crítico en la acción de la insulina^(4,5).

Mientras que la suplementación con cromo en estados de deficiencia está bien establecida, el papel de los suplementos de cromo para mejorar el metabolismo de la glucosa en los sujetos es todavía una cuestión controvertida. La razón de esto probablemente esté relacionada con la manera en la que el cromo se ha administrado, siendo éste, uno de los puntos que hacen más interesantes de la formulación del cromo en forma de lacta-

to que presenta DiaChrom® y VitalChrom Batido R (SONUSAN, S.L.).

VENTAJAS DEL LACTATO DE CROMO

(DIACHROM® y VITALCHROM®)

Una de las principales ventajas de lactato de cromo frente a las formas tradicionales en las que éste se ha administrado reside en su formulación, ya que el cromo se encuentra unido a grupos carboxilos haciendo que sea un complejo muy estable, incluso en un entorno ácido como el del estómago. Además, el anión lactato constituye un excelente ligando para el cromo siendo muy fácilmente degradable. Por otra parte, su eliminación no da lugar a ningún subproducto de difícil metabolización, sino todo lo contrario, supone por ejemplo, un sustrato gluconeogénico perfecto para el hígado de

un paciente con diabetes.

Respecto a la acción del cromo unido a lactato, se ha descrito que el lactato podría actuar como un donante de cromo muy eficaz permitiendo la rápida formación de apocromodulina, el intermediario que permitiría la acción del cromo a nivel intracelular en los tejidos diana⁽⁶⁾.

En este sentido se sabe que la biodisponibilidad del cromo combinado con lactato es 10 veces más alta que cuando se acompleja con picolinato⁽⁷⁾.

Por esta razón, la eficacia de DiaChrom® y VitalChrom® (SONUSAN, S.L.) respecto al control de la glucemia podría tener lugar de una manera mucho más eficaz⁽⁸⁾.

● **Más información en:**
www.sonusan.es

SONUSAN EXPERTOS EN NUTRICIÓN NATURAL

SONUSAN nace con la finalidad de informar sobre salud, bienestar, nutrición, sobre peso, dietas, recetas y bioenergética, a través de la



información generada tras años de investigación en el cuidado global de la salud. Y a su vez, mostrar a través de nuestros productos, cómo incidir en el cuidado de nuestra alimentación.

El estilo de vida actual, la alimentación, el estrés y el medio ambiente inciden directamente sobre cada individuo de forma diferente. Nuestros suplementos alimenticios están desarrollados sobre la base de los conocimientos científicos más recientes, con el objetivo de complementar los nutrientes que nos faltan. Dichos complementos dietéticos y alimenticios se desarrollan en instalaciones con laboratorios dotados con los últimos avances tecnológicos, utilizando materias primas de alta calidad y con una excelente capacidad de absorción. Nuestros productos proceden de las empresas: Agrobac, s.r.o. (empresa checa dedicada a la fabricación y comercialización de complementos alimenticios) y Fuente CR spol. s.r.o. (empresa checa dedicada a la exportación de piensos complementarios para animales y a la colaboración en la investigación y desarrollo de los mismos). En los últimos años su actividad ha aumentado considerablemente gracias a la exportación de complementos alimenticios para uso humano.



BIBLIOGRAFÍA

- (1) Schwarz K, Mertz W (1959) Chromium (111) and the glucose tolerance factor. Arch Biochem Biophys 85: 292-295.
- (2) Turnan RW, Doisy RJ (1977) Metabolic effects of the glucose tolerance factor (GTF) in normal and genetically diabetic mice. Diabetes 26:820-826.
- (3) Jeejeebhoy KN, Chu RC, Marliss EB, Greenberg GR, Bruce-Robertson A (1977) Chromium deficiency, glucose intolerance, and neuropathy reversed by chromium supplementation, in a patient receiving long-term total parental nutrition. Am J Clin Nutr 30:531-538.
- (4) Kimura K (1996) Role of essential trace elements in the disturbance of carbohydrate metabolism. Nippon Rinsho 54:79-84.
- (5) Anderson RA (1997) Nutritional factors influencing the glucose/insulin system: chromium. J Am Coll Nutr 16:404-410.
- (6) Vincent JB (2000) Elucidating a biological role for chromium at molecular level. Acc Chem Res 33:503-510.
- (7) Hepburn DD, Vincent JB (2003) Tissue and subcellular distribution of chromium picolinate with time after entering the bloodstream. J Inorg Biochem 94:86-93.
- (8) Gebauer, Karel (2018) El cromo y su efecto en el transporte de glucosa en el complejo especial de lactato aminoácido (sinónimo complejo de lactato, lactato Cr+3), se puede demostrar una propiedad extraordinaria del anión de lactato. Artículo íntegro en www.sonusan.es: abrir «Información a Profesionales» y entrar en «Endocrinos y Diabéticos»

ALIMENTOS “SIN” O “BAJOS EN”

¿Sabes distinguirlos?

Con diabetes, ¿se pueden consumir alimentos light? ¿Cómo estar seguro de que los alimentos bajos en azúcar realmente cumplen con lo que indica en su etiqueta? ¿Existe alguna forma sencilla de detectar qué alimentos son los más apropiados?

DRA. RITA SAHÚN FONT LICENCIADA EN MEDICINA Y CIRUGÍA. CENTRO PRIVADO: COS I CAP.



Nuestra condición de diabéticos, acompañada muy frecuentemente de un sobrepeso y de unas cifras de tensión arterial elevadas, nos obliga a buscar alimentos con bajo contenido en azúcares, grasas y sal, lo cual no es una tarea nada fácil a la que nos enfrentamos diariamente cuando estamos llenando la cesta de la compra.

En los últimos años hemos podido asistir a diversas modificaciones en la reglamentación del etiquetado de los productos alimentarios, dirigidas tanto a preservar nuestra seguridad como consumidores, como a asegurar nuestra correcta información nutricional, y aunque no dispongamos de conocimientos dietéticos, podemos realizar un consumo cada vez más responsable. Sin embargo, existen muchos términos para etiquetar a alimentos sin o bajos en, que a priori parecen similares, y que deben ser distinguidos para que nuestra alimentación sea lo más apropiada posible.

Nutrition		Typical Values	per 100ml
Energy Value		180 kJ	
(Calories)		40 kcal	
Protein		0.5 g	
Carbohydrate		9.0 g	
(of which Sugars*)		9.0 g	
Fat		0.1 g	
(of which Saturated)			
Fibre			
Sodium			
Salt			
Vitamin C			

DIFERENCIANDO TÉRMINOS

Aquí tenemos algunos ejemplos de terminología usada en el etiquetaje de productos alimentarios. En la página web de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, podemos acceder al resto.

➤ **Bajo valor energético:** si no contiene más de 40 Kilocalorías por cada

100 gramos si es sólido o si no contiene más de 20 Kilocalorías por cada 100 mililitros si es líquido.

➤ **Valor energético reducido:** si se ha reducido un mínimo de un 30 por ciento el valor energético del producto final respecto al original.

➤ **Sin aporte energético:** si no contiene más de 4 Kilocalorías por cada 100 ml.

➤ **Bajo contenido en azúcares:** si no contiene más de 5 gramos de azúcares por cada 100 gramos en los productos sólidos o bien no contiene más de 2.5 gramos de azúcares por cada 100 mililitros en los productos líquidos.

➤ **Sin azúcares:** si no contiene más de 0.5 gramos de azúcares por cada 100 gramos de productos sólidos o 100 mililitros de productos líquidos.

➤ **Sin azúcares añadidos:** si no se ha añadido ningún azúcar ni edulcorante al producto final. Y si los azúcares están presentes de forma natural en el producto, debe indicarse que “contiene azúcares naturalmente presentes”.



➤ **Contenido reducido, light o ligero** si se ha reducido al menos en un 30 por ciento el contenido deseado en comparación con un producto similar. En el caso de los azúcares, además, el aporte energético también debe ser igual o inferior.

Desde el año 2008 las políticas sanitarias en el ámbito europeo desarrollan estrategias dirigidas a conseguir alimentos y bebidas con mejor composición nutricional para que podamos adoptar estilos de vida más saludables. Así se está reduciendo la cantidad de sal de los alimentos, la composición de grasas, grasas saturadas, grasas trans, azúcares añadidos y energía, sin olvidar sus especificidades particulares y que en muchos casos forman parte de

la cultura del país y son más difícilmente modificables.

COMPRA INTELIGENTE

En la actualidad tendemos a realizar compras quincenales o mensuales de alimentos, pero eso no impide que podamos planificar nuestra alimentación. Para lograr una compra inteligente, nutritiva y económica, debemos planificar anticipadamente el menú diario o semanal, qué tipo de alimentos vamos a necesitar y en qué cantidad, y leer la información que aparece en la etiqueta de los envases. En el etiquetado está la clave para saber lo que comemos. Leer las etiquetas es imprescindible para tener una alimentación saludable y responsable, nos ayuda a tomar decisio-

nes adaptadas a nuestras necesidades, nos informa sobre productos responsables de alergias e intolerancias y nos ayuda a comparar productos y elegir las alternativas más adecuadas.

La información nutricional obligatoria desde el 13 de diciembre de 2016 para todos los alimentos comercializados en España debe incluir por este orden: valor energético y cantidades de grasas, grasas saturadas, hidratos de carbono, azúcares, proteínas y sal.

Puede completarse con la indicación de la cantidad de una o varias de las siguientes sustancias: grasas monoinsaturadas, grasas poliinsaturadas, polialcoholes, almidón, fibra alimentaria, vitaminas y minerales (presentes en cantidades significativas).

El etiquetado es la clave para saber lo que comemos. Leer las etiquetas es imprescindible para tener una alimentación saludable y responsable, nos ayuda a tomar decisiones adaptadas a nuestras necesidades y nos ayuda a comparar productos.





Actualmente disponemos por lo tanto de suficientes herramientas para comprender de forma sencilla y clara toda la información relativa a los alimentos que vamos a consumir y podemos, y debemos, responsabilizarnos de nuestra alimentación.

PLATO SALUDABLE

Para controlar mi diabetes debo empezar leyendo bien las etiquetas:

- En primer lugar, debo tener presente el tamaño de la porción. Toda la información se basa en el tamaño de la porción indicada, habitualmente 100 gramos o 100 mililitros, por lo que si voy a comer más cantidad estoy incrementando las calorías, carbohidratos, etcétera.
- Debo escoger alimentos con menos calorías, menos grasas saturadas,

menos grasas trans, menos colesterol y menos sal. Además, es mejor que seleccione aquellos con más cantidad de fibra.

- La cantidad de calorías a consumir dependerá de si necesito adelgazar o mantener el peso. Para calcular las calorías deberé estar en contacto con personal sanitario.
- El total de carbohidratos de la etiqueta incluye azúcares, carbohidratos complejos y fibra. Como casi todos pueden elevar la glucosa en sangre, es mejor usar los gramos totales al contar los carbohidratos.
- La fibra es un componente que no se digiere o sólo se digiere parcialmente y es muy importante ingerir una cantidad diaria determinada, por lo que debemos elegir los alimentos que contengan más fibra por porción.

➤ Los alcoholes de azúcar como el manitol, sorbitol y xilitol tienen menos calorías que los almidones y los azúcares, pero su presencia no es indicativo de que el producto no tenga calorías. “sugar-free” o “sin azúcar” no implica que esté exento ni de calorías ni de carbohidratos.

➤ Deben elegirse los alimentos con menos grasas saturadas por porción y sin grasa trans y limitar la cantidad de colesterol. Las grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas pueden ayudar a proteger el corazón, pero no debemos olvidar que la grasa tiene muchas calorías. Cada gramo tiene más del doble de las calorías que los carbohidratos o la proteína.

➤ El sodio no tiene ningún efecto sobre el nivel de glucosa en la sangre pero muchas personas consumen más sodio del que necesitan. Existen alimentos como los encurtidos en el que es fácil notar lo salados que son, pero muchos otros esconden la sal como quesos, aliños, embutidos, sopas enlatadas y otros alimentos preparados, que deben ser controlados.

