Vivir con diabetes

AGRADI

Acera del Darro N.º 30 (Edif. Montes Orientales)
Portal 2- 1º A 18005 Granada

agradi@gmail.com • www.agradi.org • Tlf.: 958 262 993

N.º 18/2008

Revista subvencionada por: La Conserjería para la Igualdad y Bienestar Social
Delegación Provincial de Granada

sumario

- Editorial 3
- Día Mundial de la diabetes '08 4
- Atención al pié diabético en la atención Primaria en Andalucía 9
- Hemoglobina glicosilada 12
- Diabetes tipo 3 14
- Certamen Internacional Inspirados por diabetes 20
  - Esos heroes bajitos
  - La cruz que no pesa
  - El teléfono de la alegría
  - Dos veces una realidad
  - Dulce compañera
- Las 9 disculpas más frecuentes para no controlar tu diabetes 28
- Diccionario de la diabetes 32
- ¡Noticias! 33
  - Todo un pequeño gran campeón
  - Primer piloto diabetético de alta competición
  - Vacuna para la diabetes
- ¡Vamos a comer bien! 36
- El dulce buen humor 38

editorial

Recientemente se ha conmemorado el Día Mundial de la Diabetes y A.GRA.DI., casi literalmente, " se ha dejado la piel" en la organización de actos que contribuyan al conocimiento de la diabetes.

Existen unos 200 millones de personas con diabetes en el mundo, y está previsto que esta cifra se eleve a unos 400 millones para el año 2025.

En España hay más 3,5 millones de diabéticos, de los que más de 30.000 tienen una edad inferior a 15 años.

En Granada, unas 60.000 personas son diabéticas, de las cuales más de 8.000 son niños y jóvenes.

En Granada 60.000 personas son diabéticas, de las cuales más de 8.000 son niños y jóvenes.

Mediante los actos llevados a cabo (de los que tenéis cumplida información en las páginas de esta revista) se ha pretendido alertar a los poderes públicos y a la población para combatir la Diabetes mediante:

·**PREVENCIÓN**: a través de analíticas que favorezcan su detección precoz y fomentando hábitos de vida saludables.

·**TRATAMIENTO**: Educación diabetológica para todos los afectados y facilitación por la Seguridad Social de cuantos medios se precisen para el adecuado control de la diabetes.

·**INVESTIGACIÓN:** Dotación de recursos humanos y económicos a los investigadores a fin de que se logre cuanto antes la curación de la diabetes.

Esperamos haber contribuido al logro de estos objetivos.

Jenaro Chinchilla Maza

Presidente de A.GRA.DI.

día mundial de la diabetes '08

LA ASOCIACIÓN GRANADINA DE DIABÉTICOS (A.GRA.DI.) organizó los siguientes actos:

DÍA 13 DE NOVIEMBRE

- **CONFERENCIA** sobre "Papel emergente de las células madre en la terapia celular". Ponente: Dra. Dña. Antonia Aránega Jiménez, Catedrática de Embriología de la Facultad de Medicina de Granada. Directora del Master Andaluz de Medicina Regenerativa.

Asistentes a la ponencia sobre: "El papel emergente de las células madre en terapia celular" (Dra. Dña. Antonia Aránega Jiménez)

· **II FERIA DE LA DIABETES,** consistente en una muestra de productos y servicios orientados a las personas diabéticas, con la participación de los Laboratorios Lifescan, Abbott, Sanofi Aventis, Novo Nordisk y Bayer y las Casas comerciales de productos dietéticos: Puleva, Gullón, Hero, Valor, Virginias y BioSin.

Stand Puleva

Stand Bayer

Stand Virginias

Stand Abbott

Stand Gullón

Stand Valor

Stand Hero

Stand Lifescan

DÍA 14 DE NOVIEMBRE

· Por la mañana, se instaló UNA CARPA en la Fuente de las Batallas, donde, desde las 10 hasta las 14 horas, se efectuaron análisis de glucosa y exámenes del pie diabético. Asimismo, se facilitó información sobre la diabetes, su prevención y cuidado.

· Por la tarde, y con la asistencia del Excmo. Sr. D. Augusto Méndez de Lugo, Presidente del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, la Ilma. Sra. Dña. Begoña Alvarez Civantos, Delegada de Justicia y Administración Pública, el Ilmo. Sr. D. Manuel Fuentes Rodríguez, Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Granada y Dña. Carmen Sánchez Quevedo y D. José M.ª Guadalupe Guerrero, Concejales de Educación y Patrimonio, respectivamente, del Excmo. Ayuntamiento de Granada, se procedió a la LECTURA DE UN MANIFIESTO por el Presidente de A.GRA.DI., D. Jenaro Chinchilla Maza, en Plaza Nueva (ubicación de la Real Chancillería), efectuándose declaraciones de apoyo por parte de las personalidades asistentes.

Lectura del manifiesto por el presidente de A.GRA.DI.

Intervención del Excmo. Sr. Presidente del TSJA

Intervención Ilmo. Sr. Presidente del Colegio Farmacéuticos

Las Personalidades asistentes realizaron declaraciones de apoyo

· **MARCHA SILENCIOSA** desde Plaza Nueva hasta Fuente de las Batallas, portando linternas azules.

¡Y GRANADA SE VISTIÓ DE AZUL EN EL DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES!

Para conmemorar el Día Mundial de la Diabetes, el 14 de noviembre edificios y lugares emblemáticos en todo el mundo se iluminaron en color azul (el círculo azul es el símbolo mundial de la diabetes).

Con esta iniciativa se pretende concienciar a la población de la importancia de la prevención para no desarrollar esta enfermedad y de la necesidad de que se faciliten todos los medios para su adecuado control, así como alertar a los científicos y a los políticos de la gravedad de la misma a fin de que promuevan con todas sus fuerzas la investigación para lograr la curación de la diabetes.

Un total de 1.085 edificios de todo el mundo se iluminaron, y Granada se sumó, por primera vez, a esta iniciativa, con los siguientes edificios y lugares emblemáticos:

- Torre de la Vela. La Alhambra.
- Real Chancillería.
- Hospital Real.
- Palacio de la Madraza.
- Ayuntamiento.
- Edificio de Correos.
- Parque de las Ciencias.
- Fundación Rodríguez Acosta.
- Fuente de Isabel la Católica.
- Fuente de las Batallas.
- Hotel Victoria.
- Casa de la Cultura de Armilla (Granada).

A través de A.GRA.DI., también se sumó a esta iniciativa, en la vecina Almería, Vélez-Blanco, con una joya de estilor enacentistad els igloXV I:e lC astillod eV élez-Blanco.

Torre de la Vela
La Alhambra

Real Chancillería

Hospital Real

Ayuntamiento

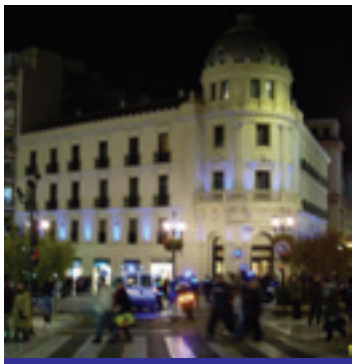
Palacio de la Madraza

Fuente Isabel la Católica

Fuente de las Batallas

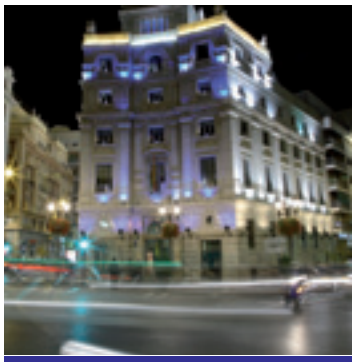
Casa de la Cultura - Armilla

Fundación Rodríguez Acosta



Hotel Victoria

Parque de las Ciencias



Edificio Correos

Castillo Vélez - Blanco

atención al pie diabético en atención primaria en andalucía

La Organización Mundial de la Salud, definió el pie diabético, como un síndrome resultante de la interacción de factores sistémicos (angiopatía, neuropatía e infección) y factores ambientales (modo de vida, higiene, calzado, etc.). Estos factores pueden actuar favoreciendo la aparición, el desarrollo y la perpetuación de las lesiones del pie diabético.

Se ha calculado que un 15% de los pacientes con diabetes mellitus (DM), desarrollarán problemas con sus pies a lo largo de su evolución, lo que se traduce en una alta prevalencia de los problemas del pie en la DM, afectando con mayor frecuencia a la población de entre 45 y 65 años.

¿Qué actuaciones se realizan en Atención Primaria (AP), sobre el pie diabético?

Se actuará fundamentalmente a tres niveles: Prevención; Exploración y Tratamiento. Estas distintas actuaciones, se llevarán a cabo por parte del Personal Sanitario del Centro de Salud en las diferentes Consultas que se requieran.

