

Vivir con diabetes

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



agradi

asociación granadina de diabéticos

N.º 28/2013



Coste de la diabetes



Día Mundial de la diabetes 2013



Celia,
mi dulce niña

Acera del Darro N.º 30 (Edif. Montes Orientales) · Portal 2 - 1.º A · 18005 Granada
agradi@gmail.com · www.agradi.org · Tlf.: 958 262 993

sumario



■ Editorial	3
■ Control de la periodontitis	4
■ Coste de la diabetes	6
■ Campamentos 13 Fuerte de Nagüeles	10
■ Destino Marbella	12
■ Día Mundial de la Diabetes	14
■ 14 de noviembre ¡feliz navidad!	20
■ Carta a nuestr@s valientes	22
■ Celia, mi niña dulce	23
■ Il Carrera popular por la diabetes	24
■ Infografías: Pie diabético	26
Diabetes y deporte	27
■ Dar un paso por la diabetes	28
■ Noticias	29
■ Diccionario de la diabetes	30
■ ¿Sabías que?	31
■ ¡Vamos a comer bien!	32
■ Pasatiempos	34



Diseño y Maquetación: Javier Cenit Medina
Imprime: Cenit Taller de Impresión
cenitti@gmail.com · Tlf: 958 468 258

editorial

Reme Alcaraz
Presidenta de AGRADI

De nuevo estamos con vosotros para daros a conocer temas, actividades, vivencias y otros asuntos relacionados con la diabetes.

Como sabéis el 14 de Noviembre se celebró el Día Mundial de la Diabetes. Continuamente aparecen más casos de niños y adolescentes insulino dependientes al igual que adultos Tipo 2. Esta patología es un tanto especial, pues además de la medicación, es fundamental, la implicación del paciente, pues es quien realiza los controles glucémicos, ajusta las dosis de insulina siguiendo las pautas marcadas por el personal sanitario y gestiona su alimentación. De ahí el lema:

**¡CONTROLAD
LA DIABETES!**

También es muy enriquecedor relacionarse con otros diabéticos. En este apartado deciros que desde Agradi estamos en contacto con otras asociaciones de la provincia, como Adimo de Motril y Adimar de Maracena, y a la vez se están realizando actividades en la zona de Alquífe, gracias a un voluntario.

Queremos agradecer desde esta revista, la participación de las distintas casas comerciales en nuestra Feria de productos para diabéticos.

A pesar de la crisis y los recortes

**¡DISFRUTAD DE LOS
BUENOS MOMENTOS
JUNTO A LAS
PERSONAS QUERIDAS!**

Y no olvidéis

¡Controlad la diabetes!



control de la periodontitis



Dra. Inmaculada Lozano Rubio.

Médico Estomatólogo.

Sabemos que la hiperglucemia mantenida es sinónimo de glucotoxicidad, sabemos también que esta toxicidad de la glucosa se manifiesta de distintas formas, y según se manifieste conlleva también las distintas complicaciones que conocemos de la diabetes.

El origen de la Periodontitis está en la glicosilación del colágeno, que es un tejido que se encuentra en músculos, vasos sanguíneos y corazón entre otros. Es la causa de la cardiopatía y la angiopatía en el diabético.

Pues bien, a este grupo de glucotoxicidad pertenece la periodontitis, considerada por los dentistas la sexta complicación de la diabetes.

La enfermedad periodontal es, digamos un grado más de la gingivitis, y, aunque juega un papel fundamental la genética, es importante la higiene para controlarla.

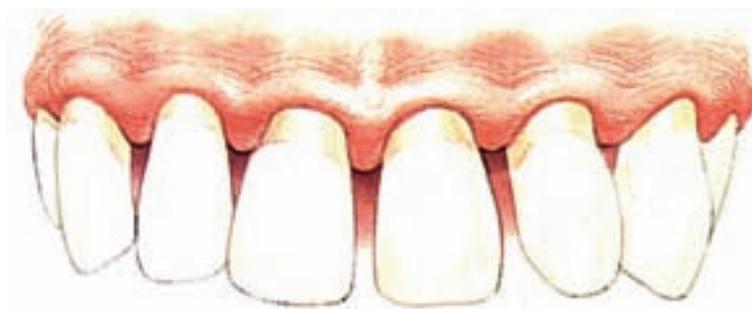
En la periodontitis, que también se denomina así, se produce la pérdida a nivel del hueso y encía de la pieza dentaria que normalmente cursa con inflamación, despegamiento y sangrado de la encía, cuya etiología de base es infección crónica, a la cual el diabético es más vulnerable.

Por ello, una vez expuesto porque es tan importante extremar la higiene

en estos casos, y, por ende, en los diabéticos, aquí vienen algunos.

· CONSEJOS PRÁCTICOS ·

- Cepillarse tres veces al día después de cada ingesta de alimentos.
- El cepillado debe efectuarse girando el cepillo en sentido rotatorio, como barriendo la encía, con el fin de eliminar la placa bacteriana no solo del diente, sino también de la encía.
- Usar un buen cepillo de farmacia de cerdas medias o duras así como pasta dental fluorada.
- Cambiar el cepillo cuando las cerdas estén abiertas.
- Se puede completar la higiene con un enjuague (colutorio) antiséptico, pero recordar que la higiene se consigue con un buen arrastre mecánico de la placa, no con un sabor de boca agradable.
- Completar la higiene de los espacios interdentes con hilo de seda dental, al menos tres veces a la semana.



controlamos esta sexta complicación, sino que podemos mejorar el control de la diabetes

Hoy podemos afirmar que con los tratamientos de raspado y alisado que utilizamos para frenar la periodontitis (que no son más que la eliminación del sarro desde la raíz con curetas especiales), no solo controlamos esta sexta complicación, sino que podemos mejorar el control de la diabetes, porque con raspado y curetaje eliminamos citoquinas

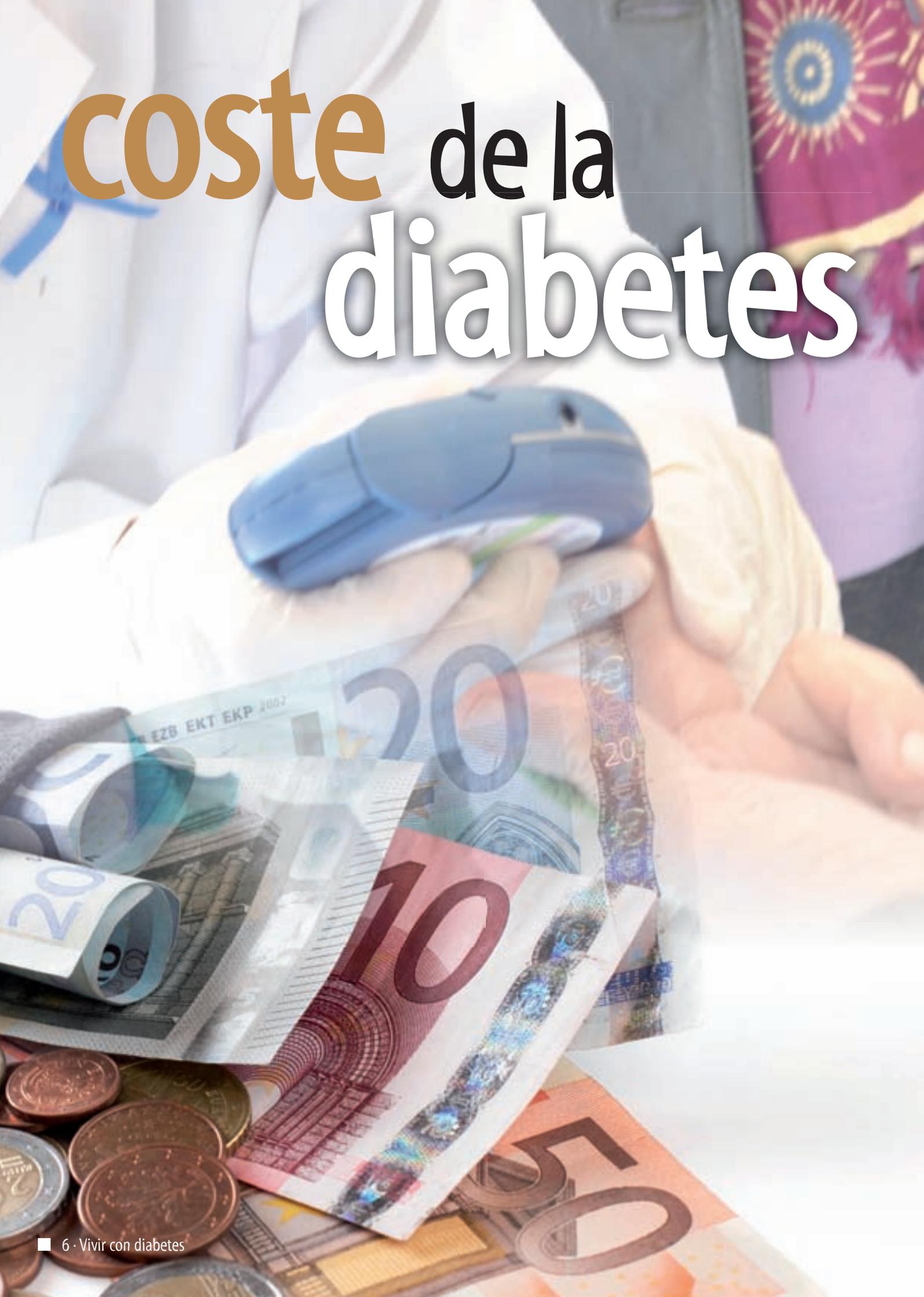
“malas” que desplazan la insulina a la célula.