➤ Finalmente debemos tener presente que las bebidas también pueden afectar al peso y a los niveles de glucosa en sangre. Debemos evitar las bebidas azucaradas y podemos recurrir a bebidas de dieta con cero gramos de carbohidratos por porción, sin olvidar que cualquier edulcorante, sea natural o artificial tiene una dosis diaria máxima recomendada.



Escoge los alimentos cuya etiqueta indique que contienen menos calorías, menos grasas saturadas, menos grasas trans, menos colesterol, menos sal y más fibra. Y recuerda que las bebidas también pueden afectar al peso y a los niveles de glucosa.



Revista bimestral de educación terapéutica
y de información científica para personas
con diabetes, sus familiares y público en general.

Síguenos en:
facebook 

y ahora también en la web

www.spdiabetes.es



I N F O R M E

¡NO RENUNCIES AL PLACER!

Nueva galleta
de cacao de Diet
Nature, sin azúcares
de Gullón



LA CONSTANTE INNOVACIÓN en productos sin azúcares ha llevado a GULLÓN a liderar este sector y conseguir la más amplia gama de galletas sin azúcares añadidos.

GULLÓN ha desarrollado una nueva variedad de galleta sin azúcares, se trata de un delicioso sándwich de cacao relleno con rica crema. Esta excelente combinación confiere al sándwich un ligero y exquisito bocado. Sin grasas hidrogenadas y elaborado con aceite de girasol alto oleico, reconocido como uno de los ingredientes más saludables por su elevado contenido en ácidos grasos insaturados (ácido oleico).

Se comercializa en un cómodo envase de 42g que puedes llevar a cualquier sitio.

En el envase se encuentra la información detallada y completa de los valores nutricionales por 100g y por galleta, facilitando así la información al consumidor.

Esta línea cuenta actualmente con 17 referencias de éxito en ventas con un crecimiento constante año tras año. Han demostrado que son galletas demandadas por un consumidor fiel que no quiere o no puede consumir azúcar sin renunciar al placer de las galletas en cualquiera de sus variedades.

INGREDIENTES QUE CUIDAN TU SALUD

La nueva galleta de cacao de Diet Nature, sin azúcares de GULLÓN cuida de tu salud ya que :

- Contiene aceite de girasol alto oleico, reconocido como uno de los ingredientes más saludables por su elevado contenido en ácidos grasos insaturados. La sustitución de grasas saturadas por grasas

insaturadas en la dieta contribuye a mantener niveles normales de colesterol sanguíneo. El ácido oleico es una grasa insaturada.

- Sin azúcares añadidos: los azúcares de estas galletas provienen únicamente de los ingredientes naturales de las materias primas empleadas. Los niveles de azúcares son muy inferiores a los de una galleta convencional, siendo ideales para los más exigentes y dietas que vigilen el consumo de azúcares.

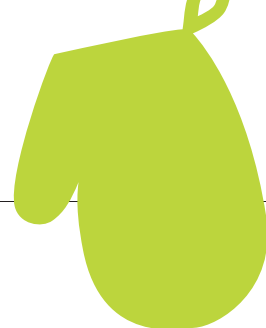
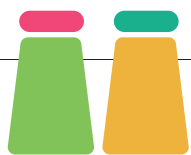
La galleta de cacao de Diet Nature de Gullón no contiene grasas hidrogenadas ni azúcares añadidos



RESPALDO DE ORGANIZACIÓN CIENTÍFICA

DIET NATURE, sin azúcares de galletas GULLÓN, es la única gama de galletas sin azúcares respaldada por la SED (Sociedad Española de Diabetes), máximo referente nacional en los grupos de diabetes. Nuestra colaboración sigue, ahora con la Fundación de la SED.





E N L A C O C I N A

REDACCIÓN SP DIABETES

3 ALIMENTOS QUE POTENCIAN TU MEMORIA

1 Pescado azul. Las sardinas, el salmón, el arenque, las anchoas, la trucha o el atún son algunos peces clave para ayudarte a cuidar tus neuronas. Su alto contenido en ácidos grasos omega 3 disminuyen el riesgo de padecer accidentes cerebrovasculares o la demencia. Además, estas grasas saludables retrasan el deterioro mental, mejoran la memoria y el rendimiento intelectual.

2 Aceite de oliva. Tal y como demostraba el ensayo español PREDIMED si suplementamos nuestra dieta con aceite

de oliva (para cocinar y aliñar) disminuiríamos el riesgo de presentar accidentes cerebrovasculares en un 30 por ciento. Sus agentes antioxidantes y antiinflamatorios son los responsables de frenar el deterioro cognitivo asociado a la edad.

3 Frutos secos. Las nueces, las almendras, los cacahuetes horneados y sin sal son ricos en magnesio y vitamina E, un precursor de omega 3, cuyas propiedades antioxidantes disminuyen el deterioro cognitivo, por lo que fortalecen la memoria y ayudan a mantener el nivel de concentración más tiempo.

EL truco

Patatas cocidas,
un buen comodín

Pueden ser un buen acompañamiento para cualquier preparación a la plancha o para un guiso. Si las cocinas con antelación, te pueden aguantar unos días en la nevera. Para eso, cuécelas enteras con piel. Una vez frías consérvalas en el frigorífico y no las peles hasta el momento en que vayas a incorporarlas al plato.

EL RÁBANO, UN
ANTIDIABÉTICO NATURAL

Entre las múltiples cualidades del rábano (rico en vitamina C, antioxidante, limpia las mucosas y ayuda a combatir la retención de líquidos) están sus efectos antidiabéticos, ya que ayuda a reducir la absorción de glucosa en el intestino. Disfrútalos en ensaladas o incluso rallados sobre una tostadita de guacamole.

¿CANSADO DEL POLLO
A LA PLANCHA?

El pollo es una carne muy sana y habitual en nuestros menús, pero casi siempre recurrimos a las mismas preparaciones: a la plancha, al horno o rebozado. Te proponemos otra forma de preparar el pollo de forma sabrosa y saludable. Se trata de cortarlo en tiras fina y pasarlas por un huevo batido y a continuación por semillas de sésamo. Después fríes el pollo con aceite bien caliente, dando vueltas para que las semillas no se quemen. Cuando esté hecho, escurre las tiras y sírvelas con una ensalada. ¡Rico y sencillo!





Tallarines de arroz con frutos del mar



DIFICULTAD
FÁCIL



TIEMPO
30 MINUTOS



Nº PERSONAS
4



INGREDIENTES

- 320g tallarines de arroz • 12 colas de langostino peladas • 500g mejillones • 1 calamar mediano • 2 dientes de ajo • Perejil picado • Cebollino picado • ½ guindilla picante (opcional) • Vino blanco • Sal • Aceite de oliva virgen



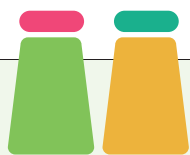
ELABORACIÓN

Hervir en abundante agua los tallarines durante 3 minutos. Escurrir y reservar. Separar en 4 raciones de 80 gramos. Limpiar los mejillones y abrirlos al vapor. Una vez abiertos, separar la cáscara y reservar. Con un poco de aceite dorar el calamar y las colas de langostino. Salar. Añadir el ajo y la guindilla, rehogar unos segundos. Verter un chorrito de vino blanco y dejar reducir. Añadir los tallarines y los mejillones y remover el conjunto.

VALORACIÓN NUTRICIONAL POR RACIÓN

Energía: 224 Kcal
Proteínas: 14 g
Hidratos de carbono: 9 g
Grasa total: 21 g
Raciones de HC: 2

Es un plato de la gastronomía oriental con tallarines derivados del arroz que no contiene gluten, por lo tanto, adecuada también para celíacos. Si tienes mucho apetito procura añadir a tu plato más contenido de proteínas que de tallarines.



Conejo al horno con romesco



DIFICULTAD
FÁCIL



TIEMPO
35 MINUTOS



Nº PERSONAS
4



INGREDIENTES

• 1 conejo de 1-1,5 kg • 1 bote de salsa romesco • Aceite de oliva • 1 guindilla • 2 dientes de ajo • Pimienta negra • Perejil fresco picado • Sal.



ELABORACIÓN

Salpimentar el conejo abierto por la mitad y rociarlo con aceite de oliva. Seguidamente, introducirlo en el horno precalentado a 200° C y hornearlo durante 35 minutos. Pelar los dientes de ajo, cortarlos en láminas junto a la guindilla y dorarlos a fuego bajo en una sartén con aceite de oliva. Cuando el conejo esté listo, extender por encima el refrito y servirlo junto con la salsa romesco y el perejil recién picado.



VALORACIÓN NUTRICIONAL POR RACIÓN

Calorías: 531 Kcal
Proteínas: 39 g
Hidratos de carbono: 14 g
Grasa total: 36 g
Raciones de HC: 1,5

L

a carne de conejo es muy saludable, aporta muy poca grasa, menos aún que la del pollo. Te proponemos que completes el plato con salsa romesco, pero con moderación



Este milhojas se puede combinar con queso fresco, usándolo también para hacer alguna de las capas. Además, podemos variar las frutas que lo forman (manzana, mango, papaya, kiwi, higos, frambuesas...).



Milhojas de pera, plátano y fresa

DIFICULTAD
FÁCIL

TIEMPO
15 MINUTOS

Nº PERSONAS:
4



INGREDIENTES



• Peras 2 unidades • Plátano 1 unidad • Fresas 300 gramos



ELABORACIÓN

Lava las peras y córtalas en láminas sin quitarles la piel. Después, limpia con cuidado las fresas y también córtalas en rodajas. Pela el plátano y trocéalo en láminas, mejor que sean finas para que no pesen a la hora de montar el plato. Antes de servir el plato, intercala capas de pera, con rodajas de plátano y pera para ir montando el milhojas. Utiliza las rodajas más grandes de la pera en la base para que se sostenga.

VALORACIÓN NUTRICIONAL POR RACIÓN

Calorías: 93 Kcal
Proteínas: 1,13 g
Lípidos: 0,6 g
Hidratos de Carbono (HC): 20,7 g
Raciones de HC: 2

LO QUE DEBES SABER DEL ICTUS

¡Se puede prevenir!

El ictus es una enfermedad grave que afecta al cerebro. Se calcula que uno de cada seis españoles lo padecerá a lo largo de su vida. Conocer los factores que favorecen su aparición y qué hacer en caso de sospecha es esencial para poder evitarlo o paliar sus consecuencias.



DRA. TERESA RAMA MARTÍNEZ MÉDICO DE FAMILIA. CAP EL MASNOU. EL MASNOU.

El término “ictus” se refiere en general a cualquier enfermedad que afecta de forma brusca a los vasos sanguíneos responsables de suministrar sangre, rica en oxígeno y otros nutrientes, al cerebro. Cada vaso se encarga de nutrir una parte específica del cerebro. Si las células de dicha zona no reciben el aporte sanguíneo necesario empiezan a morir rápidamente y dejan de realizar su función.

De forma coloquial a los ictus se suelen conocer también con otros nombres, como embolia, apoplejía, derrame cerebral, trombosis cerebral, etcétera.

El ictus es una enfermedad que conlleva una elevada mortalidad o secuelas permanentes. Actualmente es la segunda causa de muerte (la primera

en las mujeres), la primera causa de discapacidad física en adultos y la segunda de demencia. Una de cada tres personas que padece un ictus tendrá una incapacidad permanente. Por todo ello tiene una gran repercusión para la sociedad.

TIPOS DE ICTUS

La mayoría de ictus se producen por una obstrucción al flujo sanguíneo de manera que se impide la llegada de sangre a una parte del cerebro. Es lo que se conoce como “ictus isquémicos” o “infarto cerebral”. La obstrucción se produce por una placa de grasa o un coágulo de sangre.

Menos frecuentemente se producen por ruptura de vasos sanguíneos y entonces se denominan “ictus hemorrágicos”.

Cabe destacar que muchas veces el suministro sanguíneo al cerebro se obstruye por un breve período de tiempo sin dejar secuelas evidentes. Es lo que se conoce como “ataque isquémico transitorio”. Suele durar minutos o pocas horas, pero es igual de importante que los anteriores porque suele preceder a un episodio de obstrucción completa.

FACTORES DE RIESGO PARA PADECER UN ICTUS

Hay factores sobre los que no se puede actuar o no son modificables, y otros que sí son modificables.