• PREVENCIÓN •

Es fundamental realizar una buena Educación Sanitaria de los pacientes, a nivel individual y grupal, para evitar que puedan llegar a producirse lesiones en el pie. Se desarrollará tanto sobre la higiene y cuidado podológico, como sobre el uso de calzado adecuado:

- Lavado diario de los pies con agua tibia durante 5 minutos usando jabones con pH ácido o neutro.
- Inspeccionar detenidamente los pies todos los días en busca de cambios o lesiones.
- Secado exhaustivo fundamentalmente entre los dedos.
- Hidratación: Evitar sequedad usando pomadas hidratantes ricas en urea.
- No usar agentes químicos para callosidades.
- No cortar las uñas con tijeras o cortaúñas; las uñas se deben limar de forma rectilínea usando limas de cartón.
- Acudir a revisión a su Centro de Salud y/o Podólogo, en las citas concertadas.
- Calzado: Es una pieza clave. En estudios recientes, se describe como principal causa de úlcera en pies el uso de calzado inadecuado.

Condiciones óptimas que debe reunir el calzado:

- Ligero y elástico. De piel para garantizar la transpiración.
- Puntera que no apriete los dedos,1-2 cm. más largo que los pies.
- Tacón no superior a 3-4 cm. De material blando.
- Abrochado de velero o cordones.
- Suela flexible antideslizante y no excesivamente gruesa.
- Forro sin costuras o prominencias.
- Colores claros cuando hay exposición prolongada al sol.
- Medias y calcetines de algodón o lana sin costura. No deben oprimir en la parte superior.
- El corte del calzado debe cubrir por completo el pie (no sandalias).
- Comprar zapatos a última hora del día, pues los pies presentan mayor inflamación.
- Sacudir el calzado antes de ponérselo. Y finalmente recordar:

NO ANDAR NUNCA DESCALZO

• EXPLORACIÓN •

1- Exploración del pie

· Piel:

Hidratación e integridad, callosidades, fisuras, grietas, maceraciones interdigitales eczemas y dermatitis.

· Uñas:

Corte, coloración. trastornos ungueales.

· Marcha:

Como apoya el pie.

· Deformidades:

Dedos en martillo, juanetes, pie cavo, pie varo, pie plano, etc.

· Temperatura:

Evaluación de la higiene y autocuidado de los pies.

2- Exploración del calzado:

· Tipo de material

· Altura de los tacones y material de las suelas

· Tipo de desgaste de la suela

· Tipo de calcetines y medias

· Tipo de abrochado

· Si cubre totalmente el pie.

3- Exploración Vascular

· Determinar alteraciones de mala vascularización

· Palpación de los pulsos (Pedios, Tibiales posteriores, Femorales y Poplíteos).

4- Exploración Neuropática:

· Sensibilidad superficial táctil

· Sensibilidad superficial dolorosa

· Sensibilidad térmica

· Sensibilidad profunda vibratoria

· Sensibilidad profunda presora

· Detección de presencia o ausencia de reflejos Aquíleo y Rotuliano.

Después de la exploración de la persona se llegan a unas conclusiones que conforman la

• VALORACIÓN DEL PIE DIABÉTICO •

• De alto riesgo:

Personas con DM que presenten uno o más de los siguientes factores de riesgo:

· Úlcera anterior o amputación previa.

· Diagnóstico de Isquemia.

· Diagnóstico de Neuropatía.

• De moderado riesgo:

Personas que presentan al menos uno de los siguientes factores de riesgo:

a) Complicaciones diabéticas (Neuropatía y/o Retinopatía).

b) Exploración patológica del pie. (callosidades, p.e.)

c) Prácticas de riesgo.

d) Biodinámica del pie alterada (Pie cavo, p.e.)

e) Poca agudeza visual o alguna discapacidad para el autocuidado.

• De bajo riesgo:

Personas con DM cuando no exista ninguna de las condiciones anteriores.

•TRATAMIENTO•

Dependiendo de la exploración y valoración, en caso de existir enfermedades neuropáticas se derivará al paciente a Neurología o Rehabilitación para estudio de prótesis, calzado, descargas, etc. Si se detectan vasculopatías se derivará al paciente a Cirugía Vascular. Si existe otra patología como callosidades, durezas, uñas encarnadas u otros padecimientos de las uñas, la persona será derivada al Podólogo.

El Circuito de Asistencia Podológica esta pensado para pacientes con DM y pie diabético con riesgo moderado o alto. Se contemplan los tratamientos de: Eliminación de callosidades y durezas; corte y fresado de uñas y tratamiento de uñas encarnadas. Todo ello independientemente de las sucesivas revisiones que deberán continuar realizándose en las diferentes Consultas de Enfermería o Medicina de Familia.

PASOS BÁSICOS PARA EL CUIDADO DE SU PIE DIABÉTICO

1º. Evite andar descalzo.

2º. Use un calzado cómodo y adecuado a las características de su pie.

3º. Lave e Hidrate diariamente sus pies.

4º. NO corte sus uñas con tijeras o cortaúñas use limas de cartón.

5º. Visite a su podólogo periódicamente para que examine y valore su pie diabético.

JULIO M. COBO SIMARRO
MÈDICO DE FAMILIA DEL
CENTRO DE SALUD DE ALBOLOTE

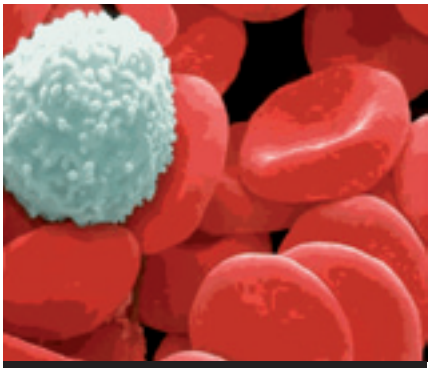
hemoglobina glicosilada (HbA1c)

En las personas diabéticas, el azúcar en sangre (glucosa), suele estar más alto que en las no diabéticas. Este azúcar no solo circula por la sangre, sino que se une a diferentes proteínas por todo el cuerpo, y dependiendo de donde se deposite, puede llegar a la larga a causar daños muy serios en el organismo.

Así, se une, por ejemplo, con las proteínas que forman los vasos sanguíneos, y esa unión mantenida durante años puede causar problemas de Macro y Microangiopatía (según afecten a vasos de mayor o menor calibre), como son:

- en la retina (retinopatía)
- en el corazón (cardiopatía) angina, infarto de miocardio
- en los del riñón (nefropatía)
- en los nervios (neuropatía)

Una de las proteínas con la que se une la glucosa es la HEMOGLOBINA, que forma parte de los glóbulos



Fotografía del torrente sanguíneo (glóbulos rojos y blancos)

La hemoglobina, proteína de la sangre, de color rojo característico, que transporta el oxígeno desde los órganos respiratorios hasta los tejidos.

rojos o hematíes, estos transportan el oxígeno y dan el color rojo a la sangre. La unión de la glucosa con la hemoglobina, da lugar a un compuesto llamado HEMOGLOBINA GLICOSILADA (o glicada). Esta hemoglobina es fácilmente medible mediante una punción venosa o capilar, que una vez procesada, nos permite saber de forma bastante aproximada, el control de la diabetes. Cuanta más glucosa hay en la sangre, más alta está en la hemoglobina, y lo peor es que se mantiene alta durante la vida del hematíe. Por eso el valor de la hemoglobina es la media de todas las subidas y bajadas del azúcar en sangre.

Como los hematíes tienen una vida media de 120 días, este análisis nos da el grado de control que el paciente diabético ha tenido en ese espacio de tiempo.

En personas no diabéticas los valores suelen estar por debajo del 6% y cuanto más se aproxime el diabético a esos valores, mejor, siempre teniendo en cuenta que intentar tener un valor muy bajo de hemoglobina presenta más riesgo de hipoglucemia.

En personas no diabéticas los valores suelen estar por debajo del 6%

Muchas veces y en muchos casos, es difícil conseguir estas cifras de hemoglobina, por lo que se considera aceptable un valor del 7-7.5%. Por encima de estos valores, ya el control no está siendo tan bueno y hay que tener cuidado, pues a medida que suba esta cifra, el riesgo de complicaciones también aumenta, por lo que en ese caso habrá que revisar como se está llevando el tratamiento (pastillas/insulina), la dieta, y el ejercicio (en general el estilo de vida), para intentar mejorar próximos controles.

Para un diabético se considera aceptable un valor del 7 - 7.5%

Como hemos visto, la vida media de los hematíes es de 120 días (3-4 meses), por lo que un diabético bien controlado podrá hacerse el análisis de la hemoglobina cada 6 meses aproximadamente, aunque esto se hablará con el médico que le lleve y según el control que se tenga de la enfermedad, se hará antes o después.

En la pubertad es más difícil tener un buen control de hemoglobina, ya que la secreción de la Hormona del Crecimiento aumenta los niveles de glucosa. En general todos los cambios hormonales pueden alterar los controles.

Keka Enríquez de Luna

la diabetes tipo 3

Desde que, salvo sospechosas excepciones, nos hemos puesto de acuerdo en que la diabetes es un hecho que afecta a todo el ser y no sólo a la parte biológica de quien la padece, ha surgido la necesidad de reflexionar más profundamente sobre las implicaciones que tiene sobre la persona y su contexto.

¿Quién puede negar que el tener diabetes salpica a todos los demás?. Y más cuanto más cerca, cuanto más participa de su vida.

Sin pretender tomar una actitud quisiera poner el siguiente ejemplo: imagínate que la diabetes es un movimiento sísmico. Sin duda sacude a quien está cerca. La intensidad en la escala de Richter la marca el epicentro (la persona). Cuanto más cerca se encuentre una edificación de ese epicentro más notará sus efectos.