Además el tratamiento periodontal reduce la Hb glicosilada y si asociamos antibióticos se reduce aún más.

Por tanto, la periodontitis y la diabetes están estrechamente relacionadas hasta el punto que si una mejora lo hace la otra y a la inversa, si empeora una, la otra también lo hace.

Por eso, los profesionales de la odontología luchamos cada día por conseguir no la sonrisa más bella, sino la más saludable.

coste de la diabetes



La diabetes genera el 8,2% del coste sanitario global. En total se destinan 5.809 millones de euros

- “Mil millones de euros del coste de la diabetes se podrían evitar con programas educativos que incluyen un buen control de la glucemia y otras medidas de prevención” explica el Dr. Bernat Soria, presidente de la Fundación SED.
- El coste anual de una persona con diabetes es de 1.770 €, pero si sufre un episodio de hipoglucemia hospitalaria éste asciende a 3.544 €.
- Para los especialistas de la Sociedad Española de Diabetes, los costes derivados de las complicaciones (problemas cardiovasculares, retinopatía diabética, pie diabético, nefropatía diabética...) son responsables de la partida más elevada, 2.143 millones de €.
- La prevención y la educación diabetológica son, según el Dr. Menéndez presidente electo de la SED, el punto de partida para combatir la diabetes, mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir los gastos que genera”.

FUNDACIÓN SED

Madrid, 11 de noviembre de 2013

La Sociedad Española de Diabetes presentó el pasado viernes por primera vez datos reales de los costes que conlleva la diabetes en nuestro Sistema Nacional de Sanidad. El estudio SECCAID (Spain Stimated Cost Ciberdem-Cambimer in Diabetes), presentado por el Dr. Edelmiro Menéndez, presidente electo de la Sociedad Española de Diabetes, demuestra que el coste de la diabetes asciende, como mínimo a 5.809 millones de euros, lo que representa el 8,2% del coste sanitario global.

En estos costes solo se cuentan los costes directos, no los indirectos, como podría ser las bajas laborales o las prejubilaciones.

seis millones de euros es el gasto mínimo estimado, pero sin duda este coste va a más porque la prevalencia de la diabetes va aumentando cada año, concluyó el Dr. Menéndez.

“Además, explicó el Dr. Menéndez, los datos se han obtenido basándonos solo en la prevalencia de personas con diabetes tipo 2 diagnosticadas que había hace un par de años. Faltarían los gastos generados por las personas que no sabían que tenían diabetes o que entonces tenían prediabetes, pero que a día de hoy ya padecen diabetes. Los casi seis millones de euros es el gasto mínimo estimado, pero sin duda este coste va a más porque la prevalencia de la diabetes va aumentando cada año”, concluyó el Dr. Menéndez.

Los costes del estudio se han dividido en tres tipos:

1- COSTES FARMACOLÓGICOS:

Es la categoría con mayor peso sobre el coste (el 38%) con un total de 2.232 millones de euros. En 2011 se consumieron en España 39 millones de fármacos antidiabéticos generando un gasto de más de 861 millones de euros, el 15% del total. Sin embargo, la mayor aportación al coste farmacológico fueron los fármacos no antidiabéticos, en total, 1.371 millones de euros.

2- COSTES HOSPITALARIOS:

Para contabilizar los costes hospitalarios, se llevó a cabo un análisis del registro de altas hospitalarias de los 295 hospitales públicos generales del SNS en pacientes con diabetes durante el año 2010. El coste total asciende a 1.934 millones de euros (el 33% del coste total de la diabetes) de los cuales 924 millones de euros, el 16%, corresponde a complicaciones agu-



das y crónicas, como las hipoglucemias o cetoacidosis.

Del total de pacientes diabéticos hospitalizados, el 4,6% tenía diagnóstico principal o secundario de hipoglucemia. El coste del episodio de hipoglucemia fue de 3.554 euros, con una media de 6,75 días de estancia. “Teniendo en cuenta que hay 7.894 episodios de hipoglucemias al año, el coste total anual de las hipoglucemias hospitalizadas asciende a 28 millones de euros, un coste que se puede reducir si el paciente recibe una buena educación y formación para controlar su glucosa y evitar así las hospitalizaciones que tan costosas resultan”, explicó el Dr. Bernat Soria, presidente de la Fundación SED.

Según el estudio, las hipoglucemias son una de las complicaciones de la diabetes que son evitables con un control adecuado. Normalmente solo se detectan los episodios severos y hospitalizados (el 2,45%) mientras que las hipoglucemias no severas y las severas no hospitalizadas podrían generar un coste adicional de 12 millones de euros.

3- COSTES EN ATENCIÓN PRIMARIA:

El coste se estimó considerando una media de 4 visitas al año de cada paciente a su médico de

atención primaria, 8 visitas al año a la enfermera de atención primaria, 1 visita al año al oftalmólogo y 0'14 visitas al año a urgencias en atención primaria; en combinación con las estimaciones de prevalencia de diabetes tipo 2 diagnosticada que, según el estudio Di@betes.es, es del 7'8% de la población.

Los costes generados en atención primaria por los pacientes con diabetes ascendió a 1.643 millones de euros, el 28% de l total del coste de la diabetes, siendo el mayor coste, el generado por las visitas al médico de atención primaria (618 millones de euros, el 11% del total del gasto de la diabetes), seguido por la visita al especialista (unos 418 millones de euros, el 7% del total). Por su parte, las tiras reactivas que se utilizan para medir la glucemia capilar obtuvieron un gasto de 118 millones de euros, el 2% del gasto total de diabetes.

Teniendo en cuenta el elevado infradiagnóstico de la diabetes, si todos los pacientes estuvieran diagnosticados el coste de la diabetes podría ascender a más de 8.700 millones de euros, el 12,5% del gasto sanitario global. En la actualidad, la incapacidad del sistema de detectar estos pacientes deriva en un aumento de las complicaciones y hospitalizaciones futuras que podrían ser evitadas, explica el estudio. Por tanto, “la prevención y la educación diabética son, según el Dr. Menéndez, el punto de partida para combatir la diabetes, mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir los gastos que genera”.

PROGRAMAS EDUCATIVOS

Precisamente, para explicar el éxito de los programas educativos, también se presentó otro estudio realizado en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid basado en los beneficios del uso de la monitorización de la glucosa capilar incluida dentro de un programa educativo estructurado.

El Dr. Alfonso Calle, jefe del Serv. De Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico San Carlos y coautor de este estudio explicó que los datos sugieren que la monitorización de la glucosa capilar para ajustar la medicación, la dieta y la actividad física del paciente es una importante herramienta coste-efectiva en el manejo de la diabetes tipo 2, incluso en pacientes que se controlan con fármacos orales y no precisan insulina, ya que cuando las personas ven sus niveles de glucosa en sangre son más conscientes de lo importante que es cambiar el estilo de vida.

Pero esta monitorización, explicó el Dr. Alfonso Calle, es necesaria que se haga dentro de un programa educativo, además, si la educación e información se da en el momento del diagnóstico, la tasa de éxito aumenta en cuanto al cambio de estilo de vida y el control de la glucemia. Lo cual repercute en la calidad de vida de los pacientes y en los gastos que esta enfermedad genera. Concretamente, se estima que la medición de la glucosa en sangre puede aportar un ahorro estimado de 24,8 millones de euros para el SNS.



CLINICA DENTAL

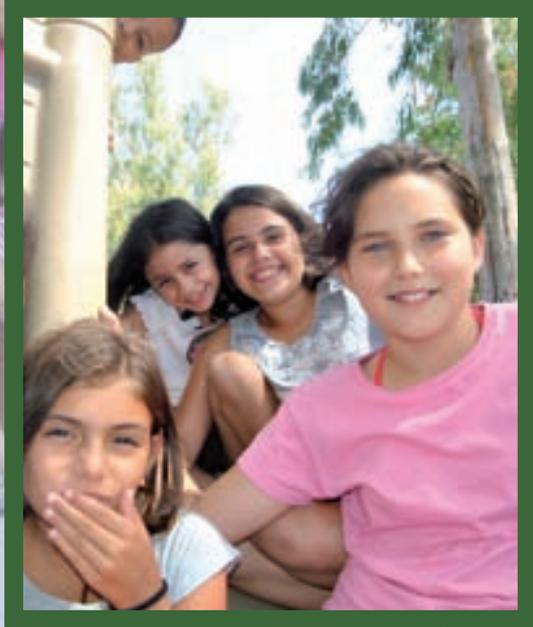
Dra. Inmaculada Lozano Rubio

Médico-Odontólogo · Ortodoncias e Implantes

C/. Adelfa n.º 2, Bajo · Urbanización Jardín de la Reina
18006 Granada

Tfno.: **958 13 58 61**

camp



campamentos 13

Fuerte de Nagüeles



Se desarrolló entre los días 14 y 20 de julio en F uerte Nagüeles, en la ciudad de Marbella. Participaron 40 niños de edades comprendidas entre 6 y 13 años.

Un año más, la dirección del campamento corrió a cargo de Keka Cobo, asistiendo como segunda responsable Maribel Luzón. Asimismo, contamos con la impagable colaboración de nuestros monitores: Cristina Ramos, Merche Alarcón, Mariano Martín, Adrián Capilla, Antonio Salinas, Dani Brígido, Fidel González y Javi Cenit.

A todos ellos, nuestro agradecimiento más profundo, porque sin su desinteresada ayuda no podríamos realizar este campamento que tanto representa para nuestros pequeños y, por supuesto, para Agradi.

