

Vivir con diabetes



2008

17



AGRADI

Asociación Granadina de Diabéticos

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

Tlf.: 958 262 993 · agradi@gmail.com

sumario



■ Editorial	3
■ Las etiquetas de los alimentos	4
■ Tratamiento con bombas de insulina en jóvenes y adolescentes	8
■ Diabéticos famosos	12
■ Acetona	14
■ Diccionario de diabetes	16
■ ¡Noticias!	20
■ Un dulce campeón	23
■ Jornadas de verano y campaña de prevención e información sobre la diabetes	24
■ Beneficios del ejercicio físico como tratamiento terapéutico	26
■ Ayuda a tu hijo con la diabetes	27
■ Actuaciones en el paciente diabético tipo II desde la atención primaria en Andalucía	28
■ ¡Vamos a comer bien!	32
■ El dulce buen humor	34

editorial

Con la mirada puesta siempre en las investigaciones que se están llevando a cabo a fin de curar la diabetes, o, cuando menos, evitar y paliar sus temidas secuelas, esta Asociación no cesa en su empeño de contribuir a mejorar el día a día de los afectados.

esta Asociación
no cesa
en su empeño de
contribuir a mejorar
el día a día de los
afectados

Para ello, y de cara a la nueva temporada que se iniciará en septiembre, se han programado una serie de actividades, mediante las que esperamos lograr un más profundo conocimiento de esta enfermedad así como una mayor implicación de los diabéticos en el cuidado de la misma, que, como bien sabemos, se sustenta en tres pilares básicos: insulina/antidiabéticos orales, dieta y ejercicio físico.

Estas actividades son:

- Educación diabetológica para niños.
- Educación diabetológica para adolescentes.

- Educación diabetológica para adultos.
- Actividades deportivas para niños/adolescentes.
- Clases de yoga para adultos.

Las actividades están dirigidas no sólo a los diabéticos sino también a su entorno familiar, ya que consideramos que éste debe conocer igualmente qué es esta enfermedad, pues de este modo podrá prestar su colaboración a la persona afectada; colaboración que no sólo es imprescindible en el caso de niños, sino también en el de adultos, por cuanto muchas veces somos nosotros, los adultos, quienes más descuidamos el tratamiento, unas veces por la falsa confianza que otorga el tiempo de evolución de la enfermedad, y otras por cansancio.

Nunca debemos decaer pues la diabetes sigue ahí, y es por ello que A.GRA.DI. os ofrece todo el apoyo y ayuda que preciséis.

Jenaro Chinchilla Maza
Presidente de A.GRA.DI.

las etiquetas de los alimentos

Leer las etiquetas puede ayudarlo a elegir los alimentos de manera acertada. La mayoría de los alimentos envasados que se venden en las tiendas mencionan la información nutricional en el envase, en una sección denominada Información Nutricional.

- La Información Nutricional brinda datos sobre el tamaño de la porción y la cantidad de varios nutrientes, como grasas totales, grasas saturadas, colesterol, sodio, carbohidratos, proteínas y fibra por porción.

- Las declaraciones sobre el contenido de nutrientes, como por ejemplo la que asegura un “bajo contenido de grasas”, constituyen una descripción confiable del producto.

- La lista de ingredientes muestra los ingredientes en orden descendente por peso.

- Los alimentos que no poseen etiqueta son los que se presentan en envases muy pequeños, los alimentos preparados en la tienda y los elaborados por pequeños fabricantes.



La información que figura en la etiqueta proporciona las cantidades totales de los diferentes nutrientes por porción. Para elegir los alimentos de manera acertada, verifique las cantidades totales de:

- calorías
- grasas totales
- grasas saturadas
- colesterol
- sodio
- carbohidratos totales
- fibra



» Uso de la información hallada en las cantidades totales

Las cantidades totales se indican en gramos, con la abreviatura g, o en miligramos, con la abreviatura mg. Un gramo es una cantidad muy pequeña y un miligramo es la milésima parte de un gramo. Por ejemplo, un níquel pesa alrededor de 5 gramos. Al igual que una cucharadita de margarina. Compare las etiquetas de alimentos similares. Por ejemplo, elija el producto que contenga la menor cantidad de grasas saturadas, colesterol y sodio y trate de seleccionar alimentos con más fibra.



» Calorías

Si usted está tratando de perder peso o mantener su peso, la cantidad de calorías que consume es muy importante. Para perder peso, debe comer menos calorías que las que

quema el cuerpo. Puede utilizar las etiquetas para comparar productos similares y determinar cuál contiene menos calorías. Para saber cuántas calorías necesita por día, consulte a su dietista o educador de diabetes certificado.



» Grasas totales

Las grasas totales indican cuánta grasa contiene un alimento por porción. Allí se incluyen las grasas que son buenas para su salud, como las monoinsaturadas y poliinsaturadas, y las grasas que no son buenas, como las grasas saturadas y las grasas trans. Las grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas pueden ayudarlo a reducir el nivel de colesterol en la sangre y a proteger el corazón. Las grasas saturadas y trans pueden elevar el nivel de colesterol en la sangre y aumentar el riesgo de padecer enfermedades cardíacas. El colesterol en los alimentos también puede aumentar el nivel de colesterol en la sangre. Aprenda más sobre clases específicas de grasas.

La grasa es densa en calorías. Cada gramo contiene más del doble de las calorías que contienen los carbohidratos o las proteínas.

Aunque algunas clases de grasas son saludables, como las monoinsaturadas y las poliinsaturadas, de todos

modos es importante prestar atención a la cantidad total de calorías que consume para mantener un peso saludable. Si está tratando de perder peso, querrá limitar la cantidad de grasas que consume. Es en ese momento que las etiquetas de los alimentos cobran utilidad.



» Sodio

El sodio no afecta los niveles de glucosa en la sangre. Sin embargo, muchas personas consumen más sodio del que necesitan. La sal de mesa tiene un alto contenido de sodio. Es posible oír que algunas personas utilizan “sodio” en vez de “sal de mesa” o viceversa.

Con muchos alimentos, usted puede saber cuánta sal tienen por su sabor, como sucede con los encurtidos o el tocino. Pero varios alimentos contienen sales ocultas, como los quesos, los aderezos para ensaladas, las sopas enlatadas y otros alimentos envasados. Leer las etiquetas puede ayudarlo a comparar el contenido de sodio en diferentes alimentos. También puede utilizar hierbas y especias cuando cocina, en vez que agregar sal. Los adultos deberían tratar de consumir menos de 2400 mg por día. Si usted tiene presión alta, sería útil consumir menos sodio.



» Carbohidratos totales

Si usted cuenta los carbohidratos, la etiqueta de los alimentos puede ofrecerle la información que necesita para planificar sus comidas. Observe los gramos de carbohidratos totales, en vez de la cantidad de gramos de azúcar.

En la etiqueta, los carbohidratos totales incluyen el azúcar, los carbohidratos complejos y la fibra. Si observa solo la cantidad de azúcar, es posible que sin querer excluya de su dieta alimentos nutritivos tales como frutas y leches, pensando que tienen un contenido excesivamente alto de azúcar. También es posible que consuma alimentos tales como cereales y granos en exceso, que si bien no contienen azúcar natural o agregada, sí contienen un montón de carbohidratos.

Los gramos de azúcar y fibra se cuentan como parte de los gramos de carbohidratos totales. Si un alimento contiene 5 gramos o más de fibra por porción, reste los gramos de fibras de los gramos de carbohidratos totales para obtener una estimación más precisa del contenido de carbohidratos.



» Fibra

La fibra es la parte de los alimentos vegetales que no se digiere. Las frutas, los vegetales y los cereales son todas buenas fuentes de fibra. Se recomienda consumir 25-30 gramos de fibra por día. Las personas con diabetes necesitan la misma cantidad de fibra que el resto de las personas.



