

Vivir con diabetes



asociación granadina de diabetes

N.º 46/2022



VI Congreso
diabetes FEDE



Congreso andaluz
de diabetes



Caminata por
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
• Congreso andaluz de diabetes	4
• Educar para proteger, día mundial de la diabetes	6
• Conociendo Granada	8
• Caminata por la salud	9
• Vi Congreso diabetes Fede	10
• Campamentos de verano 2022	12
• Asóciate	16
• Posible origen del debut en dt1 una alteración en la microbiota	18
• Desarrollo de un páncreas biónico	19
• Plumas conectadas o inteligentes ¿para quién? ¿qué aportan?	22
• Lesiones cutáneas por adhesivos en diabetes	26
• Diabetes en las personas de la comunidad Igbtqi+	30
• Poesía para soñar	34
• Vamos a comer bien	36
• Más que mil palabras	38
• Pasatiempos	39

Impresión y Maquetación: CENIT taller de impresión - Tlf.: 958 468 258





editorial

Victoria Motos Rodríguez
Vicepresidenta de Agradi

Este número de nuestra revista viene, por fin, cargado de información sobre las actividades organizadas por Agradi así como sobre aquellas otras en las que ha participado.

En el mes de julio volvimos a realizar nuestro campamento: nuestros pequeños dulces disfrutaron de una semana repleta de actividades lúdicas y en el que también hubo tiempo para la educación en diabetes.

El 16 de octubre se celebró en Madrid el IV Congreso Nacional de la Federación Española de Diabetes (FEDE) y en él intervino como Asesor del Grupo Joven a nivel nacional nuestro Antonio Salinas, miembro de la Junta Directiva de Agradi.

La Federación Andaluza de Diabetes (FADA) eligió nuestra preciosa ciudad para celebrar el Congreso Andaluz de Diabetes, que, con la colaboración de Agradi, tuvo lugar el día 12 de noviembre.

En dicho Congreso se distinguió con un diploma a varias personas,

La formación continuada en diabetes para proteger nuestro futuro; **un futuro que debemos afrontar con la mirada puesta en la investigación**

en reconocimiento a la labor que llevan a cabo en diferentes Asociaciones andaluzas de diabetes. Nuestro presidente, Jenaro Chinchilla Maza, recibió este más que merecido homenaje.

Por la tarde nuestro socio, Juan Manuel Martín García, nos ofreció una magnífica visita guiada por los lugares más emblemáticos de Granada.

El Día Mundial de la Diabetes tuvo lugar una caminata por la salud.

El 17 de noviembre, Javier Cenit, miembro de la Junta Directiva de Agradi, ofreció una charla sobre diabetes para el personal del Centro de Menores Santa Isabel para la atención del alumnado.

De todas las actividades relacionadas teneis más información en las páginas siguientes de nuestra revista.

Como ya estamos diciendo adiós a este año solo queda desear un buen 2023 para todos y que no olvidemos la importancia de la formación continuada en diabetes para proteger nuestro futuro; un futuro que debemos afrontar con la mirada puesta en la investigación, pues investigar es curar o, cuando menos, mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes.

¡FELIZ 2023!



congreso andaluz de diabetes

Antonio Salinas Romero

Coordinador de los
campamentos AGRADI
Creador del proyecto diabeTIC
Delegado de Agradi en la zona
norte de Granada

El pasado sábado **12 de noviembre**, más de 250 asistentes, entre pacientes, familiares y profesionales implicados en la atención a esta patología crónica, se reunieron en Granada en el Congreso Andaluz de Diabetes, con motivo del Día Mundial que se conmemora el 14 de ese mismo mes.

En la inauguración del Congreso Andaluz de Diabetes, con el lema 'Educar para proteger el futuro', organizado por la Federa-

ción Andaluza de Diabetes (FADA), en colaboración con AGRADI (Asociación Granadina de Diabetes) y celebrado en el Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada, contamos con la presencia de la Consejera de Salud de la Junta de Andalucía, Doña Catalina García; el Delegado del Gobierno de la Junta de Andalucía, Don Antonio Granados; el Gerente del Hospital Clínico San Cecilio, Don Manuel Reyes; el Presidente de FADA, Don Francisco Barroso y represen-

tando a nuestra asociación estuvo Antonio Salinas, al que nuestro actual presidente, Don Jenaro Chinchilla, le cedió el asiento en la mesa de apertura.

Aunque no estuviera en la mesa de inauguración, también estuvo presente el Delegado de Salud de Granada, Don Indalecio, el cual nos ha ayudado mucho estos últimos años y con el que esperamos seguir trabajando para conseguir llevar a cabo uno de los proyectos más ambiciosos que tenemos y

poder convertirnos en un referente a nivel andaluz.

A lo largo de la mañana, se han abordado, mediante ponencias y mesas de debates, asuntos de actualidad en la materia, tales como el 'Acceso a la atención en diabetes. Realidades que una persona con diabetes tipo 1 y tipo 2 encuentra en su día a día', mesa que ha tenido como moderador al endocrino del Hospital Clínico San Cecilio, el Dr. Enrique Redondo y ha contado como ponentes, con Amanda, Influencer con diabetes tipo 1 (@ingenieramoderna); Bernardo Soto, persona con diabetes tipo 2; y el Dr. Raúl Hoyos, endocrino pediátrico del Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

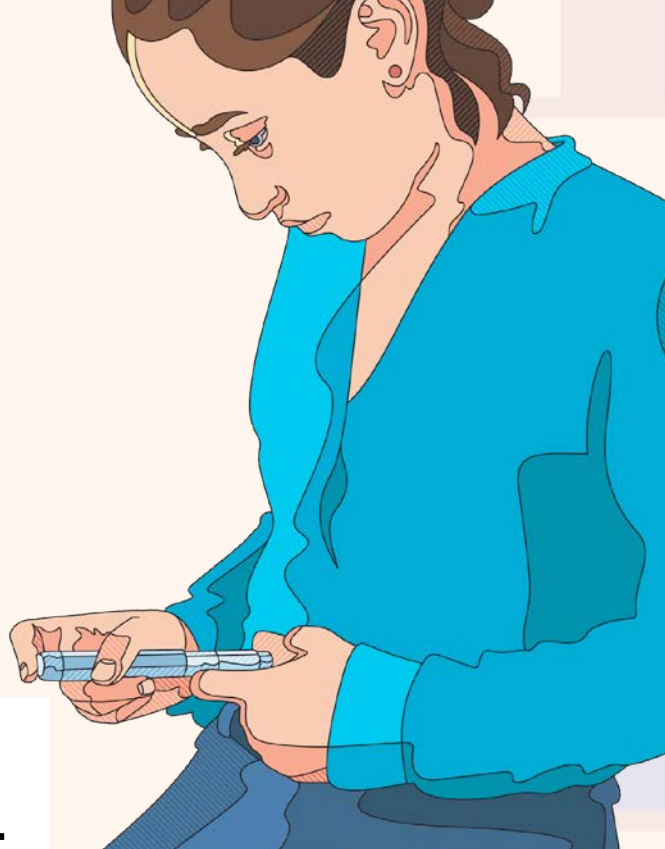
Como no podía ser de otra manera, nuestra enfermera y educadora en diabetes, Raquel López, nos sorprendió con un taller de lo más dinámico, divertido y visual para entender el papel de la tecnología en nuestra patología.

Y no podía faltar la intervención de la Directora del plan integral de diabetes, Doña María Asunción Martínez. Una ponencia muy interesante en la que nos explicó cómo es la realidad de las personas que viven con diabetes en Andalucía a día de hoy, los avances y proyectos que hay pendientes para el año 2023.

La jornada de mañana ha concluido con la entrega de reconocimientos a la labor altruista de los miembros de las diferentes asociaciones de personas con diabetes. En total, se han entregado una docena de distintivos honoríficos.

Desde AGRADI quisimos agradecer la labor de nuestro actual presidente, Jenaro Chinchilla, por todos los años que lleva al frente de la asociación luchando por las personas que sufren esta patología en la provincia de Granada.





educar para proteger, día mundial de la diabetes

Fuente: fundaciondiabetes.org

Educar para proteger el futuro es el tema del Día Mundial de la Diabetes 2022, el segundo año de la campaña 2021-23 centrada en el acceso a los cuidados con diabetes. La campaña de este año se centra en la necesidad de mejorar el acceso a una educación en diabetes de calidad para los profesionales sanitarios y las personas que viven con diabetes.

Uno de cada 10 adultos de todo el mundo vive actualmente con diabetes, unos 537 millones de perso-

nas. Casi la mitad no sabe que la tiene. Esto supone una carga adicional para los sistemas sanitarios que, tras dos años de pandemia mundial, ya tienen dificultades. Los profesionales de la salud deben saber detectar y diagnosticar la condición a tiempo y ofrecer la mejor atención posible.

Mientras tanto, las personas que viven con diabetes necesitan tener acceso a una educación continua para entender su condición y llevar a cabo los cuidados diarios esencia-

les para mantenerse saludables y evitar complicaciones.

La FID se ha comprometido a facilitar oportunidades de aprendizaje a todas las personas afectadas por la diabetes.

Una nueva plataforma en línea ofrece cursos interactivos gratuitos para ayudar a las personas con diabetes y a sus cuidadores a entender y gestionar su enfermedad. Para los profesionales de la salud, la Escuela de Diabetes de la FID ofrece una selección de cursos en línea gratui-



tos y de pago que les ayudan a mantenerse al día en diversos aspectos del control y el tratamiento de la diabetes.

