

The logo for 'en3d' is a stylized, colorful speech bubble shape with a gradient from pink to purple to blue. Inside the bubble, the text 'en3d' is written in a bold, white, sans-serif font.

en3d

REVISTA DIGITAL DE DIFUSIÓN GRATUITA

MAYO DE 2019 | 86



DIABETES

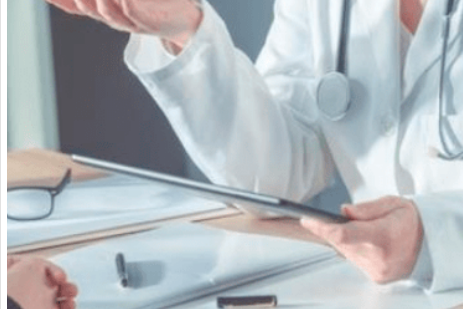
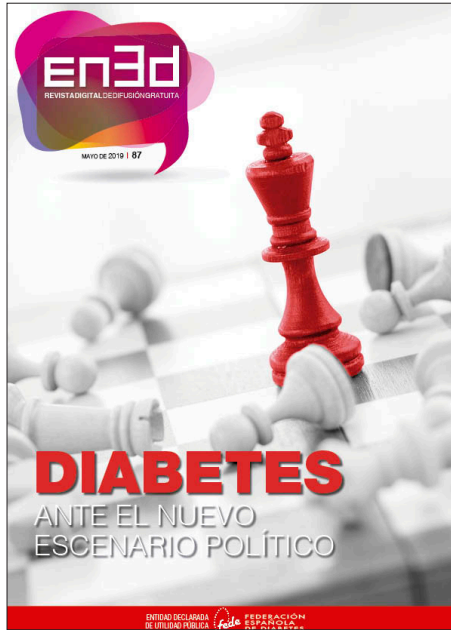
ANTE EL NUEVO ESCENARIO POLÍTICO

ENTIDAD DECLARADA
DE UTILIDAD PÚBLICA



FEDERACIÓN
ESPAÑOLA
DE DIABETES

SUMARIO



Sumario

03

EDITORIAL

El esfuerzo merece la pena

04

EN PORTADA

Necesidades aún sin respuesta

06

ENCUESTA MES / RESULTADOS

Ante la nueva legislatura /
Diversidad de experiencias

08

KURERE

La información es la clave

09

EL EXPERTO

La salud no entiende de ideologías

10

DULCIPEQUES

Enfermería escolar,
un tema controvertido

12

REPORTAJE

Información y formación
sobre edulcorantes

14

OPINIÓN - BREVES

Proyecto educativo sobre vida
saludable / Cambios vasculares

15

TOP BLOGGERS

Carolina Zárate

16

CON NOMBRE PROPIO

Florentino Pérez Raya,
Presidente del Consejo General
de Enfermería

18

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

De postre: ¡Bizcoflán!

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.



- del presidente -



EL ESFUERZO MERECE LA PENA

Como supongo que todos sabéis, la Federación Española de Diabetes (FEDE) es el órgano de representación legal en España de las personas con diabetes y, en sus Estatutos, está recogida la defensa de la calidad de vida de las personas con diabetes y de sus familiares.

Este trabajo, en la mayoría de los casos, se lleva a cabo ante las autoridades a nivel nacional, por lo tanto, ante los responsables del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Ahora bien, en muchas ocasiones, y a petición de nuestros socios, las federaciones autonómicas, también la labor de defensa de los derechos de los cerca de 6.000.000 de personas con diabetes, por parte de FEDE, se lleva a cabo a nivel autonómico. Y precisamente quería recordar la importancia que tienen las Consejerías de Sanidad de las CC AA en este sentido, pues al estar transferidas las competencias de Sanidad en nuestro país, las autoridades regionales son las que deciden sobre una gran inmensa cantidad de materias sociosanitarias que nos afectan.

Precisamente por esto, el papel que tienen nuestras federaciones a la hora de trabajar, colaborar y solicitar a la administración pública mejoras en la atención del paciente con diabetes, es crucial.

En estos momentos, nos encontramos inmersos en un nuevo proceso electoral, y tras la cita del sábado 26 de mayo comenzará una nueva etapa política, en la que será muy importante que los representantes públicos que, a partir de ese momento estén al frente de las decisiones que nos afecten, conozcan, de primera mano, cuáles son nuestras necesidades y la realidad que vivimos en nuestro día a día.

Pero la labor de nuestras federaciones es fundamental por muchos más motivos, pues aunque ahora es clave por el momento electoral, su labor diaria es lo que importa verdaderamente, ya que a través de ella es como consiguen mantener una relación cercana y fluida con los representantes públicos, y bajo un espíritu constructivo y colaborador, como siempre se ha caracterizado el trabajo de FEDE. Y es que, sólo así, colaborando de una forma activa y fluida se darán las mejores condiciones para que la Sanidad que disfrutemos siempre sea de calidad.

Por lo tanto, el resultado de este trabajo es más calidad de vida y mejores prestaciones para las personas con diabetes; aunque no lo olvidemos nunca, siempre tras muchas reuniones, petición, informes y viajes. Aun así, el gran esfuerzo merece la pena. ■



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 MANSÉN,
PATRICIA SANTOS, CAROLINA ZÁRATE
Y CATH MANSÉN.**

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



NECESIDADES AÚN SIN RESPUESTA

¿Qué ámbitos que afectan a las personas con diabetes están aún sin respuesta? ¿Qué medidas deberían adoptarse para poder acabar con estos vacíos? ¿Qué cambiaría a medio y largo plazo de ponerse en marcha estas propuestas? Estas son varias de las cuestiones que, últimamente, acaparan los debates del ámbito sanitario en nuestro país, y que son clave en la nueva fase política que se iniciará tras el próximo 26 de mayo.

