

Vivir con diabetes

AYUNTAMIENTO DE GRANADA
Concejalía de Familia, Bienestar Social,
Igualdad, Educación y Juventud

Consejería para la Igualdad y Bienestar Social
Delegación Provincial de Granada

Colaboran:



asociación granadina de diabéticos

N.º 34/2016



II Premios Mercedes
Sánchez Benito



Campamentos
Agradi 2016



Día mundial de
la diabetes



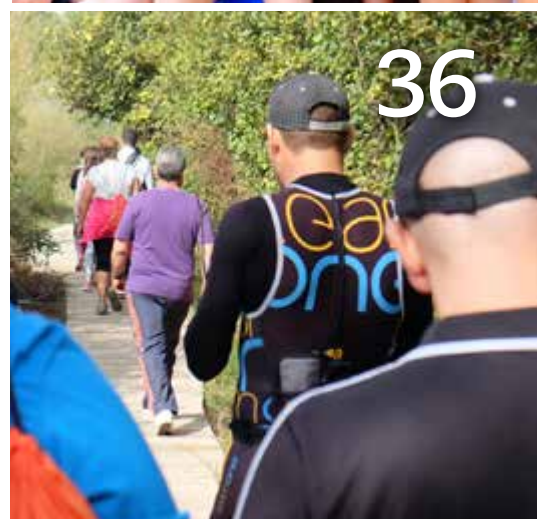
Acera del Darro N.º 30 (Edif. Montes Orientales) Portal 2 - 1.º A · 18005 Granada

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



sumario

• Editorial	3
• ¿Hay nuevos dispositivos esperando ver la luz?	4
• II Premios FEDE Mercedes Sánchez Benito	12
• El dulce camino de Santiago.	14
• Equipo azul	16
• Insulinización no quiere decir que mi diabetes va mal	18
• La alimentación durante los viajes en las personas con diabetes	20
• Inspirados por la diabetes	22
• Diabertija: mascota de Agradi	26
• Un mundo sin diabetes	27
• Diseñan una molécula contra la nefropatía diabética	30
• Actividades de Agradi	32
• Manifiesto del día mundial de la diabetes	42
• Tabla de raciones de hidratos de carbono	44
• Micropoesía para soñar	48
• Más que mil palabras	50
• ¿Sabías qué?	51
• Vamos a comer Bien	52
• Pasatiempos	54





editorial

Jenaro Chinchilla Maza
Presidente de Agradi

Otra vez tengo que hacer el editorial de nuestra nueva revista. Ya he dicho en anteriores ocasiones que no soy un virtuoso de la redacción, pero hay otras cosas más complicadas.

Desde la anterior revista veo que nuestra Asociación está creciendo, tanto por la colaboración de nuevos miembros como por la invitación a diferentes eventos a los que acudimos para dar alguna charla sobre nuestra enfermedad.

Cada día hay nuevas noticias en cuanto a tratamientos más efectivos, aunque no se habla nada de curación, que es lo que soñamos todos los que la padecemos; por ahora debemos conformarnos.

No quiero dejar de felicitar a nuestra gente joven que tan alto están dejando nuestra Asociación, ya que han conseguido el

primer premio en un concurso a nivel nacional organizado por la FEDE.

También quiero felicitar a los organizadores de los actos del Día Mundial de la Diabetes por la cantidad de personas que nos acompañaron en la marcha y la actuación del colegio de Padul que amenizó al finalizar la marcha.

También este año hemos sido invitados por nuestros socios de Padul a la Semana de la Salud celebrada recientemente; con los cuales hemos colaborado en lo que nos han solicitado, así como agradecer a su alcalde la magnífica acogida a nuestros representantes en los diferentes actos y con quien esperamos seguir en futuras ediciones.

No quiero cansaros más; solo felicitaros en las próximas navidades y que nos toque la lotería a todos.





#FFpaciente

E l cada vez mayor papel del paciente en las redes sociales se produce en parte de manera natural por el propio devenir de nuestra sociedad y las inquietudes de una sociedad cada vez más corresponsabilizada con su salud, pero muchas otras veces esa cada vez mayor



¿Hay **nuevos dispositivos** esperando ver la luz?

Óscar López de Briñas, autor del Blog
"Reflexiones de un Jedi Azucarado"
www.jediazucarado.com

Muy probablemente una de las cosas que más interesa a día de hoy a las personas con diabetes (por la comodidad y calidad de vida que proporcionan) son los dispositivos que nos hacen el día a día más fácil y cómodo.

Aparatos como las plumas de insulina fueron en su día una grandísima revolución, que por desgracia desde entonces no han evolucionado nada, ni siquiera en tamaño (lo cual por cierto sería muy de agradecer). Los aparatos de medición de glucosa capilar también son dispositivos que adecuadamente evolucio-

nados nos pueden aportar mejora en la calidad de vida si incorporan ciertas funciones. Con los años, estos aparatos han mejorado más a nivel técnico (y por tanto de modo transparente para nosotros) que a nivel prestacional. Únicamente en los últimos tiempos estamos asistiendo a la "moda inalámbrica" en estos aparatos, prestación que por cierto llega con años de retraso con respecto al mercado de consumo y a los usos y costumbres de la sociedad tecnológica que vivimos.

Y es el campo de la medición de glucosa por el que en los últimos tiempos mucha gente se ha intere-

sado. Y aunque muchos afirman no disponer de importantes evoluciones o mejoras, lo cierto es que si buceamos por la Red podemos encontrar algunos proyectos interesantes no sólo en medición continua (sin duda el objeto más deseado por la mayoría de personas con diabetes), sino también en otras vías de medición de glucosa que nos proporcionen más calidad de vida. Hablo por ejemplo de la anhelada medición no invasiva (sin agujas ni pinchazos) o la medición en lugares alternativos y con técnicas diferentes. Porque hay vida más allá del sempiterno medidor capilar. Y estos aparatos con

La medición alternativa de glucosa están en los últimos años experimentando un empujón tecnológico

métodos de medición alternativa de glucosa están en los últimos años experimentando un empujón tecnológico, y uno no sabe si es porque realmente ahora hay mejores condiciones tecnológicas para ello o porque sencillamente es un mercado que está empezando a explotar y muchos han visto en este nicho de la diabetes una jugosa y apetitosa tarta (sin azúcar, claro). Es probable que ambas cosas, y una haya llevado a la otra.

Pero una vez chequeados esos múltiples proyectos en desarrollo, muchas personas me reconocen cierta impaciencia que roza la frustración por lo que consideran una espera inaceptable. La gente con la que hablo experimenta un sentimiento común: que la tecnología en diabetes va por detrás de la tecnología de nuestro día a día. La sensación general es que hay proyectos interesantes, pero se trata de unos inventos que nunca llegan, unas promesas que nunca se cumplen, un final que nunca terminamos de alcanzar. Lo que está claro es que crear un dispositivo de este tipo para una empresa no es tan sencillo como fabricar una televisión plana o un smartphone. Se trata en muchos casos de tecnologías aún sin testar, procesos completos que deben ser desarrollados desde el inicio (con el coste que supone) e ideas de las que a veces no hay más que conjeturas sin probar. Y sobre todo muchas, muchas fases por delante hasta llegar a disponer de productos para la venta, incluyendo las rigurosas y excluyentes pruebas en forma de ensayos clínicos y normativas de las autoridades sanitarias. Hablamos de algo complejo, y la prueba es que durante los últimos años tan sólo hemos conseguido que a nivel comercial haya 2 empresas que disponen de sólidas tecnologías de medición continua intersticial de glucosa

no capilar: Dexcom y Medtronic. Más allá, empresas como la israelí Integrity-App y la multinacional Abbott han comercializado sistemas que aunque no son CGM, ofrecen también tecnología de lectura intersticial.

Como decía, actualmente se pueden encontrar unos cuantos desarrollos en proceso para crear aparatos de lectura de glucosa, ya sea de modo continuo (CGM) o puntual. Pero todos ellos buscando una manera no invasiva o mínimamente invasiva e intentando desterrar para siempre la desagradable punción para extraer una gota de sangre para el análisis. Multitud de equipos de investigadores y empresas por todo el mundo intentan dar con la piedra filosofal para conseguir un sistema fiable (1ª premisa), sostenible... y lo más económico posible, ya que sea quien sea el que pague este producto (Sistema Sanitario o el propio usuario), la viabilidad comercial y futura depende muy mucho de los costes de adquisición y mantenimiento del equipo. Hagamos entonces un repaso de la “trastienda” en el mundillo de la medición de glucosa. ¿Hay algo interesante esperando a la vuelta de la esquina? ¿Qué tecnologías nos esperan en el proceloso mundo de la medición de glucosa? Al igual que en la foto que ilustra el reportaje y donde la bailarina espera en el backstage al compás exacto de la música que le dé entrada al escenario, ¿qué evoluciones tecnológicas están actualmente en desarrollo y en puertas de ver la luz? Este artículo sería un breve repaso de algunos de los que tengo constancia y que podemos encontrar en la Red (exceptuando los ya conocidos por todos que no he querido repetir aquí). Porque como he dicho antes, hay bastantes desarrollos a lo largo y ancho del mundo), pero teniendo siempre en cuenta que es

probable que muchos de ellos no vean finalmente la luz y nunca podamos disfrutar de sus aparentes bondades, quedando para el recuerdo como abortos tecnológicos: un “pudo ser”, un “casi casi” (alguno de esos abortos muchos ya los hemos conocido en años pasados). Y para las personas con diabetes, esos fracasos y ese cierre de persianas de algunos proyectos va más allá: es una espinita que duele en lo más profundo. Una esperanza más que se pierde y se desvanece: una decepción más...

Próximos desarrollos en medición de glucosa

Diamond: Láser indoloro



Pon un dedo y obtendrás la lectura de glucosa (Imagen: Diamond-tech).

La empresa del mismo nombre situada en Berlín está desarrollando un sistema basado en un láser de infarrojos, el cual atraviesa la piel de manera indolora y puede acceder al interior de nuestro diabético cuerpo excitando las moléculas de glucosa en las capas intersticiales bajo nuestra piel. En función del calor generado por la absorción de la onda sobre la concentración de glucosa mayor o menor, un sensor térmico recoge esa información y la codifica atribuyéndole una lectura de glucosa. Según parece, Diamond podría calibrarse para más de un usuario y permite lecturas sobre distintas áreas corporales adecuadas para este tipo de lectura: la almohadilla del pulgar, los dedos, el lóbulo de la oreja... Sin embargo, a día de hoy el aparato aún no tiene ni nombre comercial y se encuentra en una fase muy temprana de desarrollo. En su web tan sólo muestran una imagen (sintética, no real) y un vídeo de

pruebas en un laboratorio más propio de una película de terror; oscuro, con un dispositivo aún voluminoso, con las tripas al aire y con ruedas extrañas que giran. Tan sólo faltan las probetas con líquidos humeantes...

Lógicamente, su estado inicial de desarrollo implica que el prototipo aún es voluminoso y difícilmente transportable, algo que a buen seguro solucionarán en versiones posteriores. Desde la empresa Diamond (enlace externo en alemán) manifiestan su intención de obtener la marca CE a lo largo del año 2017 y posteriormente lanzar un prototipo para uso clínico a lo largo de este año, mientras que la versión final para pacientes podría estar a finales de 2017 o comienzos de 2018.

Más medición por láser: Glucosense



Dispositivo de medición puntual no invasiva de glucosa (Imagen: Glucosense).

Este es el nombre comercial del dispositivo creado por la empresa del mismo nombre y radicada en Londres, siendo además un proyecto participado por la Universidad de Leeds. Glucosense (enlace externo en inglés) es un medidor de glucosa capilar no continuo y no invasivo. El prototipo que muestran en su web es un pequeño y elegante dispositivo que requiere únicamente poner un dedo en su zona de lectura. Un cristal tratado que en contacto con la piel, emite una fluorescencia estimulada por un láser cuya intensidad se corresponde con la concentración de glucosa del usuario. Según afirman, esta lectura necesita "menos de 30 segundos". A pesar de que las fotografías que muestran en su web son sugerentes y parecen indicar un proceso avanzado, Glucosense se encuentra aún a falta de realizar

los ensayos clínicos correspondientes, y tan sólo se ha realizado un trabajo el Leeds Institute of Cardiovascular and Metabolic Medicine. Como curiosidad, los creadores de Glucosense, probablemente sabedores de que la tarta está en la medición continua, han afirmado que están trabajando actualmente para desarrollar también una versión de lectura ininterrumpida (CGM). Aún sin aprobación CE ni planes para solicitarla, los creadores ya afirman estar trabajando en la comunicación inalámbrica para transferir los datos recibidos por Glucosense a un smartphone.

Un original y pequeño sistema: Glucowise



Lectura de la glucosa sin pinchazo y sin dolor (imagen: Glucowise).

Nuevamente una empresa británica a la búsqueda de un dispositivo fiable, pero esta vez no sería medición continua, sino buscando un modo de lectura no invasivo y sin dolor. Glucowise es una suerte de pinza que podemos llevar cómodamente a cualquier parte para una lectura puntual de nuestra glucosa capilar. Entre ambas partes de la pinza se coloca la piel a analizar y el aparato emite por uno de sus lados ondas de radio de alta frecuencia y baja potencia, las cuales atraviesan sin dificultad la piel y son leídas por un sensor al otro extremo del aparato. La web no da más explicaciones sobre la manera de correlacionar esas lecturas ni sobre el método para leer la glucosa capilar. Pero sí explica que dicho proceso debe realizarse únicamente en zonas donde podamos insertar una parte de nuestro cuerpo entre ambas partes de la pinza y que además tengan el grosor adecuado para que las ondas de radio emitidas puedan atravesar la piel y ser leídas por el sensor del aparato. Por ello, la zona

entre el pulgar y el índice en la mano y el lóbulo de la oreja son las dos zonas adecuadas. De todo ello se desprende un dato interesante: que Glucowise no analiza la glucosa en tejido intersticial, sino la glucosa capilar, ya que las ondas atraviesan una zona del cuerpo vascularizada, y la variación en estas ondas (en función de la glucosa presente en el cuerpo) es medida por el sensor al otro lado de la pinza. Una diferencia importante con otros sistemas y que le puede otorgar a priori un plus de confianza en algo tan importante como la exactitud. Y por qué no pensar incluso en que dichas mediciones sean validadas para tomar decisiones terapéuticas sin tener que realizar análisis capilares tradicionales como sucede ahora con la práctica totalidad de los sistemas actuales.

El proyecto de Glucowise (enlace externo en inglés) está desarrollado por la empresa de reciente creación Mediwise (enlace externo en inglés), y cuenta con una web moderna, aunque no tan actualizada como quisiéramos. En ella lo que sí muestra es un positivo despliegue de partners en dicho proyecto, entre los que se encuentran las universidades de Londres, Manchester y Loughborough, el King's College o el Imperial College. Finalmente, en cuanto al estado de desarrollo, a pesar de mostrar unas atractivas imágenes del aparato, Glucowise está actualmente en pleno proceso de desarrollo y sobre todo, pendiente de realizar los pertinentes (y decisivos) ensayos clínicos. Y tampoco tiene aún marca CE. Por tanto, su venta al público no tiene aún siquiera fecha prevista. Tan sólo afirman que si estás interesado en uno, a finales de año esperan comenzar a recoger reservas.

