

AÑO 2 N°9



DIABETES

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA SEMERGEN

Por sólo
2,50€
2,65€ en Canarias



Este verano
MANTÉN
TU PIEL
SALUDABLE

REVISIONES MÉDICAS PARA
EL CONTROL DE LA DIABETES

¿CON QUÉ FRECUENCIA
ACUDIR?

INSULINAS
Todo sobre
su conservación
y caducidad

CON DIABETES

**Perder peso
¡sin riesgos!**



8 401100 008507

SI VIAJAS AL EXTRANJERO, ¿SABES CÓMO ALIMENTARTE?



SÍGUENOS EN:
www.spdiabetes.es

Director Médico
Dr. Alberto López Rocha

Directora Editorial
Sonsoles García Garrido
sonsoles@grupoicm.es

Director de Arte
Santiago Plana Giné
santiago@grupoicm.es

Redacción
Adriana Hernández Miñana
adriana@grupoicm.es

Rosalía Torres Castro
rosalia@grupoicm.es

Maria S. García
diabetes@grupoicm.es

Secretaría de Redacción
Iryna Shcherbyna
iryna@grupoicm.es

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

Colaboran en este número
Dra. Rosario Corio Andujar, Dra. Nerea García,
Dra. Anna Medvedeva, Dr. José Escribano
Serrano, Dra. Ana Moreno, Dr. Ezequiel Arranz
Martínez.

Ilustración
Pablo Morante Mazarracín
pablo@grupoicm.es



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 / Agosto de 2016

Depósito 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.

ALBERTO LÓPEZ ROCHA
Vocal nacional de SEMERGEN. Responsable del área de Pacientes
Director Médico de Salud Plus Diabetes



¿Y ahora qué?

Estamos en pleno ecuador del verano, algunos aún no han disfrutado del merecido descanso estival, otros lo han hecho en parte y seguramente otros están regresando. Según en la situación anterior que te encuentres, en el momento que leas este número, te servirá para una u otra acción a emprender.

Antes de coger las tan anheladas vacaciones veraniegas, nos preocupa saber si cualquiera de nuestros procesos (en caso de padecer alguno) pudiera empeorar y ello, perturbar nuestro descanso y la de los acompañantes. Ya en el número anterior de Salud Plus Diabetes 8, os hemos adelantado cosas que se deben hacer y las precauciones que hay que tener presentes, pero siempre con el ánimo positivo de disfrutarlas en compañía de las personas que más aprecias.

Cuando estás finalizando tu descanso parcial, ya estás pensando en la siguiente parte y puedes bajar la guardia, en lo personal y en tu entorno, recuerda, la diabetes al igual que otras enfermedades crónicas, su cuidado son los 365 días del año y 366 si es bisiesto (como lo es este año) y es esa conciencia de la enfermedad, la que te va a permitir disfrutar de todos los buenos momentos y alejar en el tiempo las complicaciones de las mismas, logrando con ello un mejor control de la enfermedad y recuerda que la diabetes no es un impedimento para pasarlo bien, siempre y cuando, se conozca la enfermedad y lo que se debe hacer en todo momento: nutrición, conservación del tratamiento, regular las dosis, ejercicio, interacciones, correcta hidratación (tratamos en Salud Plus Diabetes 8) cuidados de la piel, llevar una identificación encima que indique que es diabético.

¿Y qué sucede cuando ya hemos terminado con las vacaciones veraniegas?, justo unos días antes de acabarlas, empieza un ligero estrés pensando en la vuelta, en el colegio, los trabajos, la rutina, ... ¡jáimico!, para eso te ponemos una serie de consejos que te ayuden a superar, la mal llamada "depresión post-vacacional" que como tal, no es una depresión y mucho menos una enfermedad, lo único que pudiera ocurrir por el estrés, es que tus niveles glucémicos se incrementen y las defensas de nuestro organismo mengüen, llegando a coger infecciones, pero seguro que no llegarás a esto, por dos motivos fundamentales: el primero, que antes de irte de vacaciones sabías que tenías que volver y segundo, habrás leído bien el Salud Plus Diabetes, y si no lo has hecho, aún estás a tiempo de hacerlo.

**Si aún estás de vacaciones,
recuerda que no debes bajar la
guardia con la diabetes.**

Salud Plus Diabetes y SEMERGEN, contribuye en la educación para la salud para combatir la diabetes, tanto en su detección precoz, prevención, como en el tratamiento terapéutico y luchar contra las complicaciones. Recuerda que con las elevadas temperaturas, el requerimiento de líquidos es mayor y más a tener en cuenta si se es diabético, realiza ejercicio, eres mayor 65 años, niños, lactantes, madre lactante y embarazada. Disfruta de las vacaciones, al que no las haya disfrutado o le quedan todavía y el que las haya disfrutado, que tenga presente que sólo le quedan 11 meses para volver a disfrutarlas, ¡piensa siempre en positivo!.



PERDER PESO CON DIABETES

¡Sin riesgos!

Si estás preocupado por los kilos de más y además tienes diabetes, este es un buen momento para perderlos, pero siguiendo ciertas claves importantes.

12



TRATAMIENTO

Insulina, ¿qué sabes de su conservación y caducidad?

Es imprescindible saber conservar adecuadamente la insulina para así evitar los posibles efectos adversos o percibir menos beneficios.

24



¿VIAJAS AL EXTRANJERO? Consejos de alimentación

En caso de viajar al extranjero, hay que pensar en algunos cuidados extra, sobre todo con la alimentación exótica, pues la diabetes también se va de viaje.

42

■ Consulta Calor, verano y cambios en la alimentación	06
■ Noticias	08
■ Nutrición Batidos détox bajos en azúcar	20
■ En la cocina y recetas	28
■ Prevención Este verano, ¡mantén tu piel saludable!	34
■ Infantil Hábitos alimenticios sanos para la diabetes temprana	38
■ Complicaciones Depresión posvacacional. Nuevas demandas de tratamiento	46
■ Investigación ¿Podemos saber qué predisposición tenemos de padecer diabetes?	50
■ Pie diabético Protege tus pies de los hongos	52
■ Educación Revisiones médicas para controlar la diabetes, ¿con qué frecuencia debes acudir?	54
■ Tribuna Legal Empleo en la Administración Pública, ¿existe alguna limitación por tener diabetes?	56
■ Testimonio La diabetes en Twitter 1 año de uso del hashtag #diabetESP	58
■ En forma Deportes acuáticos, el ejercicio más refrescante	60
■ Asociaciones	64

Calor, verano y cambios en la alimentación

Con los calores del verano, sólo apetece tomar frutas, zumos e incluso pocas ganas de comer, mi pregunta es: cuáles son las frutas más recomendadas para mí, que soy diabética con insulina y pastillas, y qué puedo hacer para ajustar la dosis de los medicamentos, los días que no me apetezca comer.

Cristina González (Valencia)



JOSÉ ESCRIBANO MÉDICO DE FAMILIA C.S. SAN ROQUE (CÁDIZ)

Cristina hace una pregunta interesante, muy pertinente para la temporada de calores. Interesante y compleja de contestar, pues pone sobre la mesa tres importantes conceptos en la alimentación de un paciente con diabetes: la pertinencia de la ingesta de frutas y cuál de ellas es la más idónea; la necesidad de mayor ingesta de líquidos en esta época; y por último cómo gestionar esos períodos de ayuno que provocan los calores, en pacientes tratados, bien con medicamentos orales, bien con insulina o con ambos.

¡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

Si me pregunta, si una persona con diabetes puede comer fruta, le contestaré que ¡claro que puede!. Las frutas son un alimento sano y muy variado, que aporta vitaminas, minerales, fibra, antioxidantes y agua al organismo, de forma muy parecida a los vegetales. El consumo de frutas aporta pocas calorías y un alto porcentaje de agua (entre 80 y 95 % de su peso fresco)

Si la pregunta es ¿si una persona con diabetes debe comer fruta? Le diré con énfasis que ¡por supuesto que sí!. Las frutas no deben faltar en la dieta de ninguna persona, y menos en aquellas que tienen diabetes. Hoy en día se dispone de una extensa variedad de frutas a nuestra disposición durante todo el año y es muy bueno aprovecharse de ello. La mayoría de las frutas tienen un índice glucémico medio-bajo. Y si la pregunta es si existe alguna fruta prohibida para el paciente con diabetes,

LA CLAVE ESTÁ EN LA CANTIDAD

Toda la fruta contiene carbohidratos (generalmente fructosa) que deben ser tenidos en cuenta como parte del plan de alimentación. El contenido es variable, desde un 20% en el plátano hasta un 5% en el melón, sandía y fresas, el resto de las frutas tienen un valor medio de un 10%. También puede variar el contenido en relación a su punto de maduración.

Sin embargo, la clave está en la cantidad que se podrá comer, en relación con el tipo de fruta, por norma las más pequeñas tienen menos agua y de ellas la ración será más pequeña. Una ración es la cantidad de alimento que tras ingerirlo aporta al organismo 10 gr. de glucosa. Mientras que una ración de melón o sandía equivale a 200 gr., una de naranja son 100 gr. y una de plátano, son por ejemplo, de 50 gr.

La fruta fresca o sus zumos naturales son las opciones más adecuadas, aunque también son útiles las congeladas, las enlatadas (siempre que no lleven azúcar añadida) o las secas (deshidratadas a menos del 50%). Comer una fruta o una macedonia de frutas de postre es una excelente manera de darse un gusto dulce y obtener la nutrición y la hidratación que se requiere.

SUGERENCIAS REFRESCANTES

También las bebidas que se ingieren habitualmente pueden afectar a su nivel de glucosa en sangre y por ende, a su peso.

Y en época de calores apetece más y se hace más uso de los líquidos, por lo que no puede dejarse de ser cuidadosos. Se deben escoger bebidas con pocas o ninguna caloría, entre ellas: agua, infusiones sin endulzar, café o bebidas gaseosas de dieta con pocas calorías o zumos naturales. Algo tan simple como darle sabor al agua con un chorrito de jugo de limón o lima o pomelo, nos reportará una bebida ligera, refrescante y sabrosa.



Aprovechando la diversidad de alimentos que podemos encontrar en verano: sustituirle al gazpacho las verduras por frutas; una variopinta ensalada de frutas frescas, llena de colorido; un batido de frutas con leche o yogur o yogur griego, desnatados y no azucarados (Smoothie, como lo llaman ahora); o un zumo natural hecho granizado o un "polo de nieve" como hacían nuestras abuelas. Solo pensar en esos colores, esos olores, y esos sabores, se va haciendo la boca agua...

CUIDADO CON LOS AYUNOS

Estos consejos sobre cambios en la alimentación, pueden servir para evitar en lo posible largos períodos de ayuno en la época de calores. Es bien conocido que con una disminución en la ingesta de alimentos, los pacientes con diabetes tienen un riesgo mayor de eventos hipoglucémicos; en particular, aquellos pacientes tratados. No existen unas recomendaciones específicas para esos ayunos prolongados, salvo que se des-

aconsejan. Pero podemos usar las realizadas recientemente para los pacientes que realizan el ayuno del Ramadán y están tratados con fármacos para la diabetes.

Debemos distinguir entre aquellos fármacos con efecto normalizador de la glucemia y los que tienen un efecto de bajar la glucemia. Entre los primeros, con la metformina y la pioglitazona no sería necesario realizar cambios en la dosis diaria. Tampoco con las nuevas familias como son las gliptinas

(Alo, Lina, Saxa, Sita y Vildagliptina) o las glifozinas (Cana, Dapa y Empa), aunque para estas últimas advierte de una precaución con un eventual riesgo de deshidratación, por aumentar la cantidad de líquido que se orina.

En el grupo de los hipoglucemiantes, con las sulfonilureas (gliclacida y glimepiride) debe tenerse precaución e incluso disminuir la dosis, mientras que para la glibenclamida sería otro motivo más para desaconsejar su uso. Con respecto a la repaglinida no aconsejan disminuir la dosis, aunque si, insistir en que se tomen junto o al terminar las comidas.

En los usuarios de insulina, la dosis de las de acción prolongada (Degludec, Glargin, Levemir, e incluso NPH) deber ser reducidas en un 20% y tomada preferiblemente con la comida de la noche. Para aquellos que usen otros fármacos inyectables (Análogos de GLP1 o insulinas rápidas) las cosas son más complejas y nuestro consejo es que consulten con el profesional que lleva su caso.

No existe fruta prohibida sino mala información. Las frutas no deben faltar en la dieta de ninguna persona, y menos en aquellas que tienen diabetes. La clave está en controlar las cantidades de hidratos de carbono que contiene cada una.

SI TIENES DIABETES, VISITA TU ÓPTICA

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS,

CGCOO, Juan Carlos Martínez Moral; el secretario de la Fundación Salud Visual, FUNSAVI, Luis Alfonso García; y el presidente de la Federación Española de Diabetes (FEDE), Andoni Lorenzo, se reunieron recientemente para la firma de un convenio marco de colaboración con el objeto de involucrar al óptico-optometrista en la detección de la diabetes y en el cuidado y revisiones periódicas de los pacientes con diabetes.

De esta manera, el óptico-optometrista, como profesional sanitario de la salud visual que es, está capacitado para informar y sensibilizar a la población sobre la diabetes y sus consecuencias para la salud visual; así como ayudar a detectar posibi-



De izda a drcha. Andoni Lorenzo (FEDE), Juan C. Martínez Moral (CGCOO) y Luis Alfonso García (FUNSAVI)

bles patologías visuales a través del análisis diferencial de las personas con diabetes que, en caso necesario, serán remitidas al médico de atención primaria. Para el presidente

de FEDE, Andoni Lorenzo, "la firma de este convenio significa el compromiso decidido de FEDE con la detección precoz y la prevención de las complicaciones de la diabetes".

LA CIRUGÍA BARIÁTRICA PUEDE PROLONGAR LA VIDA DIEZ AÑOS

La cirugía bariátrica y metabólica para tratar la obesidad puede aumentar una media de diez años la vida del paciente, al mejorar también otros problemas de salud asociados como diabetes, hipertensión, dislipemia o apnea. La cirugía bariátrica está especialmente indicada para pacientes con IMC >40, o >35 si además presentan comorbilidades.

Así, como ha explicado el Dr. Carlos Sala Palau, especialista del Servicio de Cirugía Endocrinometabólica del Hospital la Fe de Valencia, tras la intervención los diabéticos tipo 2 ya no necesitan insulina, la hipertensión y dislipemia mejoran o desaparecen, la mayoría de los pacientes con apnea del sueño pueden abandonar el tratamiento con la terapia CPAP, y también se reducen otros problemas de salud.



DETECTAN COMPUESTOS QUÍMICOS (BISFENOL A) QUE IMPULSAN DIABETES Y CÁNCER

UNA INVESTIGACIÓN realizada por la Universidad de Alicante (UA) y la Miguel Hernández (UMH) de Elche sugiere la relación entre la presencia en sangre o en otros fluidos corporales del compuesto químico Bisfenol A con el desarrollo de la diabetes tipo 2.

El Bisfenol A, cuyos efectos nocivos ya son conocidos, es utilizado en ingentes cantidades para fabricar plásticos, así como resinas presentes en latas de conservas, empastes dentales y otros utensilios cotidianos.

EL CAFÉ PROTEGE EL CORAZÓN Y PREVIENE DIABETES Y PÁRKINSON

El consumo moderado de café –un máximo de cinco tazas al día–, puede reducir el riesgo de morir a causa de una enfermedad cardiovascular como el infarto, y proteger contra diversas patologías como la diabetes o el parkinson, según revela un estudio que ha llevado a cabo un grupo de investigadores de la Escuela de Salud Pública de Harvard.



En el estudio, que se ha publicado en Circulation, han participado más de 200.000 personas, a las que se siguió a lo largo de 30 años, analizándose su estilo de vida y su consumo diario de café. Los resultados han permitido confirmar la capacidad de esta bebida para disminuir las probabilidades de sufrir un infarto. La investigación comprobó que los beneficios del café se obtienen también con el descafeinado, lo que sugiere que otros componentes además de la cafeína pueden tener un impacto positivo sobre la salud.



LAS FRESAS AYUDAN A PREVENIR LA RESISTENCIA A LA INSULINA

LAS FRESAS, RICAS EN ANTICIANINAS,

y con un bajo contenido en azúcares, tienen la capacidad de prevenir la resistencia a la insulina porque mejoran la sensibilidad a dicha hormona, según ha revelado un estudio realizado en el Illinois Institute of Technology (EE. UU.). En la investigación, se observó el impacto de las antocianinas sobre la respuesta insulínica después de comer en 21 personas con resistencia a la insulina. Estos individuos ingirieron un menú alto en hidratos de carbono y grasa, junto a una bebida que incluía polvo de fresa congelado en seco. Las bebidas contenían la misma cantidad de fibra, pero se varió la de polvo de fresa, que oscilaba entre 0 y 40 gramos (equivalente a tres tazas de fresas).