EDUCAR PARA PROTEGER

1. Más del **90% de los cuidados de la diabetes son autocuidados y requieren una gestión 24/7**

2. ¿Tiene usted los conocimientos necesarios para tomar decisiones informadas sobre su condición?

Tome las riendas del cuidado de su diabetes y proteja el futuro con la educación en diabetes gratuita en www.worlddiabetesday.org/understandingdiabetes.

3. Una de cada nueve personas tendrá diabetes en 2030. Esto supone una mayor presión sobre los profesionales sanitarios para que proporcionen la mejor atención posible a la diabetes.

4. ¿Cuándo fue la última vez que actualizó sus conocimientos sobre la diabetes?

La Escuela de Diabetes de la FID ofrece una selección de **cursos de formación en línea gratuitos y de alta calidad** que ayudan a los profesionales sanitarios a mantenerse al día en diversos aspectos del control y el tratamiento de la diabetes.



Diabetes: educar para proteger el futuro

La creciente prevalencia de diabetes somete a los profesionales sanitarios a una presión cada vez mayor. Tienen que aprovechar al máximo el limitado tiempo del que disponen para proporcionar los mejores consejos y cuidados posibles para la millones de personas que viven con diabetes.

Los gobiernos se han comprometido con unos objetivos ambiciosos que guiarán su acciones en relación con la diabetes durante la próxima década. Invertir en la formación de los profesionales sanitarios es esencial para mejorar las tasas de diagnóstico de diabetes y la calidad de vida de las personas que viven con ella.



1 de cada 9 personas tendrá diabetes en 2030

Casi 1 de cada 2 personas con diabetes no está diagnosticada

OBJETIVOS DE COBERTURA DE DIABETES DE LA OMS A ALCANZAR PARA 2030.

Objetivo 1: El 80% de las personas con diabetes son diagnosticadas

Objetivo 2: El 80% de las personas con diabetes diagnosticada tiene un buen control de su glucemia

Objetivo 3: El 80% de las personas con diabetes diagnosticada tiene un buen control de su presión arterial

Objetivo 4: El 60% de las personas con diabetes de 40 años o más reciben estatinas

Objetivo 5: El 100% de las personas con diabetes tipo 1 tiene acceso a insulina y autocontrol de glucosa en sangre asequibles

¿Cuándo fue la última vez que actualizó su conocimiento?

Acceda a educación sobre diabetes gratuita en:
worlddiabetesday.org/es/sobre/entendiendo-la-diabetes/
[#DíaMundialDeLaDiabetes](#) [#EducarParaProteger](#)





¿Cuándo fue la última vez que aprendió algo nuevo sobre la diabetes?

Actualmente, la diabetes afecta a más de **500 millones de personas** en todo el mundo. **Casi la mitad** no saben que la tienen, lo que les expone a un mayor riesgo de **complicaciones graves**.











Ataque cardíaco Insuficiencia renal Daño hepático Amputación de miembros inferiores Disfunción sexual Accidente cerebrovascular Pérdida de visión

Una de cada 10 personas tiene diabetes

La creciente prevalencia de diabetes somete a los sistemas sanitarios a una presión cada vez mayor, impidiendo que las personas con diabetes tengan **acceso a la atención y educación que necesitan**.



conociendo granada

Antonio Salinas Romero

IG: @diabe_tic

Ya dijo una vez Antonio Machado: “Todas las ciudades tienen su encanto. Granada el suyo y el de todas las demás”. Y es que tenemos una ciudad preciosa, con una gastronomía única y una historia envidiable, pero, ¿conocemos nuestra ciudad?.

El pasado sábado 12 de noviembre nos convertimos en sede a nivel andaluz para conmemorar el día mundial de la diabetes. Toda la mañana estuvo programada con varios talleres y ponencias en el Hospital Clínico San Cecilio, con una asistencia de unas 250 personas aproximadamente que vinieron de diferentes puntos de Andalucía. Fue todo un éxito.

Y claro, ya qué venían tantas personas a visitar nuestra ciudad, que menos que AGRADI organizara un pequeño paseo por nuestras bonitas calles.

Aquí es donde entra nuestro socio y amigo Juan Manuel Martín. Os puedo decir, casi con toda seguridad, que no hay nadie que conozca y explique mejor la historia de nuestra ciudad como él.

Juan Manuel inició los estudios de la Licenciatura y Letras de la Universidad de Granada, en la rama de Geografía e Historia, especializándose en el área de Historia del Arte.

Por su trayectoria académica de pregrado obtiene el Premio Extraordinario de Licenciatura concedido por la Universidad de Granada.

Obtuvo la calificación de Sobresaliente por Unanimidad por la defensa de la Memoria de Licenciatura y además obtiene la calificación de Sobresaliente Apto Cum Laude por Unanimidad, en la defensa de su Tesis Doctoral, entre muchos otros logros.

Su labor docente, las acciones realizadas en este campo (investigación, difusión, gestión, etc.), y el reconocimiento por parte de la comunidad universitaria, le ha valido la concesión del Premio de Excelencia Docente de la Universidad de Granada.

En la actualidad, es profesor titular en el departamento de Historia del Arte de la Universidad de Granada y Vicerrector de Docencia.

Pues esta magnífica persona orga-

nizó una ruta en los alrededores de la catedral que no dejó indiferente a nadie. Una ruta a priori corta y que andando puedes hacer en escasos cinco minutos, pero que nos llevó más de dos horas que se hicieron muy cortas.

Ese sábado, a pesar de ser 12 de noviembre, tuvimos un día espectacular de sol y cálidas temperaturas.

Nos citamos a las 5 de la tarde en la puerta de la Catedral de Granada, donde nos reunimos un grupo de unas 60 personas. Y ahí, encandilados por la belleza de Granada y por la increíble manera de explicar de Juanma, nos transportamos como por arte de magia a la Granada de los Reyes Católicos.

Y es que, cada vez que Juanma colabora con AGRADI y hacemos algunos paseos o rutas por la ciudad, estar con él es ver la Granada oculta, histórica y mística tal y como si estuviéramos en la época de antaño.

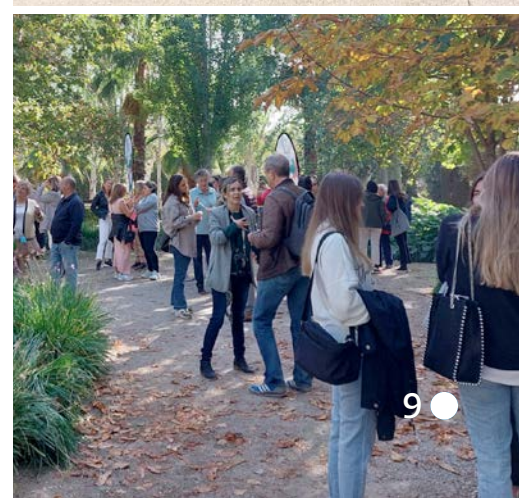
Juan Manuel, muchas gracias por hacernos soñar despiertos. Estamos deseando que se organice la próxima.

caminata por la salud

Educar para **proteger el futuro** es el lema del Día Mundial de la Diabetes 2022.

Uno de los pilares en que se asienta el buen control de esta patología, es el ejercicio físico; por ello, el día 14 de noviembre se organizó una caminata que, partiendo de los Centros de Salud Góngora, Gran Capitán y Zaidín Centro, nos llevó al Parque García Lorca donde nos esperaban monitores del Excmo. Ayuntamiento de Granada así como profesionales de medicina deportiva que enseñaron a los asistentes la práctica de diversos ejercicios.

En dicho evento colaboraron el Excmo. Ayuntamiento de Granada, la Consejería de Salud, el Distrito de Atención Primaria Granada-Metropolitano y Agradi.





VI congreso diabetes fede

Antonio Salinas Romero

Coordinador de los
campamentos AGRADI
Creador del proyecto diabeTIC
Delegado de Agradi en la zona
norte de Granada

El pasado domingo 16 de octubre de 2022 se llevó a cabo en CaixaForum Madrid el VI Congreso Nacional de la Federación Española de Diabetes (FEDE), bajo el lema **“Proponiendo en presente, trabajando en futuro”**.

Dicho congreso sirve como punto de encuentro para más de 200 personas representadas por pacientes, profesionales sanitarios, responsables de la administración pública y empresas relacionadas con esta patología, unidos por una causa en común: la diabetes.

En palabras de Juan Francisco Perán, presidente de FEDE, “en el VI Congreso de FEDE abordaremos la diabetes desde todos los puntos de vista, dándole voz a los problemas que nos preocupan y nos ocupan, tanto a los pacientes como a las asociaciones, en nuestra lucha por conseguir esas mejoras que son tan necesarias para el colectivo al que representa y defiende FEDE con su trabajo”.

El presidente de FEDE también anunció que a raíz de la campaña “No des la espalda a la diabetes”, cuyo objetivo principal

era reivindicar y hacer que la administración viera la importancia que tiene contar con una correcta educación diabetológica por parte del colectivo de las personas con diabetes, FEDE está a punto de conseguir que el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas reconozcan el documento del Pacto Nacional por la Diabetes Tipo 2 y que a su vez lo impulsen como parte de la estrategia de diabetes del sistema nacional de salud.

El congreso estaba dividido en dos programas:

Uno más general con tres po-



nencias o mesas de debate (Acceso real a los avances en diabetes, el coste de la diabetes en España y el cambio de paradigma con las tecnologías).

Y por otro lado y de manera simultánea, nos encontramos con un programa elaborado para los más jóvenes, con el que ahora entraré en más profundidad.

En la segunda parte del Congreso, tanto los jóvenes como el resto de asistentes, podíamos disfrutar de 6 talleres muy diferentes a los que solo podíamos acceder a dos y mediante una inscripción previa.

