

D I A B E T E S
CONTROL

Revista de la

Fundación

Diabetes Juvenil

de Chile



Ale Brownell

Voz y música de Nabu y de la FDJ

Resiliencia

Enfrentar con éxito los problemas

**Cuatro profesionales y
su diabetes las 24 horas**

Sistema Minimed Paradigma® Veo™.
La libertad que usted y su hijo merecen.



Paradigma® Veo es la única bomba de insulina con monitoreo continuo de glucosa y mecanismo de suspensión automática de insulina.

El sistema Paradigma® Veo le brinda protección activa contra la hipoglicemia severa, aún por las noches cuando su hijo está dormido.

Utiliza los datos del sensor para identificar la tendencia y prevenir bajas por debajo de los límites establecidos y

responde suspendiendo la infusión de insulina por dos horas, dándole la tranquilidad que necesita para vivir una vida plena.

Sistema Minimed Paradigma® Veo™
Vive más, preocúpate menos.

¿Cuántos diabéticos hay en Chile?

Muchas veces habrá oído que los diabéticos tipo 1 (DM1) son el 10% del total de diabéticos tipo 2 (DM2). Esos números son sacadas de estadísticas foráneas, principalmente de Estados Unidos o Europa del norte, que pueden ser muy diferentes de nuestra realidad. Los chilenos somos fundamentalmente una raza mestiza, aunque a veces digamos otra cosa, producto de la mezcla de españoles e indígenas desde el momento mismo de la conquista. El indio originario tiene una carga genética bajísima de DM1, casi inexistente, lo que se ve reflejado en las tasas de incidencia (casos nuevos) y prevalencia (casos totales). Aquí van las cifras en general:

Total DM2: 1.200.000, es decir un 9,4 % del total de la población mayores de 15 años, según la última Encuesta de Salud del 2009-2010

Total DM1: 10.760 que es la suma de todos los inscritos en el programa GES tanto en el caso de Fonasa como Isapres. Esta cifra está un poco sobreestimada en relación a los inscritos en Fonasa, ya que se han inscrito a diabéticos insulino-requirentes como diabéticos tipo 1 para que les den los insumos correspondientes. En todo caso, simplificando, podemos decir que aproximadamente hay un diabético tipo 1 por cada 110 diabéticos tipo 2.

La población total que usa insulina es de aproximadamente 110.000 personas, la mayoría de los cuales son DM2, que han recibido poca o ninguna instrucción para manejar su diabetes. Mal podrían hacerlo si el GES no les proporciona los elementos para el auto-control. En el Ministerio de Salud hemos tenido reuniones para incorporar a los insulino-requirentes a un programa educativo que les enseñe a controlar bien su diabetes, lo que tiene que ir aparejado con la entrega de los insumos necesarios para hacerlo.

César Velasco
Presidente FDJ



destacado FDJ
Ale, el músico jugado

02



psicología
Resilientes derrotan la adversidad

06



medicina
Cómo fallan los riñones

14



diabetes al día
Microbios, insulina lenta-lenta y más

17



agenda
Perros de asistencia para diabéticos

20



reportaje
4 profesionales DM1 y su "diabe-día"

23



monitores
Puma, el magnífico

28



recetas
Lo saludable en versión 2.0

30



actividades
¡Empapamos la camiseta!

35



recuerdo
Jacqueline: siempre con nosotros

47

REVISTA DIABETES CONTROL

www.diabeteschile.cl

Nº 39 Noviembre 2011

escríbanos a revista@diabeteschile.cl
fdj@diabeteschile.cl

Director **César Velasco Donoso**. Editora **Olga Araya Céspedes**. Diseño **José Luis Garrao**. Fotografías **Alvaro Sottovia**. Ilustraciones **Guillermo Bastías**. Impresión **World Color Chile S.A.** Tiraje **7.000 ejemplares**. Representante legal **César Velasco Donoso**. Dirección comercial **Lota 2344, Providencia, Santiago, Chile**. Teléfono **(2) 367 39 00**.

Diabetes Control es una publicación de la Fundación Diabetes Juvenil de Chile. Directorio: **Carmen Luz Alvarado, Francisco Brown, Oscar Bustamante, Carmen Cruchaga, Inés Chocano, Ana Luisa Leal, César Velasco**. Gerenta general: **Ximena Muñoz Cabrera**.

Diabetes Control autoriza la reproducción de sus artículos citando la fuente. Diabetes Control no se responsabiliza del contenido de los avisos publicados por sus auspiciadores.

