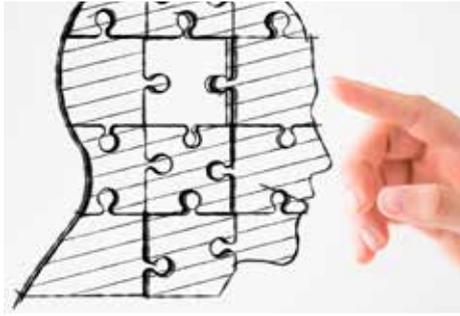




# SUMARIO



## Sumario

03

### EDITORIAL

¿Una petición caprichosa?

04

### EN PORTADA

Puntos de mejora

06

### ENCUESTA MES / RESULTADOS

Plan de alimentación saludable  
El potencial de coaching

08

### KURERE

Apoyo ante los retos

09

### EL EXPERTO

Más allá de la glucemia

10

### REPORTAJE

Hiperglucemia posprandial en la diabetes

12

### DULCIPEQUES

Señales antes del diagnóstico

14

### CONSEJOS PRÁCTICOS

Maslow y las tecnologías

16

### OPINIÓN - BREVES

Alianza en sistemas de monitorización /

SUGAR.IQ, la apuesta de IBM

17

### TOP BLOGGERS

Adrián Díaz, Don Sacarino

18

### CON NOMBRE PROPIO

Daria Roca, enfermera experta en Educación terapéutica en diabetes. Unidad de Diabetes. Servicio de endocrinología y nutrición. Hospital Clinic de Barcelona

20

### ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Falafel de garbanzos y zanahoria con mahonesa de guisante y hierbabuena

**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.



# ¿UNA PETICIÓN CAPRICHOSA?

Cuando a un paciente cualquiera le preguntamos sobre cuáles son sus principales preocupaciones, las respuestas que nos dan son prácticamente las mismas: hipoglucemias, complicaciones, control adecuado para estar en el rango glucémico, educación diabetológica y manejar su diabetes las 24 horas del día.

Empezando por el tema de las hipoglucemias, los pacientes se preocupan y se ocupan, pero es cierto que se debe ayudar mucho más. Y me refiero a facilitarles el acceso a aquella tecnología que ya está desarrollada pero que, a pesar de todos los esfuerzos que hacemos desde la Federación Española de Diabetes (FEDE), la administración pública no termina de concretar su aprobación definitiva, ralentizando una toma de decisiones que deja a mucha población sin estos avances que redundarían en beneficio de su calidad de vida.

Esto nos obliga a realizar, a lo largo del día, muchos controles capilares, y esto evidentemente desmotiva a los pacientes, con el consiguiente resultado de un mal control y falta de adherencia al tratamiento. Las personas con diabetes tienen que ser los protagonistas de su patología; sólo así conseguiremos evitar las complicaciones o, por lo menos, retrasar su aparición en el tiempo.

Otro de los grandes temores es la falta de formación, y lo es porque los pacientes aun requiriendo de una sólida y buena educación sobre su diabetes, la inmensa mayoría no la tiene. Esto debe cambiar para conseguir que seamos autónomos en la toma de decisiones, siempre con el apoyo y el asesoramiento de nuestro equipo médico. Y esto no es una petición caprichosa, simplemente es una demanda básica para que cualquier persona con diabetes pueda contar con más calidad de vida y desarrollar una vida plena, con salud y bienestar.

De hecho, el resultado de un mal control o de tomar malas decisiones en la diabetes, además de las posibles complicaciones, tiene antes un aspecto que se nos olvida, pero que es más crítico si cabe: el impacto emocional, que provoca un desánimo y abandono del correcto tratamiento, seguido de episodios de ansiedad o depresión que hacen que las decisiones que se toman, a lo largo del día, no sean las más correctas.

En definitiva: necesitamos de la tecnología acompañada de una buena educación diabetológica, porque el tratamiento de cualquier persona con diabetes debe seguirse las 24 horas del día, los 365 días del año. ■



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



# PUNTOS DE MEJORA

**Las hipoglucemias y las complicaciones crónicas. Estos son dos de los principales aspectos que más preocupan a las personas con diabetes tipo 1 en España, y así se ha puesto de manifiesto en el informe “Necesidades no cubiertas de las personas con diabetes tipo 1 en España”, recientemente hecho público.**

La importancia de conocer qué es lo que más inquieta a las personas con diabetes tipo 1 es clave para poder dar respuestas óptimas que contribuyan a mejorar su calidad de vida a corto, medio y largo plazo. Precisamente por este objetivo es por lo que Sanofi, con el apoyo de la Federación Española de Diabetes (FEDE), puso en



marcha este estudio, que contribuye a arrojar luz en los aspectos en los que hay que incidir y seguir trabajando, para y con los pacientes.

De entrada, en los resultados del estudio, que se ha basado en la realización de 364 encuestas, destaca que **para un 76% de los pacientes con diabetes tipo 1, las hipoglucemias y las complicaciones crónicas son sus principales preocupaciones**. Concretamente, un 44% de los encuestados ha manifestado que las complicaciones crónicas, como quedarse ciego,

sufrir una posible amputación o tener que hacer diálisis, es la principal preocupación; seguidas, con un 32%, de las hipoglucemias, otro aspecto destacable ya que dificulta el control de la diabetes, llegando a poner en riesgo su salud, y suponiendo el factor limitante más importante del tratamiento.

### Impacto emocional

Pero no sólo los aspectos físicos son los que más temor despiertan; temas como el impacto emocional también han salido a la luz. Así por ejemplo, el no tener los niveles de glucosa bien controlados, preocupa a casi un 80% de los entrevistados.

En la encuesta también se reflejan las posibles complicaciones derivadas de un mal control de la patología, como las de carácter cardiovascular, que preocupan en mayor medida a las personas de edad avanzada y con un mayor tiempo de evolución de la diabetes. En relación a esto, Andoni Lorenzo, presidente de FEDE, ha destacado que, *"al realizar este estudio, no solo se ha querido llevar a cabo un diagnóstico de la situación, sino también identificar posibles puntos de mejora para desarrollar iniciativas para*

*perfeccionar la asistencia sanitaria que reciben los pacientes"*. En este sentido, una de las áreas de trabajo clave es la mejora de la educación terapéutica, tanto para las personas con diabetes como para sus familiares. Sólo así es como pueden mejorar su control y conocer mejor su diabetes.