La jornada terminó con la entrega de galardones VIII Edición Premios FEDE.

Los jóvenes como apuesta de presente.

En el VI Congreso de FEDE, como mencioné anteriormente, hubo un programa únicamente dedicado a los jóvenes, el cual tuve la suerte de poder dirigir y coordinar como “Asesor del grupo de jóvenes de FEDE” a nivel nacional.

Pretendemos conseguir que exista un plan de formación para estos jóvenes a nivel nacional, para que estos chavales, con edades entre los 18 y 30 años, sean capaces de liderar proyectos y estar dentro de las juntas directivas de sus asociaciones y federaciones.

Para ello, se han planteado varios puntos de trabajo, de los cuales, algunos ya son una realidad.

Puedo decir que desde FEDE se va a crear un “Banco de Monitores” para que ningún campamento de nuestro país se quede sin realizar dicha actividad por falta de monitores.

Estos monitores, por su puesto, deberán estar asociados a sus respectivas asociaciones y siempre contaremos con el informe positivo de la asociación en cuestión.



Además, se les formará de manera oficial y gratuita para que puedan seguir dando servicio en el voluntariado.

Otra realidad será el II Congreso Nacional de Juventud, que casi con toda seguridad, se celebrará en el mes de mayo en la provincia de Murcia.

Recordemos que el Primer Congreso Nacional de Juventud se celebró en febrero de 2022 en Antequera, siendo todo un éxito y creando un gran precedente en nuestro país.

Para el segundo congreso llevamos trabajando varios meses y aunque aún no podemos desvelar mucho más, os adelanto que será otro gran éxito.

Este evento, que se celebrará durante todo el fin de semana para facilitar a los jóvenes su participación, contará con una formación teórica/práctica y actividades de ocio.

Como es normal, queremos que acudan jóvenes que sean activos en sus asociaciones y estén implicados con el asociacionismo y el voluntariado.

Estos chicos se merecen una recompensa por el trabajo que hacen y queremos formarlos para que sean el presente más próximo.

Porque los jóvenes no son el futuro, son el presente.





campamentos de verano 2022

Antonio Salinas Romero

Coordinador de campamentos y delegado de AGRADI en la zona norte de Granada

Después de tres años de inactividad en campamentos de verano a consecuencia del covid, este año hemos vuelto con más ganas que nunca.

No ha sido fácil llevar a cabo dicha actividad, pues el parón de la pandemia ha causado muchos estragos en todas las asociaciones y federaciones de pacientes con diabetes.

Cuando la técnica de trabajo ya la tienes adaptada a un grupo de personas que funcionan muy bien, todo es más fácil. Pero en 2020 todo eso cambió y nos hemos tenido que adaptar a las circunstancias en tiempo record.

En el año 2019 contábamos con un gran equipo de monitores voluntarios que llevaban muchos años trabajando juntos y con grandes resultados. En tres años, la inmensa mayoría de ellos no han podido participar en este último campamento por motivos personales y laborales. Y es lo más normal, ya que con esas edades muchos han encontrado trabajo, otros se han ido a vivir lejos de nuestra ciudad y algunos, felizmente, son padres.

Y como tres años dan para mucho, durante todo ese tiempo en mi cabeza he ido diseñando un proyecto para convertir los campamentos de este año en uno de los mejores que hemos

organizado.

La ayuda del Delegado de Salud, Don Indalecio, ha sido clave para ir desarrollando un marco de trabajo con los dos hospitales de Granada, el Virgen de las Nieves y el Clínico San Cecilio. Esto nos ha permitido tener un equipo médico de calidad y con suficiente tiempo para desarrollar los aspectos más importantes y necesarios en el cuidado de los menores.

Por parte del Hospital Universitario Virgen de las Nieves acudieron como pediatras María José Salmerón, María Belén Hurtado y Diego Hernández.

Y del Hospital Clínico San Cecilio los endocrinos Enrique Redondo y





Javier García, y nuestra enfermera y educadora en diabetes Raquel López.

He de decir que llevamos trabajando con la delegación de salud desde el año 2019 para crear un convenio con dichos hospitales y convertir nuestros campamentos en un proyecto totalmente pionero en Andalucía.

Aunque aún falta camino por recorrer, estoy convencido de que más pronto que tarde será una realidad y que los beneficios repercutirán en la salud de nuestros pequeños.

El siguiente paso era formar a un grupo de monitores para que estuvieran preparados a la hora de actuar ante cualquier situación que pudiese ocurrir.

Por suerte, hoy en día AGRADI cuenta con una gran cantera que es, sin duda, el futuro más próximo de nuestra asociación.

A estos jóvenes se les forma durante muchos meses teniendo reuniones periódicas con diversas dinámicas y trabajos. Para poder acudir a dichos campamentos deben recordar desde los conceptos más básicos en el cuidado y prevención, hasta saber cómo funciona la última bomba de insulina o reaccionar rápidamente en situaciones límite y de emergencia.

Este año los monitores se han dividido en dos: cuidadores y de actividades.

El grupo de cuidadores se encargaba del cuidado y vigilancia de los menores las 24 horas del día durante toda la semana. Ellos han sido sus “ángeles de la guarda” todo este tiempo.

Por otro lado, el grupo de actividades se encargaba de preparar las veladas nocturnas, actividades deportivas y charlas formativas. Todo adaptado a las necesidades individuales de cada menor.

Les doy las gracias a todos ellos por la gran labor que han realizado y por el esfuerzo tan grande que han hecho: Lucía, Ainara, Pedro, María Porcel, Néstor, Inés, Odile, María Serrano, Mariano, Ángela, Patri, Luis y Alba.

He de decir que los monitores no se eligen al azar ni tampoco por el grado de afectividad que se tenga con ellos. Hay que valorar muchos factores, pues estamos una semana entera al cuidado de 50 menores de edad y la responsabilidad debe de ser máxima.

Ojalá pudiésemos meter todos los años 10 monitores, pero es imposible a la vez de contraproducente. Os digo de verdad que me duele en el alma cuando tengo que seleccionar a un número determinado de voluntarios y dejar a otros fuera.

A los adolescentes que estéis leyendo esto os digo que no lo dejéis, que seáis parte activa de la asociación y propongáis nuevas ideas. Estamos trabajando para que las edades de entre 14 y 18 años no os quedéis sin actividades.

Pronto **AGRADI JOVEN** estará funcionando y os necesitamos a todos vosotros.

Una novedad notable que hemos añadido este año ha sido la creación de un equipo de nutricionistas compuesto por Manoli Martínez, que fue niña de campamentos y tiene diabe-

tes tipo 1 y de la gran Cecilia Martinelli, referente en América y que vino expresamente desde Argentina para colaborar con nosotros.

En diciembre de 2019, tuve la oportunidad de visitar Buenos Aires para colaborar en sus campamentos de verano. Allí tuve la ocasión de tratar con grandes profesionales y comprobar de primera mano cómo, a pesar de los pocos recursos de los que disponen, realizan un campamento formativo de una inmensa calidad.

Y esa era la idea, implementar el sistema que allí usan, pero en Granada.

No ha sido nada fácil, pero a través de un sistema de juego con intercambio de cartas, como si de cromos se tratara, los niños y adultos conseguimos mediante esta dinámica aprender a contar hidratos de carbono de manera eficiente, elegir la cantidad de comida que íbamos a ingerir y administrarnos las dosis de insulina correspondientes.

Para que todo esto funcione y exista una coordinación, hay muchos meses de trabajo previos.

No se toma ninguna decisión al azar, esto es un trabajo en equipo y toda la información debe de ser clara y sencilla.

Pongamos como ejemplo la hora del almuerzo:

Para empezar, hay una hora en la que todos los niños, organizados en grupos y con sus respectivos monitores, se realizan pruebas de glucosa y se anota en una plantilla elaborada para los campamentos. Con los sen-

sores de medición continua o flash ya no hace falta hacer el control capilar.

A continuación pasamos a elegir qué cantidad de comida quiero comer. En este punto se encuentran las nutricionistas que muestran un plato a modo de ejemplo. Con las tarjetas de Hidratos de Carbono, elegimos la cantidad de los diferentes alimentos que tenemos (hidratos de carbono, frutas y lácteos).

Cuando hemos decidido que vamos a almorzar, pasamos al puesto de los endocrinos. Aquí, con toda la información anterior más sabiendo que actividades se van a desarrollar por la tarde, se decide que insulina hay que poner.

Por último, en el comedor, el menor entrega sus "cromos" a cambio de comida.

Todas las decisiones se toman en común y haciendo a los niños partícipes desde el primer momento, ya que es importante que entienda el proceso y el por qué una cosa y no otra.

Este sistema que importamos desde Argentina, podemos decir que a día de hoy es único en nuestro país. Algo que nos ha costado mucho trabajo pero que la satisfacción de lo conseguido es inmensa.

Como dato, gracias a todo este trabajo, hemos reducido las hipoglucemias más de un 70% con respecto al último campamento.

Quiero destacar que los campamentos no se organizan para que los chavales estén un 100% dentro de rango (entre 70 y 180 mg/dl). Es algo que ni nos hemos planteado ni creemos que sea necesario.

Recordamos que se levantan a las 8 de la mañana y no descansan hasta las 12 de la noche, durante 7 días seguidos.

Tampoco vamos a dar comidas especiales ni eliminar los hidratos de carbono de la dieta. Vamos a comer lo que hay habitualmente en la mayoría de nuestras casas. Y sí, algún día habrá postre con azúcar.

