

DIABETES

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA SEMERGEN

Por sólo
2,50€
2,65€ en Canarias



SÍGUENOS EN:
www.spdiabetes.es

¡Llegan las navidades!

ESTRATEGIAS
NUTRICIONALES PARA
DISFRUTAR DE LAS FIESTAS

INFANTIL

**Técnicas adecuadas
para inyectar
insulina**

**ENFERMEDADES
ENDOCRINAS Y DIABETES**

**Cuestión
de hormonas**

¡Sonríe a la vida!
**Implantes dentales
con diabetes y sin riesgos**



Diabetes por tu corazón

by *Alberto Chicote*



“Sólo **1 de cada 5** pacientes con DM2 conoce la relación entre la diabetes y el riesgo cardiovascular¹”

1. Encuesta Creencias y Actitudes de la Diabetes. Muestra: 411 pacientes. junio 2016



DIABETES

AÑO 3 Nº 17. Diciembre 2017

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

Secretaría 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, Judit Cañís Olivé,
Sonia Miravet Jiménez, Fabiola Juárez
Muriel, Natalia Mingorance, Muntsa 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
Dépósito legal: M-18872-2015

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



Preparados para el invierno, preparados para pasar un tiempo en familia

La aparición del frío deja ver ya el invierno. Son fechas de celebraciones con amigos y familia, y la diabetes no debe ser un impedimento para celebrarlas normalmente.

El inicio del invierno se acompaña de los primeros resfriados y de la gripe. Año tras año se nos insiste en la importancia de la vacunación para prevenir enfermarse, pero este acto es especialmente importante en personas con diabetes, debido a que un episodio de gripe puede descompensar la diabetes, y desarrollar una gripe con mayor gravedad y virulencia.

La diabetes es una enfermedad endocrina, pero existen otras alteraciones de hormonas que pueden provocar alteraciones en los niveles de azúcar en sangre y por lo tanto empeorar o bien la diabetes o bien aparición de nueva diabetes, llamada también diabetes secundaria.

Es básico un control correcto de la diabetes, pero podemos preguntarnos los beneficios que aportan. El objetivo es intentar prevenir complicaciones a largo plazo a distintos niveles del organismo. Las complicaciones pueden aparecer en el corazón, a nivel de la circulación en las piernas (arteriopatía periférica), a nivel del ojo (retinopatía diabética),

pero también a nivel del riñón. La afectación renal provocada por la diabetes, inicialmente será asintomática, por este motivo es esencial realizar controles analíticos semestrales donde además de valorar el control del azúcar, se valora cómo funciona el riñón. Pero, como siempre, para evitar la aparición de problemas de riñón es esencial mantener un buen control de la diabetes.

Estas son fechas de celebraciones con amigos y familia, y la diabetes no debe ser un impedimento para disfrutarlas

Se acercan días de celebraciones, pero ¿podemos disfrutar normalmente de estas fechas a pesar de tener diabetes? ¡Claro que sí! Conozcamos previamente el menú, escojamos platos principales y postres de forma equilibrada, y seamos conscientes que compartir una celebración no tiene por qué significar interrumpir el buen control de la diabetes. Es por lo tanto importante conocer qué son los carbohidratos y cuál es la cantidad recomendada a tomar en cada comida.

Las primeras nevadas, el frío y las fiestas son indicativas de tiempo en familia. Disfrutemos de estos días en familia y con salud, y no olvidemos el control de la diabetes por el camino.



¡Sonríe a la vida! Implantes dentales con diabetes y sin riesgos

Para colocar los implantes dentales es necesario realizar una pequeña cirugía, la cual entraña cierto riesgo si se tiene diabetes.

14



ESPECIAL

Celebramos el Día Mundial de la Diabetes

Conoce la multitud de actividades que se han organizado para celebrar el DMD y concienciar a la población de la importancia de la prevención.

10



ALIMENTACIÓN

Estrategias nutricionales para disfrutar de las navidades

Te damos unos útiles consejos para que puedas disfrutar de estas fiestas y su gastronomía sin perjudicar tus niveles de glucosa.

28

- **Consulta** ¿cómo mejorar la adherencia al tratamiento? 06
- **Noticias** 08
- **Entrevista** Alberto Chicote lanza un reto para mejorar la salud cardiovascular..... 20
- **Complicaciones** Protege tus riñones cuidando tu diabetes..... 22
- **Todo sobre** El sistema FreeStyle Libre ya está financiado en 18 países 26
- **En la cocina y recetas** 36
- **Prevención** Gripe y diabetes, un binomio explosivo 42
- **Cuidados** Enfermedades endocrinas y diabetes. Cuestión de hormonas 44
- **Investigación** Nuevos fármacos que protegen tu corazón 48
- **Infantil** Técnicas adecuadas para inyectar insulina en el niño..... 52
- **Fundación para la Diabetes** Los reyes de la casa, los reyes de la Navidad 54
- **Mujer** Menopausia, ¿aumenta el riesgo de diabetes? 56
- **Educación** Hipoglucemia inadvertida, ¡puedes evitarla!..... 60
- **Pie diabético** 8 preguntas frecuentes en las revisiones del pie diabético 62
- **Vida Sana** Nueve razones para incorporar ejercicio físico en tu vida..... 64



gullón

CUIDARTE ES NATURAL

CUIDARSE es natural,

por eso, nuestras galletas
DietNature no tienen azúcares.

La gama DietNature de Gullón, sin azúcares, nos ayuda a mantener una vida sana sin renunciar a lo que más nos gusta. Es natural que quieras cuidarte y que cuando te cuides, lo hagas de la forma más natural.

DietNature®
Sin azúcares



¿Cómo mejorar la adherencia al tratamiento?

Me llamo Isaac, tengo diabetes tipo 2 y me gustaría saber qué puedo hacer para mejorar mi adherencia al tratamiento, ya que no soy constante en mis fármacos y mi dieta.

Isaac (correo electrónico)



CÈLIA COLS SAGARRA. EAP MARTORELL RURAL. BARCELONA.

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica, que implica un esfuerzo conjunto por parte del paciente y del profesional sanitario, con un abordaje multifactorial que implica la modificación de estilos de vida y la utilización de fármacos para el control de la enfermedad. Sabemos que el control de la persona con DM2 no es tan sólo el control de la glucemia (azúcar en sangre), sino también otros factores de riesgo cardiovascular

como la hipertensión arterial, dislipemia o aumento de colesterol en sangre, posibles complicaciones propias de la diabetes y/o otras enfermedades que pueda padecer el paciente.

Desde las consultas del médico y/o enfermero, se intenta fomentar el “autocuidado” de la persona con diabetes para que sea responsable en el manejo de una alimentación correcta, la realización de actividad física, la toma correcta de fármacos, como también el control de los pies y de su glucemia. La OMS define la adherencia terapéutica como: “El grado en que el comportamiento de una persona en tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”.

La no correcta adherencia a las medidas higiénico-dietéticas (cambios en alimentación y ejercicio) así como a al tratamiento farmacológico, es una

de las causas más importantes de mal control en las personas con DM2.

SOLUCIONES PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La falta de adherencia es un fenómeno multidisciplinar por la interacción de múltiples causas. Si detectamos dificultad en seguir las recomendaciones realizadas desde el personal sanitario, debemos ser conscientes e intentar buscar la/las causas de esta dificultad e intentar de forma conjunta buscar soluciones.

➤ Una pauta compleja de tratamiento puede empeorar la adherencia o la toma correcta del mismo. Puedes intentar buscar con el médico tratamientos con un menor número de comprimidos al día (tomas de una vez al día, o asociación de fármacos en un mismo comprimido) puede ser útil para mejorar la adherencia. Tener la pauta farmacológica por

¡ 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




escrito ayuda a mejorar la adherencia, así como intentar introducir la toma de los fármacos en una rutina más de nuestro día a día.

- Algunos fármacos para la diabetes pueden ser caros, por lo que si existe dificultad económica, es importante hablar con el médico para valorar la posibilidad de utilizar fármacos más económicos.
- Los efectos secundarios de los fármacos también pueden dificultar la toma correcta de los fármacos. Las hipoglucemias, aumento de peso, molestias gastrointestinales... son algunos de los efectos secundarios habituales en los fármacos para el control de la DM2. Conocer los po-

sibles efectos secundarios, ayuda a tolerarlos mejor, y en el caso de que no mejoren los efectos secundarios, es importante acudir al médico y comentarlo para valorar realizar un cambio.

- Realizar un diario de comidas ayuda a enfermería a proponer introducir pequeños cambios para mejorar la alimentación. Es importante no realizar grandes cambios de hábitos en una sola visita, sino proponer pequeños objetivos realistas, negociados con el paciente, que sepamos puedan ser asumibles en cada visita.
- Vivimos en una época de alta tecnología, por lo que debemos servirnos de ello si tenemos teléfonos in-

teligentes. Existen distintas aplicaciones que pueden ayudar tanto en el control de toma de medicación como en el control de la alimentación y ejercicio que realizamos.

Si sabemos que nos cuesta adherirnos a un correcto tratamiento para el control de la DM2, es importante hablarlo con nuestro profesional sanitario de referencia, e intentar buscar las intervenciones necesarias para mejorar dicha adherencia. Las intervenciones deben ser individualizadas y adaptadas a cada paciente. La comunicación fluida con el personal de referencia y una correcta relación con el mismo es fundamental para el control de esta enfermedad. 

Si sabes que te cuesta adherirte a un correcto tratamiento para el control de la DM2, es importante que lo consultes a tu profesional sanitario de referencia para buscar las intervenciones individualizadas necesarias para mejorar dicha adherencia.

LA COMIDA A DOMICILIO AUMENTA TAMBIÉN EN LA OFICINA

AUNQUE SIETE DE CADA DIEZ TRABAJADORES

españoles sigue preparando diariamente su comida para llevar al día siguiente en tupper al trabajo, desafortunadamente los pedidos a domicilio desde oficinas se han convertido en una alternativa cada vez más popular y aumentan un 16% al mes desde que comenzó 2017. Estos datos se extraen de una encuesta realizada por Deliveroo, la empresa de comida de

calidad a domicilio, a mujeres y hombres trabajadores de oficinas en toda la geografía española.

La pasta (28%) y, después el arroz con pollo (21%) y la ensalada (21%) son los menús a los que más se recurren los trabajadores españoles para llevar en un tupper al trabajo. Sin embargo, las comidas que más se piden para comer en la oficina son la pizza (73%) y la comida china (52%).



MÁS DE 17 MILLONES DE ESPAÑOLES RECONOCEN SER SEDENTARIOS



A pesar de que el sedentarismo es considerado por los especialistas como una de las conductas con más riesgo para nuestra salud, casi el 60% de los españoles de entre 18 y 65 años admiten no hacer prácticamente actividad física. De ellos, el 23%, unos 7 millones, reconocen no hacer absolutamente nada de actividad, ni tan siquiera caminar con regularidad.

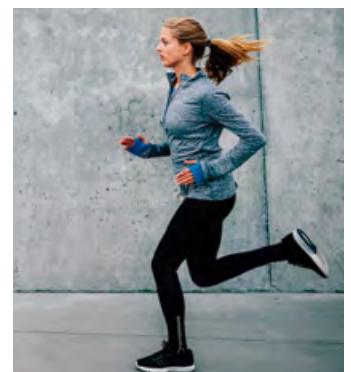
Estas son algunas de las principales conclusiones del estudio "Un país en el sofá: el problema del sedentarismo en España", presentado por Vivaz, una marca de seguros de salud, que analiza las opiniones extraídas de 1.700 entrevistas realizadas a personas entre 18 y 65 años sobre sus hábitos de actividad física y sus opiniones sobre las causas del sedentarismo en España.

EL RUNNING PUEDE REDUCIR EL RIESGO DE GLAUCOMA

Caminar de forma vigorosa o practicar running regularmente tiene numerosos beneficios para la salud. Ahora, un nuevo estudio de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA) ha revelado que este tipo de ejercicio físico aeróbico, cuando tiene una intensidad entre moderada y fuerte, también puede llegar a disminuir hasta un 73% el riesgo de sufrir glaucoma, una enfermedad ocular que se considera una de las principales causas de ceguera.

Estudios anteriores ya habían indicado que el estilo de vida puede influir sobre la presión ocular, que es un importante factor de riesgo en el desarrollo de esta patología.

Ahora, el nuevo estudio considera anima a dar 7.000 pasos al día durante todos los días de la semana, ya que esto equivaldría a realizar 30 minutos diarios de actividad física de moderada a fuerte al menos cinco días por semana.



TRABAJAR POR TURNOS AUMENTA LAS PROBABILIDADES DE SER OBESO

EL TRABAJO EN TURNOS

rotativos se caracteriza por tener cambios continuos de horario a nivel laboral, pero también personal, algo que, según un estudio, puede aumentar el riesgo de sufrir obesidad, especialmente en el caso de los trabajadores que siguen turnos nocturnos. La investigación ha sido realizada por la Universidad de China de Hong Kong, y ha analizado 28 artículos anteriores que abordaban el tema del sobrepeso causado por el trabajo.

Las conclusiones, que han sido publicadas en *Obesity Reviews*, son que aquellas personas cuyo trabajo se realiza por turnos, tienen un 23% más riesgo de padecer obesidad y un 35% más de presentar adiposidad abdominal que los que tienen un horario laboral estable. En cuanto a los empleados nocturnos que desempeñan su labor entre media noche y las cinco de la mañana, sus probabilidades de tener sobrepeso eran un 29% superiores.

Entre las principales causas del aumento de peso que barajan los investigadores, podría deberse a las alteraciones continuas de los ritmos circadianos, provocadas por los cambios en la exposición a la luz durante la noche, que afectan a la producción de melatonina, una hormona muy importante que regula otras hormonas como la insulina, el cortisol o la leptina.

COMER DESPACIO ES MÁS SALUDABLE Y ENGORDA MENOS



UNA INVESTIGACIÓN realizada en la Universidad de Hiroshima, en Japón, ha determinado que la mayor o menor rapidez en comer influye en la aparición del síndrome metabólico. Así, un 11,6% de los que engullían los alimentos presentaban síndrome metabólico, en comparación con el 6,5% de los que comían a una velocidad normal y un 2,3% de los que comían pausadamente. Entre las personas que más rápido comían, además, también encontraron un mayor porcentaje de individuos con exceso de peso, una mayor circunferencia abdominal, y unos niveles de colesterol LDL ('malo') y glucosa elevados en sangre.

Como han explicado los científicos, comer deprisa provoca alteraciones de los niveles de glucosa que pueden generar resistencia a la insulina, y se asocia con el desarrollo de obesidad y una mayor prevalencia de síndrome metabólico a largo plazo.



EL RIESGO DE INSUFICIENCIA RENAL AUMENTA EN HOMBRES DE MÁS DE 60 AÑOS

Los hombres que padecen hipertensión arterial tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar una insuficiencia renal crónica a partir de los 60 años, en comparación con el resto de la población, según advierte un estudio de la Sociedad Española de Nefrología (SEN) que indica que, a partir de esa edad, uno de cada cinco varones hipertensos puede sufrir una enfermedad renal crónica (ERC).

Los principales factores de riesgo para desarrollar enfermedad renal crónica, además del envejecimiento, son el sexo masculino, tener albuminuria o dislipidemia, y padecer enfermedades como insuficiencia cardíaca, obesidad o diabetes, así como el consumo de tabaco. Entre 1990 y 2010 se ha producido un incremento del 82% en las muertes provocadas por ERC en todo el mundo, de ahí la importancia de su prevención.



¡Muévete por la diabetes!

Un año más las asociaciones de pacientes, las sociedades científicas, las entidades farmacéuticas y, sobre todo, las personas con diabetes y sus familiares han llenado las calles del color azul para sensibilizar al resto de la población de los riesgos y características de la diabetes.

SONSOLES G. GARRIDO

Una vez más celebramos el Día Mundial de la Diabetes, la jornada cuyo principal objetivo es concienciar a las personas con o sin diabetes, al personal sanitario e instituciones sobre las características y posibles consecuencias de esta enfermedad crónica que afecta a más de cinco millones de españoles. Son innumerables la cantidad de actividades e iniciativas que se organizan en torno a esta jornada, de tal forma

que podemos decir que noviembre es el mes de la diabetes. En estas páginas os presentamos una pequeña muestra fotográfica de las actividades realizadas.

6ª CARRERA Y CAMINATA POPULAR POR LA DIABETES

En torno a 4.000 corredores se dieron cita en la 6ª Carrera y Caminata Popular por la Diabetes y ExpoDiabetes, organizada por la Fundación para la Diabetes y la Asociación de Diabetes

de Madrid, el pasado 19 de noviembre en el Paseo de Camoens del Parque Oeste de Madrid.

Bajo el lema 'Únete a la marea azul. Muévete por la diabetes' la edición de este año ha sido todo un éxito, no sólo de corredores por la participación de los corredores, sino también de visitantes a ExpoDiabetes, la mayor feria sobre esta enfermedad. En total, más de 5.000 personas se han dado cita para apoyar la Marea Azul, conocer de pri-



mera mano numerosos aspectos médicos y nutricionales relacionados con la diabetes y disfrutar de las actividades lúdicas organizadas.