Cuando los participantes en el estudio consumieron la bebida más concentrada no produjeron tanta insulina como cuando tomaron las menos concentradas. Esto significa que necesitaron menos insulina para metabolizar los alimentos tras consumir el licuado de fresa con un elevado contenido en antocianinas.

Las fresas constituyen una excelente fuente de fibra vegetal, potasio y folato, y su alto contenido en vitaminas y antioxidantes las convierten en uno de los diez principales super alimentos que es aconsejable incluir en la dieta de los pacientes con diabetes, según la Asociación Americana de Diabéticos (ADA). La investigación sugiere que tomar 8 fresas medianas a diario puede ayudar a mejorar la salud del corazón y del cerebro.



EN VERANO, MÁS HIGIENE ORAL

Con la llegada de la época estival nuestros hábitos cambian: comemos más fuera de casa, consumimos más alimentos poco saludables para nuestros dientes y modificamos nuestras actividades diarias. Estos cambios, junto a las altas temperaturas, provocan la proliferación de bacterias en la boca que pueden provocar un aumento de patologías bucodentales como la caries o la gingivitis, que pueden causar halitosis, sangrado de encías o hipersensibilidad dental. El Consejo General de Dentistas recomienda intensificar nuestra higiene bucal durante este verano y no olvidarnos de meter en la maleta el cepillo de dientes, hilo dental, colutorio.

LOS EXCESOS EN VACACIONES NOS ENGORDAN 3 KILOS

EN LAS VACACIONES LA RUTINA SE OLVIDA, las obligaciones se reducen, y el control en los hábitos saludables se flexibilizar, lo que para muchos puede suponer más comidas fuera de casa y más copiosas... en consecuencia, se aumenta la ingesta de alcohol y el abuso de grasas y dulces que pasan factura tras el verano en forma de kilos de más.



“Realmente es difícil cuantificar cuánto se engorda, pero la media vienen a ser unos 3 kilos”, ha explicado el doctor Alber Lecube, coordinador del

Grupos de obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).

La solución a esos kilos de más es ser conscientes de que cuando el verano se acaba se deben acabar los excesos.



LOS HOMBRES QUE HACEN DEPORTE TIENEN MÁS RIESGO DE MUERTE SÚBITA QUE LAS MUJERES

Practicar deporte de forma recreativa conlleva un riesgo de muerte súbita mucho mayor para hombres que mujeres, ya que son hasta 20 veces más propensos que sufrir este trastorno cardíaco según ha destacado la Sociedad Española de Imagen Cardiaca. De hecho, ha destacado el presidente de esta entidad, Miguel Ángel García-Fernández, entre el 75 y el 90 por ciento de los casos de muerte súbita se presentan en varones, de ahí la necesidad de identificar a las personas en riesgo y apartarlas de la práctica deportiva como medida preventiva.

Entre las pruebas que ayudan a valorar la salud del corazón y las modificaciones que se producen con el esfuerzo deportivo se encuentra electrocardiograma (ECG). El ecocardiograma permite valorar la anatomía de las válvulas y el miocardio y detectar anomalías ligadas a la muerte súbita, y la prueba de esfuerzo analiza el comportamiento del corazón y sus cambios eléctricos con el ejercicio físico.

LA MEDICINA HIPERBÁRICA REDUCE LA AMPUTACIÓN POR PIE DIABÉTICO

La oxigenoterapia hiperbárica (OHB), que se basa en aplicar oxígeno a alta presión, puede disminuir el riesgo de amputaciones por pie diabético, al favorecer y acelerar el proceso de cicatrización de úlceras y heridas, según han afirmado especialistas reunidos en el I Simposio Internacional de Medicina Hiperbárica y Heridas Crónicas celebrado recientemente en Madrid. El incremento de los niveles de glucosa en sangre causa un estrechamiento de los vasos sanguíneos que

afecta a la circulación sanguínea y al aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos del pie, lo que tiene como consecuencia que el paciente desarrolle úlceras o heridas. Si no se trata a tiempo y adecuadamente, se produce una infección persistente y una mala perfusión, cuyas consecuencias son la hipoxia de los tejidos o trauma recurrente.

Por ello, la oxigenoterapia hiperbárica (OHB), que mejora y acelera la cicatrización de las heridas, puede ser una opción muy efectiva para estos pacientes.





Los efectos de los polifenoles de la canela en la diabetes

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

Extractos acuosos de *C. Zeylanicum* también han demostrado mejoras de la glucosa en ayunas, tolerancia a la glucosa y sensibilidad a la insulina en mujeres con resistencia a la insulina asociada con el síndrome de ovario poliquístico. Un estudio realizado por Khan et al. sugiere que la ingesta de 1, 3 o 6 g 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 de estas personas puede coadyuvar a prevenir o contrarrestar los factores de riesgo asociados con la diabetes y a enfermedades cardiovasculares.

UNA AYUDA TERAPÉUTICA NATURAL CONOCIDA DESDE LA ANTIGÜEDAD

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

¡Atento
a tu azúcar!



Cinnulin®

Cinnulin está elaborado a base de un extracto especial de corteza de canela de Ceilán exento de cumarina. Además contiene aceite de lino, vitamina E, magnesio y cromo. El cromo contribuye a mantener normales niveles de glucosa en sangre y a un normal metabolismo energético.



¡Cuida tu salud!

cinnulin está exento de conservantes, gluten y lactosa

Pregúntale en herboristerías, farmacias y parafarmacias

Llámanos y te aconsejaremos

965 635 801



www.salus.es
info@salus.es

Síguenos en
facebook.com/salus.es

PERDER PESO CON DIABETES

¡sin riesgos!

Si estás preocupado por los kilos de más acumulados durante este verano e incluso a lo largo del año, el fin de las vacaciones es un buen momento para perderlos. Muchas personas se someten a dietas milagrosas muy peligrosas, pero las personas con diabetes no pueden cometer esta temeridad, en estos casos hay que seguir ciertas claves muy importantes.

SONSOLES G. GARRIDO

Con frecuencia se cometen auténticas agresiones al organismo para perder el peso deseado. Los medios de comunicación y el boca a boca entre conocidos proponen dietas que prometen pérdida de peso segura en plazos cortos, sin esfuerzo y sin riesgos, son las conocidas dietas "milagro".

PELIGROS DE LAS DIETAS "MILAGRO"

Las dietas "milagro", las dietas cetogénicas (con contenido pobre en hidratos de carbono), las dietas disociadas, y otras, que se utilizan de forma temporal para perder peso rápidamente, no funcionan a medio y largo plazo porque producen desequilibrios nutricionales, además no disminuyen la grasa corporal preservando la masa libre de grasa; y pueden resultar peligrosas, y, lo que es definitivo para el éxito, no modifican el comportamiento alimentario de la persona que la sigue. Todas las dietas que no respetan el equilibrio nutricional pueden ocasionar

¡Puedes conseguirlo!

Que el tener diabetes no te impida perder peso con un plan de alimentación equilibrado, no muy restrictivo en calorías, sin pasar hambre y sobre todo disfrutando de la buena mesa. Y no te olvides de hacer alguna actividad física, mejor al aire libre.

situaciones de malnutrición, con efectos secundarios como fatiga, carencias nutricionales, angustia y abandono, por no hablar de la consiguiente frustración por haber fracasado en otro nuevo "regimen" en el cual se habían puesto todas las ilusiones y en el que solo hemos encontrado engaño.

DESPUÉS DE LAS VACACIONES ES UN BUEN MOMENTO

El planteamiento inicial es que perder

peso es posible, casi todo funciona en un primer momento, porque existe motivación; pero el fracaso viene en el mantenimiento de la pérdida de peso. De modo que, para perder peso y mantenerlo, resultan imprescindibles la motivación, el planteamiento de objetivos realistas, la participación activa en el plan, el reconocer la capacidad de mejora en cuanto a modificar hábitos alimentarios, hábitos de compra, formas culinarias, actividad física... Es muy importante iniciar cualquier plan de cambio en el estilo de vida con una situación anímica y emocional positiva y favorable. Piensa que, con buenos hábitos alimentarios y haciendo ejercicio –y sin trampas– podemos perder en poco tiempo entre tres y cinco kilos aproximadamente, teniendo en cuenta que perderán más aquellas personas con más sobrepeso. Por tanto, la vuelta de las vacaciones podría ser la oportunidad perfecta para un cambio más profundo en el estilo de vida, que se iniciaría con una pér-



Es muy importante iniciar cualquier plan de cambio en el estilo de vida con una situación anímica y emocional positiva y favorable. El comienzo del nuevo curso es un momento ideal para renovar nuestros buenos propósitos.

dida de peso modesta, pero con perspectivas muy prometedoras en cuando a pérdida de peso, mantenimiento de ese peso perdido, satisfacción y bienestar a medio y largo plazo.

Se trata de realizar un programa que conlleve una alimentación completa y saludable, además de mantener un estilo de vida activo.

ADELGAZAR CON SALUD, TENIENDO DIABETES

Las personas con diabetes que quieren perder peso deben seguir las mismas recomendaciones alimentarias que aquellas que no tienen diabetes, pero además deberán ajustar su tratamiento farmacológico (pastillas y/o insulina para conseguir un control metabólico óptimo). Por ello es importante que comentes a tu equipo médico tu plan y que te ayuden a ajustar dicho tratamiento.

Como recomendación general, si utilizas insulina y quieras empezar con un plan de alimentación saludable y de estilo de vida activo para perder peso, debes monitorizar tu diabetes para la toma correcta de decisiones, y ajustar la insulina prandial a las nuevas ingestas, teniendo en cuenta que tu nueva situación mejorará la sensibilidad a la insulina. Por tanto, habrá que recalcular los conceptos de ratio insulina/carbohidratos y de sensibilidad a la insulina. Probablemente también tengas que readjustar la insulina basal, en función de tu grado de control previo, de tu monitorización y de la pérdida de peso que consigas.

Si tomas fármacos orales, hay que tener precaución con aquellos que producen hipoglucemias, como las sulfonilureas.

¿CUÁL ES LA MEJOR ESTRATEGIA?

Fortalece tus músculos para evitar el "efecto yo-yo"

Al llevar a cabo un programa dietético de restricción calórica se produce una reducción de peso inicial en la que se destruye una considerable cantidad de músculo, y tras un año de la dieta, a lo sumo 5, el peso perdido es con frecuencia recuperado.

La cuestión es, ¿cómo recuperamos ese peso? Aquí está la clave, lo haremos en forma de grasa, nunca de músculo. En otras palabras, sustituiremos el músculo que inicialmente teníamos por grasa, con lo cual no sólo no habremos bajado de peso sino que como consecuencia de la reducción de músculo el organismo no será capaz de quemar tanta energía en reposo como lo hacía con anterioridad.

Por todo ello, es necesario no subestimar el papel de la masa muscular, y combinar programas de ejercicios junto a dietéticos para mantener las pérdidas de peso a largo plazo, controlando que los procesos catabólicos o de destrucción no afecten por igual al tejido adiposo y al tejido muscular.



La reducción calórica se ha convertido en una de las estrategias dietética más recurrida tanto a nivel popular como a nivel clínico durante las últimas décadas. Se trata de reducir entre el 20 y el 40% de la ingesta energética que habitualmente hacemos, pero manteniendo los niveles de proteínas, grasas e hidratos de carbono estables y evitando la malnutrición. Además de perder peso, esta dieta ha mostrado tener efectos beneficiosos sobre algunos parámetros cardiometabólicos (nivel glucémico, insulínico y de colesterol entre otros).

Aunque a corto plazo consigamos muy buenos resultados, tenemos que lograr mantenerlos a medio-largo plazo y evitar el temido "efecto yoyo", para lo cual el ejercicio es fundamental. Así que no olvides que en cualquier dieta, el ejercicio es el aliado indispensable para evitar recuperar el peso perdido.

SITUACIONES QUE COMPROMETEN EL ÉXITO DE TU DIETA

Puesto que aún quedan días de terraza y buen tiempo y se tiene más vida social hay que contemplar algunas de estas situaciones que pueden hacer que nuestro plan de alimentación se exceda en calorías favoreciendo el aumento de peso.

► ¿Qué tomo durante el tapeo?

Si vas a tomar el aperitivo, cuidado con el alcohol, aporta 7 Kcal/g, las llamadas "calorías vacías" (casi las mismas que aporta la grasa, que son 9 Kcal/g). Nunca se debe tomar en ayunas, porque interfiere en la liberación de glucosa del hígado, produciendo hipoglucemias.

► **Elige alimentos con pocas calorías:** sepia a la plancha, montaditos de bonito u otros pescados en escabeche o al natural, mejillones al vapor, berberechos, en



10 Trucos ANTI-KILOS

Para ayudarte a que la pérdida de peso sea todo un éxito, te damos unos trucos muy sencillos. Intenta poner en práctica todos los que puedas:

- 1 Lácteos siempre desnatados. La diferencia calórica entre lácteos enteros y desnatados es llamativa. Si en un mismo día ingieres un vaso de leche entera (155 kcal) y un yogur cremoso (100 Kcal) estás ingiriendo 115 Kcal de más cada día.
- 2 Menos aceite. Tomarlo a diario es necesario, mejor si es virgen extra, pero si usas 5 cucharadas, obtienes 500 kcal diarias. Si las reduces a 3 te ahorras fácilmente 200 calorías cada día.
- 3 Ordena tu despensa y nevera de forma que los alimentos menos calóricos estén delante y los más grasos, detrás. Así evitarás las tentaciones.
- 4 Dale alegría a tus platos. Cuanto más color hay en tus platos, más elementos saludables estás incluyendo. Nos referimos a los vegetales y frutas llenas de vitaminas y muy saciantes.
- 5 No cocines demasiado las comidas, si haces mucho la verdura, te saciará y nutrirá menos; y en el caso de la pasta, si no está "al dente" aumenta el índice glucémico.
- 6 Dale más protagonismo a las legumbres, son muy saciantes y económicas. Los nutricionistas insisten en que la ingesta de 3 raciones semanales reduce la obesidad. Pero está claro que la preparación también influye, es obvio que las lentejas son más saludables con verduras que con chorizo y panceta.
- 7 Bebe e hidrátate más a menudo, además de ser beneficioso para el organismo, te saciará, sobre todo si tomas infusiones o tus bebidas favoritas, pero siempre sin alcohol y sin azúcares.
- 8 Mejor la comida casera. Tanto la comida lista para calentar como la de restaurante hacen que consumas unas 200 calorías más por día que si la cocinas en casa.
- 9 Come despacio y trata de descansar 2 minutos entre plato y plato, así lograrás ingerir hasta 300 kcal menos.
- 10 Cuando te aburres engordas y eso está comprobado. Así que haz actividades que te gusten y te tengan entretenido para evitar pensar en comer.



general cualquier molusco, boquerones en vinagre o pulpo. El equivalente de una cucharada de aceite son 12 aceitunas con hueso.

Cuando vayas a comer, descuenta de tu plan de alimentación lo que ya te has tomado para no incrementar calorías. Cuando te pongas tu insulina, asegura la ingesta de alimentos ricos en hidratos de carbono complejos, y si has bebido alcohol, reduce el aceite de aliño.

► En celebraciones y actos sociales.

Si acudes a una comida social (una boda, comidas con familiares o amigos, etc.), puedes comer de todo, pero en peque-

ñas cantidades. Habitualmente, en este tipo de celebraciones hay un exceso de alimentos ricos en proteínas como mariscos, carnes, embutidos... Son alimentos que no suben la glucosa, pero que deben ser tomados con moderación por su gran aporte en calorías.

No olvides tomar pan y algún plato rico en hidratos de carbono complejos.

De postre, elige una fruta preparada. Si vas a bailar o a caminar, puedes probar algún postre dulce en pequeña cantidad. Puedes tomar una copa de vino en la comida e incluso una copa de champán para brindar.

► ¿Y por la tarde-noche, en la terraza o en la discoteca, después de cenar?

Las bebidas zero no aportan calorías, los zumos de tomate tampoco.

Evita la ingesta de bebidas alcohólicas, son muy calóricas y además, para evitar la hipoglucemia, debes tomarlas con bebidas azucaradas, que incrementan el valor calórico.