El objetivo es que los niños socialicen, que aprendan a trabajar en grupo y empaticen con el resto. Es impor-

tante que vean que hay más personas como ellos y que pueden hacer todo lo que deseen con trabajo y disciplina. El factor humano, psicológico y emocional es primordial para la confianza de estos chicos, que se merecen lo mejor.

Y por supuesto, que aprendan a controlar su diabetes. Pero esto es un proceso más lento y hay que trabajarlo también en casa.

Los campamentos del próximo verano, en 2023, ya están en marcha. Llevamos trabajando en ellos desde el pasado mes de agosto de 2022 y queremos que sean aún mejores.

No tengáis duda de que daremos lo máximo de nosotros para que vuestros hijos pasen la mejor semana del año.

EN BREVE, TENDRÉIS NOTICIAS.

Antonio Salinas Romero





asóciate

Antonio Salinas Romero

Coordinador de campamentos y delegado de AGRADI en la zona norte de Granada

Los avances que hoy en día tenemos para el cuidado y control de nuestra diabetes se han conseguido a través de asociaciones y federaciones de pacientes.

Nadie más, excepto nosotros, va a mirar por el bienestar de las personas que sufren esta patología. Durante este tiempo, a consecuencia del covid, la pandemia ha debilitado a todos los colectivos, pero en la diabetes, la brecha ha sido aún mayor.

En los **dos últimos años, por desgracia, han desaparecido muchas asociaciones de pacientes** en nuestra comunidad autónoma y nuestro país por la disminución del número de asociados.

Recalcamos que los ingresos de una asociación son las cuotas anuales que pagan sus socios, ya que prácticamente no recibimos subvenciones ni ayudas de ningún tipo.

Las asociaciones, en su gran mayoría, están compuestas por **personas voluntarias que realizan una tarea totalmente altruista**, es decir,

no reciben ningún tipo de prestación ni gratificación económica por la labor que ejercen.

Tenemos muchas ideas para llevar a cabo, proyectos de diferente índole, actividades para diversos grupos, formación, apoyo para padres y madres, psicología para adolescentes, etc.

Pero lo que necesitamos es personal voluntario para poder implementarlas.

A modo de ejemplo, llevar a cabo unos **campamentos de verano para niños con diabetes supone casi el 100% del presupuesto de una asociación** como la nuestra.

Aparte, tenemos que seguir **luchando por la diabetes tipo 2, apoyo psicológico, enfermera escolar, talleres educativos, cursos de formación, reciclaje, etc.**

Y le podemos sumar los gastos de alquiler, luz, teléfono, seguros, etc. Da igual los estudios o el trabajo que tengas, serás bienvenido. Cualquier

ayuda, por poco que parezca, será de gran utilidad para todo el colectivo.

Madres, padres, jubilados, adolescentes, fontaneros, maestros, informáticos, desempleados, etc., cada uno de vosotros podéis hacer grandes cosas en la asociación, el tiempo que tengáis o queráis invertir en ella, ya que está abierta y disponible para todos siempre que la necesitéis.

Una asociación grande en número de socios está destinada al éxito.

Cuanto más personas seamos, más actividades podremos realizar y **más fuerza tendremos para reclamar nuestros derechos a la administración o a cualquier otra entidad.** El beneficio repercutirá para el bien de todas las personas con diabetes.

Hazlo por tí.

Hazlo por los más necesitados.

TE ESPERAMOS.

si tienes
diabetes
asóciate
unidos somos
MÁS

Acompañamiento y seguimiento en el debut
Asesoramiento y ayuda a pacientes y familiares

Jornadas formativas

Sesiones de nutrición

Psicología

Actividades para adolescentes

Campamentos para niñ@s

Convivencias





posible origen del debut en dt1 una alteración en la microbiota

Fuente:

diabetescero.org/blog

Los niños con Diabetes tipo 1 tienen una alteración en la microbiota intestinal, más células proinflamatorias, mayor permeabilidad intestinal y su microbiota tiene más genes que condicionan una respuesta negativa del sistema inmune.

En los últimos años el papel de la microbiota intestinal ha cobrado importancia en Medicina, es algo ya indiscutible. No sólo las que puedan parecer directamente vinculadas con esta parte del organismo. Esos pequeños bichitos, intrusos necesarios en tu cuerpo, pueden estar implicados en el desarrollo de muchísimas patologías. Una de ellas, la Diabetes.

Desde hace unos años se sabe que los niños y niñas con Diabetes tipo 1 tienen una microbiota intestinal

menos abundantes y diversa que los niños sin esta patología. Y que además, tienen un mayor número de citoquinas proinflamatorias y lipopolisacáridos. Una endotoxina que se encuentra principalmente en la membrana externa de algunas bacterias y que estimulan potentemente la respuesta inmunitaria.

Así lo explica un artículo publicado en 2018 por la prestigiosa revista científica Diabetes Care. Los resultados fueron claros: **además de una alteración de la microbiota, los niños con Dt1 tienen una mayor permeabilidad intestinal.** Esta permeabilidad provoca una huida de bacterias, capaces de activar los linfocitos que destruyen a las células beta productoras de insulina. Y la culpa, una vez más,

está en los genes. La microbiota de las personas con Dt1 tienen más genes relacionados con el metabolismo de los lípidos y los aminoácidos.

Por esta razón, conocer la composición de la microbiota intestinal en personas con Dt1 y cómo influye en el proceso autoinmune de esta enfermedad, puede tener la clave a una posible solución de base. Evitando el desarrollo de esta patología en pacientes con un alto riesgo de desarrollarla, a través de la modulación de la microbiota intestinal. Algo que ya está en marcha desde el Grupo de investigación en inmunología y metabolismo del Instituto de Investigación Biomédica de Lleida.

Puede ampliar esta noticia visitando <https://diabetescero.org/blog/>



desarrollo de un páncreas biónico

Fuente:

Infodiabético.com

Por desgracia, no todos los pacientes con diabetes logran un buen control de su glucemia, ya que requiere una importante implicación diaria; y entre otras tareas, una práctica habitual es pincharse en los dedos con una lanceta con el fin de obtener pequeñas muestras de sangre con las que detectar los niveles de glucosa para administrar las dosis de insulina correctas o hacer ajustes en el tratamiento.

Para evitar esta situación, en los últimos años, han aparecido dispositivos que facilitan esta tarea, como las bombas de infusión de insulina, que administran esta hormona de forma programada, o los medidores continuos de glucosa que permiten visua-

Permite la **administración de insulina según los requerimientos del usuario**, sin que tenga que realizar ninguna prueba

lizar los niveles de esta molécula sin necesidad de pinchazos adicionales.

Ahora, un reciente ensayo clínico muestra el potencial de un páncreas biónico, cuyo nombre comercial es iLet, que permite automatizar la administración de insulina según los requerimientos del usuario, sin que tenga que realizar ninguna prueba.

Este dispositivo, controlado por algoritmos, ajusta el aporte de insulina de forma continua según los niveles de glucosa que registran unos sensores, y tan solo requiere la introducción

del peso del sujeto para comenzar a usarse y una estimación poco precisa de la comida que se va a consumir.

Este estudio, publicado en la revista The New England Journal of Medicine, y financiado por el Instituto Nacional de diabetes y enfermedades digestivas y del riñón, se desarrolló en 16 centros sanitarios de Estados Unidos, y en él participaron 326 pacientes de entre 6 y 79 años que padecían diabetes tipo 1 y que se habían estado administrando insulina durante al menos un año.

gullón

Zero[®] sin azúcares



Zero azúcares, mucho sabor

Gullón relanza su gama Diet Nature bajo la nueva marca GULLÓN ZERO, tras 30 años liderando el mercado de galletas sin azúcares.

Las galletas Gullón Zero son para tod@s, por eso incorpora el **sello vegetariano V-Label**, garantizando que todos los ingredientes provienen de origen vegetal.

Incorpora **Nutri-Score**, para complementar la información del etiquetado nutricional de los alimentos y ayudar a los consumidores a realizar elecciones de compra más saludables. En este sentido, Gullón Zero incluye la mayoría de sus referencias en las letras A y B, con mejor perfil nutricional.



www.gullonzero.es

gullón

ZERO AZUCARES
y ¡MUCHO SABOR!

Zero
sin azúcares

FINAS ahora
son
ZERO
Sin azúcares añadidos

Gullón añade a su gama ZERO
deliciosas y crujientes
galletas Finas
sin azúcares añadidos

CHOCO leche



AVENA con
CHOCO *leche*



VEGETARIANO



plumas conectadas o inteligentes ¿para quién? ¿qué aportan?

DUE Irene Pueyo Ferrer

Enfermera de Práctica Avanzada.

Unidad de Diabetes. Hospital

Clínic de Barcelona

Fuente: www.revistadiabetes.org

Cada vez es más común el uso de la tecnología como parte del tratamiento de la diabetes mellitus (DM). Desde hace unos años, se han incorporado nuevos accesorios o dispositivos que facilitan el manejo de la misma, ya que el control glucémico es primordial en personas con diabetes.

Como parte de este tratamiento, las personas insulino dependientes disponen de dos principales opcio-

nes: los infusores subcutáneos de insulina o las inyecciones de varias dosis diarias de insulina mediante viales o plumas inyectables; siendo esta última opción la que predomina. Además, como complemento, es bien conocida la monitorización continua de glucosa; una herramienta que proporciona lecturas actualizadas de la misma, cada pocos minutos.

Desde hace ya un tiempo, existen en el mercado plumas de insulina

que permiten monitorizar las dosis administradas, son las llamadas plumas inteligentes o conectadas. Estas han demostrado que pueden mejorar el control glucémico, reducir los olvidos involuntarios u omisión de dosis y como consecuencia, evidenciar mejoras en la adherencia al tratamiento del usuario y en su satisfacción (1-3). Además, todo ello permite minimizar errores y facilitar un uso seguro de la insulina.