» Alcoholes de azúcar

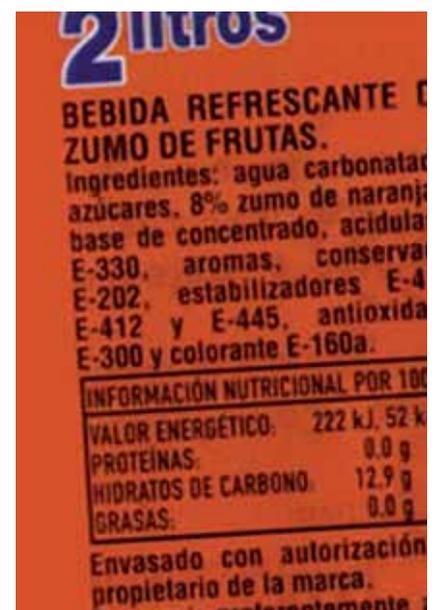
Los alcoholes del azúcar (también conocidos como polioles) incluyen el sorbitol, el xylitol y el manitol, y contienen menos calorías que los azúcares y almidones. El uso de alcoholes de azúcar en un producto no implica, necesariamente, que el producto posea un bajo contenido de carbohidratos o calorías. Además, el solo hecho de que un envase diga "libre de azúcar" no quiere decir que no contenga calorías o carbohidratos. Recuerde verificar siempre la etiqueta para saber cuántos gramos de carbohidratos y cuántas calorías contiene el alimento.

» Lista de ingredientes

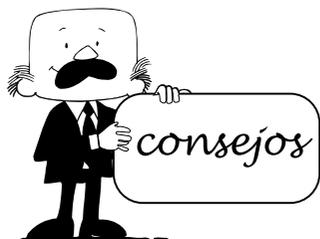
Los ingredientes se mencionan en orden descendente por peso, lo que indica que el primer ingrediente es el componente que se encuentra en mayor proporción en el alimento. Observe la lista de ingredientes para identificar lo que le gustaría evitar, como el aceite de coco o de palma, que tienen un alto contenido de grasas saturadas.

También trate de evitar los aceites hidrogenados que tienen un alto contenido de grasas trans. Éstos no se enumeran por cantidad total en la etiqueta, pero puede elegir alimentos que no mencionen aceites hidrogenados o parcialmente hidrogenados en la lista de ingredientes.

La lista de ingredientes también es un buen lugar para buscar ingredientes saludables para el corazón como la soja; las grasas monoinsaturadas como el aceite de oliva, de canola o de maní; o los productos integrales como la harina de trigo integral y la avena.



» Consejos útiles adicionales para personas con diabetes



· Un alimento libre es el que contiene menos de 20 calorías y menos de 5 gramos de carbohidratos por porción. Entre los ejemplos se incluyen los refrescos dietéticos, los postres de gelatina sin azúcar, los helados de palito sin azúcar, la goma de mascar sin azúcar y los jarabes sin azúcar.

· El hecho de que un alimento no contenga azúcar no significa que no contiene carbohidratos. Compare el contenido total de carbohidratos de un alimento sin azúcar con el del producto estándar. Si la diferencia en el contenido de carbohidratos entre ambos alimentos es grande, proba-

· Los alimentos “sin agregado de azúcar” no reciben agregados de azúcar de ningún tipo durante el procesamiento o el envasado y no contienen ingredientes con alto contenido de azúcar. Pero recuerde que, aún así, pueden tener un alto contenido de carbohidratos; por lo

libre es el que contiene menos de 20 calorías y menos de 5 gramos de carbohidratos por porción

blemente prefiera comprar el alimento sin azúcar. Si la diferencia en los gramos de carbohidratos totales entre ambos alimentos es pequeña, elija el que prefiera de acuerdo con el precio y el sabor. Asegúrese de leer cuidadosamente la etiqueta para elegir la mejor opción.

tanto, usted debe controlar la etiqueta.

· Los alimentos libres de grasas pueden tener un mayor contenido de carbohidratos y casi la misma cantidad de calorías que los alimentos que reemplazan. Un buen ejemplo de eso son las galletas dulces libres de grasas. Los alimentos libres de grasas no son necesariamente una opción mejor que el producto estándar; es por eso que debe leer cuidadosamente las etiquetas.

tratamiento con bombas de insulina en niños y adolescentes

Artículo publicado en el Anuario de la Diabetes 2006 | Escrito por Dra. Esmeralda Colino. Departamento de Endocrinología Pediátrica. Children Hospital. Los Ángeles.

El estudio del DCCT (Diabetes Control and Complication Trial) demostró, en 1993, que es necesario mantener un buen control metabólico para evitar o retrasar la aparición de las complicaciones crónicas de la diabetes tipo 1. Estas complicaciones comienzan a desarrollar-

se ya en la edad pediátrica, lo que hace imprescindible mantener un correcto control metabólico desde esta edad. Este mismo estudio evidenció que los pacientes tratados con bombas de infusión continua de insulina (BICI) obtenían mejor control glucémico que los tratados

con regímenes de múltiples dosis de insulina (MDI).

Aunque las bombas de insulina se utilizan desde finales de los años 70 ha sido en los últimos 10 años cuando ha aumentado de forma significativa el número de pacientes, tanto niños como adultos, tratados con este tipo de terapia. En la actualidad, en USA, el 8% de la población adulta con DM1 es tratada con BICI y en la edad pediátrica el año 2001 más de 7.500 niños usaban este tipo de terapia. En nuestro medio la experiencia con este tratamiento en la edad pediátrica es escasa.



« Fotografía de la posición y colocación de la bomba de insulina.

¿QUÉ ES Y CÓMO FUNCIONA UNA BOMBA DE INSULINA?

Una bomba de insulina es un dispositivo que permite infundir insulina de forma constante. Su tamaño es similar a un móvil. Consta en su interior de un reservorio de insulina (jeringa de insulina precargada), una pequeña batería y un chip con memoria que permite al usuario determinar la cantidad exacta de insulina que se quiere administrar. El reservorio de la bomba infunde la insulina a través de unos tubos finos de plástico llamados catéteres de infusión, que en un extremo están conectados a la bomba y el otro extremo tienen una pequeña aguja o una cánula blanda insertada en el tejido subcutáneo. El equipo de infusión (catéter y cánula) se debe cambiar aproximadamente cada dos o tres días.

La bomba se utiliza de manera permanente durante las 24 horas del día. Una pequeña cantidad de insulina es administrada de forma continua (tasa basal). Esta insulina se encarga de mantener los niveles de glucosa en sangre en el rango deseado entre las comidas y durante la noche. Cuando se come, el usuario programa la bomba para infundir un bolo de insulina ajustado a la cantidad de hidratos de carbono ingeridos. La bomba no mide la glucemia ni decide la cantidad de insulina

que debe administrar, es el paciente quien determina la cantidad de insulina a administrar en cada momento, tanto la tasa basal, como los bolos con las comidas.

PRINCIPALES VENTAJAS DEL TRATAMIENTO CON BOMBA DE INSULINA.

- Mejoría del control metabólico. Se ha demostrado en múltiples estudios que existe una disminución de la hemoglobina glicosilada y de las cifras de glucemia medias. Esta mejoría se ha manifestado en niños y adolescentes diabéticos de todas las edades. Nuestra experiencia, en un estudio realizado recientemente en la Unidad de Diabetes Pediátrica del hospital Ramón y Cajal confirma estos datos con una disminución de la HbA1c de 0,6% en un año.

- Disminución del número de hipoglucemias graves, tanto diurnas como nocturnas.

- Mejoría de la calidad de vida. Fundamentalmente porque permite flexibilizar el horario. Además permite la administración de insulina sin necesidad de inyecciones.

- Administración de dosis más precisas de insulina ya que permite ajustar la perfusión basal de manera continua, y permite variaciones de insulina de 0,1 en 0,1 unidades de insulina.

INDICACIONES PARA TRATAMIENTO CON BICI

Las principales indicaciones son:

1. Control glucémico inadecuado, definido como una hemoglobina glicosilada mayor de 7%, la presencia de fenómeno del alba (niveles de glucemia mayores de 160 mg/dl en ayunas a pesar de adecuados niveles de glucemia durante la noche), o variabilidad en los niveles de glucemia diarios.
2. Historia de hipoglucemias graves o repetidas.
3. Necesidad de flexibilizar el estilo de vida.
4. Embarazo o planes de quedarse embarazada en una adolescente.
5. Bajos requerimientos de insulina al día (< 20 Unidades/día).
6. Historia de episodios frecuentes de cetoacidosis diabética.