De forma ocasional puedes tomarte un helado. Elige aquellos que contengan frutas naturales, porque aportan menos grasas, y siempre que sea posible, revisa el etiquetado con su composición nutricional.

Para ajustar el tratamiento farmacológico (pastillas y/o insulina) y conseguir un control metabólico óptimo adecuado a la nueva dieta, es necesario que le comentes a tu equipo médico tu plan y que te ayude a ajustar dicho tratamiento.

MI HIJ@, LA DIABETES Y YO

Ante la necesidad y la demanda de apoyo psicológico por parte de expertos y padres de niños con diabetes, la Asociación de Diabéticos de Madrid, con la colaboración de Novo Nordisk y Salud Madrid, ha puesto en marcha la campaña "Mi hij@, la diabetes y yo".

Miedo, rabia, incertidumbre o tristeza son algunas de las reacciones más habituales de los padres tras el diagnóstico de diabetes en su hijo. Por eso, además del tratamiento médico y la educación diabetológica por parte de médicos y enfermeras, es imprescindible el apoyo psicológico como parte esencial del tratamiento integral de la diabetes, sin embargo, no hay psicólogos en la Unidad de Diabetes Pediátrica de los hospitales. Ante esta situación la Asociación de Diabéticos de Madrid, con el apoyo de Salud Madrid y Novo Nordisk, ha puesto en marcha la Campaña "Mi hij@, la diabetes y yo" que consiste en impartir charlas psicológicas muy prácticas y participativas, por parte de dos psicólogas para padres, madres, tutores, abuelos y abuelas en diferentes hospitales madrileños. Hasta el momento ya se han impartido en el Hospital Universitario de Torrejón, la Fundación Jiménez Díaz, el Hospital Niño Jesús y en los próximos meses habrá también en el Hospital Infanta Leonor y el Hospital 12 de Octubre.

COMPROMETIDOS CON LAS PERSONAS CON DIABETES

Para Marta Carrera, directora de Relaciones Institucionales de Novo Nordisk, "tenemos el compromiso con las personas con dia-

betes de mejorar su calidad de vida, lo que implica no sólo seguir trabajando en nuevos tratamientos sino también en ayudarles a afrontar la diabetes y a encollarla en su vida. Por estas razones creemos que hay que poner en valor el apoyo psicológico a los pacientes con diabetes, puesto que como enfermedad crónica supone un gran impacto emocional y afectivo". De hecho, según constatan los resultados del estudio DAWN2 en nuestro país, el 50% de las personas con diabetes se sienten

estresados por su convivencia diaria con la diabetes y un 13,9% está en riesgo de depresión. Mientras que el 45,5% de los familiares dice sentir el mismo estrés. "En consecuencia, y más si cabe en el caso de los niños debido a su vulnerabilidad, el apoyo psicológico es de vital importancia para disminuir miedos, aceptar la enfermedad dentro de la familia y hacer frente a la diabetes de forma positiva", apunta Juan Manuel Moreno, presidente de la Asociación de Diabéticos de Madrid.

El apoyo psicológico al niño y su familia son parte esencial del tratamiento de la diabetes.



Juan Manuel Moreno, presidente de la Asociación de Diabéticos de Madrid; Gema José Moreno y Olga Sanz, psicólogas y Marta Carrera, directora de Relaciones Institucionales de Novo Nordisk.

IMPACTO EMOCIONAL Y AFECTIVO

El apoyo psicológico es clave para convivir a diario con la diabetes, ya que, entre otros aspectos, mejora la adherencia al tratamiento y la aceptación de la misma por parte del niño y sus padres. Y como advierte Gema José Moreno, psicóloga especializada en psicoterapia infantoyjuvenil, "la diabetes no debe de ser nunca un impedimento para el desarrollo de la persona, y más aún cuando se trata de niños".

Tanto esta profesional como Olga Sanz, psicóloga clínica experta en diabetes, coinciden en que "tras el diagnóstico, los padres suelen encontrarse en estado de shock hasta que van asimilando la nueva situación". "Después", como explica Gema, "los padres expresan diversas preocupaciones. Nos encontramos ante el diagnóstico de una enfermedad crónica, es decir, el hijo pasa de ser un niño

sano a no serlo, a requerir una atención médica especializada, con unos cuidados específicos y que requieren de un aprendizaje por parte de todo su entorno, así como un cambio de hábitos en la mayoría de las familias (modificación de horarios, realización de ejercicio físico, cambios en la dieta, etc.). Sin duda, muchas cosas a las que hay que sumar la angustia que supone la adaptación a todos estos nuevos escenarios y el miedo de los padres ante el futuro".

Un proceso de adaptación a la diabetes que Olga Sanz resume en cinco fases, "primero hay una negación de la enfermedad, después viene la etapa en la que surgen todos los porqués, de rebeldía o ira, a la que le sigue la fase de negociación, es decir, la de pensar cuidaré la diabetes de mi hijo, pero no pienso aceptarla. Una etapa que conforme se piensa en el futuro del niño da paso a la fase de depresión para terminar definitivamente aceptándolo y

dándose cuenta de que se puede llevar una vida normal. Un proceso que puede durar entre uno y dos años en función de la familia".

Por otro lado, hay que tener en cuenta que en los niños, el efecto psicológico que produce el diagnóstico es distinto según la edad. Así que, es importante que los padres sepan qué pueden esperar y qué pueden hacer para el cuidado de su hijo según los años.

En definitiva, ambas expertas coinciden en que "sea cual sea la edad del diagnóstico en el niño, el objetivo de los padres siempre será el mismo, hacer de ellos unas personas independientes que sepan manejar por sí mismas con o sin diabetes". Y para poder conseguirlo es clave el apoyo psicológico ya que ayuda a reducir el estrés que conlleva el día a día con la diabetes, a solucionar problemas, aminorar las presiones sociales, a llevar una vida normalizada, etc.

ESTE VERANO... batidos détox bajos en azúcar

La moda de los zumos y batidos naturales es positiva ya que nos ayuda a incorporar frutas y verduras en nuestra dieta, pero también puede aumentar el consumo de azúcar. Te proponemos estos 4 batidos ideales para personas con diabetes o prediabetes.

REDACCIÓN SP DIABETES

Tener diabetes no está reñido con disfrutar de batidos ricos y refrescantes. La clave está en utilizar los ingredientes adecuados para conseguir un batido saludable que, además de ayudarnos a controlar nuestra diabetes, nos permita depurar y eliminar toxinas. No obstante, los batidos y sobre todo los zumos tienen ciertos riesgos, el más destacado es el incremento del consumo de azúcar que aportan ciertas frutas.

BATIDO MEJOR QUE ZUMO

Lo primero que debemos hacer es diferenciar bien entre zumo y batido. En el primero sólo se conserva el jugo extraído de la fruta o verdura, desecharando la pulpa, que es precisamente donde está la fibra. En cambio un batido es más saludable puesto que se mantiene



la pieza entera y sólo se le añade agua. Las frutas y verduras crudas aportan importantes cantidades de fibra, que ayuda a metabolizar más lentamente los azúcares, evitando picos de glucemia, entre otras funciones.

Otro aspecto esencial que mucha gente no tiene en cuenta es que muchas frutas contienen fructosa, un azúcar simple de rápida absorción. Por ello hay que ir con precaución a la hora de tomar estos batidos e incluir cualquier fruta sin pensar, sobre todo las personas con diabetes o prediabetes, y seguir siempre recetas e indicaciones realizadas por profesionales.

Recuerda también que los batidos no sustituyen ninguna de las comidas diarias que son necesarias para mantener una dieta saludable y el azúcar en sangre bajo control.

Los batidos son más saludables que los zumos puesto que se Tritura la fruta y se les añade agua, manteniendo la pieza entera y su aporte de fibra. De esta forma, gracias a la fibra se evitan los picos de azúcar en sangre y se mantienen niveles más estables de glucemia.

IDEALES PARA EL VERANO

Si tienes en cuenta todas estas recomendaciones, los batidos pueden ser unos grandes aliados para este verano. Son una excelente opción para incorporar fruta y verdura a la dieta de forma fácil, aportan importantes nutrientes y pocas calorías, son la solución ideal para tener una buena hidratación y ayudan a depurar toxinas del organismo, y además ¡están riquísimos!



PARA PONERTE EN FORMA

Si lo que quieres es ponerte en forma, este es tu batido. El apio es diurético, antioxidante, antiinflamatorio y aporta pocos hidratos de carbono, además de un alto contenido en fibra por lo que ayuda a controlar los niveles de azúcar en sangre.



- Espinaca 1 puñado
- Apio ½ tallo
- Zanahoria ½ unidad
- Manzana ½ unidad
- Pepino ½ unidad
- Hojas de menta
- Una pizca de sal
- 1 vaso de té verde frío

PARA ELIMINAR TOXINAS

Este batido es perfecto para depurar el organismo. El zumo de lima es antioxidante y tiene gran cantidad de vitamina C, la cúrcuma es antiinflamatoria y

B1, B2, E. Además, las nueces te ayudan a regular los niveles de colesterol y triglicéridos.

- Yogur desnatado sin azúcar
- 1 cucharada de avena
- Nueces 2 mitades
- Plátano ½ unidad
- 80g de fresas
- Jengibre rallado
- 1 cucharadita de café
- 1 vaso de agua
- Edulcorante al gusto

PARA DISFRUTAR Y REFRESCARTE

Si hoy no te apetece tomar una pieza de fruta entera, este batido es el complemento perfecto. Recuerda que además de las vitaminas y minerales, la fruta y la verdura nos aportan clorofila que nos ayuda a oxigenar la sangre, previniendo la degeneración celular.



- Pomelo pelado sin semillas ½ u
- Moras ½ taza
- 1 pepino pequeño
- 1 taza de té verde
- Hojas de menta
- 1 vaso de hielo
- Edulcorante al gusto

Imágenes
Diaprokal® www.diaprokal.com



ABBOTT ANUNCIA RESULTADOS POSITIVOS DEL NOVEDOSO ESTUDIO SOBRE EL SISTEMA FREESTYLE LIBRE®

para personas con diabetes tipo 1

El estudio demuestra que el sistema FreeStyle® Libre reduce significativamente las hipoglucemias en personas con diabetes tipo 1 sin incrementarse la HbA1c (hemoglobina glicosilada), en comparación con el control clásico de glucosa en sangre (el tradicional pinchazo en los dedos).



ABBOTT HA ANUNCIADO los resultados del ensayo clínico IMPACT, que demuestra que el sistema FreeStyle® Libre ha alcanzado su objetivo primario al reducir el tiempo en hipoglucemia (niveles bajos de glucosa por debajo de 70 mg/dL) en personas con diabetes tipo 1. Los participantes del ensayo que utilizaron el sistema de monitorización de glucosa FreeStyle Libre de Abbott (sensor y lector) pasaron un 38% menos de tiempo en hipoglucemia, en comparación

con los pacientes que utilizaban el sistema tradicional de control de glucosa en sangre (pinchando los dedos para obtener una gota de sangre que, posteriormente, se introduce en el medidor de glucosa). Estos datos han sido presentados en el 76 Congreso Científico de la Asociación Americana de Diabetes.

MENOS PINCHAZOS

Los datos del estudio también han demostrado que el sistema FreeStyle Libre reduce

todas las medidas de hipoglucemia sin aumentar la HbA1c (promedio de medición de los niveles de glucosa en sangre durante los últimos 90 días, considerada el 'patrón de oro' para el control de glucosa general) en comparación con el sistema tradicional de medición de glucosa en sangre. Esto demuestra que FreeStyle Libre puede reemplazar la necesidad de pincharse en los dedos de forma rutinaria para controlar la diabetes.

En la actualidad, los datos demuestran que las personas se miden la glucosa menos de tres veces al día - siendo los mayores obstáculos el dolor y las molestias de los pinchazos rutinarios en los dedos. Pero, cuando las personas con diabetes no llevan a cabo un control regular de sus niveles de glucosa, diversas complicaciones adicionales, como la hipoglucemia, pueden llegar a poner en peligro su vida.

EMPODERANDO A LOS PACIENTES CON DATOS

Durante los primeros 14 días de duración del estudio IMPACT, los participantes llevaron un sensor FreeStyle Libre pero no tenían acceso a sus resultados de glucosa. Durante el siguiente período, cuando los participantes tuvieron acceso a estos datos a través del lector de FreeStyle Libre, el tiempo en hipoglucemia se redujo un 33% en cuestión de dos semanas y se mantuvo en esas cifras (entre 33% y el 42%) durante el resto del estudio. El tiempo en el rango objetivo de glucosa (70-180 mg/dL) aumentó en una hora por día, comparado con el sistema tradicional



¿QUÉ ES EL SISTEMA FREESTYLE LIBRE?

El sistema FreeStyle Libre de Abbott consiste en un pequeño sensor, que debe colocarse en la parte posterior del brazo durante un máximo de 14 días (después se debe reemplazar), y que mide la glucosa cada minuto en el líquido intersticial a través de un pequeño (5 mm de largo y 0,4 mm de ancho) filamento que se inserta debajo de la piel y se mantiene en su lugar con una pequeña almohadilla adhesiva. El lector escanea el sensor para obtener un resultado de glucosa en menos de un segundo. Cada escaneo muestra un resultado de glucosa en tiempo real, una tendencia histórica de ocho horas y la dirección hacia donde se dirige glucosa.

de medición de glucosa en sangre capilar. Los datos del estudio también demuestran un aumento significativo en la frecuencia de control de los participantes, escaneando su sensor FreeStyle Libre unas 15 veces al día de media. Un mayor número de escaneos les llevó a un mayor acceso a su información de niveles de glucosa, lo que finalmente permitió que los usuarios de FreeStyle Libre tomaran acciones que les permitieron alcanzar una reducción significativa de hipoglucemias e hiperglucemias de manera autónoma.

"El estudio IMPACT confirma la importancia de "empoderar" a los pacientes con los datos que necesitan para tomar sus propias decisiones", comenta Jared Watkin, Vicepresidente de Abbott Diabetes Care. "No podemos infravalorar el poder del conocimiento, especialmente para alguien que se enfrenta a una enfermedad crónica", resalta.

SOBRE EL ESTUDIO

El ensayo clínico IMPACT es un ensayo aleatorio y controlado de seis meses para evaluar la eficacia del sistema FreeStyle Libre en la mejora del control glucémico para el autocontrol de la diabetes tipo 1, en comparación con el autoanálisis de glucosa en sangre. Participaron doscientos cincuenta y dos (252) pacientes mayores de 18 años, y el estudio se llevó a cabo en 23 centros de Austria, España, Países Bajos, Suecia y Alemania. Las principales conclusiones del estudio incluyen (usuarios FreeStyle Libre frente a autoanálisis de glucosa en sangre tradicional):

- Reducción del 38 por ciento en el tiempo en hipoglucemia (<70 mg / dl).
- 40 por ciento de reducción en el tiempo en hipoglucemia nocturna (11 p.m.-06 a.m.).
- Reducción del 50 por ciento de hipoglucemias graves (<55 mg / dl).
- No hay un aumento en la HbA1c (hemoglobina glicosilada) a los seis meses.
- La monitorización de la glucosa aumentó a un promedio de 15 escaneos por día.
- Los pinchazos rutinarios en los dedos prácticamente se eliminaron- se redujeron en un 91 por ciento.

INSULINA

¿Qué sabes de su conservación y caducidad?

Es imprescindible saber conservar adecuadamente la insulina para así evitar los posibles efectos adversos o recibir menos beneficio de su uso.

DR. EZEQUIEL ARRANZ MARTÍNEZ. MÉDICO DE FAMILIA CS SAN BLAS. PARLA (MADRID)



Como ocurre con los alimentos perecederos que consumimos cada día, los medicamentos y fármacos poseen una determinada fecha de caducidad y todos incluyen al final de su prospecto una advertencia: "no utilizar después de la fecha de caducidad que aparece en el envase". Esta fecha se basa en la estabilidad del fármaco en su envase o recipiente original, no abierto ni manipulado. Nos está dando una garantía de actividad y eficacia. En aquellas ocasiones en las que la fecha de caducidad que apa-

rece en la ficha técnica está indicada como mes y año, el producto caduca el último día del mes indicado. Por ejemplo, si la fecha de caducidad en la ficha técnica es "diciembre de 2017", el producto caduca el 31 de diciembre de 2017.