Recordemos que la Carrera destina el total de la recaudación obtenida por la venta de dorsales a proyectos de la Asociación de Diabetes de Madrid y de la Fundación para la Diabetes.

LA MUJER, PROTAGONISTA DEL DÍA MUNDIAL

Todas las actividades de la carrera han estado dedicadas a las mujeres con el objetivo de conmemorar el Día Mundial de la Diabetes. Por esta razón, la actriz Belinda Washington, invitada de honor y cuyo marido tiene diabetes tipo 1, ha querido reconocer



Más de 5.000 personas se dieron cita en ExpoDiabetes y en la 6ª Carrera y Caminata Popular celebradas el pasado 19 de noviembre de 2017

la labor de la mujer en la ayuda a la prevención de la diabetes, inculcando hábitos saludables en la familia, y atacar su protagonismo en el cuidado de los de los hijos y apoyo para pareja, padres y otros familiares con diabetes.

EXPODIABETES, UNA APOYO PARA TODOS

Los visitantes de la ExpoDiabetes, la feria sobre esta enfermedad que se desarrolla en paralelo a la carrera, han tenido la oportunidad de pasear por más de una docena de stands y así poder informarse de los cuidados y manejo de diferentes aspectos de la salud y complicaciones de la enfermedad, como por ejemplo la importancia de la hidratación, cómo prevenir la diabetes tipo 2, además de las revisiones bucodentales, del pie y de la visión llevadas a cabo por profesionales. Por supuesto, no han podido faltar los controles de glucemia antes, durante y después de las pruebas deportivas. Para los más pequeños, la organización tenía preparado un espacio repleto de actividades, además de las carreras diseñadas para los benjamines.

SP DIABETES, COLABORADORA DE LA CARRERA Y EXPODIABETES



La revista Salud Plus Diabetes estuvo presente por tercer año consecutivo en ExpoDiabetes apoyando a los corredores y regalando revistas llenas de consejos saludables a todos los que se acercaron a nuestro stand. Fue un placer compartir con vosotros esta preciosa mañana de domingo y poner cara a muchos de nuestros lectores, ¡gracias a todos!





FEDE entrega sus premios

La Federación de Española de Diabetes celebró el pasado 13 de noviembre, en el Senado, una rueda de prensa centrada en el lema elegido este año: “Diabetes y Mujer”. Durante el evento, FEDE ha dado a conocer el fallo del Jurado de la III Edición de los Premios FEDE - Mercedes Sánchez Benito, que reconocen la labor de las asociaciones de diabetes. Los proyectos ganadores han sido: “Escuela de Diabetes”, dirigido a padres con niños con diabetes (Camp de Morvedre); “II Caminata para Fomentar el Deporte” (Móstoles); “II Encuentro Rural de personas con diabetes” (Zaragoza); y “Proyecto de Prevención y Concienciación sobre Diabetes en la Radio” (Orense).

Logroño, capital del DMD

Este año, Logroño ha sido la ciudad elegida para acoger las actividades que se desarrollarán con motivo del DMD por parte de la Sociedad Española de Diabetes y su Fundación. La mayoría de las acciones se desarrollaron el sábado 11 en el Edificio de Ibercaja de la capital riojana. Allí tuvo lugar la conferencia “Mujeres y Diabetes” y distintas mesas redondas dedicadas a los cuidados y prevención de la diabetes y sus complicaciones, así como talleres de diferentes temáticas. El programa de la Sociedad Española de Diabetes se completó con un paseo saludable por la ciudad, el domingo por la mañana, y ya el 14

de noviembre fue cuando se procedió a la iluminación en azul del Cubo de Revellín y la Fuente de Murrieta, en recuerdo al color de la diabetes y siguiendo el patrón de la IDF.



Premiados en la III edición de los premios FEDE-Mercedes Sánchez Benito

LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES, ¡TAMBIÉN SE MUEVEN!

Las asociaciones de pacientes de nuestro país también se han volcado en la celebración del Día Mundial de la Diabetes. A través de charlas y actividades deportivas, las asociaciones han dado visibilidad a la diabetes en sus respectivos municipios.

► Asociación de Diabetes de Álava, ADA



ADA llevó a cabo el 12 de noviembre la IX Caminata por la Diabetes, recorriendo las calles de Vitoria; y en la Plaza de la Provincia, también en la capital alavesa se colocaron carpas con distintas actividades (talleres para niños, bailes, controles glucémicos, venta de camisetas y lotería, reparto de obsequios a los asistentes a la marcha,...) El día 14, la Asociación de Diabetes de Álava organizó una charla-coloquio, donde todas las ponentes eran mujeres con diabetes, siguiendo la temática elegida este año por el DMD.

► Asociación de Diabéticos de Burgos, ASDIBUR

ASDIBUR organizó un ciclo de conferencias del 13 al 15 de noviembre dedicadas a diferentes temáticas: “Salud ocular y diabetes”, “Mujer y diabetes” y “Fundación Diabetes CERO,



Investigaciones actuales en la cura de la Diabetes”.

También desarrollaron actividades para la detección precoz de personas en riesgo de padecer diabetes. Dicha actividad se realizó en colaboración con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Burgos. Además, con el objetivo de crear una mayor conciencia acerca del Día Mundial de la Diabetes y que fuera visible para todos los burgaleses, ASDIBUR colocó el símbolo mundial de la diabetes en la fachada principal del Excmo. Ayuntamiento de Burgos.

► Asociación de Diabéticos de Alcalá y Corredor del Henares, ADACH



La asociación de pacientes de Alcalá y el Corredor del Henares celebró el Día Mundial de la Diabetes en Alcalá en la Plaza Cervantes el día 11, haciendo un paseo saludable, y colocando mesas informativa y con actividades, como pintacaras para los niños y actuaciones de baile realizadas por diferentes asociaciones. A su vez, en el Parque Europa de Torrejón de Ardoz el día 12 también se colocaron mesas informativas y las actuaciones a cargo de dos escuelas de baile.

► Asociación de Diabéticos de Boadilla del Monte, ASDIBO



Esta pequeña asociación cercana a Madrid realizó la lectura de un manifiesto con la suelta de globos azules. Y desarrolló una marcha por el municipio. Además, 25 de sus socios, sobre todo del grupo joven deportivo de ASDIBO participaron en la 6ª carrera y caminata popular por la diabetes organizada en Madrid. Posteriormente, desde ASDIBO, se organizó una charla sobre la “Importancia de la adhesión al tratamiento de la diabetes”.

► Asociación para la Diabetes de Tenerife, ADT

El día 11 de noviembre, en el municipio de Granadilla de Abona, ADT celebró la jornada formativa “Empoderando al paciente” donde personas con diabetes y familiares compartieron experiencias y pudieron actualizarse en los nuevos avances de la diabetes. El día 14, junto con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Tenerife y el Servicio Canario de Salud, colocaron mesas y carpas informativas en el municipio tinerfeño de Candelaria en cuyo Ayuntamiento se leyó el Manifiesto por la Diabetes de Canarias 2017-2018.

¡SONRÍE A LA VIDA!

Implantes dentales
con diabetes y sin riesgos

Para colocar los implantes dentales es necesario realizar una pequeña cirugía, la cual entraña cierto riesgo si se tiene diabetes. Pero no por ello hay que renunciar a lucir una bonita y saludable sonrisa, aunque sí hay que extremar la higiene oral y, principalmente, tener controlada la glucemia.

SONSOLES G. GARRIDO

Los implantes dentales, como sustitutos de los dientes ausentes, son la solución más adecuada, la solución más “natural”. Con el implante dental se pretende restituir el diente que se ha perdido sin necesidad de realizar preparaciones en los dientes vecinos (puentes

fijos) o sin necesidad de utilizar prótesis removibles sujetadas con ganchos (esqueléticos).

Pero si tienes diabetes y tu dentista cree necesario ponerte un implante dental debes saber que existe cierto riesgo. El nivel alto de azúcar en la sangre altera la respuesta del sistema inmunológico

para combatir las bacterias invasoras, aumentando el riesgo de sufrir infecciones y dificultando la cicatrización de las heridas. No podemos olvidar que en la boca se estima que existen desde el nacimiento entre 200 y 500 especies bacterianas diferentes.

No obstante, con los implantes dentales adecuados, un correcto protocolo de tratamiento y un equipo dental profesional, no tienes por qué preocuparte.

¿Qué son?

Los implantes dentales son aditamentos, como raíces artificiales, creados para sustituir dientes ausentes o perdidos por cualquier causa, capaces de integrarse en el hueso hasta el punto de convivir de forma sana y totalmente natural con el resto de tejidos de la boca. Cada implante hace las veces de raíz artificial sobre la cual se asentará la corona o prótesis dental. Actualmente están fabricados, preferentemente, de titanio químicamente puro.

¿Para qué sirven?

- ▶ Para reponer dientes con estabilidad similar o superior a los naturales perdidos.
- ▶ Obtener un anclaje para prótesis dentales móviles, aportando estabilidad, confort y seguridad.
- ▶ Conseguir que los huesos maxilares mantengan su función y no pierdan volumen por reabsorción, evitando aspecto de cara envejecida.



¿CÓMO AFECTA LA DIABETES A MI BOCA?

Además de las complicaciones que provoca la diabetes en nuestra salud general, esta enfermedad también origina complicaciones localizadas en la zona de la boca. Como consecuencia de los problemas en la cicatrización característicos de este trastorno metabólico, las personas con diabetes que se someten a tratamientos de extracciones o de implantes pueden presentar un mayor índice de infecciones y de no osteointegración, que es la



¿Los implantes son más resistentes que mis propios dientes?

Pues depende de la razón por la que has perdido el diente;

- Si la causa de pérdida dentaria es por caries o traumatismo, los implantes son más resistentes que tus propios dientes.
- Cuando la causa es por periodontitis, la situación cambia. La mucosa periimplantaria tiene capacidad menor que la encía periodontal (alrededor del diente) para contrarrestar la infección producida por la placa bacteriana. La respuesta a las bacterias en el diente tiende a encapsularse, cosa que no ocurre en los implantes.

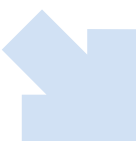
unión íntima entre el hueso maxilar o mandibular del paciente e implante. Además de esto, se ha demostrado la relación bidireccional entre la diabetes y la periodontitis. Esto quiere decir que, por un lado, la diabetes incrementa el riesgo de sufrir una enfermedad periodontal (gingivitis o periodontitis, que son enfermedades de las encías) y, por otro, la periodontitis perjudica el control de la glucemia.

Por último, tener la glucosa alta también se traduce en una mayor concentración de azúcar en la saliva. Esto hace que los dientes sean más propensos a padecer caries. Y que, además, las caries sean más agresivas.

¿QUÉ PRECAUCIONES DEBE TENER UNA PERSONA CON DIABETES QUE SE COLOCA IMPLANTES?

Lo más importante es que la persona

Los estudios científicos coinciden en que las enfermedades periodontales son más frecuentes y más avanzadas en las personas con diabetes. Además, progresan más rápido, sobre todo si la diabetes está mal controlada.



10 consejos sobre el cuidado de tus dientes si tienes diabetes

Si tienes diabetes, la SEPA, Sociedad Española de Periodoncia, recomienda seguir estos consejos:

- 1 Si tu médico te ha diagnosticado diabetes, es recomendable que tu dentista evalúe la salud de tus encías. Si están bien, debes revisarlas y realizar una limpieza profesional como mínimo una vez al año, como parte del tratamiento de tu diabetes.
- 2 Los niños y adolescentes con diabetes tienen una mayor predisposición a la formación de cálculo en los dientes y a la inflamación de las encías. Se recomiendan revisiones dentales anuales desde los 6-7 años.
- 3 Cepilla tus dientes y encías al menos 2 minutos y 2 veces al día, con pasta dentífrica, y utiliza seda o cepillos interdentales para limpiar los espacios entre los dientes.
- 4 Si tu dentista te ha diagnosticado enfermedad periodontal, debes tratarla. Son tratamientos sencillos que implican la eliminación de las bacterias que están bajo la encía (raspado y alisado radicular) y la mejora de tu higiene oral. En casos más avanzados pueden ser necesarias pequeñas cirugías de encías para controlar la enfermedad y devolver la salud a tus encías y dientes. Una buena noticia es que, si tu diabetes está controlada, tu respuesta al tratamiento periodontal será igual de buena que si no tuvieses diabetes.
- 5 Una vez realizado el tratamiento periodontal adecuado, y para evitar que la enfermedad vuelva a aparecer, es necesario mantener la higiene oral adecuada en casa y visitas periódicas de revisión y mantenimiento de las encías en la clínica dental, al menos 2 veces al año.
- 6 Las personas con diabetes requieren una mayor atención odontológica. Las evaluaciones profesionales periódicas de la salud bucodental son necesarias como parte de los cuidados de la diabetes, dado que las enfermedades de las encías pueden progresar sin dolor y sin síntomas evidentes, especialmente en el caso de los fumadores.
- 7 La prevención es el mejor tratamiento. Si quieres evitar problemas en las encías, ten una higiene bucal adecuada de manera diaria, cambia tu cepillo cada tres meses y visita a tu dentista al menos 2 veces al año.
- 8 Ante cualquier síntoma que notes en tu boca, pregunta a un especialista. Hay signos y síntomas que te pueden ayudar a sospechar que padeces enfermedades en las encías: encía enrojecida con sangrado o inflamación, pus en las encías, mal sabor o mal olor de boca, sensación de dientes "largos" o "flojos", espacios entre los dientes, sarro...
- 9 Si eres mujer y utilizas anticonceptivos orales, debes saber que estos pueden aumentar tus niveles de glucosa y de complicaciones, entre las que pueden estar un aumento del sangrado de las encías.
- 10 Es muy importante que integres en tu día a día hábitos de vida saludables, tanto en materia de salud bucodental como de todo tu cuerpo, ya que todo ello contribuirá en el mantenimiento de la salud de tus encías.



con diabetes tenga la enfermedad controlada antes de someterse a un tratamiento de implantes. Una vez que se cumple esta condición, el implantólogo que lleva a cabo la cirugía administrará al paciente una dosis de antibiótico más alta y durante más tiempo para prevenir las infecciones que suelen producirse

con motivo de la cicatrización retardada. Este antibiótico se empezará a administrar durante la cirugía y deberá mantenerse durante una semana o diez días más. Tras la intervención, será nuevamente el implantólogo el profesional encargado de determinar los siguientes pasos en el tratamiento y los cuidados

individualizados que tiene que seguir el paciente.

MINIMIZAR EL RIESGO

Lo más importante es minimizar el riesgo de infecciones que puedan contaminar los implantes. Por eso, el dentista tiene que tener en cuenta tres aspectos básicos:

- Garantizar una cirugía mínimamente invasiva.
- Limitar la manipulación de las encías en el curso del tratamiento (a más manipulaciones más riesgo de infección y más dificultad de cicatrización).
- Evitar todos aquellos factores mecánicos que favorezcan el cúmulo o retención de bacterias alrededor de los implantes.

Un ejemplo de este último punto son las “ranuras” entre los implantes y la prótesis. Aún siendo éstas muy pequeñas o microscópicas, las bacterias penetran y colonizan estos desajustes, aumentando el riesgo de infección periimplantar.

Lo mismo pasa con las coronas o puentes para unir los implantes, ya que acaban dificultando la higiene diaria y, por tanto, la eliminación o barrido de las bacterias.

Este protocolo es válido no sólo en pacientes con diabetes sino también en pacientes con patologías sistémicas como insuficiencia coronaria o artritis reumatoide. Incluso es recomendable



Visita al dentista, ¡mejor por la mañana!

Es importante NO modificar la dieta y el tratamiento habitual de la diabetes por tener que ir a la clínica dental, y sobretodo no asistas a la consulta en ayunas para evitar la posibilidad de descompensación, como es la hipoglucemia.

Por otro lado hay que minimizar y controlar la ansiedad y posible estrés adicional buscando citas cortas y por la mañana, sobre todo si tienes diabetes tipo I, ya que habitualmente la dosis matutina única de insulina de acción intermedia empieza su actividad terapéutica a las dos horas de su aplicación logrando el pico de acción insulínica entre las ocho y 12 horas posteriores a su aplicación, existiendo mayor riesgo de descompensación hipoglucémica durante citas vespertinas.



para pacientes que hayan sido tratados con quimioterapia o radioterapia.

Y DESPUÉS, ¿QUÉ CUIDADOS SON NECESARIOS?

Además de las precauciones que se deben seguir durante el propio procedimiento quirúrgico o el postoperatorio, los cuidados deben persistir en la vida rutinaria.

Según datos de la Sociedad Española de Periodoncia, el 98% de los implantes se integran con éxito en el hueso tras su colocación. A los 15 años, más del 90% de los implantes colocados siguen funcionando adecuadamente.