➤ **Factores no modificables.** Entre los factores de riesgo no modificables tenemos la edad: los ictus afectan preferentemente a individuos mayores de 65 años, si bien cada vez se dan en

El ictus es una emergencia médica. Por cada minuto sin riego sanguíneo cerebral se pierden 1,9 millones de neuronas y 14 billones de conexiones neuronales. Es esencial aprender a reconocer los signos de alerta del ictus y en caso de sospecha llamar al 112



edades más jóvenes debido a estilos de vida poco saludables. Otro factor es el sexo masculino hasta edades avanzadas, en que por la mayor esperanza de vida en mujeres se da más en éstas, o tener antecedentes familiares de ictus.

► **Factores modificables.** Por otra parte, cabe mencionar los factores de riesgo modificables más importantes que son: la hipertensión arterial-, que es el principal factor, el tabaco—también afecta al fumador pasivo—, los

niveles de colesterol elevados en sangre, la diabetes, algunas enfermedades del corazón, como la fibrilación auricular (latidos cardiacos irregulares) o el infarto, el síndrome de apnea del sueño, la obesidad, la vida sedentaria, las dietas ricas en sal y en grasas saturadas o el consumo excesivo de alcohol.

► **Con diabetes, más riesgo.** En concreto, los pacientes con diabetes tienen de dos a seis veces más riesgo de pa-

decir un ictus que los no diabéticos. Además, en caso de tener un ictus el pronóstico suele ser peor, con mayor mortalidad, más afectación cognitiva (demencia), más incapacidad funcional y mayor riesgo de padecer otro ictus. Se ha comprobado que el aumento de azúcar en sangre favorece la formación de placas de grasa y de coágulos. Asimismo, los factores que predisponen a tener diabetes son los mismos que favorecen el ictus. Así, la hipertensión, la obesidad o el colesterol elevado, son más frecuentes en personas con diabetes. Por ello se ha de actuar también sobre todos estos factores.

¿CÓMO SE PREVIENE UN ICTUS?

Las medidas más eficaces que se pueden seguir para evitar un ictus son:

- Mantener la presión arterial dentro de valores normales. A medida que bajan las cifras de presión, baja el riesgo.
- Dejar de fumar. Es la medida más beneficiosa para reducir el riesgo vascular en general. Se reduce también el riesgo de infarto de corazón, de diversos cánceres y otros problemas de salud.
- Conseguir cifras de colesterol en sangre bajas, especialmente el denominado LDL-colesterol o colesterol “malo”.
- Alcanzar cifras de glucosa adecuadas. Protege también de otras complicaciones circulatorias, como afectación del corazón, vista o función del riñón.
- Realizar una dieta en general variada con frutas y verduras, con alto contenido de fibras, baja en grasas saturadas y en consumo de sal.
- Practicar ejercicio físico de forma regular disminuye no solo el azúcar en la sangre, sino también la presión arterial y el colesterol, además de ayudar a bajar peso. Un poco de ejercicio como caminar rápido puede mejorar la salud. Se recomienda realizarlo al menos 30 minutos, la mayoría de los días de la semana.
- Bajar de peso si hay sobrepeso u obesidad. La pérdida de peso disminuye la presión arterial, el colesterol y las cifras de glucosa en sangre.
- En caso de tomar alcohol, hacerlo de forma moderada.

El cumplimiento de varias de estas medidas a la vez aumenta el beneficio. Es conveniente conocer el objetivo adecuado de control de cada factor de riesgo para cada individuo, ya que puede variar según las condiciones previas de salud, o la edad. En caso de ser necesario se añadirá tratamiento farmacológico. Respecto a éste, es importante saber para qué sirven los medicamentos que se toman y cómo se han de tomar. Finalmente, en aquellas personas que ya han padecido un ictus los objetivos de control de los factores de riesgo han de ser mucho más estrictos para evitar otro ictus.



CÓMO SOSPECHAR QUE ALGUIEN PADECE UN ICTUS

La presentación del ictus siempre es de forma brusca y varía según el territorio cerebral afectado: Puede manifestarse como una pérdida repentina de fuerza o de la sensibilidad (“acorchamiento

u hormigueo”), de la cara, brazo y/o pierna de un mismo lado del cuerpo; dolor de cabeza súbito más intenso de lo habitual sin causa conocida; visión borrosa o parcial; dificultad en el habla, no poder expresarse bien o no ser entendido o pérdida repentina del equilibrio.

De manera muy práctica, si se sospecha que una persona está padeciendo un ictus es esencial que haga tres cosas:

- **Pedirle que sonría o que enseñe los dientes:** si al hacerlo tuerce la boca hacia un lado se sospechará un ictus.
- **Pedirle que levante los brazos en**



alto y los mantenga así. Si no puede levantar o mantener un brazo alzado también es otro signo de sospecha.

➤ **Haciéndole hablar:** si cuando habla, no se le entiende, o no puede expresarse bien, o lo hace con frases sin sentido, sospecharemos que se trata de un ictus.

CÓDIGO ICTUS

Si no puede realizar cualquiera de las tres acciones (una sola es suficiente), se debe avisar sin pérdida de tiempo al 112 o su centro sanitario indicando lo que ocurre. La rapidez con que se traslade al paciente al hospital para recibir atención especializada y urgente para completar el diagnóstico e iniciar el tratamiento más adecuado permiti-

rá recuperar el tejido cerebral lesionado y favorecer que el paciente quede sin ninguna incapacidad o con muy pocas secuelas. Por tanto, cada minuto cuenta. Y muy importante: aunque los síntomas remitan por completo en unos minutos hay que actuar igual porque puede tratarse de un accidente isquémico transitorio.

Un dato importante al pedir ayuda es explicar lo más preciso posible la hora en la que empezó la persona afectada a encontrarse así. Actualmente se dispone de métodos diagnósticos y tratamientos muy avanzados. Por ejemplo, en casos seleccionados en los que los síntomas empezaron pocas horas antes de ser atendido se puede llegar a

disolver el coágulo que obstruye el flujo sanguíneo mediante la administración de fármacos por vía intravenosa. Este método denominado trombólisis o fibrinólisis permite restablecer la circulación cerebral y así mejorar la evolución y reducir las secuelas.

Por todo lo anterior, con la finalidad de que una persona con sospecha de ictus sea identificada como tal, trasladada y atendida en el menor tiempo posible por un equipo de neurología especializado, se han establecido circuitos y protocolos en los centros sanitarios de atención primaria, los servicios de transporte sanitario urgente y los hospitales. Es lo que se conoce como "Código Ictus".



La mayoría de ictus se pueden evitar. Se recomienda consultar al equipo sanitario habitual para que indique los consejos de salud y el plan de tratamiento específico según el riesgo vascular individual. El buen cumplimiento de dicho plan es esencial.

LA VISITA AL PODÓLOGO

Una revisión que no te puedes saltar

En sus manos dejamos nuestros pies, algo muy necesario para la prevención y cuidado de las personas con diabetes. Dependiendo de la salud del pie de cada paciente, la revisión podológica será diferente.

MARÍA S. GARCÍA

El papel del podólogo en los pacientes diabéticos se lleva a cabo a dos niveles muy distintos dependiendo de si el paciente ha padecido o no úlceras y/o amputaciones.

1 SI NO HAY ÚLCERAS NI AMPUTACIONES PREVIAS

Si te encuentras entre los pacientes que no han padecido ni úlceras ni amputaciones previamente, el podólogo revisará el pie, ya que puedes presentar:

- Neuropatía: Caracterizada por la pérdida de sensibilidad, la atrofia muscular, la fragilidad de la piel, etc. Empieza por la punta del dedo gordo de ambos pies, es progresiva y está presente en el 85% de las úlceras.
- Enfermedad arterial periférica:



Cursa con la disminución del riesgo sanguíneo en los pies.

- Deformidades: Dedos en garra, hallux valgus (juanetes), etc.

Con exploraciones no invasivas y relativamente simples se puede identificar el grado de riesgo que presenta el paciente y diseñar una estrategia preventiva acorde a la categoría de riesgo. Esta estrategia preventiva puede comprender una o más acciones:

- Consejos y revisión del calzado.
- Quiropodias: Eliminación de durezas, callos, fresado ungüeal, actuaciones que no son dolorosas, sino lo contrario, pues alivian presión y dolor de la zona tratada. La quiropodia es fundamental puesto que es frecuente que debajo de una callosidad se inicie la úlcera.

Si ya has sufrido una úlcera, lesión, infección o amputación debes acudir a un equipo multidisciplinar de pie diabético, puesto que es la mejor opción para evitar posibles amputaciones en el futuro.



Puntos clave en la prevención de úlceras

Según el Grupo Internacional de Pie Diabético, de todos los consejos de prevención diaria para el pie diabético, consideramos que hay cuatro fundamentales:

- Lavado con agua y jabón neutro de los pies y, por supuesto, un correcto secado.
- Inspección de todo el pie. Para los pacientes con déficit visual o de flexión es imprescindible pedir ayuda.
- Aplicarse crema hidratante, evitando los espacios interdigitales.
- Ante cualquier lesión, acudir de manera urgente a un profesional sanitario formado en pie diabético o a una unidad multidisciplinar.

➤ Estudios biomecánicos: Para identificar puntos de riesgo que son la antecámara de la úlceras.

➤ Ortesis de silicona: Para alinear las deformaciones digitales y proteger los dedos.

➤ Soportes plantares o plantillas: Son la base de la prevención para aquellos pacientes con sobrecargas plantares.

➤ Cirugía: Para aquellas deformidades que provoquen sobrecargas o roces y no se solucionen con tratamientos conservadores, siempre en pacientes sin afectación arterial periférica.

SI YA SE PADECEN ÚLCERAS Y AMPUTACIONES

La actuación sobre pacientes con úlceras activas y pacientes amputados, que son los pacientes de más alto riesgo. Para ello es imprescindible que el podólogo esté integrado en un equipo multidisciplinar.

No hay que olvidar que el pie diabético es una complicación crónica de la diabetes y un signo de enfermedad multiorgánica. El equipo multidisciplinar lo integran varios profesionales que luchan para curar las úlceras y evitar las amputaciones. Para ello es básico seguir cuatro pilares fundamentales:

➤ Control metabólico del paciente y control de la infección en caso de que exista.

➤ Asegurar un correcto riego sanguíneo en el pie, pues de lo contrario el riesgo de amputación se eleva muchísimo.

➤ Descarga de la lesión, que consiste en evitar la presión excesiva o roce que ha ocasionado la úlcera.

➤ Tratamiento de la herida, fundamentalmente basado en el desbridamiento quirúrgico (limpieza de todo el tejido no viable, con el fin de evitar la cronificación de la herida).

El podólogo participa en todos ellos,

pero donde realiza sin lugar a duda una labor indispensable es en la descarga de las lesiones.

Los equipos multidisciplinarios han conseguido reducir entre un 49-85% las amputaciones en pacientes diabéticos. No hay que tener

ningún miedo a ir al podólogo debidamente especializado, pues nos tratará de:

1. Inspeccionar y explorar periódicamente el pie de riesgo.
2. Identificar el pie de riesgo.
3. Formar al paciente y familiares.
4. Seleccionar el calzado adecuado.
5. Tratar las patologías no ulcéricas.



CATEGORÍA	PERFIL DE RIESGO	FRECUENCIA DE REVISIÓN
1	Sin neuropatía sensorial	Una vez al año
2	Neuropatía sensorial	Una vez cada 6 meses
3	Neuropatía sensorial, signos de enfermedad arterial periférica y/o deformidades del pie	Una vez cada 3 meses
4	Úlcera previa	Una vez cada 1-3 meses

ADOLESCENCIA

Cómo manejar la diabetes con cierta autonomía

La adolescencia es una etapa de la vida repleta de cambios. Generalmente se conoce como una etapa complicada tanto para los niños que pasarán a ser adultos, como también para su entorno familiar.



MUNTSA QUERALT. ENFERMERA EDUCADORA EN DIABETES. PUBLIC AFFAIRS EN SANOFI

Cuando un niño con diabetes llega a la adolescencia tiene una dificultad añadida, ya que sufre importantes cambios que influirán en sus controles de glucosa y esto puede generar una gran angustia a los padres y al propio adolescente, que no entiende exactamente qué le está ocurriendo.