Precisamente es por esto por lo que, desde FEDE, a la vista de estos resultados, se destaca la necesidad de **adaptar e individualizar los programas de educación terapéutica**. Asimismo, se recuerda la importancia de la coordinación de los profesionales sanitarios y la incorporación de nuevos perfiles, que pueden atender las necesidades emocionales de los pacientes, como el del enfermero educador y el psicólogo. ■



## LA INNOVACIÓN AYUDA

**E**l informe "Necesidades no cubiertas de las personas con diabetes tipo 1 en España" destaca también que, a día de hoy, existe una poca implantación de los nuevos sistemas de medición continua de glucosa. En este sentido, sólo un 30% de los encuestados asegura estar utilizando alguno de los sistemas de medición continua de glucosa que hay en el mercado; mientras que el resto sigue haciendo uso de la glucemia capilar. Para la Federación Española de Diabetes (FEDE) se trata de un porcentaje escaso, ya que las nuevas tecnologías mejorarían la calidad de vida a nivel general, al lograr un control más preciso de la diabetes y, por tanto, una reducción en el número de complicaciones asociadas a

la diabetes. Por su parte, la Sociedad Española de Diabetes (SED) y la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (SEEP) también reconocen que, *"aunque la tecnología no cura, sin duda mejora la vida de las personas con diabetes"*. Así pues, una inversión tecnológica por parte de la administración pública podría aumentar el conocimiento por parte del paciente de su perfil y variabilidad glucémica y el tiempo en rango en objetivo. Además, este conocimiento permitiría tomar decisiones que mejorarían la gestión de su diabetes y evitaría posibles complicaciones para el paciente, que, a su vez, redundaría en una disminución en los costes para el sistema sanitario, sobre todo por la reducción del número de complicaciones graves.



## PLAN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

**E**l informe “Necesidades no cubiertas de las personas con diabetes tipo 1 en España” ha puesto de manifiesto aquellas cuestiones que más preocupan a las personas con esta patología, tales como las hipoglucemias, las complicaciones derivadas de un mal control

y el impacto emocional que supone no alcanzar los objetivos terapéuticos esperados. También resalta que, aunque el 78,29% de las personas con diabetes logra un cumplimiento alto de su plan de medicación y el 75,27% también lo hace con respecto a su plan de controles; solo el 58,25% cumple con el plan de alimen-

tación saludable pautado por su equipo sanitario. Por eso, en esta Encuesta del Mes, desde la Federación Española de Diabetes (FEDE) queremos lanzaros la siguiente pregunta: **¿Cuáles son las principales dificultades a las que te enfrentas a la hora de cumplir con tu plan de alimentación?** ■



## EL POTENCIAL DEL COACHING



**E**l pasado mes de enero, la revista EN3D estuvo centrada en la importancia del bienestar para el control de la diabetes y el potencial de las herramientas del coaching para superar los retos a los que se enfrentan las personas con diabetes en su día a día. Precisamente por este motivo, a través de la Encuesta del Mes se preguntó a los lectores si consideraban que el coaching podría ayudar a mejorar la gestión de la diabetes. La curiosidad y el interés ha primado entre las respuestas recogidas desde entonces, pues un 33,3% ha contestado que sí considera que el coaching podría ayudar en este sentido y estaría interesado en probarlo; y otro 40% ha afirmado que probablemente pueda resultar útil, pero que hasta el momento no conocía su aplicación a la diabetes. Tan solo el restante 26,7% de los participantes ha respondido que no está interesado en la técnica del coaching. ■

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](http://contourone.es) o llama a nuestro teléfono de atención al cliente 900 100 117

Cumple con la normativa sobre productos sanitarios.

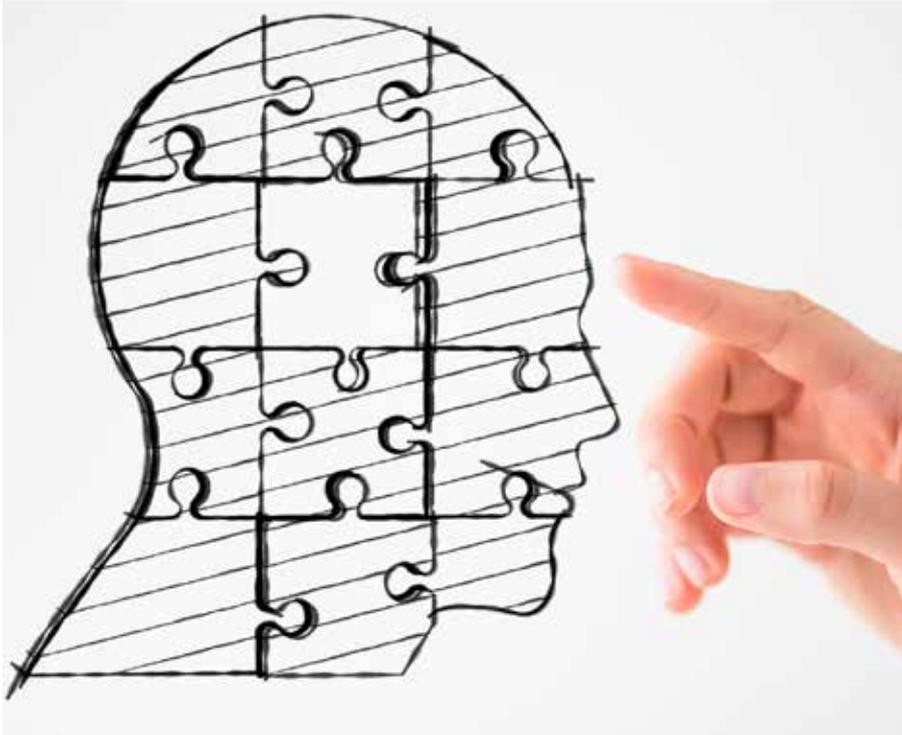
Ascensia, el logotipo de Ascensia Diabetes Care y CONTOUR son marcas registradas de Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Apple y el logotipo de Apple son marcas comerciales de Apple Inc., registradas en EE. UU. y otros países. App Store es una marca de servicio de Apple Inc.

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.



dre de una niña con diabetes tipo 1, con su proyecto "[Aprendiz de diabetes](#)".

Una vez que se abandona la edad infantil y se entra en la **adolescencia**, la relación con el entorno, más allá del ámbito familiar, se amplía a actividades que influyen de manera clara en el desarrollo integral de la persona, y que tienen que ver con las amistades, las aficiones o la formación. Precisamente es en estos momentos en los que compartir aficiones y hábitos saludables es más importante, ya que, en esta etapa, el riesgo de descompensación provocado por trastornos en las conductas alimentarias o falta de controles es más elevado y puede tener una gran trascendencia. También **las mujeres en edad fértil** con DM1 forman parte de los segmentos de la población en los que es aún más evidente la relevancia del control y el autocuidado, sobre todo cuando exista una planificación de embarazo.