Las casas de alrededor (entiéndase familia nuclear) notarán fuertemente los temblores. Conforme su ubicación respecto al foco sea más lejana, será menor hasta que, unos kilómetros más allá se convertirá en pura anécdota que pronto caerá en el olvido.

Creo que fue el Dr. Ramiro Antuña (un gran endocrinólogo y amigo), quien acuñó el término de DIABETES TIPO 3 (si no fue él, espero que disculpe mi ignorancia su verdadero autor).

Ese término tan original hace referencia a las consecuencias que tiene para sus familiares el convivir con alguien que tenga un tipo de diabetes diagnosticada desde el ámbito médico.

Diabetes tipo 3
Ese término tan original hace referencia a las consecuencias que tiene para sus familiares el convivir con alguien que tenga un tipo de diabetes

De pequeño me gustaba jugar a médicos así que, en un alarde de osadía por mi parte (o de inconsciencia) me propongo describir este tipo de diabetes (la 3) tal y como podría aparecer en un imaginario manual de enfermedades.

En él lo primero que encontraríamos sería la definición del síndrome que podría ser más o menos así:

Estado crónico que afecta a las personas en cuyo entorno cercano hay alguien con diabetes.

Por supuesto sería necesario un esfuerzo por describir los síntomas que lo definen:

- **Presión por la responsabilidad:** la persona se ve empujada a participar activamente en el cuidado de la diabetes fisiológica. El grado de compromiso que adquiera determinará la intensidad de este síntoma.

- **Sufrir sin derecho a queja:** Aparentemente no puede lamentarse por su situación ya que al ir (por definición) asociada a la diabetes de otra persona, ésta siempre cree tener preferencia en el lamento: "no te quejes que el que tiene que pincharse soy yo".

- **Sentimiento de impotencia:** Con cierta frecuencia sufren por no poder ayudar a modificar ciertos comportamientos nocivos que presenta quien padece diabetes: "déjame que ya sé lo que tengo que hacer" o "no me agobies".

Como en el resto de patologías, también en ésta las repercusiones se dejan sentir en todas las áreas de la persona: BIO (por ejemplo, insomnio), PSICO (ansiedad, temor o culpabilidad) y SOCIAL (alteración de su actividad laboral, social, etc.).

Por otro lado, una característica particular es que se trata de la ÚNICA diabetes de la que se puede decir que se tiene mucha o poca aunque, como estado crónico que es, no deja de existir del todo.

Me explicaré utilizando de nuevo el símil de los seísmos:

Los efectos que provoca a su alrededor el terremoto diabetes, no tiene como único referente el encontrarse más o menos cerca del epicentro. Hay otras variables determinantes que afectan, incluso más.

Cuántas veces me he quedado sorprendido cuando he visto en las noticias terremotos en las zonas pobres del planeta. A pesar de que la intensidad no fuera especialmente virulenta, han destruido amplias zonas.

Por el contrario cuando este fenómeno ocurre en países desarrollados, por ejemplo Japón, no ha resultado tan devastador. ¿Por qué?

La respuesta que ofrecen los expertos es que todo gira en torno a lo preparados que estén los edificios para soportar desastres naturales.

Volviendo al tema que nos ocupa y siguiendo con el paralelismo podríamos decir que, aquellas construcciones (léase personas) que tienen una correcta plasticidad para adaptarse, mayor fortaleza psicológica y un consistente soporte social, tienen más probabilidades de aguantar sin venirse abajo cuando el terremoto del diagnóstico sacude los cimientos de su vida.

Por tanto, al igual que hacen los arquitectos japoneses con sus edificaciones, deberíamos construir nuestra personalidad y nuestra familia, pensando en prevenir los temblores de la vida y no esperar a actuar cuando ya se ha producido la tragedia.

Sin embargo, si estás leyendo este escrito, es posible que el terremoto ya se haya producido y que, por lo tanto, poco podamos hacer para prevenir sus efectos iniciales.

Sin embargo, seguramente habrá otros "movimientos sísmicos" en el

futuro sobre los que sí podrás prepararte.

Para éste de ahora, lo que te propongo es una "reconstrucción nipona" que permita apuntalar adecuadamente tu edificación. Fijándonos en los síntomas expuestos anteriormente te planteo el siguiente andamiaje.

• Compartir la presión de la responsabilidad

Para llevar un fardo, no hay nada mejor que compartirlo. La carga llevada entre varios siempre pesa menos. Así que vela porque todos los implicados lleven un trocito.

Pero, además de que el peso es menor, cuando se trabaja en equipo, uno toma con otro ánimo el peso que le toca acarrear. Quieras que no, consuela saber que no eres el único de la familia que trabaja.

Cuando se trabaja en equipo uno lo toma con otro ánimo

A veces, uno siente la necesidad apremiante de ser él quien lo haga todo. No seas de esos, aprender a delegar es uno de los mejores métodos de no quemarse. Piensa que te queda mucho camino por recorrer y que el desgaste irá haciendo mella en ti, así que deja también trabajar a los otros.

• Evitar el sufrir sin derecho a queja

El hecho de no ser quien tiene que pincharse no te inhibe de la necesidad de expresar tu sufrimiento. Por tanto, exteriorízalo.

Lo que quizás sí puedes hacer es buscar a las personas adecuadas para hacerlo. No sería oportuno quejarte de una herida en el brazo a alguien que lo tiene partido, ¿no?

Pero tienes otras opciones. Amigos íntimos, familiares muy cercanos que sí pueden hacerte esos "primeros auxilios". No tengas reparos en utilizarlos. Pregúntate, ¿qué harías tú si estuvieses en su lugar? Seguro que estarías encantado de ayudarle a un amigo. ¿Por qué ha de ser diferente?

• Sentimiento de impotencia

Sé que lo que te mueve a colaborar es la preocupación por tu ser querido pero, aunque sólo fuera por tu propia salud mental, estás implicado en lo que el otro haga con su diabetes, por lo tanto no puedes quedarte con los brazos cruzados, esperando que el otro haga lo que tiene que hacer.

Quiera o no la otra persona, tú, como afectado de su diabetes, tienes el derecho y la obligación de participar.

Confío en que estas pequeñas medidas higiénicas, te hagan más llevadera tu DIABETES TIPO 3.

IÑAKI LORENTE ARMENDÁRIZ
Psicólogo-educador en la Asociación Navarra de Diabéticos Tipo 1, Coordinador de varias Escuelas de Padres de adolescentes en distintos colegios de la Comunidad Foral de Navarra

Publicidad

¿LO CONOCES?

Ellos sí y no volverían al medidor de tiras individuales.[1]

Breeze®2
Medidor de glucosa de tiras integradas.

AUTOCODIFICACIÓN *de Bayer*

- El medidor de glucosa más rápido en el tiempo total de la prueba.[2]
- Resultados en tan sólo 5 segundos.
- 10 pruebas en una sola carga.
- Menos muestra, 1 microlitro.

CONÓCELO
www.diabetes.bayer.es
900 100 117
atenciondiabetes@bayer.es

Química Farmacéutica Bayer, S.L. Diabetes Care
Av. Baix Llobregat, 3-5 - 08970 Sant Joan Despí, Barcelona.

1.- Salvetti & Llombart. Investigación Mercado. 2002. 2.- Data on file. Design Science. A comparative-time and preference study to evaluate six (6) blood glucose meters. Mayo de 2007

CPSP08200CAT Rev. 1-09/2008 De venta exclusiva en farmacias.

gullón

LA GALLETA QUE QUIERES

FALSOS "SIN" Y AUTÉNTICOS "SIN AZÚCAR"

En el mercado se pueden encontrar multitud de productos aparentemente **SIN o Sin Azúcar o Sin Azúcar Añadido**, y en algunos casos se hace alusión a que son tolerados o aptos para diabéticos. Pero al leer la etiqueta podemos llevarnos una desagradable sorpresa: entre sus ingredientes aparecen **Fructosa, Glucosa, Zumo o Puré o Concentrado de Frutas, Leche desnatada en polvo, Suero de leche en polvo o Lactosa.**

Si un producto contiene Fructosa (Levulosa) o Glucosa (Dextrosa), que son azúcares simples, Sacarosa o Lactosa (o Leche en Polvo), que son azúcares dobles; Zumo o Puré de Frutas (que es una mezcla de Fructosa, Glucosa y en algunos casos Sacarosa-Azúcar), el producto no debe ser recomendado para Diabéticos, ya que provocan un aumento de la glucemia en sangre, que puede ser más rápido (Glucosa, Zumos o Purés de Frutas) o menos rápido (Fructosa, Lactosa, Leche en Polvo).