Medición en la oreja: Glucotrack



Un aparato que ya pude probar en su primera versión y del que ya he hablado en varias ocasiones haciendo una review y viéndolo de nuevo este mismo año en el pasado Congreso de la SED. El aparato israelí creado por Integrity-App (enlace externo en inglés) es a día de hoy el único dispositivo de lectura no invasiva que ya se ha lanzado al mercado... o está en proceso, porque se ha demorado varias veces. Pensado inicialmente para personas con diabetes tipo 1 y 2, finalmente ha quedado validado únicamente para los tipo 2. Un sistema que combina 3 tecnologías diferentes que, una vez cruzadas, permiten leer la glucosa intersticial en el lóbulo de la oreja en aproximadamente un minuto. Se trataría por tanto de lectura puntual no invasiva. Un sistema que obtuvo la marca CE hace ya más de dos años y que sin embargo ha demorado su aparición comercial sin saberse los motivos. Aparentemente sencillo en cuanto a su mantenimiento, tan sólo debemos cambiar el clip de la oreja cada seis meses. A priori podríamos pensar que el sistema es económico de mantener. Sin embargo, desconocemos el precio de venta al público.

Pop Test: chúpalo y conoce tu glucemia



Chupa un reactivo y sabrás tu glucemia al instante (imagen: PopTest LLC).

Más de uno me dirá al leer sobre este producto “¿Me tomas el pelo?”, pero sí, es real y se pretende lanzar el año que viene en Estados Unidos. Consiste en medición puntual de glucosa y la mide en la saliva gracias a un reactivo que hay que chupar como el clásico caramelo con

palo. El sistema es lógicamente de un solo uso y se presenta como una tarjeta de crédito con una parte desplegable que contiene el reactivo y se introduce en la boca. Posteriormente, se compara la parte chupada con una escala colorimétrica, al estilo de los tradicionales tiras de glucosa en orina que los dinosaurios diabéticos como yo conocimos en los lejanos años 80. Obviamente, el fundamento de lectura es químico por métodos similares a los utilizados hoy día en las tiras reactivas a base de un proceso de oxidación enzimática. Y lógicamente, esta empresa dispone de otras tarjetas con reactivos distintos que pueden analizar otro tipo de sustancias corporales.

La empresa Pop Test (enlace externo en inglés) pretende obtener las autorizaciones correspondientes en EEUU este mismo año para su tarjeta desechable de un uso, dejando 2017 como la fecha elegida para lanzarlo posteriormente en Europa en 2017. Hay que decir que sus últimas noticias en la web son sospechosamente antiguas, aunque tienen colgado un póster que llevaron al Congreso de la ADA americana el año 2015.

Analizando la saliva con iQuickIt



Un sistema que recuerda al analizador de alcohol que utiliza la policía (imagen: Quick LLC).

Con un nombre al estilo de la galaxia Apple, este pequeño dispositivo analiza -como el anterior- la saliva, para extraer la concentración de glucosa y enviarla después de modo inalámbrico al smartphone. Es por tanto un sistema de medición puntual y no invasivo. El método de lectura es similar al producto anterior, puramente enzimático. A nivel de desarrollo, iQuickIt (enlace externo

en inglés) está aún en fases muy tempranas de desarrollo y aunque hay imágenes del producto, es un prototipo y todavía no han solicitado las aprobaciones correspondientes a la FDA norteamericana. Actualmente se encuentra en proceso de reclutamiento de sujetos para ensayos clínicos.

Lectura de glucemia en el ojo: Freedom-Meditech



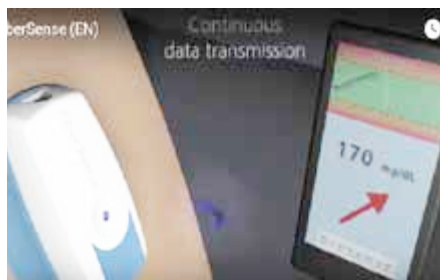
Mira por el agujerito y el aparato ¡te dirá la glucemia! (imagen: Freedom Meditech).

Nombre de la empresa inglesa que entre sus distintos proyectos está el de desarrollar un medidor de glucosa puntual no invasivo. Este dispositivo en esta ocasión mediría la concentración de glucosa presente en el ojo, concretamente en la capa del cristalino. El aparato se situaría frente al ojo durante unos segundos y el usuario tan sólo debería mirar por él como si lo hiciera por unos prismáticos. No es invasivo, no hay dolor y es sencillo de usar según sus creadores. Sin nombre comercial aún, tampoco disponen de autorización de las autoridades sanitarias y no han realizado (que se sepa) ensayos clínicos, a pesar de que muestran una foto del producto, con aspecto del típico pulsador “de pera” que muchos quizá habrán visto años ha en las habitaciones de hospital. Puedes ver la web de Freedom-Meditech (enlace externo en inglés), aunque no encontrarás más información, ya que no dedican muchas líneas a este desarrollo.

EyeSense y FiberSense

Un parche al estilo de los MCG actuales es la propuesta de FiberSense (imagen: EyeSense).

Eyesense (enlace externo en inglés) es una empresa alemana que trabaja en el desarrollo de sensores de glucosa intersticial. Y digo sensores porque tiene dos líneas de trabajo; una con un sensor al estilo tradicional -mínimamente invasivo- para colocar en brazo o abdomen llamado FiberSense, y otro para el análisis de la glucosa en el ojo, denominado EyeSense. En cuanto al primero, tiene las alarmas clásicas (hipo e hiper), pero quizá su gran novedad es su duración: hasta 4 semanas sin reemplazo, superando a algunos dispositivos actuales. En cuanto a EyeSense, el sistema mide la glucosa presente en los tejidos bajo la conjuntiva del ojo y se basa en la medición óptica de la fluorescencia producida por la concentración de glucosa en los líquidos del ojo.



No hay por tanto reacción enzimática como en los actuales sistemas de MCG. En el caso de Eyesense es al revés, ya que la glucosa altera la estructura de la molécula de sensor y con ello el tinte fluorescente. El gran escollo para muchos será el hecho de que este sensor se debe implantar en el ojo bajo el cristalino. Una vez realizado, el lector óptico (con aspecto de smartphone) se acerca al ojo y lee los datos tantas veces como el usuario quiera. Este implante tendría una duración de un año. Finalmente, en cuanto a datos del avance de sus trabajos, la web no proporciona datos sobre si hay ya ensayos clínicos realizados ni tampoco sobre sus estimaciones de fechas para un futuro lanzamiento de estos dos tipos de sensor.

Brazalete no invasivo Biovotion

Un futurista parche que lee multitud de aspectos biométricos (imagen: Biovotion).



Este es uno de esos desarrollos que captan inmediatamente la atención de cualquier profano, gracias a una elaborada web y sobre todo al enorme atractivo de su diseño como producto: un sensor corporal que recogería múltiples variables físicas (incluyendo glucosa, pero no explica cómo) y embebido en un sensor que se lleva adherido a la piel con una correa, todo con un aspecto futurista y estiloso. Atención al despliegue de mediciones que realizaría este ingenio: pulso, saturación de oxígeno, temperatura, podómetro, variabilidad en el ritmo cardíaco, tensión arterial, ritmo respiratorio, consumo de energía corporal, medidor de estrés y del sueño, índice de agua en la piel (sudoración)... y por supuesto, la siempre atractiva medición de glucosa.

La empresa Biovotion (enlace externo en inglés) no proporciona datos técnicos ni plazos, aunque se enorgullecen de haber logrado varios galardones de diseño o de producto innovador. Ciertamente lo parece... si es que se consigue todo lo prometido. De momento, sigamos soñando con este atractivo gadget hipertecnológico y confiemos en sus creadores suizos...

NovioSense: un sensor bajo el párpado



Un sensor que se deposita bajo el párpado inferior (imagen: Noviosense).

Empresa holandesa de la que ya he hablado en este blog en diciembre de 2014. Su sistema de medición consiste en una especie de muelle en miniatura de menos de 20 mm. de longitud y 1,5 mm. de diámetro que se deposita (no implanta) en el ojo. El fundamento de lectura y medición la reacción enzimática que utilizan otros sistemas de medición continua mediante glucosa oxidasa. Y el tiempo de vida del sensor es de aproximadamente 2 semanas, plazo que desde NovioSense afirman que podrán estirar en un futuro próximo. La empresa NovioSense (enlace externo en inglés) pretende tener un dispositivo terminado y listo para la venta en 2018.

La SmartBand Glucovista



Una pulsera con tecnología de infrarrojos para la medición continua de glucosa (imagen: Glucovista).

Otro desarrollo no invasivo para la lectura continua de glucosa. En esta ocasión es mediante una SmartBand que actualmente están tan de moda y sirven para darnos información sobre nuestro estilo de vida y nivel de actividad. Glucovista lleva en su parte trasera -en contacto con la piel- una ventana con un emisor y un receptor de infrarrojos; una tecnología que según la empresa es capaz de medir con eficacia la glucosa sanguínea. Las pruebas que dicen haber hecho manifiestan una exactitud MARD de 10,7%, lo cual sería ciertamente sorprendente, pues esta tecnología de infrarrojos con lectura continuada en un dispositivo precariamente sujeto a la piel (como es una pulsera) no me ofrece a priori una confianza máxima. La compañía es norteameri-

cana y su equipo de investigación está radicado en Israel. No indican plazos ni se aprecian actualizaciones o fechas que den pautas de reciente actividad, por lo que suscita ciertos recelos, aunque al menos disponen de imágenes, cosa que otras empresas aún no tienen. Además, aún no tiene fechas previstas para solicitar los correspondientes visados para la FDA o la marca CE europea.

Sensor implantable Glysens



Glysens es un medidor continuo implantable (imagen: Glysens).

Este desarrollo de una empresa norteamericana presenta varias particularidades. La primera es que no hay partes adheridas ni filamentos insertados. Todo el conjunto sensor-emisor se implanta bajo la piel. Además, Glysens (enlace externo en inglés) afirma disponer de una variante más eficaz en la tradicional medición enzimática de la glucosa intersticial, lo cual garantiza -según ellos- mayor exactitud y sobre todo, mayor estabilidad en las mediciones. Esto conduce a algo interesante: su larga duración. La empresa promete sin problemas un año de uso y en sus ensayos clínicos afirma haber superado los 18 meses dando mediciones correctas. Asimismo, habla de “calibraciones ocasionales”.

Otra ventaja más sobre los sistemas que conocemos. Pero aunque todo parece muy interesante, en su web no hay información detallada sobre su sistema de lectura, ni sobre el de transmisión de los datos, por citar algunos aspectos. Asimismo, aunque aporta datos relativamente actuales en cuestiones como su financiación y entrada de inver-

sores, no hay datos sobre el estado de su proyecto ni el de su solicitud de aprobación a los organismos sanitarios americanos o europeos. O sobre los posibles ensayos clínicos.

Otra alternativa implantable: Glucowizzard



Glucowizzard, un microsensor propio de las películas.

La empresa Biorasis (enlace externo en inglés) está especializada en sensores implantables, entre los que ofrecen el sistema Glucowizzard. Ya hablé de él hace dos años en esta entrada. Este sistema recurre de nuevo a la implantación del sensor, el cual envía las señales a un receptor de tipo reloj, el cual interactúa con otros dispositivos como el smartphone. El sensor implantable tiene el aspecto de un muelle (parecido a Noviosense visto más arriba) con unas dimensiones de 0,5 mm. de grosor y 5 mm. de longitud. Este sensor (que incluye el emisor) tendría una duración de “un mínimo de tres meses” -afirman en Biorasis-. Una web que tiene una clara carencia de información técnica y de detalles de su sistema, así como tampoco se puede saber el estado de sus ensayos clínicos (si los hay) o de sus planes de futuro de cara a una comercialización de Glucowizzard. Tan sólo una imagen diminuta del sensor apoyado sobre la yema de un dedo humano es todo lo que se puede ver. Uno de esos proyectos que aún están muy verdes y que suscitan menos confianza en el futuro.

El estiloso sensor Sugarbeat



El sensor de Sugarbeat es adhesivo y desechable en 24 horas (imagen: Nemauro Medical).

La empresa Nemauro es la autora de Sugarbeat, un medidor continuo que aunque visualmente parecido a lo que conocemos hoy día, presenta importantes diferencias tecnológicas.

El sistema consta de un sensor adhesivo no invasivo y un emisor acoplado, que transmite las señales al receptor, que puede ser un smartwatch, smartphone o tablet. De este sistema tenemos algún dato interesante, como por ejemplo el hecho de que la transmisión es vía Bluetooth, que el parche adhesivo con el sensor tiene una duración de 24 horas y es de un solo uso, requiere una calibración diaria y un período posterior de ajuste de 30 minutos. Por tanto, cada día necesitamos acoplar un nuevo adhesivo al transmisor. Este sistema aplica una mínima corriente eléctrica sobre la piel para “extraer” las moléculas de glucosa (sí, lo sé, a mi también me choca, pero eso afirman en Nemauro), cuya concentración se supone similar porcentualmente a la glucosa circulante en el cuerpo. Un sistema evidentemente atractivo a priori por ser no invasivo. E incluso Nemauro informa de que su siguiente versión de Sugarbeat no necesitará de calibración alguna. Su información es muy tentadora, desde luego, especialmente cuando dice que “Sugarbeat será significativamente más barato en comparación con sistemas como Abbott o Dexcom” (sic). El lanzamiento previsto de este sistema es -según la empresa- a comienzos de 2017 en algunos países de Europa y Asia, aunque afirman que ese mismo año serían los ensayos clínicos y las correspondientes autorizaciones administrativas. Finalmente, además de la propia web de Nemauro Medical (enlace externo en inglés), la empresa ha creado un microsite específico para Sugarbeat.

¿Qué nos espera en el futuro en medición de glucosa?

Glucovation: cero calibraciones



Sin calibración, una ventaja de Glucovation (imagen: Medgadget).

Otro medidor continuo que se autopromociona como revolucionario. En esta ocasión afirma no depender de la habitual tecnología por reacción enzimática, aunque no especifica cómo. El resto es como ya conocemos: un parche que incluye un sensor transdérmico envía las lecturas de modo inalámbrico hasta el receptor (smartphone). Pero otra gran ventaja que anuncia este producto es la ausencia total de calibración durante la vida del sensor... que tampoco sabemos cuál es. Pero además, los creadores de Glucovation afirman que el usuario no tendrá que preocuparse por la batería del transmisor, ya que cada nuevo sensor incluye su propia batería. Sin embargo, afirman también que el transmisor es extraíble y que puede durar hasta 5 años, de lo cual deduzco que el transmisor no va autoalimentado, ya que cada sensor desechable incluye una batería. En definitiva, demasiada poca información, no hay fotos de producto, no hay plazos, no hay fechas, no se menciona nada de ensayos clínicos... tan sólo un vídeo al estilo americano, lleno de testimoniales donde hablan mucho y no se ve "chicha". La sensación general es pobre en información y en contenido en esta web de la empresa californiana Glucovation (enlace externo en inglés).

El aún desconocido iWell



Este es el aspecto del medidor continuo iWell (imagen: Glotalor).

Nuevamente una compañía norteamericana con otro producto que usa la mundialmente famosa nomenclatura del mundo Apple. Glotalor es quien está trabajando en este dispositivo de medición continua de glucosa. En esta ocasión sí vemos imagen del producto y también de su soft de gestión (que estará disponible para iOS y Android), pero a cambio no hay la más mínima información sobre su tecnología, el estado de su trabajo, sus plazos... varios apartados de la web están aún sin contenido y con todo, la sensación que dan es de poca confianza en el proyecto. Tan sólo dicen que su sensor "es más delgado y más pequeño" (la única imagen que proporcionan no parece ir en esa línea) y que no es necesario de un receptor, ya que podrá recibirse la señal en un smartphone o un smartwatch. No esperábamos menos. Finalmente, dicen: "el medidor continuo de glucosa de Glotalor funciona bien practicando deportes e incluso en la ducha". En fin. Es todo lo que hay. Para ver su web (no para saber más, porque no hay más que decir) esta es la web de Glotalor (enlace externo en inglés).