Nuestro embajador

Alejandro Brownell Deichler compone, toca varios instrumentos y canta.

Es diabético desde los 12 años y hace tiempo que sus hemoglobinas no suben de 7. Sólo una vez tuvo hipoglicemia severa, de la que salió más enamorado y con un hit, Eternidad. Aquí cuenta cómo entró a las teleseries, qué lo motiva en el Día D y cuáles son los hechos más significativos de su vida.

● Por Titi Araya Céspedes (*)

● Fotografías Alvaro Sottovia

Ver a un hombre que viva por y para la música es muy fácil si estás frente a Alejandro: él piensa, sueña y trabaja con ella... junto al medidor de glicemia y una botella de agua con azúcar en el escenario, obvio.

¡Un músico chileno diabético tipo 1! Si bien no es el único DM1 en este arte, sí es actualmente el único

profesional: pertenece a dos bandas -Nabu y The Hits-, es vocalista, guitarrista, pianista, baterista, compositor, productor, profesor de canto y más. Un ejemplo de que diabetes + música es una buena mezcla, ya que en el mundo dos consagrados llevan la delantera: Bret Michaels y Nick Jonas. En los primeros peldaños de su camino al éxito, Ale también cultiva la estética personal que imprime a su rock: aros de acero, cadena al cuello, pulseiras anchas y de rosario, chaqueta de cuero, camiseta, jeans, zapatillas.

Ale nació el 16 de abril de 1985, hijo de Eduardo Brownell y Mónica Deichler. Es el tercero de 5 hermanos del primer y segundo matrimonio de su papá: Tamara, 33 años; Eduardo, 30; Maren, 23; y Paula, 15:

-Somos bien músicos: mi papá tenía un grupo; mi hermano Eduardo firmó para Sony BMG con su grupo La Marioneta... hay primos y tíos en esto. Somos fans de The Beatles: en vez de tener las típicas pinturas del barco con el mar, en mi casa estaban los cuadros de Lennon, McCartney, Harrison y Starr.

Además de los genes y de los 4 de Liverpool, tuvo otra ayuda en su vocación: estudió en el colegio Huelquén Montessori, donde "me motivaron a desarrollar mi parte musical y artística, además de inculcarme un montón de valores".

Fue muy deportista-artista y practicó desde básquetbol hasta malabarismo. Luego, "encontré en los instrumentos la utilidad de componer, más que sacar canciones de la radio". A los 14 años escribió su primera canción, Laberinto, y eso fue una revelación: "Me di cuenta que podía crear cosas que quedaban vivas en el tiempo... ahí fue cuando realmente me enamoré de la música".

VOZ DE TELESERIES

Estudió Música y Sonido, Canto, Teoría y Composición en UNIACC, pero no los terminó. Luego, Producción de Eventos en la Universidad del Pacífico, de donde egresó.

A la televisión entró por la puerta de la farándula:

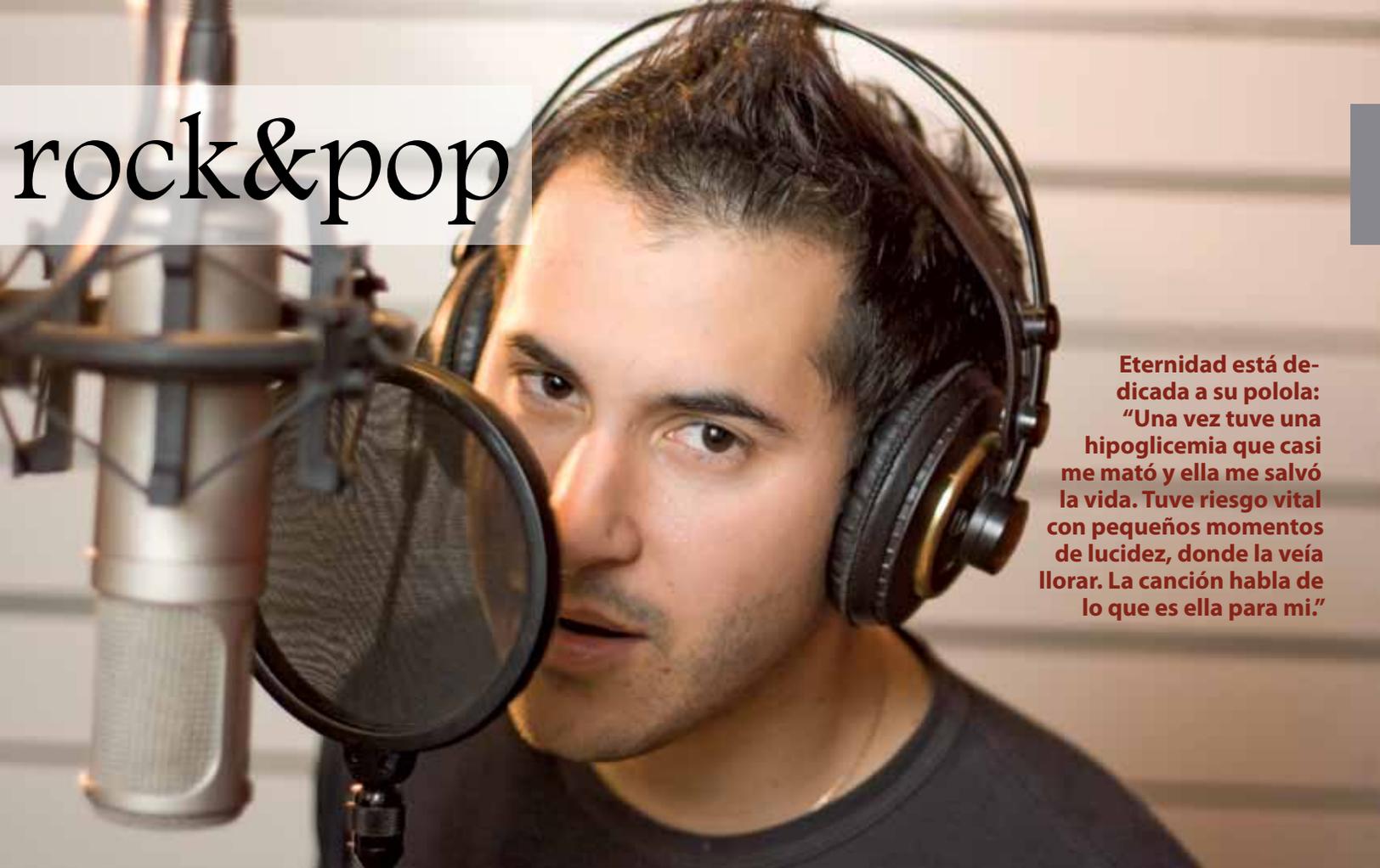
-Fui invitado a tocar a Alfombra Roja en Canal 13 y el productor general del área dramática, Javier Rubio, me pidió un par de temas para la teleserie. Tuve un tiempo minúsculo para componer, escribir, grabar, producir, mezclar. Me aceptaron los 2 temas que propuse y me encargaron el tema principal de "Primera Dama" y el del personaje protagonista. Esa fue mi primera pega en televisión. ¡Y no he parado!



Los cuatro integrantes de Nabu en su foto promocional.

(*) Titi Araya, diabética tipo 1, es periodista de la Universidad de Chile

rock&pop



Eternidad está dedicada a su polola:
"Una vez tuve una hipoglicemia que casi me mató y ella me salvó la vida. Tuve riesgo vital con pequeños momentos de lucidez, donde la veía llorar. La canción habla de lo que es ella para mi."

Hoy su trabajo es para Chilevisión -donde compuso temas de la próxima teleserie "Gordis"-, y el cine: "Soy productor musical de la película de Stefan Kramer".

Su faceta de cantante se inició el 2001, a los 16 años, cuando el productor Mariano Pavez lo invitó a ser el vocalista de la banda EM314: "Y participé del Festival de Viña 2004 junto a Bacilos, donde además conocí a los músicos de Toto ¡una de mis bandas favoritas!"

El mix cantante-compositor es ventajoso: "La clave para cantar es hacerlo dentro de tu tesitura vocal, que te quede cómoda la tonalidad. Como la canción la compongo yo, la hago a mi medida y así ocupo toda mi energía en interpretar".

Gran parte de su talento musical está dedicado a la banda Nabu -donde es vocalista y guitarrista-, que está integrada por José Luis Terc (guitarra), Ricardo Briones (batería)

y Christian Schönherr (bajo). Se conocieron cuando fueron reclutados para la banda EM314 (Alejandro, José Luis y Christian). Cuando se disolvió, llamaron a Ricardo y formaron Nabu: "El nombre se nos ocurrió y al investigar que significaba, nos dimos cuenta que Nabu fue un dios babilónico encargado de escribir la vida y el destino de las personas. Quizás el mismo Nabu determinó esto para nosotros".