Las galletas **dietNATURE sin azúcar, no contienen fructosa, ni glucosa, ni lactosa, ni sacarosa** que elevan el azúcar en la sangre, sino edulcorantes con un índice glucémico muy bajo cuyo valor calórico también es reducido pero que mantienen las ventajas gustativas del azúcar, por lo tanto son aptos para diabéticos y productos **auténticamente sin azúcar.**

Los edulcorantes empleados en dietNATURE Sin Azúcar son de dos tipos:

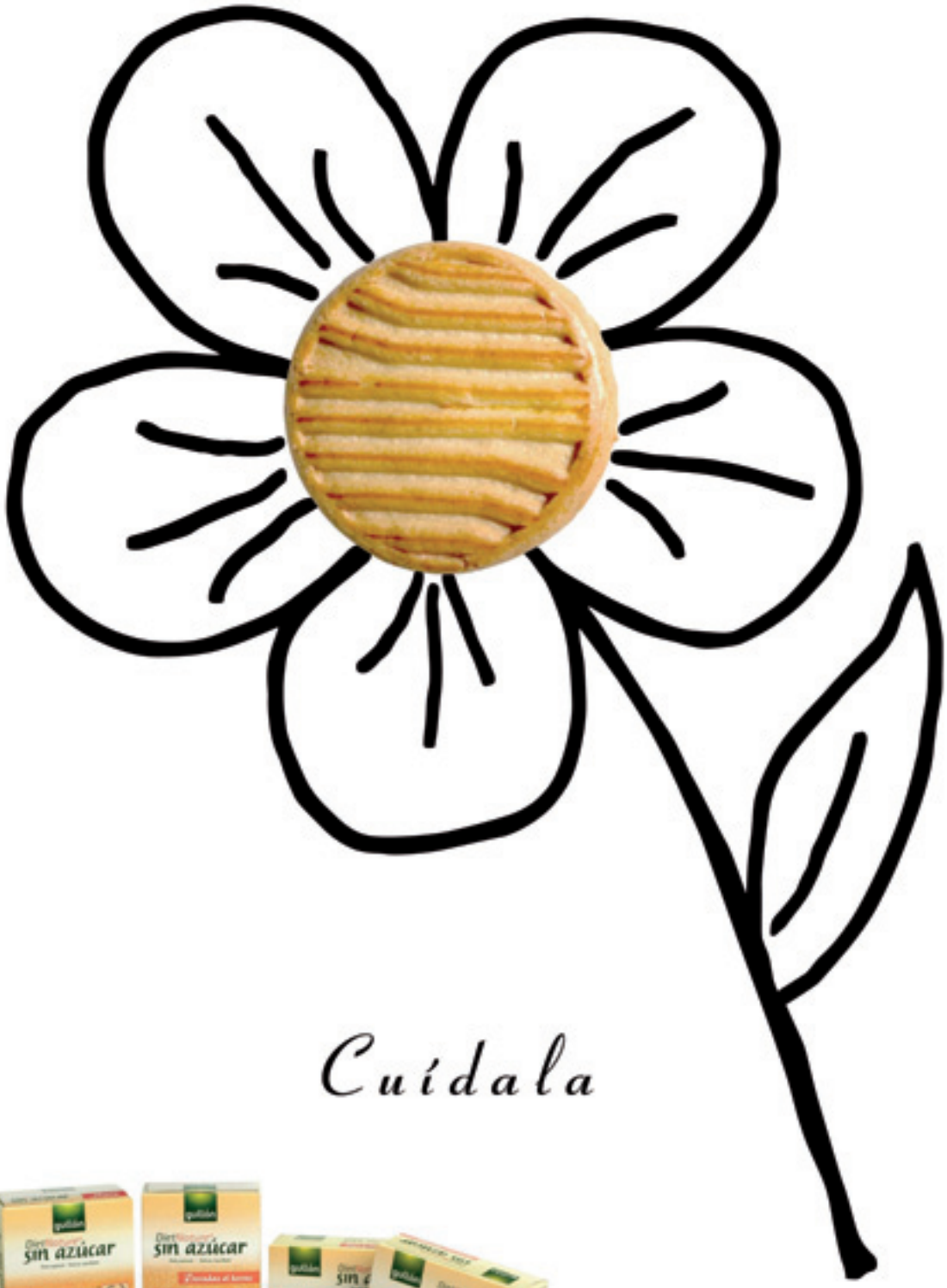
- Calóricos o de volumen: lactitol y maltitol, de la familia de los polioles o polialcoholes, tienen bajo poder edulcorante (menos que la sacarosa) y un contenido calórico bajo (2,4 calorías) ya que solo son digeridos en parte en el intestino grueso.

- Acalóricos o intensivos: acesulfame K. Tienen un elevado poder edulcorante (hasta 200 veces el de la sacarosa) y no son asimilados en absoluto.

dietNATURE Sin Azúcar emplea estos edulcorantes porque son los más adecuados para los diabéticos y para las personas que quieran cuidar su salud, ya que es bien conocido el gran problema que es el alto consumo de azúcar en la sociedad actual, generando a medio plazo problemas de obesidad, diabetes, hipertensión, etc... Además estos productos tienen menos calorías que sus equivalentes con azúcar.

Si quieren aportar cualquier tipo de sugerencia para su mejora y para el desarrollo de futuras variedades, pueden contactar con:

Galletas Gullon
SERVICIO ATENCIÓN AL CONSUMIDOR
APARTADO DE CORREOS 504
34800 AGUILAR DE CAMPOO (PALENCIA)
o por correo electrónico en: **consumidor@gullon.es**



Cuídala

Gama DietNature de Gullón
Sin azúcar

Porque tu salud es lo más importante. Porque la Gama DietNature de Gullón Sin azúcar con sus marías, doradas, fibra, chips de chocolate, barquillos, barritas, rosquillas de chocolate y digestivas, hacen tus desayunos más saludables sin perder sabor. Con la Colaboración de la Sociedad Española de Diabetes.

*** Sin sacarosa. Sin fructosa.**

gullón

LA GALLETA QUE QUIERES

Inspirados Por la Diabetes

I certamen internacional de expresión creativa

"Inspirados por la Diabetes" es un concurso internacional de expresión creativa creado por Lilly y la Federación Internacional de Diabetes (FID). Este certamen anima a personas afectadas por la diabetes a compartir su experiencia mediante expresiones creativas, visuales y escritas, de los retos y triunfos del día a día con diabetes, a través de la pintura, el relato, la poesía, la fotografía y la música. Pueden participar personas con diabetes, sus familiares y amigos, así como profesionales sanitarios.

El certamen se ideó a partir de la campaña 2007-08 del Día Mundial de la Diabetes, dedicada a niños y adolescentes que viven con diabetes o con riesgo de padecerla en todo el mundo; y el espíritu del concurso es reunir a las familias y a la gente con diabetes en torno a la lucha mundial contra la enfermedad y ofrecer un apoyo a las personas que no tienen los recursos necesarios para combatir la enfermedad. Al participar en el certamen, los concursantes pueden cambiar la vida de niños con diabetes de todo el mundo.

El concurso ha recopilado 800 obras entre los 25 países que han colaborado, siendo España el tercer país en número de participantes - se presentaron 170 obras -, y el país con mayor número de clasificados en los tres primeros puestos.

El día 7 de Octubre de 2008 los Laboratorios Lilly entregaron en su sede de Alcobendas (Madrid) los diplomas acreditativos obtenidos por los participantes españoles en los primeros, segundos y terceros puestos del Certamen. El jurado internacional ha reconocido la calidad de siete obras españolas - cinco relatos y dos fotografías - que aportan una mirada personal y creativa hacia la diabetes.

El concurso ha recopilado 800 obras entre los 25 países que han colaborado, siendo España el tercer país en número de participantes

La vecina de Pamplona, Mercedes Viñuela, ha conseguido el primer premio ex aequo en la categoría de familiar de persona con diabetes gracias a su poema titulado "Alas". Los demás galardones han ido a parar en for-

ma de segundos y terceros premios a María del Espino García y a Jessica Martínez en la categoría de adulto con diabetes; a Victoria Motos en la categoría de familiar de persona con diabetes, a Paula Barberá en la categoría infantil y a Mª Carmen Romero y José Gregorio Oliva en la categoría de profesional sanitario.

Estas son las historias que la diabetes ha inspirado en los ganadores españoles:

PRIMER PREMIO

Categoría de familiar de una persona con diabetes

Mercedes Viñuela, (Pamplona)

La hija de Mercedes Viñuela fue diagnosticada con diabetes en 1964, cuando tenía ocho años. La obra con la que Mercedes ha participado en este concurso es un poema titulado "Alas" que le inspiró un día muy importante en la vida de su hija y de todos sus seres queridos. Como consecuencia de una nefropatía diabética, su hija había entrado en diálisis en septiembre de 1998. El 6 de Enero de 1999, durante la noche de celebración de los Reyes Magos, recibió una llamada telefónica en la que se le ofrecía la posibilidad de recibir un riñón mediante un trasplante. Este trasplante de riñón fue el mejor regalo de Reyes para ella y toda la familia. Con su poema, titulado "Alas", Mercedes ha querido contar esta historia y transmitir esperanza y fe a todos aquellos que están viviendo una situación parecida.