Glysure: uso clínico



Glysure es un CGM de uso clínico. Glysure es un dispositivo no

portable y pensado únicamente para uso clínico a determinados tipos de pacientes y en condiciones especiales. Es un procedimiento invasivo que requiere la inserción en vena de un sensor, el cual va leyendo la glucosa mediante la estimulación fluorescente que produce la concentración de glucosa sobre los materiales sensibles del sensor. Esa información es enviada al monitor exterior que va informando en todo momento de la glucosa circulante en el paciente. Este sensor dispone del marcado CE para uso en adultos con cirugía cardíaca en unidades de vigilancia intensiva. Actualmente se encuentran realizando un ensayo clínico multicéntrico para extender las indicaciones de Glysure a todo tipo de paciente ingresado en unidades de cuidados intensivos. Asimismo, la empresa creadora (radicada en Reino Unido) tiene también otro estudio en proceso para presentarlo a la FDA y obtener así la autorización para su uso en EEUU.

La medición de glucosa nunca morirá

Estos y otros desarrollos (que seguro alguno conocéis y seguís) inundan internet y nos dan la firme convicción de que uno de los pilares en el control de la diabetes es el de la medición de glucosa. Actualmente la lectura de glucosa capilar sigue siendo el método de referencia y el más extendido tanto por exactitud como por costes. Pero otras formas de medir la glucosa parecen necesarias ya a estas alturas de siglo que sustituyan con eficacia a la tradicional lectura invasiva y destrozaditos que tenemos en la actualidad. Porque sea cual sea el sistema, hoy doloroso y mañana no invasivo, seguiremos midiendo y chequeando nuestra glucosa como mejor medio para un mejor control de la diabetes. Al menos hasta que dicha lectura se realice por procedimientos biométricos totalmente transparentes para el usuario gracias a innovaciones como la nanotecnología.



CLÍNICA DENTAL

Dra. Inmaculada Lozano Rubio

Médico-Odontólogo · Ortodoncias e Implantes

Rellenos de arrugas con Ácido Hialurónico

Aumento de Labios



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

Tfno.: **958 13 58 61**



II edición **premios fede** - mercedes sánchez benito

La II Edición de los Premios FEDE - Mercedes Sánchez Benito- ha reconocido las mejores iniciativas en diabetes llevadas a cabo por las asociaciones de pacientes, miembros de FEDE.

Estos premios contaban con 4 categorías: Salud y calidad de vida, Deporte y actividad física, Proyectos de adherencia y Nuevas tecnologías e innovación y a ellos optaron 47 candidaturas de 29 asociaciones y federaciones, resultando premiadas 4 iniciativas puestas en marcha por las asociaciones de pacientes de Granada, Zaragoza, Cartagena y Navarra.

El acto de entrega de premios tuvo lugar el día 17 de octubre en Madrid.

La Federación española de diabetes (FEDE) premia un proyecto de **agradi**, resultando finalista otro de nuestros proyectos

Agradi resultó premiada en el apartado de “Nuevas tecnologías e innovación”, por el proyecto “DIABÉTIC@S”, realizado por nuestro Antonio Salinas, miembro de la Junta Directiva de Agradi y Delegado en la zona del Marquesado.

Con esta iniciativa (que inició su recorrido a principios de 2015) se ha buscado (y logrado) aportar y facilitar a los pacientes con diabetes infor-

mación relevante e imprescindible para llevar a cabo un adecuado control de la diabetes haciendo un uso correcto de las nuevas tecnologías, porque hoy, más que nunca, el día a día está marcado por las TIC.

El premio de “Deporte y actividad física” recayó en la Asociación de Cartagena (Sodicar), por su proyecto “III RUTA SOLIDARIA DE LOS CENTINELAS”.



En esta categoría resultó finalista Agradi por el proyecto “AGRADI DIABETES FORUM”, realizado por nuestros Adrián Capilla y Javier Cenit.

Este evento reúne anualmente durante un fin de semana a cerca de cuarenta jóvenes con diabetes, de edades comprendidas entre 15 y 30 años, que, con la educación diabetológica como telón de fondo, conviven y realizan juntos actividades de ocio y multiaventura en hermosos parajes de nuestra provincia.

El galardón en la categoría de “Proyectos de adherencia” fue para

la Asociación de Navarra (Anadi), por su proyecto “CUIDÁNDONOS”.

En el apartado de “Salud y calidad de vida”, el galardón fue para la Asociación de Zaragoza (Adezaragoza), por su “CAMPAÑA DE FORMACIÓN DIABETOLÓGICA Y DE APOYO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS”.

Todos estos trabajos persiguen mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes.

Agradi no puede por menos que sentirse orgullosa por el reconocimiento conseguido, al ser la única Asociación con dos proyectos finalis-

tas, así como la única andaluza que ha resultado premiada.

Desde estas líneas queremos poner de manifiesto nuestro profundo orgullo y agradecimiento a Antonio Salinas, Adrián Capilla y Javier Cenit (autores materiales de las actividades reconocidas por FEDE), por haber dejado tan alto nuestro pabellón y, sobre todo, por constituir un ejemplo de trabajo y superación, no sólo para el resto de jóvenes, sino también para los mayores.

¡Felicidades a los tres!



dulce camino de santiago

Antonio Salinas Romero

Creador del Proyecto diabeTIC

Ha pasado un año, aunque parece que fue ayer, desde que me atreví a poner en marcha uno de los grandes retos que tenía en mente desde hacía mucho tiempo: hacer el Camino de Santiago.

Imaginas los verdes y hermosos paisajes que te llegan a través de la televisión; lees relatos interesantes acerca de otras costumbres y formas de vida; escuchas atentamente las increíbles historias de aquellos que, afortunadamente, han podido vivir esa aventura.... Y, entonces, te planteas: ¿podré hacerlo yo?

Para muchos de ustedes, no deja de ser una simple pregunta; sin embargo, cuando la diabetes forma parte de tu vida, son muchas las dudas y los miedos que te invaden antes de tomar una decisión, pues aunque gran parte de los hándicap sólo

los miedos que te invaden antes de tomar una decisión, pues aunque
gran parte de los hándicap sólo existen en tu mente

existen en tu mente, los diabéticos solemos darle muchas vueltas a la cabeza.

Y así fue como empezó todo. Sin prisa, pero sin pausa, comencé a entrenar y a introducirme en otro “mundo” que, hasta entonces, también era nuevo para mí: el senderismo.

Poco a poco, fui pasando de caminar una hora por las calles allanadas del pueblo a ampliar el tiempo y la dificultad del recorrido. Mucho tuvo que ver en eso mi gran amigo Rafael Serrano, al que agradezco enormemente su compañía y apoyo. Con él,

no sólo fui consciente de lo saludables que resultan estas “caminatas” que, a veces, excedían las 5 horas diarias, sino también de los maravillosos paisajes montañosos que nos ofrece nuestra tierra, el Marquesado del Zenete, y que nunca me había parado a observar.

Así, con el paso del tiempo, comienzo a verme mejor tanto física, como anímicamente. Voy conociendo mi diabetes, cómo respondo en el tiempo y en el terreno, o qué cantidad de insulina e hidratos necesito en cada ruta. Y si a ello le añades unos magníficos controles de las glu-



cemias y unas inmensas ganas de sumarme a la aventura, era lógico acabar tomando una decisión más que correcta: era la hora de caminar rumbo a Santiago; me siento capaz y quiero probarme.

Chubasquero, ropa de abrigo, linterna, saco de dormir y, por supuesto, un buen calzado para todo lo que estaba por recorrer. Después de tantos días preparando mi esperado viaje, me sentía como un niño pequeño con sus juguetes nuevos esperando a estrenarlos cuanto antes.

Por fin llegaba el momento de partida: casi 160 km de trayecto, una semana, 8 amigos, la diabetes y las incógnitas del camino. Nervios, muchos nervios; pero, sobre todo, un gran entusiasmo es lo que pude sentir en este inicio del Camino.

He de reconocer que los dos primeros días fueron duros: muchas horas de viaje, nuevas rutinas, cambios climáticos que nos hicieron pasar del calor de Granada al frío del norte e, incluso, albergues cerrados que nos obligaban a seguir caminando hasta algún pueblo cercano es busca de refugio. Y, por si fuese poco... ¡Galicia en alerta por viento y lluvia! Ahí aprendí de qué trataba la tan famosa "ciclogénesis explosiva" que de vez en cuando ocupa el espacio de los telediarios.

Sin embargo, pasados estos días

de adaptación en los que los niveles de glucosa solían tambalearse, fui descubriendo la mejor forma de mantenerme, de encontrar la dosis correcta. Mis compañeros, a los que al principio les acechaba el miedo de "¿y si te pasa algo?", fueron viendo que yo era uno más. Tan sólo tenía que parar durante unos segundos a medirme la glucosa para, después, seguir caminando; a mi ritmo, al lado de ellos, no había de qué preocuparse. Casi sin quererlo, se habían convertido en expertos de la diabetes.

Y así, paso a paso, se iba haciendo el camino.

Cada día se resumía en una nueva aventura, un paisaje, un esfuerzo más. Disfrutar de la gastronomía típica de la zona, pasear por sus calles, visitar sus monumentos, conocer a gente de cualquier parte del mundo... Momentos duros en los que la glucosa no acompañaba y momentos perfectos que te invitaban a disfrutar; comidas que nunca habías probado y te obligaban a pensar: "¿y, ahora, qué cantidad me pincho?"

En cualquier caso, de todos los momentos se aprende: de los buenos y de los no tan buenos. La clave es mirar siempre al frente y seguir caminando, aprendiendo, disfrutando, pues eso es el camino. Recordar que la diabetes viene conmigo y no yo con ella.

Ya en Santiago y de una pieza, sin rozaduras ni problemas mayores, es imposible no mirar hacia atrás, hacer balance del Camino, tan duro a ratos y tan gratificante al avanzar. Eres consciente de todo lo que has aprendido sobre diabetes, de cómo te has repuesto de las condiciones más adversas, de lo errado, de la adaptación a cosas desconocidas...

Como dice una canción "llegar a la meta no es vencer, lo importante es el camino y en él, caer, levantarse, insistir y aprender".

Y es que el camino no empieza ni termina en Santiago, el camino es el que tú recorres día a día en tu vida. De ti depende avanzar, disfrutar, aprender de los momentos más complicados; de ti depende que la diabetes sólo sea tu compañera de viaje y no al revés; de ti depende elegir el buen camino.

"Aunque hubiera recorrido todos los caminos, cruzado montañas y valles desde Oriente hasta Occidente, si no he descubierto la libertad de ser yo mismo no he llegado a ningún sitio".



equipo azul

Antonio Salinas Romero
Monitor Campamentos

Aún recuerdo mi primer campamento de pre-monitor, con mucha ilusión, nerviosismo y miedo de no encajar en el grupo o de no hacer las cosas bien. Por aquel entonces, los monitores más veteranos nos acogieron como si de una familia se tratase, cuidándonos y dándonos confianza para poder adquirir una autonomía lo antes posible y ponernos a trabajar a la par.

Han pasado ya 7 años desde mi iniciación como monitor de AGRADI, 7 años que dan para mucho pero pasan casi de forma inadvertida, encontrándote muchos y buenos amigos por el camino, niños y niñas que ahora te cuesta trabajo reconocer porque se han convertido en hombres y mujeres de provecho, y aventuras y anécdotas que cuentas entusiasmado año tras año con el mismo orgullo que unos padres hablan de sus hijos.

Ahora miro atrás y me encuentro con la melancolía. Aún no soy cons-

ciente del tremendo cambio que ha surgido en mí, desde el primer momento de campamentos hasta el día de hoy.

Este año se ha incorporado un número muy grande de nuevos monitores voluntarios, o pre-monitores, como nos gusta llamarlos a los más veteranos. Un grupo que me recuerda a mis inicios. Éstos jóvenes son personas con ganas, capaces de hacer grandes cosas, implicados con la diabetes y con un corazón enorme, que es lo que nos distingue de los demás, la hermandad que hay y que se mantiene con el paso del tiempo.

Los miro y me sigo viendo reflejados en ellos, en como pinchan por primera vez la insulina, en cómo se implican en juegos y actividades con los más pequeños, cuando nos consultan pequeñas dudas que en su tiempo también preguntamos nosotros a nuestros veteranos, en tantísimos detalles que los miro y me veo a mí hace exactamente 7 años.

Este año, he asumido un rol completamente diferente dentro del campamento, me tocaba ser el “líder” de un equipo formado por 14 niños y 3 pre-monitores, el Equipo Azul. Se pasaba de ser un simple monitor a tener algo más de responsabilidad y aportar todos los conocimientos y facilidades a estos nuevos compañeros, que queramos o no, son los que están empezando y nos sustituirán, quien sabe, si dentro de otros 7 años.

Se aproximaba un nuevo reto, y lo llamaré “Equipo Azul”. Liderar un equipo de trabajo, formar a los nuevos monitores y a la vez a los más pequeños, dar ejemplo, unir al grupo, establecer una jerarquía pero sin olvidarnos de que todos estamos en el mismo peldaño del sistema, conseguir que una semana en la que hay muchos momentos de confusión se convierta en la mejor semana del año, que sea algo único e irrepetible, y que esta familia vaya junta de la mano.



Objetivo conseguido, y lo digo con tal orgullo y satisfacción que hasta me ha parecido fácil.

Y ha sido fácil porque vosotros, los nuevos, nos habéis ayudado a los veteranos con vuestras ganas y vuestras iniciativas. Porque cuando hay conexión, no hay nada que no se pueda hacer.

Quiero dar las gracias a mi equipo, el Equipo Azul, por facilitarme tanto trabajo y hacer que todo fuese realmente fácil y divertido.

A Lucía, por insistir durante tanto tiempo hasta que lo ha conseguido, por no darse por vencida, eres un ejemplo de persistencia y constancia, que nos alegraba el día con su sonrisa eterna.

A Fran, mi pupilo, mi rastafari. Un chaval muy joven con un potencial increíble, por tu saber estar, tu sentido de la responsabilidad, tus iniciativas y tus carreras con los pequeños, porque has sido mis piernas, ahí donde no podía estar, estabas tú.

A Vega, mi gran descubrimiento. Contigo solo puedo tener palabras de admiración, porque has sido mis ojos y mis manos, porque con muy pocas palabras has aportado la seguridad y la confianza necesaria para que todo esto funcionase, por ese gran corazón y humildad que te hacen súper especial. He aprendido mucho de ti al igual que el resto de compañeros, estoy convencido de que vas a ser una gran Doctora, la mejor Doctora.

El médico, el jefazo, Raúl Hoyos. ¿Qué decir de ti, amigo? Eres un referente en todos los sentidos posibles, sin ti, simplemente, este sueño no hubiese podido ser igual. Gracias

formamos una familia unida, en la que remamos en una misma dirección, este es uno de los pilares del gran funcionamiento del equipo azul

por enseñarme tanto y aconsejarme tan bien en los momentos más delicados.