### El factor psicológico

Como otras enfermedades crónicas, la DM1 puede provocar trastornos psicológicos, como la depresión o la ansiedad, a veces motivados por el estrés que puede generar el manejo de la patología, su relación con el entorno o la convivencia con otras patologías. Tenerlo en cuenta como profilaxis puede ayudar en según qué casos. Por último, cabe mencionar que, ante la posibilidad de que se den estas situaciones, es necesario que los centros hospitalarios cuenten con un protocolo de actuación especial, que incluya una formación específica para los pacientes.

En Kurere, nos sentimos sensibilizados con las personas con DM1 y pretendemos que, a través de [nuestro portal](#), compartan su testimonio, para que sean más visibles y se conozca su enfermedad, con el objetivo de acercarla a la sociedad y ayudar a que se acepte y se integre con normalidad en la convivencia entre iguales. ■



# APOYO ANTE LOS RETOS

**Las personas con diabetes experimentan diferentes necesidades, en función de factores como la edad o el tipo de diabetes, por lo que es importante que estas sean identificadas y que, a la hora de abordarlas, cuenten con el apoyo de su entorno y de los profesionales sanitarios.**

La necesidad primordial en las personas con Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) es la administración de insulina, debido a que su páncreas no puede producir esta hormona encargada de regular los niveles de glucosa en sangre. En cambio, si hablamos de necesidades a nivel general, la cosa cambia y, en cierta medida se amplían, pudiendo identificarse algunas universales, no solo para las personas con diabetes tipo 1, sino para todos los pacientes que padecen enfermedades crónicas.

Si nos centramos en la DM1, teniendo en cuenta que esta suele aparecer en la infancia o en la adolescencia, el entorno que rodea a la persona aparece como un factor fundamental en el tratamiento y el manejo de la patología. **El apoyo familiar, basado en un entendimiento del proceso y una formación adecuada que proporcione una visión global, es muy importante.**

Esto es así, sobre todo, en edades tempranas, en las cuales la persona no es del todo capaz de entender la trascendencia de la enfermedad, ni de sus actos.

### Perspectiva lúdica

**Durante la infancia**, es interesante la propuesta que ofrecen los diferentes campamentos de verano que realizan muchas asociaciones a lo largo de todo el territorio nacional, en los que se forma a los jóvenes con diabetes y se ponen en común sus necesidades de atención y control, siempre desde una perspectiva lúdica y positiva. Esto ayuda a los participantes a asimilar, de forma natural, cotidiana y responsable, los cuidados que se deben tener en cuenta, siempre junto a personas que están en su misma situación. En este sentido, **es necesario destacar la gran labor organizativa que llevan a cabo las asociaciones y todos sus voluntarios.** Otra iniciativa interesante es la que ha puesto en marcha José Manuel, pa-

# MÁS ALLÁ DE LA GLUCEMIA

**Lo de que cada persona es un mundo, es cierto cuando les vemos como individuos independientes. Pero cuando las observamos dentro de un colectivo o un grupo social con los mismos intereses, nos encontramos con personas con las mismas necesidades.**



**E**n el grupo de pacientes con diabetes tipo 1 se repiten, una y otra vez, las mismas necesidades (obviando las orgánicas propias de la enfermedad). Podríamos decir que hay necesidades ad hoc que acompañan prácticamente a su totalidad. Por ejemplo, la **parte psicológica** es básica. Gran parte de la enfermedad, del propio control de la diabetes, se explica por conductas. Es decir, gestos y hechos voluntarios que hacen los pacientes. En general, modificar conductas no es tarea fácil, ya que requiere, además de

voluntad, un mapa de ruta y apoyo profesional. En cualquier patología crónica, el apoyo psicológico es fundamental para la aceptación, el control y manejo de la propia salud del paciente.

En ocasiones, el apoyo viene por diferentes vías. La familia, el entorno social, el médico de atención primaria y muy importante, otros pacientes. **Nadie mejor que una persona con tu mismo problema para comprenderte, ayudarte y enseñarte.** No es de extrañar que los talleres grupales de pacientes con la misma pato-

logía, tengan cada vez más utilidad para la sociedad y la salud pública. De esto sabe mucho Joan Carles March, pionero y referencia en el impulso de estos grupos de trabajo con 'pacientes expertos'.

## Compartir es esencial

Compartir vivencias y necesidades es esencial. Y para tener un círculo más amplio, con más feedback y más interacción, las TICs se vuelven imprescindibles. En este sentido, las redes sociales, apps y herramientas de telemedicina cobran especial protagonismo para los pacientes con enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 1.

**NADIE MEJOR QUE UNA PERSONA CON TU MISMO PROBLEMA PARA COMPRENDERTE**

Como muchos sabréis, para la gestión de la diabetes hay tres cuestiones fundamentales en las que se hace necesario tener un buen control: los niveles de glucosa, la alimentación y el ejercicio físico. En estas cuestiones, también nos podemos encontrar con una cierta complejidad a la hora de modificar conductas establecidas; pero de nuevo es un hecho que compartir estas tareas de control con otras personas puede facilitar la adaptación a los nuevos patrones de vida cuando se debuta con la diabetes tipo 1. **En definitiva, es importante sentirse comprendido, escuchado y no sentirse solo, estos son los cimientos de una relación cordial entre la diabetes y una persona. ■**



**CARMEN MURCIA**  
Consultora de Márketing  
y Comunicación Digital  
en entornos sanitarios

# HIPERGLUCEMIA POSPRANDIAL EN LA DIABETES



**La hiperglucemia posprandial afecta al 80% de las personas con diabetes, según un artículo publicado en la Revista Clínica Española, que destaca también las consecuencias del fenómeno y cómo abordarlo para lograr un control óptimo de la diabetes.**

La hiperglucemia posprandial es una alteración metabólica que se presenta, en muchas personas con diabetes, cuando los niveles de glucosa en sangre después de las comidas (glucemia posprandial) superan los valores recomendados. En este reportaje, se resumen las claves del artículo **“Actualización sobre hiperglucemia posprandial: fisiopatología, prevalencia, consecuencias e implicaciones para el tratamiento de la diabetes”**, publicado recientemente en la Revista Clínica Española, y en el que han trabajado los doctores Pedro José Pinés, Francisco Javier Ampudia-Blasco y Virginia Bellido Castañeda.

En él se señala la importancia de lograr un buen control de la hiperglucemia posprandial para alcanzar los objetivos terapéuticos de hemoglobina glucosilada (HbA1c) deseados, así como para prevenir las complicaciones asociadas a la diabetes, especialmente aquellas de carácter cardiovascular. Además, se recuerda el papel de la insulina prandial para el control de la glucemia tras las comidas, en personas con diabetes tipo 1 y tipo 2 de larga evolución, y la eficacia de la 2ª generación de análogos de insulina de acción rápida (Fiasp®).

## **Variabilidad glucémica y HbA1c**

A la hora de lograr un buen control glucémico **es tan importante conocer los niveles glucemia en ayunas como los de la glucemia posprandial, así como su variabilidad a lo largo del tiempo**.

