

The logo for 'en3d' is set within a colorful, abstract shape that resembles a speech bubble or a stylized '3'. The shape is composed of overlapping layers in shades of pink, purple, and blue, with a gradient effect. The text 'en3d' is written in a bold, white, sans-serif font.

en3d

REVISTA DIGITAL DE DIFUSIÓN GRATUITA

NOVIEMBRE DE 2018 | 80



14 NOVIEMBRE
DÍA MUNDIAL
DE LA DIABETES

ENTIDAD DECLARADA
DE UTILIDAD PÚBLICA



FEDERACIÓN
ESPAÑOLA
DE DIABETES



Sumario

03

EDITORIAL

Un lema muy acertado

04

EN PORTADA

Lo que de verdad importa

06

ENCUESTA MES / RESULTADOS

Nuestro día del año.

08

KURERE

Protegidos por nuestro entorno

10

REPORTAJE

Cuándo medir la glucosa capilar e intersticial

12

DULCIPEQUES

El complejo reto de la formación

14

EL EXPERTO

Redes de información para compartir

16

CONSEJOS PRÁCTICOS

El apoyo de las nuevas tecnologías

18

OPINIÓN - BREVES

Medición mediante una espectroscopia

19

TOP BLOGGERS CAROLINA ZÁRATE

El papel de los que nos acompañan

20

CON NOMBRE PROPIO

Andoni Lorenzo Garmendia, presidente de la Federación Española de Diabetes (FEDE)

22

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Paletillas de conejo con salsa de vino tinto y chocolate

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE DIABETES (FEDE). Todos los derechos reservados. La información contenida en esta revista tiene como único propósito el de informar. FEDE no garantiza la exactitud ni la fiabilidad de los contenidos de la revista. Cualquier opinión aquí expresada será responsabilidad de su autor. Aunque parte de la información y de los contenidos tratados en esta revista se refieren a temas médicos, éstos no sustituyen a la visita médica, por lo que el lector no debe interpretarlo como tal.



UN LEMA MUY ACERTADO

El Día Mundial de la Diabetes (DMD) se está convirtiendo, poco a poco, en un referente cada vez más importante en nuestro calendario. Año tras año, esta fecha va consiguiendo una mayor notoriedad, sobre todo por dos motivos evidentes. El primero de todos, las asociaciones de pacientes, que son cada vez mucho más activas. En España, en torno a la [Federación Española de Diabetes \(FEDE\)](#), se agrupan 153 que, estos días de noviembre, están llevando a cabo decenas y decenas de actividades, charlas, caminatas, encuentros en las calles con los ciudadanos y un largo etcétera, a través de los que trabajan para concienciar sobre esta enfermedad. Y el segundo, reconocer que esta fecha va calando cada vez más en la sociedad, en la Administración Pública y en los medios de comunicación. Y no es de extrañar, puesto que, lejos de disminuir el impacto y la prevalencia de la enfermedad, la diabetes sigue aumentando, año tras año, provocando sufrimiento humano, gasto económico y hospitalario y preocupación entre nuestros políticos y la opinión pública.

Este año, el lema que nos facilita la [Federación Internacional de la Diabetes \(IDF, según sus siglas en inglés\)](#), y al que nos adherimos desde [FEDE](#), es “Diabetes y Familia”, y reconozco que es un eslogan muy acertado. Porque en la fijación de las pautas del tratamiento y los hábitos saludables que las personas con diabetes debemos incorporar en nuestra vida diaria, la familia tiene mucho que ver en el éxito de que se consiga o no. Si bien es cierto que el gran peso recae sobre la persona con la patología, no cabe la menor duda, también, de que la familia es uno de los grandes apoyos que tenemos, sobre todo en esos días que se nos hace muy cuesta arriba seguir las pautas marcadas por nuestro equipo médico.

Creo que la mejor forma de recordar esta fecha, si me lo permitís, es la de seguir cuidando y controlando nuestra diabetes; esta es, sin duda para mí, la mejor recomendación: la de cuidarse, porque estando uno bien, la familia también lo estará. Así pues, espero que todos recordemos y celebremos este DMD de 2018, y que el futuro de esta enfermedad, poco a poco, vaya mejorando. ■



PRESIDENTE
ANDONI LORENZO
GERENTE
MERCEDES MADERUELO
RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN
LAURA ALEMÁN
DISEÑO Y MAQUETACIÓN
JAVIER LÓPEZ

COLABORADORES
**MARÍA DEL MAR ELENA,
ANA OCAÑA, MARTA ZARAGOZA,
CARMEN MURCIA, PEDRO SORIANO,
CARMEN CARBONELL,
ADRIÁN DÍAZ, MILA FERRER,
JULIO GARCÍA, CATHERINE MANSEN,
PATRICIA SANTOS, CAROLINA ZÁRATE
Y CATH MANSEN.**

REDACCIÓN FEDE
Centro Cívico “La Avanzada”
c/ de la Habana, 35.
28945 Fuenlabrada (Madrid).
Tel.: 916 908 840

LO QUE DE VERDAD IMPORTA

Noviembre es el mes, por antonomasia, de la diabetes, pues el 14 de noviembre es el Día Mundial de la Diabetes (DMD). Por ello, como no podía ser de otra manera, las asociaciones de pacientes, junto con el resto de los agentes implicados en la lucha contra la diabetes, llevan a cabo múltiples actividades para reclamar una mayor y mejor atención de las personas que padecen esta patología.



La Federación Española de Diabetes (FEDE) ha querido contar este año, en el DMD, con un documento de consenso, realizado por y para las personas con diabetes, para poner de manifiesto qué es lo que considera el colectivo como prioritario solicitar a los diferentes colectivos implicados en la mejora de la calidad de vida de las personas con diabetes: administración pública, asociaciones de pacientes, sociedades científicas, entidades privadas, medios de comunicación y sociedad.

Así es como se elaboró y surgió, en el II Congreso Nacional de FEDE, el Manifiesto del DMD de 2018, un documento pionero, puesto que es la primera vez que se cuenta con uno de estas características a nivel nacional. Las reclamaciones que ahí se recogen giran en torno a la diabetes y la familia, por ser este el tema elegido este año, por la Federación Internacional de la Diabetes (IDF, según sus siglas en inglés), para conmemorar este DMD de 2018. Y no es de extrañar, pues son múltiples los estudios que corroboran que la familia y el entorno son pilares básicos en el tratamiento para las personas con diabetes.