Si bien es cierto que en Sanidad en España seguimos teniendo una serie de problemas estructurales que vienen arrastrándose desde muchos años atrás, la gran diferencia es que, ahora, y al menos en determinados círculos, comienza a hablarse abiertamente de ellos, y no sólo por parte de los representantes de los pacientes, sino también por el resto de los agentes sanitarios.

Por lo que se refiere a las personas con diabetes, un colectivo que en España es



el más elevado, en cuanto a número de pacientes crónicos al afectar a cerca de 6.000.000 de ciudadanos, contamos con dos grandes frentes abiertos en los que tenemos que trabajar: las necesidades no cubiertas, por un lado, para las personas con diabetes diagnosticada, y por otro, en las que aún están sin detectar. En cuanto a la diabetes diagnosticada, en donde hay que incidir es en **incrementar la educación y la formación terapéutica** recibida por los pacientes y los familiares. No es de extrañar que esta herramienta es y haya sido, desde siempre, una de las principales preocupaciones de la Federación Española de Diabetes (FEDE), por ser una de las gran-

des lagunas y asignaturas pendientes de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS). En este sentido, y a pesar de todos los esfuerzos hechos por parte de los diferentes agentes implicados, los últimos datos disponibles, a día de hoy, ponen de manifiesto que **tan sólo el 50% de personas con diabetes tipo 2 declara haber recibido alguna formación sobre su patología**, reduciéndose esta cifra a un 21% escaso, en lo referente a sus familiares. Esto está en línea con los datos de la baja adherencia al tratamiento de las personas con diabetes, que se sitúa en un 44%.

Igual de preocupantes

Pero no sólo entre las personas con diabetes diagnosticadas existen lagunas; también hay necesidades no cubiertas, igual o más preocupantes, en lo que se refiere a la diabetes que aún está sin detectar. Por ello, no cabe la menor duda de que se debe hacer un potente esfuerzo, por parte de todos los agentes (administración sanitaria, profesionales sanitarios y asociaciones de pacientes, fundamentalmente) para **aumentar todas las acciones y medidas orientadas a incrementar la detección precoz de la diabetes tipo 2**. Y es que, de los cerca de 6.000.000 de personas con diabetes que hay en España, más de 2 millones aún lo desconocen.

Lo más preocupante de todo esto es que, en muchas ocasiones, pasan años antes de que se detecte la enfermedad, lo cual hace que se hayan desarrollado ya complicaciones, como las cardiovasculares, lo que deriva inevitablemente en una reducción de la cantidad y la calidad de vida de los pacientes.

En ambos casos, tanto en la diabetes diagnosticada como en la que aún está sin detectar, aparte del coste en cuanto a calidad de vida, otro dato a tener muy en cuenta son los costes económicos para las arcas del Estado: más de 23.000 millones de euros al año, teniendo en cuenta tanto los costes indirectos (tratamientos, hospitalizaciones, etc.), como los indirectos (bajas laborales, jubilaciones anticipadas, etc.). Ahora bien, si se tomaran las medidas oportunas, esto podría reducirse muy sensiblemente, a medio y largo plazo.

Medidas para conseguirlo

Ahora bien, ¿cómo conseguirlo? Esta es la gran pregunta y la respuesta no

es ni sencilla ni única, sino multifactorial y con la necesidad de la implicación de todos los agentes sanitarios de nuestro SNS. Por lo que se refiere a la diabetes diagnosticada, para empezar, debe reforzarse el papel de Atención Primaria (AP). Y es que, en la atención y control de los pacientes con diabetes, este nivel asistencial juega un papel fundamental, puesto el 90% de este colectivo se atiende en sus consultas; y 8 de cada 10 consultas de AP son relativas a dolencia crónicas como es la dia-

**HAY QUE INCIDIR
EN INCREMENTAR
LA EDUCACIÓN QUE
RECIBEN LOS PACIENTES
Y LOS FAMILIARES**

betes o problemas derivados de esta. Sin embargo, los pacientes cuentan con unos escasos 8 minutos en cada visita, tiempo, lógicamente, muy insuficiente para una persona que requiere un seguimiento de su patología y una formación continuada.

Esta realidad se debe a que, desde hace tiempo, contamos con una AP saturada, que necesita un plan de mejora para que pueda dar un servicio de calidad al paciente. En este sentido, desde la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) se solicitan más recursos presupuestarios y más recursos humanos, entre otros temas, a lo que, desde FEDE, nos sumamos. Además, en AP también es fundamental que se facilite y se promocióne el ámbito formativo de sus profesionales, para que incrementen sus recursos competenciales a la hora del abordaje de patologías crónicas como la diabetes. ■





ANTE LA NUEVA LEGISLATURA

El mes de mayo, mes electoral del año 2019 por excelencia, dará paso a un periodo de negociaciones políticas, en el que la administración sanitaria debería tener un papel prioritario. Las posibles medidas para mejorar los servicios de nuestro Sistema Nacional

de Salud y atender las necesidades de la población con patologías crónicas, como los millones de personas con diabetes, formarán parte de numerosos debates en los distintos niveles de las administraciones públicas. Desde la Federación Española de Diabetes (FEDE) se trabajará intensamente para que las

reclamaciones del colectivo de diabetes sean abordadas, pero también queremos conocer vuestras expectativas, invitándoos a contestar a la siguiente pregunta: **¿Crees que el nuevo escenario político, tras las elecciones, podría favorecer una mejora en el abordaje de la diabetes?** ■



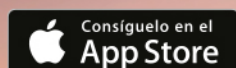
DIVERSIDAD DE EXPERIENCIAS



En la última edición de la revista EN3D abordamos la importancia del entorno laboral para la salud y, en concreto, para el control de la diabetes. Dado el gran número de horas que pasamos en nuestro puesto de trabajo cada día, este debe hacer posible un desarrollo profesional que no interfiera, por ejemplo, con rutinas tan necesarias para las personas con diabetes como el control de sus niveles de glucosa en sangre o un horario regular de comidas y descansos. Por eso, en la Encuesta del Mes se preguntó a los lectores si se habían encontrado alguna vez con problemas, en su entorno laboral, por tener diabetes. Las respuestas recibidas han sido muy diversas entre los participantes: un 33,3% afirmó haberse encontrado con problemas en varias ocasiones; un 29,2% dijo haber experimentado dificultades, pero solo puntualmente; otro 29,2% respondió negativamente, al no haber vivido nunca este tipo de problemas; y el restante 8,3% contestó que no han tenido problemas en su entorno laboral, sino facilidades. ■

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.