ÉPOCA DE CAMBIOS

Los cambios más destacados en la adolescencia son los cambios hormonales, sociales y psíquicos.

► **Cambios hormonales.** Durante la pubertad se producen múltiples cambios hormonales que están asociados al desarrollo del niño y pueden afectar los niveles de glucosa en sangre.

Los cambios hormonales que mayor repercusión tienen en el descontrol de la glucemia son los relacionados con la hormona de crecimiento, pero también pueden afectar los corticoides y las hormonas sexuales.

El aumento de la glucosa inexplicable puede ser causado por los picos hormonales de la pubertad. Una vez finalizada esta etapa, los niveles hormonales se equilibran y todo vuelve a la normalidad. Para minimizar esta problemática se recomienda una buena educación diabetológica que ayudará a entender esta situación y conseguir superar esta etapa con las mí-



nimas complicaciones.

► **Cambios sociales.** Los aspectos sociales también son claves en este momento. La aceptación de la enfermedad por parte del niño, la normalización y el conocimiento de su entorno respeto a su diabetes ayudarán a que esta situación no sea traumática. Los proyectos educativos que llegan al adolescente a través de las redes sociales, pueden ser de gran ayuda para mejorar el conocimiento y aceptación social de la enfermedad.

El entorno del adolescente influye muchísimo en la forma de actuar del joven. Existe una necesidad muy importante de aceptación. Contar con el apoyo de los amigos y de la familia será de gran ayuda para superar esta etapa.

► **Cambios psíquicos.** En la adolescencia también es el momento en el que empiezan a responsabilizarse de su diabetes, una tarea que hasta el momento asumían los padres y que se re-



comienda que, poco a poco y de forma natural, se transfiera a los hijos. Es muy importante que los padres acepten que su hijo se está haciendo mayor y que cada vez es más capaz de tomar decisiones. Esto no significa traspasar toda la responsabilidad de golpe ni tampoco significa dejar de dar soporte emocional y táctico referente a la gestión de la enfermedad, sólo significa que llega el momento de desplazar hacia el adolescente parte de la gestión de la diabetes y la toma de decisiones ante situaciones derivadas de la enfermedad.

AUTONOMÍA PROGRESIVA

La diabetes tipo 1 es una enfermedad crónica que no permite desconectar, es un continuo durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esto

significa que se debe estar pendiente de la diabetes en todo momento. Las comidas, la insulina, los controles y el ejercicio físico son algunas de las variables que se deben controlar y que el adolescente debe ir asumiendo progresivamente para evitar quedar desbordado por una transición mal realizada.

Dadas estas exigencias, no resulta extraño encontrar que un porcentaje importante de niños, adolescentes y padres experimentan un grado significativo de desbordamiento, sobre todo al principio, al enfrentarse a la tarea del control de la diabetes.

Son muchas las situaciones estresantes en la vida cotidiana. Desde la preocupación de los padres ante posibles hipoglucemias de sus hijos, hasta la presión soportada por un adolescen-

te que tiene que hacer frente a determinadas situaciones, que podrían hacer peligrar la adherencia a su tratamiento.

A todo ello se une el hecho de que, como cualquier niño afectado por una enfermedad crónica, el objetivo del control metabólico de un niño con diabetes debe hacerse al tiempo que se garantice una calidad de vida adecuada, esto es, consiguiendo que el bienestar emocional y psicosocial del adolescente no se vean resentidos. Es imprescindible evitar la sobreprotección de los padres y fomentar una responsabilidad compartida en el cuidado de la diabetes, que promueva la autonomía progresiva del adolescente en su propio cuidado y garantice un apoyo constante por parte de la familia.



El objetivo del control metabólico de un niño con diabetes debe hacerse al tiempo que se garantice una calidad de vida adecuada, esto es, consiguiendo que el bienestar emocional y psicosocial del adolescente no se vean resentidos.

INFECCIONES POR HONGOS

¿Cómo prevenirlas?

Las infecciones micóticas, es decir, por hongos, suelen ser especialmente frecuentes en personas con diabetes. Te explicamos por qué se producen y cómo prevenirlas.

DR. FRANCISCO JOSÉ ESCOBAR LAVADO. MÉDICO DE FAMILIA. CS JINAMAR (TELDE). GRAN CANARIA



Habitualmente las infecciones micóticas aparecen por un mal control de la diabetes, incluso puede ser la manifestación inicial en una persona no diagnosticada. Aunque también pueden existir otras causas en su desarrollo como el uso de antibióticos de amplio espectro, tratamientos con corticoides, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), embarazo, uso de anticonceptivos orales, etcétera. Además, puede contagiarse por contacto directo entre personas o animales. Los hongos forman parte de la flora normal (microorganismos que conviven en el ser humano sin producir daño) en la mayoría de las personas, pero cuando su número aumenta de manera importante pueden convertirse en un problema. El más frecuente de todos es el hongo del género *Cándida* (candidiasis).

¿DÓNDE APARECEN?

Predominan en zonas húmedas y

5 consejos para una eficaz prevención

- Realizar un buen control de la diabetes: dieta adecuada, control del peso y un plan de actividad física adaptado a la capacidad de cada paciente.
- Mantener una adecuada higiene corporal: eliminar posibles focos de humedad y maceración, por ejemplo, calzados poco transpirables, medias y calcetines con fibras sintéticas, etcétera. No usar ropa ajustada y evitar ropas mojadas durante mucho tiempo.
- Evitar caminar descalzo en suelos mojados, como el de los vestuarios, saunas, etcétera.
- No utilizar objetos personales de otras personas.
- Evitar el uso excesivo de agua y jabón.





secreción con formas de grumos y enrojecimiento, según donde se localicen.

CUÁNDO ACUDIR A LA CONSULTA MÉDICA

Si aparecen algunos de los síntomas mencionados es importante que informe a su médico, el cual, en muchas ocasiones, realizará el diagnóstico por la simple inspección de las lesiones y en otras, sobretodo si hay afectación a nivel general, le realizará una toma del tejido para analizarla o le derivará a Atención Especializada Hospitalaria para confirmar el diagnóstico.

LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES

- Estomatitis angular: boqueras.
- Mucosa oral (Muguet): placas blancas y rojas en el interior de la boca.
- Paroniquia: infección de los bordes de las uñas.
- Vulvovaginitis: infección a nivel genital en mujeres.
- Balanitis: infección genital en hombres.
- Pie de atleta: infección entre los pliegues de los dedos de los pies.
- Esofagitis: afectación del esófago.
- Otitis: infección del oído.
- Conjuntivitis.

¿DEBE TRATARSE?

En la mayoría de los casos sí, y las opciones de tratamiento dependerán de la localización y la extensión afectada. Su médico le planteará la posibilidad de tratamiento tópico (cremas, pomadas), óvulos (sobretodo si afecta a nivel vaginal) u oral (compromidos, colutorios).



calientes (axilas, ingles, debajo de los senos, alrededor de las uñas, entre los dedos, en las comisuras de la boca, debajo del prepucio, vagina, etc.). Pueden afectar tanto a piel o mucosas, pero también puede presentar manifestaciones a nivel general.

PICOR, EL MAYOR DE LOS SÍNTOMAS

Puede producir desde picazón y ardor, hasta dolor, junto con presencia de pequeñas ampollas y descamación,



Los hongos forman parte de la flora normal en la mayoría de las personas, pero cuando su número aumenta de forma importante es cuando pueden surgir los problemas, tanto en la piel como en las mucosas.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y DE CONTROL CLAVES EN LA DIABETES

Cómo interpretar una analítica

En el caso de la diabetes, las pruebas analíticas de laboratorio tienen un papel fundamental, tanto para confirmar el diagnóstico como para el seguimiento de la diabetes, pero no siempre sabemos qué información dan estos resultados y cómo interpretarlos.

MARÍA S. GARCÍA

Los controles analíticos periódicos son parte de los cuidados generales de la diabetes. Por un lado, si tenemos diabetes debemos conocer los parámetros analíticos de control utilizados y cómo valorar los resultados de una analítica para que, con la ayuda de los profesionales y el autocuidado, podamos conseguir nuestros objetivos de control adecuados para así prevenir y retrasar las complicaciones crónicas en ojos, riñón, nervios y el sistema circulatorio.

Por otra parte, las pruebas analíticas nos sirven para valorar el estado general de nuestra salud, detectar o controlar otros problemas frecuentemente asociados a la diabetes y reali-



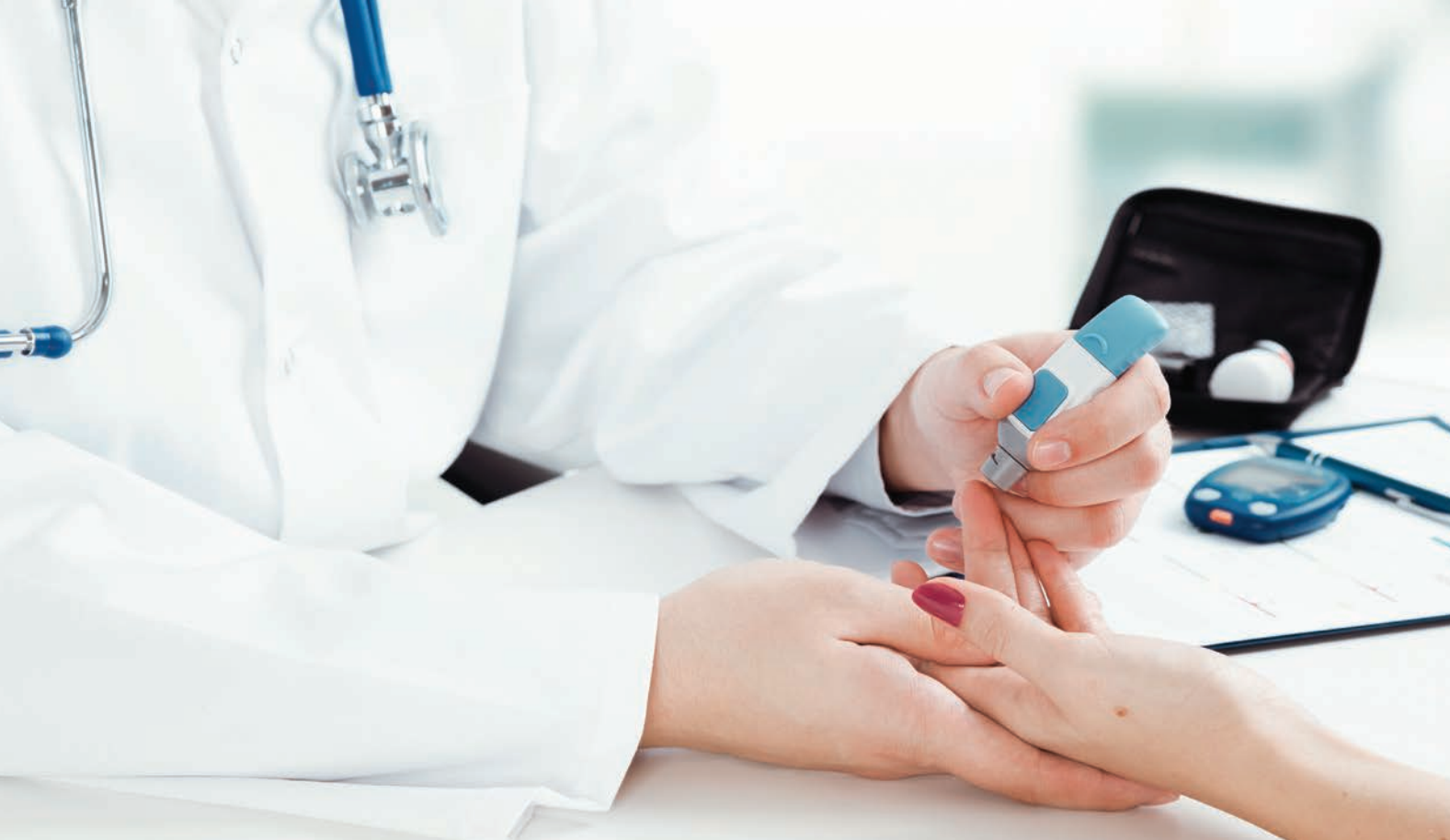
zar los cribados de las complicaciones crónicas en fases iniciales.