MÁS ALLÁ DE LA FECHA DE CADUCIDAD

Debemos tener en cuenta que cuando se alcanza la fecha de caducidad, pueden resultar afectadas las propiedades del medicamento, ya sean estas químicas, físicas, terapéuticas,

toxicológicas o microbiológicas. Por tanto, aunque sea muy probable que consumir un medicamento más allá de dicha fecha no nos haga ningún daño, lo recomendable es desecharlos, para evitar posibles efectos adversos o recibir menos beneficio de su uso.

Desde 1982 se establece una fecha de caducidad máxima de cinco años para todas las especialidades farmacéuticas.

La estabilidad de un medicamento depende, entre otros factores, de su forma farmacéutica y de la tem-



peratura. Por ejemplo, las formas farmacéuticas líquidas, tales como las soluciones, suspensiones o jarabes, entre las que se encuentra la insulina, son especialmente sensibles a la congelación y no son tan estables como las formas sólidas. Es por ello que siempre se aconseja almacenarlos en lugares frescos y secos y asegurarse de que no sufren cambios bruscos de temperatura. En las presentaciones sólidas debemos fijarnos si hay algún cambio en el color o aspecto físico: aunque suele ser un signo de la degradación del excipiente y no del principio activo, debemos desechar ese fármaco como precaución. Lo mismo ocurriría en el caso de que notáramos cualquier grado de turbiedad, cambios de color o aspecto en una solución inyectable. Nunca debe inyectarse una solución turbia, esté o no caducada.

Fuera de las condiciones de conservación indicadas por el fabricante, el medicamento puede sufrir reducción de la potencia, disminución de la vida útil del medicamento (se acorta el

periodo de caducidad) y/o cambios en la seguridad por toxicidad de productos de degradación.

CONDICIONES DE CONSERVACIÓN DE LA INSULINA

- ▶ Los bolígrafos de insulina de reserva deben guardarse en la nevera (2º- 8º); mejor en la puerta para evitar que se puedan congelar.
- ▶ Los bolígrafos de insulina en uso, se guardan fuera de la nevera (entre 15º y 30º). Debe evitarse que le dé la luz del sol, o que estén cerca otras fuentes de calor. Deben mantenerse una vez abiertos durante 4 semanas (poner en el bolígrafo la fecha de apertura).
- ▶ No debe inyectarse la insulina recién sacada de la nevera: es preciso esperar de 30-45 minutos.
- ▶ De viaje llevar la insulina en el equipaje de mano. No facturar ya que se puede congelar. Si se lleva insulina de reserva, llevarla en un termo o bolsa isotérmica.



Cómo conservar los medicamentos

- ▶ Debe guardarse en un lugar fresco y seco, con temperatura constante. Debemos huir de focos de calor, como los radiadores, y de corrientes de aire.
- ▶ No es conveniente situarlos próximos a televisores u otros electrodomésticos, para evitar los campos electromagnéticos.
- ▶ Lo ideal es mantenerlos en su envase original. Si vienen envasados al vacío en un blíster, es para que se conserven bien.
- ▶ Si se usa un pastillero para transportarlos, que sea para pocos días.
- ▶ Los medicamentos que se alteran por la acción del calor llevan marcado en el envase el símbolo Q y en su prospecto se indica si se deben conservar en nevera, en el congelador...
- ▶ Dentro de la nevera se guardan algunos antibióticos y colirios, así como las vacunas e insulinas.

Fuera de las condiciones de conservación indicadas por el fabricante, el medicamento puede sufrir reducción de la potencia, disminución de la vida útil del medicamento y/o cambios en la seguridad por toxicidad de productos de degradación.

Y TÚ, ¿QUÉ DESAYUNAS?

Apuesta siempre por lo más sano

Por todos es conocido que el desayuno es la comida principal del día, pero a veces por cuestión de tiempo o incluso por aburrimiento, tendemos a elegir alimentos poco saludables. Te damos unos consejos para que disfrutes de un desayuno equilibrado.

EN NUESTRO PAÍS se desayuna poco, rápido y mal, y no sólo se trata de costumbres de cada región, sino que los horarios, el tiempo que le dedicamos o incluso las preferencias por dulce y salado también trazan un curioso mapa de costumbres.

Según un estudio del Observatorio del Consumo y la Distribución Alimentaria, el 1,4% de los españoles confiesa que nunca desayuna, mientras que el 77,8% solo consume dos o tres alimentos en la primera parte del día, lo que equivale por lo general a un café con leche y una pieza de bollería o unas tostadas acompañadas de un zumo.

UNA BUENA ELECCIÓN

Sandwich DietNATURE de Gullón sin azúcares añadidos

Esta galleta rellena con un 37% de chocolate negro, destaca por ser el primer y único sandwich del mercado sin azúcares añadidos. También es el que tiene menos grasa saturada del mercado (solo 5,9 gramos de grasa por cada 100 gramos) y, en vez de contener grasas hi-

Entre los motivos por los que no se desayuna, aunque creemos que es por cuestión de tiempo, lo cierto es que en la mayoría de los casos es porque no se tiene hambre a primera hora de la mañana.

¿ABURRIDO DE DESAYUNAR SIEMPRE LO MISMO?

La mayoría desayunamos cada día en casa, pero le dedicamos muy poco tiempo, entre los 5 y los 10 minutos. Además, un reciente informe revelaba que el 66% de los niños entre uno y tres años toma un desayuno inadecuado,

y que más de la mitad de los escolares de entre cuatro y doce años no desayuna de forma correcta, o lo que es lo mismo: uno de cada tres no toma fruta y casi la mitad no toma lácteos. Y lo peor es que, según vamos creciendo, la cosa no mejora: en el caso de los adultos de entre 19 y 49 años, solo un 3% toma un desayuno completo.

Además, los españoles variamos poco nuestro desayuno: el 69% desayuna cada día lo mismo y solo un 31% lo va



COMPOSICIÓN NUTRICIONAL (por 100 g)	
Energía:	432 kcal / 1809 kJ
Proteínas:	7,1 g
Hidratos de carbono:	69,8 g (de los cuales, azúcares: 5 g)
Grasas:	17 g (de las cuales, saturadas: 5,9 g)
Fibra alimentaria:	5,1 g
Sodio:	0,24 g

drogenadas, está enriquecida con aceite de girasol alto oleico, que aporta propiedades beneficiosas para la salud cardiovascular. Además es el sandwich con más fibra del mercado: 5,1 gramos de fibra por cada 100 gramos.



cambiando, en su mayoría las mujeres.

Los días laborables, la gran mayoría de los españoles desayunan solos, en menos de diez minutos si lo toman en casa y en unos veinte minutos si desayunan fuera.

Son hábitos equivocados que, tal y como está demostrado, repercuten en nuestro rendimiento físico y mental, en nuestra tendencia a la obesidad, a la diabetes y en nuestra salud en general. Pero mejorar estos hábitos es mucho más sencillo y apetecible de lo que parece, eligiendo

eso sí productos saludables y adecuados a nuestras necesidades energéticas.

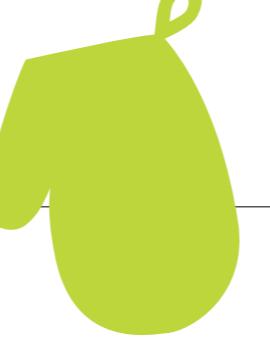
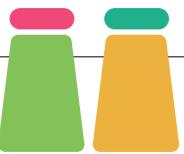
CÓMO DEBE SER UN DESAYUNO EQUILIBRADO

Debe cubrir entre el 20 y el 25 por ciento de nuestras necesidades nutricionales y energéticas de la jornada, para que podamos tener un adecuado rendimiento, tanto físico como intelectual, en las tareas escolares o del trabajo diario.

Tiene que incluir tres grupos de alimentos

diferentes: lácteos, frutas y cereales o derivados, mejor aún si se trata de cereales integrales.

Como sabemos, los cereales proporcionan hidratos de carbono que aportan energía para nuestro cuerpo, vitaminas y minerales, y fibra; los lácteos contienen proteínas de calidad, vitaminas A y D y del grupo B (principalmente riboflavina o B2) y calcio; y las frutas aportan igualmente hidratos de carbono y agua, así como fibra, vitaminas y minerales.



EN LA COCINA

JUEGA CON LA SAL ¡SIN PASARTE!

Como sabes, una dieta saludable es aquella en la cual combinamos todo tipo de alimentos cocinados de diferentes maneras empleando para ello poca cantidad de sal y poca grasa.

Podemos encontrar en el mercado sales de diferentes sabores y olores, que nos ayudarán a proporcionar a los platos más sabor sin necesidad de emplear gran cantidad de sal. ¿A qué esperas para probar estas variedades?



► **Sal de hierbas aromáticas:** Consiste en una mezcla de diferentes hierbas con sal fina o gruesa.

► **Sal ahumada:** De color marrón claro tras su proceso de ahumado. Se ahúma con leña para poderle transmitir un fuerte pero delicioso olor a ahumado, así damos a las comidas un toque ahumado, fácil, rápido y sencillo.

► **Sal Maldon:** Se trata de una sal "gourmet" que se presenta en escamas muy finas. Es ideal para sazonar elaboraciones a la plancha en el momento en que se sirven.



El consejo

LA VERDURA, ¡POCO HERVIDA!

La forma más saludable de tomar la verdura es al diente, como la pasta, pero la mayoría tenemos tendencia a hervirlas demasiado. El resultado de hervirlas en exceso es que los nutrientes se quedan casi todos en el agua. Es el caso sobre todo de las vitaminas hidrosolubles como la C y las del grupo B.



EL SURIMI

¿SABES DE QUÉ ESTÁ HECHO?

Lo podemos incluir en nuestras ensaladas, pero el surimi se suele elaborar con abadejo, fletán o panga, mezclado con aditivos que le dan un sabor y textura similar al marisco (cangrejo, sobre todo). Pero ojo, porque este producto elaborado contiene sal, grasa y carbohidratos.



BIZCOCHO DULCE SIN USAR AZÚCAR

Es posible disfrutar de un delicioso y dulce bizcocho a la vez de esponjoso sin necesidad de emplear azúcar.

Para ello mezclaremos a partes iguales:

- 150 gramos de mantequilla.
- Almendra molida.
- Harina.
- Tres huevos.
- Tres cucharaditas de edulcorante líquido.

Para aumentar el sabor agregaremos ralladura de naranja y anís en grano. Por último incorpora 7 gramos de levadura en polvo.

Rellena un molde de bizcocho y hornea a 165 °C durante 35 o 40 minutos. Te sorprenderá su sabor.



Tomates a las hierbas con cuscús

DIFICULTAD
FÁCIL

TIEMPO
30 MINUTOS

Nº PERSONAS
2

INGREDIENTES

- 50 g de cuscús instantáneo • Sal
- 2 tomates carnosos grandes de 250 g cada uno • 5 cucharaditas de aceite vegetal • 2 cucharadas de queso emmental rallado • 1 cucharada de perejil picado • 1 cucharadita de tomillo picado • Cilantro molido • 1 cogollo de lechuga romana • 1 cucharadita de zumo de limón

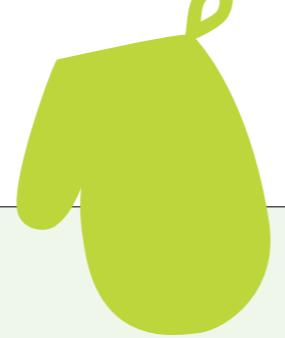
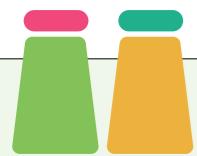
ELABORACIÓN

Precalentar el horno a 220°C. Preparar el cuscús según las instrucciones del paquete, cocer en 100ml de agua hirviendo ligeramente salada y dejar que se hinche. Lavar los tomates, retirar las tapas y vaciarlos de la carne. Mezclar la carne del tomate con el aceite, el queso y las hierbas; y lo añadimos al cuscús. Aderezar con una pizca de sal y cilantro. Rellenar los tomates con el cuscús y colocarlos en la bandeja del horno previamente untada en aceite. Hornear durante 20 minutos y, mientras tanto, partir, lavar y cortar el cogollo de lechuga y partir en tiras que pondremos en los dos platos aderezada con sal y el zumo de limón.

VALORACIÓN NUTRICIONAL POR RACIÓN

Energía.....	295 Kcal
Proteínas.....	9 g
Grasas.....	17 g
Hidratos de carbono.....	26 g
Raciones de hidratos de carbono	2

El relleno de tomate también tiene un magnífico sabor si en lugar de queso emmental se utilizan 50 g de mozzarella y utilizamos 4 hojas de albahaca en lugar de perejil y tomillo.



Salmón al vapor sobre lecho de espinacas

DIFICULTAD
FÁCILTIEMPO
30 MINUTOSNº PERSONAS
2

INGREDIENTES

- 2 lomos de salmón de 2 cm de grosor • 1 cucharadita de cáscara de limón rallada fina • Sal y pimienta • Anís molido • 1 cucharadita de aceite de oliva • 2 ramas de perejil • 1/8 l de vino blanco seco o de zumo de naranja recién exprimido • 340g de espinacas (pueden ser congeladas) • 1 cucharadita de zumo de limón • 2 cucharadas de queso fresco, bajo en grasa • 1 cucharada de mezcla de hierbas picadas



ELABORACIÓN

Lavar el pescado con agua fría y secar con papel de cocina. Mezclar la cáscara de limón, sal, pimienta de anís y el aceite. Pintar el pescado con esa salsa. Lavar el perejil, echarlo al recipiente de cocción al vapor y colocar encima el pescado. Llevar a ebullición, en una cacerola adecuada, el vino y 1/8 l de agua, colocar encima el dispositivo de vapor con el pescado dentro, tapar y dejar que se cocine al vapor, a fuego medio, durante 10 minutos.

Mientras, cocer las espinacas, aderezar con sal, pimienta y zumo de limón. Distribuir las espinacas en los dos platos y colocar encima el pescado.

Echar en una cacerola pequeña de 100 ml de la mezcla de agua y vino que hemos utilizado antes, agregar queso y la mezcla de hierbas. Calentar la salsa sin dejar de remover hasta que espese. Salpimentar y echarla sobre el salmón.

Este plato se puede también preparar con otros tipos de pescado, como el cabracho o el rape. Si los trozos son muy gruesos se deberán alargar los tiempos de cocción y en caso contrario, como con los trozos de colas, habrá que disminuirlo.



VALORACIÓN NUTRICIONAL POR RACIÓN

Energía.....	305 Kcal
Proteínas.....	29 g
Grasas	6 g
Hidratos de carbono.....	17 g
Raciones de hidratos de carbono	1 y ½



Gelatina amarilla de frutas con cuajada

DIFICULTAD
MEDIATIEMPO
20 MINUTOSNº PERSONAS:
2

INGREDIENTES

- 1 naranja grande • 2 nectarinas o melocotones • 1 mango maduro • 2 cucharaditas de azúcar de vainilla de Bourbon • 1 cucharadita de harina de maíz • 2 ramitas de menta fresca



ELABORACIÓN

Pelar la naranja y retirar la piel blanca. Eliminar las pieles intermedias de los gajos, recoger todo el zumo que escurra.

Rociar las nectarinas con agua hirviendo, dejarlas un momento y luego asustarlas con agua fría. Pelar, quitar los huesos y hacerlas trozos pequeños.

Pelar el mango y quitar la carne del hueso troceándola muy pequeña.

Colocar la fruta en una cacerola junto con el zumo de naranja que haya escurrido.

Añadir a la fruta una cucharadita de azúcar de vainilla y hervir todo a fuego medio durante 5 minutos.

Remover la harina con el zumo de naranja hasta formar una masa uniforme, añadir la fruta, revolver de nuevo y volver a darle un hervor.

Revolver la cuajada con el azúcar restante hasta formar una pasta lisa y servir con la gelatina.

VALORACIÓN NUTRICIONAL

Energía.....	207 Kcal
Proteínas.....	4 g
Grasas	3 g
Hidratos de carbono.....	41 g
Raciones de hidratos de carbono	3 y ½

EN VERANO HAZ EJERCICIO FÍSICO DE FORMA SEGURA sin riesgo de deshidratación

En condiciones de calor y alta humedad, la sudoración aumenta y perdemos más líquido corporal, así como sales minerales y electrolitos. Por eso es primordial reponer estos elementos bebiendo.

MARIÁ S. GARCÍA

La práctica habitual de ejercicio físico debe ser uno de los hábitos adquiridos por todos como garantía para gozar de buena salud. Entre las personas con diabetes, esta recomendación cobra mayor importancia porque el ejercicio nos ayuda a controlar los niveles de glucosa.