LA INFORMACIÓN ES LA CLAVE

La actividad política es la responsable de resolver los problemas de la sociedad. La información que proporcionan los encargados de realizar esta actividad debe de ser la máxima posible. Todo esto redundará en que se puedan identificar las necesidades y, junto con los recursos disponibles, poder aportar soluciones.



En el abordaje de enfermedades crónicas, con una alta prevalencia en la población, la actividad política y las medidas que las administraciones toman tienen mucha importancia. En cuanto a la diabetes se refiere, cada paciente requiere de un cuidado específico, único y diferente. Su tratamiento se debe ceñir a estos parámetros y, por eso, la relación con su entorno y, muy especialmente, con el sistema de atención sanitaria, tiene mucha importancia.

Al ser una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes y estar catalogada como enfermedad crónica de alta prevalencia, los servicios de prevención,

Atención Primaria, diagnóstico y tratamiento son trascendentales; y la igualdad en el acceso a ellos, dentro de nuestro sistema sanitario, amparado por nuestro marco legal, es un derecho de notable magnitud.

Responsabilidad política

Los responsables de llevarlos a la práctica deben tenerlo en cuenta y dotar al sistema de los recursos necesarios para cubrir las necesidades inherentes derivadas de cada caso y paliar, en la medida de lo posible, las ineficiencias y los factores que las provocan. **La información es clave para identificar esas necesidades.**

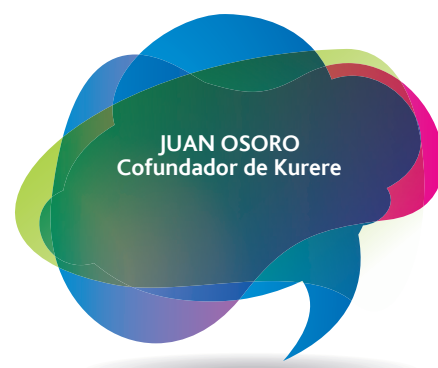
Un aspecto a ponderar es la prevención, integrada en el sistema educativo como

aspecto fundamental en la salud y el bienestar de la persona; y también la integración de la enfermedad como algo intrínseco de la persona y su relación con el entorno. Aquí se incluyen, por ejemplo, las dificultades de acceso al empleo público de las personas con diabetes.

Las características propias de la diabetes y su alta prevalencia hacen que en los servicios de Atención Primaria la información y la formación tengan una alta repercusión. No obstante, sigue habiendo un porcentaje importante de la población que tiene restricciones en el acceso a la educación diabetológica y los productos necesarios para su tratamiento, seguimiento y control específico. En la distribución de estos, además, **se siguen produciendo desigualdades debido a nuestro mapa geopolítico.** La unificación de criterios es esencial para evitar esta diversidad.

Todos juntos

Otro aspecto fundamental es mejorar la relación médico – paciente: hacerla más eficiente, lo cual pasa por impulsar nuevos modelos que faciliten el control y el seguimiento, aprovechando los recursos tecnológicos disponibles y haciendo que el paciente sea el protagonista. También se deben seguir mejorando y fomentando grupos de trabajo donde el paciente, junto con las diferentes organizaciones, universidades, asociaciones o fundaciones implicadas en el ámbito de la diabetes, juegue un destacado papel y donde se propongan soluciones, se impulse la investigación y se identifiquen las necesidades de los colectivos afectados, dándolas a conocer a través de herramientas como, por ejemplo, la Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud (SNS). ■



LA SALUD NO ENTIENDE DE IDEOLOGÍAS

La diabetes no entiende de derechas ni de izquierdas, no entiende de política. Por eso, lejos de ser sometida a debate político, incluso social, lo que debe ser es gestionada. Y bien gestionada, con la implicación de todos los actores que influyen en la salud de cada uno de nosotros.



La diabetes debe ser gestionada desde la responsabilidad, la que empieza desde uno mismo, comprometiéndose con su propia salud y bienestar, con sus tratamientos, con sus profesionales sanitarios de referencia y con todas y cada una de las pautas y recomendaciones que le dan en cada visita al centro de salud. Debe ser gestionada también desde el entorno familiar y social, apoyando física y/o emocionalmente al paciente cuando lo requiere. Motivando, supervisando el cumplimiento de los tratamientos, pero también dejando espacio cuando el paciente lo precise.

El médico es esa persona sobre la que, habitualmente, recae el mayor peso de responsabilidad sobre la salud de las personas. Sin embargo, este profesional sanitario, en muchas ocasiones no es capaz de gestionar, al completo y por sí mismo, a un paciente crónico, como puede ser una persona con diabetes. **El médico no puede estar presente en la vida diaria de una persona con diabetes**, midiendo su glucosa, supervisando qué, cuánto y cómo come. Puede recomendarle hacer ejercicio, pero no puede

estar vigilando si ha salido a caminar o ha ido al gimnasio. Y, por eso, también es necesaria la intervención de otros profesionales. El personal de Enfermería, por ejemplo, tan necesario en el seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas, puede llegar a convertirse en el mayor cómplice del paciente, formando juntos el equipo perfecto para lograr la mejor gestión de la diabetes posible.