Por todo ello te explicamos cuáles son las pruebas analíticas más habituales y cómo interpretarlas. Además, hay que recordar que el tipo de analítica, la periodicidad con la que se debe hacer y su valoración final debe ser realizada siempre por los profesionales sanitarios de manera individualizada, de acuerdo al tipo de diabetes, control, complicaciones, otros problemas y nuestro estado de salud.

PRUEBAS ANALÍTICAS DE DIAGNÓSTICO Y CONTROL EN LA DIABETES

El metabolismo hidrocarbonado lo podemos valorar directamente deter-

La persona con diabetes debe implicarse en el cribado de las complicaciones crónicas, para detectarlas lo antes posible. Cuando aparecen, es necesario seguir las recomendaciones que han demostrado mejorar su evolución y pronóstico final.



minando la cantidad de azúcar en la sangre (glucemia) o indirectamente por el análisis de las proteínas circulantes que se glicosilan o se unen a los azúcares. La hemoglobina glicosilada (HbA1c) es la principal.

A) PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES

Se utiliza la determinación de la glucemia en ayunas (glucemia plasmática basal) o tras tomar una cantidad de glucosa para valorar la respuesta glucémica (glucemia post sobrecarga oral de glucosa). La Asociación Americana de Diabetes (ADA) y otras sociedades (IDF, EASD) establecen tres criterios para el diagnóstico:

- ▶ 1-Una persona tiene diabetes si presenta una glucemia al azar igual o mayor a 200 mg/dl y va acompañada de los síntomas de la enfermedad (pérdida de peso, orinar más, sed...).
- ▶ 2-En ayunas de ocho horas, si tiene una glucemia basal igual o mayor a 126 mg/dl en dos ocasiones.
- ▶ 3-Por presentar factores de riesgo

de diabetes, se decide hacer una sobrecarga oral con 75 gr de glucosa (SOG) y la glucemia plasmática a las dos horas es mayor a 200 mg/dl.

Hay situaciones intermedias, denominadas “prediabetes”, que comprenden la alteración de la glucemia en ayunas (glucemia basal entre 100

a 125 mg/dl) y la tolerancia alterada a la glucosa (glucemia a las dos horas de una sobrecarga oral con 75 g entre 140 a 200 mg/dl), que igualmente deben ser tratadas con medidas de hábitos de vida saludables para prevenir y/o retrasar la evolución a una diabetes.

Otras pruebas analíticas necesarias

Hay una serie de controles analíticos de carácter general y, otros más específicos, que se deben hacer en las enfermedades crónicas, y más en la diabetes por ser un trastorno metabólico global con repercusiones en muchos órganos y sistemas. Destacamos algunas cuyo significado es muy importante conocer:

- ▶ Pruebas hematológicas (recuento de hematíes, plaquetas, leucocitos, hierro sérico, etc.): Para detectar posible anemia y estados carenciales, entre otras situaciones.
- ▶ Pruebas de funcionalismo hepático (transaminasas, coagulación, etc.): Para valorar alteraciones hepáticas, por ser más frecuente en la diabetes el hígado graso y los efectos adversos producidos por los fármacos utilizados y otros problemas metabólicos asociados, como la elevación del ácido úrico o hiperuricemia.
- ▶ Pruebas para detectar alteraciones tiroideas (TSH) y otras enfermedades autoinmunes (enfermedad celiaca), asociadas más frecuentemente a la diabetes tipo 1.





► Método diagnóstico alternativo

La ADA, desde el año 2010, además de los criterios clásicos diagnósticos basados en las determinaciones de la glucemia, incorpora la determinación de HbA1c (hemoglobina glicosilada) como un método de diagnóstico alternativo por expresar mejor el valor glucémico medio y, por tanto, el riesgo de complicaciones a largo plazo, con las ventajas adicionales de que no se precisa que el paciente esté en ayunas, tiene menos variabilidad y no se altera por cambios agudos de los niveles de glucemia. Como inconvenientes, la determinación de HbA1c puede estar alterada en determinadas circunstancias (anemias y enfermedades de la sangre, insuficiencia renal, edad avanzada, etc.).

Aceptada la idoneidad de la prueba,



una persona tiene diabetes si presenta un nivel de HbA1c igual o mayor a 6,5%. En ausencia de síntomas, se debe confirmar con la repetición de otra prueba. Valores entre 5,7 a 6,5% deben ser consideradas de alto riesgo para desarrollar diabetes y, según las circunstancias de riesgo, puede ser aconsejable realizar una sobrecarga

de glucosa para un diagnóstico precoz de la diabetes.

► Pruebas complementarias

Al debut de la diabetes y para valorar el tipo de diabetes y su curso, se pueden solicitar otras pruebas analíticas complementarias: anticuerpos contra la célula beta, estudios genéticos, péptido C, etc.

B) VALORACIÓN GLOBAL DEL CONTROL GLUCÉMICO

La hemoglobina HbA1c es el parámetro de elección para la valoración global del control glucémico, y del riesgo de aparición y progresión de las complicaciones crónicas diabéticas. El valor de la HbA1c nos muestra el nivel promedio de azúcar de los dos a tres meses previos y, según el grado de control, el médico valora hacer cambios en el tratamiento en cuanto a fármacos y dosis, y comprueba la adherencia de la persona con diabetes al tratamiento junto con los controles de glucemia capilar realizados.

Los objetivos de control deben ser individualizados según los factores condicionantes de cada persona. Un valor de HbA1c inferior a 7% se considera un control aceptable. Debe ser valorada cada seis meses si el paciente tiene un control aceptable y cada tres meses si lleva un mal control o realiza cambios en el tratamiento.

► Controles de glucemia capilar

La hemoglobina glicosilada no nos informa de los episodios de hipoglucemia y de la variabilidad de la glucemia a lo largo del día (subidas después de las comidas, efecto de la actividad física, etc.) y de unos días a otros. Por esta razón, los controles

Pruebas para el cribado de enfermedad renal por la diabetes

La afectación renal se puede detectar con pruebas simples de orina y sangre:

► EN ORINA, con la determinación de la microalbuminuria en relación a la creatinina en una muestra de orina, siendo normal cuando es inferior a 30 mg/g de creatinina. La presencia de pequeñas cantidades de albúmina en orina (confirmada en tres ocasiones) es un marcador precoz de daño de la función de filtro del glomérulo renal y nos permite adoptar una serie de medidas destinadas a mejorar el control de la glucemia y la tensión arterial. En las personas con diabetes tipo 2 se debe valorar al inicio y luego anualmente. En la diabetes tipo 1 desde los cinco años de evolución anualmente.

► EN SANGRE, determinando el nivel de creatinina plasmática. A partir de su valor, por fórmulas validadas se estima la Tasa de Filtrado Glomerular (TFG), que normalmente ya consta en casi todos los resultados analíticos. La función renal es normal cuando la TFG es mayor o igual a 90 ml/min, y hay insuficiencia renal cuando es inferior a 60 ml/min. Conjuntamente con la microalbuminuria y proteinuria, se utiliza para valorar la severidad de la afectación renal producida por la diabetes y otros factores.



de glucemia capilar realizados habitualmente (autoanálisis) son pruebas imprescindibles en las personas con diabetes tratadas con insulina o si toman fármacos que pueden producir hipoglucemia. Pero para el resto de personas con diabetes no es necesario el autoanálisis, a no ser que tengan un mal control y nuestro médico quiera que hagamos dicho control para valorar qué está pasando.

Estos autoanálisis permiten tanto a los profesionales como a las personas ajustar el tratamiento para mejorar los niveles de glucemia y manejar las complicaciones agudas, como hipoglucemias, acetona, días de enfermedad, etc.

► Perfil de lípidos

Las alteraciones del metabolismo de las grasas, denominadas dislipemias, son muy frecuentes en las personas con diabetes (afectan a entre el 50 y el 80%) y constituye un factor de riesgo importante para producir complicaciones cardiovasculares en asociación con los restantes factores, como la hipertensión, la obesidad y el tabaquismo. Hay diferentes tipos de dislipemias: hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia (aumento de los triglicéridos) y dislipemias mixtas, habitual en personas con diabetes y/o síndrome metabólico, que cursan con triglicéridos eleva-

dos, descenso del colesterol-HDL y elevación del colesterol-LDL.

Tanto el diagnóstico de las dislipemias, como el seguimiento, se realiza por el perfil de lípidos con determinaciones del colesterol total, triglicéridos, colesterol-LDL o “malo” y colesterol-HDL o protector del daño arterial del colesterol.

► Cetonas en orina

Además del control de la glucemia y de los lípidos, hay que valorar si hay cetonas en la orina por descompensación hiperglucémica, situación habitual en la diabetes tipo 1 descontrolada, y más excepcionalmente en la diabetes tipo 2.



La hemoglobina glicosilada NO informa de los episodios de hipoglucemia y de la variabilidad de la glucemia a lo largo del día. Pero sí nos da una valoración global del control glucémico, y del riesgo de aparición y progresión de complicaciones.

EL CALCULADOR DE BOLO O BOLO AYUDA

Un refuerzo para lograr un óptimo control

El principal objetivo del tratamiento de la diabetes es imitar al máximo el funcionamiento del páncreas a fin de obtener un óptimo control metabólico y evitar complicaciones. El calculador de bolo puede ser una buena opción para contribuir a alcanzar estos objetivos.

REDACCIÓN. MARÍA S. GARCÍA

Recordemos que, en la persona sin diabetes, el páncreas va a producir una pequeña cantidad de insulina continuamente para regular la salida de glucosa del hígado. A esto se le llama insulina basal. Además cada vez que comemos el páncreas secretará una cantidad de insulina mayor, que se conoce como bolo.

La terapia basal-bolo consiste en imitar esta forma de actuar del páncreas. Para ello disponemos de dos alternativas: el infusor continuo de insulina, y la combinación de las diferentes insulinas de la siguiente manera:

► Para cubrir la secreción basal de insulina utilizaríamos insulinas de acción intermedia o lenta.

► Para cubrir los bolos utilizaríamos insulinas de acción rápida.

El principal inconveniente de este tipo de tratamiento es que precisan múltiples pinchazos durante el día (especialmente los niños). Las ventajas son muchas, desde mejoría del control metabólico por ser un tratamiento más fisiológico, hasta una mayor flexibili-

TECNOLOGÍA QUE AYUDA

Hoy día tenemos medios técnicos que disponen de bolos ayudas, es decir dispositivos inteligentes que realizan el cálculo para indicar las unidades adecuadas a administrar.

Los sistemas de inyección subcutánea continua de insulina o ISCI (bombas de insulina) ya tienen incorporado bolo ayuda y también existen glucómetros con esta característica específica.

En el caso de los glucómetros con calculador de bolo o bolo ayuda, son capaces de calcular ellos mismos la dosis de insulina rápida necesaria ante de las ingestas de carbohidratos o para corregir hiperglucemias. Esta función se realiza cuando previamente se han introducido una serie de parámetros de forma individualizada.

También existen aplicaciones móviles que nos ayudan a calcular el bolo y simplifican considerablemente el control de la glucemia. Estas apps son una herramienta completa, con funciones de historial detallado, gráficos y estadísticas, diseñada para un uso fácil y práctico.



dad horaria que suele conllevar a una mejor calidad de vida.

Saber la cantidad de unidades de insulina adecuadas para optimizar la glucemia, después de la ingesta de carbohidratos o en los momentos de hiperglucemia, requiere tener una serie

de conocimientos y habilidades que se adquieren con educación terapéutica pero, en ocasiones, el día a día dificulta que, al hacer un ajuste pertinente, este se convierta en un cálculo improvisado o basado en la percepción intuitiva y no en criterios objetivos. Las personas



que se pueden beneficiar de estos bolos ayuda deben tener un tratamiento intensivo de insulina o bien administrarse insulina basal y rápida.