Nuestra Vicepresidenta Victoria Motos con su familia

SEGUNDOS PREMIOS

Categoría de adulto con diabetes

María del Espino García, (Ávila)

María del Espino García es diabética tipo 1. Debutó en 2003, cuando cursaba el último año de la carrera de enfermería. Ese mismo año, fue nombrada "Miss Insulina" en la fiesta de graduación de su universidad. "Todos mis compañeros se volcaron conmigo", afirma María. La obra con la que ha participado en el concurso es un poema titulado "Contigo" con el que aborda la aceptación de la diabetes unida a la esperanza de que los avances científicos mejoren el control de la enfermedad. "Quise transmitir cómo trastoca el diagnóstico, la necesidad de reaccionar, la importancia del control diario y la esperanza de una curación en un futuro", añade.

Categoría de familiar de persona con diabetes

Victoria Motos Rodríguez
Vicepresidenta de A.GRA.DI.
Granada

A la hija de Victoria Motos le diagnosticaron diabetes cuando tenía 11 años. Afirma que asumirlo le costó casi más a ella que a su hija. "Dicen que existe la diabetes tipo 1 y tipo 2 pero también existe la diabetes tipo 3, que es la de los familiares que viven desde muy cerca la enfermedad", explica Victoria. Con su relato "Esos héroes bajitos" quiso rendir homenaje a los niños que conviven desde muy pequeños con la diabetes. "Los niños con diabetes nos dan una lección diaria a los mayores, integran la enfermedad en su vida de una forma admirable", afirma.

Categoría de profesional sanitario

María Carmen Romero (Toledo)

María Carmen Romero, natural de Puertollano (Ciudad Real), trabaja en un centro sanitario de Toledo, ciudad donde reside, y es familiar cercano de una persona con diabetes. Participó en el concurso con una fotografía titulada "Lucha de azúcar" que ilustra unos guantes de boxeo luchando literalmente contra una piruleta gigante. "Quería expresar los primeros momentos en que los pacientes reciben el diagnóstico, las primeras sensaciones, la primera toma de contacto, la lucha en definitiva contra el enemigo antes desconocido", explica Mª Carmen.

TERCEROS PREMIOS

Categoría de niño/a

Paula Barberá, (Orihuela, Alicante)

Paula Barberá tiene 10 años y tiene diabetes tipo 1 desde hace tres. "Al principio estaba un poco asustada, pero con ayuda de todos lo asumí y lo llevo muy bien", explica Paula. Participó en el concurso con su relato "Nada es lo que parece" porque le gusta escribir y quería ayudar a otros niños que podían estar en su misma situación. "Comprendí que hay niños que no lo asumen del todo por el miedo que tienen a lo que no conocen pero con el apoyo de todos lo conseguirán", afirma.

Categoría de adulto con diabetes

Jessica Martínez, Sestao (Vizcaya)

A Jessica Martínez le diagnosticaron diabetes tipo 1 cuando era tan sólo un bebé de 22 meses. Desde entonces, muchas son las experiencias que ha acumulado de su convivencia con la enfermedad. "Podría rellenar folios y folios para hablar de mi vida con mi amiga la diabetes", afirma. Sin embargo, una le impresionó especialmente y le inspiró a la hora de participar en el concurso. "Hace unos años, visité los campamentos de refugiados saharauis y realicé numerosas fotos en las que intenté transmitir la realidad de aquel mundo", explica Jessica. A esta visita pertenece la colección "Azúcar amargo" con la que ha participado en el concurso y que refleja la vida con diabetes en estos campamentos. "Con estas fotos quería educar desde la práctica para facilitar la adherencia de los afectados a su tratamiento y dar a conocer las características de la enfermedad, formas de control (dieta, ejercicio, etc) y seguimiento de la misma, adaptando dicha información a las distintas personas que conviven en el mundo con la diabetes", concluye.

Categoría de profesional sanitario

José Gregorio Oliva,
La Laguna (Tenerife)

José Gregorio Oliva es médico residente de Endocrinología y Nutrición en el Hospital Universitario de Canarias (Tenerife). Participó en el concurso con el poema "Ella (Diabetes) y Ésta (Insulina)" en el que se describen dos prototipos de pacientes: uno dispuesto a buscar soluciones para convivir con la enfermedad y otro, incapaz de afrontar la misma. "No se trata de establecer una diferenciación entre buenos y malos pacientes sino de caer en la cuenta de que la manera de asumir la enfermedad es diferente y que nuestra labor como médicos también debe ser diferente y adaptada a cada paciente", explica.

El Certamen Internacional de Expresión Creativa *"Inspirados por la diabetes"* empieza su segunda edición el **1 de odctubre de 2009**

Ganadores españoles con directivos de Lilly

esos héroes bajitos

2.º Premio Certamen de expresión creativa inspirados por diabetes

"¡Niño!, deja ya de j..... con la pelota; ¡Niño!, que eso no se hace, que eso no se toca....."

Así decía una canción que sonaba mucho en España durante mi adolescencia. Se titulaba "Esos locos bajitos", y trataba sobre la cantidad de prohibiciones y órdenes que los adultos vertemos sobre los niños cotidianamente.

Yo, hoy, también voy a hablar de niños, pero de otros niños, cuyo calificativo no puede ser el de "locos" sino el de "héroes".

Quiero hablar sobre niños que, además del "eso no se hace, eso no se toca", han conocido desde chiquitos la cantidad y variedad de noes y deberes existentes: "no puedes tomar golosinas", "ahora no debes jugar", "tienes que hacer ejercicio", "tienes que ponerte la inyección", etc. Tantas y tantas obligaciones y prohibiciones.....

Como ya habréis adivinado, hablo de los niños diabéticos. Esos niños a los que, con dos, cinco, ocho, doce años, se les ha diagnosticado diabetes.

Algunos ni siquiera han conocido una vida en el que su primer acto del día no fuese inyectarse insulina, desconocen el sabor del "donut" que los demás compañeros se llevan al cole. Otros tuvieron que renunciar a muchos pequeños placeres conocidos y hubieron de aprender a vivir de una forma distinta, una vida marcada por la presencia de una enfermedad crónica, que no impide (¡no debe impedir!) pero sí condiciona la actividad diaria.

Todos ellos, sin embargo, presentan una característica común: la aceptación de la adversidad. Y cuando digo "aceptación" me refiero a algo, a mucho más, que lo que los adultos consideramos como aceptación, que no es otra cosa que aguantar con lo que nos ha caído. No, ellos, nuestros héroes bajitos, nos ofrecen una lección permanente de cómo vivir con alegría pese a los condicionamientos de la diabetes: asumen su constante presencia y nos descubren su enorme capacidad para afrontar ese reto diario; nos consuelan cuando leen en nuestro rostro (callado, siempre callado) la preocupación por esas malditas cifras de glucosa ("mamá, no te pongas triste, que la próxima va a salir estupenda") y procuran no pronunciar queja alguna ante tanto pinchazo, tanta dieta, tantas cosas....

Esos héroes bajitos estudian, juegan, hacen deporte, se enfadan, ríen..... y, además, han aceptado su diabetes, son conscientes de que les acompañará en su camino por esta vida; no es fácil, pero ellos no permiten ni permitirán que les domine.

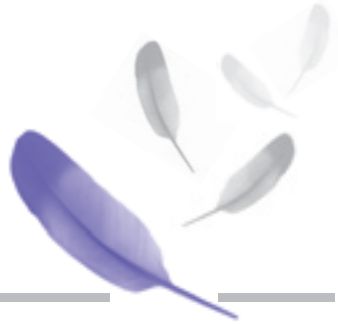
Por todo eso, yo, que soy adulta, cuando les miro sí que me siento bajita....., pero simplemente bajita. Yo no soy una heroína como ellos.

"A mi hija Marta y a los miles de niños, diabéticos como ella, que con su actuar nos enseñan a los adultos a ser un poco mejores".

Victoria Motos Rodríguez

la cruz que no pesa

relato participante desde A.GRA.DI. en certamen de expresión inspirados por diabe-



Cuando murió mi padre, en uno de los días en los que a mi madre le flaqueaban ya las fuerzas, y el ánimo, mi abuelo le dijo: "Hija mía, ésta es tu cruz. Yo puedo caminar siempre a tu lado, pero tú tienes que llevarla."

Con tan sólo 27 años, mi madre se encontró sola con dos niños pequeños. Tuvo que aprender a ser fuerte y a sonreír cuando solo se quiere llorar. Era su cruz y sabía que tenía que llevarla. Lo que desconocía era que, una vez más, el destino volvería a retarla.

En 1996, a mis 11 años de edad, me fue diagnosticada la diabetes y mi madre me dijo aquella frase que nunca olvidaremos de mi abuelo: "Hija mía, ésta es tu cruz. Yo puedo caminar siempre a tu lado, pero tú tienes que llevarla. "Sinceramente, creo que quien más pudo sufrir por ello fue mi madre, porque como diría ella misma: "Hija mía, a mí me duele hasta el aire que te roza". Sí, para mí no supuso mucho, tenía como modelo de referencia a una luchadora, a mi madre. Y sabía que todo sufrimiento mío se multiplicaba en ella por mil, y ella...ya había sufrido suficiente.

Así que con 11 años tomé la decisión de que la diabetes no era ni mucho menos un problema. Lo más importante para ello era aceptarla, y yo tenía claro que lo iba a hacer, que iba a ser parte de mi vida, pero no por ello me iba a condicionar ésta.