Más y mejor

Sin embargo, hay un actor principal que debe comprometerse todavía más de lo que lo hace ahora: la clase política. Y da igual de qué clase se trate, venga de derechas, de centro o de izquierda, **los políticos deben trabajar más y mejor por los pacientes crónicos**. Deben ser conscientes de la importancia de la prevención, pero sobre todo de la formación. Estar correctamente informado y formado es el primer paso para que se haga una buena gestión de la salud desde todos los ángulos. Una buena formación sobre la enfermedad al propio paciente le generará seguridad, que a su vez se traducirá en un menor número de visitas a su médico, descongestionando así el sistema

sanitario y evitando el efecto dominó de complicaciones e ingresos que acaba en un mayor gasto público.

Pero no solo es necesario facilitar la educación diabetológica del propio paciente, sino también de sus familiares, representantes de las instituciones políticas, y, por supuesto, es imprescindible y urgente formar bien a los educadores/as y profesores en los centros educativos. Que sepan detectar y actuar ante una descompensación de glucosa.

Por último, me gustaría mencionar el potencial de conectar digitalmente y, de una vez por todas, a los pacientes crónicos con

ENFERMERÍA PUEDE LLEGAR A CONVERTIRSE EN EL MAYOR CÓMPLICE DEL PACIENTE

sus profesionales sanitarios. Es necesario, entre otras muchas cosas, tener una aplicación digital en el sistema sanitario público donde el paciente vaya registrando datos a diario y a la que tenga acceso el médico o enfermero. De esta forma, cuando tenga su visita al médico, éste podrá obtener gráficas con su historial de datos, que le permitirán saber sus niveles de glucosa, su dieta, su ejercicio y todo lo relacionado con su enfermedad, y podrá personalizar mucho más su atención sanitaria.

Tenemos una lista interminable de puntos a mejorar e implantar desde las instituciones políticas respecto a los pacientes crónicos, esperemos que en esta legislatura no se queden la mayoría en meras propuestas, sino que sean llevadas a cabo. ■



CARMEN MURCIA
Consultora de Marketing
y Comunicación Digital en
entornos sanitarios



ENFERMERÍA ESCOLAR, UN TEMA CONTROVERTIDO

Aunque el tema de la necesidad de tener enfermeros en los colegios está permanentemente presente, cobra mayor intensidad en tiempos de elecciones. Todos los padres estamos a favor del enfermero escolar, pero ¿es realmente necesario?

Recientemente participé en un extraordinario evento, con grandes ponentes, organizado por el Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña (CHUAC). En el programa del día estaba prevista una mesa redonda titulada “El niño con diabetes en el colegio”, justo después del café, tras la inauguración oficial del evento a la que acudió el consejero de Sanidad de Galicia. Algo debió de ocurrir durante el descanso, pues a la vuelta los ánimos estaban crispados y la mesa redonda se centró única y exclusivamente en la necesidad de que hubiera un enfermero en los centros escolares. Enseguida, se extendió un rumor que afirmaba que la administración no estaba dispuesta a poner en marcha la figura del enfermero escolar; unos decían que era un problema económico, y otros que el problema era de competencias con la Consejería de Educación.

Con gran profesionalidad, algunos miembros de la mesa demostraron los **beneficios de la presencia de un enfermero escolar en el centro**, entre los que yo destacaría la integración entre compañeros, el respeto, el apoyo, la valoración de la importancia que la enfermedad merece y la integración por parte de los profesores.

Dificultades del día a día

Las experiencias son muy diversas cuando un niño debuta en diabetes o llega a un colegio ya teniendo diabetes. La presencia de un enfermero en el centro ofrecería mayor tranquilidad a padres y profesores. Este sanitario podría formarse en las necesidades particulares del alumno: pautas de raciones e insulina, funcionamiento de los sensores, manejo de la bomba, etc.; desde mi punto de vista, esta es la parte fácil, siendo la función logística más compleja. Pongamos algunos ejemplos: es la hora del aperitivo y en diferentes cursos hay alumnos con diabetes y otras enfermedades que necesitan supervisión, el enfermero no se puede dividir y se decide que todos estos niños vayan al despacho de Enfermería para ser supervisados. ¿Es esto integración? ¿Sería necesario? Otro ejemplo: una clase con un alumno con diabetes va al teatro 2 horas o de excursión dos días. ¿El enfermero se va con él? ¿Se queda con los demás niños que necesitan supervisión? ¿O dejan al niño en el centro para ser supervisado,

porque los profesores no saben atenderlo al no haberse querido formar o no les han enseñado?

La figura del enfermero escolar eficaz y bien formado beneficiaría a todos los niños del centro, haría más fácil la vida de los niños con enfermedades crónicas y apoyaría a los profesores en sus cuidados, pero no **sustituiría la labor del profesor que tiene en su aula a un niño con diabetes**. Por ello, considero que tener la Enfermería en el centro es un extra de lujo, muy valorado, que todas las familias agradeceríamos, pero no me parece imprescindible. Y no me lo parece, porque, sobre todo si son pequeños, necesitan una supervisión constante. No se trata de que el profesor esté atendiéndole todo el tiempo. Lo importante es que, durante el desarrollo normal de la clase, el profesor que lo conoce, si observa algún cambio en el estado anímico o físico, pueda reaccionar ante la situación. Un control de glucosa, la ingesta de algún hidrato en caso de hipoglucemia o la administración de insulina en caso de hiperglucemia es lo que habitualmente es necesario hacer, y se debe poder hacer dentro del aula, para inculcar al niño que cuide de su diabetes de forma natural y que sus compañeros y profesores lo vean de esta misma manera.

Pautas claras

A medida que crecen, la intervención del profesor disminuye, y con ofrecerle apoyo se resuelven la mayoría de las situaciones. Un contacto directo con los padres facilita y da seguridad al niño y al profesor. En caso de presentarse una hipoglucemia grave, al tratarse de una emergencia como la que pueda sufrir cualquier otro



LA FIGURA DEL ENFERMERO ESCOLAR EFICAZ Y BIEN FORMADO BENEFICIARÍA A TODOS LOS NIÑOS DEL CENTRO

niño, se puede suspender momentáneamente la clase y actuar según el protocolo. **Eso es para mí lo importante: que existan unas pautas claras y un protocolo de actuación** para poder resolver la situación con la mayor tranquilidad posible. Sé que no es fácil, pero si se quiere se puede. ¿Y todo esto es labor del profesor? Por ley, no.