Y como no, a mis niños y niñas, esos 14 dulces que forman parte del Equipo Azul, que nos han dado tanto cariño y nos han hecho sacar fuerzas de donde, en otras circunstancias, no hubiésemos podido sacarlas. Gracias a vosotros, los sueños pueden hacerse realidad, y como bien dijo uno de vosotros: “este campamento me ha enseñado a volar”.

Pero no sólo esto es el Equipo Azul, el Equipo Azul somos todos.

Grandes profesionales como Raquel, Óliver y Ana, siempre atentos las 24 horas, sin vosotros, estos pequeños no tendrían los controles que tienen. Es digna de admirar vuestra labor y dedicación.

Javi y Adrián, compañeros desde hace 7 años, que se han dejado el cuerpo y alma porque este año saliese todo tan bien como ha salido, todo un ejemplo para los niños y mayores.

Mariano, mi compañero de batallas desde el inicio de todo, un amigo, un hermano. Contigo imposible aburrirse ni tramar nada bueno, sin duda, lo más parecido a mi alma gemela.

Los hermanos Carlos y José Guillermo, Pedro, María José, Rocío y mi queridísima Inma, algunos son antiguos niños de campamentos

ahora convertidos en magníficos monitores, otros, simplemente, nos los puso el destino en actividades paralelas como el Agradi Diabetes Forum, ahora sois parte de esta gran familia.

A Isabel y Cristina, las dos premonitoras NO DIABETICAS. Para quitarse el sombrero. Si ya para un diabético es difícil de pinchar o tomar una rutina, para estas dos súper guerreras el desafío era mayor, porque nunca antes habían pinchado a nadie con diabetes ni se habían involucrado tanto en este tipo de eventos. Lo que habéis conseguido ha sido digno de admirar, nos habéis dado una gran lección a todos.

Y para terminar, Gracias a nuestra gran Coordinadora, sin ti, este campamento no hubiese sido posible Maribel. Personas como tú son las que mueven el mundo, ojalá te tengamos al mando de esta gran familia durante mucho años.

Este es el EQUIPO AZUL, un equipo formado por 54 niños que nos han hecho la vida mucho mejor, los profesionales sanitarios, los monitores voluntarios que nos hemos dejado el alma en cada uno de vuestros hijos, aquellos que no han podido asistir pero colaboran y ayudan, todos los padres y madres que confían en nosotros año tras año.

Sin vosotros, el EQUIPO AZUL no tendría sentido.



Las conversaciones de aquí,
con nuestro hashtag.
En diabetes, utiliza

#diabetESP

Contactar

insulinización no quiere decir que mi diabetes va mal

Óscar López. de Briñas, autor del Blog
"Reflexiones de un Jedi Azucarado"
www.jediazucarado.com

En general, dentro del mundo de la diabetes tipo 2 está muy extendida la creencia de que dejar los antidiabéticos orales y pasar a la insulinización es un fracaso, tanto del médico como del paciente. Y no es así. Cuando un diabético tipo 2 tiene que ser insulinizado no es porque su medicación deje de funcionar, sino porque la evolución de su enfermedad ha hecho que el páncreas deje finalmente de funcionar (o hacerlo muy débilmente), con lo que cualquier tratamiento oral ya no es efectivo si no se acompaña de insulina. Y cuando la medicación oral es incapaz de controlar los niveles de glucosa, se acompaña de una pauta de insulina que inicialmente suele ser basal. Si aún así tampoco se consigue estabilizar los valores de glucemia del paciente, se acudirá a insulinas rápidas en forma de bolus, como en los tipo 1.

Es relativamente habitual que en la diabetes tipo 2 la evolución de la enfermedad tienda a que el pán-

creas vaya reduciendo su actividad progresivamente. Sin embargo, la insulinización no sucede siempre y depende en gran medida de la actitud del paciente ante la enfermedad.

La insulina no es por tanto un fracaso de ningún tipo, sino simplemente una evolución de la enfermedad en ciertas personas. Aunque es cierto que esa evolución no es algo autónomo, sino algo en lo que nosotros como pacientes tenemos mucho que ver, porque muchas veces el propio paciente con una mezcla de factores como actitud, falta de conocimientos, escasa adherencia... provoca o adelanta la llegada de ese momento. La insulinización puede ser demorada o incluso evitada si el paciente con diabetes es fiel al tratamiento impuesto por su médico.

Debe tomar su medicación, y sobre todo, debe ser plenamente consciente de lo que tiene entre manos. Hay que seguir una dieta y hábitos de vida adecuados y acompañarlos de una abundante y diaria dosis de

ejercicio físico que ayude a mantener sus glucemias en rangos adecuados, a la vez que mejore muchos otros indicadores (tensión arterial, lípidos, perímetro abdominal...).

Si algo bueno tiene la diabetes tipo 2 es que podemos actuar sobre ella fácilmente durante y sobre todo, antes de su aparición. Podemos prevenirla haciendo una vida sana. Y una vez diagnosticada, podemos mantenerla bajo control y evitar un deterioro y una evolución negativa.

La insulinización es tan sólo un paso más en el arsenal terapéutico y nos ayudará a mantener esa diabetes bajo control y sin que genere problemas de salud a medio ni a largo plazo. La insulinización no es el coco, sino tan sólo una herramienta más que pretende evitar males mayores; males que muchas veces el paciente parece no saber... o no querer saber. En diabetes tipo 1, la insulina es nuestro mejor aliado. Si en la tipo 2 la acabas necesitando, no tengas miedo: la insulina no es un fracaso, sino la solución.

Diabetes CERO

Movimiento de padres de niños
con diabetes y adultos que luchan
por la investigación

Hazte Dt0

**¡No esperes que te lo den todo hecho!
Si tú no luchas, ¿quién crees que lo hará?**



Sólo en
España si
cada diabético
pusiera **1€** al
mes, tendríamos
para contratar a **6000**
INVESTIGADORES

Dt0
DiabetesCero

¡¡ÚNETE!!

Visita nuestra web:

www.diabetescero.com



CONTACTA CON NUESTRO EQUIPO:

info@diabetescero.com - Tlf: 95 590 50 00 - Horario 10:00 a 12:00 horas.



la alimentación durante los viajes en personas con diabetes

Serafín Murillo. Asesor en Nutrición y Deporte de la Fundación para la Diabetes. Dietista-Nutricionista e Investigador del CIBERDEM (Hospital Clínic de Barcelona).

Fuente: Fundación para la Diabetes

La planificación de un viaje suele comenzar unas semanas o meses antes de su inicio. Es necesario tener previstas muchas cosas, como los billetes de avión, la ruta, los hoteles o incluso renovar el pasaporte. En el caso de las personas con diabetes también es inevitable pensar en algunos cuidados extra, pues la diabetes también se va de viaje.

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

La preparación

Es necesario comenzar por recordar que una de las bases de la alimentación en el tratamiento de la diabetes es saber reconocer aquellos alimentos que contienen hidratos de carbono y poder diferenciarlos de aquellos otros que prácticamente no los contienen (puedes encontrar más información sobre los hidratos de carbono en el siguiente artículo: Conoce los hidratos de carbono). En los viajes esto representa todo un desafío, pues las variaciones en los alimentos son constantes y el proceso de toma de decisiones se convierte en un momento de cierto

estrés. ¿Cómo decidir sobre la dosis de insulina si no se sabe lo que se está comiendo?

Por ello, en la fase previa al viaje es recomendable buscar toda la información necesaria sobre el tipo de cultura alimentaria existente en el país de destino.

En ocasiones recurrimos a los tópicos, como que en China solo se come arroz, en Japón sushi o en Italia pasta. Esto sería equivalente a decir que en nuestro país solamente se come gazpacho y tortilla de patatas. Influyen muchos factores, y dependiendo de la zona a la que se viaja, del tipo de alojamiento o del



tipo de viaje, se accederá a uno u otro tipo de alimentos y de preparaciones.

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

¡Atención!

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

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

El desplazamiento

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

La estancia

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

No obstante, en aquellas situaciones en las que se realiza más actividad física de lo habitual, como una ruta de trekking o la visita a una gran ciudad con largas caminatas, se puede

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

de incluir una cantidad de hidratos de carbono algo mayor, preferentemente en forma de alimentos de bajo contenido calórico como frutas o pequeños bocadillos, evitando la bollería. En este caso, se recomienda aumentar el número de controles de glucemia para adaptar el aporte de hidratos de carbono según sea la actividad que se esté realizando.

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

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



El tipo de harina (fuente principal de hidratos de carbono) podrá variar de unos países a otros. El arroz, el trigo y el maíz están presentes en la gran mayoría de países del mundo, siendo el arroz más presente en los países asiáticos o el trigo o el maíz en países europeos y norteamericanos. Pero también existen otros cereales como el mijo, más extendido en América del Sur y en la India, el bulgur, típico de oriente medio, utilizado en la elaboración del taboulé, el teff, cereal básico en Etiopía, o la quínoa, cada vez más presente en Europa, es típico de algunos países de América del Sur.

El contenido en hidratos de carbono es muy similar en todos estos cereales, pero la diferencia se encuentra en que algunos como el teff o la quínoa están mucho menos refinados, por lo que pasan a la sangre de forma mucho más lenta.

Otra dificultad añadida es la forma en que cada cultura alimentaria mezcla o distribuye los alimentos, lo cual puede dificultar su identificación. Por ejemplo, en algunos países no se reparten los alimentos en porciones individuales, sino que se come directamente de un gran plato o fuente principal. En otros lugares, se toman pequeñas porciones de muchos alimentos (al estilo de las tapas españolas) lo que dificulta el control de la cantidad consumida.

Si es posible, es mejor seleccionar la cantidad de alimento que se va a tomar y colocarla en un plato, pues ello ayudará a reconocer y medir (de forma visual) la cantidad.

Finalmente, durante los viajes se debe tener precaución al tomar alimentos que puedan estar contaminados pues podrían dar lugar a alteraciones gastrointestinales que incluyen vómitos y diarreas. Esto puede causar un fuerte desequilibrio en los niveles de glucemia con un aumento del riesgo de hipoglucemia. Para evitarlo se recomienda extremar las precauciones, tomando agua preferentemente embotellada, así como evitando los alimentos crudos (ensaladas o frutas) pues podrían haber sido lavados con agua contaminada.

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



Inspirados **Por**
la Diabetes 

inspirados por la diabetes



Victoria Motos Rodríguez
Vicepresidenta de Agradi

“Inspirados por la Diabetes” nació en 2008 como concurso internacional de expresión creativa, creado por Lilly y la Federación Internacional de Diabetes (FID). Este certamen animaba a personas afectadas por la diabetes a compartir su experiencia sobre los retos y triunfos del día a día con diabetes, a través de la pintura, el relato, la poesía, la fotografía y la música.

Los trabajos de varios socios de Agradi fueron premiados en las sucesivas ediciones del concurso. Aquí os los mostramos, para que los que no formabais parte de la Asociación en esos años podáis conocer la “vena creativa” que hay en Agradi.

I EDICIÓN DEL CONCURSO. Año 2008.

ESOS HEROES BAJITOS

*Victoria Motos Rodríguez.
2º Premio, categoría Adultos.*

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

Así decía una canción de Serrat que sonaba mucho en mi adolescencia. Se titulaba “Esos locos bajitos”, y comentaba la cantidad de prohibiciones y órdenes que los adultos vertimos sobre los niños cotidianamente.

Yo, hoy, también voy a hablar de ni-

ños, pero de otros niños, cuyo calificativo no puede ser el de “locos” sino el de “héroes”.

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

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

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

Todos ellos, sin embargo, presentan una característica común: la aceptación de la adversidad. Y cuando digo "aceptación" me refiero a algo, a mucho más, que lo que los adultos consideramos como aceptación, que no es otra cosa que aguantar con lo que nos ha caído.

No, ellos, nuestros héroes bajitos, nos ofrecen una lección permanente de cómo vivir con alegría pese a los condicionamientos de la diabetes, asumen su constante presencia y nos descubren su enorme capacidad para afrontar ese reto diario; nos consuelan cuando leen en nuestro rostro (callado, siempre callado) la preocupación por esas malditas cifras de glucosa ("mamá, no te pongas triste, que la próxima va a salir estupenda") y procuran no pronunciar queja alguna ante tanto pinchazo, tanta dieta, tantas cosas....

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

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

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

II EDICIÓN DEL CONCURSO.

Año 2009.

MI DIABETES

*Francisco Rodríguez Molina.
Primer premio, categoría Infantil.*



Tengo 13 años, llevo siete años con la diabetes y he tenido muchas hipoglucemias pero lo he sabido controlar, y lo mejor son las investigaciones en comida y células madre para la cura de la diabetes.

Estoy un poco cansado, pero me acostumbro; en las fiestas me dan muchas ganas de comer pero me acabo aguantado porque no tengo otro remedio.

LA DIABETES

*Alberto Suárez Única.
Tercer premio, categoría Infantil.*



Es buena para:

Darte cuenta de cómo son las personas en realidad.

Mantener una dieta equilibrada y sana.

Y también puede ser mala para:

Cuando quieres realizar una actividad y estás o muy bajo o muy alto y no puedes.

Cuando quieres comer o probar algo con azúcar que parece estar muy bueno y no poder.

Yo ya estoy un poco harto de la diabetes. Este es mi octavo año con la diabetes (seis años) y tengo catorce años. Yo quiero llegar a ser un adulto

y que no tenga diabetes. Así que yo apoyo enormemente al ministro de Sanidad (Bernat Soria) a que siga con las progresiones realizadas con las células madre.

REFLEXIONES DE DOS RIVALES INSEPARABLES

*Juan Lorenzo Suárez Robles.
Primer premio, categoría Adultos.*



Desde hace algunos años estamos permanentemente unidos.

Irrumpí súbitamente en tu vida, sin aviso y sin concederte el más mínimo periodo de adaptación.

Algunas veces, lo reconozco, soy muy voluble y difícil de comprender. Bajo y subo de forma inesperada mis niveles de exigencia y mis pautas de conducta.

Estoy en un continuo proceso de cambio. Ningún día me comporto de la misma manera.

Tengo a menudo unos cambios tan bruscos de humor que te desconcierto. Y lo peor de todo es que te los contagio.

Espero que me vayas conociendo cada día un poco mejor y podamos continuar pacíficamente nuestro viaje.

Siento haberte elegido como acompañante y haber impuesto unas exigentes reglas de comportamiento, pero tengo plena confianza en que pronto sabrás dominarme y seré yo el que tenga que adaptarse a las nuevas normas.

Aún recuerdo el día que me anunciaron tu inexorable presencia y tu prolongada permanencia.

Lo duro que me resultó tenerte como inseparable acompañante y adaptarme a tus exigencias.

Bastantes han sido los días y los esfuerzos que he dedicado a ir

aprendiendo a controlar tus continuos cambios de humor.

Eres impredecible, pero teniendo un poco de mano izquierda te puedo sobrellevar y manejar.

Requieres a veces una atención tan permanente y un estado de alerta tan continuo que se hace difícil tu compañía.

Tengo la esperanza de que nuestra "amistad" será cada vez más fructífera y de que nos podremos conocer y comunicar mejor.

Ojalá llegue pronto el día en el que sea yo el que salga victorioso de esta batalla, pero hasta entonces te respetaré como a un buen y gran rival.

*"No puede impedirse el viento
Pero pueden construirse molinos".
Proverbio holandés*

III EDICIÓN DEL CONCURSO. Año 2010.