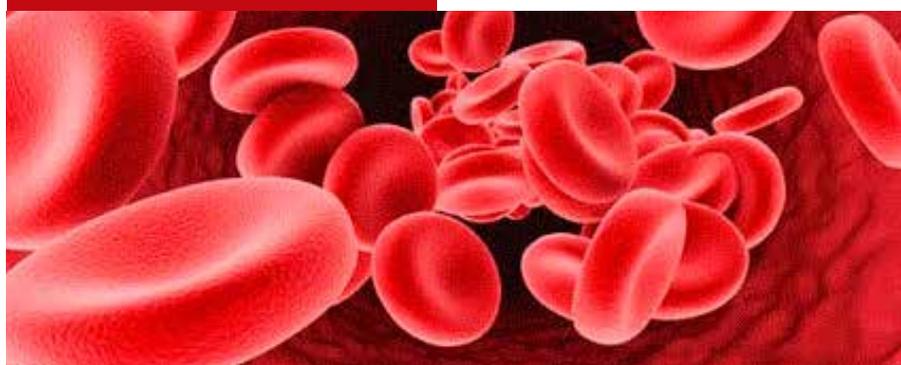
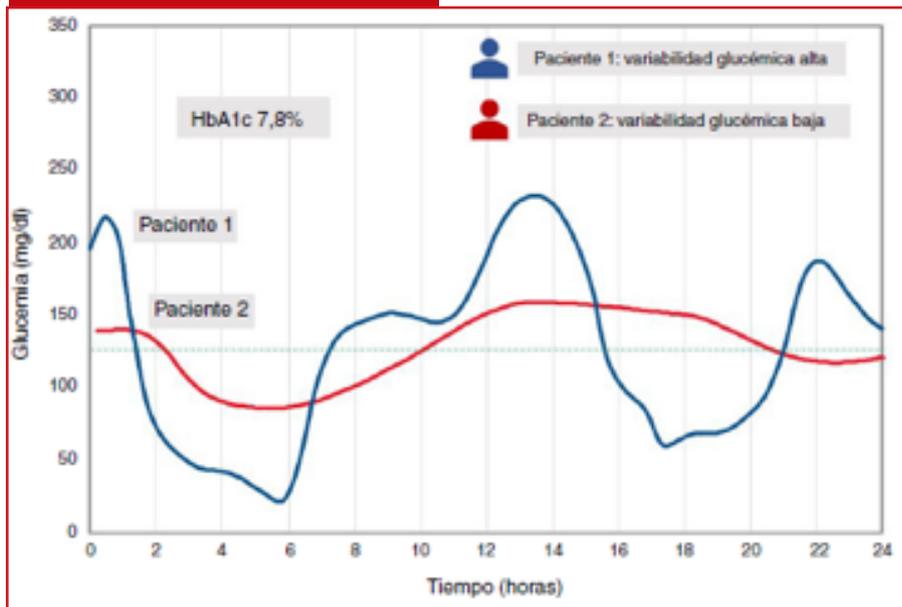
po. Esto es así puesto que, aunque un análisis de HbA1c muestra la glucemia plasmática media en las 8 a 12 semanas anteriores, no permite obtener datos de las fluctuaciones de los valores de glucosa en sangre que se dan a lo largo del día, que se define como variabilidad glucémica.

Este fenómeno se observa en el siguiente gráfico, que forma parte del artículo mencionado anteriormente, y en el que se muestran los datos de dos pacientes, con un mismo dato de HbA1c (7,8%), pero distinto nivel de variabilidad glucémica.

### ¿Cómo controlar la glucemia posprandial?

Puesto que la hiperglucemia posprandial se asocia a una mayor variabilidad glucémica, el control de la glucemia posprandial es esencial para lograr los objetivos de HbA1c. Sin embargo, es un concepto desconocido para muchas personas con diabetes debido a la **falta de una monitorización regular de los niveles de glucosa en sangre**. En este sentido, como explica el doctor Pinés, *“la monitorización continua de glucosa en tiempo real y los sistemas flash o de monitorización continua de glucosa intermitente han permitido detectar que muchas personas presentan hiperglucemia posprandial y han puesto de manifiesto las limitaciones de las insulinas prandiales ‘clásicas’ para conseguir su adecuado control en determinadas situaciones. Una limitación que es vivida en muchos casos por el paciente con ansiedad al ver que no puede controlar correctamente las excursiones hiperglucémicas tras las comidas”*.

Además de mejorar el seguimiento y la interpretación del control glucémico, los autores de esta revisión recuerdan la necesidad de establecer un **manejo individualizado de la diabetes**, teniendo en cuenta las características y necesidades de cada paciente a la hora de establecer un tratamiento o la combina-



### UN ANÁLISIS DE HBA1C NO PERMITE CONOCER LAS FLUCTUACIONES DE LA GLUCOSA EN SANGRE A LO LARGO DEL DÍA

ción de varios para abordar la hiperglucemia posprandial. Como detalla el doctor Ampudia, el lanzamiento de la **2ª generación de análogos de insulina de acción rápida (Fiasp®)** ha supuesto un avance notable en la insulinoterapia, ya que su *“mayor rapidez en absorción la hace más semejante a la se-*

*creción de insulina fisiológica. Esto se traduce en un mayor efecto hipoglucemiante en las primeras 2 horas y, en consecuencia, en un mejor control de la glucemia posprandial en este periodo, sin aumentar el riesgo de hipoglucemia tardía. Todo ello permite la administración de la insulina desde 2 minutos antes de empezar a comer, con la posibilidad de administrarse hasta 20 minutos después del inicio de la comida, con un mejor control de la glucemia posprandial”*.

Para más información, consulta: Pinés Corrales PJ, et al. Actualización sobre hiperglucemia posprandial: fisiopatología, prevalencia, consecuencias e implicaciones para el tratamiento de la diabetes. Rev Clin Esp. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2018.06.015> ■

## CONSECUENCIAS PARA LA SALUD

Las fluctuaciones que se producen ante un mal control de la hiperglucemia posprandial pueden tener consecuencias negativas sobre el estado de salud, aumentando el estrés oxidativo, la inflamación, la disfunción endotelial y el aumento de marcadores clínicos indirectos de aterosclerosis. Esto convierte a la hiperglucemia posprandial, como han demostrado diversos estudios epidemiológicos, en un factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular (ECV) y de mortalidad, tanto en individuos sanos como en pacientes con diabetes.