Cuando planteé mi opinión ante la mesa redonda, fui fuertemente criticada. Uno de los miembros recriminó mi posición hasta el punto de decirme que los padres

no deberíamos hablar de la diabetes con los profesores de nuestros hijos. Aun en el supuesto de que hubiera Enfermería en el centro de mi hija, me gustaría poder hablar personalmente de la diabetes con su profesor. ¿Quién, si no, le puede explicar mejor cómo es ella y su diabetes? Estaría bueno que nosotros, los padres, solo pudiéramos compartir las necesidades médicas de la niña con un enfermero para que este lo transmita al profesorado.

Mi sentimiento cuando me dieron esa respuesta fue el de que nos dicen que los padres de los niños con diabetes estamos poco preparados y somos unos histéricos, alarmistas y que asustamos a los profesores. Es posible que, en algunos casos, los padres no estén preparados para informar de las necesidades de su hijo, pero entonces tampoco estarán preparados para cuidar de él en el hogar. En otros casos, los padres ven como una liberación las horas de colegio y descargan sobre el centro la responsabilidad de su hijo, sin apoyo alguno. Pero afortunadamente, la mayoría de los padres nos involucramos al máximo en el bienestar de los niños, buscando la fórmula personal que más beneficie al niño, al centro y a la familia. ■

VACIO LEGAL

Existe un vacío legal sobre este tema, que sería conveniente legislar para que los profesores puedan atender a sus alumnos con diabetes apoyados por la familia y un enfermero escolar o por el distrito escolar especializado para asistir al centro y la familia. Hasta que esto no ocurra, vemos algunas incongruencias, tales como las siguientes:

1.- Los padres tienen la obligación de escolarizar a sus hijos, pero la administración no recoge la obligación de cuidar de

la salud de los enfermos crónicos mientras que están escolarizados.

2.- Los profesores deben velar por el bienestar de los niños que tienen a su cargo, pero tienen prohibido administrar medicamentos.

3.- Los niños con diabetes están en el limbo de la buena voluntad, de padres que apoyan y forman a profesores, y de profesores dispuestos a aprender porque anteponen el bienestar y la integración del niño al agazaparse en el vacío legal.





INFORMACIÓN Y FORMACIÓN SOBRE EDULCORANTES

Los edulcorantes son ampliamente utilizados entre las personas con diabetes, como alternativa al azúcar, pero aún existen algunas dudas en relación a su uso y seguridad, que la Federación Española de Diabetes (FEDE) se ha propuesto resolver con el apoyo de expertos y la Asociación Internacional de Edulcorantes.

El pasado mes de abril, la Federación Española de Diabetes (FEDE) puso en marcha, en colaboración con la Asociación Internacional de Edulcorantes (ISA, según sus siglas en inglés), una encuesta para descubrir el nivel de conocimiento de las personas con diabetes sobre los edulcorantes bajos en calorías, más conocidos como “edulcorantes”, y poder elaborar materiales formativos para ampliar la información existente al respecto.

En esta encuesta participaron 437 personas, una mayoría con diabetes, entre las cuales **un 51,3% coincidió en que no hay suficiente información sobre los edulcorantes** y es complicado loca-

lizarla, y otro 43,5% contestó que solo hay información de forma puntual. El estudio ha permitido también conocer, no solo esta falta de información sobre el uso de los edulcorantes, sino también cómo los emplean las personas con diabetes en su día a día y qué cuestiones son las que generan más dudas.

Los edulcorantes están presentes en el día a día de muchas personas, ya que el 53,8% de los encuestados dijo emplearlos siempre que puede, el 32,3% algunas veces y solo el restante 14% afirmó no consumirlos. Esto se debe a sus múltiples beneficios para el control de la diabetes, al permitir reducir o sustituir el consumo de azúcar, razón por la cual los emplean el 52,1% de los

encuestados; no afectan a los niveles de glucosa en sangre, lo que motiva su uso para el 39,9%; y, además, son una alternativa segura al azúcar, la principal ventaja para el 25% de los participantes en el estudio.

Seguros y evaluados

Asimismo, en las últimas décadas, se ha desarrollado e implementado en la elaboración de alimentos y bebidas una amplia variedad de edulcorantes, cuya seguridad es regularmente evaluada por las autoridades reguladoras, como la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA, según sus siglas en inglés), lo que hace que sean **de los componentes alimentarios sometidos a un mayor nivel de vigilancia y control.**

En la actualidad, tal y como señalan los resultados de la encuesta puesta en marcha por FEDE e ISA, los más conocidos son la sacarina, el aspartamo, el ciclamato, la sucralosa y los glicósidos de esteviol, por este orden; y se consumen con mayor frecuencia en bebidas sin azúcar o light y dulces sin azúcar

(caramelos, chicles, etc.). No obstante, también es habitual que sean empleados los edulcorantes de mesa, para endulzar bebidas calientes y frías, y en postres y lácteos.

Además, a pesar de que su uso está ampliamente extendido entre las personas con diabetes y la población general, una gran mayoría de los encuestados (92,7%) se mostraron **interesados en saber más sobre los edulcorantes** y, concreto, sobre los siguientes temas:

- Su impacto en el nivel de glucosa (72,6%).
- Su seguridad y control (58,5%).
- Cómo usarlos y cocinar con ellos (55,6%).
- Las ventajas de uso en general (49,1%).
- Cómo identificarlos en el etiquetado de los alimentos (44,4%).
- Investigaciones científicas al respecto (40,5%).