DESVENTAJAS / EFECTOS SECUNDARIOS

El efecto secundario más importante referido hasta el momento es el incremento de episodios de cetoacidosis. Si la bomba falla y no se detecta precozmente se entra en cetosis de manera más rápida debido a que no existe un depósito de insulina en el tejido celular subcutáneo. Sin embargo, en estudios más recientes, se ha demostrado que

este riesgo se reduce a medida que aumenta la experiencia del equipo diabetológico y de los pacientes.

En los últimos años se ha demostrado que el uso de BICI no incrementa el riesgo de hipoglucemia. Otra de las desventajas del uso de la BICI es el incremento de peso. Esto que fue evidenciado en los primeros estudios, no se ha encontrado en los más recientes. Un factor positivo con el uso de BICI es que con este tipo de tratamiento se necesita con menor frecuencia administrar suplementos de hidratos de carbono por presentar un menor número de hipoglucemias lo que permite disminuir el aporte calórico.

Otro de los riesgos con esta terapia es el de la infección en la zona de inyección, este se minimiza con medidas de asepsia al realizar el cambio del catéter y al no prolongar más de 2-3 días su uso.

Algunos pacientes refieren sentirse más atados a su diabetes, por el hecho de tener que llevar la bomba durante las 24 horas del día.

REQUISITOS AL PACIENTE A LA HORA DE INICIAR EL TRATAMIENTO CON BICI

A la hora de iniciar la terapia con BICI es importante que el paciente cumpla con una serie de requisitos, así como de que tenga el respaldo y ayuda de un equipo diabetológico durante las 24 horas del día.

Los principales requisitos son:

1. Realizarse al día al menos 6 controles de glucemia capilar.
2. Saber contar hidratos de carbono y calcular la insulina necesaria.
3. Saber corregir una hiperglucemia.
4. Saber corregir la tasa basal ante el ejercicio.
5. Saber utilizar correctamente la bomba (técnicamente).
6. Los pacientes menores de 7 años deben tener la supervisión constante de un adulto.
7. Tener un equipo diabetológico de ayuda durante las 24 horas al día.

EL FUTURO DE LAS BOMBAS DE INSULINA

La investigación en el tratamiento con BICI es bastante activa. Actualmente se está investigando la posibilidad de poder utilizar los sistemas de infusión cerrada con bomba implantable. Se trata de implantar una bomba de insulina en el abdomen de un individuo diabético que per-

mite infundir insulina directamente. A su vez, a esta bomba le llegaría información de un reflectómetro que estaría determinando la glucemia de manera continua. La bomba, mediante una serie de algoritmos que se habrían introducido en ella previamente, sería capaz de decidir por sí sola la cantidad de insulina a administrar.

CONCLUSIONES

La bomba de insulina es una buena herramienta de tratamiento de la diabetes tipo 1 en niños y adolescentes de cualquier edad, ya que permite mejorar el control metabólico sin aumentar la incidencia de complicaciones agudas. Hoy por hoy, la bomba no “decide” por sí sola, sino que es el paciente el que tiene que determinar la cantidad de insulina a infundir en cada momento. Sin embargo, se está investigando la posibilidad de que sea la bomba la que en un futuro sea capaz de determinar la cantidad de insulina a administrar según las glucemias que el paciente tenga en cada momento.

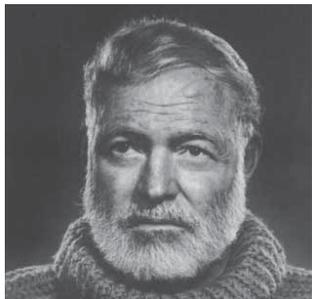


« Fotografía de los elementos necesarios para el funcionamiento de la bomba de insulina



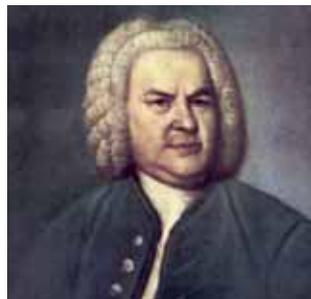
**LA VIDA POR
DELANTE**

diabéticos famosos



☞ ERNEST HEMINGWAY

El famoso y excéntrico escritor nace en Oak Park (suburbio de Chicago) en 1899. En el instituto empieza a escribir en el diario escolar usando el pseudónimo de *Ring Lardner*. En 1917 encuentra su primer trabajo en el Kansas City Star. Entre sus obras más famosas encontramos Muerte en la tarde (toros), Las verdes colinas de África, Por quién doblan las campanas, El viejo y el mar, Adiós a las armas, Tener o no tener, etc. Consigue el Pulitzer en 1953, siendo premiado con el Nobel de Literatura al año siguiente. Su fin llega en 1961 cuando al parecer se suicida de un tiro de escopeta en Ketchum (Idaho).



☞ JOHANN SEBASTIAN BACH

Compositor y organista de música del Barroco. Nace en Alemania en 1685 y muere en Leipzig en 1750 a causa de un derrame cerebral después de operarse de un ojo. Perteneció a una de las más grandes familias de músicos. Se queda huérfano de niño, yendo a vivir con un hermano mayor de quién aprende a restaurar órganos y a escribir y tocar partituras con instrumentos tan diversos como órgano, clavecín, violín y violonchelo. Compone entre otras obras Conciertos de Brandeburgo, Clave bien temperado, Misa en sí menor, La pasión según San Mateo, El arte de la fuga y Tocata y fuga en re menor.



☞ THOMAS EDISON

Científico e inventor nacido en Milán en 1847, muere en Nueva Jersey en 1931. Disléxico y sordo desde la infancia. Tiene multitud de inventos como la grabadora, un repetidor para transmitir mensajes a otra línea sin necesidad de otra persona, un sistema de transmisión simultánea de mensajes (base de desarrollo que usaría Bell para su teléfono), el fonógrafo,...y en 1879 la bombilla. Fue el creador de la primera central eléctrica del mundo.

☞ ARTUR ASHE



Jugador de tenis afro-americano. Nace en Virginia, EEUU, y muere en 1993. Jugó también al fútbol americano. En 1970 gana el Abierto de Australia, en el 68 gana el US Open, en el 75 Wimbledon. Operado de corazón dos veces, es contagiado de sida por las transfusiones de sangre que recibe en ellas, siendo esta la causa de su muerte.

☞ CHRIS DUDLEY



Baloncestista que nace en 1965. Llega a ser finalista de la NBA en 1999. Con una altura de 2'09 metros y diabético desde los 16 años, crea una asociación que lleva su nombre en 1994 en la que uno de sus programas es un campamento de vacaciones de baloncesto para niños y jóvenes diabéticos tipo 1.



⌘ **JOE FRAZIER**

Boxeador. Nace en 1944 en Carolina del Sur. Era el 7º de 13 hermanos. En 1964 se convierte en boxeador profesional, participando en el Campeonato del Mundo de los Pesos Pesados en el 68. En el 71 boxea con Mohamed Alí en el Madison Square Garden, derribándole en el 15 asalto con un gancho de izquierda nunca visto. En Manila, en el 74, se vuelven a enfrentar, siendo una de las peleas más salvajes, disputaron 14 interminables asaltos.



⌘ **IOSU FEIJÓO**

Alpinista y montañero vasco, que debuta con una diabetes a los 23 años. Ha intentado coronar el Everest en varias ocasiones subiendo por la cara norte de la montaña, que es la más difícil de escalar, habiendo llegado hasta los 8200 m. con temperaturas de hasta 51º bajo cero; por fin, el 18 de Mayo del 2006, alcanzó la cima, acompañado por dos sherpas y ayudado con oxígeno artificial. Participa en charlas para niños diabéticos, fomentando las ventajas del ejercicio físico.



⌘ **BILL Y JOHN DAVIDSON**

Hermanos, moteros y los dos diabéticos. Fundadores de la Harley Davidson Motorcycles, sin duda la moto más conocida del mundo entero. Construyen la 1ª en 1903, vendiendo sólo una en ese año, pero ya en 1910 venden 3200 motos.

» OTROS FAMOSOS DIABÉTICOS

• **Sharon Stone** (actriz) ⌘



• **Ray Kroc**

(fundador de McDonald's)

• **Syd Barrett** (guitarrista y solista del grupo Pink Floyd)

• **Gary Hall Jr.** (nadador)

• **Steve Redgrave** (remo),

• **Billie Jean King**

(campeona de tenis)

• **Jordi Corominas**

(hockey sobre patines),

• **Gregorio Camacho**

(pintor venezolano),

Halle Berry (modelo y actriz) ⌘



Maradona (futbolista) ⌘



Luis XV (rey de Francia),
Benedicto XVI (Pontífice) ⌘



José Feliciano (cantante-compositor),

Julio Verne (novelista),

Woody Allen (director, guionista y actor),

Elvis Presley

(cantante de rock y actor) ⌘



Liz Taylor (actriz).....