Fases del tratamiento con implantes

El procedimiento a seguir debe ser personalizado, pero habitualmente incluye los siguientes pasos:

- 1 **ESTUDIO Y PLANIFICACIÓN** en el que se facilita información y se comprueba el estado de salud bucal y general del paciente evaluando posibles riesgos o contraindicaciones.
- 2 **FASE QUIRÚRGICA.** La colocación de los implantes dentales requiere una o varias intervenciones quirúrgicas para preparar el lecho óseo e instalar los implantes.
- 3 **FASE RESTAURADORA.** Cuando se ha verificado que la osteointegración es adecuada y los implantes y tejidos que los rodean están preparados para recibir fuerza, se procede a colocar las coronas sobre los implantes.
- 4 **FASE DE MANTENIMIENTO.** Hay que acudir a revisiones con frecuencia para ver la evolución de los resultados del tratamiento y para evitar infecciones periimplantarias o desajustes de los propios implantes.

Por ejemplo, una de las pautas más importantes es la de mantener una buena higiene bucodental. De esta manera, el sarro no se acumulará en dientes y encías. Y, con ello, las caries no aparecerán y se evitará el riesgo de padecer una enfermedad periodontal. Además, conviene consultar con tu implantólogo o con un especialista

en periodoncia la periodicidad de las higienes dentales y las revisiones que debes realizarte.

No hay que olvidar que una persona con diabetes puede hacer una vida normal, pero debe extremar las precauciones para que las complicaciones propias de su enfermedad no se manifiesten.

PREGUNTAMOS AL EXPERTO



Dr. Francisco García Lorente
médico estomatólogo y vocal del Consejo General de Dentistas.

Además de tener controlada la diabetes, ¿qué requisitos son esenciales para que un implante dental sea un tratamiento exitoso?

Es importante que la diabetes esté controlada desde seis meses antes de la intervención quirúrgica, no solo el día de la intervención. Y también es fundamental que haya un estado periodontal general (encías del resto de los dientes) previo perfecto.

Tampoco deben administrarse corticoides el día de la intervención, pues pueden elevar los niveles de glucemia durante unos días.

Tras el implante, ¿cuáles son los signos de alerta de que el proceso no va del todo bien? (infección...)

Dolor, inflamación, supuración y movilidad; en cualquiera de estos casos hay que acudir a la consulta del dentista cuanto antes.

¿Qué cuidados requieren los implantes dentales?

Requiere un control periodontal general y de la encía alrededor de los pilares o de las prótesis sobre implantes, basado en una higiene esmerada, visitando al dentista cada seis meses.

En general, los cuidados de los implantes dentales son los mismos que tienen que seguir las personas que no tienen diabetes, siempre y cuando la glucemia esté controlada.

Creemos en la reducción de azúcar, no del sabor.

Desde Coca-Cola en España queremos contribuir a que las personas reduzcan su consumo de azúcares. Por eso en los últimos 16 años hemos bajado en un 38% el azúcar de nuestra oferta de bebidas.

Coca-Cola Iberia

ALBERTO CHICOTE

lanza un reto para mejorar la salud cardiovascular

Sensibilizado con la diabetes tipo 2 y dispuesto a hacer todo lo posible para prevenir esta enfermedad y mejorar tanto su salud cardiovascular como la de todas aquellas personas que quieran sumarse, el chef y presentador de televisión, Alberto Chicote, protagoniza la campaña “Diabetes por tu Corazón”.

SONSOLES G. GARRIDO



La campaña “Diabetes por tu Corazón” que ha lanzado la Alianza por la diabetes de Boehringer Ingelheim y Lilly con el conocido chef Alberto Chicote, tiene como principal objetivo concienciar a la población en general, pero especialmente a las personas que padecen diabetes tipo 2, sobre la importancia de adoptar hábitos de vida saludables para

prevenir y controlar la enfermedad, así como advertir sobre los problemas cardiovasculares asociados a esta patología. Este interés por concienciar sobre las enfermedades cardiovasculares se basa en el hecho de que el riesgo cardiovascular es más frecuente en personas con diabetes, de hecho, entre el 50% y el 80% de las personas con DM2 mueren por complicaciones, como el infarto de miocardio o el ictus.

La campaña “Diabetes por tu corazón”,

que se está desarrollando a lo largo de este año, se organiza en tres grandes líneas de actuación: una alimentación saludable, la práctica de ejercicio físico regular y la importancia de estar informado.

EL DESAFÍO DE CHICOTE

En el arranque de esta iniciativa, hace unos meses, Alberto Chicote decidió plantarle cara a la diabetes y lo hacía con un reto muy especial, el Desafío Chicote. Para ello protagonizó un vídeo donde explicaba las diferentes acciones que él mismo llevaría a cabo bajo la campaña “#DiabetesPorTuCorazón” y reta a los pacientes y a él mismo a mejorar su salud cardiovascular en un año. Desde entonces ha llevado su causa por cinco ciudades españolas en su food-truck, ha impartido diversos talleres y show cookings donde nos ha enseñado y demostrado que comer sano no tiene por qué ser aburrido y sí muy sabroso. Así nos lo explica Chicote a los lectores de SP Diabetes.

**Diabetes
por tu corazón**

by **Chicote**

Consulta todas las iniciativas y recetas en www.alianzaporladiabetes.com/diabetesportucorazon



Bueno, llevo el ritmo que más o menos seguía antes, lo más reseñable para mí es tener que reservar todos los días un rato para salir a andar por el pinar al lado de casa o irme al gimnasio en un momento dado, es decir dedicar siempre un rato para mí, que antes no tenía. Hay días en los que no es posible, pero no por ello hay que decaer en el empeño; y si un día no puedes, no pasa nada, pero no dejes de hacerlo.

Al principio me daba más pereza y pensaba “¿qué hago aquí subido en la elíptica?”, pero poco a poco le coges gusto y el día que no puedo sacar tiempo para dedicarme un ratito, me da rabia.

¿Cómo es tu alimentación?

Cada vez la vigilo más, antes tenía un sobrepeso importante que poco a poco voy eliminando gracias a una buena alimentación y andando todos los días o yendo al gimnasio.

Trato de equilibrar mi alimentación lo máximo posible, no me salto el desayuno nunca, con mi pieza de fruta, una lámina de pan con un poco de aceite, la proteína que toque (pavo, jamón york...). Pero lo que más me cuesta es acordarme de comer algo a media mañana y a media tarde, porque con tanto jaleo se me pasa. Pero hay que intentar tomar una pieza de fruta o un lácteo. A mediodía como lo que haya en el restaurante para los clientes, un día guiso, otro legumbre... pero procuro que siempre haya verdura o ensalada para acompañar. Además hay cosas que he eliminado, como los dulces y el alcohol, que solo los dejo para eventos especiales.

Desafío Chicote, ¿qué es?

Lo que nos planteamos con la Alianza por la Diabetes es contarle a las personas qué podemos hacer, en un espacio razonable de tiempo, para mejorar nuestra salud cardiovascular, como es llevando una alimentación más saludable y haciendo ejercicio moderadamente.

Y para dar ejemplo de ello, surge el Desafío Chicote donde soy yo el que pongo en práctica estos consejos saludables y además propongo rutas saludables y recetas para que todo esto se haga más fácil y sencillo, y así las personas con diabetes tipo 2 o con riesgo de padecerla puedan mejorar su riesgo cardiovascular. ¡Estoy convencido de que comer sano no tiene por qué ser aburrido, y sí puede ser muy delicioso!

¿Cómo ha cambiado tu vida desde que decidiste participar en este desafío?

Este cambio de hábitos, ¿lo has hecho por aviso médico o por ti mismo?

No he llegado a ese “alto” puesto por los médicos, pero sí he llegado a decir hace unos años, puesto que con 43 años pesaba 112 kilos, que esto no podía seguir así porque más tarde o más temprano me va a dar algo. Así que antes de que pase eso me puse manos a la obra, pero poco a poco.

¿Cuáles son las claves de una cocina saludable?

Pues son claves muy sencillas; lo primero conocer muy bien el producto (saber qué es proteína, dónde hay más grasas...) saber cuál es el equilibrio que debes seguir en la alimentación de cada día para compensar las ingestas de la comida y cena... para que al final del día cumplas con las recomendaciones de raciones de frutas, verduras, proteínas...



PROTEGE TUS RIÑONES

cuidando tu diabetes

La nefropatía diabética es el nombre que se da a las alteraciones en el riñón que se producen en personas con diabetes cuando su control de la glucosa en sangre no ha sido adecuado. Te explicamos cómo prevenir y tratar esta complicación que a menudo se diagnostica tarde.



JUDIT CAÑIS OLIVÉ. MÉDICA RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. ABS MARTORELL Y HOSPITAL ALT PENEDÈS

Riñones, ¿cuáles son sus funciones?

Algunas personas con diabetes pueden tener afectación a nivel renal. El filtro del riñón puede afectarse debido a las altas cantidades de azúcar en la sangre. En estas situaciones, se eliminan cantidades anormales de proteínas de la sangre a la orina, ya que en riñones normales se excreta muy poca cantidad de proteína en la orina. Tenemos que tener presente que es más frecuente la afectación renal con diabetes tipo 1 que con la tipo 2 y que hay algunos factores de riesgo que aumentan la afectación renal, como son el mal control de los niveles de azúcar en sangre, los años de evolución de la diabetes, la obesidad, la presencia de hipertensión, el colesterol alto, el tabaquismo y tener antecedentes familiares de afectación renal, entre otros.

SI TENGO AFECTACIÓN RENAL POR MI DIABETES, ¿QUÉ VOY A NOTAR?

En las primeras etapas de la enfer-

Los riñones están situados en la parte superior del abdomen detrás de los intestinos y en un lado y otro de la columna y más o menos tienen la medida de una mandarina. La sangre llega a los riñones a través de arterias, y llega primero al glomérulo (sería el filtro propiamente dicho) y después pasa por el túbulo, por donde sale la orina. La función de filtro del riñón se realiza a través de canales por los que pasan agua, sal y otros nutrientes dependiendo de la cantidad de éstos que contenga la sangre.

Así, el riñón ejerce varias funciones además de filtrar la sangre. Ayuda al control de la tensión arterial, secreta la hormona eritropoyetina (EPO) y ayuda a la correcta concentración en sangre de diversos nutrientes y proteínas.



medad no se tienen síntomas. Sólo en estadios más avanzados, podremos notar hinchazón en las piernas, hipertensión, pérdida de peso, pérdida de apetito, vómitos y náuseas, entre otros. Para prevenir la aparición de afectación renal y evitar la aparición de estos síntomas es importante tener un buen control de la diabetes.

Si el control de la persona con diabetes es adecuado, se realizará analítica semestralmente. En estos análisis se pide la glucosa en sangre y la hemoglobina glicosilada, que grosso modo nos indica el promedio de glucosa en sangre durante los últimos 2-3 meses. Anualmente se solicita la determinación de la creatinina en sangre (es un producto



de desecho que se excreta en la orina), nos sirve para medir la función renal, mediante el cálculo del filtrado glomerular. También se solicita un análisis de orina que nos informará de la posible pérdida de proteínas. En la muestra de orina se analiza el cociente de albúmina/creatinina, que es la cantidad de albúmina excretada por los riñones respecto a la cantidad de creatinina. Este cociente nos indicará si hay más cantidad de albúmina en la orina de la que correspondería.

¿En qué momento se pide? Pues en personas con diabetes tipo 1 a los 5 años del diagnóstico de la enfermedad, y en las personas con diabetes tipo 2 se pide en el momento del diagnóstico. Posteriormente se solicita en ambos casos anualmente.

¿QUÉ COMPLICACIONES PUEDO TENER?

El pronóstico de la enfermedad renal es bueno si el paciente se controla de una forma adecuada. Si estos controles no se siguen de forma rigurosa, puede aparecer el fallo renal y cuando está muy evolucionada puede llegar a precisar diálisis y un trasplante renal. Las enfermedades cardiovasculares están aumentadas, así que los infartos de corazón y los derrames cerebrales también.

¿QUÉ TRATAMIENTO DEBO HACER?

➤ **Prevención.** Lo primero y más importante es la prevención. Tenemos que tener un buen control de nuestros niveles de azúcar haciendo los controles semestrales y cumpliendo adecua-

La afectación renal es más frecuente entre personas con diabetes tipo 1 que con diabetes tipo 2. Pero además aumenta la probabilidad de tener problemas renales el mal control de los niveles de azúcar y los años de evolución de la enfermedad.





además, con la medicación de la diabetes. También es importante evitar los factores de riesgo comentados: mantener un peso adecuado, tratar la hipertensión y el colesterol alto y evitar el tabaco.

➤ **Medicación.** Cuando la enfermedad ya está establecida hay algunos fármacos antihipertensivos que pueden ayudar a preservar la función del riñón. Se trata de los inhibidores del enzima convertidor de angiotensina (IECA), son fármacos que en general terminan en -pril y los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II), estos terminan en -sartan). Cuando ya hay afectación renal es

importante que tu médico revise los medicamentos que tomas, y así evitar los que puedan ser tóxicos para el riñón; por ejemplo, se deben evitar los antiinflamatorios como el ibuprofeno, a no ser que lo recomiende un médico.

➤ **Alimentación.** La alimentación se tiene que cuidar, aunque las recomendaciones dietéticas van cambiando según evoluciona la función renal. En general tienes que tener cuidado en tu dieta con la cantidad de proteínas, sodio, fósforo, potasio y calcio, que deberá ser adecuada a tu peso, edad y función renal, ya que la acumulación de estas sustancias en sangre pueden provocar hinchazón de las extremida-

des, subir la tensión arterial, favorecer la osteoporosis, etc. La cantidad de agua diaria no es necesario limitarla en las etapas tempranas.

Debes mantener una dieta adecuada para prevenir la pérdida de masa muscular, evitar infecciones, proporcionar la energía necesaria para sus actividades, mantener su peso adecuado y retrasar la aparición de enfermedad renal.

El riñón es un órgano muy importante de nuestro organismo, tenemos que cuidarlo. Recuerda realizar los controles semestrales de la diabetes ¡Podemos evitar la afectación renal, o al menos retardarla!



Para cuidar de nuestros riñones conviene reducir la ingesta de alimentos ricos en proteínas, fósforo, potasio y calcio, ya que la acumulación de estas sustancias en sangre pueden provocar hinchazón de las extremidades, subir la tensión arterial, etc.



Canela

La especia que ayuda al control de la diabetes

Por su peculiar sabor, todos sabemos que la canela es imprescindible como ingrediente de muy variados dulces y platos. Pero es menos conocido que esta especia también aporta beneficios muy importantes para la salud, entre los que destaca su contribución al buen control de la glucemia en personas con diabetes. Estudios in vitro con animales apuntan a que el extracto de *Cinnamomum Zeylanicum* (canela verdadera) puede tener un efecto regulador de la glucemia en la diabetes tipo 2. En concreto, se ha observado que sus componentes reducen la absorción intestinal postprandial de glucosa y tiene acciones parecidas a la insulina (insulinomiméticas).

En estudios clínicos en humanos a corto plazo se ha apreciado una mejoría leve de la glucemia y HbA1c, del perfil de grasas circulantes y de otros factores de riesgo, lo cual demuestra el valor del extracto de canela como potencial agente medicinal terapéutico añadido al tratamiento habitual de la diabetes que cada persona precise.

NUMEROSOS NUTRIENTES

Su composición incluye fibra, taninos, mucílagos, minerales y vitaminas. Estos nutrientes, en conjunto, tienen propiedades beneficiosas sobre el aparato digestivo (aerofagia, digestiones pesadas) o el sistema respiratorio (bronquitis, tos, resfriados). También son eficaces para la regularización de la menstruación, infecciones, úlceras y mal aliento, entre otras aplicaciones. Un estudio realizado por Khan et al. sugiere que la ingesta de 1, 3 o 6 gramos de canela por día puede reducir la glucemia, los triglicéridos, el colesterol LDL y el colesterol total en personas con diabetes tipo 2 y apunta a que la inclusión de canela en la dieta puede coadyuvar a prevenir o contrarrestar los factores de riesgo asociados a la diabetes y enfermedades cardiovasculares.



Cuida tu azúcar



Cinnulin®

Estas cápsulas están elaboradas a base de un extracto especial de corteza de canela de Ceylán 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 OMG, 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

EL SISTEMA FREESTYLE LIBRE YA ESTÁ FINANCIADO EN 18 PAÍSES

El último en anunciar este reembolso ha sido Portugal

El sistema flash de monitorización de glucosa ya está financiado en 18 países, la mayoría de nuestro entorno, pero ¿cuál es la situación en nuestro país?

REDACCIÓN SP DIABETES

Desde hace tres años las personas con diabetes pueden medirse el nivel de glucosa sin necesidad de pincharse repetidas veces al día como hasta ahora. La tecnología, denominada sistema flash de monitorización de glucosa, FreeStyle Libre de Abbott, está diseñado para cambiar la forma en que las personas con diabetes miden sus

niveles de glucosa y, además, les ayudan a alcanzar mejores resultados de salud. El sistema mide los niveles de glucosa a través de un sensor, aproximadamente del tamaño de una moneda de 2 euros, que se coloca en la parte posterior del brazo durante 14 días, eliminando la necesidad de los pinchazos rutinarios en los dedos y la calibración por parte del usuario.

La facilidad, comodidad y discreción que ofrece el sistema ha propiciado un fuerte apoyo entre los pacientes y los profesionales de la salud.