Materiales online

Para dar respuesta a estas inquietudes, FEDE e ISA han empezado a trabajar en la elaboración de materiales formativos e informativos. En primer lugar, se ha creado una infografía, que se puede descargar desde aquí, en la que se desmontan los principales falsos mitos existentes en torno al uso de los edulcorantes en la diabetes, explicando que los edulcorantes no producen un aumento de la glucosa en sangre,



UNO DE LOS ELEMENTOS QUE MOTIVA SU USO ES QUE NO PRODUCEN UN AUMENTO DE LA GLUCOSA EN SANGRE

la sensibilidad a la insulina y su secreción; y que su seguridad ha sido confirmada a través de distintos procesos de evaluación.

Más recientemente, **Luis Zamora, dietista-nutricionista, ha impartido, de la mano de FEDE e ISA, un webinar práctico**, para dar respuesta a las cuestiones sobre las ventajas del uso de los edulcorantes, cómo se pueden identificar en el etiquetado de los alimentos

y cómo se deben emplear en la cocina. Este curso online está disponible en el canal de Youtube de FEDE y se acompaña de una segunda infografía, que recoge sus principales conclusiones. En los próximos meses, estas iniciativas tendrán continuidad con nuevos webinars e infografías en los que se abordarán las evidencias científicas en torno al uso de edulcorantes y otras cuestiones de actualidad e interés para las personas con diabetes. ■



FUENTES DIVERSAS DE INFORMACIÓN

Hoy en día, la gran cantidad de información presente en Internet hace que muchas personas con diabetes recurran a páginas webs y blogs para resolver sus dudas sobre edulcorantes. La encuesta llevada a cabo por FEDE e ISA ha permitido saber que el 56,6% de los encuestados optan por esa opción, siendo los buscadores en red como Google y Yahoo su principal fuente de informa-

ción. Para el resto de encuestados, las preferencias se dividen de la siguiente forma:

- El 18,3% habla con su profesional médico.
- El 16,9% busca información en redes sociales.
- El 12,8% atiende a los medios de comunicación.
- El 11,4% a las asociaciones de pacientes.
- El 10,1% a las autoridades de seguridad alimentaria.

- El restante 18,1% dice no informarse nunca sobre temas relacionados con los edulcorantes.

Sea cual sea el origen de la información, desde FEDE se recuerda la necesidad de comprobar la fiabilidad de las fuentes, consultando ante posibles dudas con los profesionales sanitarios y miembros de las asociaciones de personas con diabetes.

TU OPINIÓN CUENTA



El 77,5% de los españoles hace deporte

Kike Torres Méndez

Estaba en 12'9 de HbA1c y ahora estoy en 8. ¡Y solo saliendo a andar y correr un poco todos los días! La verdad que es una maravilla. Llevaba sin practicar deporte de forma continuada desde el instituto, desde primeros de año estoy haciéndolo cada día y me ha bajado la hemoglobina 4 puntos.



La modificación del 'ADN basura' podría ser la clave

Carmen Martínez Nieto

En el cuerpo humano todo vale, lo único que hay que saber cómo desmontarlo y volverlo a montar. Si somos capaces de aprender y evolucionar, nuestro cuerpo (con un pelín de ayuda) también podrá. Por una vida saludable, ¡ánimo a todos esos profesionales que se pasan el día pensando cómo hacemos una vida mejor! Un abrazo.



Sistemas de monitorización de la glucosa en sangre

TrabajandoEnPositivo - @TrabEnPositivo

Jorge e Irune de @FEDE_Diabetes participaron en nuestro Seminario de Formación sobre Gestión de la Calidad en ONG #CalidadTeP #FormaciónTeP. ¡Gracias por el aprendizaje conjunto y el trabajo comunitario.



BREVES EN LA WEB

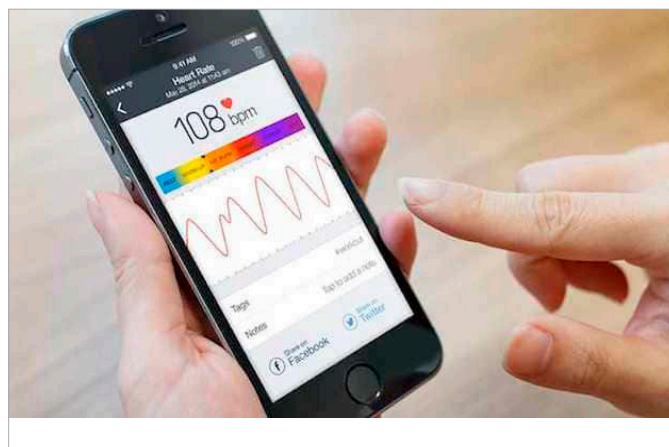


Proyecto educativo sobre vida saludable

Carakuato es un proyecto educativo que contribuye a que los más jóvenes de la familia aprendan sobre hábitos de vida saludables de forma lúdica. Cuenta con un videojuego, dirigido al público infantil, sobre la importancia de las frutas y verduras, que está disponible online o a través de una aplicación móvil, gratuita tanto para dispositivos Android como iPhone/iPad. Además, el equipo de Carakuato ha empezado a desarrollar un segundo videojuego, en esta ocasión destinado a alumnos de primaria, y que abordará conceptos algo más avanzados sobre alimentación saludable, como la pirámide de la alimentación o las propiedades de los alimentos, con información específica sobre el control de los niveles de glucosa en sangre, para el aprendizaje de los jóvenes con diabetes. El proyecto cuenta con el apoyo de la Federación de Asociaciones de Diabetes de Canarias (FAdiCAN) y la Federación Española de Diabetes (FEDE). Para más información, haz clic [aquí](#).

Cambios vasculares

Investigadores de la Universidad de California (Estados Unidos) han planteado un sistema que podría servir para detectar la diabetes, de forma no invasiva, utilizando la cámara y el sensor de pulsaciones de un teléfono móvil. Estas dos herramientas, que incluyen prácticamente todos los smartphones actuales, permiten detectar ciertos cambios vasculares en el flujo sanguíneo, que se producen en las personas con diabetes. Para ello, el sistema desarrollado recoge las variaciones en el volumen de sangre cuando se sitúa la luz de la linterna del teléfono sobre la yema de un dedo y emplea, para su análisis, un algoritmo de aprendizaje profundo. Además del amplio valor predictivo de este sistema, que ya ha sido probado con una muestra de más de 54.000 personas, sus desarrolladores han señalado el potencial que tiene para detectar la diabetes de forma sencilla y, sobre todo, económica, pues solo requiere el uso de un teléfono móvil. Para más información, haz clic [aquí](#).