Ahora tengo 22 años y estoy en este momento escribiendo desde Milán, ya que soy estudiante Erasmus por un año; y durante estos 11 años mi diabetes no me ha impedido realizar ninguna de las metas que me he propuesto. Creo que, además de la actitud de uno mismo, son muy importantes las personas más cercanas. Y en esto mi madre ha sido determinante, pues estoy segura de que si alguna vez esto termina (la diabetes) y queda en un simple recuerdo, el mío será el de cómo siempre que mi madre me iba a inyectar insulina, me daba un beso antes en el lugar en el que me iba a pinchar y...como era beso de madre, no dolía, no podía doler, ella hacía con su amor que no existiera el dolor.

No se si ese día llegará alguna vez, pero llegue o no, yo estaré preparada, con mi diabetes, día a día, venciendo yo, haciendo honor a mi madre, a su nombre: Victoria.

Hoy sigo llevando mi cruz y mi madre camina a mi lado en todo momento, pero... creo que hace trampas, porque esta cruz, a su lado, pesa muy poco.

A todas las madres, a todas las luchadoras, a todas las que, día tras día, caminan a nuestro lado.
A mi madre.

Marta Lozano Motos

el teléfono de la alegría

relato participante desde A.GRA.DI. en certamen de expresión inspirados por diabetes

Hace ya más de once años que sonó el teléfono y escuché la voz angustiada de mi cuñada que me decía que mi sobrina Marta tenía todos los signos clínicos de las personas que padecen diabetes; que su familia la había llamado y que venían con la pequeña, de once años, para hacerle un estudio de la enfermedad. Y me pedía que la acompañase en su angustiosa espera.

Le dije a mi enfermera que me cancelara todas las citas, pues tenía que marcharme. "Parece ser que Marta ha debutado con diabetes", es todo lo que aclaré ante su mirada atónita, pues me dedicó una mirada de esas que tienen los ojos llenos de interrogantes, mientras cruzaba la puerta de mi consulta.

Desde entonces el teléfono ha sonado más veces, algunas de madrugada, con voces cargadas de preocupación, con los caprichos de la hiperglucemia y la hipoglucemia, que son más hermanas que nunca, van juntas y cuando deciden salir la una o la otra, lo hacen casi siempre a altas horas de la madrugada.

Cuando todo parece controlado, te vas a la cama con una impotencia honda y el miedo como protagonista, el miedo siempre presente. Ese que te invade con la misma rapidez súbita que un vaso derramado impregna de líquido todo lo que le rodea.

Luego llegaron las fiestas que acompañan siempre a la juventud; y de alguna que otra regañina de su madre he sido testigo cuando la palabra "control" en ciertas etapas de tu vida no tiene un sentido pleno.

Y la universidad, esa primera lección para empezar el vuelo que queríamos que ocurriera cerca, lo más cerca posible.

Hoy, Marta es una joven estupenda y sana, en el sentido en que lo pueden decir todas las personas que padecen esta enfermedad, que, por otro lado, no les hace nada diferentes, al contrario, si acaso, más especiales.

Y todavía hoy aún sigue sonando el teléfono y se oye una voz alegre que dice: "Vengo del hospital; Marta tiene las pruebas bien. ¿Nos tomamos una cerveza?"

Con amor, a mi sobrina Marta.

Inmaculada Lozano Rubio

dos veces una realidad

relato participante desde A.GRA.DI. en certamen de expresión inspirados por diabetes

Uy... ¡esto está tan rico!
... ¿Cuántas unidades me pongo?...
... No, no gracias...
... Hoy es el cumpleaños de Ana, buff...
... Fondo ocular, hemoglobina glicosilada, ph...
... Se me terminaron las tiras...
... Psicotécnico...
... Olvidé el estuche...
... Es la hora del suplemento...

Estas frases ocuparon dos años de mi vida, el tramo de los 21, mi debut, a los 23. Aprendí términos como la estabilidad y la responsabilidad, conocimientos de nutrición, dietética, podología, medicina y psicología, estados como la depresión, la euforia, la furia, la hipoglucemia y la hiperglucemia.

Hasta el 18 de junio de 2003.

Este día la diabetes ocupó un segundo lugar, un segundo puesto en la escala de mi vida, una enfermedad crónica sin importancia. La preocupación y las suposiciones de mi futuro, se tornaron en interrogantes, despistaron mis miedos y abrieron la puerta a lo imprevisto.

Abandoné mi diabetes y asumieron el cargo mi madre, mi padre y mi hermana. Ellos empezaron a documentarse, a mirar las calorías y la composición de todos los productos, a enmascarar situaciones incómodas de esta sociedad, a observar mi frente y mi pulso, a pinchar mis dedos, mi barriga, mis piernas, mis brazos, a contar unidades, a conseguir recetas, a defraudarse y desmoralizarse con múltiplos de centenas, a llevar azucarillos, a cumplir un horario. En definitiva, a vivir con un diabético.

Ahora, vuelvo a ser consciente de mi condición, ya existe la receta electrónica, la insulina 24 h, las bombas de insulina, el control de glucemia casi instantáneo, hablan de insulina inhalada y hasta de milagrosas células madre...

Para mí, madre no hay más que una, el pilar sobre el que apoyo mi vida, ahora tan diferente, ella que soporta, ahora más que nunca, mis reacciones.

Un accidente me hizo sufrir un traumatismo craneoencefálico grave, unido a una hidrocefalia, disfasia, ataques epilépticos, infecciones nosocomiales, implantes de válvulas y meningitis. La diabetes era insignificante, aunque con este cuadro, tampoco era de ayuda.

¿Qué tuve que aprender ahora? Sólo a mover los dedos de los pies, a controlar temblores, a beber agua con solidificante, a exagerar el gesto de dolor cuando el médico buscaba estímulos, a girar el cuello, a producir sonidos, a señalar, a recibir incansables besos y abrazos, a empujar la silla, a doblar las rodillas, a desesperarme, a levantar un pie y la mano contraria, a sentir texturas, a decir, mamá, a preguntar, a recordar mi pasado, a escribir, a leer, a descansar ... por fin, a andar.

Ya sé ducharme, vestirme, peinarme, hacerme el desayuno... pero no puedo olvidar mi condición, abro la nevera y con un solo pinchazo y una dieta envidiable controlo mi vida.

Aprendamos a vivir nuestra realidad, la vida nos ofrece momentos muy dulces.

Se lo dedico a la fuerza de mi madre y a AGRADI que me han abierto las puertas de la esperanza y las ganas de vivir.

Tu hermana, Inés Mesas Clares.

dulce compañera

relato participante desde A.GRA.DI. en certamen de expresión inspirados por diabetes

No te conocía
pero ahí estabas,
no te buscaba
pero viniste.
Hoy caminamos juntas,
somos amigas,
nos conocemos
nos conocemos !
A veces me engañas,
te engaño
quiero olvidarte
y no me dejas,
tu dulzor me toca,
me adormece,
me duele,
me rebela contra mí
contra todo.
Contigo sueño, viajo,
voy y vengo,
somos inseparables,
matrimonio perfecto,
y aunque no te quiera
te tengo.

M.C.F.P.

las 9 disculpas más frecuentes para no controlar su diabetes

Las personas con diabetes tienen AHORA en sus manos las mejores posibilidades para mantenerse sanas si cuidan de sí mismas sin renunciar a vivir lo mejor posible...

Muchos estudios han demostrado que usted también puede ayudar a prevenir los problemas a largo plazo ocasionados por la diabetes, tales como la cardiopatía, el daño a los nervios, las enfermedades renales y los problemas oculares, al mantener sus niveles de glucosa en la sangre dentro de unas cifras adecuadas.

Aquí están algunas de las más frecuentes disculpas que solemos poner para no cuidar de nosotros mismos:

1.º NUNCA TENGO TIEMPO SUFICIENTE

Cuidar de sí mismo lleva tiempo. Pero ¿acaso su futuro y su salud futura no valen unos cuantos minutos al día? Cuando se trata de comer saludablemente y ser más activos, no hay mejor momento que el presente.

Dígase a sí mismo, "No tengo tiempo para no cuidar de mí mismo en este momento." Usted vale mucho más que el tiempo que le llevará cuidar de sí mismo.

2.º NO TENGO SUFICIENTE DINERO PARA HACER TODO ESTO

Cuidar de su diabetes es algo caro, pues una alimentación sana y variada no es precisamente lo mas barato hoy en día. Pero también son muy costosas las complicaciones de la diabetes, tanto en términos de calidad de vida como de coste social.

Dígase a sí mismo, "también hay cierta comida sana que no es cara" como por Ej. Pescado azul, fruta y verdura de temporada Haga una lista de lo que quiere hacer y de lo que puede hacer, a lo mejor es cuestión de priorizar mejor los gastos.

3.º MEDIR MIS NIVELES DE GLUCOSA O PONERME INSULINA ES DOLOROSO

Ya sea que simplemente esté controlando su nivel de glucosa, esté poniéndose inyecciones de insulina o ambos, es muy probable que no le guste estarse pinchando con agujas. Para reducir el dolor al controlar sus niveles de glucosa, pregunte a su en-

fermera educadora acerca de los medidores que puede utilizar en lugares alternativos a sus dedos, como en el antebrazo o la palma de su mano. Hable con un educador en diabetes para averiguar si está utilizando el método y las lancetas que ocasionan menos dolor.