La evidencia científica

En este sentido, un reciente estudio realizado en México ha puesto de manifiesto que las personas con diabetes tipo 2 que cuentan con un "alto" apoyo familiar, tienen 2,7 veces más probabilidades de lograr un buen control metabólico, a diferencia de los que tiene un apoyo "medio" o "bajo", ya que la familia les ayuda a reforzar los comportamientos que favorecen la adhesión al tratamiento, algo clave para el buen control de la enfermedad. En el caso de la diabetes tipo 1 no es diferente, sobre todo en niños, ya que además de necesitar una familia que fomente hábitos saludables, necesitan, cuando son muy pequeños, la supervisión y la asistencia constante en el control de sus niveles de glucosa en sangre.

La implicación de la familia es fundamental, pero para ello se requiere, no

SÓLO EL 50% DE LOS FAMILIARES HA RECIBIDO EN ALGUNA OCASIÓN EDUCACIÓN TERAPÉUTICA

sólo voluntad (que también), sino la formación terapéutica necesaria. A día de hoy, según el estudio DAWN2, tan sólo el 50% de los familiares de las personas con diabetes afirma haber recibido, en alguna ocasión, educación terapéutica, y esto, debe cambiar, pues el buen control de la patología, y por lo tanto su calidad de vida, dependen en gran medida de su apoyo y que sólo puede proporcionarse si se cuenta con los conocimientos adecuados.

Las asociaciones de pacientes en este tema juegan un papel crucial, pues apoyan y forman, no sólo a las personas que tienen la patología, sino a toda la familia, mediante formaciones grupales en las que se les educa y resuelve sus dudas sobre los tres pilares del tratamiento: alimentación, actividad física y tratamiento farmacológico y nuevas tecnologías. ■

MERCEDES MADERUELO
Gerente de FEDE

Email:
fede@fedesp.es
Twitter:
@M_Maderuelo

MANIFIESTO DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES DE 2018

La Federación Española de Diabetes (FEDE), con la participación de representantes y asociaciones de pacientes, ha elaborado el siguiente **Manifiesto del Día Mundial de la Diabetes para 2018**, que se celebra cada año el 14 de noviembre, con objetivo de realizar 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, centrándose en la temática elegida para este año por la Federación Internacional de la Diabetes: **DIABETES Y FAMILIA**.

A NIVEL GENERAL:

Apostar por la educación diabetológica tanto para la persona con diabetes como para la familia.

A NIVEL ESPECÍFICO:

Administración Pública:
Incrementar los recursos destinados a la investigación en diabetes.

Asociaciones de pacientes:
Trabajar por la participación real y activa en los consejos de diabetes.

Profesionales sanitarios:
Aumentar su formación continuada sobre nuevos tratamientos.

Empresas:
Seguir apostando por la innovación y la investigación.

Medios de Comunicación:
Informar en positivo y con rigurosidad sobre diabetes.

Sociedad:
Trabajar para aumentar su conocimiento sobre la diabetes.

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE DIABETES
www.fedesp.es

Día Mundial de la Diabetes. Con el apoyo de:





NUESTRO DÍA DEL AÑO

El 14 de noviembre, Día Mundial de la Diabetes (DMD), fue un día de celebración para muchas personas y entidades ligadas a la lucha contra esta patología. Desde la Federación Española de Diabetes (FEDE), se llevaron a cabo diversas acciones, como la difusión de una serie de infografías informativas o la realización de un debate

con bloggers expertos en diabetes, con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia de la prevención (diabetes tipo 2), la detección y el control de la diabetes; así como del papel de la familia en estas cuestiones. Además, las asociaciones y federaciones miembros de FEDE organizaron numerosas charlas, controles de glucemia y actividades lúdicas para cele-

brar este día. En esta edición de la revista EN3D, queremos saber qué opinan nuestros lectores sobre la conmemoración de esta fecha y por eso os preguntamos lo siguiente: **¿Cómo de importante consideráis que las personas con diabetes participen en la celebración del Día Mundial de la Diabetes?** ¡Muchas gracias por tu participación! ■

DIABETES TIPO 1 Y ENFERMEDAD CELIACA



En la edición de octubre de la revista EN3D se lanzó una encuesta, fruto del acuerdo de colaboración firmado entre la Federación Española de Diabetes (FEDE) y la Federación de Asociaciones de Celíacos de España (FACE). El objetivo de la misma era analizar el conocimiento general de la población sobre la relación existente entre la diabetes tipo 1 y la enfermedad celíaca, puesto que los datos apuntan a que en torno al 8% de las personas con enfermedad celíaca padecen también diabetes tipo 1. **Entre todos los participantes, un 57,6% declaró conocer que existe una relación entre ambas patologías, mientras que el restante 42,4% contestó negativamente.** Además, resulta interesante destacar que, entre las personas que contestaron afirmativamente, una buena parte conocía que este enlace entre la diabetes tipo 1 y la enfermedad celíaca se debe al hecho de que ambas son patologías que tienen su origen en el sistema inmunológico. ■



Mejorar la vida de las personas

ÉSTE ES NUESTRO COMPROMISO

Durante más de 150 años, un compromiso especial guía a las personas que trabajan en MSD. Nuestro objetivo es desarrollar medicamentos, vacunas y productos innovadores para la salud humana y animal que mejoren la vida. Sabemos que queda mucho por hacer pero seguimos trabajando, fieles a nuestro compromiso con la investigación y el desarrollo. También seguimos comprometidos con ampliar el acceso a la asistencia sanitaria y colaborando con quienes comparten nuestra pasión por crear un mundo más sano. Juntos, superaremos este desafío. Éste es nuestro compromiso.

Para obtener más información sobre nosotros, visita www.msd.es

En nuestro país llevamos más de 50 años proporcionando estas soluciones innovadoras para la salud que ayudan a prolongar y mejorar la calidad de vida. Además, contribuimos a la formación de profesionales sanitarios y a la educación sanitaria de los pacientes, y colaboramos con las administraciones, los gestores e instituciones públicas y privadas para garantizar el acceso a estas innovaciones.



PROTEGIDOS POR NUESTRO ENTORNO

Diferentes factores influyen en la forma de asumir el diagnóstico de una enfermedad crónica, entre ellos están la actitud, la información, el tipo de enfermedad, la personalidad o el entorno.

Es importante que una persona, ante una dificultad, se sienta apoyada y protegida por su entorno y, generalmente, el más cercano que tenemos es la familia. El caso de la diabetes no es distinto a otras enfermedades crónicas. Cuando un diagnóstico llega a una familia, esta se transforma, deja de ser igual que antes y se produce una situación que trasciende todo lo anterior. Esta transformación afecta a todos y cada uno de los miembros de la familia en diferentes aspectos que abarcan desde el aprendizaje y práctica de nuevas competencias y hábitos, hasta la adaptación a la nueva realidad de forma positiva.