# SEÑALES ANTES DEL DIAGNÓSTICO

**Aunque parezca que la diabetes llega de repente, te das cuenta, con el paso del tiempo, que el día del debut solo significa ser diagnosticado, porque la enfermedad se deja ver mucho antes. En el caso de nuestra hija Martina, que debutó en un mes de abril de hace ya ocho años, todo empezó a fraguarse meses antes.**

**P**ersonalmente, creo que la mayoría de las enfermedades crónicas que se desarrollan a lo largo de la vida nacen con nosotros. Están ahí, latentes, hasta que ocurre algo en nuestro organismo que desencadena el desenlace y la enfermedad sale a la luz. Por lo que respecta a Martina, antes de ser diagnosticada era una niña

totalmente sana de 2 años de edad, que contrajo una gastroenteritis leve, aunque muy prolongada. Su pediatra de aquel entonces no le daba mayor importancia, pero las semanas se sucedían sin que sus síntomas desaparecieran.

No obstante, tras cambiar de pediatra, quien había pautado un cierto

tratamiento, su diarrea desapareció. La primera analítica que le hicieron en ese momento dio un nivel alto de glucosa, que podía deberse al problema de salud que estaba padeciendo en esos momentos, por lo que le repitieron los controles varios días, obteniendo resultados favorables. Una vez recuperada de la diarrea, su nivel alto de glucosa quedó en el olvido. Pero un par de meses más tarde, **Martina, que era una niña vivaracha y muy linda, empezó a apagarse lentamente.** Como había empezado la guardería, atribuimos su falta de energía al cansancio y, aunque poco a poco fue poniéndose peor, no se nos ocurrió pensar que esto pudiera enmascarar una enfermedad.

Qué padres más poco avisados fuimos, porque ahora veo las fotos de esa época y, realmente, puedo percibir su cara de enferma. Sus ojos estaban hundidos y tenía ojeras, su nariz se afiló y su pelo perdió vitalidad, pero no vimos llegar a la diabetes. Un mes después

todo se desencadenó muy rápidamente. Tras celebrar su tercer cumpleaños, se fue a pasar unos días con su prima. Había sido una primavera muy calurosa y Martina empezó a pedir agua a todas horas, pero como hacía mucho calor nadie le dio importancia; y al mismo tiempo empezó a hacerse pis de forma injustificada, por lo que volvimos a casa con el afán de enseñarle de nuevo que el pipi se hacía en el baño. Sin embargo, enseguida detectamos que aunque fuera cada diez minutos al baño, siempre hacía una gran cantidad de pis. **Para mí, estos son los síntomas definitivos que te deben llevar a consultar si tu hijo puede padecer diabetes.**

### El primer pinchazo

En ese momento, para nosotros, sus padres, la diabetes era una enfermedad de personas mayores y ni se nos ocurrió pensar que nuestra hija la pudiera padecer. Por suerte, Martina tenía su propio “ángel de la guarda”. Marina era una pediatra que no estaba en activo por su enfermedad de cáncer, pero que incluso desde la cama de un hospital en cuanto conoció los síntomas de Martina supo diagnosticar que padecía diabetes. Siguiendo sus consejos, fuimos a la pediatra con los deberes hechos, informándole de cuántos días llevaba bebiendo mucha agua y cuántas veces necesitaba ir al baño.

Así fue como llegó el primer pinchazo en el dedo, el primero de cientos, de miles, tantos que ocho años más tarde hay días que la sangre se resiste a salir. Solamente **una hora más tarde se había desencadenado todo, el diagnóstico, el ingreso, las inyecciones de insulina, las raciones de hidratos de**



**POR SUERTE, MARTINA  
TENÍA SU PROPIO  
“ÁNGEL DE LA GUARDA”**

**carbono, etc.** En definitiva, una nueva vida para ella y para nosotros. Su ángel de la guarda la libró de la UCI y del riesgo vital, le estaremos agradecidos eternamente porque gracias a ella ahora somos “expertos” en diabetes tipo 1 en niños, somos conocedores de que muchos tardan en ser diagnosticados y sus comienzos en la enfermedad son mucho más graves.

### Estar informados

Aquí es cuando llega el gran dilema: ¿cuántos riesgos se evitarían si todos los padres estuviéramos informados de los síntomas de esta u otras enfermedades? La diabetes es una enfermedad con un

diagnóstico muy simple; puede haber más síntomas, pero la necesidad de beber y de orinar con mucha frecuencia siempre están presentes. No quiere decir que todos los niños que tengan estos síntomas necesariamente padezcan diabetes, pero el control para detectar la posibilidad de que así sea es realmente sencillo. Con un solo pinchacito en el dedo se pueden evitar tantos riesgos, que por qué no va a ser conveniente que los padres sean conocedores de estos síntomas.

¿Son muchas las enfermedades de las que podríamos tener conocimiento de sus síntomas? Pues quizás sí, en este tiempo me he hecho una experta en diabetes, incluso puedo decir que en hospitales, pero no en todo lo que ocurre en ellos. Quizás haya otras enfermedades igualmente importantes que tengan unos síntomas simples y que yo desconozco. Lo que sí es cierto es que muchas enfermedades no tienen un diagnóstico tan simple y claro como la diabetes. **Siendo tan sencillo en este caso, es una pena que no se sepa reconocer, lo que hace que algunos niños lleguen al hospital muy graves y tengan que ingresar en la UCI. ■**

## ATENCIÓN A LOS SÍNTOMAS

**E**ncuentro más beneficios que perjuicios al hecho de que los padres conozcan los síntomas de enfermedades como la diabetes. De la misma forma que se nos alerta sobre otras cuestiones que debemos vigilar como, por ejemplo, si observamos que nuestro hijo frunce los ojos o se acerca mucho a la pizarra; creo que sería oportuno contar con una lista de síntomas ante los cuales se debe

consultar con el pediatra. Entre ellos, se podrían incluir los siguientes: bebe y orina en exceso, se desmaya y convulsiona, tiene urticaria, le cuesta respirar tras comer determinados alimentos, se fatiga al correr, etc. ¿Creéis que de esta forma se podría mejorar el diagnóstico de algunas enfermedades o evitar, incluso, muertes de las llamadas “súbitas”? ¿O nos convertiríamos en unos hipocondríacos?





## MASLOW Y LAS TECNOLOGÍAS

**Las necesidades de las personas han sido objeto de estudio en múltiples teorías. Una de la más extendida, la Pirámide de Maslow, nos sirve para hacer un recorrido de cómo las tecnologías apoyan a los pacientes con diabetes.**

Las conclusiones de Abraham Maslow, psicólogo estadounidense conocido por su teoría de la jerarquía de necesidades, resumida en la **Pirámide de Maslow**, nos sirven de introducción para ilustrar qué tecnologías apoyan nuestras necesidades más básicas como pacientes con diabetes tipo 1. Maslow propuso una jerarquía de necesidades de múltiples capas, a la vez que fluida y dinámica, para explicar qué motiva el comportamiento humano. Afirmó que el hombre es un animal con deseos perpetuos cuyas necesidades avanzan hacia arriba a medida que se satisfacen las básicas. La naturaleza de estos factores es vital también para el cuidado de la diabetes.