QUÉ DEBES SABER

Los objetivos son los mismos que tendría que tener cualquier persona con diabetes, adaptándolos a su tratamiento, sus expectativas y grado de control son:

- ▶ Realizar un autocontrol de glucemia capilar intensivo y tener objetivos glucémicos.
- ▶ Saber estimar el aporte de carbohidratos de las comidas y/o suplementos en base a raciones o intercambios o mediante medidas caseras y unido a conocer el índice glucémico de los alimentos.
- ▶ Adaptar las unidades de insulina a la glucemia y a la actividad física.
- ▶ Interpretar los resultados y saber modificar la pauta.
- ▶ Conocer el factor de sensibilidad así como la acción de las insulinas que se administra.

Aunque puedan parecer complicados, todas las personas pueden adquirir estos conocimientos y competencias al nivel que precisen y siendo revisados periódicamente.

BOLO PRANDIAL

Son las unidades de insulina que se administra la persona antes de la ingesta de carbohidratos (unid/intercambio) con el objetivo de tener una glucemia óptima 2 horas después y unido esto a la máxima flexibilidad en la elección de los alimentos, para ello es necesario tener en cuenta:

- ▶ La glucemia que se tiene en el momento.
- ▶ Los intercambios de carbohidratos que se van a ingerir y el comportamiento glucémico de estos.
- ▶ La acción de la insulina.
- ▶ La actividad física a realizar en las horas posteriores o previas y si existen eventos de salud (enfermedades, fármacos hiperglucemiantes que se estén tomando, etc.) o situaciones de estrés.

EL BOLO CORRECTOR

Son las dosis de insulina a administrar en caso de haber una hiperglucemia, debido a un déficit de insulina, entre otras, a causa de:

- ▶ Dosis insuficiente de insulina.
- ▶ Mayor ingesta de carbohidratos.
- ▶ Inadecuada técnica de inyección de insulina.
- ▶ Vida sedentaria.
- ▶ Enfermedades intercurrentes.
- ▶ Fármacos hiperglucemiantes (corticoides).
- ▶ Inadecuada corrección de las hipoglucemias.

El aplicar un bolo corrector o un bolo prandial requiere de saber adecuar los datos que anteriormente hemos referido. Sabemos los beneficios a corto y largo plazo que tiene el hacerlo de forma óptima y no solo para un adecuado control glucémico, sino para mejorar la calidad y flexibilidad en la vida diaria. Pero la rutina, la inercia, la percepción inadecuada juegan en contra.



Continualmente se incorporan elementos innovadores para optimizar el control glucémico, pero para hacer que se consiga el resultado esperado sigue siendo fundamental recibir educación terapéutica al respecto.

LA LISTA DE LA COMPRA con diabetes

Una de las herramientas para conseguir una despensa saludable es confeccionar una lista antes de hacer la compra. Siguiendo esta lista se consigue tener en casa los alimentos que realmente son necesarios a la vez que se evitan algunas tentaciones.



SERAFÍN MURILLO ASESOR EN NUTRICIÓN Y DEPORTE DE LA FUNDACIÓN PARA LA DIABETES. INVESTIGADOR DEL CIBERDEM.

Seguir un estilo de alimentación saludable no es tarea fácil, especialmente en aquellas personas o familias que además deben tener en cuenta el tratamiento de la diabetes.

En muchos casos olvidado, uno de los puntos más importantes en este pro-

ceso es el momento de elección de los alimentos, tanto en las comidas fuera de casa, como a la hora de realizar la compra. Es un momento de mucha importancia, pues de la compra de unos u otros alimentos dependerá la calidad de la alimentación seguida por toda la familia.



FRUTAS Y VERDURAS

Siempre que sea posible elige frutas y verduras de temporada, pues de forma natural su contenido nutricional es mucho más alto que el resto y además su precio suele ser más bajo. Evita la monotonía incluyendo variedades diferentes, incluso con mezcla de colores que las hagan más apetecibles. Es bueno probar otros alimentos que no se suelen tomar habitualmente. También incluye en la compra algunos frutos secos, crudos o tostados.

LEGUMBRES

Se trata de un alimento básico en la despensa. Pueden comprarse en seco o en bote, lo cual permite asegurar una buena fuente de hidratos de carbono de absorción lenta y con un alto contenido en fibra y proteínas.

BEBIDAS

La base de la hidratación debe ser el agua, aunque se puede complementar con infusiones o bebidas refrescantes sin azúcar o cero. Atención a los zumos de fruta, pues a pesar de que se etiqueten como sin azúcar añadido, ya contienen el azúcar propio de la fruta. Sin embargo, las bebidas con azúcar o los zumos de fruta etiquetados como néctar pueden ser de gran ayuda solo para tratar la hipoglucemia.

Es muy recomendable abandonar los grandes supermercados, repletos de productos poco necesarios, y volver al pequeño comercio. De este modo, se busca comprar alimentos de temporada evitando que el exceso de oferta nos conduzca a realizar compras impulsivas.



CARNES, PESCADOS Y HUEVO

En la variedad está el acierto. Incluye carnes rojas así como carnes de aves, pescado blanco, pescado azul (atún, salmón, sardina o boquerón) y también mariscos.

Pueden ser frescos o congelados, pero evita los procesados como salchichas, hamburguesas u otros precocinados.

No se debe olvidar el huevo, como una interesante fuente de proteínas que se puede tomar de 3 a 4 veces a la semana.

CEREALES

Los cereales refinados como el pan blanco, cereales de desayuno, arroz blanco o pasta tienen una absorción muy rápida, por lo que incrementan los niveles de glucosa en sangre de forma brusca. Introduce en la compra alimentos menos refinados, como pan o arroz integral u otros cereales como el centeno, la cebada o la quínoa.

La bollería, incluidas las galletas, son alimentos con elevado contenido en harinas refinadas, azúcares y grasas, por lo que no deberían ser alimentos habituales en la lista de la compra.

HIERBAS AROMÁTICAS Y ESPECIAS

Orégano, menta, perejil, cilantro, romero, azafrán entre otras ayudarán a aumentar el sabor de los platos sin aumentar el contenido de grasas o sal.

Se puede utilizar vainilla o canela para potenciar el sabor dulce de los postres sin tener que recurrir a azúcar ni edulcorantes artificiales.

LÁCTEOS

El uso de lácteos descremados permiten reducir ligeramente el contenido de calorías de la alimentación. No obstante, esto depende de la cantidad diaria consumida.

En personas con peso adecuado o en niños es posible utilizar lácteos enteros o semidesnatados, siempre teniendo en cuenta que la cantidad consumida debe estar dentro de las recomendaciones de 2 a 3 raciones diarias.

En el caso de los yogures, la versión desnatada acostumbra a contener menos hidratos de carbono, al utilizar edulcorantes en lugar de azúcar añadido.



FUNDACIÓN PARA LA DIABETES

La Fundación para la Diabetes es una entidad que apuesta por un estilo de vida saludable y pone a disposición de la población las herramientas necesarias para prevenir la diabetes y sus complicaciones asociadas, así como para llevar un buen control de la diabetes. Actúa energicamente para crear una conciencia social y un amplio conocimiento de la enfermedad y trabaja por la integración de las personas con diabetes en todos los ámbitos de la vida.

Más información:
www.fundaciondiabetes.org

DEPILACIÓN LÁSER

¿Puedo hacérmela teniendo diabetes?

Teniendo en cuenta ciertas precauciones, esta técnica depilatoria proporciona buenos resultados. Pero recuerda que debes hacerlo siempre en centros que ofrezcan todas las garantías.

REDACCIÓN SP DIABETES

Muchas personas que padecen una enfermedad crónica como la diabetes se preguntan sobre su conveniencia y las posibles consecuencias que podrían acarrear la depilación láser en su piel. De antemano, hay que dejar claro que las personas con diabetes no tienen ninguna limitación a la hora de plantearse un tratamiento de este tipo, ni por la propia enfermedad ni por la medicación que conlleva, pero pueden presentar más restricciones que las que puedan afectar a una persona sin diabetes. Damos



CONDICIONES INDISPENSABLES

Hay dos condiciones indispensables para asegurarnos el éxito del tratamiento: mantener la piel no broceada entre sesiones y espaciar estas sesiones al menos un par de meses, para que el pelo entre en la fase en que se puede destruir. Sobre una zona donde se haya hecho tracción del pelo (con cera o con pinzas) debemos esperar varias semanas para que el láser sea efectivo. Si no hay folículo, no hay captación de calor.

por hecho que si existen zonas de la piel con problemas como dermopatía diabética, necrobiosis lipóidica o granuloma anular, estas deberán excluirse de la sesión láser. Tendríamos que actuar con la misma cautela en casos de afectación cutánea por otros motivos.

FOTOSENSIBILIDAD

Las reacciones de fotosensibilidad a fármacos ocurren con la luz dentro del espectro ultravioleta, precisamente la franja que no se usa en depilación láser, así que esto no es problemático. El problema más importante puede surgir por un exceso de energía, que tendría como consecuencia un daño

epidérmico, raramente más profundo. No se trata de una quemadura como tal, puesto que el tiempo de contacto con la fuente de calor, en este caso el haz de luz, es de milisegundos. Esto da un margen mayor de enfriamiento a la piel que si fuese con líquidos o contacto con metales. A largo plazo, la recuperación sin mayores secuelas suele ser lo normal, incluso en los casos más graves.

ELIGE CON CRITERIO

El mayor contratiempo, a la hora de hacerse una depilación con láser, puede venir por el lado de los resultados y por eso es útil plantearnos unas preguntas para elegir con criterio:



1 **¿Quién?**

En nuestro país no existe una reglamentación que exija título alguno, y menos de medicina, para practicar depilación láser. No obstante, para más garantías, conviene que selecciones un centro con médicos y a ser posible dermatólogos.

2 **¿Dónde?**

Busca un centro con referencias y trayectoria. Aunque tengan titulación esto no garantiza eficacia y seguridad. Los resultados depilatorios se consiguen en periodos largos y se precisa una valoración continua del paciente para ajustar parámetros. Además, los aparatos precisan de un

periodo de aprendizaje conseguir el máximo rendimiento. Se necesitan varios años para tener una visión general y una idea exacta del cómo y cuánto se puede conseguir.

3 **¿Cómo?**

Desconfía de presupuestos estándar, sin valoración de la zona que se va a depilar, ya que hay combinaciones de color de pelo y piel (piel muy blanca y vello muy claro) que no van conseguir depilarse ni con el mejor láser.

4 **¿Cuándo?**

Con la depilación láser se consiguen resultados definitivos desde los 14 o 15 años, siempre que el pelo

tenga un grado de madurez suficiente. Por debajo de esta edad, la depilación es transitoria (dos meses), que en casos especiales es valorada positivamente por su duración.

Como el pelo canoso no se depila, deberemos tener esto en cuenta para no demorar una depilación facial que luego será inviable.

5 **¿Porqué?**

La depilación láser es una buena opción porque el pelo que se destruye con esta técnica no vuelve a salir. Bien sea por motivos estéticos o médicos, el grado de satisfacción al verlo desaparecer compensa las molestias generadas durante las sesiones.

La diabetes no es por sí sola un impedimento para someterse a la depilación láser, pero sí que hay que tomar una serie de precauciones para que no surjan problemas; y si hay alguna zona lesionada de la piel, obviamente no debemos realizar la depilación.

¡QUÉ EL FRÍO NO TE PARE!

6 ejercicios para controlar el peso y el azúcar al aire libre

Con la llegada del frío, son muchos los que dejan de hacer ejercicio físico, especialmente aquellas personas que generalmente realizan actividades al aire libre. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que los beneficios del ejercicio físico son mayores si lo practicamos con frío.

MARÍA S. GARCÍA

A medida que las temperaturas bajan, el porcentaje de personas que realizan ejercicio al aire libre, como salir a correr, disminuye. Las causas normalmente son pereza y la creencia de que pasar frío es perjudicial para la salud, pero no es así. Siempre que llevemos ropa adecuada y realicemos un correcto calentamiento al inicio y al final del entrenamiento, realizar actividad física a bajas temperaturas puede reportarnos grandes beneficios

BENEFICIOS DEL EJERCICIO EN AMBIENTE FRÍO

El ejercicio físico reporta multitud de beneficios para el organismo, entre ellos estimula y cuida el sistema musculoesquelético, normaliza la capacidad respiratoria, ayuda a prevenir enfermedades cardiovasculares y a mantener un peso saludable. Sin embargo, estos beneficios pueden verse multiplicados si realizamos el ejercicio al aire libre con frío. Por ejemplo, el número de calorías quemadas au-



menta, ya que debido a la pérdida de temperatura corporal el organismo se ve obligado a aumentar su actividad metabólica provocando un aumento en la quema de calorías. Por otro lado, dada la exposición al frío, aumenta el número de leucocitos y granulocitos, presentes en el organismo, responsables del funcionamiento del sistema inmunológico, viéndose este último reforzado. Además, se ha demostrado que ayuda a mejorar el rendimiento físico y a mantener un buen estado anímico.