Es posible que, en estos meses de verano, en los que disponemos de más tiempo y nos apetece estar al aire libre, tengamos mayor disposición para hacer ejercicio, pero el calor juega en nuestra en contra, entonces, ¿qué hacemos?

TEMPERATURA ELEVADA

Pocas son las situaciones que hacen subir o bajar la temperatura de nuestro



cuerpo, ya que el hipotálamo, una glándula del cerebro, se encarga de adaptar nuestro organismo a la temperatura exterior para que no nos afecte. De ahí que cuando la temperatura es muy elevada, nuestro pulso aumente, sudemos y se produzca una dilatación de los vasos sanguíneos para que nuestra temperatura corporal descienda. Sin embargo, hay ocasiones en la que

esta adaptación es más difícil de conseguir, como ocurre cuando realizamos ejercicio con mucho calor y humedad, expuestos directamente al sol, y sin estar bien hidratados. Ante esta situaciones podemos sufrir un golpe de calor, que es cuando el organismo alcanza una temperatura elevada en un periodo muy corto, dando lugar a debilitamiento, mareos, ritmo cardíaco elevado y confusión.

BOTELLA EN MANO

A no ser que sean temperaturas extremas, se puede continuar con la práctica de ejercicio físico, pero hay que asegurarse de hacerlo en lugares en los que no nos de el sol directamente, elegir las horas menos calurosas del día (a primera y última hora del día), usar prendas que transpiren y, lo más importante, mantenerse bien hidratado. Es necesario beber no solo durante el ejercicio, sino también antes, para afrontar la actividad en la mejor de las condiciones. Es importante beber agua regularmente, aunque no se tenga sed. También podemos tomar nuestra bebida preferida, eligiendo las variedades sin azúcares ni calorías.

¿QUÉ PUEDO BEBER?

En la práctica de ejercicio físico se recomienda tomar bebidas que aporten las sales minerales que perdemos a través del sudor, ya que, además de hidratarnos evitan que se pierda más agua, como ocurre con el sodio.

Las personas con diabetes deben, además, vigilar el aporte de calorías y azúcares de este tipo de bebidas. Es preferible elegir aquellas que no contengan azúcares ni calorías.



ESTE VERANO

¡mantén tu piel saludable!

Todos debemos cuidar de nuestra piel, pero en el caso de las personas con diabetes, tenemos que prestar especial atención a los efectos del sol.



ANNA MEDVEDEVA. ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. GRUPO DE TRABAJO DERMATOLOGÍA, SEMERGEN. HOSPITAL QUIRÓN MARBELLA

Existen muchos efectos beneficiosos del sol para nuestro organismo, como el efecto psicoesimulante y antidepresivo, atribuido a su acción sobre la melatonina. La radiación ultravioleta (UV) B ayuda al control de patógenos de la piel e induce la síntesis de vitamina D, que favorece la mineralización de nuestros huesos. Pero siempre vale la pena recordar que la quemadura solar y el bronceado son los efectos clínicos "inmediatos" más evidentes de la radiación UV, mientras que el fotoenvejecimiento y

el cáncer de piel son las consecuencias tardías de una exposición prolongada.

LO MEJOR PARA LAS QUEMADURAS SOLARES ES... NO QUEMARSE

La radiación electromagnética emitida por el sol que es capaz de penetrar en la atmósfera terrestre se limita a la radiación ultravioleta (UV-A y UV-B), la luz visible y la luz infrarroja. Para que nos entendamos, a mediodía, en un día soleado en la costa mediterránea, el espectro solar

contiene un 95-96% de UV-A y un 4-5% de UV-B, siendo los culpables de las quemaduras solares.

Inicialmente, una quemadura solar se manifiesta en forma de eritema y edema, y en los casos más severos, vesículas y ampollas. El eritema mediado por UV aparece a las 3-5 horas después de la exposición, siendo máximo a las 12-24 horas y tiende a disminuir de manera progresiva a partir de tres días. Y luego, nos "pelaremos" de esa manera tan característica.

ACTUACIÓN ANTE UNA QUEMADURA SOLAR

- Baño de agua fría-templada, evitando frotar la piel y evitando el uso de sales y perfumes.
- Asegurar una correcta hidratación (me refiero a beber agua).
- Aplicar una crema de corticoide de potencia media-alta, una o dos veces al día, durante 2-3 días.
- En ausencia de alergias y contraindicaciones, se pueden utilizar antiinflamatorios orales (ibuprofeno, aspirina) durante 24-72 horas.
- Aplicar un gel de aloe vera o una



- crema after-sun varias veces al día.
- Evitar la exposición solar directa hasta la resolución del cuadro.
- Aprender de nuestros errores. La piel perdona, pero no olvida.

¿CUÁNDO IR AL MÉDICO?

Afortunadamente la mayor parte de quemaduras solares son leves y no van a precisar asistencia médica. Sin embargo, en algunas situaciones sí que es conveniente acudir a un centro sanitario para una correcta valoración:

- Quemaduras severas con formación de ampollas en zonas extensas.
- Fiebre de > 38°C.
- Cefalea intensa, confusión, escalofríos (recordemos que una quemadura solar no es incompatible con un golpe de calor).
- Dolor severo.
- Signos de sobreinfección.
- Ausencia de mejoría pasadas 48-72 horas.

CÁNCER, SOL Y PIEL

Existe una clara asociación entre la radiación UV y el cáncer de piel, a parte una fuerte correlación entre las quemaduras solares y el melanoma. Sobre todo si las quemaduras se producen durante la infancia.

Por otro lado: el carcinoma basocelular y el carcinoma espinocelular también se asocian fuertemente con la exposición a la radiación UV. El patrón de exposición intermitente a elevadas dosis de UV durante la infancia es más significativo en pacientes con carcinoma basocelular, mientras que el carcinoma espinocelular se corre-

Existe una estrecha relación entre la radiación ultravioleta de la luz solar, las quemaduras solares y el cáncer de piel (melanoma maligno, carcinoma espinocelular y carcinoma o epiteloma basocelular).



 laciona más fuertemente con exposiciones más crónicas: tipo laboral (por ejemplo ganaderos, agricultores, etc).

UN BUEN FOTOPROTECTOR ES LA MEJOR CREMA ANTI-AGING.

Y si el cáncer de piel no nos asusta lo suficiente, existen otros argumentos para protegernos de la radiación solar. El fotoenvejecimiento es distinto al envejecimiento cronológico normal. Una piel fotoenvejecida es seca, pierde elasticidad, es más gruesa, tiene arrugas profundas, además de poder observarse pigmentación irregular, léntigos. Siempre se dice que un buen fotoprotector es la

mejor crema antiaging. Bronceado y juventud duradera son incompatibles.

¿CÓMO SE PUEDEN PREVENIR LOS EFECTOS DE LA RADIA- CIÓN SOLAR?

- En primer lugar hay que evitar la exposición al sol en torno al mediodía, cuando la intensidad de la radiación es mayor.
- Las primeras exposiciones solares deben ser progresivas y preferentemente en movimiento. Debe utilizarse gorra o sombrero para proteger la cabeza y la cara, y gafas de sol que absorban la radiación ultravioleta.
- La protección debe extremarse en zonas donde la reflexión solar es ma-

¿Cuándo consultar con el médico por una quemadura solar?

- ▶ Quemaduras importantes y extensas.
- ▶ Si aparece fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$.
- ▶ Dolor local importante, cefalea, confusión mental, escalofríos, etc.
- ▶ Ausencia de mejoría clínica pasadas 48-72 horas.

yor, como en la playa o en la nieve.

- Es conveniente beber abundante cantidad de agua para compensar la pérdida por el sudor. Especialmente en la infancia, las medidas de protección deben ser rigurosas.

 a mayor parte de quemaduras solares son leves y no van a precisar asistencia médica. Sin embargo, en algunas situaciones sí que es conveniente acudir a un centro sanitario.

HÁBITOS ALIMENTICIOS SANOS para la diabetes temprana

Unos hábitos alimenticios saludables son necesarios en cualquier etapa de la vida, pero se hacen especialmente necesarios en la niñez y adolescencia, para mantener unas funciones fisiológicas y de crecimiento adecuadas.

ROSARIO CORIO MÉDICO DE FAMILIA, C.S. MARTÍ JULIÀ DE CORNELLÀ DE LLOBREGAT



La aparición de diabetes en edad temprana, generalmente de tipo 1, obliga a un replanteamiento de la dieta para adaptarla al tratamiento con insulina y conseguir unos controles glucémicos adecuados. Despues del debut se suele pasar por una etapa en que las hipoglucemias se vuelven más frecuentes aunque las dosis de insulina sean mínimas, por lo que en esta fase, la elaboración de un plan dietético con la colaboración de dietistas, generalmente de hospital, facilitan la adaptación inicial tanto del paciente como de la familia a este diagnóstico. En el caso del preadolescente o adolescente con obesidad y diabetes tipo 2, la orientación de los profesionales de Atención Primaria, tanto de Pediatría como de Medicina de Familia, pueden ayudar al paciente y sus familiares a adoptar unos hábitos de alimentación saludables.



NECESIDADES NUTRICIONALES

Las necesidades nutricionales de los niños con o sin diabetes son similares. A través de la alimentación y la actividad física hay que conseguir que se mantenga un peso y crecimiento adecuados, preservando la dimensión so-

cial, cultural, educativa y placentera de la comida, programando un menú adaptado a las costumbres de la familia, al entorno escolar y a la sociedad en la que vive. La dieta debe ser equilibrada y variada, teniendo en cuenta las variaciones glucémicas con las ingestas y el tratamiento insulínico. Por ello, un régimen dietético adecuado debe evitar la monotonía y ser agradable, realizable, adaptable y variado.

Las características nutricionales de la dieta en la diabetes en etapa infantovenular son:

► **Energía:** el contenido calórico de la dieta es similar a la de los niños de su edad y se tiene que adaptar al peso, estado madurativo y actividad del niño. Es importante evitar la tendencia a la obesidad, por lo que en la DM2 es fundamental elaborar un menú con alto aporte de nutrientes y baja densidad energética y fomentar el ejercicio físi-



co para aumentar el gasto calórico. En la DM1 hay que garantizar el mantenimiento de un peso adecuado adaptado al ejercicio que realiza y a su etapa madurativa.

► **Hidratos de carbono (HC):** son la fuente de energía más importante y tienen efectos en la saciedad, el vaciado gástrico, la glucemia y la insulinemia. Suponen entre el 50-60% del valor

HIDRATOS DE CARBONO			
CARACTERÍSTICA			
Estructura química	Simples o azúcares (monosacáridos: glucosa, fructosa, galactosa) (disacáridos: sacarosa, maltosa, lactosa)	Complejos: almidones, glucógeno y fibra (formados por cadenas largas de azúcares) Verduras, legumbres, cereales integrales	
Velocidad de absorción (tiempo que pasa desde que se ingiere el alimento hasta que sube el nivel de glucemia)	Rápidos azúcar, agua con azúcar, refrescos azucarados, miel	Lentos <ul style="list-style-type: none"> • Cereales y derivados como harina, pan, galletas, arroz, pasta • Lácteos como leche y yogurt • Frutas como plátano, pera, manzana • Legumbres como garbanzos, lentejas, alubias • Tubérculos como patatas, zanahoria, yuca 	
Índice glucémico (capacidad de elevar la glucemia tras su ingesta)	Bajo <55 Legumbres verduras	Medio 55-69 Arroz, Remolacha	Alto >69 Bebidas azucaradas Pan blanco

Tabla 1

Las necesidades nutricionales de los niños con o sin diabetes son similares. Seguir hábitos saludables en la infancia permite un buen estado de salud físico y emocional, y además facilita la adaptación al tratamiento requerido.

energético total de la dieta. Es preferible elegir HC complejos, de absorción lenta y bajo índice glucémico (Tabla1).

► Contabilizar hidratos de carbono.

Aprender a contabilizar los HC es un paso muy importante para tener la diabetes bajo control. Se puede hacer por gramos (tiene el inconveniente de tener que pesar los alimentos, pero es necesario en las primeras etapas tras el debut para conseguir un buen control) o por intercambio de raciones (es un sistema que requiere entrenamiento, pero resulta eficaz y es más flexible). Una ración de HC es la cantidad de alimento que contiene 10 gr de HC. Es así en España y gran parte de Europa, pero en México y gran parte de Latinoamérica son 15 g de HC.

Ejemplos de 1 ración de HC (10gr de HC): 20 gr de pan, 12 gr (2 unidades) de galletas maría, 50 gr de legumbres cocidas, 200 cc de leche, 230 cc (2 unidades) de yogurt, 50 gr de plátano no maduro, 150 gr de sandía o de melón, 50 gr de frutos secos, 150 gr de pimiento crudo o asado, 150 gr de zanahoria cocida, 200 gr de col de bruselas cocida.

Hay que tener cuidado con los llamados "alimentos sin azúcar", pueden tener HC incluso de absorción rápida, por lo que solo la lectura de la etiqueta en la que se especifique su composición exacta en HC, tipo de grasa y cantidad de calorías, nos permitirá decidir si son adecuados para la persona con diabetes.

► **Proteínas:** suponen entre el 10-20% de las calorías de la dieta. Pueden ser de origen animal (carnes magras, pescados blanco o azules, huevos y lácteos) o vegetal (cereales y legumbres).

► **Grasas:** suponen alrededor del 30% del aporte calórico total, de los cuales, menos del 7% serán grasas saturadas y menos de 300 mg de colesterol al día. Para ello, se deben evitar la grasa visible de la carne, el tocino, la nata, mantequilla, margarina, quesos grasos, embutidos, salsas grasas, rebozados y empanados y aceite de palma y coco con los que se fabrica la bollería industrial. Es aconsejable usar aceite de oliva y consumir algunos frutos secos (almendras, avellanas, nueces,...). Para preparar bocadillos se puede recurrir al jamón serrano, quesos poco grasos, conservas de pescado, etc.

► **Vitaminas y minerales:** En la adolescencia están incrementadas las necesidades de hierro, calcio y vitamina B, pero una dieta equilibrada suele aportar suficientes vitaminas y minerales para cubrir las necesidades de la niñez y adolescencia (Tabla 2).



DULCES Y GOLOSINAS, ¿QUÉ HACER?

Los azúcares simples o refinados contenidos en dulces y golosinas no son recomendables en ningún niño, su consumo será muy ocasional y hay que procurar no comerlos solos, sino acompañados de otros alimentos que enlentecen su absorción. Esto es importante tenerlo en cuenta en celebraciones como cumpleaños, fiestas escolares o familiares en las que estos niños y niñas pueden participar y saborear con las debidas precauciones.

¿QUÉ COMER?

► **Alimentos farináceos preferentemente integrales** (arroz, pan, pasta, patata...) 4-6 porciones al día.

► **Fruta fresca:** 3 o más porciones al día

► **Verduras y hortalizas:** 2 o más porciones cada día.

► **Leche y derivados** (preferentemente desnatados o semidesnatados): 2-3 porciones al día.

► **Carne, huevos, legumbres y pescado:** 2 veces al día. Se debe ofrecer entre 2-4 veces legumbres a la semana, y entre 3-4 carne, pescado o huevo.

► **Aceite de oliva:** 3-6 porciones al día.

► **Frutos secos:** 3-7 porciones a la semana.

► **Alimentos superfluos o innecesarios** desde el punto de vista nutricional (embutidos, patatas chips, helados,...) deben ser de consumo ocasional y moderado, nunca diario.

► **Agua:** es la bebida de elección, de 4-8 vasos al día.

VITAMINAS	MINERALES
A: zanahorias, espinacas, mantequilla, hígado, perejil, albaricoques	Hierro: carnes, legumbres, yema de huevo, almendras.
Grupo B: pescados azules, carnes, hígado, huevos, frutos secos, cereales, legumbres	Calcio: lácteos, espárragos, habas, frutos secos
Ácido fólico: carne, hígado, espárragos, espinacas, guisantes, col, cereales	Fósforo: frutos secos, quesos, lentejas
C: frutos cítricos, verduras	Magnesio: pescado, zanahoria, patatas
D: pescados, huevos	Zinc: pescado, espinacas, legumbres
E: huevos, cacahuetes, verduras de hoja verde, aceite de cereales	Yodo: pescado, setas, ajos

Tabla 2

¿VIAJAS AL EXTRANJERO?

Consejos de alimentación para las personas con diabetes

A la hora de planificar nuestro viaje es necesario tener previstas muchas cosas (billetes de avión, los hoteles, pasaporte, etc). Pero en el caso de las personas con diabetes también hay que pensar en algunos cuidados extra, pues la diabetes también se va de viaje.