LA LUNA DIABÉTICA

*Isabel Arroyo Luzón.
Primer premio categoría Infantil.*



Había una vez una luna que se llamaba Clara. Clara un día no se dio cuenta de que era diabética y su mejor amigo, el Sol, se lo tuvo que decir. Y la luna Clara no se lo creía, y le dijo al Sol: ¿de verdad?!!!. Y se puso a llorar. Se lo dijo a todas sus amigas las lunas, pero ellas tampoco se lo creían. Y la luna Clara se pinchó el dedo cuando lo necesitaba. Y al final todas las lunas se lo creyeron.

Y colorín, colorado, este cuento de la luna Clara se ha terminado.



VUELA

*Victoria Motos Rodríguez.
Segundo premio, categoría Adultos.*

Coge la bolsa y llénala de tus sueños:

"Ella" no tiene poder sobre tu mente.

Abre las puertas del universo y entra:

"Ella" no puede cerrártelas.

Habla cuanto desees:

"Ella" no puede silenciar tu boca.

Mira las cosas hermosas que te rodean:

"Ella" no puede cerrar tus preciosos ojos.

Sonríe ante ese mundo que te espera:

"Ella" no puede eliminar tu maravillosa sonrisa.

Camina, erguida y firme, por la vida:

"Ella" nunca podrá detenerte.

¡Vuela, hija mía, vuela!

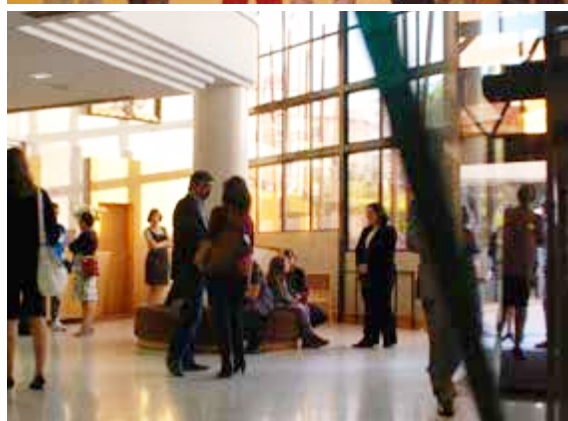
Quiero que vuelas tan alto que roces las estrellas.

Quiero que las estrellas te den luz.

Quiero que esa luz te guíe siempre.

¡Vuela, hija mía, vuela!

A mi hija Marta, siempre.





cenit
taller de
impresión

Pol. Juncaril
c/. La Peza Parc. R-186
Albolote (Granada)

Tlf.: 958 468 258

info@imprentacenit.es
imprentacenit.es



Diabertija

diabertija mascota de agradi



Hola a todos!!
Mi nombre es Diabertija, y a partir de hoy, soy la nueva mascota de Agradi.

Soy una lagartija diabética, pero como tengo una diabetes muy bien controlada puedo disfrutar de todo lo que más me gusta, como hacer deporte, salir de marcha, viajar...

A partir de ahora nos veremos en eventos, charlas, reuniones, campamentos de verano y un sinfín de actividades!!

Espero poder conocer a muchos amigos y amigas en esta aventura y compartir muy buenos momentos juntos!!

Un saludo muy dulce,
Diabertija.

Nota: Diabertija ha sido diseñada por nuestra socia Beatriz Sáez. ¡Muchas gracias, Bea!



**¡¡Algún día
alcanzaremos
la Luna!!**



P. Puyana



DIETNATURE SIN AZÚCARES

En el año 2002 nació Diet NATURE ® sin azúcares. De este modo galletas Gullón volvió a adelantarse ofreciendo al consumidor galletas más saludables.

La gama DietNATURE ® sin azúcares de Gullón ha demostrado tener una excelente "salud" con crecimientos de doble dígito año tras año desde que nació en el mercado.

La apuesta decidida de Gullón por la innovación y el reto por ofrecer la más amplia variedad de galletas sin azúcares del mercado nos ha llevado a liderar el segmento de galletas "vida sana".

ÉXITO EN EL LINEAL

17 referencias de éxito en ventas con crecimiento constante año tras año, han demostrado que son galletas demandadas por un consumidor fiel.

■ Galletas sin azúcares: ideales para los que

se cuidan o no quieren consumir azúcar.

■ Sin azúcares añadidos: galletas donde los azúcares provienen únicamente de los ingredientes naturales de las materias primas empleadas. Los niveles de azúcares son muy inferiores a los de una galleta convencional, siendo ideales para los más exigentes y dietas que vigilen el consumo de azúcares.

■ Con aceite de girasol alto oleico, reconocido como uno de los ingredientes más saludables por su elevado contenido en ácidos grasos insaturados. La sustitución de grasas saturadas por grasas insaturadas en la dieta contribuye a mantener niveles normales de colesterol sanguíneo. El ácido oleico es una grasa insaturada.

En Gullón hemos creado la variedad más amplia y con mayor éxito de galletas sin azúcares y sin azúcares añadidos del mercado. Te invitamos a que la disfrutes.



NOVEDADES

Ahora Gullón presenta dos novedades dentro de la gama Diet NATURE ® sin azúcares. En este caso nos sorprenden con un sándwich sabor yogurt y una galleta de desayuno. Ambas con cereales integrales, con alto contenido en fibra y sin azúcares añadidos. La presentación en paquetes individuales nos permite disfrutar de dos nuevas galletas sin azúcares en cualquier parte:

DESAYUNO CON CEREALES INTEGRALES SIN AZÚCARES AÑADIDOS 216g

Galleta desayuno sin azúcares añadidos, con un 57,5% de cereales integrales y alto contenido en fibra. Con un 74% menos de grasas saturadas que una María convencional y con tal solo 0,1 g de azúcar por galleta.

SANDWICH SABOR YOGURT SIN AZÚCARES AÑADIDOS 220g

Galleta de cereales integrales con delicioso relleno de crema sabor yogurt, con alto contenido en fibra y elaboradas con aceite de girasol alto oleico.

RESPALDO DE ORGANIZACIÓN CIENTÍFICA

Diet NATURE ® sin azúcares es la única gama de galletas sin azúcares respaldada por la Sociedad Española de Diabetes, máximo referente nacional en los grupos de diabetes. Nuestra colaboración sigue, ahora con la Fundación de la SED.

gullón

CUIDARTE ES NATURAL

CUIDARSE es natural,

por eso, nuestras galletas
DietNature no tienen azúcares.

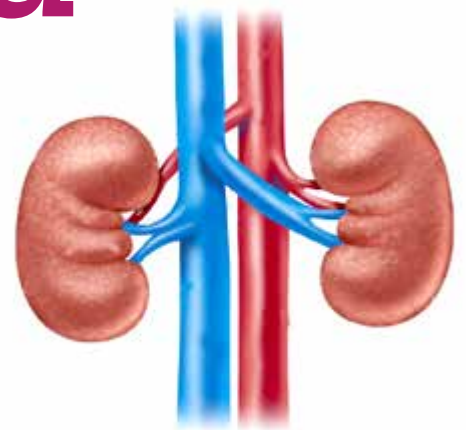
**La gama DietNature de Gullón,
sin azúcares,** nos ayuda a mantener una
vida sana sin renunciar a lo que más nos gusta. Es
natural que quieras cuidarte y que cuando te cuides,
lo hagas de la forma más natural.

DietNature®
Sin azúcares





diseñan una molécula contra la nefropatía diabética

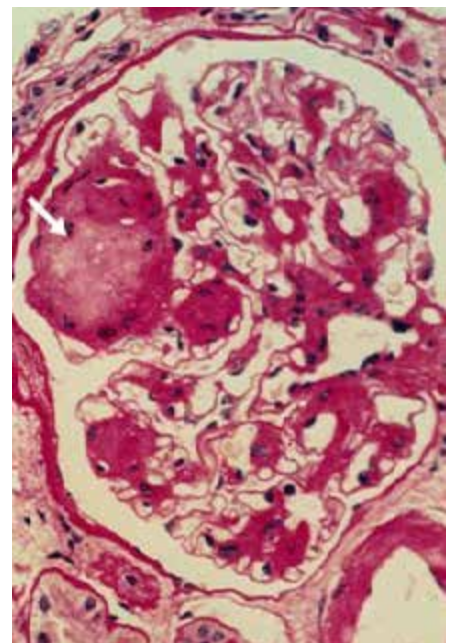


Una de las consecuencias más dañinas de la diabetes se encuentra en la imposibilidad de que ésta impida al riñón procesar las proteínas que van directamente a la orina.

Hasta ahora la única forma de combatir e impedir esta patología era el control analítico y de los niveles de azúcar en sangre de las personas con diabetes. Sin embargo, un grupo de investigadores españoles han diseñado una molécula que logra frenar la enfermedad renal. Aunque el compuesto se encuentra en una fase experimental –se ha probado en ratones con

éxito– fija los pasos a seguir en adelante.

La novedosa formulación –a partir de la proteína SOCS1–, desarrollada por un equipo de investigadores del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz y la Universidad Autónoma de Madrid, protege la función renal en fases iniciales y avanzadas de la diabetes al reducir la expresión de los genes responsables de la inflamación de los riñones.



DIABETES FORUM

AGRADI

COMING SOON

SEGUNDA EDICIÓN

Ya estamos preparando lo que será el siguiente
DIABETES FÓRUM AGRADI en 2017.

Si deseas vivir una experiencia única evento para la
formación activa de jóvenes entre 16 y 35 años
en diabetes creado por Agradi

¿A QUE ESPERAS?

YA PUEDES PREINSCRIBIRTE

Mantente informado en nuestras redes sociales

 [instagram.com/diabetes_forum](https://www.instagram.com/diabetes_forum)

 twitter.com/Diabetes_Forum_

 www.facebook.com/DiabetesForum

 agradi@gmail.com

El día 20 de junio se presentó la novedosa APP para móvil ONE TOUCH REVEAL, de los Laboratorios Johnson & Johnson



h2>24 al 31 de Julio 2016 · CAMPAMENTO DE VERANO

Este año nos hemos ido de campamento al Cortijo Narvárez (parque natural de la Sierra de Baza).

Durante 8 días (24 al 31 de julio) 53 niños, con edades comprendidas entre los siete y los catorce años, han disfrutado de las múltiples actividades que allí se han desarrollado, cumpliéndose un año más el objetivo propuesto: divertirse a la par que avanzar en el conocimiento y autocontrol de la diabetes.

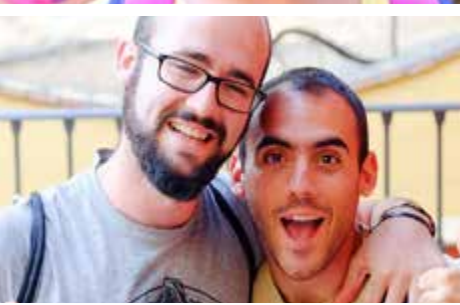
La dirección del campamento ha corrido a cargo de Maribel Luzón, quien ha contado con la colaboración de nuestros insuperables monitores: Adrián Capilla, Javi Cenit, Antonio Salinas, Mariano Martín, Carlos Lucena, Fran Molina, Inma Hidalgo, Pedro Palma y las nuevas incorporaciones de Lucía López, Rocio Agudo, Cristina Milla, José Guillermo Lucena, Isa Arroyo.

Una vez más, la asistencia sanitaria ha resultado inmejorable pues, bajo la “batuta” de nuestro querido Dr. Raúl Hoyos Gurra (Pediatra de la Unidad de Endocrinología Pediátrica del Hospital Virgen de las Nieves), Ana López (Pediatra), Oliver Valenzuela (Pediatra), Vega Garzón (Pediatra), María José Salmerón (Pediatra Internista) y con la Enfermera Raquel López Ortiz, a los que, desde aquí, les agradecemos su cariño y cuidado para con nuestros chicos dulces.

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.









Gracias a la colaboración de Abbott Laboratories, Agradi cuenta ya con los servicios de una psicóloga, Francisca Isabel Pérez López, por lo que ya está cubierta una de las principales carencias de Agradi.

El día 22 de octubre tuvo lugar la primera reunión con un grupo de padres de pequeños con diabetes.



23 de octubre 2016 · II SEMANA DE LA SALUD EN PADUL

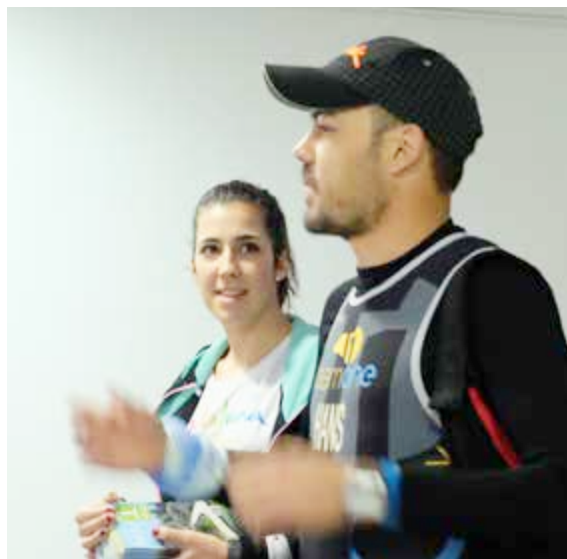
El 23 de octubre concluyó la II Semana de la Salud, organizada por el Ayuntamiento de Padul.

Una semana cargada de actividades para todos los sectores de población, en la que tanto niños como mayores pudieron disfrutar de las actividades preparadas y conocer de primera mano muchos aspectos o cambios que simplemente podemos inculcar en nuestras vidas, para conseguir una estilo de vida más saludable.

Agradi estuvo presente, al igual que Team One (Asociación Española para el Deporte con Diabetes), realizándose una ruta de senderismo por la maravillosa Ruta del Mamut, donde Team One impartió nociones básicas de "Deporte y Diabetes" así como la transmisión de su filosofía: "CON DIABETES SE PUEDE".

Una mañana cargada de deporte y aprendizaje sobre diabetes en el entorno de Padul, una población llena de historia y que, gracias a la colaboración de la concejalía de turismo de ese Ayuntamiento, pudimos conocer un poco más a fondo.

Desde estas páginas agradecemos al Ayuntamiento de Padul su gran acogida, así como a Diabalance su colaboración mediante la aportación de productos



El día 5 de noviembre conmemoramos el Día Mundial de la Diabetes en la hermosa localidad de Baza. A lo largo de la mañana se desarrollaron múltiples actividades en su emblemática Plaza Mayor:

- Forum-debate sobre la diabetes en los centros educativos, moderado por personal sanitario del Hospital de Baza.
- Concierto a cargo de la cantautora Carmen Sánchez.
- Lectura del Manifiesto del Día Mundial de la Diabetes, por Antonio Salinas, miembro de la Junta Directiva de Agradi.
- Carpa y talleres informativos a cargo de voluntarios de Agradi y de personal de los centros Guadalinfo.
- Degustación de productos para intolerancias alimentarias, cedidos por el comercio Glutones.
- Y castillos hinchables que hicieron las delicias de los más pequeños.

Desde aquí nuestro agradecimiento al Ayuntamiento de Baza por su colaboración. Además de los centros Guadalinfo de Alquife, Benamaurel, Caniles, Castilléjar, Cortes de Baza, Cúllar, Las Cuevas de Baza y algunos voluntarios de la asociación: Mariano, Maribel, Isa, Lucía, Rocío, Vega, además de las integrantes de la directiva Isabel y Victoria. ¡Muchas gracias!.