Para la asistencia sanitaria de nuevo hemos c ontado con el Dr. D. Raúl Hoyos Gurrea, Pediatra de la Unidad de Endocrinología Pediátrica del Hospital Virgen de las Nieves , con la Dra. Dña. Marina Medina Navarro, MIR Pediatra del Hospital Virgen de las Nieves y con el Enfermero D. Enrique de la Flor Fernández, a los que, desde aquí, les agradecemos su cariño y cuidado para con nuestros chic@s dulces.



destino marbella

Antonio Salinas Romero.
Monitor de AGRADI

Podría pasar por el título de una peli de “Torrente” pero los protagonistas son aún demasiado pequeños. Eso sí, a aventuras no faltaron.

Este año hemos roto un poco la rutina de lo que es habitual en unos campamentos (estar en el monte) y cambiarlo por estar con la jet set de Marbella.

Playa, niños, diabetes... ¿más responsabilidad? Nos preguntábamos algunos, mayor diversión contestábamos otros.

Para mí como monitor, un objetivo a cumplir es el de “enseñar aprendiendo” y es que por muy chicos que sean nuestros niños ‘dulces’ siempre te dan alguna lección que vale mucho más que cualquier libro de teoría.

Otro objetivo, ahora para los protagonistas que son los peques, es el que aprendan y se lo pasen bien o que se lo pasen bien y aprendan, porque lo uno tiene que ir con lo otro.

Yo, al igual que mis compañeros, somos voluntarios que vamos para que estos pequeños, que serán al-

gún día el futuro, sepan ser autosuficientes y vean que pueden hacer una vida tan normal como la de cualquier persona y siempre divirtiéndose, esa es la clave.

Playa, piscina, tirolina, partidos de fútbol o vóley playa, piragüismo, paseo en barco, visita al casco antiguo de Marbella, codearse con la Jet Set de Puerto Banús... y alguna historia de miedo!!!

Si alguno de los chicos del campamento no se lo ha pasado bien yo dejaría de ser monitor y me limitaría tan solo a pagar una cuota y desentenderme por completo de todo, pero es más, me atrevería a decir que ninguno de nuestros ‘dulces’ va a decir que no se lo ha pasado bien, sino que han disfrutado al máximo a la vez que van tomando control de su diabetes y que el año que viene quieren volver; si es así, ahí estaré el año que viene de nuevo porque el objetivo se habrá cumplido.

Como dije antes, todos somos voluntarios, sin ver un solo euro. Todos vamos por un solo motivo, nuestros niños de AGRADI. Unos pedimos la única semana que tene-

mos al año de vacaciones para estar ahí, otros atrasan sus vacaciones para poder ir, otros saben que cuando acaben los campamentos al día siguiente van a tener una guardia de 24 horas con el cansancio acumulado de la semana... y así cada uno de nosotros con una historia.

No pedimos que se nos agradezca, ni que se nos recompense ni nada por el estilo, lo hacemos porque nos gusta y porque nos sentimos como una gran familia.

Digo todo esto porque hace falta gente con ganas de moverse y colaborar para que todos estos pequeños puedan tener todas las facilidades del mundo para controlar su diabetes.

No me valen las excusas, porque seguro que muchos de vosotros vivís en Granada capital o en alguno de los pueblos de los alrededores. Actualmente nos encontramos con compañeros que somos de un extremo de la provincia, como es La Puebla de Don Fadrique, y otros que se encuentran en el otro extremo, como es Motril, y siempre que podemos ahí estamos.

No hace falta que dejéis vuestros quehaceres, ni que abandonéis vuestro hogar una semana... solo que ayudéis con lo poquito que podáis, y no me refiero económicamente (que para eso pagamos una cuota, pensaréis algunos), sino que participéis en las actividades, que hagáis acto de presencia, que propongáis cosas nuevas y, entre todos, con poquito que andemos, lleguemos lejos porque si nosotros no nos preocupamos por nosotros mismos o los nuestros, nadie lo va a hacer, y creedme, no cuesta tanto.

Este año nos dejaron el relevo las más veteranas de AGRADI a lo que en campamentos se refiere, lo que nos consolidaba más aún como grupo y nos daba esa responsabilidad extra de unos campamentos en los

que nosotros ahora somos el presente. Han confiado en nosotros y sabemos seguir el camino tan bueno que nos han dejado enriqueciéndolo en todo lo que podamos.

Un trabajo extraordinario de todos los compañeros, dejándonos el alma en este campamento y llevándonos la satisfacción de que todo haya salido tan bien.

Nunca se habla de los monitores y yo, como tal, quiero hacer una mención a mis compañeros, felicitándoles a todos la labor que hacen y darle las gracias también por ser como son.

Empezando por Keka, que ha sido la valiente en encabezar todo el grupo y hacer que no nos durmieramos en los laureles; siguiendo por el equipo

médico de Raúl y Marina, que han sido unos más del grupo y han trabajado con nosotros codo con codo; y para terminar, el resto de monitores pero no menos importantes, porque lo que nos hace fuertes es esta unión que tenemos, empezando por Mariabel que siempre da cordura al grupo, Adri, Mariano, Merche, Enrique, Fidel, Cristina, Javi y Dani.

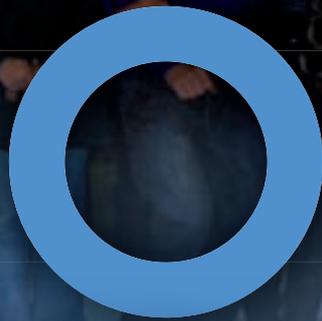
Dicen que nada es perfecto, si este grupo no lo es, no sabría decir la diferencia.

Solo me queda decir que corráis la voz y que contéis como os lo pasáis de bien en los campamentos y todo lo que habéis aprendido, que el verano que viene volveremos con más fuerzas y seguro que nos lo pasaremos mucho mejor!!!



protejamos nuestro

futuro



día mundial de la diabetes

14 de noviembre



Bajo el lema de este año: **¡PROTEJAMOS NUESTRO FUTURO!**, Agradi conmemoró el Día Mundial con los siguientes actos:

DMD · 13 de NOVIEMBRE

· CHARLA COLOQUIO en el Colegio Oficial de Médicos

Participaron D. Manuel Aguilar Diosdado, Director del Plan Integral de Diabetes de Andalucía; D. Fernando Escobar Jiménez, Jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario San Cecilio; Dña. M^a Angeles Prieto, Directora de la Escuela de Pacientes; y Dña. Enriqueta Enríquez de Luna, anterior Presidenta de Agradi. También tuvimos la oportunidad de conocer la experiencia de dos jóvenes diabéticos David Lozano y Javier Megías, ciclistas de alta competición; escuchar por videoconferencia al alpinista diabético Josu Feijoo, proyectándose un documental sobre su experiencia en el Everest; y, por último, el famosísimo actor y director de cine Woody Allen, que es diabético, envió un emotivo mensaje a todos los diabéticos españoles.



DMD · 14 de NOVIEMBRE

· CARPA EN LA FUENTE DE LAS BATALLAS

Desde las 10 de la mañana estuvimos realizando mediciones de glucosa y se facilitó información sobre diabetes. Colaboraron los alumnos de Grado de Nutrición humana y dietética pertenecientes a Adinu (Asociación de Estudiantes de Nutrición humana y dietética) realizando mediciones del índice de masa corporal y asesoramiento en nutrición.



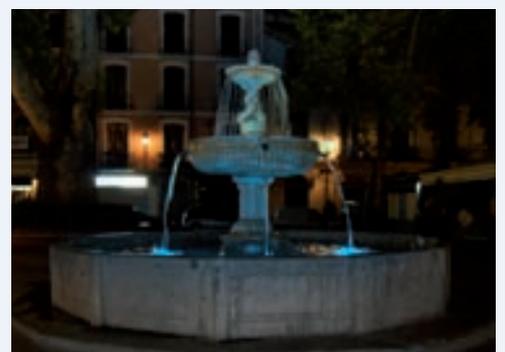
· CONCENTRACIÓN SILENCIOSA

A las 13 horas se guardó un minuto de silencio por todos los enfermos crónicos, leyéndose a continuación el Manifiesto del Día Mundial por Javier Cenit Medina, voluntario de Agradi.



· ILUMINACIÓN EN AZUL del Ayuntamiento de Granada, Fuente de las Batallas y Fuente del Campillo.

La SED y el Hospital Clínico, con la colaboración del Ayuntamiento de Granada, auspiciaron la iluminación de estos edificios en homenaje a todas las personas que sufren diabetes.



DMD · 15 de NOVIEMBRE

· **RETO SENIOR:** Se proyectó un documental sobre la favorable evolución de un matrimonio con diabetes tipo 2.

Dicho documental fue presentado por las Dras. Dña. Sonia Gaztambide, Presidenta de la Sociedad Española de Diabetes (SED) y Dña. Elena Torres Vela, Endocrinóloga del Hospital Universitario San Cecilio (Hospital Clínico).

CONFERENCIA: "Dieta y diabetes" a cargo de la Dra. Dña. Rosa Orduña Espinosa, perteneciente al Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario San Cecilio (Hospital Clínico).