En Kurere tenemos la evidencia de la importancia de la familia en los testimonios de los propios afectados. Así por ejemplo, en el de Griselda, cuando se refiere a su familia, afirma que *“el verdadero peso de mi debut recayó completamente sobre mi madre. ¡Cuánto la admiro, cuánto la quiero!, la forma de afrontar mi diabetes ha sido gracias a ella. Sin conocimiento alguno sobre*

la enfermedad y con medios económicos modestos; hizo todo lo que estuvo de su mano para “normalizar” aquella situación haciéndome ver que yo era normal. En casa intentaban evitar los dulces y comer casi lo mismo que yo para que no lo pasara mal (decían) y para que no me sintiera rara”.

O en el de José Antonio y cómo influyó la decisión de su madre en su vida, que lo reflejó en este párrafo: *“Cuando empezamos a ir a Madrid, mi madre me afilió a una asociación y cuando acabé la carrera me asocié aquí en Zaragoza, como estudiaba medicina y era la época en que salieron los primeros glucómetros, se creó un servicio de análisis y como estudiante de medicina era mi responsabilidad, mi colaboración inicial que luego se fue ampliando. Al finalizar mis estudios, se me dio la oportunidad de crear la asesoría médica, con lo cual, puedo decir que he vivido y sigo viviendo a día de hoy”.*

También la trascendencia de la familia queda reflejada de una manera concluyente en el testimonio de Julio cuando

dice que, *“desde mi punto de vista, la diabetes es como un deporte de equipo que se juega solo. Es fundamental apoyarse en la familia y en el entorno e involucrarse con el personal sanitario. Solo de esta manera seremos capaces de aprender y hacer acopio de estrategias y recursos para ponerlos en práctica en nuestro día a día”.*

De la misma manera esto se refleja en el ejemplo de José Manuel, desde el punto de vista de padre, con su proyecto: *“Aprendiz de Diabetes”* que su familia y él crearon a raíz del diagnóstico a su hija María, a la edad de nueve años. O en el de Andoni, que confiesa que le ayudó a *“aprender sobre la gran capacidad de superación y aprendizaje de las personas con enfermedades crónicas, incluida mi hija”.* ■



Entender cómo las actividades diarias afectan a mi glucosa en sangre. Ilumina tu diabetes.

El control de la diabetes bajo una nueva luz. CONTOUR™ DIABETES app sincroniza los resultados de las glucemias de su medidor. Además, este nuevo sistema permite registrar tus actividades diarias para ayudarte a comprender como afectan a tus niveles de glucosa en sangre y así poder controlar mejor tu diabetes.



Ilumina tu diabetes
Contour
diabetes solutions



Para más información consulta a tu profesional sanitario, visita contourone.es o llama a nuestro teléfono de atención al cliente 900 100 117

Cumple con la normativa sobre productos sanitarios.

Ascensia, el logotipo de Ascensia Diabetes Care y CONTOUR son marcas registradas de Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Apple y el logotipo de Apple son marcas comerciales de Apple Inc., registradas en EE. UU. y otros países. App Store es una marca de servicio de Apple Inc. Google Play y el logotipo de Google Play son marcas registradas de Google Inc.

© Copyright 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Todos los derechos reservados.

Fecha de elaboración: mayo 2016. Código: G.DC.03.2016.45125.

CPSP16081CAT.



CUÁNDO MEDIR LA GLUCOSA CAPILAR E INTERSTICIAL

La medición de la glucosa capilar y de la glucosa intersticial nos da información sobre nuestros niveles de glucosa, de manera distinta.

La glucemia capilar hace referencia a los niveles de glucosa en la sangre, mientras que la glucemia intersticial informa sobre el valor que se registra en el líquido intersticial, que es aquel contenido en el espacio entre las células o intersticio.

A nivel general, no hay una gran diferencia entre estos valores, **pero existen ciertas circunstancias que pueden hacer que se reduzca la correlación existente entre ambos**, como:

- En situaciones de hiperglucemia o hipoglucemia.
- Cuando se producen cambios rápidos de glucosa o valores extremos.
- Tras inyectar una dosis de insulina.
- Al realizar ejercicio físico.
- Después de comer.

Las diferencias más amplias entre los valores de glucosa capilar y glucosa intersticial se producen, con más frecuencia, en las tres úl-

timas circunstancias, puesto que ambos indicadores presentan **valores más dispares en momentos en los que se producen cambios rápidos de la glucemia.**

Finalmente, es importante contar con un **histórico completo de la glucosa**, y que se establezcan **rangos objetivos** en mg/dl en colaboración con el equipo sanitario de referencia. ■





LibreView

TU DIABETES EN UN CLICK

Visión completa
de tu glucosa en la nube,
de forma fácil y segura

EMPIEZA HOY EN LIBREVIEW.COM



CONECTA
PERSONAS



FOMENTA
EL DIÁLOGO



OFRECE INFORMACIÓN
MÁS COMPLETA


FreeStyle
Libre
SISTEMA FLASH DE MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA

 **Abbott**

Cumplimiento del nivel de seguridad máximo exigido por la normativa española en materia de protección de datos.

LibreView está desarrollado y distribuido por Newyu, Inc. El software LibreView Data Management ha sido diseñado para que lo empleen tanto pacientes como profesionales sanitarios, con el fin de ayudar a personas con diabetes y a sus profesionales sanitarios a examinar, analizar y evaluar el historial de datos de los medidores de glucosa, con el objetivo de controlar la diabetes de forma eficaz. La función del software de LibreView no es proporcionar decisiones sobre tratamientos ni sustituir a la opinión de un profesional sanitario. Cumple con la normativa sobre productos sanitarios. Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios.

ADC-04448 V1 03/17 - CPS 2428-PS-CM



EL COMPLEJO RETO DE LA FORMACIÓN

La familia es un pilar fundamental e imprescindible para el cuidado de los niños con enfermedades crónicas que precisan de cuidados constantes como es el caso de la diabetes. Los tratamientos requieren la actuación por parte de los padres.