CAROLINA ZÁRATE



POLÍTICA DE LA DIABETES

Cada vez que un nuevo dispositivo para la diabetes entra al mercado la pregunta más común es: ¿lo cubre el sistema público de sanidad? El tratamiento para la diabetes no sólo ha avanzado, sino que ha cambiado la percepción sobre esta condición de salud, desde que llegaron las nuevas tecnologías, y las personas con diabetes nos involucramos cada vez más en el control. Ahora los pacientes no sólo seguimos indicaciones de nuestro equipo médico, sino que tomamos nuestras propias decisiones basándonos en la información que nos suministran dispositivos, como los sistemas de monitorización continua de glucosa, y la infaltable educación diabetológica, una fusión que mejora el manejo de nuestra enfermedad. En algunos países de Latinoamérica y Europa ya se cuenta con la cobertura, por parte de las administraciones sanitarias, de algunas tecnologías y, en otros casos, las personas con diabetes que pueden asumir el gasto de sus propios bolsillos. ¿Y el resto de las personas con diabetes que no pueden acceder a las nuevas tecnologías ni por un medio ni por el otro? Esto genera una gran inequidad, por eso se habla de salud universal para todos y se insta a los gobiernos a implementar acciones, ya que estos avances no son lujos sino necesidades.

¿Cómo funciona en Colombia?

En mi país, Colombia, hay financiación pública para el tratamiento de los diferentes tipos de diabetes, a través de tecnologías como la bomba de insulina con su respectivo sistema de monitorización continua de glucosa. Cabe indicar que la salud no es gratuita ni pública en mi país y las leyes abarcan todo el territorio nacional. Para acceder a la asistencia sanitaria, se debe pagar un porcentaje mensual según los ingresos económicos, salvo que no se cuente con estos recursos y esta cantidad sea subsidiada por el Estado, accediendo a servicios que suelen ser más deficientes. Todo ciudadano debe estar afiliado obligatoriamente a uno o al otro sistema, según sea su caso personal. Cada año sube su aporte según el aumento del salario mínimo y hay un listado de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos, que generalmente están cubiertos y otros no. Por lo tanto, para acceder a ciertos sistemas que no están cubiertos, como el flash, se debe elaborar y entregar una solicitud que puede ser aprobada o no.

Barreras de acceso

Pero la cobertura no es para todos, porque siguen existiendo barreras de acceso que varían en cada país. En algunos, por ejemplo, se prioriza el acceso de los menores de edad (los adultos también tenemos diabetes tipo 1) a los dispositivos de monitorización; en otros casos se hace según el tipo de diabetes (cuando por fortuna los distinguen); o sólo para pacientes con hemoglobinas altas (otros lo llaman "diabetes incontrolables"), con hipoglucemias recurrentes o con pérdidas de conocimiento, entre otros aspectos que dificultan el control de la diabetes. Además, las empresas prestadoras de salud incumplen a menudo, lo que genera una ola de quejas y reclamaciones por parte de usuarios y asociaciones de personas con diabetes que se dedican a la defensa de los pacientes, ya que entes oficiales como el Ministerio de Salud o Superintendencia de Salud, otro de los organismos del sistema sanitario en Colombia, se quedan cortos al establecer las sanciones pertinentes.

Toda persona con diabetes que lo requiera debería tener derecho a un tratamiento personalizado sólo por el hecho de tener la enfermedad. Los sistemas de salud deberían enfocarse en educar a profesionales de la salud, entes oficiales y pacientes sobre las nuevas tecnologías, y así mejorar la formación diabetológica de estos actores del ámbito de la salud, ofreciendo herramientas e información que permita un mejor control de la diabetes y un gasto sanitario más eficiente, lo que a corto, medio y largo plazo beneficiará a todo el entorno sanitario y la comunidad, en general.

La diabetes sigue teniendo resultados alarmantes, pero los tomadores de decisiones siguen sin enfocarse en las personas con diabetes, sin escuchar nuestras opiniones y exigencias, sin conocer de qué se trata esta enfermedad que asusta pero que pocos comprenden; sin facilitar el que todos los profesionales de la salud se pongan de nuestro lado y nos incluyan en sus conversaciones; sin permitir que la industria farmacéutica pueda acercarse a los pacientes y conozcamos de forma transparente sus medicamentos y dispositivos. ■

Los profesionales del ámbito de la Enfermería juegan una labor fundamental en el abordaje de la diabetes y, por lo tanto, también en la elaboración de nuevas medidas en materia de política sanitaria. Le preguntamos por este y otros temas a su representante, Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

FLORENTINO PÉREZ RAYA

Presidente del
Consejo General de Enfermería



‘La diabetes es un ejemplo paradigmático de enfermedad crónica’

LA EDUCACIÓN Y EL APOYO A LAS PERSONAS CON DIABETES Y SUS FAMILIAS ES FUNDAMENTAL PARA PREVENIR COMPLICACIONES

A nivel general, ¿cómo se valora desde el Consejo General de Enfermería el nuevo escenario político que se va a crear tras las elecciones generales?

Lo valoramos positivamente, es fundamental también lo que ocurra en las elecciones autonómicas al estar la Sanidad transferida. Esperamos seguir trabajando en el desarrollo de la profesión, prescripción enfermera, mejora de ratios de profesionales, el desarrollo e implantación de las especialidades de enfermería, etc. Nuestro talante es dialogar y negociar a nivel político, para dar respuesta a las necesidades de los pacientes y de la profesión enfermera.