12 y 14 de Noviembre 2016 · DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES

DÍA 12 de NOVIEMBRE

Marcha en conmemoración del Día Mundial de la Diabetes

Acompañados por la fuerza y el ritmo de la estupenda e incansable batucada N´Gongo, salimos a las 12,00 horas de la Fuente de las Granadas y, recorriendo la Carrera de la Virgen, Acera del Darro, Puerta Real y Reyes Católicos, llegamos hasta Plaza Nueva, donde nuestro Presidente, Jenaro Chinchilla Maza, leyó el Manifiesto del Día Mundial de la Diabetes.

Al igual que el pasado año, hemos querido dar una nota festiva a esta conmemoración y por ello, como dice nuestra socia, Begoña Villena, “la música y la alegría se pasearon por toda Granada en la celebración del Día Mundial de la diabetes organizado por Agradi”.

Así, tras concluir la batucada, actuó el grupo Maroga, de la localidad de Padul, dirigido por Marianela Roldan Gamarra, a quienes desde aquí agradecemos sus



maravillosos bailes y su contagiosa alegría, agradecimiento que extendemos a sus familiares por acompañarnos, de forma desinteresada, en una fecha tan especial para nosotros.

Charlas:

“Ojo con la diabetes. Actúa hoy para cambiar el mañana”.

Conferenciante: Dr. José Gálvez Torres-Puchol. Director del Instituto Oftalmológico de Granada.

“Actividad física y diabetes: Un aliado para la calidad de vida”.

Por representantes del equipo TEAM ONE – Asociación Española para el deporte con diabetes.

X Feria de Muestras de la Diabetes

Y ya son diez los años que llevamos organizando esta Feria, a la que acuden empresas que, además de ofrecer información, nos permiten degustar sus productos orientados a personas con diabetes.

En esta ocasión hemos contado con Abbott, Chocolate Gueysh, Diabalance, Faes Farma, Gullón, Hero y Virginias.





DÍA 14 de NOVIEMBRE

Jornada de puertas abiertas en el Instituto Oftalmológico de Granada

Con el objetivo de prevenir y descartar una retinopatía diabética, este centro sanitario realizó durante todo el día 14, de forma absolutamente altruista, un examen del fondo de ojo, atendiendo a un total de cincuenta y seis personas.

Agradi no puede sino mostrar su profundo agradecimiento pues iniciativas como ésta nos resultan de gran ayuda.

Carpa en la Fuente de las Batallas

Un año más, durante toda la mañana del Día Mundial los voluntarios de Agradi estuvieron realizando mediciones de glucosa y facilitando información sobre la diabetes.



LibreLink¹ y LibreLink UP¹, las últimas innovaciones tecnológicas que conectan a cuidadores², profesionales sanitarios y personas con diabetes

La diabetes es una patología, que implica que las personas que la tienen, tengan que medir sus niveles de glucosa periódicamente, lo que habitualmente se hace mediante un pinchazo en el dedo, generalmente, varias veces al día. Abbott trabaja para intentar mejorar la salud y la calidad de vida de miles de personas con diabetes. Por este motivo, ha lanzado el sistema flash de monitorización de glucosa FreeStyle Libre que permite a las personas con diabetes controlar sus niveles de glucosa sin necesidad de pincharse el dedo de forma rutinaria³ y con estos lanzamientos completa un sistema de conectividad total en diabetes.



llevar un lector FreeStyle Libre para el control de glucosa. Una vez que el usuario ha escaneado su sensor FreeStyle Libre con su smartphone, tendrá acceso a diversos datos que le ayudarán a comprender las tendencias y los patrones de su glucosa, lo cual le permitirá tomar decisiones más informadas.

Quando el usuario de LibreLink realice un escaneo del sensor FreeStyle Libre, el usuario de LibreLink UP recibe una notificación de la lectura de glucosa obtenida por el paciente

Esta app presenta características similares al lector FreeStyle Libre como el escaneo del sensor en cualquier lugar y una información más clara y completa apoyada por código de colores, el acceso a un informe de la HbA1c estimada y la posibilidad de compartir información con los profesionales sanitarios o seres queridos a través del correo electrónico.

Librelink UP permite ahora compartir los datos con cuidadores y familiares³

Con la aplicación LibreLink UP, desarrollada y suministrada por Newyu, Abbott da un paso más en la monitorización de la glucosa, proporcionando conectividad entre el paciente, el cuidador y el profesional sanitario.

A través del Smartphone, los usuarios pueden obtener las lecturas actuales de su glucosa, el histórico de hasta ocho horas y una flecha que indica la tendencia de la glucosa en los próximos minutos



para móvil LibreLink, que funciona con los sensores FreeStyle Libre y que permite, a las personas con diabetes, acceder a los datos de glucosa directamente desde sus smartphones, en cualquier momento y en cualquier lugar.

Historial de niveles de glucosa y toda la información necesaria en tu smartphone

Con la aplicación LibreLink, los usuarios pueden obtener las lecturas actuales de su glucosa, el histórico de hasta ocho horas y una flecha que indica la tendencia de la glucosa en los próximos minutos, lo que ofrece una alternativa a tener que

LibreLink UP permite a los padres y a otros cuidadores recibir los datos de glucosa de un ser querido que usa la aplicación LibreLink para escanear su sensor FreeStyle Libre de forma remota, lo que significa un paso más en la mejora de la autonomía del paciente.

La aplicación LibreLinkUp permite a los cuidadores establecer conexiones con un máximo de veinte usuarios de LibreLink. Asimismo, los usuarios de LibreLink pueden enviar sus datos de glucosa a un máximo de veinte usuarios de LibreLinkUp.

Referencias y notas

1. LibreLink es una aplicación móvil, desarrollada y distribuida por AirStrip. LibreLinkUp es una aplicación móvil desarrollada y distribuida por Newyu, Inc. El uso de LibreLink y LibreLinkUp requiere el registro con LibreView, un servicio proporcionado por Abbott y Newyu, Inc. Los lectores y sensores FreeStyle Libre son proporcionados por Abbott.
2. Un cuidador de al menos 18 años de edad es responsable de la supervisión, la gestión y la asistencia a los niños o jóvenes en edades de 4-17 años en el uso del sistema FreeStyle Libre y la interpretación de sus lecturas.
3. Será necesario realizar una prueba de punción digital con un sistema de control de glucosa en sangre, cuando los niveles de glucosa cambien rápidamente, si los niveles de glucosa en líquido intersticial no reflejan con exactitud los niveles de glucosa en sangre, si la App LibreLink informa de hipoglucemia o hipoglucemia inminente o si los síntomas no se corresponden con las lecturas de la App LibreLink.
4. La App LibreLink y el lector FreeStyle Libre tienen características similares pero no idénticas. El sensor FreeStyle Libre se comunica con el lector FreeStyle Libre o con la App LibreLink con la que se activó. Un sensor activado con un lector FreeStyle Libre puede también comunicarse con la App LibreLink, siempre que sea escaneado por la App LibreLink dentro de la primera hora desde su activación. Si el sensor se inicia con la App LibreLink no podrá utilizarse, después, el lector, quedará exclusivamente linkado a la App LibreLink.

Para mayor información lea atentamente el Manual del Usuario. | Consulte a su profesional sanitario si tiene alguna duda o pregunta acerca del control de su diabetes. El Sistema Flash de Monitorización de Glucosa FreeStyle Libre debe retirarse antes de someterse a un estudio de imágenes por resonancia magnética (RM). | Cumple con la normativa sobre productos sanitarios. Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios.



manifiesto del día mundial de la diabetes

El Día Mundial de la Diabetes, que se celebra el 14 de noviembre, es la campaña de concienciación sobre la diabetes más importante del mundo.

Fue instaurado por la Federación Internacional de Diabetes y la Organización Mundial de la Salud en 1991, como respuesta al alarmante aumento de los casos de diabetes en el mundo.

Su propósito es dar a conocer las causas, los síntomas, el tratamiento y las complicaciones asociadas

a la enfermedad. El Día Mundial de la Diabetes nos recuerda que la incidencia de esta grave afección se halla en aumento y continuará esta tendencia a no ser que emprendamos acciones desde ahora para prevenir este enorme crecimiento.

En este evento 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 el mundo, aproximadamente 415 millones de adultos tienen diabetes

En España 1 de cada 11 adultos padece diabetes tipo 2 (pero sólo la mitad están diagnosticados) y más de 30.000 niños tienen diabetes tipo 1.

25.000 personas mueren cada año en España a causa de la diabetes.

La Federación Internacional de Diabetes (FID) lanza la campaña del Día Mundial de la Diabetes 2016 bajo el slogan Ojo con la Diabetes.

Las actividades de este año se basan en la promoción de dos mensajes clave:

- La detección de la diabetes tipo 2 es importante para modificar su curso y reducir el riesgo de complicaciones.

- La detección de las complicaciones de la diabetes es una parte esencial del control de la diabetes tipo 1 y 2.

LA ASOCIACIÓN GRANADINA DE DIABETES (Agradi) quiere añadir a esta campaña de prevención las siguientes reivindicaciones:

A LOS GOBIERNOS CENTRAL Y AUTONÓMICO:

- Impulso de la investigación en diabetes mediante la financiación de los programas abiertos así como de aquellos que se puedan iniciar.

- No discriminación de las personas con diabetes en ningún ámbito, especialmente en el laboral.

AL GOBIERNO AUTONÓMICO:

- Ni un recorte más en el suministro del material preciso para el buen control de la diabetes: Se ha de proporcionar el de mejor calidad y en la cantidad que cada persona necesite.

- Integración en los centros escolares de personal especializado que pueda atender las necesidades de los niños con diabetes.

¡BASTA YA DE RECORTES PRESUPUESTARIOS EN CUESTIONES EN LAS QUE ESTÁN EN JUEGO LA CALIDAD DE VIDA, E INCLUSO LA VIDA MISMA, DE MILLONES DE PERSONAS!



OJO CON LA DIABETES

EL PROBLEMA

415 MILLONES DE ADULTOS CON DIABETES **640 MILLONES** EN 2040

TODA PERSONA CON DIABETES CORRE RIESGO DE PERDER VISIÓN

LA RETINOPATÍA DIABÉTICA OCURRE COMO RESULTADO DIRECTO DE UNA GLUCOSA ALTA EN SANGRE CRÓNICA (HIPERGLUCEMIA), CAUSANDO DAÑO A LOS PEQUEÑOS VASOS SANGUÍNEOS DE LA RETINA

LA RETINOPATÍA DIABÉTICA PUEDE DAR LUGAR A LA CEGUERA

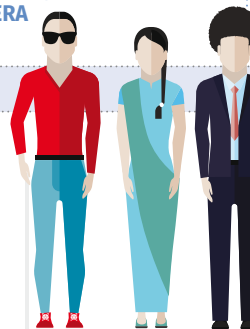
FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE RETINOPATÍA:

- ⌚ DURACIÓN DE LA DIABETES
- 📶 NIVELES ALTOS DE GLUCOSA EN SANGRE
- 🩺 PRESIÓN ARTERIAL ALTA

EL DESAFÍO

LA DIABETES ES LA CAUSA PRINCIPAL DE CEGUERA

MÁS DE UNA TERCERA PARTE DE LAS PERSONAS CON DIABETES DESARROLLARÁN PÉRDIDA DE VISIÓN



¿QUÉ SIGNIFICA ESTO?

EL COSTE SOCIAL Y PERSONAL DE LA PÉRDIDA DE VISIÓN AMENAZA CON SATURAR LOS SISTEMAS DE SALUD Y DE ATENCIÓN SOCIAL

UNA SOLUCIÓN

LA DETECCIÓN TEMPRANA Y EL TRATAMIENTO A TIEMPO DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA PUEDEN PREVENIR LA PÉRDIDA DE VISIÓN

LAS REVISIONES REGULARES OCULARES EMPIEZAN CON LOS PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



EL CRIBADO PARA LA RETINOPATÍA DIABÉTICA DEBE CONVERTIRSE EN UNA PARTE INTEGRAL DE LA ATENCIÓN DE LA DIABETES

ACTÚA HOY PARA CAMBIAR EL MAÑANA

www.worlddiabetesday.org

TABLA DE RACIONES DE HIDRATOS DE CARBONO



LÁCTEOS

CEREALES Y DERIVADOS,
HARINAS, LEGUMBRES Y
TUBÉRCULOS



ALIMENTO	GRAMOS EN UNA RACIÓN DE HC (°)	MEDIDA HABITUAL DE CONSUMO	RACIONES DE HC EN MEDIDA HABITUAL	I.G.
Cuajada	200	Unidad (125ml)	0.8	35
Fian	50	Unidad (125g)	2.5	
Helado de crema	50	Bola mediana (100g)	2	60
		Tarrina individual (150ml)	3	
Helado de hielo	50	Unidad (100ml)	2	65
Helado sin azúcar añadido	100	Unidad (100ml)	1	35
Kéfir	200	Unidad (125ml)	0.5	35
Leche desnatada	200	Vaso o taza (200ml)	1	32
Leche semidesnatada	200	Vaso o taza (200ml)	1	30
Leche entera	200	Vaso o taza (200ml)	1	27
Leche condensada	20	Cucharada sopera (20g)	1	61
Leche en polvo	25	Cucharada sopera colmada (25g)	1	30
Nata líquida	300	Botellín o brick (200ml)	0.7	
Natillas	50	Unidad (125ml)	2.5	
Petit suisse	70	Unidad (55g)	0.8	40
Queso fresco	250	Tarrina individual (70g)	0.3	35
Quesos de pasta, semis o curados	No valorable			
Yogur natural entero o desnat.	200	Unidad (125ml)	0.5	35
Yogur desnatado sabores o fruta	125	Unidad (125ml)	1	35
Yogur entero, sabores o fruta	70	Unidad (125ml)	1.5	35
Yogur líquido	70	Unidad (200ml)	3	40
Yogur tipo Actimel	100	Unidad (94ml)	1	35
Yogur tipo Actimel 0%	200	Unidad (94ml)	0.5	35

ALIMENTO	GRAMOS EN UNA RACIÓN DE HC (°)	MEDIDA HABITUAL DE CONSUMO	RACIONES DE HC EN MEDIDA HABITUAL	I.G.
Cuscús, crudo	15			
Cuscús, cocido	65			65
Fideos de arroz, tipo Udon, cocido	50			50
Fideos de soja, cocido	40			
Galleta tipo Digestiva	16	Unidad (11g)	0.7	65
Galleta tipo María	15	Unidad (7g)	0.4	70
Galleta tipo Príncipe	14	Unidad (15g)	1	70
Galleta sin azúcar	18	Unidad (7g)	0.3	50
Garbanzo, crudo	20			
Garbanzo, cocido	50	Plato grande (300g)	6	35
		Plato mediano (200g)	4	
		Guarnición (100g)	2	
Guisantes congelados, frescos, de lata	100	Plato grande (600g)	6	35
		Plato mediano (400g)	4	
		Guarnición (200g)	2	
		Cucharada sopera rasa (14g)	1	
Harina de trigo o maíz	15	Cucharada sopera rasa (14g)	0.8	45
Harina de centeno	17	Cucharada sopera rasa (14g)	0.2	25
Harina de soja	70	Cucharada sopera rasa (14g)		
Hojalдре crudo	30			
Hojalдре horneado	24			
Judías blancas, crudo	20			