¡¡¡Como veis, somos muchos y muy variados!!!

acetona

(cetoacidosis diabética)

La acetona es una palabra que todos hemos oído y hemos pronunciado en alguna ocasión, pero... ¿sabemos realmente lo que es? ¿Por qué aparece?

Comencemos por el principio: El organismo está formado por células.

La célula necesita energía para poder desarrollar su trabajo, y esta energía se la da la glucosa (quedando la glucosa sobrante almacenada).

La insulina es la llave que abre la puerta de la célula para que pueda entrar la glucosa. Si no hay suficiente insulina o la cerradura de la célula está mal (ej. resistencia a la insulina), la glucosa no puede entrar y se queda circulando por el torrente sanguíneo, aumentando cada vez más, y dando lugar a la Hiperglucemia.



Al no poder tener las células la energía suficiente que le suministra la glucosa (por falta de insulina), tiene que echar mano de la energía que le proporcionan las grasas. Cuando la grasa se usa como principal fuente de energía, el hígado la convierte en Cuerpos Cetónicos (C.C.) y van a

la sangre. De ahí son eliminados por la orina (cetonuria) y por la respiración.

Estos C.C. son lo que vulgarmente denominamos acetona y científicamente cetoacidosis, y podemos medirla en orina (cetonuria) con tiras reactivas especiales, y notarla en la respiración (aliento cetónico) con olor a manzana madura.

Cuando hay indicios de C. C. en la orina, es un aviso de que el metabolismo del diabético se está descomponiendo, y hay que tomar medidas antes de llegar a la cetoacidosis.

Cuando ya hay C.C. empieza una respiración rápida y profunda, echando un fuerte olor a manzana (se llama respiración de Kussmaul). Los síntomas de la cetoacidosis aparecen lentamente, poco a poco, pero de forma brusca en los pacientes que llevan Bomba de insulina, en quienes la cetoacidosis o acetona aparece de manera muy rápida.

Cuando los controles de azúcar van subiendo, hay indicios de C. C. en la orina y ligero aliento a manzana ¡¡¡ojo!!! Hay que extremar los controles de glucemia ante estos síntomas y/o cualquier infección, siendo necesario, -casi siempre-, aumentar la dosis de insulina rápida y/o poner extras, no olvidando tomar pequeñas ingestas de hidratos de carbono no grasos

para ir proporcionando glucosa a las células y además evitar posibles hipoglucemias.

Cuando haya hiperglucemia y acetona, no se hará ejercicio, la alimentación será anticetósica (no grasas) y se beberá mucha agua (si puede ser, con bicarbonato y limón).

Los síntomas son:

- aumento de la sed (polidipsia)
- aumento del número de micciones (poliuria)
- inapetencia
- debilidad
- náuseas
- vómitos
- dolor abdominal
- deshidratación
- obnubilación
- respiración profunda y rápida
- aliento fuerte a manzana
- pérdida de conciencia
- coma diabético cetoacidótico

Cuando los síntomas van aumentando y la situación se nos escapa de las manos, acudir al Centro de Salud más próximo o a Urgencias directamente, donde pondrán el tratamiento más adecuado.

NUNCA DEJAR DE PONERSE LA INSULINA

Keka Enriquez de Luna
Enfermera



la vida está
plena de color

¿Cuál es el tuyo?

OneTouch®UltraEasy®, ahora disponible en colores. El medidor de glucosa sencillo, con tecnología innovadora y diseño atractivo, que se ajusta a tu estilo de vida.

Si deseas más información llama al teléfono gratuito: 900 100 228.



Sencillo, pequeño... irresistible



ONETOUCH®
UltraEasy®

diccionario de diabetes



a

Acción máxima:

Momento en que la insulina tiene su máximo efecto sobre la glucosa.

Acetona:

Sustancia tóxica que se forma en la sangre cuando el organismo utiliza grasa en lugar de glucosa como fuente de energía.

Acidosis láctica:

Acumulación de ácido láctico en el cuerpo. Las células forman ácido láctico cuando utilizan glucosa para obtener energía.

Adrenalina:

Secreción de las glándulas suprarrenales, ayuda a que el hígado libere glucosa y limita la liberación de insulina.

Albuminuria:

Cuando la orina contiene cantidades mayores de lo normal de albúmina, que es una proteína.

Azúcar:

Carbohidrato de absorción rápida de sabor dulce.

b

Bomba de insulina:

Dispositivo de infusión continua de insulina, conectado al cuerpo mediante la punción de un pequeño catéter.

C

Caloría:

Energía proveniente de los alimentos.

Carbohidratos:

Una de las tres clases de alimentos y una fuente de energía.

Células Alfa:

Células del páncreas que producen y liberan glucagón, hormona que eleva el nivel de glucosa en sangre.

Células Beta:

Célula del páncreas que produce y libera insulina, hormona que regula el nivel de glucosa en sangre.

Cetoacidosis diabética:

Complicación, que puede ser grave, de la diabetes tipo 1, se produce por haber una falta de insulina y hace que la energía se tome de las grasas de reserva.

Cetonúria:

Presencia de cuerpos cetónicos en la orina.

Cetosis:

Acumulación de cuerpos cetónicos en los tejidos y líquidos corporales.

Coma:

Estado de sopor profundo, parecido al sueño, que puede deberse a un nivel alto o bajo de azúcar en la sangre.

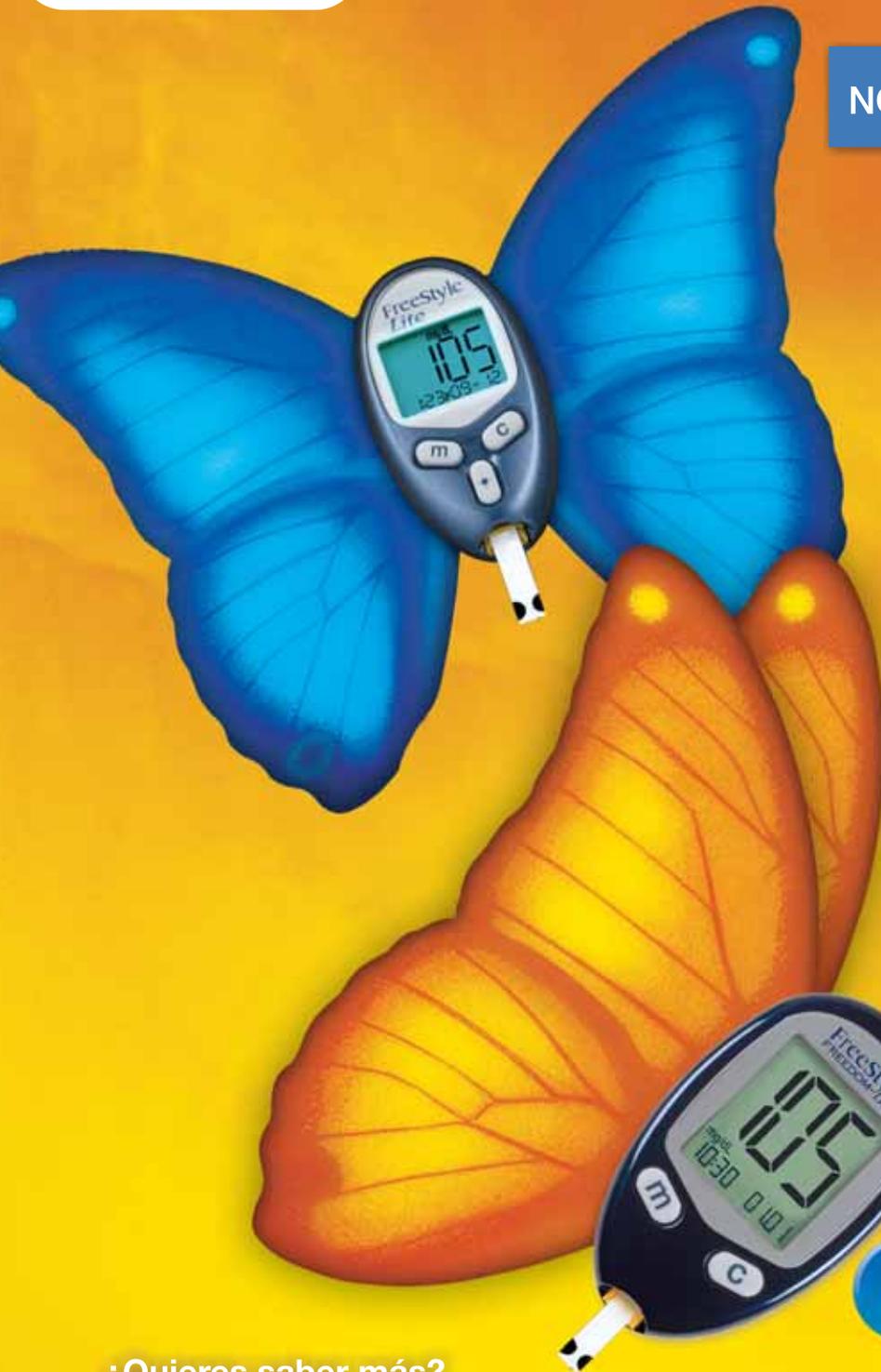
Coma diabético:

Emergencia grave durante la cual la persona está inconsciente debido al nivel excesivamente elevado de glucosa (azúcar) en la sangre y por haber demasiados cuerpos cetónicos (ácidos) en el organismo. Por lo regular, esa persona tiene el rostro sonrojado, la piel y la boca secas, la respiración rápida y laboriosa, el aliento con olor a frutas, el pulso débil y la presión arterial baja.



La NUEVA familia Freestyle Lite
Exactitud en la que puedes confiar
Sencillez que pide la vida

NO REQUIERE CODIFICACIÓN



 **FreeStyle**
Lite

Pequeño y fácil de llevar

y

 **FreeStyle**
FREEDOM *Lite*

Lectura sencilla
y botones grandes

Dos medidores. Una sola tira.
Diferentes personas. Diferentes medidores.

¿Quieres saber más?

Llama a nuestra línea gratuita de atención al cliente:

900 300 119

o visita nuestra página web:

www.AbbottDiabetesCare.es

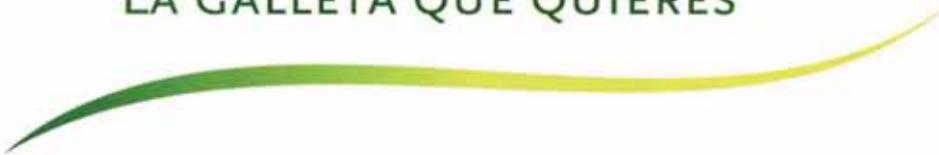
561-PS-CM

 **Abbott**
Diabetes Care



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**.

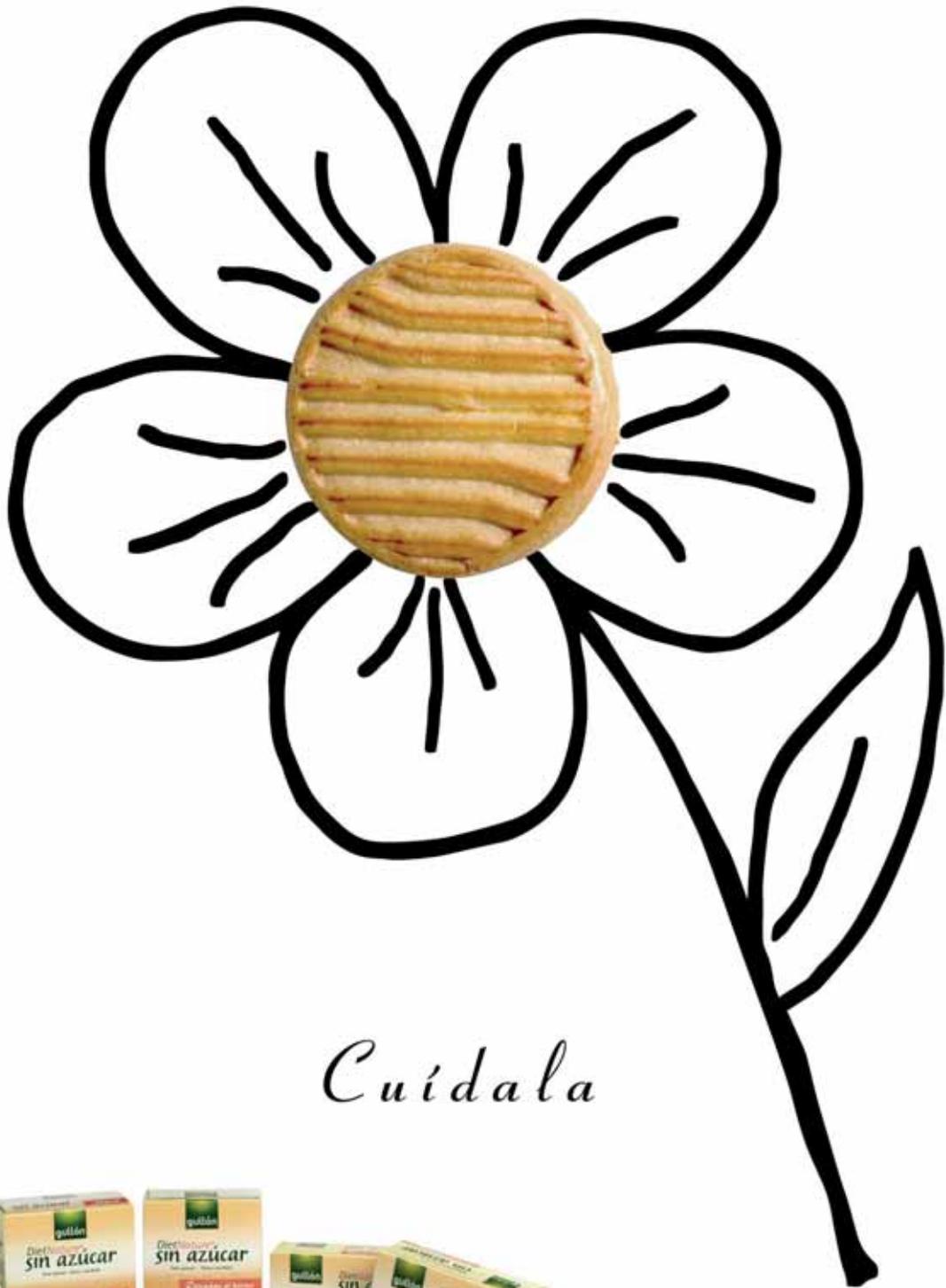
Los edulcorantes empleados en dietNATURE Sin Azúcar son de dos tipos:

- 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 Diet Nature de Gullón
Sin azúcar*

Porque tu salud es lo más importante. Porque la Gama Diet Nature 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.**



LA GALLETA QUE QUIERES

¡noticias!

» Un joven catalán protesta ante la Eurocámara contra la norma que limita los líquidos en los aviones

Bruselas dice que el reglamento no puede derogarse hasta que haya máquinas fiables para detectar líquidos explosivos

El joven catalán David Raya, que padece fibrosis quística y diabetes, presentó hoy ante la Comisión de Peticiones de la Eurocámara una queja contra la norma que limita la cantidad de líquidos que se pueden llevar en el equipaje de mano de los aviones. Según explicó, este reglamento le provoca constantes problemas para poder transportar los medicamentos que necesita para tratarse porque no es público y se aplica de forma arbitraria. Por ello reclamó que se suprima o se modifique.

La Comisión Europea lamentó las dificultades con las que se encuentra Raya, anunció que pronto se publicará esta legislación en su totalidad, y resaltó que sólo podrá suprimirse cuando se desarrollen máquinas que puedan detectar en los controles aeroportuarios líquidos explosivos en el equipaje de mano.

En su comparecencia ante la comisión de Peticiones, Raya explicó que por sus enfermedades debe

tomar cada día más de 40 pastillas y otros medicamentos líquidos. El día después de la entrada en vigor de las restricciones a los líquidos, el 7 de noviembre de 2006, debía tomar un avión de Berlín a Barcelona. Y, al llevar consigo estos medicamentos, en el aeropuerto de Berlín le aplicaron controles “muy exhaustivos” y “muy humillantes”, según consta en su denuncia.