Dígase a sí mismo, "No me gusta pincharme, pero es lo mejor que puedo hacer por mí mismo para tener un futuro saludable.

Hable con su educadora y con su seguro médico para ver si en Ud. está indicado y puede recibir alguna ayuda económica para financiarse uno de los nuevos sistemas de medición domiciliaria continua de glucosa, cuyos primeros modelos se están comenzado a utilizar aunque como cualquiera de la novedades tecnológicas resulta tienen un alto coste hasta que pase cierto tiempo y su uso se generalice sobretodo en los pacientes con diabetes tipo 1.

4.º NO ME GUSTA MEDIR MIS NIVELES DE GLUCOSA O PONERME INSULINA EN PÚBLICO

A mucha gente no le gusta. Puede que se sienta más cómodo si encuentra un lugar privado, como un baño. Otras personas aprenden a inyectarse y a medir su glucosa discretamente, para que pocas personas lo noten. Recuerde que tener diabetes no es una razón para avergonzarse. Se sorprendería al saber que muchas personas a su alrededor tienen diabetes también.. Recuerde que ésta podría ser la oportunidad de enseñarle a alguien más acerca de la diabetes.

Dígase a sí mismo, "No tengo nada de qué avergonzarme y tal vez hoy tenga la oportunidad de enseñar o ayudar a alguien con Diabetes." Es verdaderamente sorprendente cuantas excusas podemos a veces inventarnos por no atrevernos a "salir del armario".

5.º ME GUSTA CAMINAR DESCALZO POR LA CASA

Caminar descalzo, incluso en casa, aumenta la probabilidad de lesionar sus pies al exponer nuestros pies a objetos de todo tipo que pueden estar por los suelos y pasarnos inadvertidos. Una lesión en uno de sus pies puede ocasionar una herida que no cure o tarde mucho en hacerlo ¿Sabía usted que la mayoría de accidentes suceden en casa? Por lo tanto, necesita proteger sus pies, incluso cuando está en casa.

Dígase a sí mismo, "Necesito que mis pies me duren para toda la vida, así que intentaré no caminar descalzo. SOBRE TODO si tengo alguna complicación de la diabetes como neuropatía, retinopatía o enfermedad obstructiva vascular periférica.

6.º ESOS ZAPATOS SON MUY FEOS

Todo el mundo necesita proteger y mimar sus pies y mucho más las personas con diabetes y con la variedad de artículos para escoger que existen hoy en día es más fácil encontrar un zapato que se acomode tanto a sus necesidades como a sus gustos Aunque la moda actual es antianatómica y en muchos de los zapatos el pie está aprisionado en vez de alojado relajadamente como debería de estar, me estoy refiriendo en concreto a esos zapatos de punta muy afinada. Puede hablar con su educador en diabetes para averiguar las mejores marcas y los distintos establecimientos donde adquirirlos.

Dígase a sí mismo, "Voy a buscar y comprar zapatos cómodos, me queden bien y protejan mis pies." y en lo posible que sean bonitos aunque no sea "lo último" de la moda.

7.º OLVIDÉ TRAER MIS SUMINISTROS

Sí, puede ser a veces difícil recordar todas las cosas que tiene que llevar para el cuidado de su salud, su medidor, las tiras, las pastillas y la insulina, pero ayuda ser un poco más organizado y planear con anticipación.

Puede resultar útil tener suministros suplementarios para mantener en el trabajo o llevar consigo al salir. Recuerde mantener sus suministros en un lugar donde el calor y el frío no los dañen.

Dígase a sí mismo, "Tengo suministros extras ahora para tener todo lo que pueda necesitar sea cuando sea el momento que los necesite." y que no me vaya a "pillar el toro"

Esta previsión debe de ser extremada sobretodo cuando salimos de viaje.

8.º NUNCA HE REALIZADO NINGUNA ACTIVIDAD FÍSICA

No puedo empezar ahora. Aunque usted no lo crea, incluso sólo un poco de actividad física puede ser muy beneficioso. ¿Porqué? Las investigaciones han comprobado que unos 30 minutos diarios de actividad son muy útiles. Y lo mejor es que ¡no tiene que hacerlo todo al mismo tiempo! Puede obtener los mismos beneficios para su corazón si permanece activo durante 10 minutos, tres veces al día. Para ayudarse a sí mismo a levantarse del sillón.

Dígase a si mismo, "Este es el día en que haré mis 20 minutos."

9.º NO IMPORTA LO QUE HAGA ACABARÉ TENIENDO COMPLICACIONES

Simplemente porque un familiar o alguien que conoce ha tenido problemas o complicaciones graves con la diabetes, no significa que deba sucederle a usted también. Es casi imposible cuidarse bien a sí mismo todos y cada uno de los días si Ud. mismo no cree en lo que está haciendo.

Es lo mismo que sucede cuando tras una fiesta decidimos no subirnos en el coche de un amigo que a pesar de haber bebido bastante alcohol insiste en llevar su coche, lógicamente vamos a elegir regresar a casa en el coche de alguien que sepamos que no ha bebido alcohol. El ir en el coche de la persona que no bebió no nos asegura que no vayamos a tener un accidente y viceversa es una cuestión de probabilidades.

El conseguir un control adecuado de la diabetes y mantener una HbA1c por debajo del 7% es elegir el viaje en el coche con menos probabilidades de tener un accidente.

Pida al equipo médico que le remitan a un programa de refresco y actualización en diabetes. Asista y participe en clases de grupos que despierten su motivación para tomar en la mayoría de las ocasiones las mejores decisiones para mantener su salud todo lo que pueda acerca de las diversas formas de prevenir problemas del corazón, ojos o riñones.

Dígase a sí mismo, "Voy a hacer todo lo que pueda para prevenir los problemas que la diabetes MAL CONTROLADA produce".

RECUERDE:

NO HAY NINGUNA DISCULPA suficientemente buena para no cuidar de su diabetes. Reconocemos que se, requiere dedicación y esfuerzo, pero repítase a sí mismo cada día la razón por la que desea cuidar bien de su diabetes y su salud.

Fuente
http://www.clinidiabet.com/es/infodiabetes/

FUNDACIÓN

CAJA RURAL

diccionario de diabetes

c

- **Coma hiperosmolar:** Es el coma (pérdida de conocimiento) relacionado con niveles altísimos de glucosa (azúcar) en la sangre, y que requiere tratamiento de emergencia. Generalmente, la persona en este estado es anciana y está muy débil por pérdida de líquidos corporales y de peso. Puede tener o no antecedentes clínicos de diabetes. No se observan cetonas (ácidos) en la orina.

- **Comatoso:** En estado de coma, inconsciente.

- **Complicaciones de la diabetes:** Efectos dañinos que pueden presentarse después de que una persona ha estado sufriendo de diabetes por largo tiempo. Incluyen lesión de la retina del ojo (retinopatía), de los vasos sanguíneos (angiopatía), del sistema nervioso (neuropatía), y de los riñones (nefropatía). Algunos expertos opinan que el control estricto de los niveles de glucosa sanguínea puede contribuir a disminuir, demorar o evitar tales problemas.

- **Creatinina:** Sustancia química que hay en la sangre y que se elimina en la orina. La prueba para determinar la cantidad de creatinina en la sangre o en la sangre y la orina, llamada prueba de depuración de creatinina, muestra si el riñón funciona bien o si está enfermo.

- **Crónico:** Presente durante largo tiempo. La diabetes es un ejemplo de enfermedad crónica.

- **Cuerpos cetónicos** Sustancias químicas que produce el organismo cuando no hay suficiente insulina en la sangre y tiene que descomponer las grasas para obtener energía. Los cuerpos cetónicos pueden envenenar y hasta destruir células corporales. Al carecer el organismo de la ayuda de la insulina, los cuerpos cetónicos se van acumulando en la sangre y luego se "derraman" en la orina para poderse eliminar. También el organismo puede descartar un tipo de cetona, denominada acetona, por conducto de los pulmones. Esto da al aliento un olor a fruta. Cuando las cetonas se acumulan en el organismo por largo tiempo, se puede llegar a una enfermedad grave y al coma. Véase también: Cetoacidosis diabética.

- **Cuidado de los pies:** Tomar los pasos necesarios para evitar los problemas de los pies, como las llagas, cortes, juanetes y callos. El buen cuidado comprende el baño y examen diario y cuidadoso de los pies, los dedos y las uñas y el escoger zapatos y medias o calcetines adecuados. Los diabéticos han de prestar cuidados especiales a sus pies porque el flujo sanguíneo reducido significa que a veces la sensación en los pies será menor de la normal. De no hacerlo así, pudieran no observar cortaduras u otros problemas tan pronto como deberían.

d

- **Desensibilización:** Método para reducir o detener una respuesta, como la reacción alérgica a algo. Por ejemplo, si el diabético tiene reacción mala por tomar una dosis completa de insulina bovina, el médico prescribirá una cantidad pequeñísima de insulina al principio. A lo largo del tiempo, se darán dosis cada vez más altas hasta que el diabético reciba la dosis completa. Este es un modo de hacer que el organismo se habitúe a la dosis completa y de evitar la reacción alérgica.