¿Qué iniciativas debería impulsar, de ahora en adelante, la administración

sanitaria para la mejora del abordaje de la diabetes desde Enfermería?

Deberían hacer una apuesta por el desarrollo de la figura enfermera educadora en diabetes en todos los centros sanitarios, que sea la referente del paciente, con una formación y un desarrollo competencial acorde a las necesidades de este tipo de pacientes. Está demostrado que las organizaciones sanitarias que cuentan con estas figuras generan calidad en la atención, cubren las necesidades reales de las personas con diabetes, y se consigue un mejor manejo de la enfermedad, disminuyendo las complicaciones asociadas y proporcionando mayor seguridad asistencial. Todo ello a la larga disminuye costes y, por tanto, genera eficiencia.



¿Por qué es tan importante el papel de la Enfermera Educadora en Diabetes?

La diabetes mellitus es un ejemplo paradigmático de enfermedad crónica que afecta a todas las edades y condiciones sociales. Por su complejidad, requiere atención sanitaria continuada con estrategias multifactoriales de reducción del riesgo que van más allá del control glucémico. La educación y el apoyo a las personas con diabetes y sus familias es fundamental para prevenir complicaciones agudas y para reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo. Y, en este sentido, la enfermera en el ámbito de la educación terapéutica en diabetes desempeña un papel primordial, dándole sentido a esa educación, como elemento catalizador del tratamiento, y como herramienta que permite empoderar a estas personas, facilitándoles los conocimientos y destrezas necesarias en su día a día. La enfermera educadora en diabetes motiva y promueve en las personas con diabetes sentimientos de seguridad que favorecen un mayor cumplimiento terapéutico y una mayor responsabilidad de estas hacia el autocuidado, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

La Organización Colegial de Enfermería ha aprobado recientemente una ampliación de las competencias de las enfermeras para el abordaje

CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

de la diabetes, ¿cómo beneficiará este cambio a los pacientes con esta patología?

La resolución aprobada recientemente por el Consejo General de Enfermería, en su asamblea de presidentes, ordena la actuación de los enfermeros en el ámbito de la educación terapéutica en diabetes. En dicha resolución se recoge que la enfermera experta en los Cuidados y Educación Terapéutica de las Personas con Diabetes, Familiares y/o Cuidadores desarrolla su actividad en todos los niveles asistenciales: atención primaria, atención hospitalaria, sociosanitaria y gestora, así como en el ejercicio libre de su profesión. Y por ello, se constituye como un profesional clave para la mejora de la calidad asistencial, focalizada en las políticas de seguridad del paciente, entendiendo éstas como el camino hacia una asistencia sanitaria exenta de todo daño. Por lo tanto, normalizar la práctica enfermera en este ámbito contribuye a mejorar la calidad de los cuidados proporcionados en todos los niveles de atención, así como a garantizar la seguridad de los pacientes.

¿Cómo podrían contribuir las nuevas tecnologías (aplicaciones móviles, telemedicina, etc.) en el apoyo a las personas con diabetes desde Enfermería?

La llegada de la tecnología y sus aplicaciones en el campo de la salud es un hecho incuestionable que impulsa a profesionales y pacientes a tener una nueva visión del control y manejo de las enfermedades crónicas, como es el caso de la diabetes. La tecnología se convierte por tanto en un reto para los profesionales, al mismo tiempo que puede ser una solución a la hora de afrontar el manejo de la diabetes.

¿Qué papel tienen las redes sociales en el ámbito de trabajo del Consejo General de Enfermería?

El Consejo General mantiene una presencia activa en redes sociales a la hora de informar de todas sus actividades y gracias a ellas mantiene un contacto directo con miles de enfermeras que se dirigen a él por este medio para temas de carácter profesional. ■





Ingredientes

- 8 huevos.
- 800 mililitros de leche tibia.
- 120 gramos de aceite de girasol.
- 40 gramos de edulcorante.
- 210 gramos de harina.
- La ralladura de un limón.
- 1 vaina de vainilla.

Racionamiento

- 8 huevos =
4 raciones de alimento proteico.
- 800 mililitros de leche tibia =
4 raciones de hidratos de carbono.
- 120 gramos de aceite de girasol = 12
raciones de grasas.
- 210 gramos de harina =
14 raciones de hidratos de carbono.

- Total hidratos de carbono = 18 raciones.
- Total alimento proteico = 4 raciones.
- Total grasas = 12 raciones.

Cada porción nos aporta:

- 1,5 raciones de hidratos de carbono.
- 1 ración de grasas.
- 0,3 raciones de alimento proteico.

DE POSTRE: ¡BIZCOFLÁN!

Elaboración

1. Precalentar el horno a 180°C.
2. Separar las claras de las yemas y reservarlas.
3. En un bol, mezclar las yemas con el edulcorante, la ralladura de limón y las semillas de la vaina de vainilla. Tras esto, batir enérgicamente con unas varillas hasta obtener una mezcla cremosa.
4. Seguidamente, incorporar el aceite y seguir mezclando; y a continuación, volcar la leche que tendremos tibia, y después la harina tamizada, añadiéndola poco a poco, en dos o tres veces.
5. Tras esto, añadir las claras de huevo montadas a punto de nieve, incorporándolas poco a poco también y con movimientos envolventes, para que se bajen lo menos posible.
6. Seguidamente, verter la mezcla en un molde grande, cubierto con papel vegetal, e introducir en el horno precalentado.
7. Pasados 10 minutos, bajar la temperatura a 160°C y dejar hornear durante 50 minutos. Tras ese tiempo, comprobar si está cocido, introduciendo una aguja o una varilla, y si ésta sale limpia, el bizcoflán estará cocido.
8. Dejar templar en el horno y terminar de enfriar fuera del horno o en la nevera para que sea más fácil cortarlo en porciones.
9. Y finalmente, cortarlo en 12 porciones iguales y emplatar, espolvoreándolo con edulcorante granulado, unas frambuesas y unas hojitas de menta.

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