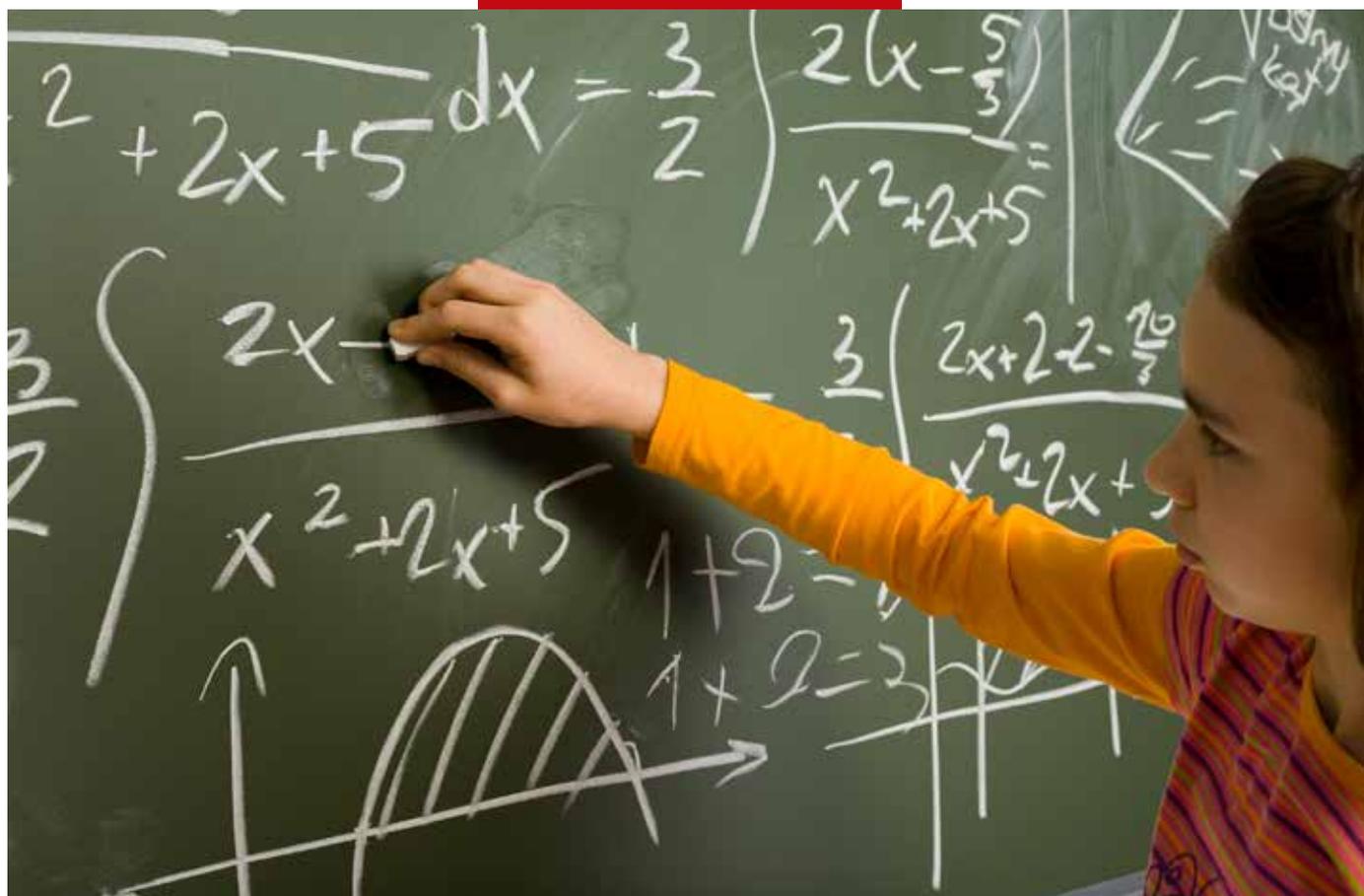
Generalizando, podemos decir que existen dos tipos de niños con diabetes (y entre medias, una larga variante de posibilidades): se puede hablar de niños con diabetes estable y los niños con diabetes inestable. La formación inicial es igual para todas las familias en el debut, en ese momento no se conoce si un niño va a ser especialmente lábil o no.

Lo primero que te piden en el hospital es que empieces a participar en su control, anotando en unas planillas los niveles recogidos en los continuos controles de glucosa que le realicen con el glucómetro. En seguida, esos controles pasarás a realizárselos tú y, quizás, por primera vez realices el pinchazo en el dedo del niño para sacar la gotita de sangre que nos permite conocer su nivel de glucosa. En cuanto le dejan de administrar la insulina por vía intravenosa, pasan a enseñarte cómo poner una inyección, cosa que, hasta ese momento, nunca te habías imaginado que harías.

Aunque son actos dolorosos, hasta aquí es la parte fácil del control de la diabetes. Lo más complicado de este momento inicial llega cuando te enseñan a contar raciones de hidratos de carbono. Os podéis imaginar el poco conocimiento que teníamos en temas de nutrición, y nos sorprendió que la nutricionista que nos tocó pretendió en una charla de una hora convertirnos en unos expertos en la materia.

Después de llevar nueve años alimentando a nuestros tres hijos, llegamos a la conclusión de que lo habíamos hecho muy mal. Menos mal que fue un pensamiento pasajero y que esa carga pesó poco tiempo sobre nosotros, porque para ofrecer una buena alimentación no es necesario ser un experto nutricionista y para cuidar de un niño con diabetes, tampoco. Por suerte, en la mayoría de los hospitales los equipos diabetológicos han mejorado mucho y ahora la formación en alimentación es mucho más práctica y precisa.

Por otro lado, si el niño va a salir del hospital con un pauta de insulina administrada a través de inyecciones ésta será marcada por el endocrino, y si es aten-



dido en alguno de los pocos hospitales que implantan equipos de infusión continua desde el primer momento, la programación de la bomba será igualmente realizada por el doctor, pero sería necesaria una formación extra para el manejo de la bomba, la inserción del catéter y, si es el caso, la colocación del sensor de glucosa.

Desde casa

Llegado este momento y acercándose el día del alta, hay que aprender a manejar las situaciones de alarma, principalmente las hipoglucemias que pueden ser causa de importantes problemas inmediatos o las hiperglucemias que ocasionan daños a largo plazo en diferentes órganos del cuerpo. A pesar de esta compleja formación, una vez que has llegado a casa parece que hay un montón de cosas que se han dejado sin enseñar y es que la formación en diabetes es continua, no se acaba nunca. Los niños y sus padres con una diabetes estable pueden considerarse afortunados. La práctica les dará la seguridad, siguiendo las indicaciones del equipo diabetológico todo irá bien. El endocrino en las revisiones se encargará de hacer los ajustes y cambios necesarios.

LO MÁS COMPLICADO LLEGA CUANDO TE ENSEÑAN A CONTAR RACIONES DE HIDRATOS DE CARBONO

Pero existe otro grupo, el de los no tan afortunados, que manejan subidas y bajadas de glucosa bruscas casi a diario con escasas jornadas de descanso en la estabilidad. A estos pacientes les suelen llegar con más antelación las innovaciones en los tratamientos. La mayoría son portadores de equipos de infusión continua con sensor de glucosa que trata de evitar el riesgo por hipoglucemia o facilita el control de las hiperglucemias.