6 EJERCICIOS PARA REALIZAR AL AIRE LIBRE

Te proponemos un circuito de actividades para realizar al aire libre teniendo en cuenta las necesidades del paciente con diabetes tipo 2 y obesidad. El circuito combina ejercicios de tonificación con cardiovasculares, tal y como recomienda la American Diabetes Association (ADA).

Los ejercicios cardiovasculares, como andar, nadar o ir en bicicleta, hacen que



se muevan los músculos más grandes del cuerpo y su práctica regular ayuda a bajar de peso, o mantenerlo, y conservar un buen estado de salud. Por otro lado, los ejercicios de tonificación ayudan a mover la grasa intramuscular acumulada y que esta sea consumida como fuente de energía. Por ello, la realización de estos dos tipos de ejercicios, sumado a unas bajas temperaturas, pueden ayudar a conseguir una pérdida de peso más rápida y a un mejor control de la glucosa.

Los expertos recuerdan que es imprescindible, al inicio de un entrenamiento y especialmente en invierno, realizar un correcto calentamiento previo con el objetivo de aumentar la temperatura corporal y evitar lesiones. Así como también es importante

estirar una vez finalizado el entreno para relajar los músculos.

CIRCUITO DE EJERCICIOS

1 Carrera por el parque

Se recomienda empezar la sesión caminando a una velocidad moderada hasta conseguir una buena temperatura corporal. Poco a poco, se debe ir aumentando la velocidad hasta correr a un ritmo constante durante 15 minutos. Este ejercicio aeróbico ayuda a mejorar el rendimiento físico así como también a mantener el peso y fortalecer los músculos. Por ello, es especialmente recomendable para aquellas personas que estén perdiendo peso, ya que perderán masa grasa mientras aumentan el tejido muscular.

2 Abdominales sobre el banco

En este primer ejercicio de tonificación se trabajarán los abdominales. Para empezar, la persona debe buscar un banco en el cual pueda sentarse. A continuación, se deben colocar las manos a cada lado del cuerpo y balancear la parte superior del cuerpo hacia atrás. Una vez en esta posición se deben levantar las piernas con las rodillas dobladas, tensar los abdominales y estirar las piernas hacia delante y volver a doblarlas. Repetir el ejercicio 5 veces en 4 series, descansando entre cada una de ellas.

3 Sentadillas con apoyo

En el siguiente ejercicio se trabajarán glúteos y cuádriceps, y seguirá siendo necesario tener una superficie de apoyo como el banco.

Este invierno no te desanimes y sigue practicando ejercicio al aire libre para controlar tu diabetes. El frío, lejos de ser un enemigo de nuestra salud, ayuda a quemar más calorías y obliga al organismo a aumentar el número de leucocitos.



La persona debe colocarse de espaldas al banco y situar uno de sus pies encima del banco, apoyando el empeine, mientras la pierna de apoyo esta recta y sopor-tando el peso corporal. Manteniéndose en esta posición se debe doblar la pierna como si la persona quisiera agacharse y volver a estirar. Repetir el ejercicio 10 veces en 3 series con cada pierna, descansando entre cada una de ellas.

4 Flexiones en suelo
En el siguiente ejercicio se trabajarán principalmente brazos y pectoral y ayudará a mejorar el rendimiento físico en general. Para encontrar la posición correcta es recomendable empezar apoyando las manos

en el suelo y las puntas de los pies y elevar el cuerpo hasta mantener una línea horizontal. A continuación, se baja el cuerpo, manteniendo la espalda recta y echando los codos hacia atrás, y se vuelve a la posición anterior estirando los brazos de nuevo. Repetir el ejercicio 10 veces en 3 series, descansando entre cada una de ellas.

5 Salto escalón
Para el siguiente ejercicio, en el que se trabajarán piernas y de una intensidad elevada, se deberá buscar un pequeño muro o escalera. La persona debe colocarse con ambos pies juntos frente al peldaño y saltar sobre él, y volver a saltar hacia atrás para volver a la posición inicial. Repite el salto 8 veces en 3 series, descansando entre

cada una de ellas. Los ejercicios con saltos como éste ayudan a reducir las grasas del cuerpo y a mantener los niveles de glucosa en sangre bajo control.

6 Jumping Jacks
El siguiente ejercicio ayuda a trabajar la agilidad, resistencia y movilidad, así como mejora la coordinación y el equilibrio. Para su realización no necesitamos de ningún complemento, este ejercicio consiste tan sólo en abrir y cerrar piernas y brazos mientras se dan saltos. Este ejercicio mejora la vasodilatación, por ello es recomendable para aquellas personas con diabetes, que suelen padecer deshidratación y sequedad en la piel.



Los expertos recuerdan que es imprescindible, al inicio de un entrenamiento y especialmente en invierno, realizar un correcto calentamiento previo con el objetivo de aumentar la temperatura corporal y evitar lesiones.

VI Congreso Nacional de

Pacientes Crónicos



Hospital Reina Sofía
Córdoba

19 y 20 de abril de 2018



 #CONGRESOPACIENTES

www.congresopacientescronicos.com
info@congresopacientescronicos.com



ABUELOS Y HERMANOS

También son un pilar fundamental para el niño con diabetes

Ante la aparición de la diabetes en un niño, la máxima responsabilidad de su cuidado recae en sus padres. Pero no podemos olvidar el importante papel que también desempeñan los abuelos y los hermanos, tanto en el cuidado como en el apoyo emocional.

SONSOLES G. GARRIDO.

La llegada de la diabetes a un miembro de la familia influye al resto, y cada uno de los integrantes de la familia tiene un peso en el desarrollo de la enfermedad. En el caso de ser un niño el que debute, los padres siempre aparecen en primer plano, puesto que es en ellos en quienes recae el mayor peso en el cuidado del menor. Pero los abuelos y los hermanos, si los hay, suelen quedar relegados, sin embargo su papel es también importante para que la armonía familiar sea la más adecuada con el fin de lograr el mejor control posible de la diabetes.

La importancia de tener en cuenta a hermanos y abuelos no es solo por conocer sus reacciones o respuestas ante la enfermedad, sino porque su postura a la hora de afrontar el problema puede influir de manera directa sobre el mejor o peor desarrollo de la diabetes.



APRENDIENDO A CUIDAR

Los hermanos de niños con diabetes pueden implicarse en el cuidado en función de sus capacidades, evitando la excesiva responsabilidad y convertirlos en cuidadores. En función de su edad podrán aprender rutinas de cuidado, sobre todo en torno al autoanálisis e hipoglucemias, y la atención de los padres debe estar garantizada independientemente de la diabetes.

ABUELOS, LOS "SEGUNDOS PADRES"

Si pensamos primero en los abuelos, las respuestas emocionales suelen ser muy parecidas a las de los padres, incluso a veces con mayor intensidad: shock, impotencia, incredulidad, tristeza, rabia y, sobre todo, sentimiento de culpa, especialmente si alguno de ellos tiene o si en su familia hay antecedentes de diabetes.

También suele existir temor a no saber cuidar al niño, lo que haría que los padres no confiaran en ellos para dejarlo sin su presencia. Todo esto puede potenciar en los abuelos pensamientos del tipo "pobrecito", "qué lástima de mi nieto/a", "con lo pequeño que es, qué mala suerte", etc., que les llevarán a conductas compensatorias, como comprarles regalos, ser demasiado permissi-

No se puede pedir a los abuelos el mismo nivel de conocimiento ni de manejo de la diabetes que la que tienen los padres, pero si se les involucra poco a poco en los cuidados, llegarán a entender el porqué de las indicaciones de los padres.



vos, no reñirles ni castigarles si hacen algo mal o darles comida a escondidas. Por un lado, hay que evitar que expresen esos pensamientos delante del nieto, ya que pueden influir en su autoestima, y para los comportamientos, la mejor forma es implicarles en sus cuidados en la medida de lo posible, y hacerles ver que lo mejor que pueden hacer es tratarlo al igual que a los otros niños de la familia o como si no tuviera diabetes.

Evidentemente, de manera general, no se va a pedir a los abuelos el mismo nivel de conocimiento ni de manejo de la enfermedad, pero si se les involucra poco a poco en los cuidados, llegarán a entender más fácilmente el porqué de las indicaciones de los padres, y podrán hacerse responsables cuando ellos no estén si es necesario.

APOYO EMOCIONAL

Ser abuelos de un niño con diabetes puede ser muy complicado. Muchos abuelos sufren la situación por dos: por los hijos y por los nietos. La mejor forma de afrontar esta situación es potenciando que pasen tiempo juntos, primero con la supervisión de los padres y después delegando responsabilidades poco a poco en ellos. De menos a más complicado, hasta llegar al nivel de compromiso y capacidad deseados. Habría que respetar a los que no se sienten capaces, y recordar que el papel fundamental de los abuelos puede ser brindar el apoyo emocional necesario a los padres.

HERMANOS, SE MERECE SU ESPACIO

Los hermanos suelen ser los grandes olvidados. De un momento a otro saben que en su familia ha habido un cambio importante, y su manera de responder estará en función de la edad, de si es mayor o menor que el hermano afectado y del comportamiento de los padres.

Para empezar, y aunque parezca difícil, hay que seguir prestándoles atención, preguntándoles y observando cómo les ha podido afectar la llegada de la diabetes, además de no olvidar que tienen su propia vida, con sus preocupaciones y vivencias.

Si son pequeños, pueden pensar que no se le presta atención por algo que han hecho, o porque ya no les quieren. Pueden buscar formas de llamar la atención, como simular estar enfermos, empezar a sacar malas notas o a tener comportamientos agresivos en la escuela y con los amigos. Si eso es así, el castigo no sería la mejor opción, ya que, de esta manera, están consiguiendo lo que buscan: la atención paterna.

Si son más mayores, podrán entender mejor lo que pasa, pero en ocasiones los padres les pedirán que sean cuidadores secundarios de su hermano con diabetes, responsabilidad nada fácil de seguir y para la que, normalmente, no están preparados. Es bueno que sepan lo que le ocurre al hermano y qué deben hacer si pasa algún evento inesperado, pero al nivel de su edad, con responsabilidad limitada y en función de sus capacidades.

Además, no es conveniente que la diabetes del hermano se convierta en fuente de conflictos entre los demás miembros. En todo este proceso, es fundamental que padre y madre sean uno y vayan al unísono.



25 años con diabetes

“Los sueños no tienen cima”

por Susana Ruiz

Una niña de 11 años en el box de un hospital. Está asustada, el personal del hospital habla de ella como la chica que ha debutado en diabetes.

Es 5 enero 1993, la noche de Reyes y ella está en aquel box.

Desde que ha ingresado la han pinchado un montón de veces y ella odia las agujas. De repente, la cortina del box se corre y aparece una mujer de unos 35 años, muy abrigada y que se acerca a ella con una sonrisa. Se sienta en su cama y le sonríe, no la conoce pero le transmite tranquilidad.

¿Quién eres? Le pregunta a la mujer.

–Hola Susana, soy una amiga que quiere animarte, sé que estás triste. Yo también tengo diabetes, desde que era una niña, sin embargo quiero enseñarte la de cosas que he vivido desde entonces.

–Ya... –Contesta Susana. ¿Y qué has hecho? La mujer empieza a contarle historias fantásticas de países lejanos, montañas altísimas, paisajes, glaciares... también le habla de su trabajo, de su marido y cómo la apoya, amigos que va encontrándose por el camino... Le enseña fotos de su perro, un Golden que se llama Lagun, ¡a Susana le encanta!

Le muestra fotos de Nepal, Groelandia, Kilimanjaro, también impartiendo charlas... Susana está alucinada y le pregunta: ¿Y LA DIABETES?