- **Deshidratación:** Pérdida cuantiosa de agua corporal. Si el diabético tiene un nivel de glucosa (azúcar) altísimo en la orina, esto ocasiona gran pérdida de agua y sed intensa.

¡noticias!

Todo un pequeño gran campeón

Juan Pablo Gozález Aguilera, un lojeño "dulce" de 11 años de edad, perteneciente al Club Ciclista lojeño, repite podio.

Ha sido proclamado CAMPEÓN DE ANDALUCÍA DE CICLISMO, en la categoría de "Alevines".

AGRADI se une a la alegría de su familia y le dice:

campeón!!!

Juan Pablo Gonzalez Aguilera
campeón de Andalucía en ciclismo en la categoría de alevines

¡noticias!

Debuta el primer piloto diabético de alta competición

El día 6 y 7 de Septiembre, tuvo lugar en el Circuito de Catalunya, dentro del Open de Resistencia de España, el debut de Ariel A. Pellegrino, el primer piloto con diabetes de alta competición con un palmarés de primer nivel.

Ariel compite con un SEAT León MkII con el apoyo de la Fundación para la Diabetes, la Associació de Diabètics de Catalunya, el equipo de competición ST Racing y la marca SEAT Sport.

Aunque el punto de partida es el Open de resistencia de España, Ariel Pellegrino proyecta participar en la próxima competición de la Copa SEAT León, que es la categoría de Turismos más importante de España, Francia y Portugal. Posteriormente competirá en el Campeonato Europeo de la Copa León, la monomarca más rápida que existe en el continente, con el objetivo final de conseguir una plaza para participar en el Mundial de Turismos.

Ariel A. Pellegrino, el primer piloto con diabetes de alta competición con un palmarés de primer nivel.

La productora Adrenaline, se ha interesado por el trabajo de Ariel, y está trabajando en la producción de cápsulas televisivas con la intención de desarrollar un programa documental sobre la diabetes en la vida y el deporte.

¡noticias!

Vacuna para la diabetes

Unos sencillos ajustes en el modo de vida diaria, fundamentalmente en la dieta y en la actividad física, junto con el tratamiento terapéutico, suelen ser suficientes para que las personas con diabetes tengan calidad de vida. Esta enfermedad crónica afecta cada vez a más personas. La Organización Mundial de la Salud estima que en dos décadas se cifrarán en más de 400 millones los diabéticos, por lo que todos los esfuerzos en investigación son pocos.

La buena noticia para las personas que padecen diabetes tipo 1 o insnlinedependiente es el nuevo paso que ha dado un equipo de científicos suecos, dirigidos por el profesor Ludvigsson, del hospital Linkoping, y que ha detallado en <<New England Journal of Medicine>>. Se trata de los resultados del ensayo clínico con una posible vacuna contra esta enfermedad, en el que han participado niños y adolescentes de Estados Unidos y de Europa. El ingrediente activo de este preparado es el ácido glutámico de carboxilasa, un antígeno dominante en este tipo de diabetes. Como explica el investigador sueco, al recibir esta droga el sistema inmune del paciente se ve afectado de la misma forma en la que regula el ataque de las células que producen insulina. Así se ha comprobado un aumento considerable en la actividad reguladora de las células T, que es decisivo para contrarrestar el curso de las enfermedades autoinmunes.

Aunque en este ensayo clínico han participado solo setenta pacientes de entre 10 y 18 años con diabetes tipo 1, los resultados son alentadores por lo que los científicos creen que en 2010 esta candidata a vacuna puede ser aprobada por las autoridades sanitarias de EEUU y de Europa.

un equipo de científicos suecos, han realizado ensayo clínico con una posible vacuna contra la diabetes tipo 1

De momento se ha constatado que no hay efectos secundarios graves al aplicar el preparado por medio de dos inyecciones, según el profesor Ludvigsson, al tiempo que señala que los pacientes mantuvieron su propia capacidad de producir la hormona de una forma significativamente mejor que aquellos a los que se les suministró una sustancia inocua. Las mejores respuestas se han obtenido, hasta el momento, en aquellos niños y adolescentes diabéticos a los que se les acababa de diagnosticar la enfermedad.

Autor: José María Fernández - Rúa

Fuente: ABC · 25/10/2008
Sección: SALUD · Página: 68

¡vamos a comer bien!

PIMIENTOS DEL PIQUILLO CON BECHAMEL

Composición nutricional por ración:

Calorías:	208
Proteínas:	10 g.
Lípidos:	18 g.
Hidratos de Carbono:	15 g.

Una ración se compone de dos pimientos y una cuarta parte del preparado.

SOLOMILLO AL HORNO CON MANZANA

Composición nutricional por ración:

Calorías:	261,3
Proteínas:	10,6 g.
Lípidos:	19,6 g.
Hidratos de Carbono:	7,75 g.

Una ración se compone de una cuarta parte del preparado.

QUESO FRESCO CON NUECES

Composición nutricional por ración:

Calorías:	185
Proteínas:	18,5 g.
Lípidos:	11 g.
Hidratos de Carbono:	3,5 g.

Una ración se compone de una cuarta parte del preparado.

Ingredientes para 4 personas:

· 8 Pimientos del piquillo con brandada (de venta en congelados).

· Bechamel:

- · 400 cc. de leche desnatada
- · 40 g. de harina
- · 80g. mantequilla
- · nuez moscada
- · pizca de queso rayado
- · sal

Preparación:

En un cazo poner la leche a hervir. En otro pondremos la mantequilla a derretir, cuando esté liquida añadiremos la harina. Remover suavemente. Cuando la leche este a punto de hervor la añadiremos despacio al cazo de la mantequilla con la harina. Remover suavemente y sin parar para evitar que se hagan grumos. Añadir la nuez moscada. Remover. Cuando empiece a hervir y esta lista la bechamel. En una fuente para horno, pondremos un poco de bechamel en la base. Añadiremos los pimientos previamente descongelados y cubriremos con la bechamel restante. Espolvorear con queso rallado y gratinar al horno.

Ingredientes para 4 personas:

· 1 solomillo de cerdo (de unos 400g. aproximadamente).

· 2 cebollas

· 2 tomates

· 50 cc. de vino blanco

· sal

· pimienta

· manzanas tipo "golden"

· 15gr. de aceite de oliva

Preparación:

En una fuente para horno pondremos el solomillo. Cortar la cebolla y el tomate y depositarlo por encima del solomillo. Salpimentarlo y echar el aceite. Hornear a unos 180ºC. durante una hora cubierto con papel de aluminio. Girar la pieza de vez en cuando. si se deja destapado los últimos minutos de cocción, el solomillo toma un aspecto más dorado. A media cocción echar el vino. Dejar que se enfríe y cortar en lonchas finas. Pasar por el tamiz la salsa del rústico. Pelar las manzanas y cortarlas en finas rodajas, enharinarlas y freírlas. Servir la carne acompañada de la manzana.

Ingredientes para 4 personas:

· 500 g. de Queso fresco o requesón

· 40 g. de Nueces sin cascara

Preparación:

Cortar el queso fresco o el requesón en pedazos de unos 125 grs. En un mortero machacar un poco las nueces. en un plato poner el queso y espolvorear con las nueces.

el dulce buen humor

¡¡¡Toma...ups!!!¡Esa es mi insulina inhalada!

Carlos confía en una dieta equilibrada

¿¿¿Eso es lo que entiendes tú por cuidado del pie diabético???

Keka Enríquez de Luna

¿ERES DIABÉTICO O TIENES ALGÚN FAMILIAR QUE LO SEA?

PONTE EN CONTACTO CON LA ASOCIACIÓN GRANADINA DE DIABÉTICOS (AGRADI)

TE OFRECEMOS:

- Apoyo Psicológico
- Clases de educación diabetológica adultos, niños y adolescentes
- Excursiones
- Viajes
- Charlas
- Campamentos
- Actividades deportivas
- Convivencias
- Asesoramientos varios (Material, Legal...)
- Revistas semestrales
- Talleres...

Horario de Atención al Público: de Lunes a Viernes de 17:30 a 19:30

Acera del Darro Nº.30 , (Edif. Montes Orientales) Portal 2 - 1.º A • 18005 Granada

958 262 993 • agradi@gmail.com

BD Micro-Fine™ ✣

Agujas para plumas de insulina con pared fina (TW)

Innovando para dar respuestas

BD Micro-Fine™ ✣ la gama de agujas con pared fina (TW) para plumas y jeringas precargadas de insulina son fruto de la larga experiencia y maestría acumuladas por BD en su empeño por facilitar a los diabéticos una mejor calidad de vida.

Las principales ventajas de la tecnología de pared fina son:

- Menor tiempo de inyección.
- Menor presión en el émbolo.
- Inyecciones más fáciles para personas con poca destreza.
- Compatibles con la mayoría de las plumas y jeringas precargadas de insulina.

Aguja de 5 mm
C.N. 396473.9

Aguja de 8 mm
C.N. 330258.6

BD

Ayudando a las personas a vivir saludablemente

BD, BD logo y BD Micro-Fine son marcas registradas de Becton, Dickinson and Company. © 2006 BD.

BD Medical
Diabetes Care
Tel.: 91 848 81 16
www.bddiabetes.es