Este grupo de familias y los propios niños tienen una formación extra que hacer, para tratar de mejorar el control de su diabetes, y los equipos médicos les piden una mayor autogestión entre consulta y consulta. Siempre respaldados por el endocrino han de aprender a modificar las pautas, ratios, basales

y sensibilidad; evaluando las gráficas cada pocos días para gestionar y adaptar las necesidades de cada periodo que varían tan rápidamente. Esto supone un problema, no solo por la complejidad en sí del manejo de todas las variantes, sino porque supone una exigencia y disponibilidad mucho mayor para el cuidado del hijo.

Qué sería de los niños si su familia si no tuvieran posibilidades de formarse para manejar los tratamientos. Para poder hacer frente a una diabetes estable es necesaria una capacidad mínima pero tiene que existir, si el caso es que hay una falta de responsabilidad o estas dos circunstancias se dan paralelamente, el niño puede sufrir una desatención tal que le lleve a estar continuamente en urgencias. ■

MARTA ZARAGOZA
Bloguera de Creciendo
con Diabetes
<http://creciendocondiabetes.blogspot.com.es/>



REDES DE INFORMACIÓN PARA COMPARTIR

Tanto si la diabetes se da en la niñez, la adolescencia o en la edad adulta, cuando hace su aparición, la familia tiene un papel crucial en la adaptación y aceptación de la enfermedad. Y es que, aunque tener diabetes afecte directamente a una persona, de manera indirecta afecta a todo su entorno social.

Si se tiene diabetes, una descompensación de glucosa puede necesitar de ayuda inmediata, por eso se hace necesario que la familia y el entorno más cercano conozcan la enfermedad, los síntomas y cómo ayudar a la persona que la padece en un momento de crisis.

En el caso de los niños, la familia se convierte en algo imprescindible para hacer un buen seguimiento, ya que son los más mayores los encargados de inculcar la responsabilidad, los buenos hábitos de alimentación y la práctica de ejercicio. Por ello, dentro de las familias se deben crear redes de información para compartir el

tratamiento del miembro afectado por la diabetes; qué hacer cuando los parámetros de glucosa están altos o bajos; intercambiar ideas y sentimientos, etc.

Una buena y práctica idea es utilizar un grupo de whatsapp donde compartir, en el caso de niños más mayores o adolescentes, las medidas de glucosa que se vayan haciendo a lo largo del día. De esta forma, los miembros de la familia están alerta si algo se descompensa y tranquilos cuando todo está bajo control. En el caso de los adultos hay otra opción, que tiene como base utilizar una App para registrar los resultados de las mediciones, entre otras cosas. Actualmente hay aplicaciones que permi-

ten compartir datos en tiempo real con otros usuarios o personas, como puede ser un profesional sanitario o un familiar. Incluso se puede generar un documento en pdf con un resumen semanal o mensual. La cuestión es hacer partícipe a la familia y al entorno social del seguimiento y control de la diabetes.

No hay nada más motivante para una persona con una enfermedad crónica que sentirse acompañado y comprendido, y esto solo se puede lograr dando toda la información y formación posible a la familia sobre la enfermedad. ■





Dar un paso adelante comienza por saber dónde uno está

La app móvil OneTouch Reveal® junto con su medidor cambian la forma de ver su glucosa en sangre y le ayudan a hacer un seguimiento de sus resultados, para que pueda seguir con su vida.

TECNOLOGÍA
ColourSure™



Visite www.LifeScan.es



Contacte con la Línea de Atención Personal en el 900 100 228 (llamada gratuita)

Horario de funcionamiento, días laborables de lunes a viernes, de 9:00 a 19:00h



Descargue su aplicación hoy mismo:

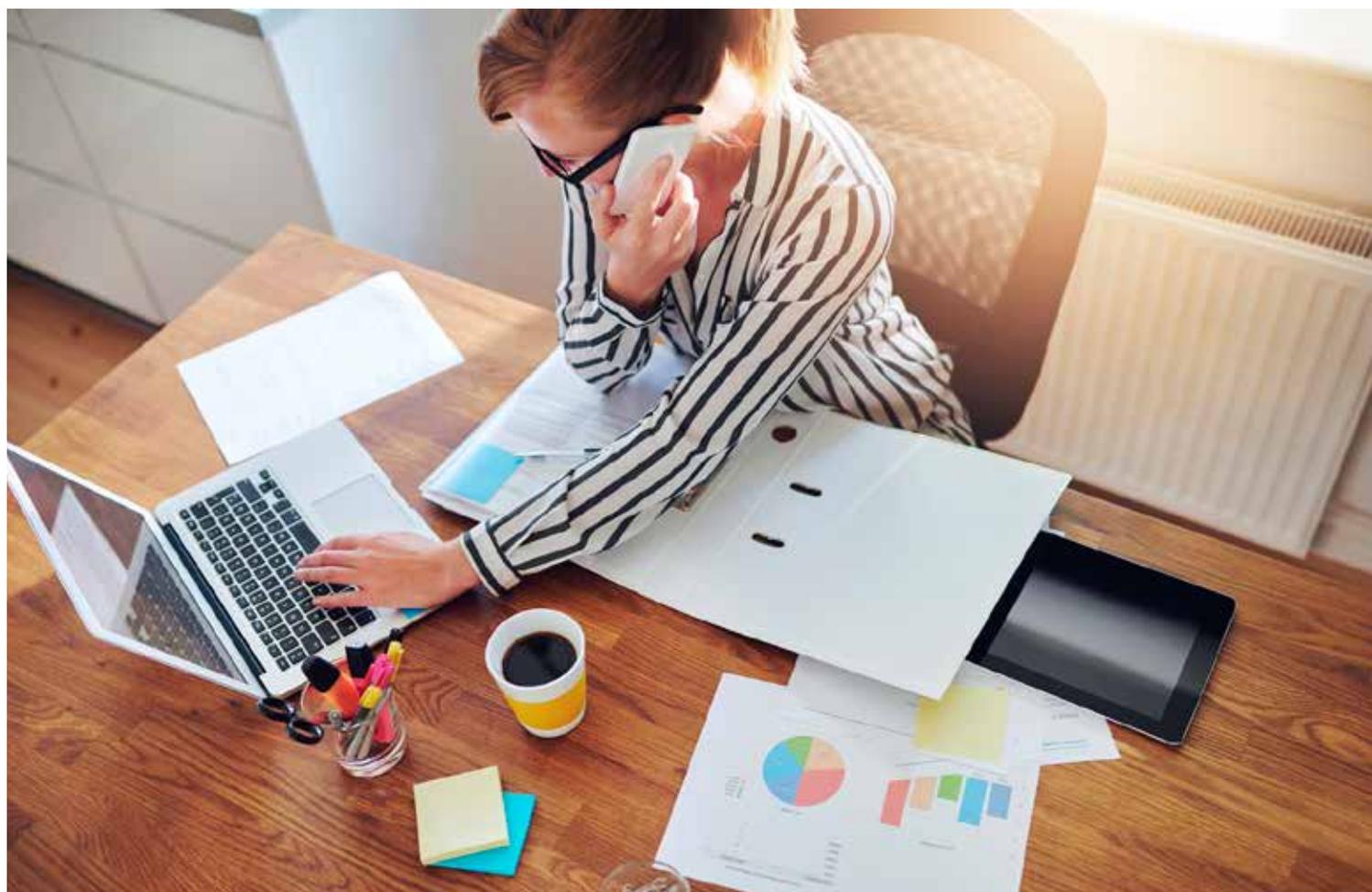


Johnson & Johnson



La App Móvil OneTouch Reveal®, cumple con los requerimientos del nuevo reglamento de protección de datos, Reglamento General de Protección de Datos (RGPD).

iOS es una marca registrada de Apple Inc., registrada en los EEUU y otros países. Apple Store™ es una marca de servicios de Apple Inc. Android™ y Google Play es una marca de Google Inc. Lea atentamente las precauciones y limitaciones en las instrucciones de uso. Para solicitar cualquier aclaración dirijase a su profesional sanitario.
@LifeScan, Johnson&Johnson, S.A. 2017 - CO/DMV/0417/0031 - 17-LFS-36
LifeScan, Johnson&Johnson, S.A., Paseo de las Doce Estrellas, 5-7, Campo de las Naciones, 28042 Madrid



EL APOYO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Las tecnologías se han convertido en un miembro más de la sociedad, desde el uso extensivo de las aplicaciones y móviles, hasta la posibilidad de adherencia al tratamiento. Pero, ¿son realmente útiles desde el punto de vista familiar?

La familia es el principal apoyo que tenemos las personas con diabetes para apoyarnos desde nuestro debut. En estas primeras fases, para todos se crea un escenario diferente que debemos aprender a gestionar con todos los recursos a nuestro alcance. ¿Es la tecnología uno de esos recursos?

En los últimos años han crecido las iniciativas para utilizar las tecnologías en el apoyo a la gestión de la diabetes. Y de forma particular en varios aspectos

fundamentales: uno, relacionado con la adherencia al tratamiento; y otro, las herramientas que facilitan contenidos de apoyo, no solo para conocer mejor la diabetes, sino para facilitar la ayuda a los familiares y cuidadores. Aquí también tendrían cabida las videoconferencias con los profesionales sanitarios, los mejores glucómetros o las bombas de insulina más fiables.

Pero, ¿cuáles son las herramientas que directamente están ayudando a las familias? Estas pueden utilizarse, bien

de forma directa, por ejemplo creando una mejor comunicación con las personas con diabetes o los sanitarios responsables del cuidado de los mismos; bien de forma indirecta, al permitirnos aprender más de los tratamientos y consejos útiles para apoyar a nuestros familiares.

Evaluación científica

Existen numerosos estudios que tratan de evaluar cómo estas tecnologías afectan al soporte familiar, identificando, por ejemplo, las diferentes percepciones que reciben los miembros de la familia y el propio afectado, en el caso de la utilización de un apoyo para el control glucémico. En este sentido, destacan el artículo Family Support, Medication Adherence, and Glycemic Control Among Adults With Type 2 Dia-

betes, de la revista Diabetes Care en la Asociación Americana de Diabetes (American Diabetes Association), que realizó un grupo de acciones diferentes entre familias que tenían control glucémico y apoyo de los profesionales sanitarios, frente a otro grupo en el que solo se informaba al paciente y la autogestión que tenía que realizar, sin involucrar a los miembros de la familia; y el Impact of Type 1 Diabetes Technology on Family Members/Significant Others of People With Diabetes de la revista Journal of Diabetes Science and Technology, que incluyó a las familias en una encuesta de participantes para conocer la percepción sobre los beneficios médicos que aportan las tecnologías y la innovación en los cuidadores y entorno familiar.

En ambos casos, los resultados avalan una mayor confianza, seguridad y satisfacción de los grupos apoyados por herramientas tecnológicas. Todo ello, por supuesto, contrastado con una mejora en los resultados analíticos y en la calidad de vida del sujeto del estudio.

Herramientas en el ámbito psicológico

Existe un conjunto de herramientas que ayudan también en el ámbito psicológico, permitiendo por ejemplo una de relajación en base al entrenamiento de la respiración. Esta técnica se llama Biofeedback y existen en varios dispositivos y aplicaciones que permiten mejorar la sensación de ansiedad que puede surgir en los primeros momentos. Otro de los principales



LAS NNTT PUEDEN APOYAR A LA FAMILIA EN LA GESTIÓN DE LA DIABETES TANTO DIRECTA COMO INDIRECTAMENTE

beneficios de la tecnología en el apoyo familiar pasa por la utilización de recursos lúdicos para la familia. Dado que los escenarios habituales de actividades en familia pueden cambiar, una vez que somos más conscientes, podemos usar la música, las películas, documentales, incluso realidades virtuales como nuevas fuentes de entretenimiento familiar.

Si consideramos que la diabetes es también extensiva al entorno familiar, estaremos aprovechando el cariño, el cuidado y la dedicación de nuestras personas más cercanas y, de paso, las nuevas tecnologías para ganar la batalla a la diabetes. ■



MARIA DEL MAR ELENA
CEO y asesora de Tecnología e Innovación en Alegra Salud
alegradiabetes@alegrasalud.es



EL VALOR TERAPÉUTICO

La elección de la tecnología como herramienta adicional para el cuidado de la diabetes, y especialmente en el caso de los niños, pasa por establecer unas buenas pautas de uso, que sean respetadas por toda la familia. En muchos casos, la tecnología resulta además motivadora para que los más pequeños se encuentren acompañados en el colegio o cuando se encuentren alejados de sus padres. Sin embargo y dadas las tendencias a crear adicción de muchas de las aplicaciones y del propio

teléfono móvil, es importante darle el valor terapéutico para no convertirlo en un juguete.

También las personas mayores a nuestro cargo pueden verse más seguras con el uso de estas herramientas. Servicios de apoyo basados, por ejemplo, en una plataforma el registrar de los datos de glucemia, dieta y ejercicio habitual, pueden aportar una información de gran valía para los profesionales sanitarios en las revisiones realizadas.