ALIMENTO	GRAMOS EN UNA RACIÓN DE HC (°)	MEDIDA HABITUAL DE CONSUMO	RACIONES DE HC EN MEDIDA HABITUAL	I.G.
Judías blancas, cocido	50	Plato grande (300g)	6	35
		Plato mediano (200g)	4	
		Guarnición (100g)	2	
Lentejas, crudo	20			
Lentejas, cocido	50	Plato grande (300g)	6	35
		Plato mediano (200g)	4	
		Guarnición (100g)	2	
Maíz en lata	50	Lata pequeña (150g)	3	65
Maíz en lata sin azúcar añadido	90	Lata pequeña (150g)	1.5	
Maíz tostado (quicos)	20	Bolsa pequeña (40g)	2	
Mijo, crudo	15			
Mijo, cocido	53			70
Muesli	15			65
Pan blanco	20	Barra de 1/4, unos 3 cm (20g)	1	70
		Barra de 1/4 entera (180g)	9	
		Panecillo restaurant (60g)	3	
Pan de centeno	20			65
Pan de molde	20	Rebanada (25g)	1.2	85
Pan de hamburguesa o Frankfurt	18	Unidad (80g)	4.5	85
		Unidad pequeña (55g)	3	
Pan de trigo integral	23			40
Pan rallado	15	Cucharada sopera colmada (23g)	1.5	70

TABLA DE RACIONES DE HIDRATOS DE CARBONO



LÁCTEOS

CEREALES Y DERIVADOS, HARINAS, LEGUMBRES Y TUBÉRCULOS



ALIMENTO	GRAMOS EN UNA RACIÓN DE HC (*)	MEDIDA HABITUAL DE CONSUMO	RACIONES DE HC EN MEDIDA HABITUAL	I.G.
Cuajada	200	Unidad (125ml)	0,8	35
Flan	50	Unidad (125g)	2,5	
Helado de crema	50	Bola mediana (100g)	2	60
		Tarrina individual (150ml)	3	
Helado de hielo	50	Unidad (100ml)	2	65
Helado sin azúcar añadido	100	Unidad (100ml)	1	35
Kéfir	200	Unidad (125ml)	0,5	35
Leche desnatada	200	Vaso o taza (200ml)	1	32
Leche semidesnatada	200	Vaso o taza (200ml)	1	30
Leche entera	200	Vaso o taza (200ml)	1	27
Leche condensada	20	Cucharada sopera (20g)	1	61
Leche en polvo	25	Cucharada sopera colmada (25g)	1	30
Nata líquida	300	Botellín o brick (200ml)	0,7	
Natillas	50	Unidad (125ml)	2,5	
Petit suisse	70	Unidad (55g)	0,8	40
Queso fresco	250	Tarrina individual (70g)	0,3	35
Quesos de pasta, semis o curados	No valorable			
Yogur natural entero o desnat.	200	Unidad (125ml)	0,5	35
Yogur desnatado sabores o fruta	125	Unidad (125ml)	1	35
Yogur entero, sabores o fruta	70	Unidad (125ml)	1,5	35
Yogur líquido	70	Unidad (200ml)	3	40
Yogur tipo Actimel	100	Unidad (94ml)	1	35
Yogur tipo Actimel 0%	200	Unidad (94ml)	0,5	35

ALIMENTO	GRAMOS EN UNA RACIÓN DE HC (*)	MEDIDA HABITUAL DE CONSUMO	RACIONES DE HC EN MEDIDA HABITUAL	I.G.
Arroz, crudo	13			
Arroz, cocido	38	Plato grande (230g)	6	70
		Plato mediano (150g)	4	
		Guarnición (75g)	2	
Arroz integral, crudo	13			
Arroz integral, cocido	40	Plato grande (240g)	6	50
		Plato mediano (160g)	4	
		Guarnición (80g)	2	
Arroz hinchado para desayuno	12			85
Arroz salvaje, crudo	13			
Arroz salvaje, cocido	34			35
Avena, crudo	17			
Avena, cocido	34			40
Avena copos	15			40
Boniato	50	Pequeño (80g)	1,6	50
		Mediano (160g)	3,2	
		Grande (320g)	6,4	
Cebada, crudo	14			
Cebada, cocido	42			45
Centeno, crudo	15			
Centeno, cocido	38			45
Cereales desayuno	15			77
Cereales desay., ricos en fibra tipo All-bran, óptima	20			50

ALIMENTO	GRAMOS EN UNA RACIÓN DE HC (*)	MEDIDA HABITUAL DE CONSUMO	RACIONES DE HC EN MEDIDA HABITUAL	I.G.
Judías blancas, cocido	50	Plato grande (300g)	6	35
		Plato mediano (200g)	4	
Lentejas, crudo	20	Guarnición (100g)	2	
Lentejas, cocido	50	Plato grande (300g)	6	35
		Plato mediano (200g)	4	
		Guarnición (100g)	2	
		Lata pequeña (150g)	3	
Maíz en lata	50	Lata pequeña (150g)	1,5	
Maíz en lata sin azúcar añadido	90	Lata pequeña (150g)	2	
Maíz tostado (quicos)	20	Bolsa pequeña (40g)		
Mijo, crudo	15			
Mijo, cocido	53			70
Muesli	15			65
Pan blanco	20	Barra de 1/4, unos 3 cm (20g)	1	70
		Barra de 1/4 entera (180g)	9	
		Panecillo restaurante (60g)	3	
Pan de centeno	20			65
Pan de molde	20	Rebanada (25g)	1,2	85
Pan de hamburguesa o Frankfurt	18	Unidad (80g)	4,5	85
		Unidad pequeña (55g)	3	
Pan de trigo integral	23			40
Pan rallado	15	Cucharada sopera colmada (23g)	1,5	70

TABLA DE RACIONES DE HIDRATOS DE CARBONO

ALIMENTO	GRAMOS EN UNA RACIÓN DE HC (°)	MEDIDA HABITUAL DE CONSUMO	RACIONES DE HC EN MEDIDA HABITUAL	I.G.
Pan tostado o biscote	15	Unidad (10g)	0,6	70
		Unidad mini (3,3g)	0,25	
		Tostada canapé (2g)	0,15	
		Krispoli (12,5g)	0,8	
Pan en bastoncillos	15	3 unidades (15g)	1	70
Pasta alimenticia, crudo	15			
Pasta alimenticia, cocido	50	Plato grande (300g)	6	50
		Plato mediano (200g)	4	
		Guarnición (100g)	2	
Pasta al huevo, crudo	16			
Patata cocida, hervida	50	Plato grande (300g)	6	65
		Plato mediano (200g)	4	
		Guarnición (100g)	2	
Patata, horno o asada	35			
Patatas fritas	30	Guarnición (60g)	2	70
		Porción hamburguesería (120g)	4	
Patatas chips	20	Bolsa pequeña (30g)	1,5	95
Puré de patatas, copos	15			90
Puré de patatas, elabor. con leche	80			90
Quinoa, crudo	19			
Quinoa, cocido	48			35
Sémola de trigo, crudo	14			
Sémola de trigo, cocido	90			67



FRUTAS

ALIMENTO	GRAMOS EN UNA RACIÓN DE HC (°)	MEDIDA HABITUAL DE CONSUMO	RACIONES DE HC EN MEDIDA HABITUAL	I.G.
Aguacate	Libre			10
Albaricoque	150	Unidad mediana (50g)	0,3	30
Arándano	100	Puñado, con mano cerrada (20g)	0,25	25
Castaña cruda	30	Unidad (10g)	0,3	65
Castaña tostada	25	Unidad (3g)	0,3	65
Cereza	100	12 unidades (100g)	1	25
Chirimoya	50	Unidad mediana (200g)	4	35
Cinuela	100	2 unidades (100g)	1	35

ALIMENTO	GRAMOS EN UNA RACIÓN DE HC (°)	MEDIDA HABITUAL DE CONSUMO	RACIONES DE HC EN MEDIDA HABITUAL	I.G.
Coco fresco	200	Tajada mediana (35g)	0,2	45
Coco seco	150	Cucharada colmada (20g)	0,1	45
Dátil	15	Unidad (12g)	0,7	70
Frambuesa	150	Puñado, con mano cerrada (20g)	0,2	25
Fresones	200	8 unidades grandes (200g)	1	25
Granada	70	Unidad mediana (175g)	2,5	35
Grosella	200	Puñado, con mano cerrada (20g)	0,1	25
Grosella negra	140	Puñado, con mano cerrada (20g)	0,2	15
Higos	100	Unidad mediana (50g)	0,5	35
Kiwi	100	Unidad mediana (100g)	1	50
Limón	No valorable			
Litchi	70	6 unidades (70g)	1	50
Mandarina	100	Unidad mediana (100g)	1	30
Mango	100	Unidad mediana (200g)	2	50
Manzana	100	Unidad mediana (200g)	2	35
Manzana asada	50	Unidad mediana (120g)	2,5	35
Melocotón	100	Unidad mediana (200g)	2	35
Melocotón en conserva	50	Una mitad (50g)	1	35
Melón	200	Un tajada mediana (200g)	1	60



HORTALIZAS

ALIMENTO	GRAMOS EN UNA RACIÓN DE HC (°)	MEDIDA HABITUAL DE CONSUMO	RACIONES DE HC EN MEDIDA HABITUAL	I.G.
Acelga	300	Plato grande (250g)	0,8	15
Ajo	40	3 dientes (10g)	0,25	30
Alcachofa	300	Plato grande (150g)	0,5	20

TABLA DE RACIONES DE HIDRATOS DE CARBONO

ALIMENTO	GRAMOS EN UNA RACIÓN DE HC (¹)	MEDIDA HABITUAL DE CONSUMO	RACIONES DE HC EN MEDIDA HABITUAL	I.G.
Apio	300			15
Apio-nabo	500	Guarnición (125g)	0.25	
Berenjena	300	Unidad grande (300g)	1	20
		Guarnición (125)	0.4	
Berro	No valorable			15
Berza	No valorable			15
Borrajá	No valorable			15
Brócoli	300	Plato grande (300g)	1	15
Calabacín	300	Unidad grande (300g)	1	15
Calabaza	200			75
Cardo	300			15
Cebolla	150	Unidad mediana (150g)	1	15
Cebolla frita en aros	100			
Champifón	No valorable			15
Col ácida	No valorable			15
Col Bruselas, Coliflor	300	Plato grande (300g)	1	15
Escarola	No valorable			15
Endibia	300	Unidad (100g)	0.3	15
Espárrago blanco en conserva	No valorable			15
Espárrago verde	No valorable			15
Espinaca	No valorable			15
Grelos	No valorable			
Judía verde	250	Plato grande (250g)	1	30
Lechuga	300	Ración individual (70g)	0.25	15
Lombarda	No valorable			15

ALIMENTO	GRAMOS EN UNA RACIÓN DE HC (¹)	MEDIDA HABITUAL DE CONSUMO	RACIONES DE HC EN MEDIDA HABITUAL	I.G.
Nabo	300	Unidad (100g)	0.3	30
Palmitos	200	Unidad (25g)	0.1	20
Pepino	300	Unidad mediana (150g)	0.5	15
Pimiento rojo/verde	300	Unidad mediana (150g)	0.5	15
Puerro	300	Unidad mediana (75g)	0.25	15
Rábano	300	5 unidades medianas (100g)	0.3	15
Remolacha	150	Guarnición (125g)	0.4	30
Repollo	300	Guarnición (125g)	0.4	15
Rulbarbo	No valorable			
Setas	300	Plato grande (200g)	0.7	15
Soja en brotes	300	Unidad mediana (150g)	0.5	15
Tomate	300	Unidad mediana (150g)	0.5	30
Zanahoria	150	Unidad mediana (70g)	0.3	30
Zanahoria hervida	200	Unidad mediana (70g)	0.5	85
Zanahoria en conserva	225			



FRUTA GRASA Y SECA

ALIMENTO	GRAMOS EN UNA RACIÓN DE HC (¹)	MEDIDA HABITUAL DE CONSUMO	RACIONES DE HC EN MEDIDA HABITUAL	I.G.
Aceituna	250	Una tapa (12 unidad, o 30g)	0	15
Albaricque seco	15	Unidad (5g)	0.3	35
Almendra	150	Puñado, con mano cerrada (20g)	0.1	15
Almendra tostada	140	Puñado, con mano cerrada (20g)	0.1	15

ALIMENTO	GRAMOS EN UNA RACIÓN DE HC (¹)	MEDIDA HABITUAL DE CONSUMO	RACIONES DE HC EN MEDIDA HABITUAL	I.G.
Avelana	150	Puñado, con mano cerrada (20g)	0.1	15
Cacahuete	100	Puñado, con mano cerrada (20g)	0.2	15
Ciruela pasa	15	Unidad (8g)	0.5	40
Dátil seco	15	Unidad (10g)	0.7	70
Higo seco	15	Unidad (8g)	0.5	40
Nuez	300	Puñado, con mano cerrada (20g)	0	15
Piñón	300	Puñado, con mano cerrada (20g)	0	15
Pipas	80	Puñado, con mano cerrada (15g)	0.2	35
Pistacho	80	Puñado, con mano cerrada (20g)	0.2	15
Sésamo	100	Cucharada sopera rasa (12g)	0.1	35
Uva pasa	15	Puñado, con mano cerrada (20g)	1.25	65



BEBIDAS

ALIMENTO	GRAMOS EN UNA RACIÓN DE HC (¹)	MEDIDA HABITUAL DE CONSUMO	RACIONES DE HC EN MEDIDA HABITUAL	I.G.
Bebida isotónica	130	Lata de 330cc	2.5	78
		Botella de 500cc	3.8	
Bebida refrescante tipo cola o sabores	100	Vaso de 200cc	2	70
		Lata de 330cc	3.3	

ALIMENTO	GRAMOS EN UNA RACIÓN DE HC (¹)	MEDIDA HABITUAL DE CONSUMO	RACIONES DE HC EN MEDIDA HABITUAL	I.G.
Bebida refrescante tipo cola o sabores light o sin azúcar	No valorable			
Bebida de cacao	100	Vaso o brick de 200cc	2	34
Bebida de soja	250	Vaso o brick de 200cc	0.8	30
Bebida energética	80	Lata de 250cc	3	70
Bitter	100	Vaso o botellín de 200cc	2	70
Cava brut	No valorable			
Cava seco o semiseco	250	Copa (100cc)	0.4	
Cerveza	250	Vaso o caña de (200cc)	0.8	110
		Tercio o mediana (330cc)	1.3	
		Jarra (500cc)	2	
Cerveza light	300	Vaso o caña de 200cc	0.7	
		Tercio o mediana (330cc)	1.1	
		Jarra (500cc)	1.7	
Cerveza sin alcohol	250	Vaso o caña de 200cc	0.8	110
		Tercio o mediana (330cc)	1.3	
		Jarra (500cc)	2	
Destilados (ginebra, whisky, ron, vodka)	No valorable			
Gaseosa	No valorable			
Horchata	75	Un vaso (200cc)	2.6	
Horchata light	300	Un vaso (200cc)	0.7	
Licor de melocotón o manzana	30	Un chupito (30cc)	1	



micropoesía para soñar

La poeta favorita de Agradi, nuestra dulce Victoria Ash, nos regala esta pequeña selección de micropoemas que, seguro, harán aflorar sentimientos y emociones en los lectores.

Algunas personas volverían atrás
para cambiar sus historias.
Yo, para vivirte dos veces.

Hay quien resume su vida en dos minutos.
Yo la resumo en dos besos:
El de mi madre al nacer
y el del amor cuando llega.

La poesía es mi forma de besarte con
palabras

Me besó.

Y ese fue el principio de lo eterno

No hay distancia insalvable para quienes se
han visto por dentro.