–Está –contesta la mujer– Siempre viaja conmigo a todos estos lugares, pero no



me ha limitado para perseguir mis sueños. Tienes que ser paciente, aprender a controlarla y no rendirte nunca, jamás pierdas esa sonrisa.

Susana está encantada, quiere preguntarle muchas más cosas, pero la mujer se levanta.

–¡Espera! –exclama Susana–. ¿Quién eres? La mujer se da la vuelta y le sonríe contestándole: “lo sabrás dentro de 25 años”. Susana está alucinando, pero esa mujer la ha animado.

Pronto se queda dormida para empezar a soñar con montañas, glaciares y con la convicción de que **LOS SUEÑOS NO TIENEN CIMA**.

PROYECTO 25 AÑOS CON DIABETES / 25 RETOS

El 5 enero de este año he cumplido 25 años con diabetes y desde entonces he vivido muchas aventuras. Me gustaría seguir cumpliendo sueños y contando las experiencias a todos los niños y niñas con diabetes para motivarles para que cumplan sus sueños.

Por ello durante el 2018 llevaré a cabo el proyecto 25 años con Diabetes / 25 retos.

Consistirá en 12 carreras +12 cimas +1 la participación en una marcha solidaria de 60 km nocturnos, La Pontevedrada, en Galicia.



Para recordarme el camino recorrido y la importancia del deporte para el cuidado de nuestra enfermedad.

Por todo lo narrado anteriormente nos gustaría poder continuar con el proyecto “Los sueños no tienen cima” y en un año tan importante, ir al Toubkal, Marruecos para ascender hasta los 4.100 metros de altitud realizando también una travesía por el desierto.

Para ello estamos buscando apoyos económicos. Hemos lanzado una campaña crowfunding <https://www.sponsor.me/wwwsusanaruizmostaz> donde cada uno puede aportar su granito de arena con pequeñas aportaciones. También animamos a aquellas empresas o entidades que quieran unirse como lo han hecho ya otras.

Tenemos la suerte de contar con Altus para la equipación, Dexcom G4 para controlar mi glucosa continuamente, Gluc up 15 y Correduría de Seguros Barchilon.

ANDORRA, PROTAGONISTA DEL AÑO 2017

Durante el 2017 hemos llevado a cabo una travesía por pirineos en autosuficiencia. La idea inicial era recorrer Andorra, pero los continuos avisos alerta naranja por tormenta y

una lesión de Carlos, mi marido, nos obligó a desplazarnos a otras zonas de pirineos y completar sólo una jornada en Andorra. Carlos sufrió una fuerte lesión en las costillas y le era imposible portear los 12 kg que llevábamos cada uno a cuestas.

Por lo que improvisamos e hicimos rutas circulares ida y vuelta estableciendo campamentos y porteados yo la mayor parte del peso.

Realizando un día en Andorra, después los pirineos franceses recorriendo Gavarnie, Esparguetes, Valle Pineta, Bujaruelo, Ordesa y Otal. Tuvimos la visita de un caballo una noche que andaba inquieto y trotaba alrededor de la tienda de campaña. Nos di-

mos un baño muy refrescante en el valle de Otal en una cascada fantástica. También cocinamos la comida liofilizada que nos dio Paratum que nos

aportaba el calor suficiente para dormir por las noches. Fue una experiencia fantástica recorriendo lugares que aunque ya conocidos te enamoras de ellos de nuevo cada vez que los visitas de nuevo. También estuvimos en Zaragoza, Barcelona, Pontevedra, Ubrique, Toledo, Elda, Ciudad Rodrigo, impartiendo charlas.

Y para este año 2018 ya tenemos cerradas el 20 enero en Teruel, el 3 marzo en León y el 27 abril en Pontevedra; y además compartiremos 2 etapas del camino santiago con ANEDI y ADEBI en mayo. Animamos a todas aquellas asociaciones que quieran ponerse en contacto con nosotros para organizar algo con ellos.



susanalagun@gmail.com • www.susanaruizmostazo.com



DIABETES AGENDA

Arranca el entrenamiento para preparar el "Reto Camina por la Diabetes a Santiago"



El grupo de personas con diabetes de las asociaciones de Navarra, Vizcaya, Guipúzcoa, Álava y el Bierzo que participarán en el Reto Camina por la Diabetes a Santiago han comenzado su entrenamiento. Durante cuatro meses, todos ellos están participando en un programa de entrenamiento para preparar este reto, que se desarrollará en

seis etapas del Camino Navarro y que comenzará el 27 de mayo en Roncesvalles, con final el 3 de junio en Logroño.

Se trata de una iniciativa promovida por la Fundación para la Diabetes que tiene como principal objetivo "cambiar la mentalidad del mayor número posible de personas con diabetes, motivándolos e inculcándoles la necesidad de incorporar el ejercicio físico a su vida cotidiana y, al mismo tiempo, transmitirles el mensaje de que con diabetes se puede hacer deporte y superar cualquier reto". Este proyecto consta de dos itinerarios diferentes: el Camino Navarro y el Camino Portugués. Y ambos contemplan un periodo de entrenamiento previo, supervisado por uno o varios médicos o educadores.

En el caso del Camino Navarro, cuenta con la participación de un grupo de personas con diabetes de asociaciones de Navarra, Vizcaya, Guipúzcoa, Álava y el Bierzo, entre otras. Esta parte del reto cuenta con la colaboración de la Asociación Navarra de Diabetes (ANADI) y la Fundación Bas van de Goor.

En paralelo, en el Camino Portugués participa otro grupo de personas de asociaciones de diabetes de Madrid, Valladolid, Zamora, Zaragoza y Galicia, entre otras. Este grupo realizará el mismo entrenamiento y participará en siete etapas del Camino Portugués, entre la localidad de Tui y Santiago de Compostela del 2 al 9 de junio.

Estudio científico entre los participantes

Los participantes del Reto Camina por la Diabetes 2018 formarán parte de un estudio científico que analizará los beneficios de realizar actividad física en la mejora del control de la diabetes tipo 1 y 2, tanto durante el entrenamiento como en el Camino de Santiago.

Esta investigación será coordinada por Serafín Murillo, asesor en Nutrición y Deporte de la Fundación para la Diabetes, e investigador en la Unidad de Diabetes y Ejercicio del CIBERDEM del hospital Clínic de Barcelona.



ASOCIACIÓN DIABETES MADRID

Talleres para días sin cole

Aprovechando los días sin cole, 15 y 16 de febrero, la Asociación de Diabetes Madrid ha preparado una serie de actividades para que los niños de entre 3 y 12 años se familiaricen con la Asociación y la vean como un espacio que les pertenece y en el que realizar actividades divertidas. Además, esta actividad pretende fomentar las relaciones entre los niños para un posterior intercambio de experiencias.

● 15 y 16 de febrero ¡Días sin cole!

● De 9:00 a 15:00 horas

Asociación Diabetes Madrid c/ General Varela, 29 1ºC

ASOCIACIÓN VIZCAÍNA DE DIABETES

Enfermera educadora en diabetes

Una enfermera educadora en diabetes con amplia experiencia y formación en los servicios de endocrinología, atiende todos los miércoles de 17:00 a 19:00 horas en los locales de la Asociación Vizcaína de Diabetes (c/ Iparraguirre, 46, 1º) a aquellos socios que así lo soliciten. Ella resolverá, de forma efectiva y rápida, cualquier duda sobre el autocontrol de la diabetes (dieta, ejercicio, hipoglucemias, técnicas de inyección, etc.). Se trata de una buena fórmula para disipar las dudas que surgen en el tiempo que transcurre entre consultas o cuando sea necesaria una mayor dedicación al socio.

Este servicio es gratuito.

Inscripciones: 944 446 606 o enviar un correo electrónico a info@asvidia.org



¡Escríbenos! **Envíanos información sobre las actividades, convocatorias y noticias de tu asociación a: revistadiabetes@grupoicm.es**

Acuerdo de colaboración entre la Fundación para la Diabetes y la Federación Española de Diabetes (FEDE)

La Fundación para la Diabetes y la Federación Española de Diabetes (FEDE) han firmado un convenio de colaboración para la defensa y mejora de la calidad de vida de las personas con diabetes.

La colaboración entre ambas entidades se centrará en potenciar y desarrollar de manera conjunta acciones para prevenir la diabetes y promover el conocimiento de esta enfermedad. Potenciar y desarrollar la defensa de los derechos de las personas con diabetes; y mejorar su calidad de vida y su plena integración en todos los ámbitos de la vida. Estos son los dos pilares en los que se basa el acuerdo de colaboración que hoy han firmado la Fundación para la Diabetes y la Federación Española de Diabetes (FEDE), y el cual supone la colaboración mutua en acciones de cada

entidad, dando difusión y apoyo a las mismas.

Con este acuerdo, que ha sido firmado por Ana Mateo, gerente de la Fundación para la Diabetes, y Andoni Lorenzo Garmendia, presidente de FEDE, se establecen las bases de las sinergias en dos de los objetivos de sendas organizaciones. Por un lado, en el fomento y el apoyo de la educación diabetológica de las personas con diabetes, mejorando su conocimiento y habilidades, y capacitándolas para asumir el control de la enfermedad con el objetivo de evitar las complicaciones asociadas. Y es que, a día de hoy, tan sólo el 50% de las personas con diabetes tipo 2 ha declarado haber recibido dicha formación en alguna ocasión, a pesar de reconocer la importancia que tiene para conocer su patología.

Córdoba será la sede del VI Congreso Nacional de Pacientes Crónicos

Un año más SEMERGEN, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, organiza el Congreso Nacional de Pacientes Crónicos que en esta ocasión tendrá lugar en la ciudad de Córdoba los días 19 y 20 de abril de 2018. A través de diversos talleres y comunicaciones impartidos por médicos expertos, se persigue la formación y empoderamiento del paciente, para que este sea el protagonista de su enfermedad.

- **Dónde:** Hospital Reina Sofía de Córdoba
- **Cuándo:** 19 y 20 de abril de 2018
- **Información e inscripciones:** www.congresopacientescronicos.com



ASOCIACIÓN PARA LA DIABETES DE TENERIFE, ADT

ENCUENTRO PARA PADRES

La Asociación para la Diabetes de Tenerife organiza este taller dirigido a padres y familiares del entorno cercano de niños y adolescentes con diabetes para resolver dudas en cuanto al manejo de la enfermedad.

- **Día:** Miércoles 21 de febrero y miércoles 21 de marzo.
- **Hora:** 18.00-19:30
- **Lugar:** Centro Las Madres de Anchieta

Durante la sesión nuestra educadora infantil cuidará de los niños, con el objetivo secundario de que los niños compartan este espacio divertido entre iguales.

<http://www.diabetenerife.org>

SUSCRÍBETE

CONSULTAR
PRECIOS ESPECIALES
PARA ASOCIACIONES
DE PACIENTES

6 NÚMEROS
AL AÑO
POR
SOLO 12€

AÑO 3 N° 16
SP
SALUD PLUS

Por sólo
2,50€
2,65€ en Canarias

DIABETES

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA SEMERGEN



SÍGUENOS EN:
www.spdiabetes.es

cionales

*Los horarios
en la diabetes*

SI QUIERES RECIBIR EN TU
DOMICILIO LA REVISTA SPDIABETES

TEL: 91 766 99 34

MAIL: suscripciones@grupoicm.es



Mándanos un whatsapp
673 44 28 34

O RELLENA ESTE CUPÓN Y ENVÍALO A SP DIABETES (Grupo ICM) Avda. San Luis, 47. 28033 Madrid.

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección postal: _____ Portal: _____ Piso: _____ Escalera: _____

Código postal: _____ Población: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Móvil: _____ E-mail: _____

Forma de pago:

- ▷ Transferencia bancaria a nombre de Grupo ICM de Comunicación: 0049 / 4666 / 06 / 2516248964
- ▷ Tarjeta VISA

A efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, Grupo ICM Comunicación le informa de que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero del que es responsable esta entidad, para la gestión de las suscripciones a la revista.

Le recordamos que dispone de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos, que podrá ejercer en el domicilio social de Grupo ICM Comunicación sito en la Avda. San Luis, 47, 28033 Madrid, incluyendo copia de su Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente, indicando la referencia "Protección de datos".