Recientemente se han dado a conocer las plumas inteligentes que ofrecen conectividad con un sensor de glucosa, con lo que ahora es posible disponer de una herramienta integrada para optimizar el control glucémico.

¿QUÉ SIGNIFICA SMARTPEN?

Un smartpen, smart (inteligente) pen (bolígrafo), es un dispositivo o bolígrafo reutilizable, donde se encaja un cartucho de insulina y permite monitorizar las dosis administradas. También puede ser en forma de tapón o capuchón, acoplándose a los bolis de insulina, ofreciendo la misma prestación. Algunas de las plumas o capuchones inteligentes disponibles son InPen® NovoPen 6®, NovoPen Echo Plus®, PendiQ2.0®, Gocap®, HumaPen Memoir pen®, Timesulin® o InsulCheck®. La versión más actual de estos dispositivos, permite conexión entre este bolígrafo inteligente y un sensor (4).

Primeramente, si nos centramos en la aplicación móvil del sensor, esta es capaz de mostrarnos lecturas continuadas de glucosa actualizada y con visión retrospectiva sobre lo que ha pasado en las últimas horas. Además, podemos compartir esta información con un cuidador o familiar e incluso tener varias alarmas pueden avisar en situaciones de alerta. Por otro lado, la prestación de las plumas inteligentes, permite visualizar cuándo ha sido la última dosis administrada y cuánta cantidad de la misma, para evitar duplicidades u omisiones de dosis.

Recientemente se han dado a conocer las **plumas inteligentes** que ofrecen **conectividad con un sensor de glucosa**, con lo que ahora es posible disponer de una herramienta integrada **para optimizar el control glucémico**.

Ejemplo de ello son el NovoPen® 6, NovoPen Echo® Plus, el Inpen™ y el capuchón inteligente, Insulclock®. Todos ellos disponen de conectividad Bluetooth o NFC y permiten recopilar los datos del historial de inyecciones en un dispositivo móvil, ordenador o tablet.



El sistema Inpen™, el primero que fue lanzado en 2017 tras su aprobación por la FDA (Food and Drug Administration) (5), funciona de forma inalámbrica a través de conectividad Bluetooth mediante una aplicación móvil vinculada a la pluma y dispone de calculador de bolo o recomendación del mismo; teniendo en cuenta diversos parámetros junto a la lectura que proporciona el sensor. Esta prestación, ya está disponible en algunos glucómetros o en aplicaciones móviles, pero la ventaja de este dispositivo, es que fusiona todos estos datos en un mismo aplicativo para evitar duplicidades.

Otra de las características del calculador de bolo, es que es posible añadir los hidratos de carbono por cantidades, especificado si es poco, medio o mucho e incluso añadir una dosis fija si el usuario ingiere siempre la misma cantidad de hidratos

de carbono; facilitando el manejo a las personas que no realizan un cuidadoso conteo. Asimismo, permite ajustar a horarios de trabajo o fin de semana, pudiendo individualizar (6).

Las plumas NovoPen® 6 y NovoPen Echo® Plus, funcionan mediante conectividad NFC. Estas, además del recordatorio de dosis, permiten transferir los datos y crear informes junto a la información de la glucosa de su monitor continuo o flash de glucosa (próximamente disponible con FreeStyle Librelink®). Además, el NovoPen Echo® Plus, permite administrar medias unidades de insulina (7).

El Insulclock®, es un capuchón que se acopla en la parte superior de la pluma de insulina y registra la hora, dosis y tipo de insulina. Dispone de un sistema recordatorio para minimizar omisiones de insulina, y también permite recopilar toda información de la glucosa para integrar todos datos disponibles como el ejercicio, dosis de insulina, datos del sensor o glucómetro e ingesta (8).

Finalmente, todos estos dispositivos permiten crear unos informes





No olvidar que son imprescindibles unos conocimientos esenciales sobre la técnica de administración de insulina, rotación de las zonas y alimentación, ya que, si el manejo no es adecuado, aunque se disponga de un dispositivo de última generación, puede servir de poca ayuda.

Por último, remarcar y no olvidar que son imprescindibles unos conocimientos esenciales sobre la técnica de administración de insulina, rotación de las zonas y alimentación, ya que, si el manejo no es adecuado, aunque se disponga de un dispositivo de última generación, puede servir de poca ayuda.

CONCLUSIÓN

No cabe duda que estos dispositivos que abren paso en el mercado ofrecen una novedad y pueden aportar beneficios en el control y tratamiento de la diabetes. En este caso, se trata de una herramienta que puede facilitar el control diario de la diabetes, pero se requiere de unas mínimas habilidades y formación adecuada para aprovechar al máximo el dispositivo. Es por esto que, para obtener más información sobre estas plumas conectadas, se puede asesorar con su equipo de atención médica, endocrino/a o educador/a en diabetes.

Por consiguiente, destacar que estas nuevas plumas pueden aportar beneficios en el autocontrol de la diabetes, pero disponemos de pocas referencias sobre ello (9,10) y todavía no existen suficientes estudios relevantes que hablen sobre resultados glucométricos o la calidad de vida tras el inicio de uso de los mismos. Recordemos que uno de sus principales objetivos, es conseguir una mejora en la percepción de calidad de vida y adherencia al tratamiento.

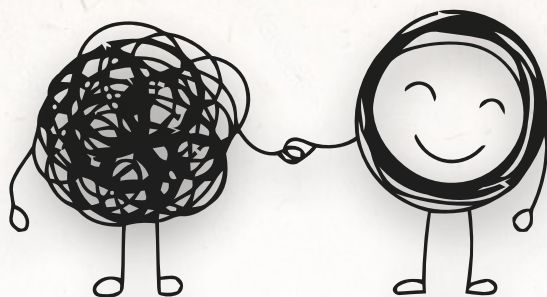
muy detallados con toda la información recopilada, punto positivo para favorecer la autonomía del manejo de la diabetes y seguimiento con sus respectivos profesionales, siempre y cuando vaya reforzado con una adecuada educación terapéutica que permita sacar el mayor rendimiento posible, donde se aprenda a interpretar, analizar detalladamente todo lo que sucede en el día a día y qué aspectos se podrían mejorar.

¿A QUIÉN VAN DIRIGIDAS ESTAS PLUMAS?

Ya se ha comentado que estas plumas han demostrado servir de gran ayuda en casos de olvidos u omisión de dosis, con lo que principalmente, van dirigidas a personas cuyo tratamiento es con múltiples dosis diarias de insulina mediante plumas inyectables, con necesidad de mejorar el control de su glucosa y que hayan tenido algún olvido involuntario en la administración de la insulina.

Mencionar también que existen diversas opciones de análogos de insulina de absorción rápida y a día de hoy, estos accesorios todavía no están disponibles para todas las insulinas.

En estos casos, siempre se debe individualizar, aconsejar y valorar consensuadamente si estos dispositivos van a facilitarle el día a día y pueden ayudarle con el automanejo de la diabetes. Por ejemplo, en el caso que una persona esté poco familiarizada con la tecnología, puede percibir dificultades con el uso de este dispositivo, ya que desafortunadamente, aunque el objetivo es promocionar el manejo diario, estos no funcionan de forma autónoma y requiere una mínima participación. Pero, con unos conocimientos básicos y, sobre todo, una educación terapéutica adecuada que le respalde, podría beneficiarse todos aquellos que tengan acceso a estas aplicaciones y dispositivos.



SERVICIO **PSICOLOGÍA** **DE DIABETES**

PARA SOCIOS DE AGRADI

*En AGRADI ofrecemos a nuestros socios de manera **gratuita** servicio de **asistencia psicológica** para aquel que lo necesite.*

Nuestra psicóloga Paqui seguro os dará el mejor de los servicios apoyando, guiando, escuchando, orientando, para aquel que lo demande.

*En nuestra asociación sabemos que la **salud emocional** juega un papel fundamental en el buen control de nuestra enfermedad, si lo desea póngase en contacto con nosotros.*

Solicite información en agradi@gmail.com

www.agradi.org · 958 262 993

Lesiones cutáneas por adhesivos en diabetes

Francisco Navarro Triviño

Especialista en Dermatología.

H. U. San Cecilio, Granada. Unidad

Eczema de contacto e

Inmunoalergia, Dermatología.

Fuente: [www. revistadiabetes.org](http://www.revistadiabetes.org)

La medicina vive unos momentos extraordinarios. A los avances farmacológicos se unen los tecnológicos, que ofrecen a los pacientes diversos dispositivos “médicos” de diagnóstico, tratamiento y medida. Entre ellos destacan los sensores de monitorización continua o a demanda de glucosa y las bombas de infusión de insulina. Dichos dispositivos permiten un mejor control y sin duda, una mayor calidad de vida para los pacientes con diabetes mellitus.

No todo es un “camino de rosas”. Las reacciones cutáneas secundarias al uso de dichos dispositivos pueden suponer “una piedra” en el camino, pero también una oportunidad de aproximación y colaboración conjunta entre dermatólogos, alergólogos, endocrinólogos y pediatras, entre otras especialidades. La prevalencia real de este problema a nivel nacional es desconocida, en parte por la ausencia de registros coordinados entre hospitales de distintas comunidades, constituyendo una oportunidad futura de investigación y

colaboración. El principal objetivo es que el paciente pueda continuar con el uso del sensor, evitando la aparición de la reacción cutánea, o bien aprendiendo a manejarla cuando ésta, se desarrolle.