SERAFÍN MURILLO ASESOR EN NUTRICIÓN DE LA FUNDACIÓN PARA LA DIABETES. DIETISTA-NUTRICIONISTA E INVESTIGADOR DEL CIBERDEM



En los viajes, la adaptación a la alimentación de cada país es sumamente compleja, pues se consumen alimentos diferentes, cocinados de otras formas a las que se está acostumbrado y, todo ello, solamente durante unos pocos días.



LA PREPARACIÓN

Es necesario comenzar por recordar que una de las bases de la alimentación en el tratamiento de la diabetes es saber reconocer aquellos alimentos que contienen hidratos de carbono y poder diferenciarlos de aquellos otros que prácticamente no. En los viajes esto representa todo un desafío, pues las variaciones en los alimentos son constantes y el proceso de toma

de decisiones se convierte en un momento de cierto estrés. ¿Cómo decidir sobre la dosis de insulina si no se sabe lo que se está comiendo? Por ello, en la fase previa al viaje es recomendable buscar toda la información necesaria sobre el tipo de cultura alimentaria existente en el país de destino.

En ocasiones recurrimos a los tópicos, como que en China solo se come

arroz, en Japón sushi o en Italia pasta. Esto sería equivalente a decir que en nuestro país solamente se come gazpacho y tortilla de patatas. Influyen muchos factores, y dependiendo de la zona a la que se viaja, del tipo de alojamiento o del tipo de viaje, se accederá a uno u otro tipo de alimentos y de preparaciones.

Para aquellos que utilizan insulina rápida en cada comida, en la red pueden encontrar alguna información sobre el contenido en raciones de hidratos de carbono de algunos alimentos más habituales en cada país.

¡ATENCIÓN!

Las raciones de hidratos de carbono también pueden variar según cada

La web de la Fundación para la Diabetes cuenta con el canal Saber Comer donde se puede encontrar información y un completo archivo de recursos relacionados con la diabetes y la alimentación. <http://www.fundaciondiabetes.org/sabercomer>



país. En España una ración contiene 10g de hidratos de carbono, mientras que en otros países como en Estados Unidos, México o gran parte de Latinoamérica contiene 15g, o en Alemania 12g.

Aprender a leer las etiquetas de los alimentos en otros idiomas es fundamental para poder identificar la palabra hidratos de carbono o carbono hidrato en el idioma del país de destino y así leer las etiquetas nutricionales correctamente y sin tener sorpresas.

EL DESPLAZAMIENTO

Durante el viaje en coche, tren, barco o avión es necesario tomar alguna precaución en referencia a la diabetes. Los horarios pueden modificarse de forma imprevista debido a retrasos o cambios de última hora, por lo que es aconsejable tener a mano algún suplemento que contenga hidratos de carbono, en forma de líquido o de alimentos sólido, como barritas o un

pequeño bocadillo, para evitar problemas en los controles de los aeropuertos.

LA ESTANCIA

Para lo bueno y para lo malo, se come con los ojos. Las comidas en hoteles o restaurantes suelen incluir una cantidad mayor de alimentos que la que se toma en el día a día. Atención a los desequilibrios que esto puede provocar. Es importante que la cantidad de hidratos de carbono sea similar a la que se toma de forma habitual. Con esto se consigue evitar desequilibrios en los niveles de glucemia.

No obstante, en aquellas situaciones en las que se realiza más actividad física de lo habitual, como una ruta de trekking o la visita a una gran ciudad con largas caminatas, se puede incluir una cantidad de hidratos de carbono algo mayor, preferentemente en forma de alimentos de bajo contenido calórico como frutas o pequeños

bocadillos, evitando la bollería. En este caso, se recomienda aumentar el número de controles de glucemia para adaptar el aporte de hidratos de carbono según sea la actividad que se esté realizando.

CÓMO MANTENER UN CONSUMO SIMILAR DE HC

Uno de los objetivos ya comentados es mantener un consumo de hidratos de carbono similar al que se realiza de forma habitual. Para conseguirlo, en cada comida es necesario seleccionar los mismos grupos de alimentos que en la comida habitual.

Por ejemplo, una comida o cena debe incluir verduras, carne o pescado, y harinas en forma de arroz, pasta, patata, legumbres o pan. Se podrá finalizar con una fruta.

El tipo de harina (fuente principal de hidratos de carbono) podrá variar de unos países a otros. El arroz, el trigo y el maíz están presentes en la gran



mayoría de países del mundo, siendo el arroz más presente en los países asiáticos o el trigo o el maíz en países europeos y norteamericanos. Pero también existen otros cereales como el mijo, más extendido en América del Sur y en la India, el bulgur, típico de oriente medio, utilizado en la elaboración del taboulé, el teff, cereal básico en Etiopía, o la quínoa, cada vez más presente en Europa, es típico de algunos países de América del Sur. El contenido en hidratos de carbono es muy similar en todos estos cereales, pero la diferencia se encuentra en que algunos como el teff o la quínoa están mucho menos refinados, por los que pasan a la sangre de forma mucho más lenta.

Otra dificultad añadida es la forma en que cada cultura alimentaria mezcla o

distribuye los alimentos, lo cual puede dificultar su identificación. Por ejemplo, en algunos países no se reparten los alimentos en porciones individuales, sino que se come directamente de un gran plato o fuente principal. En otros lugares, se toman pequeñas porciones de muchos alimentos (al estilo de las tapas españolas) lo que dificulta el control de la cantidad consumida. Si es posible, es mejor seleccionar la cantidad de alimento que se va a tomar y colocarla en un plato, pues ello ayudará a reconocer y medir (de forma visual) la cantidad.

Finalmente, durante los viajes se debe tener precaución al tomar alimentos que puedan estar contaminados pues podrían dar lugar a alteraciones gastrointestinales que incluyen vómitos y diarreas. Esto puede causar un

fuerte desequilibrio en los niveles de glucemia con un aumento del riesgo de hipoglucemia. Para evitarlo se recomienda extremar las precauciones, tomando agua preferentemente embotellada, así como evitando los alimentos crudos (ensaladas o frutas) pues podrían haber sido lavados con agua contaminada.



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 enérgicamente 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

Los viajes son una pasión para muchas personas. Las personas con diabetes pueden y deben mantener esa afición, siempre tomando algunas precauciones. La planificación previa es fundamental para conseguir evitar problemas y disfrutar al máximo.

DEPRESIÓN POSTVACACIONAL

Nuevas demandas de tratamiento

Se estima que el 35% de los trabajadores sufre o va a sufrir un síndrome o depresión postvacacional, la cual se puede evitar con pequeños trucos y mucha paciencia.



NEREA GARCÍA HERRERO. PSICÓLOGA SANITARIA Y NEUROPSICÓLOGA CLÍNICA.

Con las recientes peticiones de tratamiento han aparecido supuestos trastornos nuevos como adicciones comportamentales, bulimia o el conocido síndrome o depresión postvacacional. Destacando este último, debemos mencionar que la depresión postvacacional ha sido relacionada con el clásico "síndrome general de adaptación", y de manera directa con la variación del período vacacio-

nal (descanso, tranquilidad, felicidad) a la vida diaria normalizada (cansancio, estrés y presión), facilitando la aparición de signos ante la inadaptación al cambio. Gran parte de nuestra vida tiene lugar en el trabajo lo que para muchos supone un problema, evidenciado en estudios sobre satisfacción laboral, cuyos resultados indican que más de la mitad de los empleados de Estados Unidos

manifestan estrés o malestar laboral, y que un 35% refieren estar "quemados" (síndrome de *burn out*).

En el *Journal of the American Medical Association* se indica que un 25% de los trabajadores padecen un estrés importante y tres veces más posibilidades de sufrir hipertensión y cardiopatía; y estadísticas manejadas desde el Grupo de Salud Mental de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comuni-



taria, revelan que un 70% de la población no se siente cómoda en su empleo, favoreciendo que se reactive sintomatología depresiva y ansiosa.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

Encontramos variedad entre los síntomas, por un lado una reactividad psicoemocional y conductual caracterizada por inhibición, anhedonia, tristeza, agitación, desinterés, desmotivación, inatención, irritabilidad, nerviosismo, inquietud, apatía, tristeza, desconcentración e indiferencia. Por otro lado y a la par, síntomas físicos como cansancio, falta de apetito, somnolencia, taquicardia, dolores musculares, molestias estomacales, cefaleas, mareos, sudoración y trastornos del sueño entre otros.

Dichas alteraciones pueden intensificarse en personas más vulnerables. Suele afectar a sujetos jóvenes menores de 45 años, al incorporarse a la rutina laboral sin una transición desde el período de vacaciones. Se da también

EVITAR LA ANSIEDAD

Las medidas para afrontar estas molestias deben centrarse en evitar la ansiedad por el cambio y en asumir que estas experiencias negativas pueden estar originadas simplemente por una variación en la rutina diaria.

De entre las recomendaciones más comunes podemos recoger las señaladas a continuación:

- ▶ Las vacaciones han de estar bien diseñadas y planificadas, adaptadas a las posibilidades e intereses individuales y familiares.
- ▶ Reincorporarse dejando unos días entre la llegada de vacaciones y la vuelta al trabajo para readaptarse al entorno y rutina del día a día.
- ▶ Regular horarios y reloj biológico, cuidando la higiene del sueño.
- ▶ Regular la intensidad de la actividad, introduciendo cambios en el ritmo y rendimiento.
- ▶ Organizar momentos donde realizar actividades gratificantes en un espacio de ocio.
- ▶ Ser positivos: evitar pensamientos intrusivos negativos y potenciar hábitos positivos.
- ▶ Favorecer la integración laboral desde la perspectiva de reencuentro de relaciones sociales sanas que debemos retomar y potenciar.
- ▶ Evitar idealizar las vacaciones como estado de placer, conceptualizando la vuelta al trabajo como malestar y sufrimiento. No son estados opuestos.
- ▶ Interiorizar este cambio como un período diferente donde poder plantear nuevas ideas de desarrollo personal.
- ▶ Técnicas de relajación frente a la ansiedad, como el método de Jacobson o el entrenamiento de Schultz.
- ▶ Dieta equilibrada, evitando psicoestimulantes, comida pesada, y consumos tóxicos.
- ▶ Si ya han aparecido síntomas, no tomar decisiones determinantes del futuro laboral.
- ▶ Con los niños, los padres deben destacar los aspectos más positivos del colegio y que inicien horario escolar unos días antes de empezar el curso.



en aquellos que idealizan las vacaciones como la culminación del bienestar personal, y los que presentan de forma habitual malestar laboral, así como los ya afectados por el síndrome de *burn out*. Igualmente, puede experimentarse a cualquier edad, afectando entre el 5 y 8% de los niños y al 15% de los adultos. Los profesionales indican que será más probable que hijos de padres que sufren estos síntomas, también los padecerán.

NO ES UNA ENFERMEDAD

La sintomatología reportada por las personas ante el regreso a la rutina es real, pero se requiere un mayor estudio y rigor metodológico para determinar las verdaderas causas de este problema. Los profesionales insisten en que la depresión postvacacional no es una enfermedad, sino un estado de malestar muy genérico relacionado con un cambio y adaptación, en el que se puede tratar la sintomatología sin necesidad de recurrir prioritariamente a la demanda de farmacoterapia. Tiende a desaparecer por sí misma, diferencia principal con el trastorno depresivo, y por ello no tiene una entidad diagnóstica.

Por último hay que destacar que este malestar abarca un período aproximado de quince días, pero si persiste, es aconsejable acudir a un profesional para descartar una dificultad de otra naturaleza, como un síndrome de *burn out* debido a una inadaptación laboral u otro tipo de problemática orgánica o emocional, que requiera una atención diferente.

La depresión postvacacional no es una enfermedad, sino un estado de malestar muy genérico relacionado con el cambio y la adaptación, que dura unos quince días; pero no se necesita recurrir a farmacoterapia.

¿PODEMOS SABER qué predisposición tenemos de padecer diabetes?

Actualmente existen marcadores predictores de Diabetes Mellitus que nos ayudan a medir el riesgo de padecerla. Algunos son modificables, como la obesidad, y otros no podemos modificarlos, como la edad o etnia.



ANA MORENO MORENO MÉDICO DE FAMILIA. EQUIPO DE AP DE SAN ROQUE. BADAJOZ

Existen unos factores de riesgo o marcadores para predecir la aparición de la diabetes y se puede hacer una medición de ellos. Incluso hay métodos para medir qué riesgo de aparición tendremos en los próximos años.

FACTORES QUE PREDISPONEN

Vamos a enumerar cuáles son los factores más importantes. Algunos de ellos los llamamos “no modificables”, como los antecedentes familiares, pero otros pueden ser “modificables”, como la obesidad, que además es el más importante.

► Un factor importante es la etnia o raza. Las poblaciones de la polinesia tienen la mayor prevalencia, seguidos de los asiáticos, sobre todo los indios. También los afroamericanos y los hispanos tienen una prevalencia mayor, en relación con la raza blanca.

► Otro factor es el herediatario. Cuando uno de los progenitores tiene diabetes la posibilidad de padecerla aumenta, y mucho más si fueran los

dos. El repaso de los diabéticos de una familia nos dará una idea de la predisposición hereditaria.

► Otro factor es la obesidad, sobre todo la de tipo central o abdominal. Además parece que es el factor principal. Para determinarla, nos pesaremos y calcularemos el IMC (índice de masa corporal) que no deberá pasar del 30%. Y nos mediremos el PC (perímetro de cintura) que no deberá

MARCADORES PREDICTORES DE LA DIABETES 2

- Antecedentes familiares de diabetes 2
- Etnia
- Obesidad, sobre todo central o abdominal
- Alteraciones en el metabolismo de la glucosa (GBA, TTOG y HbA2 alteradas)
- Patrones dietéticos
- Diabetes gestacional
- Sedentarismo
- Algunas enfermedades (Ej. SOP)
- Tabaquismo
- Alto peso al nacer
- Trastornos del sueño
- Algunos medicamentos

superar los 88 cm en las mujeres y los 102 cm en los hombres. Peso y cinta métrica son las herramientas que necesitamos. Esta obesidad central es la peligrosa, la obesidad de los muslos y glúteos no tienen tanta relación con la diabetes.

► Tener una alteración en el metabolismo de la glucosa sería otro factor de riesgo. Puede ser una GBA (glucemia basal alterada) cuando la cifra de glucosa esté entre 100-125 mg/mL. O una TTOG alterado (test de la tolerancia oral a la glucosa). Esta es la que llamamos “curva de la glucemia”, y que se hace en el embarazo, aunque se puede realizar en algunas ocasiones fuera del mismo. Y la tercera es una HbA2 (hemoglobina glicada) alterada, cuando su valor esté entre 5,7-6,4%. Cualquiera de los tres nos indica una alteración en el metabolismo glucídico y son un marcador de alerta. Nos avisan que podemos estar en la antesala de la diabetes. Son valores analíticos que el médico solicita ante sospechas clínicas.

► Otro marcador, para las mujeres,

es haber tenido una diabetes durante la gestación. La diabetes gestacional hace aumentar el riesgo de padecerla años después del parto, aunque la glucemia se haya normalizado.

► Los patrones alimentarios son marcadores importantes. Se sabe que una alimentación rica en carnes rojas, carnes procesadas, bebidas azucaradas, grasas y dulces son predictores frente a una alimentación rica en frutas, verduras, carne de aves, pescado y cereales integrales. La dieta mediterránea también es protectora: frutas, verduras, frutos secos, cereales integrales y aceite de oliva. Los productos lácteos parecen que son protectores.

► El sedentarismo también se encuentra entre los marcadores de riesgo. La inactividad física, se tenga sobrepeso o no, incrementa el riesgo de diabetes.

► El tabaquismo: según diversos es-

tudios hay una mayor incidencia de diabetes entre los fumadores.

► Situaciones clínicas como la hipertensión arterial, la enfermedad cardiovascular, la hiperuricemia, el síndrome metabólico, la dislipemia, o el síndrome de ovario poliquístico (SOP), tienen también una relación con la aparición de la diabetes, en algunos casos más directa y en otro caso más indirecta, porque se comparten elementos coincidentes en los estilos de vida.

OTROS FACTORES

Otros factores que se pueden tener en cuenta son: el alto peso al nacer, y la duración y la calidad del sueño (hay una mayor incidencia de enfermedades crónicas, entre ellas la diabetes, cuando las horas diarias de sueño son menores de 5-6 o haya un problema de insomnio).