VII FERIA DE MUESTRAS DE LA DIABETES:

Consistente en una muestra de productos para diabéticos. Participaron las siguientes casas comerciales:



GULLÓN



VIRGINIAS



NUTRICARE



PULEVA



ORGANO GOLD



ALERTA MÉDICA



SANTIVERI



HERO



DANONE



EL PAMPERO



SANAVI



MANIFIESTO por el Día Mundial de la Diabetes 2013



unidos por la diabetes

Por quinto y último año, la educación y la prevención son las bases del mensaje del Día Mundial de la Diabetes (DMD), y para el que se ha escogido el eslogan PROTEJAMOS NUESTRO FUTURO. El DMD es un evento de carácter internacional, que se celebra anualmente cada 14 de noviembre, y en el que se realiza un llamamiento a todos los agentes implicados en la lucha contra la diabetes, para mejorar la calidad de vida de los afectados y reducir el incremento de la prevalencia de la patología. En este sentido, los mensajes principales son los siguientes:

- Para los pacientes: Hacerles ver la importancia de reivindicar más y mejor educación y formación diabetológica, para su capacitación y autonomía.
- Para las asociaciones de pacientes: Denunciar la lentitud de las administraciones sanitarias en la puesta en marcha de las políticas para el cumplimiento de los protocolos de la Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud (SNS), así como de otras directivas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que fomenten la educación diabetológica.

- Para los profesionales sanitarios: Implicarles en la mejora y la actualización de su conocimiento sobre diabetes, a través de formación reglada y continuada.
- Para los gobiernos: Exigirles la implementación de estrategias y políticas efectivas para la prevención y el control de la diabetes, con el fin de salvaguardar la salud de los ciudadanos, con o en riesgo de desarrollar diabetes.
- Para la sociedad: Hacerles ver el serio impacto que representa la diabetes y que conozca cómo poder evitar y/o retrasar su aparición y sus complicaciones.

Así las cosas, las principales reivindicaciones son las siguientes:

- Educación y formación diabetológicas para pacientes y profesionales sanitarios.
- Detección precoz de la diabetes y lucha contra la obesidad.
- Eliminación de cualquier discriminación entre Comunidades Autónomas.
- Fomento e incremento de la inversión en investigación en diabetes.



LA GALLETA QUE QUIERES

Sustitutos del azúcar de mesa en los alimentos

¿Todos sirven?

Los edulcorantes son todas aquellas sustancias que proporcionan sabor dulce a los alimentos y, por lo tanto, pueden ser sustitutos de la sacarosa.

Cuando aconsejamos a un paciente que evite el azúcar suele ser para mejorar el control de glucosa en sangre (glucemia) si tiene diabetes, y/o el control del peso corporal si tiene sobrepeso u obesidad. Por lo tanto, es imprescindible considerar cuánto aumenta la glucemia el edulcorante en cuestión y el aporte calórico de éste.

Los edulcorantes acalóricos (acesulfamo potásico, aspartamo, ...), son sin duda la mejor opción, ya que no aumentan ni la glucemia, ni el aporte de calorías de los alimentos en los que se encuentran; asimismo los polialcoholes o azúcares-alcohol (isomaltitol, maltitol, xilitol ...) apenas lo hacen al absorberse muy mal en intestino, por lo que también puede considerarse muy adecuado su uso.

En cambio, cuando se usa como sustitutos del azúcar los edulcorantes calóricos, entre los que podemos destacar la glucosa (dextrosa), la fructosa, o la lactosa, los cuales son hidratos de carbono simples o de absorción rápida, éstos sí que tienen efecto (aunque en algún caso menores o más tardíos) sobre la glucemia, y aportan una cantidad significativamente mayor de kilocalorías.

Las principales funciones de los hidratos de carbono son: ser el sustrato energético inmediato por excelencia, crear estructuras para el correcto control del azúcar en sangre, participar en la regulación de la sensación de apetito y en la formación de lípidos.

La fructosa es el hidrato de carbono simple que con más frecuencia se usa para sustituir

la sacarosa en los productos "sin azúcar" o en aquellos en que se establece que son "aptos para diabéticos". La fructosa se encuentra de forma natural en frutas y miel y no necesita insulina para ser asimilada por las células. La mayor parte de la fructosa se absorbe de forma intacta a través de la pared intestinal, por lo que la mayor parte de la fructosa ingerida llegará a las células sin ser transformada en glucosa, no elevando en exceso la glucemia de forma inmediata. Sin embargo, se ha asociado una alta ingesta de fructosa añadida (no la de las frutas) con un aumento de la hipertriacilglicerolemia (1;2), un aumento de la presión arterial (3), aumento del riesgo de padecer caries (4), algunos casos de malestar intestinal (5), y existe una posible relación entre el consumo de dicha fructosa y el aumento de peso de la población (6).

En conclusión, los hidratos de carbono simples en general, y en concreto la fructosa, no son edulcorantes adecuados como sustitutos de la sacarosa, ya que pese a que pueden aumentar menos la glucemia, presentan otra serie de posibles efectos adversos sobre la salud de sujetos tanto sanos como enfermos. De hecho, la Asociación Americana de Diabetes (ADA), pese a que incluye los edulcorantes, tanto calóricos como acalóricos, en el contexto de una alimentación saludable, indica que existen algunos riesgos que pueden ir asociados al consumo excesivo de edulcorantes calóricos (7).

Los profesionales de la Nutrición Humana y Dietética, y en general todos los profesionales sanitarios, deben prestar mucha atención a las recomendaciones que ofrecen a sus pacientes, y deben enseñarles que cuando se dice "sin azúcar", realmente se quiere decir "sin azúcares".

Galletas Gullón

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

Reference List

(1) Chong MF, Fielding BA, Frayn KN. Mechanisms for the acute effect of fructose on postprandial lipemia. *Am J Clin Nutr*. 2007 Jun;85(6):1511-20.
Ref Type: Generic

(2) Bantle JP, Raatz SK, Thomas W, Georgopoulos A. Effects of dietary fructose on plasma lipids in healthy subjects. *Am J Clin Nutr* 2000; 72: 1128-34.
Ref Type: Generic

(3) Brown CM, Dulloo AG, Yepuri G, Montani JP. Fructose ingestion acutely elevates blood pressure in healthy young humans. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 2008 Mar;294(3):R730-7.
Ref Type: Generic

(4) Tinanoff N, Palmer CA. Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschool children. *J Public Health Dent*. 2000 Summer;60(3):197-206.
Ref Type: Generic

(5) Rao SS, Attaluri A, Anderson L, Stumbo P. Ability of the normal human small intestine to absorb fructose: evaluation by breath testing. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2007 Aug;5(8):959-63.
Ref Type: Generic

(6) Bray GA, Nielsen SJ, Popkin BM. Consumption of high-fructose corn syrup in beverages may play a role in the epidemic of obesity. *Am J Clin Nutr* 2004;79(4):537-43.
Ref Type: Generic

(7) American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: use of nutritive and nonnutritive sweeteners. *J Am Diet Assoc*. 2004 Feb;104(2):255-75. Erratum in: *J Am Diet Assoc*. 2004 Jun;104(6):1013.
Ref Type: Generic

gullón

CUIDARTE ES NATURAL

CUIDARSE es natural,

por eso, nuestras galletas
DietNature no tienen azúcares.

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

DietNature[®]
Sin azúcares





14 de noviembre ¡feliz navidad!

José Manuel Lozano Motos
Periodista

Fuente: *ConSalud.es*

Cada 25 de diciembre, las personas cristianas celebran el Día de Navidad, conmemoración con la que se recuerda el nacimiento de Cristo. Ni el que escribe, ni este medio se caracterizan por una opinión u otra acerca de la religión, de hecho, este redactor no consigue identificarse claramente sobre este aspecto.

Lo que sí es ampliamente conocido es que, en esta jornada, la sociedad cristiana, ya sea más o menos practicante, siente la obligación de acudir a la Iglesia y escuchar el sermón del párroco, así como de tener una actitud decorosa y generosa con nuestro entorno y el que no lo es. Por ello, cada Día del Nacimiento, se escuchan menos palabras malsonantes, se observan más actos altruistas y se percibe un ambiente más sano y de confraternización en comparación con cualquier día del año.

No obstante, el 26 de diciembre suele ser otro cantar. Ahí ya no se

siente la atenta mirada Divina, ni a la conciencia decir que hay que portarse bien. De hecho, mecachis en la mar puede ser lo más bonito que se oiga y ceder, con cara de malas pulgas, el asiento en el Metro a los ancianos, lo mejor que se pueda ver.

Con los días conmemorativos de los pacientes de una u otra enfermedad pasa un poco lo mismo y, para ejemplificarlo, está el caso de los diabéticos, que han celebrado su Día Mundial el pasado 14 de noviembre. Para ellos, esta fecha sería su 25 de diciembre, su Día de Navidad.

Así, hace poco más de diez días, gran parte de la sociedad se volcó con los enfermos de esta patología metabólica que afecta a casi un 14% de la población española. Carreras deportivas, actos institucionales, edificios iluminados, campañas de concienciación y círculos azules, que es el símbolo oficial del Día Mundial, abundaron por toda la geografía nacional.

Sin embargo, desde el día siguiente a esta onomástica, los diabéticos sienten que ha pasado la Navidad, su Navidad, aquella en la que toda la sociedad se acuerda de ellos. Una vez apagados los focos y hecha la foto, miles de diabéticos continúan siendo abandonados.

Por ello, porque muchos enfermos se ven obligados a reutilizar las agujas con las que se inyectan la insulina, porque muchos niños precisan de la educación diabetológica que obtendrían en campamentos subvencionados, y por una cantidad innumerable de injusticias que tienen que soportar, la clase política y la población general deberían tomar más conciencia, y no dejarse llevar por el dicho de que “no todos los días es Navidad”.

Carpintería de Aluminio **mosquiper**

MOSQUITERAS ENROLLABLES, CORREDERAS, FIJAS...