De todas las formas de presentación de reacción cutánea que puede manifestar un paciente, sin duda la más frecuente es la dermatitis de contacto irritativa. Se caracteriza por la erupción de la piel normalmente localizada en la zona de contacto con el adhesivo del dispositivo, de colora-

La prevalencia real de este problema a nivel nacional es desconocida, en parte por la ausencia de registros coordinados entre hospitales de distintas comunidades, constituyendo una oportunidad futura de investigación y colaboración

ción rojiza, con sensación de tirantez, quemazón, o picor, y al mismo tiempo descamada. Los motivos por los que suele desarrollarse este tipo de problema son una combinación de factores individuales (piel seca, dermatitis atópica, sudoración aumentada, etc.), factores mecánicos (la presión, fricción o tiempos de oclusión largos), y factores propios del dispositivo (componentes del adhesivo, usos prolongados del mismo, etc.). La mayoría de los estudios coinciden en que la parte más “problemática” es el adhesivo. Los fabricantes se esfuerzan en mantener “pegado” el dispositivo a la piel el mayor tiempo posible. Esta decisión, aunque comprensible, puede suponer un riesgo si aquellos ingredientes que conforman el adhesivo no son solo buenos “adherentes”, sino que, además, son potentes sensibilizantes. En este aspecto, los especialistas encargados de estudiar a los pacientes con reacciones cutáneas intentan investigar los sensibilizantes de mayor riesgo, con la finalidad de informar a los fabricantes de la necesidad de un cambio/s de ingrediente/s.

Hablando de sensibilizantes, el isobornyl acrylate, también conocido como IBOA, es el ingrediente más “famoso”. Dicha fama no es que sea muy positiva, dado que ha supuesto el principal responsable de reacciones cutáneas alérgicas por el uso de los sensores de glucosa. La principal localización de esta molécula es en la carcasa plástica (dado que los acrilatos una vez polimerizados, son altamente resistentes) y, por tanto, con la parte del sensor no en contacto directo con la piel. Esto parecería

no cuadrar con la mayoría de los pacientes estudiados, sin embargo, hay varias teorías que podrían explicar el porqué de este problema. Puede ser que la sustancia “viaje” a través del dispositivo hasta contactar con la piel durante la oclusión del sensor, o bien que durante la fabricación del sensor esta molécula también esté presente en otras partes del adhesivo, aunque en menor concentración, como se ha demostrado. Baja concentración no significa que no exista riesgo de sensibilización, puesto que el poder de sensibilización para IBOA es elevado. Además, la mayoría de los fabricantes no aportaron en su momento, información detallada sobre la presencia de IBOA en sus dispositivos

El resultado fue que muchos pacientes tuvieron que abandonar el uso del dispositivo ante la imposibilidad de soportar la reacción cutánea que se desarrollaba en los primeros días de uso del sensor. El especialista debe conocer esta situación e intentar coordinarse con endocrinos y pediatras para el correcto diagnóstico y manejo de este problema. Ante esta situación creo que los objetivos deben ser conocer su incidencia real, la búsqueda de alérgenos nuevos y, sobre todo, ofrecer soluciones realistas. Y, ¿por qué hablo de realistas? Intentaré no extenderme mucho. Cuando hace dos o tres años empecé a atender a pacientes con este tipo de reacciones, el estudio de pruebas epicutáneas fue clave para detectar a aquellos sensibilizados a IBOA. Algunos pacientes afortunadamente no tenían tal alergia, y evolucionaban bien con cuidados adecuados de la piel y tratamiento anti-inflamatorio



para la dermatitis. El problema fue aquellos sensibilizados a IBOA. ¿Qué alternativa tenían? Como otros colegas, intenté buscar una solución creando una interfaz física entre el sensor y la piel (apósitos hidrocoloides, pastas protectoras, filmes transparentes, etc.). Sin embargo, no en todos funcionó como se esperaba. Algunos de ellos pudieron continuar con el sensor algunas semanas más, otros, ¡ni eso! Por suerte, actualmente el paciente (y el médico) dispone de distintos sensores “alternativos” ante una reacción cutánea. La introducción de nuevos dispositivos, distintos ingredientes, y modelos de oclusión menos prolongados pueden ser clave para evitar el abandono del sensor por problemas cutáneos.

Pero, volviendo al tema del cuidado de la piel, no quería dejar pasar la oportunidad de recordar que la diabetes mellitus “per se” es capaz de generar cambios en la piel, como una mayor sequedad o xerosis como la llamamos en medicina, o un aumento de la sudoración, entre otros, lo que puede favorecer la alteración de una correcta función de la barrera cutánea. Si la barrera cutánea no funciona de forma adecuada, aumentamos el riesgo de reacciones cutá-

neas a dispositivos como sensores o bombas de insulina. Por este motivo es interesante que el paciente con diabetes use productos de cuidado personal adecuados, donde los aceites de ducha o los jabones tipo “syndet” sean la base de la higiene corporal. La aplicación de cremas hidratantes sin fragancias debe formar parte de la rutina del cuidado de la piel en general y de la zona de aplicación del sensor en particular, evitando las toallitas “para bebés”. La mayoría los productos para el cuidado de la piel contienen más sustancias “peligrosas” de las que nos imaginaríamos. Del mismo modo que cuidamos la piel, es muy importante recordar que no es buena idea repetir la colocación del sensor en la misma zona durante las últimas 4-6 semanas. De esta forma damos tiempo a que la piel se “recupere” completamente. Son necesarios unos 30 días de media para esta recuperación cutánea. Aunque las unidades de diabetes disponen de una enfermería y profesionales con una amplia formación, creo importante remarcar estos conceptos dermatológicos dada las nuevas situaciones a las que nos enfrentamos por el uso de la tecnología.

No debemos olvidar que en ocasiones las reacciones cutáneas en la zona de aplicación del sensor no siempre serán por el sensor. En este aspecto, me gustaría mencionar los productos “antisépticos” que se utilizan antes de la colocación del dispositivo. La clorhexidina o conservantes como el cloruro de benzalconio pueden ser los culpables. No olviden nunca informar al especialista de todos los productos que aplica, porque deben de ser estudiados en la consulta de Inmunoalergia. Del mismo modo que tampoco les aconsejo intentar resolver las reacciones cutáneas con remedios “caseros” o con cremas guardadas “en el cajón” desde hace tiempo. Ninguna, en general, está exenta de riesgo, entre ellos la sensibilización o el empeoramiento del problema. Siempre será mejor consultar con tu especialista. ¡Recuerda!, aprovecha siempre la

Dentro de los tratamientos que recomendamos para el tratamiento de la reacción cutánea por el sensor, los corticoides tópicos son clave porque permiten un control más rápido de la reacción a corto plazo. Por el contrario, no lo son como tratamiento a largo plazo.

cámara del teléfono. Haz fotos de la lesión. Será de enorme ayuda al especialista para valorar el tipo de reacción que has tenido. Aunque creas lo contrario, es complicado diferenciar entre una dermatitis de contacto irritativa de una alérgica incluso para los que están acostumbrados a valorar estas lesiones.

Dentro de los tratamientos que recomendamos para el tratamiento de la reacción cutánea por el sensor, los corticoides tópicos son clave porque permiten un control más rápido de la reacción a corto plazo. Por el contrario, no lo son como tratamiento a largo plazo. En esta última situación nos planteamos otros tratamientos, como los inhibidores tópicos de la calcineurina. Siempre, y cuando digo siempre, este tipo de actitud terapéutica debe ser valorada e indicada por un especialista, evitando su uso de forma “descontrolada”. La principal complicación del uso de sensores sigue siendo la infección local. El uso de los dos tratamientos anteriores en presencia de infección, podrían agravarla y complicarla, y como seguro que estás pensando, ¡esto no le interesa a nadie!

Considero que estamos en un momento muy importante con el empleo de los sensores de monitorización continua de la glucosa. Las personas con diabetes tipo 2 también se podrán beneficiar de esta tecnología en un futuro muy próximo. Por tanto, es de esperar un crecimiento significativo de reacciones cutáneas que habrá que valorar con detalle, e intentar diseñar estrategias terapéuticas para estos nuevos

pacientes. Estaremos obligados como especialistas a conocer mejor los dispositivos médicos disponibles, su composición y a crear protocolos y/o alternativas entre sensores para evitar lo indeseable: el abandono del sensor por parte del paciente.

También considero que la relación entre el médico y los fabricantes deberá ser más fluida y directa, lo que permitirá una colaboración positiva para todos. Insisto, la cuestión es que los pacientes conserven la calidad de vida que el sensor le aporta, y para ello, tenemos que evitar su abandono por problemas cutáneos (en lo que a nosotros como dermatólogos nos compete).

Por consiguiente, concluiría destacando los siguientes puntos:

- La reacción cutánea es la principal causa de abandono del sensor continuo de glucosa
- La forma más frecuente de reacción es la dermatitis irritativa de contacto
- IBOA es el alérgeno más frecuentemente detectado en los sensores de glucosa
- El cuidado de la piel es clave para prevenir las reacciones
- Si aparece una reacción cutánea, consúltalo con tu especialista, no pruebes tratamientos domésticos sin prescripción facultativa.



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**



diabetes en las personas de la comunidad lgbtiq+

Dr. Mario Pazos Guerra

Facultativo Especialista en Endocrinología y Nutrición

Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Fuente: www.revistadiabetes.org

La Diabetes Mellitus (DM) es una condición crónica que puede implicar el desarrollo de numerosas complicaciones tales como retinopatía, nefropatía, neuropatía, eventos cardiovasculares y disminución de la esperanza de vida. Es actualmente la novena causa de muerte en el mundo y su prevalencia está en constante aumento, siendo ya reconocida como una epidemia por la OMS. Afecta a más de un 8% de la población y se estima que, en 2030, 592 mi-

llones de personas padezcan esta enfermedad.