Las necesidades fisiológicas incluyen respiración, comida, agua, sueño, homeostasis y excreción. Una vez cubiertas, el individuo anhela seguridad del cuerpo, los recursos de empleo, la moral, la familia, la salud y la propiedad. Más tarde, la persona pasa a satisfacer las necesidades de pertenencia y amor. El nivel final de la jerarquía de Maslow implica el *"deseo de lograr todo lo que uno puede, para llegar a ser lo máximo que se puede ser"*. Esta comprensión del potencial de uno, y su logro, es lo que Maslow denomina autorrealización. **La autorrealización también puede definirse como la motivación de un individuo para alcanzar su máximo potencial.**

### La pirámide para la diabetes

Sin embargo, estas necesidades no se encuentran absolutamente compartimentadas, como si la necesidad más alta apareciera solo después de que la anterior se haya cumplido por completo. Todos los factores que influyen en su proceso de satisfacción se fusionan para crear una jerarquía de actitudes hacia la salud. Existe una **teoría**, por ejemplo, que propone una pirámide, similar a la jerarquía de Maslow, para ayudar a describir e identificar los factores motivadores clave en pacientes con diabetes.

Este modelo, que se muestra en la siguiente tabla, ayuda al equipo de atención de la diabetes a comprender a las personas que cuidan; a decidir el enfoque óptimo para la terapia; a elegir las herramientas tecnológicas más adecuadas para el diagnóstico, tratamiento y monitorización; y a llegar al individuo e influir en su comportamiento.

### Múltiples herraminetas

En este sentido, se destacan a continuación una serie de herramientas de apoyo para las personas con diabetes, en función de diferentes objetivos:

#### Para la autoactualización:

El proveedor de atención a las personas con diabetes espera que todos los que viven con

Nivel de Jerarquía	Necesidades de Maslow con Diabetes	Necesidades relacionadas paciente	Descripción centrada en el paciente	Tecnologías para el cuidado
1	Fisiológica	Beneficios sintomáticos	Alivio de enfermedad y síntomas virtuales de salud	Adherencia al tratamiento mediante Apps y diarios
2	Seguridad	Beneficios metabólicos	Evitar hipoglucemias y crisis y mantener controlada la respuesta al tratamiento	Recordatorios, vídeos de información para la mejor administración de medicamentos, monitorización
3	Amor/Pertenencia	Beneficios psicológicos	Salud psicológica y motivación	Herramientas grupales, redes sociales, chats.
4	Estima	Beneficios sociales	Aceptación social	Contenidos motivadores y positivos sobre nuestros avances
5	Auto-actualización	Resultados tangibles	Práctica regular de ejercicio y prevención de complicaciones	Plataformas de contenidos personalizados
6	Auto-trascendencia	Otros beneficios como ayuda a otros pacientes	Empatía	Herramientas para la educación y para compartir experiencias

esta patología demuestren la autorrealización y experimenten todo el potencial de la atención diabética. No obstante, a veces la auto-actualización de la información es extremadamente difícil de lograr y por eso es necesario contar con herramientas personalizadas que lancen consejos de salud individual y que permitan conocer mejor los cambios en tratamientos, nuevas terapias y medicamentos. Pueden ser tremendamente útiles y van tomando forma en sistemas

## LA MOTIVACIÓN

La falta de automotivación y autocuidado es una fuente de preocupación para los proveedores de atención sanitaria, y para las personas con diabetes. Además, esto provoca complicaciones sustanciales en nuestra calidad de vida. Por ello el apoyo de las tecnologías puede ser fundamental para aportar mayor conocimiento y control, información de nuestros tratamientos, recordatorios, comunicación con nuestros familiares y agentes de salud, compartición de experiencias con otros pacientes, aumentando así el nivel de satisfacción y cubriendo necesidades que nos permiten realizarnos como personas completas.

como el Machine Learning, por ejemplo, que cuenta con algoritmos de aprendizaje de nuestros gustos, necesidades, medicación, hábitos de vida, etc., y nos proporcionan un camino individualizado de conocimientos. Estos algoritmos pueden insertarse en desarrollos de instrumentos, como las aplicaciones móviles o las páginas web, para ofrecer contenidos personalizados.

### Para la motivación y autoestima / trascendencia:

Cada persona es única y se siente impulsada por factores de motivación diferentes y dinámicos, que operan individualmente o en conjunto, en diversos grados. Por eso, debe buscar aquello que inspira su motivación, que a su vez está influenciada por múltiples elementos internos y externos. La educación y la alfabetización digital en salud, la comprensión del cuerpo y las limitaciones funcionales debidas a los síntomas de la enfermedad son ejemplos de variables internas que modulan la motivación. Las variables externas incluyen la exposición a enfermedades en la familia y la comunidad, la comodidad con el sistema de atención médica y el equipo de atención médica, y la disponibilidad de recursos tecnológicos y de educación, las redes sociales específicas con contenidos validados.

### Para la autogestión y adherencia al tratamiento

En los últimos años, la atención de la diabetes ha adoptado el concepto de “atención responsable centrada en el paciente”, de manera salutogénica, en lugar de orientada hacia la patogénesis. La monitorización remota, las aplicaciones móviles y los contenidos en páginas web permiten realizar un seguimiento diario de nuestra actividad y alertar de forma rápida de complicaciones en nuestro tratamiento.

Los profesionales de la salud y los miembros de la familia apoyan a las personas con diabetes para cuidarse a sí mismos, pero también las tecnologías nos ayudan a mejorar. Todo ello nos permite realizar una labor importante para sentirnos más seguros y positivos en nuestro día a día. ■



## TU OPINIÓN CUENTA



**Aureliano Ruiz Salmón**

(Tema: "El Flash llegará a Madrid")

Buen trabajo de la Federación de Asociaciones de Diabéticos de la Comunidad Autónoma de Madrid (FADCAM), ¡felicidades!



**Sergio Molina**

(Tema: "Una red de conectividad cerebral diferente en tipo 1")

¡¡¡Pon un Tipo 1 en tu equipo!!! Diferente forma de pensar



**Alexandra Estruch – @A7wendy**

(Tema: "Una red de conectividad cerebral diferente en tipo 1")

En la jornada formativa diabetes-farmacia de @BidaFarma y @FEDE\_Diabetes el consejero de la Comunidad Autónoma de Madrid, @eruizescudero, señala cómo la futura Ley de Farmacia reforzará el papel del farmacéutico en su papel de agente de salud.