PERSIANAS DE ALUMINIO, PVC, CAJONES EXTERIORES...

MAMPARAS DE BAÑO.

PERSIANAS VENECIANAS.

ESTORES ENROLLABLES. DOBLES VENTANAS,

PUERTAS, CIERRES DE ALUMINIO...

CORTINAS DE TIRAS PARA PUERTAS.

TOLDOS.

Presupuestos sin compromiso

TFNO.: 639 912 739

e-mail: mosquiper@hotmail.com

carta a nuestro@s valientes

Adrián Capilla Núñez

Ya hace casi 6 años que comparto mi camino de curvas, subidas y bajadas, con una compañera a la que no me termino de acostumbrar y a la que, por mucho que conozca, tal vez nunca lo haga. Le encanta el anonimato; salvo en contadas excepciones no se muestra al público de forma evidente, prefiere operar en las sombras y hacer su trabajo de forma discreta: Se llama diabetes...aunque también podemos llamarla OPORTUNIDAD.

Esta semana, por consejo de mi endocrino, volví a visitar el "hospital de día" del Clínico para refrescarme y afianzar algunos conceptos que me explicaron cuando debuté. Allí recordé el lado más amargo de esta enfermedad, el comienzo. No recomiendo a nadie la sensación de volver atrás en el tiempo, de vivir en la piel de otra familia la tristeza y la confusión del inicio de la enfermedad. Porque al ver la mirada vidriosa y agotada de una madre y el silencio confuso de su hijo con una diabetes recién estrenada, a los 15 años, el recuerdo te taladra en el pecho al recordarte en el mismo lugar, a su misma edad. Me resultó como si el tiempo no hubiera pasado.

Y fue esa misma noche, en la que no podía conciliar el sueño, en la que escribí mentalmente la carta que hubiera deseado dedicarle a este muchacho:

Amigo, al igual que tú, debuté con 15 años. Me encontraba entonces en un club de natación; por más que entrenaba mis compañeros cada día me sacaban más y más ventaja. Se me hacía un imposible, ya no mantener el ritmo, sino conseguir llegar de un extremo de la piscina al otro y que mi cuerpo siguiera a flote. En el colegio los profesores me regañaban por pedir ir tanto al servicio y el espejo no se alegraba viéndome perder tantos kilos.

Como tú y como yo, miles de jóvenes han sentido rabia, impotencia, desconcierto, pena... ¿Por qué a mí? Es la primera pregunta que nos viene a la cabeza. Habiendo personas que no se cuidan, que maltratan su cuerpo casi a diario sin importarles la salud, ¿Por qué a mí? Yo que siempre he sido deportista, que no he abusado de dulces, que ni siquiera me ha dado edad de llegar a beber o a fumar... ¿Por qué a mí?!!! Podrás decir una última vez, enfadado. Pero yo te pregunto, amigo mío, ¿y por qué no a ti?

Como tú y como yo, miles de jóvenes tienen la OPORTUNIDAD de sentir esperanza, coraje, ánimo, ilusión...por enfrentarse a una enfermedad que no es más grande que nosotros, por poder mirarla a los ojos, cogerla con fuerza entre nuestras manos y meterla, diminuta y débil, en una mochila que nos colgamos a la espalda y con la que seguimos adelante.

Sí, la diabetes es una puñalada, y tenemos todo el derecho del mundo a sentirnos a veces, cansados, hartos, incluso un poco tristes. Pero ¿sabes qué? Nos caemos para aprender a levantarnos y si damos un paso atrás no es para rendirnos y tirar la toalla, sino para coger impulso y arremeter con más fuerza.

Porque además, dentro de lo que cabe, hemos tenido muchísima suerte. Nuestro "problema" comparado a otros mucho más graves, no es nada. Sería una falta de respeto quedarnos en un agujero lamentándonos mientras otras personas en peores circunstancias nos miran con una sonrisa y nos ofrecen una mano para levantarnos. Debemos de hacerlo por ellos y por nosotros.

Vive sabiendo, sólo tú y tu conciencia, el esfuerzo extra que supone llevar esa mochila que a veces resulta muy pesada, a través de tu día a día. Consiguiendo cada ilusión, meta y sueño que te propongas, porque no hay más límites que los que te pongas tú. Eres tan normal como cualquiera, sólo que tienes un "mérito" extra por cargar con esa mochila que te queda fantástica en tus fuertes espaldas.

Aprovecha esta segunda OPORTUNIDAD, porque al tiempo aprendí, que con la diabetes empecé a vivir de nuevo.

Dedicado a los luchadores y luchadoras dulces que conozco y a los que me quedan por conocer.



celia, mi niña de dulce

Mayte González

Hace 21 años, cuando me diagnosticaron la diabetes, una de tantas y tantas cosas que pasaron por mi cabeza fue que a lo mejor no podría ser madre en un futuro, pues en aquel momento pensé que mi vida ya no sería normal.

Hoy puedo decir que mi sueño se ha cumplido. Hace 4 meses que nació mi niña. Se llama Celia y es lo más maravilloso que me ha pasado en la vida. Es una niña muy sana y risueña y que yo cariñosamente la llamo a veces “mi niña de dulce”.

Me gustaría compartir mi experiencia con vosotros y explicar todo lo que sentí, y que a pesar de estar muy feliz nunca deje de tener miedo, pues no quería que nada afectase a mi niña.

Tengo que reconocer que ha sido más fácil, pero no por ello menos riguroso, controlar mi diabetes en el embarazo con la bom-

ba de insulina, que llevo desde hace 2 años. Digo riguroso, porque la bomba de insulina no hace milagros sino se es disciplinada y responsable con la enfermedad.

Las visitas a mi endocrino eran cada 15 días, para modificar dosis y ver posibles ajustes, y mi control diario era de 8 pruebas de glucosa. Con todo ello mi hemoglobina nunca subió de 5% durante todo el embarazo. Mi control era buenísimo, como me repetía tantas y tantas veces mi endocrino a pesar de que yo no pudiera dejar de agobiarme cuando tenía una subida o una bajada.

También fueron continuas mis visitas a la consulta de alto riesgo obstétrico. De manera mensual me controlaron el crecimiento y el peso del bebé así como el desarrollo de sus órganos. Nunca hubo ningún problema, la niña crecía de forma normal y su peso era completamente normal, a pesar de escuchar que los bebés de madres diabéticas son muy grandes y “gorditos”.

Quiero con todo esto, que mi experiencia sirva de ejemplo y ánimo a todas aquellas mujeres diabéticas, que como yo, quieran ser madres.

No quisiera terminar, sin agradecer a tanta y tanta gente que ha estado conmigo apoyándome.

En primer lugar a mi marido. Gracias por cuidarnos a las dos.

A mi familia. Por estar ahí siempre.

A mi endocrino, Dr. Miguel Quesada, gran profesional y mejor persona. Gracias por estar conmigo desde el primer día hasta el último. Contigo todo ha sido mucho más fácil.

Y como no a vosotros, AGRADI, por vuestra acogida y orientación y por vuestro cariño. Gracias Reme, gracias Cristina, gracias Keka.



Il carrera popular por la diabetes



La Fundación para la Diabetes y la Asociación de Diabéticos de Madrid organizaron el día 17 de noviembre, la II Carrera (10 kms) y Caminata Popular (2,5 kms) por la Diabetes.

“Únete a la marea azul. Muévete por la diabetes” es el lema de la principal cita deportiva celebrada en nuestro país en relación con esta enfermedad.

Su objetivo es sensibilizar sobre la importancia del deporte para prevenir y controlar la diabetes, demostrar a las personas con diabetes que pueden realizar cualquier actividad igual que las demás y motivar al ejercicio a las que corren el riesgo de padecerla por unos hábitos de vida sedentarios y una dieta inadecuada.

El evento, apadrinado por el nadador David Meca y con la presidencia de Honor de S. A.R. la Princesa de Asturias, contó con la participación de cerca de 3.000 personas.

Agradi también estuvo presente a través de sus socios, Marta y José Manuel Lozano Motos, quienes, junto con un amigo de nuestra Asociación, Antonio González Sánchez, completaron la carrera de 10 kms, obteniendo José Manuel la mejor clasificación: puesto 162, de un total de 726 corredores.

¡Enhorabuena a los tres!

EMPRESAS COLABORADORAS CON AGRADI



GRACIAS POR VUESTRA COLABORACIÓN



LA GALLETA QUE QUIERES



VIRGINIAS

Líderes en productos sin Azúcar



El Pampero

"Artesanos del sabor"

Productos con y sin azúcar



ORGANO
GOLD



Bayer HealthCare
Diabetes Care

JUNTOS PODREMOS CONSEGUIR MUCHO MÁS

infografía

PIE DIABÉTICO



LAS PERSONAS CON DIABETES DEBEN DESARROLLAR ESTRATEGIAS PREVENTIVAS SOBRE EL CUIDADO DE LOS PIES PARA REDUCIR O EVITAR COMPLICACIONES FUTURAS.

PUEDEN SER DE GRAN AYUDA **CONTROLAR FACTORES COMO:**

- NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE
- SOBREPESO
- TENSIÓN ARTERIAL
- SOBRESTIMACIÓN DE LOS PIES
- REALIZAR EJERCICIO
- DEJAR DE FUMAR



SU RIESGO DE DESARROLLAR UNA **ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO** SE ENCUENTRA ENTRE EL 15 Y EL 25%

OTROS **FACTORES DE RIESGO:**

- INFECCIÓN
- EGALIDAD DE APORTE SANGUÍNEO EN EL PIE
- FALTA DE CIRCULACIÓN PIEL
- SENSIBILIDAD ANORMAL



ES MUY IMPORTANTE REALIZAR **REVISIONES PERIÓDICAS DE LOS PIES.** SI SE SIGUEN LAS RECOMENDACIONES DEL MÉDICO, ENFERMERA O PODÓLOGO, EL RIESGO DE COMPLICACIONES DISMINUIRÁ DE FORMA DRÁSTICA.