18 PAÍSES YA LO FINANCIAN

Son ya 39 los países en los que es posible la adquisición de este sistema de monitorización de glucosa, entre ellos España. De todos ellos, 18 ya han anunciado su financiación por parte de su respectivo servicio de salud. La mayoría de estos 18 países son europeos, como Francia, Bélgica, Suecia, Austria, Luxemburgo, Alemania, Italia, Finlandia, Reino Unido (que comenzó el 1 de noviembre) y nuestro vecino, Portugal, que ha sido el último en anunciar dicho reembolso.

También para las mujeres embarazadas

El sistema flash de monitorización de glucosa, tras haber obtenido en 2016 la indicación para niños y adolescentes con diabetes de 4 a 17 años y haber demostrado su seguridad y exactitud en varios estudios, ,1, ahora también tiene la indicación para su uso en mujeres embarazadas con diabetes.

De esta manera se pretende dar un mejor control a las mujeres en esta situación, ya que si la diabetes gestacional no se controla adecuadamente, madre e hijo tienen entre 6 y 7 veces más probabilidades de desarrollar diabetes tipo 2 a lo largo de su vida respectivamente . Además, la diabetes durante el embarazo está relacionada con complicaciones obstétricas, fetales o neonatales, así como a un incremento del índice de cesáreas por lo que se vuelve especialmente importante el autocontrol de la diabetes.



¿CUÁL ES LA SITUACIÓN EN ESPAÑA?

En nuestro país, el Ministerio de Sanidad aún no se ha pronunciado al respecto, pero algunas Comunidades Autónomas (País Vasco, Castilla La



Mancha, Comunidad Valenciana, Canarias y Cantabria) ya han anunciado que el sistema sanitario va a asumir los costes de estos sensores en determinados grupos y situaciones. Así por ejemplo el **Gobierno vasco** anunció a finales de julio que financiará antes de 2018 el sistema flash de monitorización de glucosa, para menores de 18 años con diabetes tipo 1, con una inversión en torno a los 330.000 euros al año. Osakidetza, el servicio vasco de salud, calcula que se beneficiarán cerca de 400 pacientes, que mantendrán la ayuda una vez cumplida la mayoría de edad. Por su parte, el Consejo de Gobier-




Exactitud y seguridad en el control de la diabetes

El sistema Flash de monitorización de glucosa FreeStyle Libre de Abbott mide los niveles de glucosa en líquido intersticial a través de un sensor que se aplica en la parte posterior del brazo durante 14 días, eliminando la necesidad de los pinchazos rutinarios en los dedos

El sensor FreeStyle Libre es el único sensor de glucosa existente en el mercado que viene calibrado de fábrica, por lo que durante sus 14 días de duración no precisa de calibración mediante pinchazos en los dedos, evitando errores derivados de ésta que afectarían a la exactitud del mismo.

Entre los estudios que demuestran los beneficios clínicos del uso del sistema FreeStyle Libre, el más reciente de Datos de Uso en la vida real, llevado a cabo con más de 50.000 personas con diabetes en Europa, demuestra que las personas que realizan mediciones con mayor frecuencia, utilizando FreeStyle libre, pasan menos tiempo en hipoglucemia (bajo nivel de glucosa en sangre) o en hiperglucemia (alto nivel de glucosa en sangre) a la vez que mejoran sus niveles promedio de glucosa y disminuyen sus niveles de Hemoglobina glicosilada. Esto se debe a que, gracias a este sistema, los pacientes comprobaron sus niveles de glucosa un promedio de 16 veces al día; tres veces más que el mínimo recomendado en las guías de análisis con la técnica tradicional mediante punción en el dedo para EE.UU. y Europa.

no de **Castilla-La Mancha** aprobó el pasado mes de septiembre un programa piloto para financiar el sistema flash que beneficiará a cerca de 700 niños de entre 4 y 7 años con diabetes. El consejero de Sanidad castellano-manchego, Jesús Fernández Sanz, ha detallado que, con una inversión de un millón de euros cada año, la intención es que a partir de

2018 también se empiece a probar este sistema con pacientes adultos. Coincidiendo con el Día Mundial de la Diabetes, este 14 de noviembre, la Conselleria de Sanidad de la **Comunidad Valenciana** ha anunciado la financiación del sistema flash de monitorización de glucosa a 1.400 menores valencianos, para lo cual invertirá medio millón de euros. 

El sistema FreeStyle Libre permite a las personas con diabetes controlar sus niveles de glucosa mediante un pequeño sensor que no necesita calibración con pinchazos en los dedos.

¡LLEGAN LAS NAVIDADES!

Estrategias para disfrutar de estos días

La alimentación de la persona con diabetes no solo comprende la ingesta de unos nutrientes controlando cantidades y proporciones, sino que al igual que para el resto de personas, tiene también una función social ligada a la cultura y a nuestras tradiciones.



FABIOLA JUÁREZ MURIEL DIETISTA-NUTRICIONISTA, INGENIERA AGRÓNOMA IIAA, MARTORELL.

Es en los días en que nos sentamos alrededor de una mesa con nuestros familiares o amigos con motivo de una celebración cuando se evidencia, aún más, que la alimentación forma parte de nuestro proceso de sociabilización, y cuando aprovechamos también, para compartir los mejores platos, la receta típica del día festivo o el postre que sólo comemos en esa época del año. En estos

momentos, se hace especialmente difícil no dejarse llevar por la tentación y la excepcionalidad del momento, pero disfrutar de la compañía y de la comida sin tener que sentirse diferente y sin perder más de la cuenta el control de nuestra diabetes, es posible.

Así, con el objetivo de no renunciar a todo esto, poner en práctica algunas estrategias nos puede ayudar a reducir las oscilaciones de los niveles de

glucosa en sangre típicas de los días donde nuestro plan alimentario se ve modificado.

CONOCE EL MENÚ

Puesto que la diabetes requiere de un control especial de aquellos alimentos ricos en hidratos de carbono, para empezar, será importante conocer qué platos del menú supondrán mayor aporte de estos, y así, poder tantear que el contenido final de la comida sea parecido al de cualquier otra comida del año. De esta manera es frecuente que en las celebraciones los alimentos con más carga glucémica lleguen con los postres, y para compensarlo será necesario entonces escoger entrantes, primeros y segundos platos con menor contenido de estos.

Incluir en el menú opciones saludables que complementen a las elaboraciones típicas o tradicionales más contundentes, nos ayudará a poder compensar las cantidades consumidas: estas quedarán diversificadas entre las diferentes

Si eres el anfitrión, ¡utiliza la creatividad!

Ser original a la hora de presentar los platos es una manera de hacer atractivo aquello de inicio puede no serlo, como los platos que contienen verdura y los postres más básicos a base de frutas. Recuerda que la primera impresión del plato es la visual, y que condicionará sin duda su predisposición a comerlo y su aceptación.





opciones, suponiendo raciones menores de los platos de mayor carga glucémica o contenido calórico.

PARA LOS ENTRANTES O PRIMEROS PLATOS

Frecuentemente los entrantes se encuentran dispuestos tipo buffet en el centro de la mesa o en formato para picar desde diferentes platos, compli-

cando el control de la cantidad total que vamos a comer. La mejor opción, será, inicialmente, no preparar cantidades excesivas de aperitivos ya que aún quedan varios platos para completar el menú. De la misma manera, también puede ser útil preparar dos o tres aperitivos para cada uno de los comensales y sustituir el formato buffet por la disposición de estos ya en un

¡Recuerda!

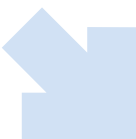
Ten muy presente que la ingesta de bebidas alcohólicas aporta cantidades importantes de calorías e hidratos de carbono por lo que hay que moderar su consumo. También debes tener presente la actividad física, incluso prolongando ligeramente su duración habitual, ya que también ayudará a mantener los niveles de glucosa dentro de la normalidad. De la misma manera, continúa con tu tratamiento habitual, ajustando tus dosis de insulina o hipoglucemiantes orales como siempre, sin incrementarlos libremente sin prescripción médica.



plato por persona, esto nos ayudará a moderar las cantidades.

Entre algunas de las sugerencias bajas en hidratos de carbono encontramos entrantes a base de verduras en crudo, (como ensaladas de brotes varios que podemos aderezar con vinagretas originales), de verduras cocidas (como espárragos a la brasa o calabacín a la plancha, que podemos acompañar con salsas ligeras que contengan un toque especiado), de verduras encurtidas (como los pepinillos), a los mariscos (tipo gamba, langostino, berberechos, mejillones almejas...) y sin olvidar

No renuncies al disfrute de estas fiestas!. Poner en práctica algunas estrategias nos puede ayudar a reducir las oscilaciones de los niveles de glucosa en sangre típicas de los días donde nuestro plan alimentario se ve modificado.





➡ tampoco, las sopas y consomés, (intentando que no contengan pasta o bien la mínima cantidad).

LOS PLATOS PRINCIPALES


Suele ser típico de las celebraciones y fiestas señaladas que el plato principal esté compuesto por un alimento proteico, carne o pescado, acompañado por una guarnición que puede contener algún alimento más rico en hidratos de carbono como la patata o la fruta desecada típica de los rellenos. Serán buenas opciones, preparar las carnes y los pescados con cocciones donde se incorporen pocas grasas como al horno, acompañarlas con salsas poco grasas,

servir porciones coherentes, así como incluir en las guarniciones alimentos ricos en fibra, como las verduras. Estos alimentos incrementan nuestra sensación de saciedad, nos aportan pocas calorías y también ayudan a que la absorción de los hidratos de carbono de la comida sea más lenta. Con los platos principales, y en función de si estos ya contienen alimentos fuente de hidratos de carbono, será también importante controlar el consumo de pan.

Y PARA LOS POSTRES...

En función de cómo haya sido nuestra ingesta de hidratos de carbono a lo largo del menú deberemos escoger entre

propuestas más ligeras con menor cantidad de hidratos de carbono y grasas (como la piña o las fresas servidas con un lácteo tipo batido o sorbetes de fruta...) o bien sustituir los hidratos de carbono que tendría nuestro postre habitual por una porción, siempre equivalente del postre típico o exclusivo del día concreto.

Compartir una celebración no tiene por qué significar interrumpir el control de nuestra diabetes. Pero es necesario tener en cuenta el nivel de hidratos de carbono del menú que vamos a consumir, conocer algunas estrategias para compensar u ofrecer mejores alternativas dentro del menú. 

Una buena opción es preparar las carnes y los pescados acompañados de verduras a modo de guarnición, ya que son muy saciantes y ayudan a que los hidratos de carbono se absorban más lentamente.

Seguros para
**PERSONAS
CON DIABETES**
ya diagnosticada
Tipo 1 - Tipo 2



SEGURO SALUD

- › Visitas a especialistas
- › Pruebas diagnósticas
- › Hospitalización



SEGURO VIAJES

- › Cobertura nacional e internacional
- › Asistencia médica (urgencia vital)
- › Reembolso medicación en caso de robo de equipaje



SEGURO VIDA

- › Cobertura de fallecimiento
- › Primas ajustables
- › Testamentaría online
- › Para préstamos e hipotecas



SEGURO DECESOS

- › Servicio funerario integral
- › Repatriación del fallecido a su lugar de residencia
- › Servicio de gestoría

ZUMO DE FRUTA PARA ALIVIAR LOS EXCESOS NAVIDEÑOS

Cometer algún desliz alimentario en esta época es inevitable pero debemos tener en mente la importancia del consumo moderado y seguir incluyendo frutas y verduras en nuestra dieta. Para ello, el zumo de fruta puede convertirse en nuestro gran aliado.

¿SABEMOS QUÉ ES EL ZUMO DE FRUTA ENVASADO?

Manuel Chico, licenciado en Ciencias Químicas, master en Ciencias Farmacéuticas especialidad de alimentación y salud, y con más de 30 años en el sector de zumos nos lo explica: el zumo comercial envasado se somete a un tratamiento que tiene por objeto evitar su alteración y garantizar sus cualidades nutricionales y organolépticas. El sistema más extendido es la pasteurización en la que el zumo es previamente desaireado, para reducir la cantidad de oxígeno y así minimizar la pérdida de vitamina C, y a continuación pasa por un tratamiento térmico suave (inferior a 100°C) durante breves segundos, de esta manera se consigue mantener la mayor parte de las cualidades nutricionales y organolépticas del zumo¹.

EL ZUMO PUEDE SER

- "Zumo exprimido o zumo directo" obtenido directamente de la fruta.
- "Zumo a partir de concentrado" que es el zumo procedente de zumo concentrado (zumos exprimidos al que se ha eliminado parte del agua) al que se ha añadido

Además de ser uno de los protagonistas del desayuno, el zumo de fruta también puede formar parte de las numerosas celebraciones que tienen lugar durante estas fechas.

¡TODO SON VENTAJAS!

- El zumo de fruta complementa el consumo de frutas y verduras enteras.
- El zumo de fruta puede ayudar a que los niños se acostumbren al sabor de las frutas y verduras, lo que les puede llevar a optar por alternativas saludables a largo plazo.
- En el mercado podemos encontrar multitud de sabores y formatos que se adaptan a cualquier momento del día.





agua para reconstituirlo, manteniendo las características físicas, químicas, organolépticas y nutricionales esenciales del tipo medio de la fruta de la que procede². Desde el punto de vista legal tanto un zumo como otro deben cumplir con los mismos parámetros mínimos de calidad. Así para el zumo de naranja se establece en la legislación española un contenido mínimo de vitamina C, independientemente de que sea zumo exprimido o zumo a partir de concentrado, el cual debe ser igual o superior a 20 mg/100ml³, lo cual supone que un envase individual de minibrik (200ml), contiene como mínimo 40 mg de vitamina C. Esta cantidad supone, como mínimo, el 50% de la Ingesta Diaria Recomendada⁴. Los zumos de frutas comerciales contienen una amplia variedad de compuestos bioactivos que son beneficiosos para la salud, como antioxidante, vitaminas y minerales.

LO QUE NO PUEDE LLEVAR EL ZUMO

Por último, es importante señalar que por legislación los zumos no pueden llevar, ni colorantes, ni conservantes, ni azúcares añadidos² y esto se aplica a cualquier tipo de zumo, dentro de la Unión Europea, independientemente del proceso de extracción o del tratamiento de conservación. Los azúcares presentes en cualquier zumo, no son añadidos y proceden naturalmente de la fruta de la que se obtienen.

MÁS INFORMACIÓN EN:
www.zumodefruitaenserio.es

BIBLIOGRAFÍA

- 1.ASOZUMOS (2011) "El Libro del Zumo. Cap.5 Aspectos Industriales"
- 2.RD 781/2013.
- 3.RD 1518/2007
- 4.Rtº 1169/2011

NIÑOS SEDENTARIOS

cada vez más numerosos

El sedentarismo infantil ya es una epidemia, el 55% de los niños no realiza el mínimo de actividad física recomendada por la OMS y la mayoría de ellos pasa más de 2 horas al día frente a dispositivos electrónicos.

MARÍA S. GARCÍA



Gozar de equilibrio entre actividad física y tiempo de estudio es lo ideal para los niños. Pero lo cierto es que según el estudio ANIBES, coordinado por la Fundación Española de Nutrición (FEN), el 55,4% de los niños y adolescentes españoles de entre 9 y 17 años no cumple con las recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de actividad física. Pero además de practicar poco ejercicio, el estudio ANIBES concluye que el 48,4% de la muestra de niños y adolescentes que ha participado en este trabajo pasaba más de 2 horas al día delante de una pantalla, cifra que

ascendía al 84% si se trataba de fin de semana. En este sentido, cabe recordar que, según las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría, tanto niños como adolescentes no deberían pasar más de 2 horas al día delante de una pantalla.

DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS DE EDAD

Cabe destacar que el grupo de adolescentes pasó más tiempo viendo la televisión, jugando con ordenadores o consolas o navegando por internet (tanto para el estudio como por otras razones) que el grupo de los niños. Sin distinción de sexo, cerca del 38,5% del

grupo de los niños y el 60% del grupo de adolescentes pasaba más de 2 horas al día frente a la pantalla entre semana, cifras que durante el fin de semana eran del 82,25 y del 85,8% respectivamente.

DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS EN EL HOGAR

El estudio ANIBES también muestra que el 30% de los niños y adolescentes tenían televisión, ordenador y/o consola en sus dormitorios. Esto nos hace ver que las nuevas generaciones hacen un uso elevado de las nuevas tecnologías. El dispositivo más utilizado entre la población masculina de entre 9 y 17 años es la consola, mientras que en la población femenina es la televisión.

CAMBIO DE HÁBITOS

Teniendo en cuenta estos datos, es necesario incidir en el comportamiento de los niños y adolescentes intentando que, por una parte disminuya el tiempo que pasan sentados frente al ordenador y televisión, y por otra, para aumentar la práctica de ejercicio físico. Ambas cuestiones son imprescindibles tanto para la salud del niño con diabetes como para el niño sano, ya que la actividad física es fundamental para que lleguen a la edad adulta sin obesidad y demás problemas asociados.



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.