## BREVES EN LA WEB



### ALIANZA EN SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN

Las empresas multinacionales Ascensia Diabetes Care y POC-Tech han sellado una alianza para desarrollar conjuntamente sistemas de monitorización continua de glucosa, en base a la experiencia de las dos compañías en el desarrollo de estos dispositivos, que contribuyen a un mejor control y calidad de vida de las personas con diabetes. Como ha explicado Yanan Zhang, presidente de POC-Tech, "combinando la fuerza de Ascensia en el marketing global, asuntos regulatorios, sistemas de calidad y capacidades para diseñar y probar nuevos sistemas, con la experiencia de POC-Tech en la tecnología de sensores, podremos ofrecer juntos a la comunidad de la diabetes productos de alta calidad y de coste contenido". Además, como parte de este acuerdo, Ascensia se convertirá en empresa distribuidora de los productos de POC-Tech en varios países en los que aún no se estaban comercializando. Para más información, haz clic [aquí](#).

### SUGAR.IQ, LA APUESTA DE IBM

La aplicación móvil Sugar.IQ Diabetes Assistant es la nueva apuesta de IBM para acompañar a las personas con diabetes en su día a día, alertando a los usuarios sobre las variaciones de sus niveles de glucosa y ayudándoles a tomar ciertas decisiones para que puedan lograr una buena gestión de su patología. Para ello, la app cuenta con la herramienta IQcast, un sistema de inteligencia artificial, con modelos de aprendizaje automático y algoritmos predictivos, a partir de los cuales analiza los datos de la persona con diabetes, incluyendo sus niveles de glucosa, inyecciones de insulina o registros de alimentos, entre otros parámetros, para evaluar su riesgo de hipoglucemia en las horas siguientes. Sugar.IQ Diabetes Assistant ya está disponible para móviles con sistema iOS y funciona con el sistema de monitorización continua de glucosa de Medtronic, Guardian Connect. Para más información, haz clic [aquí](#).





ADRIÁN DÍAZ



# LA PIRÁMIDE DE NECESIDADES

**M**e encanta Abraham Maslow. No solo por ser uno de los padres de la corriente humanista, aquella que define que el poder de control y cambio lleva como nombre el prefijo “auto” y como apellido el nombre de cada uno de nosotros, sino porque creó la famosa “Pirámide de Maslow”.

En ella, se establecen los 5 niveles de necesidades y objetivos, de la base fisiológica a la tan deseada autorrealización, por los que vamos pasando todos y cada uno de los seres humanos. Subimos y bajamos, a veces nos quedamos estancados o caemos de golpe a la ficha de salida.

Lo que está claro es que **los dos primeros escalones**, en los que entran la alimentación, la vivienda, el sexo y, por supuesto, una salud asegurada y protegida, **deberían estar “garantizados”**. Y si lo de “garantizados” te suena a chiste, dejémoslo en, al menos, “no obstaculizados”.

Los del gremio dulce y autoinmune tenemos un plus de dificultad para saltar estos dos niveles. Y, sin duda alguna, uno de los principales problemas (yo diría que junto a la seguridad laboral) lo encontramos en el reto de lograr una salud asegurada, justa e individualizada.

Esto lo cuento desde una supuesta época de escucha activa y de avance igualitario. Así que **lanzo algunas preguntas al aire**: ¿Por qué mientras unos escriben desde 2019, otros parece que lo hacen desde 2000? ¿Quién tiene el derecho a decidir quién debe tener más opciones y / o disfrutar de los avances? ¿Quién mueve la ficha para avanzar o atascarse en el tablero?

## Mi selección

Partiendo de esta idea, el señor Sacarino se pregunta, ¿qué necesidades tiene una persona con diabetes tipo 1?

## LOS DEL GREMIO DULCE Y AUTOINMUNE TENEMOS UN PLUS DE DIFICULTAD

1. Tener un tratamiento individualizado y actualizado.
2. Pedir, quejarse y ser escuchado por sus proveedores de salud (endocrin@s, educador@s...).
3. No gastarse un duro en su enfermedad.
4. Desempeñar un trabajo sin limitaciones.
5. Llevar una vida totalmente normal y romper con la idea “el que escala una montaña es un dios en nuestro gremio”.
6. Ser respetado.
7. Lograr que la población general tenga un mínimo de conocimientos frente a la auténtica pandemia que supone la diabetes.
8. Rodearse de gente que le apoye, que tiren de él y le lean la cartilla, que le motiven, que le den recursos y redes de soporte a las que acudir.
9. Acortar distancias entre iguales.
10. Conseguir que cada comunidad autónoma respete estas necesidades.

Mucho hemos avanzado. Mucho tenemos que avanzar. Pero, siendo sinceros, si el colectivo dulcemente autoinmune es la mitad de generoso y competente que el que tengo la suerte de acompañar en mis redes sociales; tenemos la mitad del camino asfaltado (la otra mitad ya sabéis de quién depende). ■

Charlamos con Daria Roca, una de las asesoras del informe “Necesidades no cubiertas de las personas con diabetes tipo 1 en España”, para conocer todos los detalles sobre su elaboración y conclusiones.

## DARIA ROCA

Enfermera Experta en Educación Terapéutica en Diabetes. Unidad de Diabetes. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínic de Barcelona.



# ‘Conclusiones para la reflexión y la acción’

### ¿Cómo y por qué surgió el proyecto del estudio “Necesidades no cubiertas de las personas con diabetes tipo 1 en España”?

El principal motivo del proyecto fue conocer de primera mano las preocupaciones y necesidades no cubiertas de las personas con diabetes tipo 1 en España, y no sólo conocer, sino una vez determinadas, realizar propuestas de mejora. No sería ético buscar algo a mejorar si no tengo intención de hacer nada al respecto. Y en respuesta al cómo, quisimos aprovechar la gran acogida que tiene cada año el Diabetes Experience Day; la edición del pasado año fue la principal vía a través de la cual hicimos llegar la encuesta a las personas con diabetes tipo 1.

### ¿Ha habido una gran diferencia entre las preocupaciones de los jóvenes y la de los adultos?

Aunque ambos comparten preocupaciones, sí que es verdad que el aspecto que más preocupa a los jóvenes son las hipoglucemias, y aunque para los adultos también es una preocupación, para ellos el aspecto que supone un alto porcentaje de preocupación es la presencia de complicaciones crónicas. Esto es algo que coincide bastante con la práctica clínica habitual, cuando uno es joven o no llega a la mayoría de edad, la preocupación por problemas futuros es menor, el largo plazo se desplaza para dar lugar a la inmediatez en muchos aspectos del día a día.

HAY NECESIDAD DE MEJORAR EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

### **¿Qué ha sido lo que más te ha sorprendido de las conclusiones que se han obtenido? ¿Por qué?**

Me ha sorprendido negativamente el alto porcentaje de pacientes (alrededor de un 80%) que refiere el impacto emocional que les supone no llegar a los objetivos de control de glucémico sugeridos por su equipo de salud. Es decir, frente a este dato, nos hemos de preguntar si abordamos ese impacto emocional y cómo lo hacemos, y si los equipos disponen de los recursos humanos necesarios para dar respuesta a esa necesidad no cubierta.