El colectivo LGBTIQ+ se enfrenta aún a numerosas barreras tanto en el entorno social como el sanitario que impactan en su salud y en la calidad y acceso a la asistencia sanitaria, presentando peores resultados en indicadores de salud respecto a la población heterosexual.

Situaciones que condicionan estrés crónico o depresión, como

es el estrés de minorías (Impacto psicológico consecuente de pertenecer a un grupo minoritario y marginalizado) se han asociado con aumento de marcadores inflamatorios, activación del sistema nervioso autónomo, desregulación del eje hipotálamo-hipófisis adrenal y otros cambios que pueden condicionar un aumento en las tasas de diabetes y otras enfermedades crónicas. Esta relación ya ha sido estudiada y establecida en otros grupos marginalizados, como la

Presentan **múltiples barreras** sanitarias, muchas compartidas con el resto de minorías sexuales, pero otras específicas, como la **falta de profesionales con conocimientos adecuados en la diversidad de género** y tratamiento hormonal afirmativo de género, barreras socioeconómicas y de los sistemas de salud

población latina y negra, y ha llevado a su inclusión como criterio de riesgo en el desarrollo de DM en las guías de práctica clínica.

La población trans presenta tasas más altas de mortalidad cardiovascular, por cáncer, VIH y suicidio que la población general, siendo mayores en mujeres trans. Además, presentan múltiples barreras sanitarias, muchas compartidas con el resto de minorías sexuales, pero otras específicas, como la falta de profesionales con conocimientos adecuados en la diversidad de género y tratamiento hormonal afirmativo de género, barreras socioeconómicas y de los sistemas de salud

Aparte de esto, se han reportado mayores tasas en esta población de factores de riesgo en el desarrollo de DM, tales como el tabaquismo, consumo de alcohol, sedentarismo, bajo nivel socioeconómico, mayor IMC, en el caso de mujeres homosexuales y bisexuales, y uso de medicación antihipertensiva, antidepresiva y antirretroviral.

Todo esto se ve agravado por situaciones de discriminación y políticas que perpetúan y contribuyen a la estigmatización del colectivo, así como a un impacto negativo en salud mental, estilo de vida y estabilidad económica y social.

Numerosos trabajos han identificado un aumento en la incidencia de DM en adultos que se identi-

can con alguna minoría sexual, con respecto a heterosexuales.

En los datos obtenidos a partir del Behavioral Risk Factor Surveillance System de Estados Unidos que incluyó a 3.776 adultos LGB y 142.852 adultos heterosexuales, se constató un aumento en la probabilidad de diagnóstico de DM en hombres homosexuales y bisexuales respecto a heterosexuales, en concordancia con otros estudios. En el caso de mujeres homosexuales y bisexuales no se encontraron diferencias significativas en el diagnóstico de diabetes autorreportado.

Sin embargo, otras grandes cohortes centradas solo en población femenina sí observan un aumento del riesgo de desarrollo de DM tipo 2 en mujeres homosexuales y bisexuales respecto a heterosexuales, de hasta un 27%, siendo las diferencias mayores en mujeres menores de 40 años y relacionándose en gran parte a un mayor IMC.

Ya durante la adolescencia se constata un mayor riesgo en el desarrollo de DM tipo 2, asociado al descenso en la actividad física semanal, aumento de conductas sedentarias, mayor sobrepeso, obesidad, tabaquismo y depresión. Esto pone a este colectivo en una situación de elevado riesgo en el desarrollo de DM, siendo menor en caso de aquellas personas que solo mantuvieron una orientación sexual no heterosexual durante

la adolescencia, reflejando seguramente el efecto de estrés crónico y las barreras ya comentadas.

En los datos obtenidos a partir del behavioral risk factor surveillance system de estados unidos que incluyó a 3.776 Adultos lgb y 142.852 Adultos heterosexuales, se constató un aumento en la probabilidad de diagnóstico de diabetes en hombres homosexuales y bisexuales respecto a heterosexuales, en concordancia con otros estudios

Es importante reflejar, que aparte del aumento de riesgo e incidencia se han descrito tasas mayores de mal seguimiento y falta de adherencia a los tratamientos y revisiones.

En un estudio con 106.718 personas con DM de los que 2.3% pertenecían a alguna minoría sexual, estos presentaban menor adherencia a las recomendaciones de seguimiento propuestas por la American Diabetes Association (ADA).

La falta de adherencia fue mayor en mujeres homosexuales y hombres y mujeres bisexuales que en hombres homosexuales, aunque en este último grupo fue en el que se observó una mayor tasa de diabetes mal controlada, presentando un tercio de ellos un mal control de la DM.

POBLACIÓN TRANSGÉNERO Y NO BINARIA

Se conoce como persona transgénero a aquella cuya identidad de género no es concordante con la asignada por la sociedad al nacer. La mayoría de personas transgénero y no binarias realizan una transición hacia el género en que se identifican y en muchos casos puede incluir tratamiento hormonal afirmativo de género (THAG) y cirugías para adecuar su imagen y percepción corporal a su identidad.

La población trans presenta tasas más altas de mortalidad cardiovascular, por cáncer, VIH y suicidio que la población general, siendo mayores en mujeres trans. Además, presentan múltiples barreras sani-

tarias, muchas compartidas con el resto de minorías sexuales, pero otras específicas, como la falta de profesionales con conocimientos adecuados en la diversidad de género y THAG, barreras socioeconómicas y de los sistemas de salud (facilidades de acceso a programas de cribado, errores en registros, laboratorios, así como estigma, tanto percibido por el paciente como por los sanitarios).

El uso de THAG en mujeres trans, sobre todo en regímenes que incluyen como antiandrógeno el acetato de ciproterona, se relaciona con un aumento de la masa grasa y la resistencia a la insulina. Esto ha generado preocupación sobre la posibilidad de un aumento de la incidencia de DM2 en esta población, sobre todo al encontrarnos con tratamientos iniciados a edades tempranas y mantenidos en el tiempo.

Aparte del potencial riesgo del THAG, las personas trans presentan mayor riesgo de inactividad física tanto en la adolescencia como en la adultez y se ha reportado una ingesta calórica mayor y de peor calidad, y mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad.

A pesar de esto, la prevalencia de disglucemia y diabetes en las personas trans no ha sido evaluada en profundidad. Algunos estudios con datos reportados por los propios usuarios notifican una mayor prevalencia en diabetes en mujeres y hombres trans, tanto antes como después de THAG, respecto a la población cisgénero, mientras que otros estudios veían una tendencia aumentada de diabetes, aunque no estadísticamente significativa

Un reciente estudio, que incluyó a 2.585 mujeres trans y 1.514 hombres trans tratados desde 1972 hasta 2018, no encontró diferencias en la incidencia de DM, medida como la dispensación de fármacos antidiabéticos, con respecto a la población general. En hombres trans se observó una ten-

dencia a aumento de DM 2 no significativa respecto a mujeres cis, que los investigadores correlacionaron con un mayor IMC.

CONCLUSIONES

Los sanitarios tenemos que tener en cuenta, que el estrés y el estigma al que está sometido este colectivo, conlleva un empeoramiento en la salud física y mental, siendo totalmente necesario implementar programas y políticas dirigidas a salvar las diferencias en salud que existen en las minorías sexuales.

La estrategia sanitaria debería centrarse en identificar el grado de conocimiento y capacidad de los profesionales para ofrecer una correcta atención a las personas LGBTIQ+ y detectar las barreras que enfrenta este grupo dentro del entorno sanitario, diseñando soluciones basadas en la creación de programas de educación y contra la discriminación tanto a nivel de los sanitarios como población general. Hay que prestar especial atención a

la promoción de estilos de vida saludables, prevención de sobrepeso, tabaquismo, consumo de tóxicos, promoción de la salud mental y en reducir y prevenir la discriminación por orientación sexual o identidad de género.

Todo esto se debe implementar ya desde edades tempranas y empezar por ofrecer un ambiente seguro y acogedor dentro del sistema sanitario, que aumente la confianza de todos los colectivos minoritarios en todo el personal sanitario y así su asistencia y adherencia.

Por último, necesitamos ampliar nuestro conocimiento acerca de cómo los diferentes tratamientos utilizados en la población trans impactan sobre la homeostasis de la glucosa y el perfil metabólico de la población y el riesgo que esto supone a corto y a largo plazo en el desarrollo tanto de diabetes, como de otros factores de riesgos cardiovascular y de eventos mayores fatales y no fatales.





Invertimos en
investigación
para

la cura de la
diabetes
tipo 1
...¿y tú?

Colabora en:

diabetescero.com

Fundación DiabetesCERO es una fundación formada por padres y madres de niños y niñas con diabetes tipo 1, adultos dt1 y científicos que luchan por un mundo sin diabetes tipo 1. Para encontrar la cura de esta terrible enfermedad busca *más información en nuestra web.*

955 11 79 98 • 634 79 30 67 de Lunes a Viernes de 9:00 h. a 14:00h.
info@diabetescero.com • www.diabetescero.com



poesía para soñar

Hermoso poema el que nos regala nuestra dulce Victoria Ash, la poeta favorita de Agradi.

SE TRATA DE AMAR

Se trata de que te haga reír
porque tu risa
es su música favorita.
Se trata de que ame tu libertad
aunque te desee cerca.
Se trata de que uno de sus sueños
sea verte
cumplir los tuyos.
Se trata de que pueda quererse
a sí misma
sin romperte.
Se trata de amar
y de que te quieran bien.
Y, si no,
no se trata de ella.