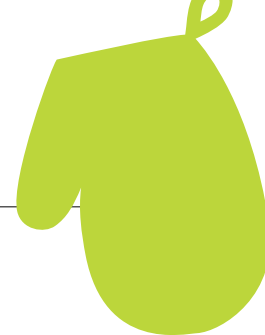
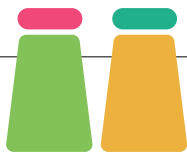


Respaldo de Profesionales

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



Haz tu pregunta en
www.pacientessemergen.es



EN LA COCINA

REDACCIÓN SP DIABETES

DETALLES QUE NO SABÍAS DEL HUEVO

Son pequeños y casi no pesan, pero almacenan una gran cantidad de nutrientes y pocas calorías:

- **AGUA** es el 76% del huevo, sobre todo la clara.
- **YEMA**. Con 55 calorías es rica en vitaminas. Y aunque ha tenido una época de mala fama por el colesterol que aporta, está demostrado que apenas influye en el aumento de colesterol malo de nuestro organismo.
- **CLARA**. Es pura proteína y solo aporta 17 calorías. Son proteínas de alto valor biológico y ricas en aminoácidos esenciales, por eso conviene tomar unos 3 huevos por semana.



El consejo

¡No tires el líquido del yogur!

En ocasiones al destapar un yogur vemos que hay líquido por encima. Se trata del suero y contiene proteínas de alto valor biológico, así que ¡no lo tires!. Lo mejor es remover todo el yogur con una cuchara para mezclarlo bien y luego tomarlo.



EL CAFÉ DE LA MAÑANA, ¿CUÁNDO TOMARLO?

Si lo primero que te pide el cuerpo al levantarte es tomarte un café para ponerte en marcha, debes saber que esto no es tan efectivo como se piensa. De hecho no lo necesitas porque entre las 8 y las 9 de la mañana es cuando nuestro organismo segrega más cantidad de cortisol, la hormona que nos mantiene alerta. Es mejor esperar 2 horas tras levantarte. El mejor momento para tomar café es entre las 9:30 y las 11:30 y de 13:30 a 17 horas.



CENAR CON POCA LUZ TE HACE TOMAR MÁS CALORÍAS

Seguramente por influencia del cine, asociamos una cena especial con una iluminación tenue, a la luz de las velas. Pero esta idea puede jugaros una mala pasada a la hora de elegir los platos.

La Universidad de Cornell en EE.UU. ha demostrado que comer en una sala con poca luz puede hacer que nos decantemos por platos menos saludables y acabemos tomando hasta un 39% más de calorías. En cambio, según los investigadores, cuando comemos en un lugar con luz brillante tendemos a escoger platos más equilibrados porque prestamos más atención a lo que hacemos.





Lombarda de Navidad



DIFICULTAD

FÁCIL



TIEMPO

15 MINUTOS



Nº PERSONAS

4



INGREDIENTES

- 1/2 lombarda • 1 diente de ajo • 1 manzana ácida • 3 cucharadas de aceite de oliva virgen extra • Un puñado de pasas • Un puñado de piñones (opcional) • 50 ml de vinagre • 3 cucharadas de azúcar (o estevia) • sal y pimienta



ELABORACIÓN

Se laminan los ajos y se sofríen en el aceite. Antes de que tomen color, se añade la manzana troceada, las pasas y los piñones (opcionales).

Cuando la manzana esté transparente, incorporas la lombarda picada. Puedes darle un hervor antes (unos 3 minutos) o echarla directamente, depende si te gusta crujiente o no.

Se añade el vinagre y el azúcar (o estevia), y se deja reducir, salpimentando al final.

VALORACIÓN NUTRICIONAL POR RACIÓN

Energía:	380 Kcal
Proteínas:	3 gr
Hidratos de carbono:	35 gr
Grasa total:	10 gr
Fibra dietética:	6 gr
Raciones de HC:	3,5

La lombarda es un buen antioxidante por su gran aporte en selenio, además de su contenido en ácido fólico, vitamina C, B3 y zinc.



Besugo al horno



DIFICULTAD
FÁCIL



TIEMPO
40 MINUTOS



Nº PERSONAS
4



INGREDIENTES

- 1 besugo (1 kg. más o menos)
- 1 vaso de vino blanco • 1/2 vaso de agua • 4 cucharadas soperas de aceite • 4 cucharadas soperas de pan rallado
- Zumo de 1 limón • 50 gr. de mantequilla (mejor baja en calorías) • 1/2 cebolla pequeña
- Sal.



ELABORACIÓN

En una fuente resistente al horno se pone el aceite a calentar. Se pela y corta la cebolla en rajás muy finas y se rehoga en el aceite hasta que se ponga muy transparente. Se retira del fuego. Se sala el pescado por dentro y por los dos lomos, se hace un par de cortes profundos con un cuchillo encima del lomo que queda arriba. Se coloca el besugo sobre la cebolla, se rocía con el agua y el vino mezclados y el zumo de limón; se espolvorea con el pan rallado y se pone la mantequilla en trozos sobre el besugo. Se mete en el horno a temperatura media/fuerte unos 20 minutos, cuidando de rociar de vez en cuando el pescado con el jugo de la fuente.



VALORACIÓN NUTRICIONAL POR RACIÓN

Calorías:	444 Kcal
Proteínas:	46 gr
Hidratos de carbono:	3 gr
Grasa total:	24 gr
Fibra dietética:	0,60 gr
Raciones de HC:	1/2

El besugo es un pescado semigraso, con una de las grasas más saludables y su valor calórico es moderado. Es interesante su aporte nutricional en proteínas, además de vitaminas A, vitaminas del grupo B y minerales (como el hierro, potasio, magnesio y fósforo).



Carpaccio de piña con salsa daiquiri de frutas



DIFICULTAD
MEDIA



TIEMPO
20 MINUTOS



Nº PERSONAS:
4



INGREDIENTES

- 1 Piña de tamaño medio pelada, sin el corazón y sin "ojos"
- 2 plátanos maduros
- 125 g de fresas maduras limpias
- 3 cucharadas de yogur griego bajo en grasa
- 2 cucharadas de ron negro
- 1 cucharada de miel
- 4 ramitas de menta



ELABORACIÓN

Cortar la piña en rodajas muy finas y disponla de manera que cubran la base del plato.

En una batidora, mezcla los plátanos, las fresas (reserva 4 de ellas para decorar), el yogur, el ron y la miel hasta obtener una textura suave.

Corta en rodajas ñas 4 fresas reservadas. Vierte la salsa de fruta sobre la piña y decora con las fresas y la menta.

VALORACIÓN NUTRICIONAL POR RACIÓN

Calorías: 157 Kcal
Hidratos de carbono:32 gr
Grasa total: 1 g
Raciones de HC: 3

EL MEJOR SABOR QUE CUIDA DE TU SALUD

La galleta Ligera de Gullón es una manera deliciosa de alimentarse cuidando la salud. Se elabora con harina integral de trigo y está enriquecida con semillas de sésamo, lino y con germen de trigo. No tiene azúcares añadidos ni sal y es ideal para dietas bajas en sodio. Y aporta solo 26 calorías por galleta. Debido a su alto contenido en fibra (17%) también resulta muy adecuada para personas que desean regular el tránsito intestinal. Es una galleta con un gran equilibrio nutricional, ya que se ha aumentado

mucho el porcentaje de proteínas, disminuyéndose el contenido en hidratos de carbono y en grasas. Además, al aumentar el contenido en fibra y al rebajar el contenido en grasas, se ha logrado una disminución muy importante en el contenido calórico del producto comparándolo con una galleta tradicional.

ACEITE DE GIRASOL ALTO OLEICO, PROTECTOR DE LA SALUD

En la elaboración de la galleta Ligera de

SIN AZÚCAR Y SIN SAL AÑADIDOS

La galleta Ligera de Gullón no contiene azúcar ni sal añadidos, por ello es ideal para desayunos saludables, una forma de comenzar el día cuidándose un poco más. Además contiene semillas de sésamo y lino, que le aportan un toque de sabor natural. Por su alto contenido en fibra, es muy adecuada para personas que desean regular el tránsito intestinal. Tiene menos calorías que las galletas tradicionales, y además ¡está riquísima!

La galleta Ligera de Gullón aporta solo 26 calorías, mucha fibra y potasio. Es la galleta ideal para toda la familia





Gullón se emplea 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.

FUENTE DE POTASIO

La galleta Ligera de Gullón es también fuente de potasio, el cual contribuye al mantenimiento de la tensión arterial mediante una doble función:

- Aumenta la excreción renal del sodio y por tanto favorece su eliminación del organismo.
 - Tiene un efecto vaso-activo sobre los vasos sanguíneos, que provoca una vasodilatación arterial.
- La hipertensión arterial no solo se asocia a

un consumo elevado de sal (y por tanto de sodio), sino también a un consumo reducido de potasio.

La ingesta diaria recomendada de potasio para adultos es de 2.000mg (según los Valores de Referencia de Nutrientes recogidos en el Reglamento Europeo 1169/2011).

RESPALDO CIENTÍFICO

En el envase de la galleta Ligera de Gullón el consumidor verá impreso el sello de la **FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN** como entidad colaboradora, debido a su equilibrado perfil nutricional y a que no contiene sal.



GRUPE Y DIABETES

Un binomio explosivo

Todos los años escuchamos el mismo consejo de vacunación frente a la gripe, más aún si se tiene diabetes. Pero si aún tienes dudas al respecto te damos motivos sobrados para vacunarte antes de que termine el año.



FRANCISCO JESÚS MORALES ESCOBAR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. C. S. DE ARUCAS, LAS PALMAS

Metidos de lleno en otoño vuelve a aparecer en los centros de salud y en los diferentes portales sanitarios la información sobre la necesidad de vacunarse contra la gripe o Influenza, tanto para evitar la enfermedad como para limitar el contagio y la diseminación del virus.

Parece un soniquete repetitivo, pero las autoridades sanitarias a nivel global desde el CDC (Centro de Control de Enfermedades) de los EEUU, la ADA (American Diabetes Association®), y en nuestro caso el Ministerio de Sanidad nos avisan de manera periódica de la necesidad de vacunarse, especialmente en los grupos poblacionales que pueden presentar más riesgo de complicaciones. Entre estos destacan los pacientes que padecen enfermedades crónicas como la diabetes.

RECUERDA QUE ¡ES MUY CONTAGIOSA!

La gripe está provocada por los virus de la influenza; es una enfermedad infecciosa aguda, muy contagiosa, que



afecta a las vías respiratorias. Se presenta generalmente en invierno y de una forma epidémica, por lo que cada año nos enfrentamos a una temporada en la que puede producirse una gran actividad y circulación del virus. Pueden afectar gravemente a todas las poblaciones, pero el mayor riesgo corresponde a las embarazadas, los niños de 6 a 59 meses, los ancianos, los pacientes con determinadas enfermedades como diabetes, VIH/sida, asma, neumopatías o cardiopatías crónicas, y los profesionales sanitarios. El riesgo de sufrir una pandemia, es de-

cir una infección global como la tan llamada “Gripe Española de 1918”, vendrá derivado de un cambio profundo en la estructura del virus. Pero en el siglo XX ya se han pasado 3 grandes procesos de este tipo, con una elevada morbi-mortalidad, la referida de 1918 y las de 1957, Gripe Asiática, y 1968 gripe de Hong Kong. La proporción de población afectada durante las epidemias anuales oscila entre el 5 y 15% en poblaciones grandes, y es superior al 50% en grupos de población cerrados como internados escolares o residencias de mayores.

Las personas enfermas son la fuente de infección. La transmisión se produce mayoritariamente por vía aérea mediante gotitas infecciosas que son originadas al hablar, toser o estornudar por la persona enferma, se dispersan en el aire y se transmiten a las personas cercanas que las inspiran. El virus entra en la nariz, garganta o pulmones de una persona sin gripe, pero capaz de padecerla y comienza a multiplicarse causando los síntomas de la gripe. También puede transmitirse, con mucha menos fre-

cuencia, por contacto directo, a través de las manos infectadas. Por lo que para evitar la transmisión hay que lavarse las manos regularmente y cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo de papel al toser o estornudar.

¿SABES CÓMO DETECTARLA?

La gripe se inicia de manera súbita, con fiebre alta, tos (generalmente seca que puede ser intensa y durar 2 semanas o más), cefalea y molestias de garganta, así como dolores musculares, articulares, e intenso malestar general y abundante secreción nasal. La fiebre y los demás síntomas suelen desaparecer en la mayoría de los casos en el plazo de una semana, sin necesidad de atención médica. Pero en personas con alto riesgo la gripe puede causar una enfermedad grave, e incluso la muerte.

Uno de los aspectos a tener en cuenta respecto a los virus gripales es que infectan frecuentemente a aves y mamíferos, presentando una alta capacidad para saltar la barrera interespecie y afectar a los seres humanos. Esto provoca nuevas mutaciones y hace que la gripe no pueda ser considerada como una enfermedad erradicable.

¿ESTÁS EN ALGÚN GRUPO DE RIESGO?

La OMS recomienda la vacunación anual en:

- Las mujeres embarazadas en cualquier etapa del embarazo
- Los niños de 6 meses a 5 años
- Los ancianos (≥ 65 años)
- Las personas con enfermedades crónicas
- Los trabajadores de la salud




LA VACUNA, UNA DEFENSA PERSONAL Y POBLACIONAL

Puesto que el virus Influenza tiene una elevada capacidad de transmisión de persona a persona, motivo por el cual se necesita una correcta campaña de vacunación para poder delimitar su acción. De esta manera se intenta acotar el efecto de la enfermedad. Si entre todos conseguimos una tasa de vacunación superior al 45% se habrá dado un paso enorme para evitar la propagación de la gripe. Cuantas más personas desarrollen anticuerpos, menor será el efecto global, especialmente en aquellos que por una u otra causa, alergias o enfermedades intercurrentes, no han podido vacunarse. Al ponernos la vacuna nos protegemos individualmente y añadimos un eslabón más a la cadena de protección de las personas en riesgo por padecer enfermedades crónicas como la diabetes.

SI TIENES DIABETES, VACÚNATE

En el caso de las personas con diabetes y otras enfermedades crónicas, especialmente las respiratorias, la aparición estacional del virus Influenza, con cambios en su estructura obliga a vacunarse cada año, ya que aunque la vacuna no protege de manera completa de la infección,

sí permite el desarrollo de anticuerpos contra el virus Influenza y evita efectos más dañinos, incluso letales. En un estudio canadiense realizado durante la pandemia de Influenza de 2009 pudo observarse que los diabéticos tenían tres veces más riesgo de ser hospitalizados que el resto de las personas. Y una vez en el hospital, los diabéticos que habían contraído la gripe tenían cuatro veces más riesgo de ingresar en las unidades de cuidados intensivos. En el mismo periodo 2009, se realizó un estudio en población española sobre el desarrollo de complicaciones en pacientes con y sin diabetes, destacando que la obesidad en los pacientes diabéticos era el factor predominante para que se desarrollase un episodio de gripe con mayor gravedad. Además se ha comprobado que la aparición de la enfermedad genera un descontrol en los perfiles glucémicos. Aparecen vómitos y diarreas con la consecuente deshidratación, y se producen alteraciones a nivel inmune, generando una espiral de efectos indeseables, mucho más perjudiciales en estos pacientes y especialmente en aquellos que precisan un control estricto de la enfermedad. De todo ello se concluye la necesidad de una vacunación adecuada para paliar los efectos de la gripe. 

Si perteneces a algún grupo de riesgo y todavía no te has vacunado de la gripe, aún tienes oportunidad de hacerlo en tu centro de salud hasta finales de diciembre. No lo dejes pasar, ¡protégete a ti y a los tuyos!

ENFERMEDADES ENDOCRINAS Y DIABETES

Cuestión de hormonas

Existen multitud de enfermedades endocrinas basadas en hormonas que contrarrestan o interfieren la acción de la hormona insulina, lo cual puede causar diabetes. Te descubrimos cuáles son estas enfermedades y cómo las hormonas influyen entre sí.



MARIPAZ PÉREZ UNANUA MÉDICO DE FAMILIA. CENTRO DE SALUD DR. CASTROVIEJO. MADRID

El sistema endocrino es el conjunto de órganos y tejidos del organismo que fabrican unas sustancias llamadas hormonas que son liberadas al torrente sanguíneo y regulan numerosas funciones del cuerpo. Algunas enfermedades del sistema endocrino alteran el metabolismo de la glucosa y son causa de las llamadas diabetes secundarias. El motivo por el que las enfermedades endocrinológicas causan diabetes es porque se produce un exceso de hormonas denominadas de “contra regulación” que contrarrestan, interfieren la acción o disminuyen la secreción de la insulina. Estas hormonas con propiedades opuestas a la insulina son el cortisol, la hormona de crecimiento, el glucagón y la adrenalina y las que inhiben su secreción, la aldosterona o la



somatostatina. A continuación comentaremos algunas de las enfermedades que pueden causar diabetes secundaria.