CONSEJOS BÁSICOS PARA EL CUIDADO DE LOS PIES



INSPECCIONAR A DIARIO LOS PIES AYUDÁNDOSE, SI ES NECESARIO, DE UN ESPEJO. ANTE DIFICULTADES VISUALES, SOLICITAR AYUDA DE OTRA PERSONA.



LAVAR LOS PIES TODOS LOS DÍAS DURANTE NO MÁS DE 10 MINUTOS CON AGUA TEMPLADA Y CON JABÓN NEUTRO. SECAR CONCIENZUDAMENTE, ESPECIALMENTE ENTRE LOS DEDOS. NO FROTAR SINO APLICAR PRESIÓN.



VIGILAR SI HAY CAMBIOS EN EL COLOR DE LA PIEL, PODRÍAN AVISAR DE ALTERACIONES DE CIRCULACIÓN, DE INFECCIÓN O DE ZONAS DE DESTRUCCIÓN DE TEJIDOS.



INSPECCIONAR SI HAY ROZADURAS, HINCHAZONES, CORTES, LLAGAS, AMPOLLAS, SEQUEZAD, CALLOS O DUREZAS. UNA ÚLCERA IMPLICA CONSULTAR DE INMEDIATO AL MÉDICO, LOS "JUANETES" U OTRAS DEFORMIDADES DE LOS PIES TAMBIÉN MERECEN ESPECIAL ATENCIÓN.



VIGILAR LOS CAMBIOS DE TEMPERATURA. PUEDEN SER UN SIGNO DE ALTERACIONES CIRCULATORIAS O INFECCIÓN.



REVISAR LAS UÑAS. UN COLOR OSCURO Y UN ASPECTO LAMINAR PUEDEN INDICAR INFECCIÓN. LIMAR, NO CORTAR. AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA, EN HORIZONTAL Y CON LIMA DE CARTÓN. CORTARLAS DE BASTADO, CORTAR LAS ESQUINAS DE LA UÑA O EMPLEAR UN CALZADO INADecuADO PUEDEN PROVOCAR QUE CREZCAN HACIA LA PIEL (UÑAS ENGARNADAS) Y FAVORECEN UNA INFECCIÓN.



NO UTILIZAR CUCHILLAS, CALLICIDAS NI AGENTES IRRITANTES. NO ABRIR LAS AMPOLLAS NI CORTAR LAS CUTÍCULAS. ACUDIR AL PODÓLOGO SI HAY CALLOS O DUREZAS.



RECOMENDABLE EMPLEAR CREMAS HIDRATANTES, ESPECIALMENTE PARA PIES SECOS Y AGRIETADOS (NUNCA ENTRE LOS DEDOS).



NO CAMINAR DESCALZO, NI EN LA PLAYA NI POR CASA. ESPECIALMENTE POR SUPERFICIES CALIENTES. NO USAR MANTAS ELÉCTRICAS, BOLSA DE AGUA CALIENTE NI HIELO.



LOS CALCETINES DEBEN CAMBIARSE A DIARIO, NO DEBEN OPRIMIR, TENER COSTURAS, NI SER DE TEJIDOS SINTÉTICOS.



SI LA FORMA DE APOYAR EL PIE NO ES CORRECTA, USAR PLANTILLAS A MEDIDA.



EL CALZADO DEBE SER CÓMODO, SIN OPRIMIR LOS DEDOS. UTILIZAR DE MANERA GRADUAL LOS ZAPATOS NUEVOS Y EVITARLOS TAGONES EXCESIVAMENTE ALTOS.



TODA PERSONA CON DIABETES DEBE PRACTICAR EJERCICIO CON FRECUENCIA (SALVO CONTRAINDICACIÓN). **CAMINANDO SE MEJORA LA CIRCULACIÓN SANGUÍNEA EN LOS PIES.**

infografía

DIABETES Y DEPORTE

EL EJERCICIO FORMA PARTE DEL TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA DIABETES JUNTO CON LA DIETA Y EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.



LAS PERSONAS CON DIABETES DEBEN MODIFICAR SU TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y/O LA DIETA PARA ADAPTARSE A LA PRÁCTICA DEPORTIVA.

1 hora → **40/60 min** de ejercicio aeróbico + **1 hora** de hidratación oral o insulina

EN GENERAL:
1 HORA DE DEPORTE AUMENTA INGESTA DE HIDRATOS + DISMINUYE NIVEL DE GLUCOSA EN SANGRE

PARA COMPENSAR:
 AUMENTAR INGESTA DE HIDRATOS + DISMINUIR NIVEL DE GLUCOSA EN SANGRE

BENEFICIOS DEL EJERCICIO

60%

PREVIENE LA DIABETES EN PERSONAS PREHIPERTENSAS DISMINUYENDO EL RIESGO DE PADecerLA HASTA UN 60%

EN PERSONAS CON DIABETES, AUMENTA LA SENSIBILIDAD A LA INSULINA MEJORANDO EL CONTROL CON MENOS MEDICACIÓN

MEJORA LA SITUACIÓN CARDIOVASCULAR Y AYUDA A PREVENIR LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES

FAVORECE EL CONTROL DEL PESO, DE LA HIPERTENSIÓN Y DE LA HIPERLIPEMIA

AUMENTA EL METABOLISMO BASAL, LO QUE TAMBIÉN AYUDA AL CONTROL DEL PESO

MEJORA EL TONO MUSCULAR Y LA DENSIDAD ÓSEA, DISMINUYENDO EL RIESGO DE LESIONES COMO FRACTURAS

PRECAUCIONES SI HAY COMPLICACIONES

ES IMPORTANTE DESCONOCER LA EXISTENCIA DE CONTRAINDICACIONES QUE PUEDAN IMPEDIR O DIFICULTAR LA ACTIVIDAD FÍSICA, COMO RETINOPATÍA O NEUROPATÍA.



SE DEBE ADAPTAR LA PAUTA DE TRATAMIENTO A LA PRÁCTICA DE EJERCICIO PARA EVITAR HIPOGLUCEMIAS.



EL MÉDICO DEBE DAR PAUTAS CLARAS DE PREVENCIÓN DE HIPOGLUCEMIAS Y DE TRATAMIENTO.



- AJUSTES DE RACIONES SE DEBE HACER SEGÚN EL NIVEL DE ASESORAMIENTO TÉCNICO.
- DESPUÉS LEVANTAR EL CANTAR.
- REALIZACIÓN DE CONTROL DE GLUCOSA ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EJERCICIO.



A VECES EL EJERCICIO PRODUCE HIPERGLUCEMIA, BIEN POR EXHAUSTIÓN DE RESERVAS DE ESTERES (GLUCÓGENO) O MÁS RÁPIDAMENTE POR ACELERACIÓN DE LA ASORCIÓN DE LA INSULINA (AEROSICIDIO).



- NO HAZER DEPORTE CON GLUCOSAS SUPERIORES A 300 MG/DL.
- EN PERSONAS PROPENSAS A LA HÍPERGLUCEMIA, NO PRACTICAR EJERCICIO SUPERIOR A 2 HORAS.

FRECUENCIA Y TIPO DE EJERCICIO RECOMENDADO

150' /SEMANA → **5** SESIONES /SEMANA → **30'**

SI NO HAY CONTRAINDICACIONES: **AL MENOS 150 MIN./SEMANA DE EJERCICIO AERÓBICO DE INTENSIDAD MODERADA-INTENSA.**

WALKER, CORRER, AERÓBIC, MONTAÑA EN BICICLETA, ANTES MARCAJES, DEPORTES DE EQUIPO, BAILAR...

ESPECIALMENTE PARA DIABETES TIPO 2:

+ SI NO HAY COMPLICACIONES:
3 SESIONES/SEMANA DE EJERCICIO AERÓBICO DE INTENSIDAD MODERADA-INTENSA CON LA PARTICIPACIÓN DE TODOS LOS GRANDES GRUPOS MUSCULARES.



dar un paso por la diabetes

La diabetes es uno de los mayores desafíos sanitarios y de desarrollo del siglo XXI. Actualmente hay 371 millones de personas con diabetes y otros 280 millones corren riesgo de desarrollar la enfermedad. Se espera que para 2030 500 millones de personas vivan con diabetes. La diabetes y sus complicaciones son en gran parte prevenibles y existen intervenciones probadas y asequibles. Es una preocupación de todos y todos tenemos un papel que desempeñar para cambiar el curso de la diabetes y proteger nuestro futuro.

La campaña del Día Mundial de la Diabetes 2013 anima a todos a dar un paso por la diabetes, a involucrarse con la causa de la diabetes mediante la donación de pasos simbólicos conseguidos a través de diversas actividades. Un paso es cualquier actividad que ayude a promocionar y crear conciencia sobre la diabetes, mejorar la vida de las personas con diabetes y promocionar estilos de vida saludables o reducir nuestro propio riesgo de desarrollar diabetes. Los pasos se envían a la Federación Internacional de Diabetes, a través de una plataforma en línea, y se contabilizan para entre todos conseguir el objetivo de 371 millones de pasos en apoyo del número de personas que viven con diabetes.

La campaña termina oficialmente en el Congreso Mundial de Diabetes 2013 de Melbourne que tendrá lugar del 2 al 6 de diciembre de 2013.