PATRONES DE ALIMENTACIÓN

PREDICTORES	PROTECTORES
Carnes rojas	Frutas (incluyendo frutos secos) y Verduras
Carnes procesadas	Aceite de oliva y grasas poliinsaturadas
Grasas saturadas	Cereales integrales
Bebidas azucaradas	Pescado
Dulces	Carnes de aves



Test Findrisk

(señala la respuesta adecuada con una X)

Provincia en la que resides:

1/ Edad

- Menos de 45 años (0 ptos.)
- 45-54 años (2 ptos.)
- 55-64 años (3 ptos.)
- Más de 64 años (4 ptos.)

2/ Índice de masa corporal: Peso (kilos) / Talla (metros)²
Ej. 70 (kg) / 1,70 (m) x 1,70 (m) = 24,22

- Menor de 25 kg/m² (0 ptos.)
- Entre 25-30 kg/m² (1 pto.)
- Mayor de 30 kg/m² (3 ptos.)

3/ Perímetro de cintura medido por debajo de las costillas (normalmente a nivel del ombligo):

- | | |
|--|--|
| HOMBRES | MUJERES |
| <input type="checkbox"/> Menos de 94 cm. (0 ptos.) | <input type="checkbox"/> Menos de 80 cm. (0 ptos.) |
| <input type="checkbox"/> Entre 94-102 cm. (1 pto.) | <input type="checkbox"/> Entre 80-88 cm. (1 pto.) |
| <input type="checkbox"/> Más de 102 cm. (3 ptos.) | <input type="checkbox"/> Más de 88 cm. (3 ptos.) |

4/ ¿Realizas habitualmente al menos 30 minutos de actividad física cada día (o 4 horas semanales), en el trabajo y/o en el tiempo libre?:

- Sí (0 ptos.)
- No (2 ptos.)

5/ ¿Con qué frecuencia comes verduras o frutas?:

- Todos los días (0 ptos.)
- No todos los días (1 pto.)

6/ ¿Tomas medicación para la hipertensión regularmente?:

- No (0 ptos.)
- Sí (2 ptos.)

7/ ¿Te han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (Ej. en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)?:

- No (0 ptos.)
- Sí (5 ptos.)

8/ ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de tus familiares allegados u otros parientes?:

- No (0 ptos.)
- Sí: abuelos, tíos, primo hermano (3 ptos.)
- Sí: padres, hermanos o hijos (5 ptos.)

Escala de Riesgo Total:

Si tienes una puntuación mayor de 14 puntos, tienes riesgo de desarrollar diabetes en los próximos 10 años

El tratamiento con algunos medicamentos, como los corticoides, diuréticos, anticonceptivos y algunos tratamientos hormonales y antipsicóticos, también son factores claves.

FINDRISK, ENCONTRAR EL RIESGO

Un cuestionario útil para calcular el riesgo de padecer diabetes es el test de Findrisk (find-risk: del inglés “encontrar-riesgo”) que nos sirve de método de cribado no invasivo para actuar de manera más activa cuando su resultado es positivo. Son ocho sencillas preguntas, pero si el resultado es mayor de 14 estamos ante un alto riesgo de padecer diabetes 2 en los próximos 10 años.

PROTEGE tus pies de los hongos

Uno de los problemas más comunes del verano es una infección por hongos en los pies. Piscinas, playas, gimnasios, apartamentos compartidos... Todos solemos ir descalzos, y es muy fácil contagiarse. Debemos saber cómo evitarlo y cómo tratarlo.

REDACCIÓN SP DIABETES

La infección por hongos en los pies, también denominada "pie de atleta", es una de las afecciones más comunes. Tiene una prevalencia del 25% del total de población. El tipo de calzado y el clima son dos de los factores más determinantes para su desarrollo.

Es más frecuente en adultos y en ciertos colectivos como soldados, mineros, atletas o nadadores, y tiene más incidencia en verano debido a que los pies sudan más y frecuentamos muchos más lugares donde la gente suele ir descalza, siendo un foco de contagio importante (piscinas, playas o gimnasios). También podemos encontrar hongos en las uñas de los pies llamado onicomicosis.

FUENTES DE CONTAGIO

Existen dos vías de infección, endógena y exógena. En la endógena la

Consejos para evitar el contagio

- Utiliza calzados que permitan una buena transpiración (piel o tejido no sintético).
- Utiliza calcetines o medias lo más frescos posibles (algodón, lino).
- Seca perfectamente los pies después del baño.
- No compartas la misma toalla con nadie (alto nivel de contagio).
- En los lugares públicos (piscinas, baños de gimnasios, etc.) utiliza siempre zapatillas de agua.
- Evita andar descalzo en los gimnasios o duchas comunitarias y sobre alfombras para evitar contagiar o ser contagiado.
- Si el pie sudá en exceso debes utilizar un jabón ácido y combatir la hiperhidrosis con un antitranspirante.



infección es causada por especies de hongos que habitan habitualmente en el cuerpo (flora fisiológica) y debido a un cambio en el organismo por causa de una enfermedad, como por ejemplo, la diabetes o algún medicamento

pueden activar sus mecanismos para pasar de la fase no infecciosa (saprofita) a la infecciosa (parasitaria). Por su parte, en la exógena la infección se transmite desde el exterior y pueden ser: infecciones por especies

La infección endógena está causada por especies de hongos que habitan habitualmente en el cuerpo y debido a un cambio en el organismo por causa de una enfermedad, como la diabetes, pueden activar sus mecanismos para volverse infecciosa.



de hongos, las cuales infectan principalmente al ser humano, y que se contraen de otras personas, ya sea por contacto directo o indirectamente de elementos de tejidos infectados; hongos que prefieren anfitriones animales, aunque también pueden infectar a humanos que están en contacto directo con animales; y las especies de hongos que se desarrollan en la naturaleza y pueden infectar tanto a humanos como a animales.

TRATAMIENTO

Siempre deberemos de consultar al profesional sanitario, para que determine si es una infección fúngica o no. Para la infección de hongos en la piel, es recomendable aplicar un antimicótico tópico en crema o pomada durante la noche y el mismo producto en polvo durante el día, además de lavar los pies con jabón ácido, si hay un ex-



CAUSAS QUE PUEDEN INCIDIR EN EL DESARROLLO DE LA INFECCIÓN

- Microclima húmedo y cálido.
- Calzado poco transpirable.
- Medias o calcetines sintéticos.
- Circulación arterial dificultosa.
- Mala higiene.
- Sudoración excesiva.

SÍNTOMAS

- Enrojecimiento (espacios interdigitales o laterales del pie).
- Picor intenso.
- Descamación.
- Ampollas.
- Fisuras o grietas.
- Uñas: hiperqueratosis sub-ungueal, onicolisis (despegamiento del borde distal del plato ungueal), cambio de coloración del mismo y fisuras longitudinales ocasionales, habitualmente son asintomáticas.

REVISIONES MÉDICAS PARA CONTROLAR LA DIABETES

¿Con qué frecuencia debes acudir?

Las revisiones médicas son imprescindibles para llevar un buen control de la diabetes.

Dependiendo de las necesidades de cada paciente serán con mayor o menor frecuencia, pero en cualquier caso no debemos olvidarnos de ellas.



MUNTSÀ QUERALT. PATIENT ADVOCACY DE SANOFI. ENFERMERA EDUCADORA EN DIABETES

La frecuencia con la que se debe acudir al médico para realizar las revisiones y los controles de la diabetes siempre va a depender de las necesidades individuales de cada paciente. Como norma general, la ADA (Asociación Americana de Diabetes) recomienda que las personas con diabetes tipo 1 realicen cuatro visitas anuales y las personas con diabetes tipo 2, sin complicaciones ni problemas especiales, realicen dos visitas anuales.



MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Acudir a las visitas del médico y de la enfermera pueden ayudarte en el control de la diabetes y en la adherencia al tratamiento. Por eso, es muy importante evitar saltarse las visitas programadas ya que éstas ayudan al paciente a mejorar el seguimiento de su enfermedad y conseguir los objetivos de control glucémico. También serán muy importantes las visitas de enfermería que tienen como objetivo:

► **Educar al paciente** en el manejo de su enfermedad.

► **Mejorar los hábitos alimentarios** y conseguir que el paciente realice una alimentación sana y equilibrada.

► **Potenciar** la práctica de ejercicio físico.

► **Solucionar las dudas** frente al tratamiento farmacológico que el paciente debe seguir y conseguir que se cumpla el tratamiento de forma correcta.

► **Control de posibles complicaciones** derivadas de un mal control de la diabetes.

¿QUÉ PRUEBAS TE VAN A HACER?

Para realizar un buen seguimiento y poder llevar un buen control de la diabetes hay una serie de pruebas que el médico de familia o el endocrino deberá prescribir cada cierto tiempo. La frecuencia de visitas y el número de pruebas pueden ser mayores o me-



nores en función del tipo de diabetes, el tiempo de evolución, la estabilidad en el control, los cambios en el régimen de tratamiento y la presencia de complicaciones de la diabetes o enfermedades asociadas. Pero en términos generales estas son las pruebas que el médico te pedirá para realizar un buen seguimiento de la enfermedad:

► Análisis de hemoglobina glicosilada (HbA1c) cada 3-6 meses en la diabetes tipo 1 y cada 6-12 meses en la diabetes tipo 2.

► Medición de las cifras de tensión arterial en cada visita de control.

► Determinación de las cifras de colesterol al menos una vez al año.

► Determinación de las cifras de microalbuminuria al menos una vez al año.

vez al año.

► Exploración de los pies para valorar la sensibilidad una vez al año.

► Exploración del fondo de ojo anual o según recomendación de su oftalmólogo.

¿QUÉ INFORMACIÓN ANOTA EL MÉDICO EN LA HISTORIA CLÍNICA?

En cada una de las visitas, el médico se encargará de anotar en la historia clínica todos los cambios que has sufrido durante el periodo que ha pasado entre visita y visita.

Estas son algunas de las informaciones que se registran:

► Si has sufrido hipoglucemias.

► Si has sufrido hiperglucemias.

► Resultados de los análisis de glucosa en sangre que te realizas (diario de autocontrol).

► Ajustes del régimen de tratamiento que hayas realizado.

► Problemas con la adherencia al tratamiento y la medicación actual.

► Síntomas que sugieren el desarrollo de complicaciones de la diabetes.

► Otras enfermedades.

► Aspectos psicosociales.

► Cambios en el estilo de vida.

► Consumo de tabaco y/o alcohol.

También el médico acostumbra a realizar un examen físico de rutina que incluye el peso, la presión arterial, el examen de los ojos, el examen de los pies en pacientes con riesgo, etc.

Si se detectan anomalías en el examen físico o en las pruebas realizadas durante la visita, será necesario aumentar la frecuencia de visitas al médico y a la enfermera para conseguir normalizar esta situación y así evitar posibles complicaciones derivadas de un mal control de la diabetes.

Empleo en la Administración Pública

¿Existe alguna limitación por tener diabetes?

El acceso al empleo en las diferentes administraciones públicas se rige por los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad. Y también por los requisitos básicos de los artículos 14 y 23.2 de la Constitución española. Aún así, debemos advertir que la diabetes es un condicionante muy importante a la hora de elegir una determinada carrera administrativa, porque en más de un caso siguen existiendo "normas obsoletas que vetan nuestro acceso a determinados empleos públicos".



JUAN MANUEL GÓMEZ MORENO. ABOGADO

La Constitución reconoce en el artículo 23.2 el derecho a acceder en condiciones de igualdad a las funciones y cargos públicos con los requisitos que señalan las leyes. Estos requisitos son a veces demasiados a mi modesto entender, y por eso debemos informarnos muy bien de las condiciones mínimas necesarias para ser aceptados en un proceso selectivo, cuyo fin sea seleccionar las personas más capaces para desarrollar un empleo en cualquiera de las Administraciones Públicas.

Artículo 14

Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Artículo 23

1. Los ciudadanos tienen el derecho a participar en los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes, libremente elegidos en elecciones periódicas por sufragio universal.

2. Asimismo, tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad a las funciones y cargos públicos, con los requisitos que señalen las leyes.

Sentencia Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sala de lo Social, Sección 3ª, nº 536-2015.

der en sentido muy amplio, ya que una persona con diabetes no ha de tener ningún impedimento para desempeñar ningún trabajo administrativo de mayor o menor responsabilidad; de mantenimiento, conducción, mensajería, organización, mando, etc.

Además, en los casos en los que sólo aparece esta "coletilla", los procesos selectivos no contemplan la realización de análisis clínicos, pues las administraciones consideran que las limitaciones han de ser absolutamente visibles y apreciables por cualquiera, de tal punto que impidan desarrollar el trabajo para el que ha sido designado.

LIMITACIONES VISIBLES

El problema nos lo encontraremos, de existir, en las bases de las convocatorias del puesto en concreto, por ello hay que leerlas muy detenidamente, así como saber el tipo de trabajo que se llevará a cabo e, incluso (más vale prevenir), ciertas normas de régimen interno de ese cuerpo, por si las circunstancias de la diabetes que ya se padezca cambie en el futuro.

Siempre encontraremos algún tipo de cláusula limitativa, más o menos detallada, dependiendo de los puestos a los que optemos. Yendo de menor a mayor podemos ver en primer lugar cláusulas del tipo "No padecer enfermedad, ni estar afectado por limitación física o psíquica, que sea incompatible con el desempeño de las correspondientes funciones". Esto último no debe amedrentarnos y se debe enten-

CLAUSULAS RESTRICTIVAS

Pero yendo a mayores, veremos que existen cláusulas más restrictivas, en las que la interpretación puede ser ambigua, con lo que deja la puerta abierta a posibles interpretaciones restrictivas de los tribunales médicos calificadores. Es el caso de la carrera diplomática cuando se establece "No padecer enfermedad ni estar afectado por limitación física o psíquica que impida el ejercicio de las funciones y cometidos propios de la Carrera Diplomática o sea incompatible con el normal desempeño de unas y otros".

Finalmente y en la cuspide existen profesiones dentro de las Administraciones Públicas que están vedadas a las personas con diabetes. Pero lo realmente sorprendente es que si ya se es empleado público cuando surge la diabetes o bien permanece en su profesión como hasta el momento de su debut o, en el peor de los casos, le cambiarán de destino, pero sin retirarle de la profesión. La retirada de una persona con diabetes de una de estas profesiones sólo sucederá si existen causas añadidas, derivadas de complicaciones de la diabetes o de algún otro tipo, lo cual no deja de ser un reconocimiento

táctico de que sí se puede desempeñar ese puesto.

Sin embargo, el número de estas profesiones vedadas a las personas con diabetes es elevado, por lo que es muy conveniente informarse, y preguntar incluso, en el caso de tener dudas. Además en estas pruebas siempre hay un reconocimiento médico que es eliminatorio.

Algunos de los ejemplos más destacados son: Cuerpo Nacional de Policía, Ayudantes de Instituciones Penitenciarias, Guardia Civil, policías municipales (puede variar de un lugar a otro), bomberos, vigilantes de seguridad portadores de armas, controladores del tráfico aéreo y un largo etcétera.

Conviene recordar que ocultar la condición de persona con diabetes (algo común en la empresa privada por el miedo al rechazo) en una convocatoria de empleo público en la que se solicite información al respecto es ilegal, con lo que si se descubriese que la diabetes existía antes de la convocatoria podría

dar lugar a la expulsión sin derecho alguno por parte de aquel empleado, ya que no cumplía los requisitos exigidos.

Por ello hay que ir a la raíz y ver si las bases son adecuadas e, incluso, plantearse su impugnación como recientemente sucedió en el caso de Metro de Madrid y la prohibición de acceso al puesto de Jefe de Vestíbulo o Agente de Taquilla en el que el trabajador fue finalmente admitido porque así lo estableció el Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

Por último resulta paradójico que, mientras vemos todos los días nuevos e increíbles retos logrados por personas con diabetes, y que la ciencia cada vez nos hace más fácil el autocontrol y el desarrollo de una vida plena como cualquier otra persona, cada vez son más los límites que encontramos en el mercado laboral. Supongo que esto se debe a la exigencia de un mercado laboral cada día más competitivo, en el que a veces se mira mucho más allá de la capacidad laboral.



I E S C R Í B E N O S !



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



La diabetes en Twitter 1 año de uso del hashtag #diabetESP

Óscar López de Briñas y Dani Royo son dos de los blogueros más seguidos en el ámbito de la diabetes en nuestro país. Hace un año que pusieron en marcha el hashtag #diabetESP para hablar sobre diabetes en redes sociales con contenidos provenientes de España. Ahora nos presentan sus conclusiones.