### **¿Y sobre el tema de la alimentación?**

Sobre esto también me ha sorprendido la necesidad de mejorar en la implementación de estilos de vida saludables, ya que la encuesta muestra como el porcentaje de cumplimiento baja cuando preguntamos por el plan de alimentación saludable y de realización de actividad física. Ambos pilares son fundamentales en la práctica de un estilo de vida saludable, tengamos o no diabetes.

### **¿Has echado en falta algo que no se haya mencionado?**

Quizás un aspecto que me ha sorprendido positivamente es que una necesidad, desde mi punto de vista imprescindible en el día a día de las personas con diabetes, como es tener acceso a programas educativos estructurados, no ha resaltado entre los datos. Por lo tanto, podemos deducir que, al menos las personas encuestadas, tienen acceso a estos recursos. No obstante, es importantísimo no olvidarnos de que se están desarrollando nuevas tecnologías para mejorar la calidad de los tratamientos y con ello la calidad de vida de los pacientes; pero que, para que su implementación funcione correctamente, necesitaremos profesionales formados en educación y atención a las personas y/o familiares con diabetes.

### **Tras los datos obtenidos, ¿qué paso consideras que es la clave para dar respuesta a las necesidades no cubiertas de estas personas con diabetes?**

Se debe realizar un abordaje integral del impacto emocional que supone tener una enfermedad crónica como es la diabetes. Como profesionales, tenemos herramientas para poner en marcha estrategias psicoeducativas, pero hay casos en los que esta carga emocional también requiere la intervención de profesiona-

les de la salud como psicólogos. En este sentido, una reivindicación importante es la petición de que estos profesionales se integren dentro de los equipos asistenciales que atienden a las personas con diabetes.

### **Como usuaria activa de Twitter, ¿consideras que esta red social y otras como Facebook pueden ayudar a dar respuesta a las personas con diabetes?**

Creo que en las redes sociales y en Internet la respuesta que podemos encontrar es una respuesta global y general, es decir, no individualizada. En momentos puntuales, eso puede ser suficiente, pero



sabemos que en diabetes cada uno es diferente, y hay muchos aspectos que es necesario individualizar. Por lo tanto, creo que lo principal es tener en cuenta la fuente de la información que estamos leyendo y, en caso de duda, contrastarla con el equipo de salud.

### **¿Consideras que se hace un buen uso del mundo digital?**

Alrededor del 22% de los participantes afirmaron que consultan en Internet y redes sociales cuando tienen dudas sobre la diabetes, siendo el equipo de salud la primera fuente de información en más del 50% de los pacientes. Personalmente, creo que uno busca en Internet por muchas cosas, pero al final la fuente que más confianza da, la mayoría de veces, es el equipo de salud. Desde mi punto de vista, las redes sociales ayudan, sobre todo, en el apoyo

emocional, todos nos sentimos reconfortados al descubrir gente que vive situaciones parecidas a la nuestra, pero todavía tenemos pendiente evaluar su impacto en el día a día de las personas con diabetes.

### **¿Crees que los profesionales sanitarios cuentan con la formación necesaria para utilizar los recursos online como una herramienta más de su trabajo en relación con los pacientes?**

Creo que no. Es decir, a día de hoy, la formación de los sanitarios en este ámbito depende en gran medida de la motivación del propio profesional para conocer

el mundo 2.0, aunque cada vez más podemos encontrar cursos o formaciones relacionadas con la parte más digital de la diabetes.

### **En un entorno eminentemente digitalizado, ¿se puede afirmar que los profesionales sanitarios prescriben ya páginas de referencia para sus pacientes?**

Sí, lo podemos afirmar, y creo que hemos de ser partícipes de la actividad en la red, ayudando a los pacientes a encontrar información de calidad en Internet. De hecho, como dice Chema Cepeda – recomendando sus publicaciones para aquellos que quieran adentrarse en el mundo 2.0 –, los profesionales de la salud tendremos, como una parte de nuestra tarea, el ser “trabajadores del conocimiento”, ayudando a gestionar la información que podemos encontrar en la red. ■



Receta de ChikiTiki (Cookpad)

## FALAFEL DE GARBANZO Y ZANAHORIA CON MAHONESA DE GUISANTE Y HIERBABUENA

### Ingredientes

- 400 gramos de garbanzo cocido.
- 1 zanahoria grande o 2 pequeñas.
- 1/2 cebolla.
- 1 ajo.
- 1 cucharada de cilantro fresco.
- 1 toque de canela.
- 1 cucharadita de comino
- Zumo de 1/2 limón.
- 1 toque de pimienta negra molida.
- 3 cucharadas grandes de pan rallado.
- 1 cucharada de aceite de sésamo.
- Sal y aceite de oliva virgen extra (AOVE).

#### Para la mahonesa:

- 1 huevo.
- 1 lata de guisantes.
- Zumo de 1/2 limón.
- 1 ajo.
- 4-5 hojas de hierbabuena fresca.
- Sal y AOVE.

### Elaboración

1. Comenzar preparando la masa de falafel, procesando todos los ingredientes en la batidora. Para ello, sofreír primero la cebolla picadita y añadir los garbanzos, la zanahoria, el ajo, un chorrito de aceite de sésamo y las especias.
2. Agregar el pan rallado al final, regulando la cantidad en función de la textura que se quiera conseguir. Para preparar la pasta el horno, poner unas 3 cucharadas bien colmadas y 2 más, en caso de que se vaya a freír.
3. Poner el horno a precalentar a 200°. Mientras tanto, dejar la masa reposando en la nevera, como mínimo, media hora.
4. Formar las bolitas y las aplastarlas un poco. Meter al horno alrededor de 15 minutos y dar la vuelta o esperar a que las piezas queden doradas, al gusto.
5. Preparar la mahonesa mientras tanto, introduciendo en la batidora los guisantes, el ajo, el zumo de limón, la hierbabuena y el huevo.
6. Batir bien y añadir el aceite de oliva, poco a poco, sin dejar de batir y moviendo la batidora de arriba a abajo, hasta conseguir la textura deseada.
7. Servir las piezas de falafel y acompañarlas de la mahonesa.

### Racionamiento

- Energía: 169,54 kcal.
- Proteínas: 9,1 grs.
- Hidratos de carbono totales: 26 gr.
  - De los cuales azúcares: 3 gr.
- Fibra dietética: 6,5 gr.
- Grasa total: 3,2 grs.
  - Grasa saturada: 0,26 gr.
  - Grasa monoinsaturada: 1,43 gr.
  - Grasa poliinsaturada: 1 gr.
- Colesterol: 21,68 mg.

# 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**