Para participar había que elegir alguna de las actividades propuestas, entre las que figuraba poner un pin a una personalidad.

Agradí que pusieron pin a las siguientes personalidades: Excmo. Sr. Presidente del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, D. Lorenzo del Río; Ilmo. Sr. Presidente de la Audiencia Provincial de Granada, D. José Requena; Ilmo. Sr. Secretario de Gobierno del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, D. Diego Medina; Ilmo. Sr. Juez Decano de los Juzgados de Granada, D. Jesús Rodríguez; Ilmo. Sr. D. Francisco Sánchez, anterior Juez Decano de Granada.

¡Gracias a todos ellos por su solidaridad!



D. Lorenzo del Río



D. José Requena



D. Diego Medina



D. Francisco Sánchez



D. Jesús Rodríguez

¡noticias!

AGRADI participa en el Convenio firmado entre Diputación y Farmanova, que informará de las actividades realizadas por las asociaciones de pacientes mediante pantallas táctiles instaladas en las farmacias.

Fuente: GranadaHoy.com

Pantallas táctiles que se instalarán en las farmacias y un programa divulgativo a través de redes sociales conforman el grueso del convenio firmado ayer por los presidentes de la Institución Provincial, Sebastián Pérez, y el Grupo Cooperativo Farmanova, Antonio Mingorance.

Acercar las actividades y la información de las asociaciones de pacientes de la provincia a aquellos afectados de Parkinson, Alzheimer, diabetes o enfermedades neurodegenerativas que puedan necesitar de su ayuda. Éste es el principal objetivo del convenio de colaboración firmado ayer entre la Diputación Provincial de Granada y el Grupo Cooperativo Farmanova que instalará pantallas táctiles en las farmacias de la provincia para fomentar y facilitar los contenidos que cada asociación quiera difundir.

En estas pantallas táctiles habrá un programa de Farmanova con un espacio exclusivo para estas organizaciones no

gubernamentales con las cuales colabora la Diputación de Granada. Además, sus usuarios podrán disfrutar de consultas de atención farmacéutica así como de las distintas categorías que conforman el porfolio de salud de una oficina de farmacia.

La iniciativa se completa con un programa divulgativo a través de redes sociales en las que se difundirán diferentes productos de ayuda a dependientes y se enlazará con los twits y actualizaciones de estas organizaciones no gubernamentales que estarán más cerca de las personas a las que representan en toda la provincia.



El Pampero

“Artesanos del sabor”

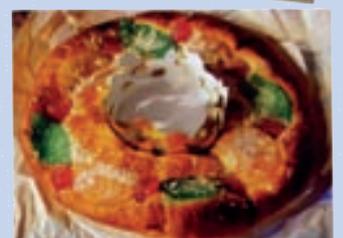
Productos con y sin azúcar

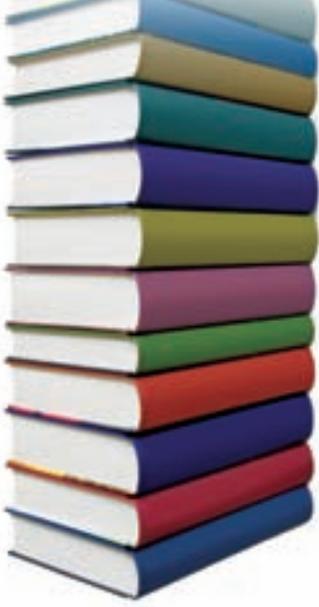
- *Zuichens*
- *Empanadas Argentinas*
- *Empanadillas de Hojaldre*
- *Postres*
- *Pastelitos*
- *Troncos de Navidad y Roscones de Reyes*

Entrega de pedidos a domicilio:

958 553 927 • 648 503 568 • 679 550 101

empanadaselpampero@hotmail.com





diccionario de la diabetes

m

Macroangiopatía

Enfermedad de los grandes vasos sanguíneos, que se manifiesta en los diabéticos de la larga evolución o mal control metabólico. En los grandes vasos se forman acúmulos de grasa y coágulos de sangre, que se adhieren a la pared de la arteria alterando el flujo sanguíneo.

Metformina

Fármaco hipoglucemiante oral que reduce la producción de glucosa en el hígado y la absorción de glucosa por el intestino. También disminuye ligeramente la resistencia a la insulina.

Microalbuminuria

Pérdida microscópica de albúmina por la orina en cantidades superiores a las normales y que puede significar el comienzo de una afectación renal por la diabetes.

Microaneurisma

Pequeñas dilataciones que pueden formarse en las paredes de los pequeños vasos. Estas dilataciones pueden romperse, expulsando sangre hacia los tejidos colindantes. El diabético sufre con frecuencia este trastorno, sobre todo en la retina.

Microangiopatía

Enfermedad en los vasos sanguíneos más pequeños que se manifiesta en

ocasiones en los diabéticos de la larga evolución o mal control metabólico. Las paredes de los vasos sanguíneos se engruesan y debilitan, perdiendo sangre y proteínas y lentificando el flujo de sangre en el organismo. Algunas células, así por ejemplo las del fondo del ojo, pueden resultar dañadas por el escaso flujo de sangre.

n

Nefropatía

Cualquier afección crónica que está causada por lesiones de las células renales. El diabético que viene padeciendo su enfermedad desde hace mucho tiempo puede sufrir nefropatía.

Nefropatía Diabética

Enfermedad de los riñones causada por lesiones de los pequeños vasos sanguíneos y de las células del riñón, órgano que filtra la sangre. Los diabéticos antiguos pueden estar afectados de nefropatía.

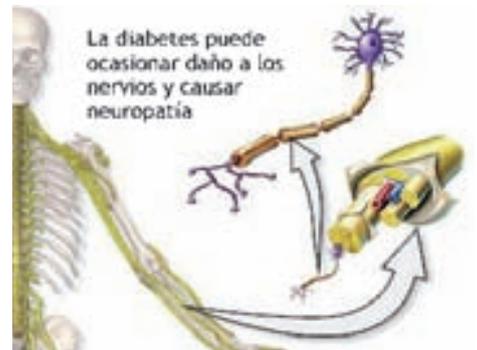
Neovascularización

Término relativo a la aparición de nuevos vasos sanguíneos capilares por ejemplo en torno al ojo y en su interior.

Neuropatía

Enfermedad del sistema nervioso. Muchos diabéticos que lo son des-

de hace tiempo padecen trastornos neurológicos. Si bien los trastornos neurológicos pueden afectar a todas las partes del cuerpo, el diabético sufre con frecuencia dolores y hormigueos en los pies, en las piernas, en las manos (neuropatía periférica). La neuropatía puede manifestarse también por visión doble, diarrea, parálisis de la vejiga, pérdida de sensibilidad. En el varón puede causar impotencia.



O

Obesidad

Exceso de peso corporal de más de 20% con respecto al peso ideal, en relación con la edad, el sexo, la talla y la estructura ósea. La grasa se contraponen a la acción de la insulina. La obesidad es un factor de riesgo con respecto a la diabetes.

¿sabías que?



ZUMO DE MANZANA

El zumo de manzana (hazlo en licuadora), mezclado con un poco de agua templada es bueno para la caspa. Aplícalo en el cabello con un suave masaje por el cuero cabelludo durante 5 minutos, luego lávate el pelo con un champú anti-caspa y verás como en menos de 10 días la caspa ha disminuido considerablemente.

HEMOGLOBINA GLICOSILADA MENOR

La ADA (Asociación Americana de Diabéticos), recomienda como objetivo general a alcanzar, un nivel de Hemoglobina Glicosilada menor de 7%, con glucemias basales menores de 130 mg/dl y glucemias postprandiales menores

CRISTALES DE LAS GAFAS



Para que los cristales de las gafas se mantengan limpios más tiempo, pon en cada uno de ellos un poco de dentrífico, déjalo reposar un par de minutos y acláralo bajo el chorro de agua fría. Seca los cristales con un paño suave y limpio, se mantendrán más tiempo así, gracias a la película protectora que deja la pasta de dientes.

MUJERES, DIABETES, Y SEXUALIDAD

Hasta el año 1971 no aparece el primer estudio sobre mujeres, diabetes, y sexualidad.

OLOR A HUMEDAD

Para evitar ese desagradable olor a humedad que a veces aparece en las toallas de bido al continuo uso, pon una lavadora solo de toallas, poniendo el jabón y el suavizante correspondiente (de este último un poco más), y un chorreón de amoníaco, teniendo cuidado de no ponerlo sobre ellas, sino en la cazuelita correspondiente. Es aconsejable no secarlas al sol. Las toallas volverán a oler a limpio y habrán perdido el desagradable olor a humedad.

PREVALENCIA DE DIABETES TIPO 2

La prevalencia de diabetes tipo 2 aumenta con la edad. En España según el estudio Dia@et.es, se encontró que la incidencia de diabetes en mayores de 75 años era del 33,7% en hombres y del 33,4% en mujeres.

PRENDAS NEGRAS

Para que tus prendas negras al lavarlas sigan manteniendo el color vivo del principio, o que lo recuperen si lo han perdido, pon en el momento del último aclarado, dos dedos de cerveza común. Ya verás los fantásticos resultados.

RETINOPATÍA



La retinopatía diabética junto con la nefropatía son dos de las clásicas complicaciones microvasculares de la diabetes.

CHICLE EN EL PELO

Para poder quitar un chicle pegado en el pelo de nuestros chicos, basta con cubrir esa parte del pelo con aceite de oliva, aceites para bebé, o simplemente crema suavizante. Una vez embadurnado, pasamos el peine varias veces por donde tiene el chicle pegado. Después lavar.