“Mis insulinas, mis antibióticos, mis aerosoles y mi máquina de vaporizar la medicación se habían convertido de la noche a la mañana en armas de destrucción masiva y yo en un supuesto yihadista con un máster en Química para poder mezclar todos mis medicamentos y crear un explosivo”, dijo a los eurodiputados.

Explicó que, por su condición de diabético, lleva siempre consigo una lata de Coca-Cola para recuperar los niveles de azúcar en la sangre. “En algunos aeropuertos, la Coca-Cola ha podido subir conmi-

go y en otros ha sido declarada peligrosa y sospechosa de terrorismo”, indicó. Además, cada vez que coge un avión debe mostrar a la Policía y a los vigilantes de seguridad un historial médico que “es confidencial o debería serlo”.

“Como ciudadano europeo, como miembro del colectivo de enfermos crónicos, siento que esta normativa vulnera mis derechos. Es absurda, ineficaz, discriminatoria y secreta. Por eso hoy les quiero pedir aquí que se derogue o que semodifique”, señaló.

Como ciudadano europeo, como miembro del colectivo de enfermos crónicos, siento que esta normativa vulnera mis derechos. Es absurda, ineficaz, discriminatoria y secreta

La representante de la Comisión, Marion Knoblen, dijo que el Ejecutivo comunitario “lamenta profundamente” el trato que se le dispensó a Raya en el aeropuerto de Berlín, pero alegó que este trato no fue consecuencia de la normativa europea. En este sentido, explicó que el reglamento contempla excepciones para los medicamentos, que cubren

“tanto los medicamentos en el sentido estricto como otros líquidos, incluidas las bebidas sin alcohol, cuando se usan con fines médicos”.

La funcionaria del Ejecutivo comunitario explicó que Bruselas tiene previsto publicar todos los anexos de la norma sobre restricciones de líquidos que todavía son secretos para lograr una mayor transparencia. En cuanto a la supresión del reglamento, Knoblen explicó que “estamos buscando alternativas para que los líquidos puedan introducirse a bordo de los aviones, pero esto cuesta tiempo porque tenemos que desarrollar la maquinaria para distinguir los líquidos explosivos de los líquidos como tales”.

Durante el debate posterior, el eurodiputado conservador británico Robert Atkins dijo que considera que esta norma es “absolutamente esencial” para luchar contra el terrorismo. A su juicio, el problema está en cómo se aplica y cómo garantizar que el personal de seguridad de los aeropuertos lo haga correctamente.

El representante de Izquierda Unida, Willy Meyer, señaló que se trata de una norma “oscurantista” y recordó que la abogada general del Tribunal de Luxemburgo ha pedido que se declare “inexistente”. En este sentido, dijo que el anuncio de la Comisión de que publicará su con-

tenido demuestra que la batalla de David Raya “no caerá en saco roto”.

La Comisión dijo que publicará su contenido, demuestra que la batalla de David Raya “no caerá en saco roto”.

Por su parte, el eurodiputado de CiU, Ignasi Guardans, criticó que con esta norma “la Comisión impone a los ciudadanos una serie de prohibiciones y, en teoría, un conjunto de excepciones, en una regla secreta, y eso deja mucho margen de maniobra para la arbitrariedad”.

En el mismo sentido se expresó el representante de Los Verdes, David-Hammerstein, para quien la norma sobre los líquidos crea “situaciones kafkianas”. “Son reglas oscurantistas y secretas y así no puede funcionar un Estado de derecho”, lamentó. Finalmente, la socialista Inés Ayala reclamó armonizar el modo en que se aplica este reglamento en todos los Estados miembros.

¡noticias!

» La insuficiencia de vitamina D se asocia ahora a la diabetes mellitus tipo 1

Un déficit en los niveles séricos de vitamina D se asociaría a diabetes Mellitus (DM) tipo 1, según un estudio de la Universidad de California en San Diego (Estados Unidos) que se publica en la web de Diabetología. Ésta es la primera vez que se asocian vitamina D y diabetes, un posible nuevo riesgo que se sumaría a otros en estudio como el cáncer o enfermedad cardio vascular (ver CF del 14-1- 2008).

Los investigadores hallaron que las poblaciones que viven cerca del ecuador, donde la luz solar es abundante, tienen menor incidencia de diabetes tipo 1. A la inversa, los que habitan en latitudes altas presentan una mayor incidencia de la enfermedad.

La DM tipo 1 es la segunda enfermedad crónica más frecuente en niños tras el asma. “el estudio sugiere que la diabetes tipo 1 podría prevenirse con una ingesta moderada de 1.000 IU diarias de vitamina D3, o, idealmente, con una exposición diaria al sol de 5 a 10 minutos hacia media tarde”, afirma Cedric F. Galland, profesor de Medicina Pre-

ventiva y Familiar de la Facultad de Medicina de la citada universidad y autor del trabajo. El experto añade que en menores de un año no se deberían suministrar más de 400 UI de este micronutriente sin consultar al pediatra.

Alertan de que el déficit de vitamina D en los niños y adolescentes es un problema global

Un nivel adecuado de vitamina D en la infancia es esencial para alcanzar el pico de masa ósea y prevenir la osteoporosis. Otro estudio estadounidense, publicado en el último número de *Pediatrics* y realizado por el Nationwide Children’s Hospital en 85 niños que habían sufrido fracturas óseas, halló que el 80 por ciento presentaba insuficiencia de vitamina D. Los autores alertan de que este déficit en población infantil juvenil es un problema global.

Pediatrics, Jun 2008, 121: el 585– el 590.

un dulce campeón



Nuestros “héroes bajitos” no paran de darnos alegrías.

Os presentamos a Miguel Carretero Salazar. Tiene once años y hace seis que debutó con diabetes.

¿Creéis que “ese detalle” le ha impedido ser todo un campeón?

¡Muy al contrario! Aquí tenéis su currículum:

ATLETISMO:

- 1º puesto en Atarfe y Huétor Vega (2006).
- 2º puesto en Alhendín y Otura (Prueba de las Fuerzas Armadas, 2006).
- 2º puesto en la carrera nocturna de Granada. 2006.
- 3º puesto en Maracena, Ogíjares, Zaidín.

FUTBOL:

- Máximo goleador de su categoría en 2005.
- Mejor jugador de su categoría en el Trofeo de Navidad 2006, de Huétor Vega.

¡Qué orgullo es para A.GRA.DI. contar con personas tan pequeñas pero tan grandes como Miguel!

Desde aquí vaya nuestra felicitación para sus padres, Miguel y M^a Carmen.



1º puesto en Atarfe y Huétor Vega (2006) Miguel Carretero Salazar

jornadas de verano

junio 2008



» Dr. D. Julio Cobo Simarro
Médico de Atención Primaria del
Centro de Salud de Albolote



» Dra. Inmaculada Lozano Rubio
Médico Odontóloga



» Dña. Reyes Artacho Martín-Lago
Profesora Titular de Nutrición y
Bromatología de la Facultad de
Farmacia de Granada



campaña de información y de prevención de la diabetes



» Estand montado en la Fuente de las Batallas



» Contamos con la colaboración de Asociación de estudiantes de medicina de Granada



» Realizamos controles glucémicos y repartimos información a toda aquella persona que lo deseó.

beneficios del ejercicio físico como suplemento terapéutico

Existen evidencias de que el ejercicio físico ejerce unos importantes beneficios sobre la salud y de que los hábitos de vida sedentaria están asociados con un incremento de numerosas enfermedades crónicas y una disminución de la longevidad. Además, existen datos acerca de que el ejercicio físico reduce el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis, obesidad, depresión, cáncer de mama, de colon y de páncreas.

Adicionalmente existen evidencias claras acerca del beneficio que la práctica de ejercicio físico tiene sobre diversos factores de riesgo cardiovascular (figura 1).

De esta manera, el ejercicio físico contribuye de una forma global a la reducción del riesgo de enfermedad cardiovascular y en particular a la disminución en la incidencia de cada uno de esos factores de riesgo sobre los que actúa.

A todo ello se suman los indudables beneficios psicológicos que la práctica del ejercicio físico implica y que puede contribuir a mejorar el cumplimiento terapéutico en determinadas patologías crónicas como la diabetes, lo que contribuye globalmente a una mejora en la calidad de vida de estos pacientes.