Victoria Ash es una escritora granadina y, además, chica dulce, socia de Agradi. Lleva a Granada en el corazón y en los labios.

OBRAS PUBLICADAS:

- “La culpa es de las Musas”. Poemario (Editorial Lapsus Calami, Madrid, febrero de 2015).
- “Detrás de la piel”. Libro de relatos (Editorial Torremozas, Madrid, diciembre de 2015).
- “Besos de nadie”. Poemario (Editorial Espasa, Madrid, septiembre de 2016).
- “Poemólogos”. La vida es mitad poesía y mitad comedia (Editorial Aguilar, Madrid, febrero de 2019).

REDES SOCIALES



EMPRESAS COLABORADORAS CON AGRADI



GRACIAS POR VUESTRA COLABORACIÓN



**GLUCO
UP!**



JUNTOS PODEMOS CONSEGUIR MUCHO MÁS

vamos a comer bien

Especial Navidad

¡Hola a tod@s! Otro número más os presentamos en nuestra ya conocida sección de "Vamos a comer bien" en ella encontraréis como estamos acostumbrados recetas, información nutricional, consejos de elaboración... y algunos tips que te ayudarán a evitar algún pico inesperado en la glucemia.

En esta ocasión contamos con la colaboración de Inma, granadina, con diabetes tipo 1, socia desde hace ya unos cuantos años. Además de ser socia muy activa, colabora en todo lo que hacemos y ha sido monitora de nuestros campamentos hace unos años con nuestros pequeños dulces. ¡Es un lujo poder contar con personas como tú en nuestra familia!

Si nos sigues en nuestras redes sociales es probable que la reconozcas de las historias de instagram, ya que compartimos gran parte del contenido de su cuenta relacionado con la diabetes. Entre nosotros, es... ¡Muy TOP!

Desde estas líneas te animamos a que la sigas en su perfil de instagram @inma_diabetes, es una buena referencia y su contenido es de calidad. Es enfermera de profesión y una estupenda cocinera, es muy habitual encontrarte por sus historias platos deliciosos, a la vez que saludables, y algún que otro consejo sobre el día a día con diabetes, que seguro te puede inspirar.

En esta ocasión nos sugiere un menú para estas fechas tan señaladas, que os hará triunfar en la mesa, pero sobre todo con vuestra glucemia.

Muchas gracias por tu colaboración inma y esperamos que disfrutéis de estas estupendas recetas.

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN INMA



INMA ESTEBAN - Diabetes tipo 1



@inma_diabetes

- Diabetes T1 desde los 3 años.
- Enfermera
- Granada

En esta época tan especial me gustaría aportar mi pequeño granito de arena para que la diabetes no nos impida disfrutar del espíritu navideño, rodeado de nuestros amigos y familia. De esta forma he preparado con todo mi cariño y dedicación esta propuesta de menú navideño para hacer esta época inolvidable. ¡ESPERO QUE OS GUSTE!

ENTRANTE

Hummus de tomate seco



INGREDIENTES para 4 personas:

- 70 gr tomates secos (2,8 rhc o 28 g. Hidratos de carbono)
- 70 gr almendras crudas u otro fruto seco
- 1/2 ajo
- 1/2 c/c orégano
- 1/2 c/c comino en polvo
- 1/2 c/c pimentón dulce o picante
- 2-3 cucharadas soperas de agua (según necesidad)

PREPARACIÓN:

- En primer lugar los tomates secos los hidratarémos con agua caliente una hora.
- En una trituradora, ponemos las almendras y medio ajo. Picamos bien hasta que quede totalmente triturado.
- Añadimos los tomates secos (escurridos), y volvemos a triturar bien.
- Añadimos las especias, trituramos todo bien, hasta que se quede una pasta homogénea.

INFORMACIÓN:

Raciones de hidratos de carbono (por persona)

0,7

RACIONES HC



GLUTEN FREE

PLATO PRINCIPAL

Sartén trufada con jamón

INGREDIENTES para 2 personas:

- 2 huevos
- 1 diente de ajo
- 2 puñados espinacas frescas
- 1/2 bandeja champiñones o setas
- Queso mozzarella
- 1 cucharada sopera de salsa de trufa
- Sal y pimienta



PREPARACIÓN:

- Salteamos en una sartén el ajo, champiñones, cuando estén añadimos las espinacas.
- Añadimos la salsa de trufa y removemos.
- Por último incorporamos los huevos junto al queso mozzarella y tapamos la sartén hasta que estén hechos.

INFORMACIÓN:

Raciones de hidratos
de carbono (por persona)

LIBRE
RACIONES HC



GLUTEN FREE

POSTRE

Cheesecake de aguacate

PARA PREPARAR ESTA DELICIA NECESITAS:

BASE

- 200 gr nueces
- 2 cucharada sopera eritritol
- 1 cucharada sopera aceite coco
- 1 cuch. sopera cacao polvo (6g) 1 rhc
- 1 cucharada sopera salsa de trufa
- Sal y pimienta

RELLENO

- 150 gr anacardos crudos
- 1 lata leche coco (400 ml) 12 rhc
(dependerá de la leche de coco que use)
- 1 aguacate
- 2 gr. Agar agar
- Zumo medio limón



PREPARACIÓN:

- Para la base, ponemos todos los ingredientes en el procesador y picamos bien. Extenderemos el resultado en un molde desmontable y lo reservamos en el congelador.
- Para el relleno trituramos todos los ingredientes hasta obtener crema fina y homogénea.
- Lo echamos en una olla y cocemos 5 min, sin dejar de remover.
- Ponemos el relleno sobre la base y lo extendemos bien. Lo reservamos en la nevera durante 3-4 horas antes de desmoldar.
- Decoramos al gusto.

INFORMACIÓN:

Raciones de hidratos
de carbono (totales)

13

RACIONES HC



GLUTEN FREE

más que mil palabras_

Nuestro amigo y socio Juan Lorenzo Suárez comparte otro número más estas estampas nocturnas del Castillo de Vélez-Blanco.

El Castillo está situado en el municipio español de Vélez-Blanco, en la provincia de Almería, y es un ejemplo emblemático de la arquitectura del Renacimiento Español, conjugando el aspecto militar con el palaciego.

Actualmente, está considerado como Bien de Interés Cultural y fue declarado Monumento histórico-artístico perteneciente al Tesoro Artístico Nacional.

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

¡A QUÉ ESPERAS!



pasatiempos

diferencias

Entre estas dos divertidas fotografías de nuestros campamentos 2022 hay 8 diferencias. ¿Puedes encontrarlas?



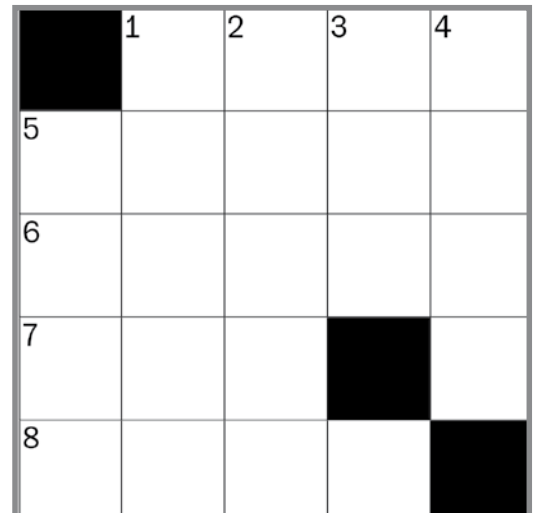
mini crucigrama

HORIZONTAL

- 1- Lenguaje usado para crear documentos web.
- 5- Hendidura que se hace en la tierra con el arado.
- 6- Apreciado, querido.
- 7- Claridad que irradian los cuerpos en combustión.
- 8- Éstas no, las otras.

VERTICAL

- 1- Pasta de garbanzos.
- 2- Diseño que se hace para la fabricación de un edificio u otra obra.
- 3- 1400 en números romanos.
- 4- Cambio de estilo, cambio de... (voz inglesa).
- 5- Se moviliza de dentro a fuera.



sopa de letras

- | | |
|-----------|-----------|
| AGENDA | COCINAR |
| BLOGS | CONCRETO |
| BRAGAS | CONTENIDO |
| CASCADA | MÍSTICO |
| CATEGORÍA | SENSUAL |
| CLAVE | ZAMBOMBA |



Escanea este código QR para obtener las soluciones

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

La importancia de la revisión en pacientes con diabetes.

La diabetes multiplica por 10 el riesgo de padecer ceguera.

El equipo médico del Instituto Oftalmológico de Granada nos informa sobre los posibles problemas visuales que se asocian a la diabetes, enfermedad que afecta a 422 millones de adultos en el mundo. **La clave: la prevención.**



Ojo diabético y prevención.

La principal complicación visual de la diabetes es la **retinopatía diabética**, causada por el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan la retina, y que actualmente es la primera causa de ceguera irreversible. La forma de combatirla es actuar con anticipación.

Los especialistas recomiendan acudir al oftalmólogo al menos una vez al año para un examen oftalmológico completo con dilatación.

El equipo médico del Instituto Oftalmológico de Granada cuenta con una Unidad de Retina donde realiza el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías como la diabetes.

De izquierda a derecha: Dr. Jesús Daniel Martínez Rodríguez, Dr. Juan Francisco Ramos López, Dr. José Gálvez Torres-Puchol y Dr. Santiago Sánchez Legaza.

Alminares del Genil 2, Bajo
18006 GRANADA

www.iogranada.com

958 266 205