CABELLO GRASO

Un truco casero para disimular el cabello graso es echarle polvos de talco en la raíz del pelo húmedo y aplicarlo hasta las puntas. Después debes secarlo con el secador. El cabello quedará reluciente, disimulará la grasa y además le darás cuerpo y volumen.

GLUCEMIA BAJA

Cuando la glucemia baja por debajo de 50mg/dl se pueden presentar alteraciones cognitivas que potencialmente pueden afectar a la habilidad para conducción de vehículos a motor.

¡vamos a comer bien!

» BROCHETAS DE TERNERA AL AJO DE OSO



PARA 4 PERSONAS

6 filetes de ternera de 80 g. cada uno
sal
pimienta
100 g. de queso extragraso
1/2 manojo de ajo de oso
2 cucharadas de aceite de oliva
125 ml. de caldo de carne



» SUGERENCIA DE ARENQUE



PARA 4 PERSONAS

5 arenques salados
400 ml. de leche (1,5% de grasa)
50 g. de mayonesa
150 g. de yogur (1,5% de grasa)
1 cebolla
2 pepinillos en vinagre
2 manzanas ácidas
sal y pimienta
edulcorante
1 cucharada de compota de arándanos
4 ramas de eneldo.

» TORTA DE QUESO AL HORNO



PARA 18 PORCIONES

250 g. de harina tipo 550
1/2 sobre de levadura
100 ml. de leche semidesnatada (1,5%)
La ralladura de 1/2 limón
1 cucharada de azúcar
400 g. de queso fresco desnatado
2 huevos
1 cucharada de azúcar· vainilla
1 cucharada de edulcorante líquido
1 cucharadita de ralladura de limón
20 g. de almendros troceadas
40 g. de avellanas laminadas

Elaboración

- 1 - Salpimiente los filetes y úntelos con el queso. Lave el ajo de oso, séquelo y quítele las hojas. Píquelo y espárzalo por encima de los filetes.
- 2 - Enrolle los filetes y córtelos en rodajas del mismo grosor. Ensarte tres rodajas de carne enrollada en cada brocheta, como se aprecia en la imagen.
- 3 - Caliente el aceite en una sartén y sofría la carne por ambos lados unos 4 minutos. Vierta el caldo y deje las brochetas al fuego otros 15 minutos.



- Tiempo de preparación: unos 20 minutos (más el tiempo de cocción)
- Información nutricional por ración: 260 Kcal/1090 kJ, aprox. 27g. P. 17g. G, 1g. HC, 0,5 uds. intercambio HC

Elaboración

- 1 - Deje los arenques salados en remojo unas 2 horas. Al cabo de ese tiempo, enjuáguelos, séquelos y quíteles la piel y las espinas. Separe los filetes y déjelos 2 horas sumergidos en la leche.
- 2 - Mezcle la mayonesa con el yogur hasta obtener una salsa homogénea. Pele la cebolla, rállela y agréguela a la salsa. Corte los pepinillos en daditos e incorpórellos también. Lave las manzanas, quíteles el corazón, córtelas en daditos y mézclelas con la salsa. Sazónelo al gusto con sal, pimienta y un poquito de edulcorante.
- 3 - Escorra los arenques y séquelos bien con papel de co-

cina. A continuación, trocéelos y mézclelos con la salsa de mayonesa y yogur y la compota, removiéndolo todo bien.

- 4 - Deje reposar la sugerencia de arenque al menos 12 horas. Adórnelo con eneldo

- Tiempo de preparación: 25 minutos (más el tiempo de remojo y reposo)
- Información por ración: 300 kcal/1240 KJ, aprox. 23 g. P, 17 G, 12 g. HC 1 ud. intercambio HC

Elaboración

- 1 - Eche la harina en un cuenco dejando un hueco en el centro. Disuelva la levadura en 1 cucharada de agua tibia, vierta la mezcla en el hoyo y remueva incorporando un poco de harina de alrededor. Tape la preparación y déjela reposar unos 20 minutos.
- 2 - Añada la leche, la ralladura de limón y el azúcar, remuévalo y trabájelo hasta obtener una masa. Déjela reposar 20 minutos. Vuelva a trabajar la masa y extiéndala en una lámina fina. Pásela a la bandeja del horno forrada con papel vegetal y déjela reposar, tapada. Precaliente el horno a 175° c.
- 3 - Prepare una crema mezclando el queso fresco con las yemas de los huevos, el azúcar, el edulcorante y la ralladura

de limón. Bata las claras a punto de nieve e incorpórelas poco a poco. Extienda la crema sobre la masa y alísela.

- 4 - Adorne la tarta esparciendo almendras y avellanas troceadas por encima. Introduzca la bandeja en el horno a altura media y cueza la tarta 20 minutos a 175°c. Suba la temperatura del horno o 200° C y tueste la tarta 15 minutos. Sáquela del horno, déjela enfriar un poco y sívala tibia.

- Tiempo de preparación: 50 minutos (más el tiempo de reposo)
- Información nutricional por ración: 100 Kcal/430 kJ, aprox. 6 g. P. 3g. G, 12 g. HC, 1 uds. intercambio HC

pasatiempos

autodefinido

NECEDAD, MEMED	COLINA DE ARENA		TEJIDO PARECIDO AL RASO		FRUTO COMO EL HIGO O LA BREVA		GARBOSOS
CAPITAL LIMA	HILAZA DEL RAMIO		ANSIOSO		VANADIO		NOTA MUSICAL
			VACUNOS DE UNO A DOS AÑOS				
PINTOR FRANCES					PREPOSICION		
MOZO DE CAFE O BAR					HURTADO		
							OESTE
							ABISMAL
-501-		ARBOLES ANONACEOS					
VULGAR, SIN IMPORTACIA		DOTADAS DE ALAS					
				TONTO, LELO			
				PERJUDICADO			
HELIO	CERA, LA DE LAS ABEJAS					ISLANDIA	
	MINORIAS SELECTAS					QUE TIENEN MUCHOS AÑOS	
							COSTALES GRANDES DE TELA FUERTE
LUCHA COMBATE			APOCADAS				
ALOCADA			DADAISTA				
					ONDA EN LA SUPERFICIE DEL AGUA		
					VOZ PARA ANIMAR		
VALORADAS							-100-
TEN CON...							REPETIDO VOZ DE ARRULLO
		BREVE POEMA DRAMATICO					
		TESLA					
SITUADA				LOS DE AHI			

diferencias



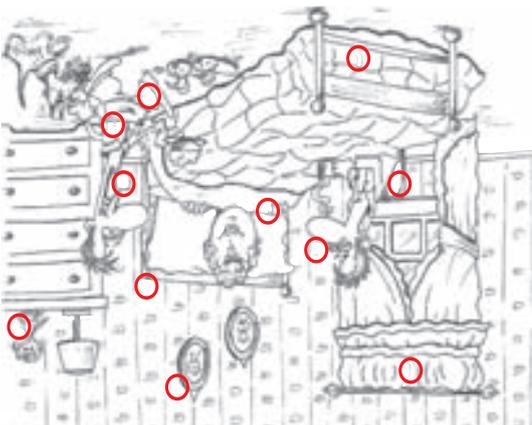
Encuentra las once diferencias entre estas dos imágenes que se le han colado al dibujante al copiar estos dos dibujos ¿serás capaz?

sopa de letras

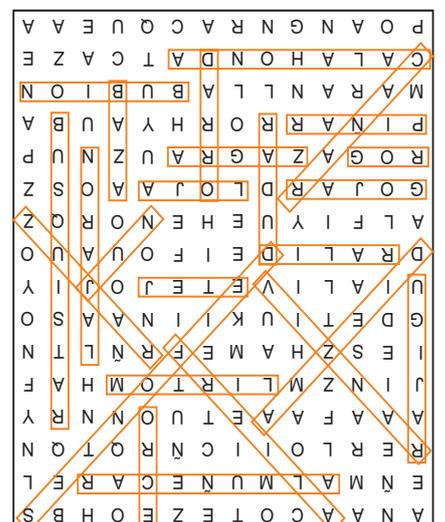
Localiza, los nombres de 25 pueblos de Granada teniendo en cuenta que se puede leer en todas direcciones



soluciones



S	O	N	D	O	F	O	S	O	F	I	L	O	S
O	N	D	A	U	N	A	M	U	N	O			
E	S	E	S	U	L	C	O	N	S	U	L	E	S
O	R	O	A	R	A	N	A	Y	E	S	E	R	O
A	S	E	F	E	A	L	I	A	D	O	O	R	
M	A	E	V	O	C	A	R	U	L	E	M	A	
Z	A	S	E	S	H	O	S	T	A	L	Z		
A	P	R	O	N	C	H	A	P	E	N	A		
A	R	A	P	T	O	A	R	E	O	L	A		
C	O	D	O	J	A	Z	O	S	E	C	O		
S	E	G	A	N	G	E	S	G	O	L	P	E	S
O	C	O	R	I	S	A	D	A	D	O			
R	U	N	I	S	O	N	O	N	I	G	E	R	
E	U	V	A	R	E	S	E	C	A	E			
S	T	R	A	S	C	O	R	O	O	P	U	S	
E	T	I	C	Q	U	E	A	A					





agradi

¡asóciate!

JUNTOS PODREMOS CONSEGUIR MUCHO MÁS

Acera del Darro N.º 30 (Edif. Montes Orientales) Portal 2 - 1.º A · 18005 Granada
Tlf.: **958 262 993** · agradi@gmail.com · www.agradi.org