SÍNDROME DE CUSHING

El cortisol es una hormona que se produce en las glándulas suprarrenales y es fundamental a la hora de regular el reloj biológico del organismo. El síndrome de Cushing es una enfermedad en la que existe un exceso de cortisol. Los

pacientes tiene obesidad “central” con aumento de la grasa abdominal, disminución de la masa muscular y estrías de color rojo vinoso. El cortisol actúa de manera opuesta a como lo hace la insulina, entorpeciendo su funcionamiento, así aumenta la resistencia periférica a la acción de la insulina y aumenta la producción de glucosa en el hígado, por este motivo se elevan los niveles de glucosa en sangre y puede causar diabetes.

ACROMEGALIA

La acromegalia es la enfermedad producida el exceso de hormona de crecimiento (GH). Los pacientes tienen una cara característica con nariz y orejas grandes, mandíbula prominente, las manos y los pies aumentan de tamaño y también algunas vísceras como el co-

El motivo por el que las enfermedades endocrinas causan diabetes es porque se produce un exceso de hormonas denominadas de “contra regulación” que contrarrestan, interfieren la acción o disminuyen la secreción de la insulina.



razón. La causa más frecuente de acromegalia son tumores de la hipófisis, que es una glándula que tenemos en la cabeza, próxima al cerebro, que producen exceso de hormona de crecimiento. La GH, actúa en forma directa sobre los tejidos o indirecta a través de una hormona que se sintetiza sobretodo en el hígado, denominada IGF-1. La insulina no actúa de forma adecuada y como consecuencia puede causar prediabetes en aproximadamente el 50 por ciento de los pacientes con acromegalia, si con el tiempo persiste esta alteración metabólica, el páncreas se agota, disminuye la producción de insulina y causa una diabetes hasta en el 10 % de los pacientes.

Además de la alteración del metabolismo de la glucosa, en los pacientes con acromegalia se suma la alteración del colesterol y la tensión arterial, que predisponen a una arteriosclerosis acelerada, por tanto tienen una mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares.

GLUCAGONOMA

En el páncreas hay dos clases de islotes, los islotes de células beta que es donde

se produce la insulina y los de células alfa que es donde se produce el glucagón. Los glucagonomas son tumores de las células alfa de los islotes del páncreas que producen un exceso de glucagón. El glucagón es una hormona con efectos contrarios a la insulina y esto hace que aumente la producción de glucosa en el hígado, el músculo y el tejido graso, por otra parte, el exceso de glucagón también disminuye la secreción de insulina, todo esto favorece la aparición de diabetes secundaria. El tratamiento quirúrgico del tumor cura la diabetes.

FEOCROMOCITOMA

Los feocromocitomas son tumores, casi siempre benignos, que fabrican hormonas de la familia de la adrenalina. La localización más frecuente es en



las glándulas suprarrenales. Los síntomas más frecuentes que presentan los pacientes son episodios de hipertensión brusca con enrojecimiento de la piel y dolores de cabeza. El metabolismo de la glucosa se altera, aunque generalmente de forma leve. La adrenalina aumenta la producción de glucosa en el músculo y en el hígado y suprime la secreción de insulina por el páncreas, por eso se elevan los niveles de glucosa en sangre. Cuando se opera el tumor desaparece la alteración del azúcar.

SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

En las mujeres con síndrome de ovario poliquístico se produce un exceso de hormonas masculinas que se asocia con resistencia a la insulina y obesidad. Las mujeres presentan trastornos menstruales, exceso de vello, acné y obesidad. En estos casos se altera el metabolismo de la glucosa y puede aparecer desde prediabetes (glucosa en ayunas elevada o intolerancia a los hidratos de carbono) hasta diabetes tipo 2. El tratamiento con metformina ayuda a regular estas alteraciones.





ENFERMEDADES TIROIDEAS

Cuando existe alteración en la función de la glándula tiroides, podemos encontrar con dos situaciones clínicas:

➤ **Hipotiroidismo: los niveles de hormonas tiroideas disminuyen en sangre y es el motivo más frecuente de alteración de la función tiroidea.** Los síntomas más habituales del hipotiroidismo son el cansancio, debilidad, ganancia de peso, retención de líqui-


dos, estreñimiento, disminución de la frecuencia cardíaca, somnolencia. Salvo en zonas con carencia de yodo, la causa más frecuente de hipotiroidismo es la Tiroiditis de Hashimoto, en la que nuestras propias defensas atacan, inflaman y destruyen al tiroides, y es más frecuente en la diabetes tipo 1.

➤ **Hipertiroidismo es el exceso de hormonas tiroideas.** Los pacientes con hipertiroidismo suelen presentar nerviosismo, insomnio, pérdida de

peso, palpitaciones o temblor. En esta situación, aunque hay otras causas, la más frecuente es la Enfermedad de Graves-Basedow, también asociada en ocasiones con la diabetes tipo 1.

Los efectos de las hormonas tiroideas en el metabolismo de los hidratos de carbono son: 1) elevan la glucemia después de las comidas porque aumenta la velocidad de vaciamiento del estómago y la absorción intestinal de la glucosa y 2) aumentan la producción de glucosa en el hígado, por estos motivos los niveles de glucosa en sangre aumentan y puede ser causa de prediabetes (alteración de la glucemia en ayunas o intolerancia a los hidratos de carbono) e incluso diabetes secundaria.

SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTOINMUNE

En las enfermedades autoinmunes nuestras propias defensas atacan a órganos y sistemas propios dañando su función. En ocasiones, esta alteración de la inmunidad hace que coincidan en la misma persona varias enfermedades autoinmunes, es el caso de los llamados síndrome poliglandulares autoinmunes, en los que en el mismo paciente coinciden diabetes tipo 1, tiroiditis autoinmunitarias (enfermedad de Graves o tiroiditis de Hashimoto), enfermedad de Addison con destrucción de las glándulas suprarrenales, anemia perniciosa con déficit de vitamina B12, vitíligo o miastenia gravis. 

También existen otras endocrinopatías más raras y menos frecuentes que pueden vincularse con la diabetes como el somatotinoma, hiperaldosteronismos, hiperprolactinemia o el tumor carcinoide.



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



NUEVOS FÁRMACOS que protegen tu corazón

Las nuevas familias de antidiabéticos no sólo actúan sobre la disminución de la glucemia, sino también sobre el resto de factores de riesgo cardiovascular como el colesterol, triglicéridos, el peso y la presión arterial. ¡Decúbrelos!



SÒNIA MIRAVET JIMÉNEZ MÉDICO DE FAMILIA. EAP MARTORELL, BARCELONA.



Existen diferentes familias de fármacos antihiper glucemiantes:

- Biguanidas
- Sulfonilureas
- Glinidas
- Glitazonas
- Inhibidores de la dipeptidilpeptidasa 4 (IDDP4)
- Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa (SGLT2)
- Análogos del receptor del glucagon-like peptide 1 (arGLP1)
- Insulina

PROBLEMAS CARDIOVASCULARES, PRIMERA CAUSA DE MUERTE

El objetivo principal del tratamiento de la diabetes es evitar o retrasar las complicaciones que se derivan de la enfermedad como la afectación de la vista, del riñón, problemas del corazón, etcétera. La primera causa de muerte en las personas con diabetes es la cardiovascular, como el infarto de miocardio. Este se puede prevenir disminuyendo sobretodo los niveles de colesterol LDL en sangre y adoptando estilos de vida saludables (no fumar, realizar ejercicio

Cuando los médicos de familia nos encontramos frente a una persona con diabetes tipo 2 en la consulta, debemos determinar qué fármaco será el mejor para ella en esa etapa de la enfermedad. Valoramos muchos aspectos antes de entregar esa receta, por ejemplo: el efecto del medicamento sobre la bajada de azúcar en sangre (glucemia), si el fármaco es seguro para el paciente, su efecto sobre el peso y sobre las complicaciones de la

diabetes a largo plazo, coste general del tratamiento, entre otros. Y no siempre es tarea fácil decidirse por un fármaco determinado. Más aún, cuando existe en el mercado tanta variedad de familias de fármacos (hasta ocho) para bajar la glucemia. Dentro de cada familia existen varias moléculas diferentes que se pueden combinar entre ellas, cuando es necesario, para alcanzar los objetivos de buen control que pactamos con las personas con diabetes.



físico y mantener una alimentación adecuada). Por lo tanto, en los pacientes con diabetes, deberíamos usar fármacos que ayuden a controlar estos otros factores de riesgo cardiovascular y no sólo los niveles de azúcar en sangre altos (hiperglucemia).

¿SABÍAS QUE...?

Desde el año 2008, a raíz de las evidencias de que un fármaco para la diabetes, la rosiglitazona, podía producir insuficiencia cardíaca, las agencias internacionales que regulan los medicamentos, como la FDA (Food and Drug Administration) y la EMA (European Medicines Agency), obligan a los laboratorios farmacéuticos a evaluar cómo son de seguros a nivel cardiovascular los nuevos tratamientos para la diabetes, antes de aprobarlos para su comercialización. Ya no es suficiente que estos fármacos demuestren que son eficaces disminuyendo la glucemia, sino que deben demostrar también que son seguros para nuestro corazón.

¿EN QUÉ CONSISTE UN ESTUDIO DE SEGURIDAD CARDIOVASCULAR?

VENTAJAS DE LOS NUEVOS FÁRMACOS	INCONVENIENTES DE LOS NUEVOS FÁRMACOS
No es necesario realizar autocontroles de glucemia capilar porque tienen muy bajo riesgo de provocar hipoglucemia.	Tenemos menor experiencia de uso que con otras familias de fármacos al ser nuevos.
Disminuyen el peso y la presión arterial, regulan el colesterol y los triglicéridos.	Son más caros.

Los estudios de seguridad cardiovascular se realizan en un conjunto de pacientes con características muy similares en edad, sexo, años de evolución de la diabetes, enfermedades asociadas, etcétera. Por azar, son asignados a dos opciones de tratamiento: un grupo tomará el nuevo fármaco y el resto tomará placebo (pastillas o inyectables con el mismo aspecto externo pero sin fármaco activo) o seguirá con su tratamiento habitual. En la mayoría de los estudios ni los pacientes ni los médicos que analizan los datos, saben a qué grupo pertenece el paciente.

El objetivo de estos estudios es confirmar que el fármaco nuevo es igual de seguro que los que ya existen o que el placebo en cuanto a efectos sobre el corazón.

Estos pacientes son visitados durante varios años y se les realiza analíticas, distintas pruebas y se les pregunta sobre los efectos secundarios que presentan. Cuando aparece un determinado número de eventos cardiovasculares (infarto de miocardio, ictus, muerte de causa cardiovascular...) finaliza el estudio. En ese momento se analizan los datos y se concluye si el fármaco es seguro para ser comercializado. Se seguirá estudiando si en vida real el nuevo medicamento sigue manteniendo esa seguridad.

NUEVOS FÁRMACOS QUE DISMINUYEN EL RIESGO CARDIOVASCULAR

Presentaremos algunas características de los últimos dos nuevos grupos de fármacos que han demostrado ser

Y a no es suficiente con que los nuevos fármacos demuestren que son eficaces disminuyendo la glucemia, sino que también deben demostrar que son seguros para nuestro corazón.



capaces de disminuir el riesgo cardiovascular que presentan las personas con diabetes.

➤ **Fármacos inhibidores del cotransportador sodio-glucosa (iSGLT2):** También se conocen como gliflozinas. En España están comercializados los principios activos dapagliflozina, empagliflozina y canagliflozina. Se pueden utilizar combinados con otros fármacos para la diabetes.

Entre los efectos secundarios más frecuentes, a causa de su mecanismo de acción, se encuentran las infecciones genitales y de orina.

Se han detectado algunos casos de complicaciones más graves como fracturas y cetoacidosis diabética en poblaciones específicas y con algunas de las moléculas. Existe poca experiencia en pacientes mayores de 75 años.

En los estudios de seguridad cardiovas-

➤ **Fármacos análogos del receptor del glucagon-like peptide 1 (ar-GLP1):**

Estos fármacos se administran por medio de una inyección (diaria o semanal, en función del principio activo) con una dosis precargada. Existen en España diferentes moléculas comercializadas: exenatide de corta acción y exenatide de larga acción, liraglutide, lixisenatide, albiglutide y dulaglutide.

Actúan disminuyendo la liberación de glucosa que proviene del hígado. Producen un retraso del vaciamiento del estómago después de las comidas y producen más saciedad, por lo tanto reducen el apetito. Los efectos secundarios más comunes son los gastrointestinales como náuseas, diarrea y gases. Suelen ser leves y mejoran durante las primeras semanas del tratamiento. Estos fármacos ayudan a perder peso, mejoran los valores del colesterol y triglicéridos y mejoran las cifras de presión arterial. Lixisenatide y exenatide han demostrado ser seguros a nivel cardiovascular en los ensayos clínicos y liraglutide produce una reducción de la mortalidad en la población estudiada.

La seguridad cardiovascular de estas nuevas familias de antidiabéticos y los efectos que tienen no sólo sobre la disminución de la glucemia sino sobre el resto de factores de riesgo cardiovascular hacen que estos medicamentos jueguen un papel importante en el tratamiento de las personas con diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular ya establecida.



Este grupo produce que la glucosa se elimine por la orina, en vez de reabsorberse y que aumente en la sangre. Por lo tanto, los pacientes aumentan la frecuencia de la micción y se arrastra azúcar y sodio por la orina. De esta manera, a parte de disminuir la glucemia, también ayudan a disminuir las cifras de la presión arterial. Se añade a estos beneficios una pérdida importante de peso, en la mayoría de las personas que los toman.

cular con empagliflozina y canagliflozina se ha demostrado no sólo que son fármacos seguros a nivel cardiovascular sino que reducen la mortalidad en los pacientes con diabetes (sobre todo en aquellos pacientes que ya sufren del corazón).

Está pendiente de finalizar el estudio con dapagliflozina para valorar si se comporta igual que las otras moléculas de la familia.

La seguridad cardiovascular de estos nuevos antidiabéticos y los efectos que tienen sobre la disminución de la glucemia hacen que jueguen un papel importante en el tratamiento de las personas con diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular.

SENC
SOCIEDAD
ESPAÑOLA
NUTRICIÓN
COMUNITARIA



Todos los meses en tu quiosco ¡Cómprala ya!

Los mejores consejos de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria al alcance de tu mano.

La revista más científica y rigurosa, con toda la información en profundidad.

Además, con la colaboración de nutricionistas, médicos, psicólogos...

Consíguela también por:

- Teléfono +34 91 766 99 34
- www.ventaonlinegrupoicm.es
- O por correo electrónico en suscripciones@grupoicm.es

ASESORAMIENTO CIENTÍFICO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN COMUNITARIA / ACADEMIA ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN

SENC
SOCIEDAD
ESPAÑOLA
NUTRICIÓN
COMUNITARIA

DIETA

Por solo **2,50€**
2,05€ en Castillas

Sana

REVISTA SOBRE ALIMENTACIÓN, VIDA SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA
AÑO 10 Nº102

Pon bienestar en tu día a día

Placeres ligeros

FIAMBRES SANOS

VUELVE A ENAMORARTE DEL DEPORTE
LAS CLAVES PARA EMPEZAR

14 IDEAS PARA TOMAR FRUTA DE FORMA DELICIOSA

¿TIENES CELULITIS? DETÉN SU AVANCE

GRUPO
ICM
COMUNICACIÓN

Somos especialistas en salud

Avenida de San Luis, 47 28033 Madrid.
Tel.: 91 766 99 34. Fax: 91 766 32 65 www.grupoicm.es



TÉCNICAS ADECUADAS para inyectar insulina a un niño

El diagnóstico de diabetes en un hijo produce sin duda un gran impacto en la familia, y algunos padres se sienten desbordados por las nuevas responsabilidades y cuidados, entre los que se encuentra la administración de la insulina.



NATALIA MINGORANCE. DUI CAP MASQUEFA, EAP MARTORELL RURAL.

La insulina es el tratamiento adecuado para su hijo con debut de diabetes tipo 1. Esta se administra mediante inyección en el tejido subcutáneo (zona entre la piel y el músculo). Para la correcta administración se deben seguir unos pasos que aseguren que el tratamiento es efectivo. La salida del hospital crea ansiedad la mayoría de veces, pues dejamos un entorno seguro para enfrentarnos al día a día con el nuevo diagnóstico y con un tratamiento complejo en el que la inyección de insulina cobra un protagonismo especial sobre todo en las primeras ocasiones.

Debemos asegurarnos de recordar la técnica para la inyección de insulina, así que puede resultar útil apuntar to-



dos los pasos que nos han enseñado las educadoras antes de salir del hospital, a nuestra manera, para que en el momento de enfrentarnos a la acción en casa y sin supervisión, tengamos una guía de consulta.

TÉCNICAS DE INYECCIÓN DE INSULINA

Sigue las recomendaciones de tu educadora, pero si tienes dudas aquí te

presentamos una sencilla guía:

1. Lávate las manos con agua y jabón.
2. Si la técnica es con jeringa: llena la jeringa con la misma cantidad de aire que dosis de insulina debes administrar, inyecta el aire en el vial de insulina y luego aspira la dosis correspondiente de líquido. Si debes mezclar insulinas inyecta primero el aire en los dos viales correspondiente a la cantidad necesaria. Aspira la dosis del vial de la insuli-

Antes de salir del hospital, tras el debut del niño, debemos asegurarnos de conocer y recordar la técnica para la inyección de insulina. Para ello es útil tomar notas a nuestra manera y así poder enfrentarnos a esta situación en casa sin supervisión.