Finalmente, no hay que olvidar los beneficios económicos que en

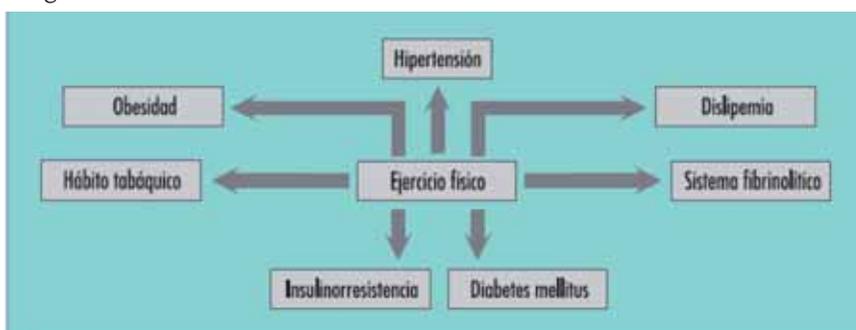
concepto de gasto sanitario esto puede suponer.

De esta forma, la práctica de ejercicio físico se considera una herramienta útil tanto en la prevención como en el manejo terapéutico de diversas patologías, dado los beneficios que su práctica reporta (tabla 1).

· Tabla 1

Beneficios del ejercicio físico	
Sobre factores de riesgo cardiovascular	
Enfermedad cardiovascular	
Hipertensión arterial	
Dislipemia	
Insulino-resistencia y diabetes mellitus	
Obesidad	
Hábito tabaquítico	
Sistema fibrinolítico	
Prevención de neoplasias	
Colon	
Mama	
Páncreas	
Psicológicos	
Respuesta al estrés	
Ansiedad	
Depresión	
Autoestima	
Económicos	

· Figura 1



(Biblioteca SED Diabetes y ejercicio Tomo 2, Grupo de trabajo de Diabetes y Ejercicio de la Sociedad Española de Diabetes (SED) Coordinadora Anna Novials)

ayuda a tu hijo con la diabetes



En estas líneas te aconsejamos cómo observar y registrar algún comportamiento de tu hijo para mejorarlo. Primero hay que saber qué queremos ver de nuestro hijo, cuáles son los comportamientos de lo que nos interesa y que puede suponer un “cierto problema”. Después se observará cuándo y cómo ocurren dichos comportamientos lo que nos dará una idea para establecer cuando estar más alerta (es decir, los momentos, desencadenantes, antecedentes, etc.), de esa conducta que buscamos modificar. Hay que observar al niño de la forma más neutral posible, observarlo pero no prestarle atención, ya que si prestamos atención a las conductas inadecuadas hace que se mantengan. Tener en cuenta que es importante no intervenir cuando ocurra “ese” comportamiento.

Por ejemplo, supongamos que quieres motivar a tu hijo en el autocontrol y hacerle consciente de la enfermedad a través de hacerse sus propios controles. Como instrumentos utilizaríamos:

- papel y lápiz para registrar los controles del niño (podéis adornarlo con colores y dibujos que le gusten).

- dividiremos una hoja en tres columnas por ejemplo:

- 1ª) antecedentes del control y situación (horario, insulina, comida, ejercicio...);

- 2ª) reacción e implicación del niño.

- 3ª) las consecuencias de dicha conducta, (vuestra reacción ante esa conducta).

Al comienzo del debut se recomienda mayor precisión en la recogida de datos para no perder información, para poder cogerle el tranquillo cuanto antes a la diabetes.

Como práctica le podéis decir que vais a hacer un recuento de las veces que haya mal control de la glucemia y las que está bien, e incluso, pueden

llevar a la práctica este balance mediante fichas (por ejemplo puntos negros = malos controles; estrellas = buenos controles) y colocarlo en un sitio donde el niño pueda verlo. Animarlo a conseguir muchas estrellas y elogiarlo cada vez que las consiga (por ej. ¡Qué bien estás, te mereces una estrella!). Los puntos negros se ignoran de cara al niño.

Sobretudo tener en cuenta a la hora de ir colocando las estrellas aquellas situaciones en las que el comportamiento del niño es positivo cuando normalmente era negativo (por ejemplo no come a deshoras, se encarga él de hacerse el control sin que se le diga,...). Con este método su hijo estará más motivado para conseguir un buen control y se le está dejando claro cómo se debe comportar. Además, vosotros podréis ver como va evolucionando.

Se necesita constancia y paciencia por vuestra parte. Y recordar que todos los comienzos son difíciles.

¡ÁNIMO!



actuaciones en el paciente diabético tipo II desde atención primaria en andalucía

La Diabetes Mellitus Tipo II, también llamada Diabetes del Adulto, o no insulino-dependiente (para diferenciarla de la Diabetes Infanto-Juvenil, Tipo I o insulino-dependiente), es una enfermedad crónica, irreversible y grave, dadas sus posibles complicaciones a medio-largo plazo y que requiere un enfoque de seguimiento-tratamiento, multipersonal y multifactorial. Este tipo de diabetes, constituye el 90-95% de todas las Diabetes, con una prevalencia de aproximadamente 5,5% (Es decir, casi 6 adultos de cada 100, padecen esta enfermedad), y, lo que es muy importante, casi un 1,8%, es decir 2 de cada 6 de de esos adultos que padecen Diabetes, no saben que la están padeciendo. Como en cualquier otra enfermedad, aguda o crónica, la actuación de los Profesionales de la Salud en Atención Primaria, debe estar encaminada a lograr varios objetivos escalonados en relación con esta enfermedad:

PREVENCIÓN, DETECCIÓN, Y SEGUIMIENTO. Todas estas actuaciones deben realizarse en los propios Centros de Salud (C de S), para facilitar tanto a los Pacientes como a los Profesionales un mejor acceso y coordinación de todas las actuaciones. Básicamente están estructuradas estas actuaciones en dos niveles: Enfermería, con Consultas a Demanda, y Programadas de Diabetes, y Consultas Médicas, también a Demanda y Programada.

los Profesionales de la Salud en Atención Primaria, debe estar encaminada a lograr varios objetivos escalonados en relación con esta enfermedad: PREVENCIÓN, DETECCIÓN, Y SEGUIMIENTO.

· **PREVENCIÓN:** En esta patología, la prevención consiste fundamentalmente, en dar a conocer estilos saludables de vida, con actuaciones y charlas (individuales o grupales) acerca de la dieta (consejos generales sobre alimentación: calorías, dieta mediterránea, sobrepeso, etc.), del ejercicio (tipo de ejercicio, momento de realización, etc.), de otras patologías que se puedan presentar conjuntamente, y en general, sobre todo aquello que ayude a complementar y aumentar los conocimientos de la población sobre esta enfermedad. Esta actividad será realizada básicamente por Enfermería, con apoyos puntuales del Médico de Familia.

· **DETECCIÓN:** Se puede realizar aprovechando la realización de análisis generales por sospecha de síntomas o en el curso de otro proceso patológico, o por determinación oportunista de glucemia capilar, en

cualquier momento (por ejemplo, una consulta programada de otra patología). Puede ser realizada esta labor, tanto por Enfermería como por Médico de Familia.

· **SEGUIMIENTO:** Una vez que se ha llegado al diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II, comienza el tercer escalón de actuación sanitaria. Si hasta este momento, la actuaciones de Enfermería y Medicina eran sinérgicas, a partir de ahora deberán estar totalmente coordinadas, para lo que se utiliza el registro de todos aquellos acontecimientos relativos a la evolución de cada paciente (Tratamiento, Exploraciones, Análisis, etc.) en el sistema informático Diraya, el cual permite el acceso a la Historia Clínica Individual y facilita la recogida y reflejo de datos de cada paciente ayudando así a una mejor y más completa valoración total de este, de manera rápida y eficaz.