TU OPINIÓN CUENTA



Itziar Jiménez Minaya

(Tema: "Discriminación laboral por diabetes")

¡Indignante! ¡Claro que pueden desempeñar ese tipo de puestos! Esto (la diabetes) es algo que no eliges...No es justo quitar sueños...



PADIDIME - @Padidime_

Solamente se pueden tener palabras de agradecimiento para @FEDE_diabetes, @andonilor y para el resto de asociaciones que hacen posible que la calidad de vida de personas con #diabetes sea de 10. #ConDiabetesSePuede



Aprendiz de Diabetes - @AprendizDT1

En el Día Mundial de la #diabetes queremos pedir que exista un protocolo de actuación para niñ@s con #diabeESP en las escuelas de todas las comunidades. ¡Los maestros necesitan formación para atender a nustr@s hij@s!



BREVES EN LA WEB



EL SISTEMA MCG DEXCOM 6G LLEGA A ESPAÑA

El nuevo dispositivo de medición continua de glucosa (MCG) Dexcom 6G ya está disponible en España, a través de la web de Novalab Ibérica. Se trata de un novedoso sistema que mejora las prestaciones de las versiones anteriores y, según John Lister, director general de Dexcom en Europa, Oriente Medio y África, "representa el futuro del tratamiento de la diabetes. No solo elimina la necesidad de las punciones, sino que también mantiene el rendimiento, la conectividad y la precisión que la comunidad de la diabetes espera de Dexcom". Este dispositivo MCG destaca también por su amplia vida útil, de hasta 10 días (un 43% más que la generación anterior Dexcom G5) y un sistema mejorado de alarmas y alertas personalizables. Además, se acompaña de una aplicación móvil que permite enviar la información recogida por el sensor a otras personas, facilitando el seguimiento de los niveles de glucosa en sangre por parte del entorno del usuario, algo especialmente importante para los familiares de niños y jóvenes con diabetes. Para más información, haz clic [aquí](#).

MEDICIÓN MEDIANTE UNA ESPECTROSCOPIA

Un grupo de investigadores del Instituto de Tecnología de Massachussets (MIT) ha desarrollado una nueva técnica para medir los niveles de glucosa en sangre de las personas con diabetes, a través de una espectroscopia Raman, que elimina la necesidad de realizar una punción en la piel para obtener una muestra de sangre. El dispositivo desarrollado mide la glucemia a partir del análisis de la composición química de la piel, a través de un cable de fibra óptica que detecta los componentes de la dermis y lee los niveles de azúcar en sangre a partir de los cambios en las longitudes de onda que se asocian con la glucosa. Por el momento, las pruebas que se han realizado han tenido resultados muy positivos, logrando una gran precisión en las mediciones, en comparación con las pruebas capilares; y se van a poner en marcha nuevos estudios para continuar examinando y perfeccionando la eficacia del sistema. Para más información, haz clic [aquí](#).





CAROLINA ZÁRATE



EL PAPEL DE LOS QUE NOS ACOMPAÑAN

Tení 24 años cuando me dieron la noticia: tendría que vivir el resto de mi vida con diabetes tipo 1. Estaba a punto de graduarme en la Universidad, y aun así me sentía como una niña que necesitaba ser protegida de aquella pesadilla.

La diabetes se puede diagnosticar en niños, adolescentes y adultos jóvenes o mayores, y en todas las edades necesitamos del apoyo de nuestro entorno más cercano al momento del diagnóstico y en el posterior manejo de la condición. No hubiera tenido la misma fortaleza sin mi familia que me acompañó y lo sigue haciendo desde el primer día. Era la primera vez que nos topábamos con la diabetes, no tenía antecedentes familiares, así que nos cogió a todos por sorpresa.

Al principio pensé que era un error, y esa era la ilusión de todos. Después de comprender que esto no tenía marcha atrás, tomé las riendas y empecé a aprender sobre diabetes. Mi familia tuvo un rol fundamental, principalmente al no presionarme, ni hacerme sentir diferente. Las personas a nuestro alrededor pueden sentir más miedo que nosotros y cuestionarse si podremos superar los retos que nos esperan. Con el tiempo les demostramos que con la disposición y el aprendizaje esa pesadilla se convierte en una oportunidad de convertir muchos sueños en realidad.

El cambio más importante en familia fue en la forma de alimentarnos. Aunque la diabetes tipo 1 no tiene que ver con los hábitos alimenticios, en el tratamiento sí es una parte fundamental. Todos nos involucramos y fuimos aprendiendo, por ejemplo, ninguno sabía leer las etiquetas de los alimentos ni tampoco nos fijábamos en la cantidad de azúcar; en general, no comprendíamos mucho de nutrición. A día de hoy, elegimos alimentos más



MI FAMILIA TUVO UN ROL FUNDAMENTAL, PRINCIPALMENTE AL NO PRESIONARME, NI HACERME SENTIR DIFERENTE

saludables y tenemos en cuenta las porciones, a pesar de que ellos no tienen diabetes.

Mi familia está siempre atenta a mis requerimientos, pero no pretendo ser el centro de atención. Soy consciente de que mi diabetes es mi responsabilidad y sólo depende de mí hacer el trabajo lo mejor posible. Además, ellos también han tenido que pasar por situaciones complejas y yo también he estado ahí para apoyarlos. Yo tengo diabetes pero, sin duda, nos cambió la vida a todos. ■

En este número especial de EN3D, entrevistamos a Andoni Lorenzo Garmedia, presidente de la Federación Española de Diabetes (FEDE) desde 2014, quien nos explica la importancia del Día Mundial de la Diabetes (DMD) y de cuál es la labor de las entidades que representan los intereses de las personas con diabetes de nuestro país.

ANDONI LORENZO GARMEDIA

Presidente de la Federación Española de Diabetes (FEDE)



‘Nuestra labor es una carrera de fondo’

EL DMD, Y CON DIFERENCIA, CONSEGUIMOS QUE SE NOS ESCUCHE MUCHO MÁS; PERO SEGUIMOS TRABAJANDO EL RESTO DEL AÑO, NUESTRA LABOR, EN FEDE, ES UNA CARRERA DE FONDO

¿Por qué es importante contar con una efeméride como el Día Mundial de la Diabetes (DMD)?

El DMD, que se celebra a nivel mundial cada 14 de noviembre, es fundamental para las personas con diabetes. Y lo es porque es la única fecha en la que más potencia y fuerza podemos hacer para que los poderes públicos escuchen nuestras reclamaciones. En la Federación Española de Diabetes (FEDE) trabajamos los 364 días restantes del año, y mucho, pero es este día cuando el foco está sobre nosotros, y debemos aprovecharlo al máximo. El DMD, y con diferencia, conseguimos que se nos escuche mucho más; pero seguimos trabajando el resto del año, nuestra labor, en FEDE, es una carrera de fondo.