CÓMO CONSERVAR LA INSULINA

Recuerda que la insulina en uso se puede mantener a temperatura ambiente pues disminuye el dolor en su inyección, el resto guárdala en la nevera en una zona con temperatura constante que no congele y protegido de la luz. Apunta la fecha de apertura en algún lugar para recordarlo fácilmente pues la insulina mantiene sus propiedades fuera de la nevera unas 4 semanas y en ocasiones no habremos acabado la pluma o el vial cuando haya pasado el mes.

Anota la zona de punción en cada ocasión hasta normalizar una técnica de rotación que asegurará no administrar la insulina en el mismo lugar en cada ocasión. En caso contrario po-

na rápida y luego del vial de la insulina lenta. Recuerda que te habrán explicado si puedes o no mezclar la insulina, no se deben mezclar análogos de insulina lenta con insulina rápida o regular. Si la técnica es con pluma (boli de insulina): coloca un agujero nueva de calibre 4 o 5 mm (son de un solo uso, así que recuerda retirarla al finalizar la inyección), carga de 2 a 4 unidades y empuja el émbolo, con lo cual se habrá llenado la aguja de insulina y se habrá eliminado el aire, carga la dosis de insulina a administrar.

3. Asegúrate de que la zona de inyección está limpia, con agua y jabón es suficiente puesto que si aplicamos alcohol puede ocasionar más dolor ya que es astringente. Si necesitaras limpiar la zona con alcohol deja secar bien antes de aplicar la inyección.

4. Coge la jeringa o la pluma con una mano y coge un pellizco con el dedo índice y pulgar en la zona elegida para la inyección.

5. Inyectar verticalmente la aguja (90 grados), si hay poca grasa puede que su

HERRAMIENTAS PARA REDUCIR EL MIEDO A LA INYECCIÓN

- ▶ **INSUFLÓN:** catéter insertado subcutáneamente que permite administrar un tipo de insulina sin necesidad de pincharse cada vez durante 3 días.
- ▶ **I-PORT ADVANCE:** similar al anterior y puede usarse 3 días o 75 inyecciones.
- ▶ **AGUJAS DE SEGURIDAD Y QUITAMIEDOS:** al inyectar la insulina no se ve la aguja y se esconde al finalizar automáticamente.



educadora le haya recomendado pinchar con la aguja inclinada (45 grados) o incluso no administrar en alguna zona (en los niños muy delgados puede desaconsejarse pinchar en la barriga).

6. Sin soltar el pellizco inyecta la insulina poco a poco. Cuando hayas finalizado puedes soltar el pellizco y contar hasta 10 antes de retirar la aguja. No realices masaje.

7. Retira la aguja del boli y desecha según las recomendaciones de su comunidad autónoma (igualmente para las jeringas).

drían aparecer lipodistrofias o inflamación del tejido que podría conducir a la absorción errática de la insulina.

¿MIEDO AL PINCHAZO?

Algo frecuente en los primeros días es que el niño se niegue a que se le administre la insulina, verlo corriendo por la habitación es algo habitual. Respiremos, razonemos y si no consigues ponerla llama inmediatamente al endocrino o educadora puesto que el niño se puede descompensar si no se la administra.



LOS REYES DE LA CASA

los reyes de la Navidad

Los niños son los reyes de las navidades y, puesto que queremos que las disfruten sin problemas, debemos atender a una serie de cuestiones básicas.



ROQUE CARDONA ASESOR DE LA FUNDACIÓN PARA LA DIABETES. ENDOCRINÓLOGO PEDIÁTRICO. HOSPITAL SAN T. JOAN DE DÉU

Llega la Navidad! Es tiempo de celebración, de reencuentros con familiares y amigos y de poder disfrutar al fin de unos días de descanso... Durante estas fechas es posible que las comidas se multipliquen y, en alguna medida, que nuestras costumbres y rutinas habituales cambien con la consecuente implicación que ello puede tener para controlar la diabetes de nuestros niños.

A pesar de lo señalado de las fechas, es importante seguir manteniendo unos hábitos de alimentación saludables que nos permitan asegurar que el control de la diabetes no se deteriorará.

EL "PICOTEO"

Por lo general, las comidas asociadas a estas celebraciones (cenas de Navidad y fin de año) suelen venir precedidas



de un picoteo de duración y cantidades variables.

En el caso de los niños con bomba de insulina, el ajuste de la ingesta suele ser más fácil para estas ocasiones ya que las prestaciones de las bombas de insulina (como la utilización de bolos cuadrados o extendidos), permiten la administración de insulina gradualmente de forma que se consigue aco-

plar dicho perfil de insulina a un periodo de ingesta ampliado.

En el caso de niños con múltiples dosis de insulina, el ajuste suele ser más difícil, por lo que es importante vigilar las glucemias durante el picoteo ya que ocasionalmente puede ser necesario desdoblarse en dos pinchazos el bolo de insulina de acción rápida para cubrir mejor la absorción de la ingesta correspondiente durante ese tiempo.

CONTABILIZAR LOS HIDRATOS DE CARBONO

Las comidas y cenas propiamente dichas, no necesariamente han de ser más copiosas, pero en cualquier caso es importante contabilizar las raciones de hidratos de carbono que contengan para ajustar la cantidad de insulina a administrar de forma pre-

Es necesario vigilar las glucemias de los niños durante el picoteo ya que ocasionalmente puede ser necesario desdoblarse en dos pinchazos el bolo de insulina de acción rápida para cubrir mejor la absorción de la ingesta correspondiente durante ese tiempo.



cisa. Es frecuente en esas comidas señaladas sobreestimar la ingesta que en realidad se produce con el consecuente riesgo de hipoglucemia posterior.

PROTEÍNAS Y GRASAS

En el caso de comidas que contengan abundante cantidad de proteínas y grasas, puede ser necesario administrar una cantidad mayor de insulina, ya que, como distintos estudios han señalado las comidas ricas en grasas y proteínas contribuyen a aumentar la glucosa postprandial (después de las comidas).

¿EXCESOS NAVIDEÑOS?

En relación a los conocidos “excesos navideños”, si el niño tiene una alimentación saludable la mayor parte del tiempo, es posible permitirse algunas excepciones. Es importante encontrar la forma de ajustar la insulina a la ingesta no programada que se realiza en estas fechas. Respecto al con-

sumo de turrone y mazapanes, es importante tener en cuenta el contenido de hidratos de carbonos (así como de grasas) que estos alimentos tan consumidos en estas fechas contienen.

CONTROLES DE GLUCOSA

Un elemento importante a considerar es monitorizar más frecuentemente la glucosa en sangre (o vigilar con más asiduidad la pantalla del sistema de monitorización continua de glucosa) para estar atentos a las posibles subidas en relación con el contenido graso de algunas comidas.

MÁS ACTIVIDAD FÍSICA

Por último, una buena forma de poder balancear la ingesta calórica es aprovechando estos días de descanso para incrementar la actividad física. Esto ayudará no solo a facilitar el control glucémico sino también a “quemar” el exceso de calorías de las comidas asociadas a las fiestas.



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

CÓMO AFECTA ESTE CAMBIO NATURAL DE LA MUJER

Menopausia, ¿aumenta el riesgo de diabetes?

Aunque la diabetes presenta características similares en todas las personas, por cuestiones orgánicas, las mujeres pueden presentar condiciones especiales que afectan a su control, sobre todo en la etapa de la menopausia. Te explicamos por qué.

SONSOLES G. GARRIDO

La diabetes es una enfermedad cuya prevalencia es mayor entre los hombres, pero esta situación está cambiando. De hecho, la diabetes tipo 2 se está convirtiendo en una enfermedad cada vez más común entre las mujeres, particularmente entre los 60 y 74 años de edad. Según datos de la Sociedad Española de Diabetes, en esa franja de edad el 13,3% de las mujeres tienen diabetes tipo 2 frente al 11,8% de los hombres.

LA ETAPA MÁS COMPLICADA

Entre los 45 y 65 años se da la etapa más complicada para la mujer con diabetes. En caso de padecer diabetes tipo 1, el desequilibrio hormonal propio de la menopausia puede hacer que los niveles de glucosa se descontrolen.

En el caso de no tener diabetes, los cambios metabólicos asociados a la llegada de la menopausia aumentan el riesgo de padecer diabetes tipo 2.

MENOPAUSIA, ÉPOCA DE CAMBIOS

La menopausia es un cese permanente de la menstruación, como consecuencia de la pérdida irreversible de la función ovárica. Se acompaña de infertilidad y de un descenso de los niveles de estrógenos (principales hormonas producidas por el ovario). Los cambios hormonales que ocurren con la menopausia se asocian a la aparición de una serie de síntomas de intensidad variable que, en ocasiones, provocan una pérdida de calidad de vida a las mujeres que los padecen y que pueden requerir un tratamiento específico, de forma transitoria. Los síntomas más característicos son: los episodios de sofocaciones y sudoración profusa; sequedad vaginal; incontinencia; alteraciones del sueño y síntomas depresivos.

Además, en el periodo posmenopáusico se ha observado un aumento del

riesgo a padecer algunas enfermedades como la osteoporosis, la enfermedad cardiovascular, el síndrome metabólico y la diabetes. Sin embargo, el tratamiento hormonal sustitutivo que había sido utilizado para prevenir o evitar la progresión de estas entidades no siempre ha sido efectivo y además se ha asociado a un aumento del riesgo de aparición de accidente cardiovascular y el cáncer de mama.





INFLUENCIA DE LA DIABETES EN LA MENOPAUSIA

➤ **Menopausia precoz.** La influencia que puede ejercer la diabetes en la menopausia no está bien establecida. Algunos estudios han observado que la edad de la menopausia es más precoz en las mujeres con diabetes que en la población general. Sin embargo, otros estudios no han podido demostrarlo. Hay que señalar, que algunas pacientes con diabetes tipo 1, en las

que coexisten otras enfermedades autoinmunes, es más frecuente la aparición de una menopausia precoz. Esta situación obliga a recomendar a este grupo de pacientes que en el caso de que deseen tener hijos, no demoren en exceso la gestación ante la posibilidad de un fracaso ovárico precoz.

➤ **¿Hipoglucemia o menopausia?** No se ha evaluado si la diabetes modifica la intensidad y la duración de los síntomas relacionados con la menopausia.

A pesar de todo, no es infrecuente que algunas mujeres con diabetes refieran dificultad para diferenciar los síntomas de una hipoglucemia con los síntomas vasomotores (sudoración, sofocación, palpitaciones) de la menopausia. En aquellos casos en que estos erróneamente se interpreten como los de una hipoglucemia, el aumento inadecuado de la ingesta de hidratos de carbono puede inducir hiperglucemia y, si esto ocurre de forma repetida, puede pro-

La edad de presentación y los síntomas de la menopausia no parecen ser distintos en las mujeres con diabetes que en la población general. Pero en algunas pacientes con diabetes, la llegada a la menopausia puede hacer necesaria la intensificación del autocontrol glucémico.



➔ vocar un incremento de peso progresivo a largo plazo.

Si por el contrario, una hipoglucemia es malinterpretada y se confunde con los síntomas de la menopausia, el retardo en el tratamiento pondría en riesgo a la paciente. Por este motivo, sería recomendable intensificar el control glucémico en aquellas situaciones en la que las que existan dudas sobre el origen de algunos de estos síntomas. En mujeres premenopáusicas, la diabetes puede ser en si misma un factor relacionado con disminución de la libido, mayor sequedad vaginal e incontinencia que se ha atribuido a afectación vascular y nerviosa. En estos casos, la llegada de la menopausia puede exacerbar estos síntomas.

➤ **Aumento de la grasa corporal.** A pesar de que el aumento de peso es uno de los problemas que más preocupa a las mujeres cuando se acerca la menopausia, esta asociación no está bien establecida. Cuando se han realizado estudios que siguen a las mujeres, desde antes del inicio de la menopausia hasta el periodo postmenopáusico, no se ha podido demostrar que la menopausia juegue un papel adicio-

nal en los cambios de peso corporal al que tiene el envejecimiento por sí mismo. Algo distinto ocurre con los cambios que se producen en la composición corporal con la llegada de la menopausia. El descenso del nivel de estrógenos que acontece se acompaña de un aumento de la cantidad total de grasa corporal y una disminución de la masa muscular. Este incremento de la cantidad de grasa en el organismo también va acompañado de un cambio en su distribución. La grasa

localizada en caderas y muslos suele disminuir mientras que la localizada en la región abdominal aumenta, observándose un aumento en el perímetro de la cintura. Estos cambios, en especial el aumento de la grasa intraabdominal, se han vinculado a una dificultad en la acción de la insulina, alteraciones en el metabolismo de la glucosa y de los lípidos y en estudios epidemiológicos a un aumento del riesgo cardiovascular. Por este motivo, el riesgo cardiovascular en las mujeres aumenta de forma más marcada a partir de la menopausia.

Hay que señalar que estos cambios en la distribución de la grasa y en la sensibilidad a la insulina no son universales en toda la población de mujeres posmenopáusicas, ya que se ha observado que aquellas mujeres que mantienen una actividad física regular tras la menopausia no presentan cambios significativos en su perfil metabólico ni en el patrón de distribución de la grasa corporal con respecto al que presentaban antes de llegar a la menopausia.

Tras la menopausia, ¿diabetes?

Datos epidemiológicos sugieren una asociación entre diabetes y el periodo posmenopáusico. Si además tenemos en cuenta que el aumento de grasa intraabdominal se asocia a una resistencia en la acción de la insulina, tendríamos un dato adicional que podría explicar esta asociación. Sin embargo, cuando se ha intentado investigar el papel que juega la menopausia en la aparición de la diabetes, esta asociación no ha podido ser demostrada, ya que la edad y el peso corporal son los factores más claramente implicados. Por lo tanto, como la edad no es un factor que esté en nuestra mano poder modificar, un control estricto del peso corporal parece ser la mejor arma de la que disponemos para disminuir el riesgo de aparición de diabetes en esta época de la vida.






Por lo tanto, es muy recomendable mantener una actividad física regular tras la menopausia para disminuir el riesgo cardiovascular.

PREVENIR LAS COMPLICACIONES ¡DEPENDE DE TI!

La obesidad, el aumento de grasa corporal, la mala alimentación y la falta de ejercicio físico son los principales factores de riesgo de padecer diabetes tipo 2 entre las mujeres. Por tanto, es imprescindible combatirlos si queremos evitar posibles episodios cardiovasculares. Por ello necesitamos:

➤ **Alimentación equilibrada**, no solo para controlar los niveles de glucosa, sino también para controlar los niveles de colesterol, triglicéridos, tensión arterial y mantener un peso saludable. Para ello, ya sabemos que lo mejor es la dieta mediterránea basada en el consumo de frutas y verduras frescas, y de carnes y pescados cocinados con poca grasa.

➤ **Ejercicio físico practicado de forma regular**, así controlamos el peso, mejoramos la musculatura y bajamos los niveles de glucosa, si tenemos diabetes.

➤ **Duerme y descansa entre 7 y 8 horas diarias**, te encontrarás mejor y controlarás la glucosa en sangre. Recuerda que, según el Instituto del Sueño, la probabilidad de padecer diabetes es dos veces mayor en aquellas personas que habitualmente duermen  menos de 6 horas diarias.

El control del peso corporal y realizar actividad física de forma regular pueden mejorar el perfil metabólico en las mujeres posmenopáusicas, disminuyendo el riesgo de aparición de enfermedades cardiovasculares y diabetes.

LA HIPOGLUCEMIA INADVERTIDA

¡Puedes evitarla!

Las hipoglucemias leves son habituales entre los pacientes con diabetes. El problema importante llega cuando la persona no detecta los síntomas, y la hipoglucemia puede llegar a provocar una pérdida de consciencia y una situación grave para el paciente.



MUN TSA QUERALT. ENFERMERA EDUCADORA EN DIABETES. PUBLIC AFFAIRS EN SANOFI

La hipoglucemia es la complicación aguda de la diabetes más frecuente. Se considera que una persona tiene una hipoglucemia cuando su nivel de glucosa o azúcar en sangre es menor de 70 mg/dl. Existen diversas causas que pueden

provocar la aparición de una hipoglucemia, las más habituales son: administración de una dosis incorrecta o excesiva de insulina, ingesta insuficiente de hidratos de carbono en una comida, retraso en la comida, aumento de ejercicio físico realizado y no acorde con la

ingesta o la insulina administrada, etc.

¿QUÉ ES LA HIPOGLUCEMIA INADVERTIDA?

La hipoglucemia inadvertida se caracteriza por la falta de reconocimiento por parte de la persona que sufre diabetes de los síntomas típicos de advertencia que alarman de la aparición de la hipoglucemia.

Sin estos síntomas de advertencia, el paciente no puede detectar la bajada de su glucosa en sangre y, como consecuencia, no actúa para remontar esta situación y evitar una complicación mayor, como sería una hipoglucemia grave con pérdida de consciencia o llegar al coma hipoglucémico.