REDES SOCIALES

 detrasdelapiel.com



Victoria Ash



VictoriaAsh__

VICTORIA ASH

Victoria Ash es una escritora granadina y, además, chica dulce, socia de Agradi.

Lleva a Granada en el corazón y en los labios. Siempre mira a los ojos como queriendo verte por dentro.

Baila hasta con el alma, incluso cuando llueve. Sería capaz de cualquier cosa por hacerte reír.

Su canción favorita es la voz de su madre.

A veces le salen sueños por la boca porque no sabe contener la ilusión.

Sonríe como si nunca la hubieran herido y abraza dejando parte de sí.

Y por eso escribe.

Porque enseñarte lo que tiene detrás de la piel le acerca a ti.

OBRAS PUBLICADAS:

. “La culpa es de las Musas”. Poemario (Editorial Lapsus Calami, Madrid, febrero de 2015).

. “Detrás de la piel”. Libro de relatos (Editorial Torremonzales, Madrid, diciembre de 2015).

. “Besos de nadie”. Poemario (Editorial Espasa, Madrid, septiembre de 2016).



EMPRESAS COLABORADORAS CON AGRADI



GRACIAS POR VUESTRA COLABORACIÓN



Ayuntamiento
Padul



LA GALLETA QUE QUIERES



VIRGINIAS
Líderes en productos sin Azúcar



Instituto
Oftalmológico
Granada



Ilustre Colegio Oficial de
Farmacéuticos de Granada



Bayer HealthCare
Diabetes Care

JUNTOS PODEMOS CONSEGUIR MUCHO MÁS

Nuestro Compañero, y socio de Agradi, Lorenzo Suárez Robles, se autodefine como principiante en esto de la fotografía. Nosotros lo llamamos artista. ¡Mirad y juzgad!

ANÍMATE y participa en esta sección de la revista, mandando tus propuestas al correo de la asociación: agradi@gmail.com



REMEDIOS CASEROS PARA COMBATIR LAS HORMIGAS

- Espolvorea talco en la parte inferior de las puertas y ventanas.
- Con una botellita con atomizador, echa vinagre en las áreas donde hay hormigas.
- Coloca una rama de orégano en tu despensa para mantener las hormigas lejos de la comida.
- Echa los posos de café en el jardín y alrededor de la casa: las hormigas no soportan el olor. También mantendrá a los gatos alejados.



REMEDIOS CASEROS PARA QUITAR MALOS OLORES EN LA CASA

PINTURA:

Para quitar el olor a pintura, échele un par de gotitas de extracto de vainilla al tarro de pintura antes de pintar.



OLOR A CIGARRO:

Pon pequeños platos hondos con vinagre alrededor de la casa. Este remedio también sirve para quitar el olor a brócoli, repollo o pescado.



FRIGORÍFICO:

Para que no huela mal el frigorífico, pon dentro una lata de café abierta o una caja abierta de bicarbonato de sodio.

REMEDIOS VARIADOS

ESQUINAS LEVANTADAS DE ALFOMBRAS:

Pon un paño húmedo sobre la esquina que se levanta y encima coloca varios libros. Deja actuar toda la noche.



ZAPATOS DE CUERO QUE MALTRATAN:

Pon los zapatos en una bolsa y los metes en el congelador durante unos cuantos días.

QUITAR MANCHAS DEL COLCHÓN

Haz una mezcla de 1/2 taza de agua y talco. Aplícala sobre la mancha del colchón y frota con una toalla. Déjalo secar. Aspira el colchón.

QUITAR MANCHAS DE ORINA DEL COLCHÓN:

Apenas se seque el colchón, aplica agua de soda y espera a que las burbujas de gas desaparezcan. Seca.

LIMPIAR ESPEJOS

Para limpiar espejos y cristales ponte una media usada en forma de guante, pásala varias veces en el mismo sentido por toda la superficie, se desliza muy bien y la fibra de su tejido es tan fina que no deja huella.

MANCHAS DE ÓXIDO

En cuchillos y otros utensilios de cocina acaban saliendo manchas de óxido. Para quitarlo frota la zona del utensilio de cocina con una cebolla untada de sal. Verás cómo se reduce la mancha de óxido.

QUITAR MANCHAS DE ACEITE

Para eliminar manchas de aceite en tu cochera vierte coca cola sobre ellas.





Merluza al horno con salsa de avellanas y almendras

INGREDIENTES

(para 4 personas)

4 lomos de merluza.
1 cebolla.
4 dientes de ajo.
100 g. de almendras.
100 g. de avellanas .
100 ml. leche desnatada.
2 dc. caldo de pescado.
8 cucharadas aceite oliva
Unas ramitas de perejil.
Sal.

CONSEJO NUTRICIONAL

La merluza es uno de los pescados blancos más apreciados. Contiene buena cantidad de proteínas de alto valor biológico, diferentes vitaminas y minerales, mientras que su contenido graso es irrelevante. En este original plato, la merluza se acompaña de una salsa de almendras y avellanas por lo que el plato va a contener también grasas

ELABORACIÓN

En una cazuela, rehogamos a fuego suave la cebolla y los 2 dientes de ajo, cortados en 'brounoisse' (cuadraditos pequeños) y con 4 cucharadas del aceite de oliva virgen extra.

Añadimos las almendras y las avellanas troceadas. Removemos y agregamos el caldo de pescado y la leche. Dejamos cocer la mezcla a fuego suave durante 3 minutos.

Cuando se obtenga una salsa homogénea, la ponemos a punto de sal y le agregamos dos cucharadas de aceite de oliva y un poco de perejil picado. Removemos el conjunto y lo reservamos en un lugar templado.

En el horno previamente precalentado (180°C), cocinamos durante 15 minutos los lomos de merluza untados de aceite de oliva, ligeramente salados y con un majado de ajo y perejil por encima.

Una vez cocinados, los servimos acompañados de la salsa de avellanas y almendras.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL (por persona)

Energía: 588 kcal.
Proteínas: 37,6 g.
Lípidos: 45 g.
Fibra: 6,2 g.
Hidratos de carbono: 7,8 g.





Alcachofas en crocanti

INGREDIENTES

(para 4 personas)

8 alcachofas.
250 gramos de harina.
Sal.
10 cucharadas de aceite.

CONSEJO NUTRICIONAL

Los hidratos de carbono y la fibra son los nutrientes que destacan, por lo que un buen plato alcachofas sacia el apetito y favorece el tránsito intestinal, de manera que mejora el estreñimiento.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL (por persona)

Energía: 359 Kcal
Proteínas: 9 g.
Lípidos: 25,7 g.
Hidratos de carbono: 23 g.
Fibra: 22 g.

ELABORACIÓN

Eliminamos las puntas de las alcachofas y las hojas duras. Retiramos la pelusa con ayuda de una cucharilla y las removemos en agua acidulada con el zumo de limón. Las cocemos enteras durante 10 minutos en ese agua con un poco de limón y sal. Sacamos las alcachofas del caldo de cocción y las refrescamos bajo en chorro de agua fría.

Pasamos las alcachofas escurridas y cortadas en cuartos por harina y las freímos en una sartén con aceite caliente. Una vez fritas las alcachofas rebozadas las sacamos de la sartén y las depositamos en una bandeja con papel de cocina para eliminar el exceso de aceite de la fritura. Servimos como aperitivo o como acompañamiento de otro plato. Aprovecha la temporada de las alcachofas frescas va desde otoño hasta primavera, así que durante estos meses se puede degustar esta deliciosa verdura



Arroz integral con leche de avena

INGREDIENTES

(para 4 personas)

1 ½ litro de leche de avena.
100 gramos de arroz integral.
La piel de medio limón.
1 vaina de vainilla.
Canela en polvo.

CONSEJO NUTRICIONAL

El arroz integral, dado su elevado contenido en fibra, incrementa la glucemia de una forma más lenta que el arroz blanco habitual. Se trata de un plato con un interesante aporte de calorías.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL (por persona)

Energía: 231 Kcal
Proteínas: 17,4 g.
Lípidos: 25,7 g.
Hidratos de carbono: 37 g.
Fibra: 0,7 g.

ELABORACIÓN

En una cazuela colocamos el arroz integral cubierto con agua y cocemos durante 40 minutos. Una vez pasado el tiempo escurrimos y tenemos listo para seguir la preparación. En una cazuela mezclamos un litro de leche avena, la piel de medio limón, la vaina de vainilla y el arroz. Removemos todo con una espátula de madera y cocemos a fuego suave durante 45 minutos. A media cocción, añadimos poco a poco el resto de la leche, y dejamos que siga cociendo hasta que quede cremosa la mezcla. Servimos en boles individuales espolvoreado con canela en polvo.

diferencias

Los chicos de la batucada N'Gongo que colaboraron con nosotros en el día mundial de la diabetes nos proponen este divertido juego en el que tienes que encontrar las 9 diferencias entre las dos fotografías que puedes observar a continuación. A que esperas para solucionarlo.



cruzada

5 LETRAS

MIRLO
LLANO
GOLPE
ORDEN
POBRE
PARED
TECHO
SUAVE

6 LETRAS

AMARGO
HOMBRE
CERILLA
IMAGEN
OPINAR

7 LETRAS

TOLERAR
NEURONA
NARANJA
DETENER

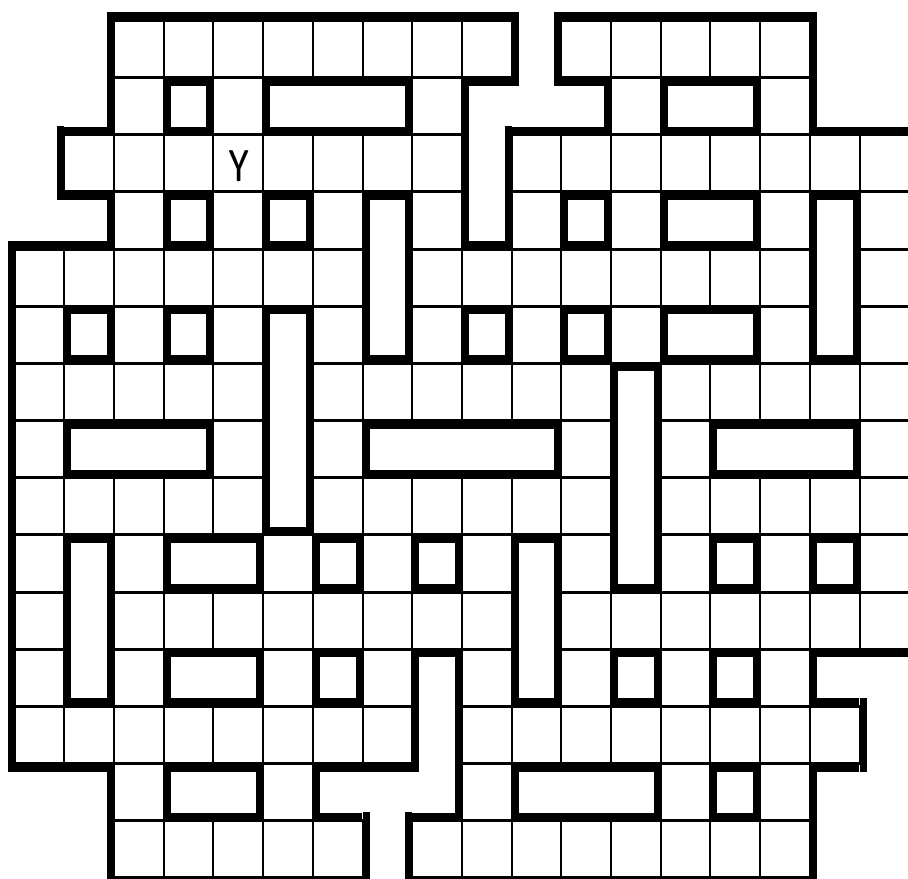
CLASICO
NORUEGA
AGOTADO
ALEGRIA

8 LETRAS

ABSORBER
CAMUFLAR
GRATITUD
RELIGION
ENAMORAR
OXIDABLE

9 LETRAS

DISCOTECA
MAYORDOMO
CARIÑOSO
MUSCULOSO
CREYENTE
TELETEXTO







agradi

¿Qué es Agradi?

La Asociación Granadina de Diabetes (AGRA-DI), constituida en 1996, es una Asociación benéfica sin ánimo de lucro, integrada dentro de la Federación de Asociaciones de Diabetes de Andalucía y Federación Española de Diabetes.

¿Cuál es nuestra función?

- Llevar a cabo actividades y formar parte en su realización.
- Organizar campamentos para niños con diabetes.
- Educación en diabetes.
- Estar al día en todas las noticias sobre los avances en diabetes.
- Apoyar a padres e hijos diabéticos tipo 1, así como a nuestros mayores de tipo 1 y 2.
- Reivindicar ante la Administración la adopción de cuantas medidas sean necesarias para el buen control de la diabetes.
- Promover la investigación en diabetes.
- Asesoramiento legal
- Recibir ideas por la diabetes y llevarlas a cabo.

¿Qué es la diabetes?

La diabetes mellitus, o simplemente la diabetes, es una enfermedad crónica que aparece cuando **el páncreas no puede producir insulina** o cuando el cuerpo **no puede hacer un buen uso de la insulina que produce**. La insulina es una hormona producida por el páncreas que actúa como una llave que permite que la glucosa de los alimentos que ingerimos pase de la sangre a las células del cuerpo para producir energía. Todos los alimentos ricos en hidratos de carbono se descomponen en glucosa en la sangre. La insulina ayuda a la glucosa a entrar en las células.

La incapacidad de producir insulina o de utilizarla de manera eficaz conduce a **niveles elevados de glucosa en sangre** (conocida como hiperglucemia). Los altos niveles de glucosa durante un período de tiempo prolongado se asocian con daños corporales y fallos en varios órganos y tejidos.



Hay dos tipos principales de diabetes:

DIABETES TIPO 1

conocida anteriormente como diabetes juvenil. Generalmente es causada por una **reacción autoinmune en la que el sistema de defensa del cuerpo** ataca las células que producen insulina. Todavía no se sabe del

todo el motivo de que esto ocurra. Las

personas con diabetes tipo 1 producen muy poca o ninguna insulina. La enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, pero **generalmente se desarrolla en niños** o adultos jóvenes. Como **el organismo es incapaz de generar insulina** de debe administrar de manera externa. En el caso de que no se administre el paciente morirá.

DIABETES TIPO 2

conocida como diabetes no insulino dependiente o diabetes del adulto, representa como mínimo el 90% de todos los casos de diabetes. Se caracteriza por una **resistencia a la insulina**, por una relativa deficiencia de insulina o por ambas cosas a la vez. El diagnóstico de la **diabetes tipo 2 puede ocurrir a cualquier edad**. A menudo, pero no siempre, está **asociada con el sobrepeso o la obesidad**, que pueden provocar resistencia a la insulina y conducir a altos niveles de glucosa en sangre. Esta **diabetes se puede prevenir y tratar mediante ejercicio, dieta** medicación oral o insulina.

Existen además otros tipos específicos de diabetes.

La diabetes en datos

A NIVEL MUNDIAL

415 millones de personas padecen diabetes



Cada 6 segundos muere una persona por diabetes



25.000

cada año personas mueren por diabetes en España



29.000

en España padecen diabetes tipo 1



EN ESPAÑA



1 de cada 11 adultos en

España padecen diabetes tipo 2

el 43%

de la población española que padecen diabetes

tipo 2 aún no han sido diagnosticados