El lema de este año del DMD es ‘Diabetes y familia’. ¿Qué papel juega el entorno del paciente?

Muy importante, porque si los pacientes tienen apoyo en su entorno más directo, como es la familia, es más fácil cuidar la alimentación o hacer ejercicio. Y esto es algo que puede ayudar a las personas con diabetes a mejorar el control de su diabetes, pero también a aquellas personas que quieren prevenir la patología, porque la familia juega un importante papel en la adopción de los hábitos de vida saludables.

Se habla mucho del paciente informado o ‘empoderado’, ¿cómo es la educación en España?

Desde hace muchos años, estamos pidiendo que el Sistema Nacional de Sa-

lud se transforme hacia un modelo de cronicidad, puesto que las personas con diabetes conviven con la patología las 24 horas del día, no tienen días festivos, y por eso es muy importante que se les dedique tiempo. Ahora solo se les dedican entre 5 y 7 minutos, un tiempo insuficiente para explicarles cómo gestionar su día a día en cuestiones como la alimentación, la medicación o el ejercicio. Y más teniendo en cuenta que cada caso es diferente.

¿Qué solución proponen?

Que se incorporen a la Atención Primaria profesionales de la Enfermería especializados en diabetes y que tengan tiempo para dedicárselo al paciente. Y aquí entra en juego el papel de FEDE, impulsando que el paciente deje de ser espectador y se convierta en actor: intentamos transmitirle toda la información que muchas veces no recibe en consulta, pero sin entrar en el ámbito sanitario, al que se dedican grandes profesionales como médicos y enfermeros. En resumen, queremos que los pacientes se hagan responsables de su propia enfermedad y que comprendan qué alimentos son más o menos adecuados, cuándo deben o no comer o cuándo hacer ejercicio, cuestiones que deben adecuarse a cada persona.

Los gestores sanitarios repiten con frecuencia que el paciente está en el centro del sistema de salud. ¿Es cierto?

Siendo optimistas, empieza a reconocerse, aunque todavía estamos un

poco lejos. Pero lo que queremos es que las asociaciones de pacientes podamos participar en los lugares donde se toman las decisiones que afectan a nuestra salud, con la única finalidad de dar nuestra opinión y que se nos escuche, porque somos pacientes y no tenemos la formación académica de los médicos o los enfermeros.

Otro tema preocupante es la discriminación laboral de los pacientes con diabetes. ¿Cuál es la situación ahora?

Recientemente acudimos al Congreso de los Diputados, en concreto a la Comisión de Sanidad, para explicar que no podemos acceder al empleo público, a pesar de tener todos los avales médicos y científicos que justifican que la diabetes no puede ser motivo de discriminación. Esto suce-

de debido a los Cuadros Médicos de Exclusión, una normativa de hace 30 años, que ahora mismo se encuentra totalmente desfasada y que debería ser revisada. En este sentido, estamos realizando una ronda de contactos con representantes políticos, para darles a conocer esta problemática y solicitar su actuación.

Sin duda, la actividad de FEDE es intensa todo el año, pero a pesar de ello, la diabetes sigue siendo poco conocida.

Es una gran desconocida entre la población general, sí. Por eso es importante que las entidades que representamos a las personas con diabetes seamos buenos interlocutores con las administraciones en todas aquellas cuestiones que afectan en el día a día a nuestro colectivo. ■





Calorías

Total raciones de hidratos de carbono:

5,5 raciones x 40 calorías = 220 calorías.

Total raciones de alimento proteico:

8,3 raciones x 40 calorías = 332 calorías.

Total raciones de grasas:

6,8 raciones x 90 calorías = 612 calorías.

Total calorías: 1164 calorías

Dividir en 4 partes iguales una para cada comensal. Así cada comensal tendrá:

- 1,38 raciones de hidratos de carbono x 40 calorías = 55,2 calorías
- 2,07 raciones de alimento proteico x 40 calorías = 82,8 calorías
- 1,7 raciones de grasas x 90 calorías = 153 calorías

Calorías por comensal: 291 calorías

Ingredientes

- 4 paletillas de conejo de unos 100 gramos cada una.
- 200 gramos de cebolleta.
- 300 gramos de pimiento rojo.
- 300 gramos de pimiento verde.
- 300 gramos de champiñón fresco.
- 30 ml de aceite de oliva.
- 200 ml de vino tinto.
- 300 ml de caldo de pollo.
- 30 gramos de chocolate con leche "Valor" sin azúcares añadidos.
- Sal fina.
- Pimienta negra molida.
- Orégano.

PALETILLAS DE CONEJO CON SALSA DE VINO TINTO Y CHOCOLATE

Racionamiento del plato

- 4 paletillas de conejo de unos 100 gramos cada una: 8 raciones de alimento proteico, 2,8 raciones de grasas.
- 200 gramos de cebolleta: 1 ración de hidratos de carbono.
- 300 gramos de pimiento rojo: 1 ración de hidratos de carbono.
- 300 gramos de pimiento verde: 1 ración de hidratos de carbono.
- 300 gramos de champiñón fresco: 1 ración de hidratos de carbono.
- 30 gramos de aceite de oliva: 3 raciones de grasas.
- 30 gramos de chocolate con leche "Valor" sin azúcares añadidos: 0,3 raciones de alimento proteico, 1,5 raciones de hidratos de carbono, 1 ración de grasas.

Elaboración

1. En una cazuela, poner 10 ml de aceite de oliva y dorar las paletillas de conejo, que previamente hay que salpimentar.
2. Una vez doradas, incorporar el vino tinto y dejar reducir durante unos minutos. Seguidamente, agregar el caldo de pollo y dejar hervir durante unos 40 minutos, hasta que el conejo este bien cocido.
3. Apartar la cazuela del fuego y retirar las paletillas de conejo para ligar la salsa con los 30 gramos de chocolate. A continuación, reservar.
4. En una sartén con los 20 ml restantes de aceite de oliva, saltear la cebolleta, los pimientos y los champiñones, salpimentar y añadir una pizca de orégano.
5. Dejar que se cocine a fuego lento durante unos 15 minutos hasta que las verduritas estén cocinadas.
6. Servir y listo para comer.

Creemos en la reducción de azúcar, no del sabor.

Desde Coca-Cola en España queremos contribuir a que las personas reduzcan su consumo de azúcares.

Por eso en los últimos 16 años hemos bajado en un 38% el azúcar promedio de nuestra oferta de bebidas.

Coca-Cola Iberia

¿TE PERDISTE ALGÚN NÚMERO?



SIGUENOS EN LAS REDES SOCIALES Y MANTENTE INFORMADO