¿POR QUÉ NO SE NOTAN LOS SÍNTOMAS DE HIPOGLUCEMIA?

Los síntomas de la hipoglucemia se dividen en dos grupos, los síntomas adrenérgicos y los denominados síntomas neuroglucopénicos.

Los primeros en producirse son los

SÍNTOMAS ADRENÉRGICOS	SÍNTOMAS NEUROGLUCOPÉNICOS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sudor frío ▶ Palidez ▶ Temblor ▶ Irritabilidad ▶ Palpitaciones ▶ Hambre ▶ Ansiedad ▶ Náuseas 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Visión doble o borrosa ▶ Falta de concentración ▶ Confusión ▶ Mareo y debilidad ▶ Dolor de cabeza ▶ Sensación de calor o de frío ▶ Alteración de la conducta ▶ Alteración de la memoria a largo plazo ▶ Marcha inestable, falta de coordinación ▶ Lapsus de consciencia ▶ Convulsiones

Las hipoglucemias inadvertidas y, como consecuencia, la desaparición de los síntomas de alarma generalmente de origen adrenérgico, aparecen en las persona con diabetes que sufren hipoglucemias frecuentes y que tienen una larga evolución de la diabetes.



síntomas adrenérgicos ya que son consecuencia de la secreción de hormonas contrarreguladoras (hormonas que se oponen a la acción de la insulina) y que se secretan para poder contrarrestar la hipoglucemia.


Posteriormente, si la glucosa sigue bajando, se producirán los síntomas causados por la falta de glucosa en el cerebro (síntomas neuroglucopénicos). Si la persona con diabetes tiene hipoglucemias frecuentes, las hormonas contrarreguladoras se secretarán cada vez a unos niveles más bajos de glucemia, lo que conllevará que se tengan síntomas de déficit de glucosa en el

cerebro sin haber notado ningún síntoma de advertencia o alarma del tipo adrenérgico.

CONSECUENCIAS DE LA HIPOGLUCEMIA INADVERTIDA

La consecuencia más grave de la hipoglucemia inadvertida es sufrir hipoglucemias graves con pérdida de consciencia. Se asocia un incremento de aproximadamente 7 veces el riesgo de sufrir hipoglucemias graves y en los pacientes con importantes déficits de glucagón y adrenalina este riesgo puede aumentar hasta 25 veces.

Otras consecuencias de sufrir hipoglucemias inadvertidas serían un menor cumplimiento terapéutico, muchas veces provocado por el miedo a sufrir hipoglucemias que no permite un ajuste correcto de las dosis de insulina.

La prevención de la hipoglucemia inadvertida pasa por evitar drásticamente las hipoglucemias y de esta forma permitir restaurar casi completamente la percepción de las mismas. Existen nuevas estrategias terapéuticas que aportan menor riesgo de hipoglucemias para los pacientes, estas nuevas insulinas o tratamientos estarían indicados para los pacientes que sufren hipoglucemia inadvertida. 

Minimizar el riesgo de hipoglucemias ayuda a prevenir y revertir la hipoglucemia inadvertida, lo que contribuye a aumentar la seguridad y la calidad de vida de los pacientes en tratamiento con insulina.

8 PREGUNTAS FRECUENTES

Las revisiones del pie diabético

El riesgo de padecer esta lesión aumenta conforme avanza la diabetes. Se estima que el 15% de los diabéticos presentarán en algún momento de su vida lesiones compatibles con un pie diabético, por ello, la prevención y cuidados es imprescindible.

MARÍA S. GARCÍA

La diabetes mal controlada puede producir una reducción del flujo sanguíneo y una disminución de la sensibilidad nerviosa en los pies. Como consecuencia, existe un mayor riesgo de sufrir heridas que, a causa de la circulación deficiente, serán de lenta y difícil curación, con gran peligro de infecciones que pueden acabar en amputación si no se controlan. Para evitarlo, es esencial revisarse los pies a menudo.



afecta a pacientes con diabetes mellitus que no ha sido o no está siendo correctamente tratada.

1 ¿QUÉ ES EL PIE DIABÉTICO?

El pie diabético, según el Consenso Internacional sobre Pie Diabético, es una infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos relacionados con alteraciones neurológicas y distintos grados de enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores que

2 ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE QUE LAS PERSONAS CON DIABETES REVISEN A MENUDO SUS PIES?

Porque cada treinta segundos alguien pierde una extremidad inferior o parte de ella por la diabetes en el mundo.

Hasta el 70% de las amputaciones de miembros inferiores se realizan en personas con diabetes, y hasta el 70% de las personas que sufren una de estas amputaciones fallecen en los cinco años siguientes a la amputación. El 85% de estas amputaciones van precedidas de una úlcera que se podría evitar. El efecto de una complicación de pie diabético en la vida de las personas es devastador, afecta tanto a nivel laboral, como social y personal, por reducción de las funciones físicas, emocionales y sociales.

3 ¿POR QUÉ APARECEN LAS ÚLCERAS EN LOS PIES?

La causa más frecuentes es el traumatismo provocado por el calzado. El problema de base es la neuropatía (sensorial, motora y autonómica), la enferme-

El efecto de una complicación de pie diabético en la vida de las personas es devastador, afecta tanto a nivel laboral, como social y personal, por reducción de las funciones físicas, emocionales y sociales.

Aprende en grupo a cuidar tus pies

La educación grupal no sustituye nunca a la individual, sino que la refuerza, la amplía, la mejora y la complementa. La ventaja de la educación grupal es que si se realiza en

forma de talleres, con la participación de los asistentes, es más efectiva a la hora de adquirir habilidades.

En estos espacios, los profesionales disponen de más tiempo para tratar un tema y no solo los diez minutos de la consulta.

Además, como los grupos suelen ser reducidos, se aprovecha mejor el tiempo invertido en educación. En ellos los pacientes se sienten más arropados por otras personas con sus características y lo que no pregunta uno lo pregunta otro, por lo que la información que se obtiene es mayor.

Pregunta en tu asociación de pacientes o centro de salud y acude a estas charlas educativas.

dad arterial periférica y hay un grupo mixto de úlceras neuroisquémicas.

4 ¿SE PUEDE PREVENIR EL PIE DIABÉTICO?

Sí. La mejor prevención es la información y realizarse un autoexamen diario de los pies, y por parte de los profesionales sanitarios una vez al año o con más frecuencia si se tiene alto riesgo de ulceración.

5 ¿QUIÉN DEBE REALIZAR LA REVISIÓN DE LOS PIES?

El profesional de enfermería o podólogo que trate al paciente, aunque también pueden hacerla los profesionales de enfermería de los centros de salud, por cercanía y accesibilidad.

6 ¿CÓMO REVISAN LOS PIES LOS PROFESIONALES SANITARIOS?

Lo primero es una inspección visual: ver cómo es la marcha, las deformidades óseas y/o articulares, revisar la higiene, coloración y aspecto de la piel, presencia de callosidades, corte y aspecto de las uñas, tipo de medias, calcetines y calzado que utiliza. Se realiza una exploración para descartar problemas neuropáticos, utilizando el monofilamento 5.07, el diapason 128

Hz y la barra térmica, se revisará la sensibilidad térmica y los reflejos aquileos y una exploración vascular: palpando pulsos y realizando un índice de presión tobillo-brazo.

7 ¿CADA CUÁNTO TIEMPO SE DEBEN REVISAR LOS PIES?

Cada año a toda persona con diabetes, pero según la categoría de riesgo varía la frecuencia requerida.

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

8 ¿CUÁLES SON LAS RECOMENDACIONES AL RESPECTO?

- Revisar a diario los pies para descartar lesiones.
- Antes de calzarse, revisar el interior del zapato con la mano para comprobar que no haya piedrecitas o costuras que dañen el pie.
- Llevar un calzado adecuado (ni más grande ni más pequeño).

- Cambiar de calzado y de calcetines a diario.
- No caminar descalzo.
- No utilizar bolsas de agua caliente o almohadillas eléctricas para calentar los pies sin antes comprobar la temperatura.
- Cortar correctamente las uñas (rectas y limadas).
- No quitarse las callosidades.



- Lavarse a diario los pies con agua y jabón y secarlos bien, sobre todo entre los dedos para que no quede nada de humedad.
- Aplicarse crema hidratante después de la limpieza (excepto entre los dedos).
- Acudir al podólogo regularmente.
- Acudir al profesional de enfermería ante cualquier duda.



NUEVE RAZONES PARA INCORPORAR EJERCICIO EN TU VIDA

¿Por qué deberías realizar actividad física?

Si aún eres reacio a practicar ejercicio físico, te damos nueve razones para convertirlo en tu propósito a conseguir en el nuevo año. ¡Tu salud te lo va a agradecer!

REDACCIÓN SP DIABETES

Últimamente oímos por todas partes que realizar ejercicio físico es bueno para la salud. Pero, ¿este bombardeo de informaciones nos da el empujón que verdaderamente necesitamos para movernos? Encuentra la motivación necesaria para cambiar tu estilo de vida y conoce los nueve motivos para comenzar a disfrutar de la actividad física.

1 AYUDA A CONTROLAR LA GLUCEMIA

Todos los estudios científicos demuestran que la práctica regular y adecuada de ejercicio físico ayuda a mejorar los niveles de glucemia. El control de los niveles de glucemia es la llave para tener una vida más larga y saludable. Debemos recordar que las complicaciones propias de la diabetes (como la neuropatía, retinopatía o nefropatía) son fruto de glucemias elevadas.

2 FAVORECE LA PÉRDIDA DE GRASA

Está demostrado que la grasa entor-



pece las funciones que controlan las glucemias en el organismo. Si consigues disminuir esos niveles de grasa, tu cuerpo funcionará mejor y tu diabetes mejorará. Debemos recordar que nuestro cuerpo ¡no está hecho para funcionar con sobrepeso!

3 MEJORA EL PERFIL LIPÍDICO

La práctica de actividad física, junto con una dieta adecuada, te ayuda a mantener los niveles de colesterol dentro de los márgenes saludables. En caso de que tengas el colesterol elevado debes ser consciente de que a veces el ejercicio físico y la dieta no son suficientes para reducirlo, por lo que tendrás que recurrir a la medicación.

4 MEJORA EL SISTEMA CARDIORRESPIRATORIO

La práctica de actividad física consigue que nuestro corazón y nuestros pulmones trabajen más, por lo que serán más fuertes y funcionarán mejor. Ya no te cansarás cuando camines, subas escaleras o montes en bici. Todo



esto te ayudará también a envejecer más sano, ayudándote a luchar contra los efectos de la diabetes.

5 ESTIMULA EL SISTEMA INMUNE

Mediante el ejercicio físico entrenamos nuestro cuerpo, lo ponemos a prueba, lo estresamos. Todo esto se traduce en un fortalecimiento del sistema inmune, por lo que nuestro organismo tendrá mayor resistencia para luchar contra las enfermedades.

6 FORTALECE LOS MÚSCULOS

Los músculos sostienen el esqueleto y para que éste se mantenga firme debemos tener músculos fuertes. Si los músculos están en buen estado, desaparecerán muchos dolores que suelen ser fruto de la falta de musculatura. Además seremos más ágiles, podremos hacer más esfuerzos o coger más peso. Lo más importante es que el ejercicio aumenta el tamaño de nuestros músculos, por lo que al ser éstos

más grandes necesitaremos darles más energía para que se mantengan, favoreciéndose así la quema de grasa y por tanto la mejora de la diabetes.

7 PROVOCA SENSACIÓN DE BIENESTAR


Cada vez que realizamos actividad física, nuestro cuerpo libera de forma inteligente unas hormonas que nos hacen sentir bien. Es muy importante que prestemos atención a esa sensación de bienestar tras realizar ejercicio, ya que será ésta la que nos enganche para que sigamos ejercitándonos. Es muy importante escuchar a nuestro cuerpo y aprender a identificar lo que nos sienta bien.

8 AYUDA A DORMIR MEJOR

Numerosos estudios psicológicos han demostrado que la actividad física es fundamental para regular problemas de sueño. Al realizar ejercicio nos sentimos mejor en general, y esto es en gran parte a que gracias al ejercicio dormi-

mos mejor. No debemos olvidar que si hacemos ejercicio intenso, debemos terminarlo mínimo tres horas antes de ir a dormir, ya que ése es el tiempo que tardamos en desactivarnos. Si no respetamos dicho margen de tiempo, nos constará conciliar el sueño.

9 ESTAMOS HECHOS PARA MOVERNOS

Este motivo es el que engloba y da sentido al resto. No debemos olvidar que pese a que en pocos años se ha sufrido un gran adelanto tecnológico, nuestro cuerpo no ha sido capaz de evolucionar y adaptarse tan rápidamente a un nuevo estilo de vida sedentario. Es por ello que las enfermedades del siglo XXI son en general fruto del sedentarismo. No podemos pasar por alto que somos un ser hecho para moverse, y que si nos movemos estaremos más sanos y más contentos. Todo lo que vaya contra nuestra propia naturaleza perjudicará nuestra salud tanto física como mental. 

El ejercicio es beneficioso, pero debemos ser conscientes de nuestra diabetes. Antes de realizar cualquier tipo de cambio en nuestro estilo de vida, debemos consultarlo con profesionales sanitarios y del deporte.

SUSCRÍBETE

CONSULTAR
PRECIOS ESPECIALES
PARA ASOCIACIONES
DE PACIENTES

6 NÚMEROS
AL AÑO
POR
SOLO 12€



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

horarios
en la diabetes

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".



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.Ciannaichella, 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 microangiopathyPanminerva 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.





FreeStyle *Libre*

CONECTIVIDAD TOTAL EN DIABETES



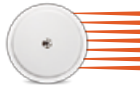
LECTOR
FreeStyle *Libre*

Puedes comprobar tu nivel de glucosa en 1 segundo con un escaneo indoloro.



LibreView

Gestión de la diabetes en un click.



LibreLink

Un paso más en innovación tecnológica con Librelink. Escanea el sensor FreeStyle Libre con la App LibreLink^{3,4}.



LibreLinkUp

Mantente conectado con tus seres queridos en cualquier momento⁵, en cualquier lugar⁶ con LibreLinkUp^{1,2}.



FreeStyle *Libre*
SISTEMA FLASH DE MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA

Abbott

1. LibreLinkUp es una aplicación móvil desarrollada y distribuida por Newyu, Inc. LibreLink es una aplicación móvil, desarrollada y distribuida por AirStrip. El uso de LibreLink y LibreLinkUp requiere el registro con LibreView, un servicio proporcionado por Abbott y Newyu, Inc. Al descargar la aplicación LibreLinkUp es posible que su operador de telefonía le cobre por la transferencia de datos. Los lectores y sensores FreeStyle Libre son proporcionados por Abbott. 2. La App LibreLink es compatible con los Smartphones con tecnología NFC incorporada y con sistema operativo Android OS 4.0 o superior. LibreLinkUp es compatible con los Smartphones con sistema operativo Android OS 4.0 o superior. 3. La App LibreLink y el lector FreeStyle Libre tienen características similares, pero no idénticas. Será necesario realizar una prueba de punción digital con un sistema de control de glucosa en sangre, cuando los niveles de glucosa cambian rápidamente, si los niveles de glucosa en líquido intersticial no reflejan con exactitud los niveles de glucosa en sangre, si el sistema o la App LibreLink informa de hipoglucemia o hipoglucemia inminente o si los síntomas no se corresponden con las lecturas del sistema o de la App LibreLink. 4. El sensor FreeStyle Libre se comunica con el lector FreeStyle Libre o con la App LibreLink con la que se activó. Un sensor activado con un lector FreeStyle Libre puede también comunicarse con la App LibreLink, siempre que sea escaneado por la App LibreLink dentro de la primera hora desde su activación. 5. Se necesita un tiempo de activación de 60 minutos al aplicar el sensor. 6. El sensor es resistente al agua a una profundidad de hasta 1 metro. No lo sumerja durante más de 30 minutos. No utilice por encima de los 3.000 metros de altura. Para mayor información lea atentamente el Manual del Usuario. Consulte con su profesional sanitario si tiene alguna duda o pregunta acerca del control de su diabetes. El Sistema Flash de Monitorización de Glucosa FreeStyle Libre debe retirarse antes de someterse a un estudio de imágenes por resonancia magnética (RM). Cumple con la normativa sobre productos sanitarios. Real Decreto 1591/2009, de 18 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios. LibreView está desarrollado y distribuido por Newyu, Inc. El software LibreView Data Management ha sido diseñado para que lo empleen tanto pacientes como profesionales sanitarios, con el fin de ayudar a personas con diabetes y a sus profesionales sanitarios a examinar, analizar y evaluar el historial de datos de los medidores de glucosa, con el objetivo de controlar la diabetes de forma eficaz. La función del software de LibreView no es proporcionar decisiones sobre tratamientos ni sustituir a la opinión de un profesional sanitario. AirStrip Technologies desarrolla y mantiene la App LibreLink. Newyu, Inc. Es el proveedor exclusivo para el servicio de gestión de los datos de la App LibreLink, FreeStyle y las marcas relacionadas son marcas comerciales de Abbott Diabetes Care Inc. en varias jurisdicciones. Otras marcas comerciales son propiedad de sus respectivos dueños.