En el entorno del denominado Social Media hay un área que en los últimos años está cobrando una especial importancia: la salud. Una parcela que muchos consideran demasiado importante como para ser llevada a la Red y que sin embargo, el tiempo ha demostrado que el entorno virtual es uno –si no el que más– de los lugares de más activo e intenso intercambio de ideas, propuestas y diálogos entre los distintos agentes de la salud. Y redes como Twitter se han convertido en el foro perfecto en el que canalizar este enorme flujo de información. Y dentro del enorme abanico de temas que versan sobre salud, Twitter nos provee de una excelente manera de filtrar esa información y hacerla más accesible y localizable: los hashtags. Multitud de patologías,



eventos de salud, encuentros virtuales, temas de actualidad, peticiones o aspectos concretos de cualquier tipo son etiquetados mediante hashtag para que el lector tenga una mayor facilidad para filtrar esa información que le interesa. En diabetes, España no disponía de un hashtag pro-

pio, por lo que utilizaba el genérico con el nombre de la enfermedad (#diabetes), lo cual dificultaba enormemente su filtrado posterior y permitía que muchos contenidos de interés se perdieran.

UN HASHTAG PROPIO PARA LA DIABETES EN ESPAÑA

En 2015 dos pacientes implicados de manera muy activa en la salud en el mundo 2.0 y creadores de sendos blogs sobre diabetes Dani Royo, con www.diabetestipo1.es, y Óscar López de Briñas, con www.jediazucarado.com, decidieron crear e impulsar un nuevo hashtag específico sobre diabetes para España con el fin de paliar los problemas mencionados e inherentes a esta red social.

La diabetes en Twitter,
1 año de uso del hashtag



#diabetESP

#hashtag, ¿qué es?

Una etiqueta o hashtag es una (o varias) palabras encadenadas y precedida por una almohadilla (#). Dentro de los mensajes de Twitter se pueden incluir estas etiquetas para categorizar el tuit y facilitar así las búsquedas posteriores por parte de otros usuarios mediante estas palabras clave.

Nace entonces #diabetESP. En los días posteriores, ambos blogueros crean unos mensajes y un breve memorándum que distribuyen a una serie de personas y entidades clave en el entorno de la salud y la diabetes en España: profesionales de salud, empresas farmacéuticas, entidades públicas, hospitales, medios de comunicación online de salud o personas de especial relevancia y reconocimiento en este ámbito. Esta campaña es el inicio del hashtag #diabetESP, que a lo largo de 2015 se consolida de manera importante y es progresivamente aceptado y adoptado.

CUMPLIMOS UN AÑO

Con motivo del XXVII Congreso de la Sociedad Española de Diabetes SED celebrado en Bilbao en abril de 2016, y coincidiendo con el año de vida del nuevo hashtag, ambos blogueros deciden realizar un análisis estadístico de este año de vida del hashtag y extraer los datos más significativos, que gracias a la colaboración de Campus Sanofi son publicados en una comunicación tipo póster en dicho congreso, con gran aceptación por parte de la organización y del público asistente. En este análisis los objetivos eran:

- Conocer y difundir el impacto de #diabetESP hasta la fecha.
- Identificar usos y agentes que han utilizado el hashtag en este tiempo.
- Relacionar las cuentas con las conversaciones producidas.
- Ayudar a asentar y consolidar el hashtag entre la comunidad científica relacionada con la diabetes mediante la difusión en un congreso de gran prestigio como el de la SED.

A través de la metodología de Pirendo y un análisis descriptivo se analizaron la totalidad de los tweets generados con el hashtag #diabetESP durante un año completo; desde su creación el 15 de marzo de 2015 hasta el 15 de marzo de 2016.



QUIÉN ES QUIÉN EN DIABETES

Un aspecto importante, especialmente interesante y a la vez muy difícil de del trabajo consistía en identificar de quién son las cuentas de Twitter que usan este hashtag. Tras un análisis manual hay que tener en cuenta que no todas las cuentas de Twitter llenan su biografía, por lo que es difícil reconocer la condición profesional o personal de quien escribe. Y del montante restante (e identificables), se analizaron 1.396 cuentas (que publicaron al menos 1 tuit propio, de las que se logró identificar a 548, lo cual supone aproximadamente un 12% del total de cuentas que usaron el hashtag. Así, de esa muestra significativa se destaca que el 29% son pacientes, un 19% profesionales

Resultado en cifras

Las cifras globales manejadas por este nuevo hashtag durante el año han sido: 29.733 tweets totales generados por 4.689 cuentas diferentes de Twitter y ocasionando 33.170.251 impactos totales. Estos números por sí solos ya tienen cierta importancia, ya que no hay que olvidar que hablamos de una patología específica con un hashtag concreto y solamente de un país. Si lo comparamos con el hashtag genérico a nivel mundial #diabetes se puede ver que a día de hoy, por cada catorce tuits que utilizan esta etiqueta global, en España se usa uno con la etiqueta #diabetESP.

sanitarios (excluyendo aquellos con una relación profesional directa con la diabetes), un 5% profesionales cuya actividad se centra en la atención primaria y sólo un 1% han podido ser identificados como educadoras en diabetes.

UN CAMINO POR RECORRER

El hashtag #diabetESP demuestra haberse asentado a lo largo de este año tras haber sido adoptado por grandes cuentas de social media de agentes clave en salud. Esta etiqueta ya es habitual en las conversaciones sobre diabetes en nuestro país, siendo uno de los hashtags más usados para referirse a una patología concreta. Su uso por el momento está dominado en una tercera parte por pacientes, seguido de profesionales sanitarios, así como sitios web de contenido sanitario. El uso de este hashtag contribuye claramente a difundir contenidos de mayor valor y a aumentar la transferencia de información entre profesionales, pacientes y sociedad en general, demostrando la Red como elemento integrador característico de la llamada web 2.0. Sin embargo, queda patente el aún bajo uso de este hashtag (y de Twitter en general) por parte de profesionales sanitarios relacionados con la diabetes, lo que demuestra la escasa presencia quizás motivada por la tradicional separación entre pacientes y profesionales de salud. Parece claro que aún hay recelo al mundo virtual por parte de muchos profesionales de salud y esto es algo en lo que todos debemos trabajar para cambiar.

DEPORTES ACUÁTICOS

el ejercicio más refrescante

En esta época existen miles de alternativas deportivas que satisfacen los gustos y necesidades de todos. Entre ellas, se encuentran los deportes acuáticos que, gracias a las condiciones que acompañan a esta modalidad, son excelentes opciones para disfrutar de algo tan agradable como el agua y la

MARÍA S. GARCÍA. REDACCIÓN SP DIABETES

Una de las mejores formas de hacer ejercicio este verano y combatir el calor es mediante la práctica de deportes acuáticos. Y es que este tipo de actividades tienen en la época estival a su mejor aliado. Cuando los termómetros suben, agua y ocio son la combinación perfecta para refrescarse. Además, las actividades de agua, nos permite un excelente ejercicio físico y, en muchos casos, son recomendados como terapia para diferentes tipos de enfermedades, ya que el agua es un medio fantástico para beneficiarse del deporte tanto a nivel físico como psíquico.

Natación, buceo, esquí náutico, vela o aquagym son algunas de las posibilidades, pero la oferta aumenta cada



año y se adapta a diferentes realidades y necesidades. La gama de elección es muy amplia, así que no lo pienses más y anímate a practicar alguna de las siguientes actividades.

EMPIEZA A NADAR

La natación es una de las actividades más habituales en esta época, ya que la pueden practicar la mayoría de las personas sin tener en cuenta la edad. Este es un buen momento para perfeccionar tu estilo de natación con o sin monitor. Entre los múltiples beneficios que aporta esta actividad destacan el aumento de la resistencia cardiopulmonar, el estímulo de la circulación sanguínea, la fortaleza de los tejidos articulares, la mejora de la postura corporal y la flexibilidad.

Los deportes de agua son muy saludables, pero si no somos expertos en la práctica de determinados ejercicios, hay que realizarlos con ayuda de un monitor para así evitar posibles peligros y lesiones.



CON STEP EN EL AGUA

El aquastep es una disciplina que consiste en la ejecución de ejercicios propios del step convencional, pero llevados a cabo en un medio acuático. Un ejercicio completo que, además de aglutinar las habituales ventajas del step como resistencia, tonificación, trabajo aeróbico y cardiovascular, añade una dificultad que es vencer la resistencia que ofrece el agua. Los ejercicios se realizan con un step sumergido en el agua con peso.

El desarrollo de la coreografía es el mismo que se lleva a cabo en el step convencional. La rapidez de los ejercicios no es la misma, ya que el agua es una resistencia a tener en cuenta a la hora de realizar el ejercicio. Así que, añadimos más fuerza a la hora de ejecutar un movimiento y por tanto el consumo calórico aumenta, al igual que la intensidad del ejercicio y con ello nuestra masa muscular.

Además, la ejecución de los movimientos es menos agresiva y más meditada, por lo que es un ejercicio recomendado para las personas de

SI TIENES DIABETES, PREPÁRATE PARA EL EJERCICIO

La complicación que se asocia más habitualmente a la práctica de ejercicio físico es la hipoglucemia. Esto se produce porque al realizar ejercicio físico, el músculo consume más glucosa de la sangre como combustible. Si este consumo muscular de glucosa no se compensa rápidamente con el aporte de hidratos de carbono o no se reducen las dosis de insulina o de fármacos, la hipoglucemia aparecerá con una gran probabilidad. Este riesgo de hipoglucemia se mantiene incluso varias horas después de haber realizado el ejercicio, lo que da lugar a la aparición de la denominada hipoglucemia post-ejercicio o hipoglucemia tardía, normalmente nocturna. Los siguientes consejos te pueden ayudar a evitar los problemas relacionados con la diabetes mientras haces ejercicio:

► **Contrólate el azúcar.** Tu médico te indicará cuándo debes comprobar tu concentración de glucosa en sangre –lo más probable es que tengas que comprobarla antes, durante y después de hacer ejercicio.

► **Lleva encima tentempiés y agua.** Ya sabes que el mar y el ejercicio dan hambre, además, para evitar hipoglucemias, debes tener siempre algo para picar a mano, y por su puesto no te olvides de llevar agua.



avanzada edad o para los que tienen molestias en las articulaciones, ya que el agua es un medio que amortigua y minimiza los impactos.

GIMNASIO NÁUTICO

El aquagym es una modalidad que combina las virtudes del agua y la gimnasia, y está muy de moda en la actualidad. Seguro que en muchas playas y piscinas podrás practicarlo de forma gratuita. Gracias precisamente al agua cuesta menos esfuerzos realizar los ejercicios, por eso, las personas de edad avanzada o con problemas músculo-esqueléticos que ven restringidas sus posibilidades, con este deporte ven como sus movimientos se multiplican.

Las clases están orientadas por un

monitor y pueden llevarse a cabo en una piscina en el mar (en este caso el ejercicio puede ser más intenso si tenemos que pelear con las olas. Además, el aquagym ayuda a corregir la postura, activa la circulación sanguínea, potencia la musculatura, la respiración, la resistencia y la flexibilidad, entre otras.

AERÓBIC ACUÁTICO

El aquaeróbic es una actividad que se caracteriza por llevar a cabo la práctica del aeróbic dentro del agua. Con el aquaróbic se trabaja con diferentes coreografías de baile, así que se tienen que memorizar el orden de los ejercicios y todos los pasos, además el nivel de coordinación es muy importante. Y, por eso, se trata de un deporte excelente

para ejercitarse nuestra memoria y nuestra coordinación.

MÁS ALTERNATIVAS

No podemos olvidar las típicas actividades que realizamos en la playa o piscina como puede ser jugar a las palas o con una pelota en la orilla del mar o en una piscina que no cubra. Estos ejercicios, aunque no lo parezcan, consumen muchas calorías.

Asimismo, para los más atrevidos existen otros deportes acuáticos que se ajustan a sus necesidades como el kite surf o fly surfing, que consiste en una cometa y un medio de tracción que permite desplazarse en el aire y en el agua.

No obstante, elijas la actividad acuática que sea, no lo dudes y ¡métete en el agua!



Las disciplinas acuáticas tienen muchos beneficios para el organismo como la mejora de la circulación sanguínea, de las funciones cardíacas y pulmonares, de las articulaciones, flexibilidad y coordinación de los movimientos.

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE DIABETES

FEDE presenta la campaña "Tú puedes prevenir la diabetes tipo 2"



La Federación Española de Diabetes (FEDE) junto con Patia han presentado la campaña de prevención "Tú puedes prevenir la diabetes tipo 2" para concienciar a la población de la gravedad de la diabetes tipo 2 y motivar un cambio de estilos de vida. El programa de prevención Diabetes Prevent se compone de un revolucionario test que evalúa el riesgo genético de padecer diabetes, junto a herramientas digitales -app, podómetro y plataforma web- que proporcionan pautas de dieta, ejercicio y hábitos de vida, todo ello, con el objetivo de evitar que la patología se manifieste.

En el acto de presentación estuvieron presentes Andoni Lorenzo, presidente de FEDE; Rafael Gabriel, epidemiólogo del Instituto de Salud Carlos III, y Laureano Simón, Consejero Delegado de Patia.

SOCIEDAD DE DIABÉTICOS DE CARTAGENA Y COMARCA (SODICAR)

La III Ruta de los Centinelas tendrá lugar el 17 de septiembre

La Ruta de Los Centinelas es una carrera solidaria que nació para dar visibilidad a la diabetes, fomentar y normalizar la práctica del deporte entre las personas con y sin diabetes unidas en un marco natural magnífico, la costa del sureste mediterráneo y con una historia como argumento, la segunda guerra púnica; aunando deporte, diabetes y las fiestas de Carthagineses y Romanos.



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



ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS DE BOADILLA DEL MONTE, ASDIBO

Actividades veraniegas"

A pesar de ser una asociación relativamente pequeña, ASDIBO ha preparado numerosas actividades durante este verano. Es el caso de su participación, el pasado mes de junio, en la Feria de Asociaciones de Boadilla del Monte, dando información sobre diabetes, nutrición..., haciendo controles de glucosa y regalando muestras de productos. También han realizado visitas culturales y hasta un taller de risoterapia que tuvo mucha participación.



UNIÓN DE DIABÉTICOS DE ALICANTE, U.D.A.

Campaña de concienciación

La Unión de Diabéticos de Alicante inició en junio su Campaña de concienciación sobre la diabetes para sensibilizar a la ciudadanía sobre esta enfermedad que, sólo en Alicante y la comarca afecta a más de 50.000 personas. La campaña cuenta con la colaboración de la Concejalía de Sanidad del Ayuntamiento de Alicante, Dirección Territorial de Sanidad Universal y Salud Pública de Alicante, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Alicante, Federación Española de Diabetes (FEDE) y la Federación de Diabéticos de la Comunidad Valenciana (FEDICOVA).



"CAMPAMENTOS DE VERANO"

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE DIABÉTICOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID (FADCAM)

Organiza: Federación de Asociaciones de Diabéticos de la Comunidad Autónoma de Madrid (FADCAM)
Fecha: del 2 al 12 de agosto de 2016
Lugar: San Pablo de los Montes (Toledo)
Más Información: contactar con la federación

" ASOCIACIÓN PARA LA DIABETES DE TENERIFE (ADT)

Organiza: Asociación para la diabetes de Tenerife (ADT)
Fecha: del 8 al 14 de agosto de 2016
Lugar: Campamento de la Esperanza (C/Preventorio, s/n, 38290 Las Rosas - Santa Cruz de Tenerife)
Más Información: contactar con la asociación

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE DIABÉTICOS DE ANDALUCÍA SAINT VINCENT (FADA SV)

Organiza: Federación de Asociaciones de Diabéticos de Andalucía Saint Vincent (FADA SV)
Fecha: del 15 al 21 de agosto de 2016
Lugar: Granja Escuela Buena Vista
Más Información: contactar con la federación

SUSCRÍBETE

6 NÚMEROS
AL AÑO
POR
SOLO 12€

SI QUIERES RECIBIR EN TU
DOMICILIO LA REVISTA SPDIABETES

TEL: 91 766 99 34

MAIL: suscripciones@grupoibcm.es

Mándanos un whatsapp
673 44 28 34

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

Nombre: _____ Apellidos: _____

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

Código postal: _____ Población: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Móvil: _____ E-mail: _____

Forma de pago:

- ▷ Trasferencia 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".