ACTUACIONES DE ENFERMERÍA

La consulta de mayor impacto para el mejor control de los pacientes con diabetes tipo II, es evidentemente, la Consulta Programada de Enfermería, ya que en ella se puede dedicar más tiempo a cada paciente de manera individual, no sólo para la medición de algunas constantes como la T. Arterial u otras, sino también para explicar o repasar conocimientos básicos o avanzados acerca de la enfermedad y su manejo (Técnicas de autocontrol, Dieta, Ejercicio, Técnicas de inyección de insulina en su caso, etc.). La valoración en esta Consulta, se realizará aproximadamente cada tres meses en los casos de buen control metabólico general y con mayor frecuencia (uno o dos

en las Consultas Programadas de Enfermería, se puede dedicar más tiempo a cada paciente de manera individual

meses), en caso de regular o mal control y/o en presencia de complicaciones. En esta consulta se explorará: Peso, Talla, Índice de Masa Corporal, Tensión Arterial, Glucemia Capilar, Se hará valoración de las hipo/hiperglucemias, así como su manejo por parte del paciente, y se dará Educación Diabetológica Individual y también grupal cuando sea posible y oportuno. Asimismo se hará exploración completa del Pié diabético de forma anual (Detección de úlceras, palpación de pulsos distales, exploración de sensibilidad con monofilamento, etc.) y también se valorará de acuerdo con el Médico y según el grado de afectación de cada paciente, el complemento del Tratamiento denominado Autocontrol, para la recomendación del Aparato Medidor de Glucemia Capilar y la receta de sus correspondientes tiras, a efectos de adecuar la cadencia de este autocontrol según las necesidades valoradas individualmente. Todas estas actuaciones deberán quedar registradas en la historia individual de cada paciente en el Sistema Diraya



ACTUACIONES MÉDICAS

Los Pacientes serán valorados aproximadamente cada seis meses (Aunque dependiendo del Control Metabólico, se acortarán o no los plazos). Se incidirá en ellas sobre las recomendaciones y dudas que hayan podido surgir en las Consultas de Enfermería. Se completarán las exploraciones anuales. (Ecg, Análisis Completo con Hemoglobina Glicosilada, Microalbuminuria, etc.) y se ajustará el Tratamiento de acuerdo a la evolución. Se remitirá al Paciente a Consultas Especializadas (Oftalmología, Neurología, o cualquiera que sea necesaria) siempre acuerdo a los protocolos de actuación clínica. También las actuaciones médicas deben quedar registradas en el Sistema Informático Diraya.

Independientemente de estas Consultas Programadas, cada Paciente puede acudir tanto a su Médico como a su Enfermero, siempre que lo considere oportuno (especialmente en caso de comienzo reciente de la Diabetes, presencia de alguna complicación, o simplemente por encontrarse inseguro o angustiado por algún aspecto de la Enfermedad) en las llamadas Consultas a Demanda de Enfermería o Medicina de Familia. Normalmente será atendido en el mismo día o en un plazo no mayor de veinticuatro horas (dependiendo de la hora de solicitud de la Consulta).

En este mismo año, el Servicio Andaluz de Salud (S.A.S.), ha incorporado a su Cartera de Servicios, el de la Atención Podológica para Pacientes Diabéticos. A esta atención pueden acceder solamente Pacientes Diabéticos, y los Tratamientos que se contemplan son: Eliminación de callosidades y durezas; Corte y fresado de uñas y Tratamiento de uñas encarnadas. Para acceder a ella, la primera valoración será del Enfermero o Médico que detecta la anomalía, el cual rellenará la solicitud para la atención Podológica y se le entregará al paciente una vez rellena, para que este la entregue en el Servicio de Atención al Usuario de su C. de S. desde donde se gestionará la cita con el Podólogo, y se le indicará posteriormente los datos de hora, lugar y día de la cita.

También recientemente (en el año 2007), y previos Cursos de Reciclaje del Personal Sanitario, se han estado realizando en distintos C. de S., exploraciones de Fondo de Ojo en Pacientes Diabéticos, al haberse habilitado un cierto número de Retinógrafos, que de manera rotatoria han sido ubicados temporalmente en diversos C. de S. Los Pacientes Diabéticos son citados para explicación, y posteriormente se les practica, a aquellos que han dado su consentimiento, una retinografía (Fondo de Ojo) en el propio C. de S. Esta técnica es realizada por Enfermería y registrada informáticamente,

para de forma posterior ser valorada por parte del Médico de Familia dichas Retinografías, y remitir (también de manera informática) las que son consideradas patológicas a un Médico Especialista en Oftalmología, que confirma o no el diagnóstico y en su caso cita al paciente por carta para su seguimiento y /o tratamiento por el Servicio Especializado, mientras que aquellas que han sido diagnosticadas como normales le son comunicadas también por carta, desde el propio C. de S. a cada paciente de manera individual.

DR. JULIO COBO SIMARRO

MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

CENTRO DE SALUD DE ALBOLOTE

FUNDACIÓN



CAJA RURAL

¡vamos a comer bien!

» ARROZ CON GAMBAS



Composición nutricional por ración:

Calorías:	239,4
Proteínas:	16,02 g
Lípidos:	4,10 g
Hidratos de Carbono:	34,65 g

Una ración por persona equivale a una cuarta parte del preparado

» BROCHETAS DE POLLO Y SALCHICHAS



Composición nutricional por ración:

Calorías:	257
Proteínas:	20,88 g
Lípidos:	18,52 g
Hidratos de Carbono:	1,22 g

» BOLITAS DE SANDÍA



Composición nutricional por ración:

Calorías:	75
Proteínas:	1 g
Lípidos:	0,5 g
Hidratos de Carbono:	16,75 g

Ingredientes para 4 personas:

- 180g arroz (pesado en crudo)
- 240 g de gambas peladas y descongeladas
- 4 dientes de ajo (2 cortados en láminas)
- 1 cucharada sopera (10g) de aceite de oliva
- sal, pimienta, una hojita pequeña de laurel y perejil.

Preparación:

En un cazo se pone agua con un pellizco de sal, 2 dientes de ajo enteros, la hoja de laurel y un chorrito de aceite de oliva. Cuando está hirviendo se le añade el arroz y se deja hervir 12 minutos aprox. Una vez cocido, colar el arroz y pasarlo por el chorro de agua fría para que suelte el almidón. Separar 135 g. de arroz cocido para el comensal diabético. Mientras, en un recipiente, apto para microondas, poner las gambas descongeladas, los ajos laminados, un chorrito de aceite de oliva, perejil, pimienta y un poco de sal, se tapa y se pone a cocer en el horno durante 4 minutos, removiendo al menos dos veces. Separar una cuarta parte de las gambas y mezclarlo con el arroz del comensal con diabetes. Mezclar el resto de los ingredientes con el arroz para los demás comensales. Servir caliente.

Ingredientes para 1 Persona:

- ½ pechuga de pollo
- 1 salchicha Frankfurt
- 2 ó 3 champiñones
- 2 ó 3 taquitos de pimienta verde
- 2 ó 3 tomatitos cherry
- 1 cucharada sopera (10 g) aceite de oliva · sal, pimienta y perejil.

Preparación:

Cortar la pechuga de pollo y la salchicha en taquitos cuadrados. En un bol mezclaremos el aceite, la pimienta y el perejil. Batir enérgicamente. Añadir el pollo, las salchichas, los champiñones, el pimienta y los tomates. Dejaremos macerar una ½ hora. Ensartar en el palo de brocheta los tacos de pollo y salchicha, alternando con champiñón, pimienta y tomate. Asar en el grill del microondas unos 4 minutos por cada lado.

Ingredientes para 1 Persona:

- 250 g. de sandía (peso neto sin piel)

Preparación:

Sandía sin semillas y cortada en bolitas. Servir fresca y presentar con unas hojitas de menta.

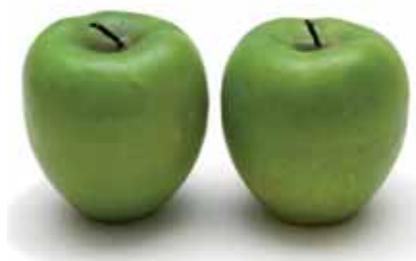
el dulce buen humor



AVISO CLASIFICADO
Por diabetes, vendo flauta dulce

“Los diabéticos somos los únicos que tenemos dos Lunas de Miel...”

Woody Allen



¿Cuál es el colmo de un gusano diabético??

¡¡¡Vivir en una manzana confitada!!!

... y para papá...
SIN AZÚCAR!!!



Keka Cobo



AGRADI

Asociación Granadina de Diabéticos

¿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



Ayudando a las
personas a vivir
saludablemente