-¿Qué es lo mejor hasta ahora de este destino?

-Que hemos llegado a un montón de gente. Tenemos 4200 fans en Facebook, nos hemos presentado en escenarios como el Movistar Arena en tres ocasiones y ahí conocimos a Mike Patton, leyenda del rock. También participamos en el SurActivo en Concepción, para más de 5000 personas, teloneando a Chanco en Piedra.

-¿Cuál es tu máximo sueño como vocalista de Nabu?

-Representar a Chile como una banda importante de Rock Pop en el extranjero y que la mayor cantidad de gente posible disfrute de nuestra música.

-¿Ambicionas ser un rockstar?

-Ser un rockstar esta en el alma; es una actitud. Yo encuentro súper rockstar ser sano, ayudar a la gente y tener valores que sean un aporte a nuestra sociedad.

-¿Qué te gusta en música, en actitud o en estrategia de tus antecesores diabéticos Bret Michaels y Nick Jonas?

-Bret marcó una época con su banda Poison; claro que no ha cuidado mucho sus glicemias. A Nick lo encuentro un chico súper talentoso, humilde y con una actitud muy positiva, además de ser un ejemplo de que los sueños se pueden hacer realidad, incluso con diabetes.

-¿Qué te gustaría lograr-inspirar en las personas que te escuchan?



Las noticias de Nabu en www.nabumusic.com donde también puedes descargar su canción *Eternidad*.

-Que la gente piense que está en una película y que ellos son los protagonistas. Quiero interpretar sus momentos y musicalizarlos, o sea, que puedan ocupar una canción de Nabu para el momento que están viviendo. Y que al final del disco haya una sonrisa en la persona que lo escuchó.

-También estás en otra banda, The Hits, ¿que quieres lograr con ella?

-Se formó como humorada entre Javier Bassino, mi socio en las producciones para televisión y cine; Norton Tiznado, amigo y espectacular músico; mi hermano Eduardo, que es un gran bajista, y Sebastian Jaramillo, empresario y excelente baterista. Tocamos covers de temas como Rapsodia Bohemia de Queen o Crying de Aerosmith. Nos llaman para eventos en distintos lugares de Chile, así que ya dejó de ser una humorada, ¡¡ahora vamos por las luquitas!! Y además hago dúo con Norton y tocamos en clubs de Santiago y así agrego más lucas para lograr vivir de la música.

-¿Cuál es el momento que más te ha gustado sobre el escenario?

-MoviStar Arena lleno y todo el mundo levantando sus manos y aplaudiendo al ritmo de nuestra música. ¡Un momento increíble!

ARTISTAS DE DÍA D

Cuando conoces a Ale te das cuenta de inmediato que no nació para estar tranquilo, que es un volcán de ideas y que la oratoria, tan escasa en su generación, con él fue pródiga. Por eso no es de extrañar que un día pensara "si el 14 de noviembre es el día mundial de la diabetes y hay celebraciones en todo el mundo, ¿por qué no hacer algo grande en Chile?" El resultado se verá este lunes 14 en el teatro Caupolicán de Santiago cuando se celebre por primera vez el "Día D", donde los cerebros y gestores son Ale y Max Irrázaval, el manager de Nabu, que es el productor ejecutivo de este magno encuentro.

-¿Qué sería lo mejor que puede ocurrir ese día?

-Que sea un éxito y así poder realizarlo todos los años, los 14 de noviembre. Y que a través del Día D podamos ayudar a la FDJ en su misión para que ojalá se pueda llegar directamente a los jóvenes diabéticos de Arica a Punta Arenas. Agradezco a los distintos artistas con los cuales he tenido la suerte de trabajar, como Stefan Kramer; o de conocer, como Andrés de León y Buddy Richard, a quienes les pedí su apoyo en esta iniciativa y me la dieron sin dudar.

-El 19 de enero de 1998 fue tu primer día de diabético. En todos estos años, ¿hay algo que la diabetes te haya "enseñado"?

-Que hay un montón de enfermedades mucho peores, y que tenemos que dar gracias de que existe tratamiento para llevar una vida súper normal. El autocuidado es esencial y hay que asumir nuestra condición de manera optimista y responsable.

-Estás usando la bomba, ¿cómo te sientes?

-Es increíble, ¡el mejor regalo que me han hecho en la vida! Yo siempre he tenido un buen control, mis hemoglobinas desde los 20 años que no pasan de 7, pero con hartas bajas. Ahora las he reducido mucho. Obviamente, luego de debutar estuve varios años con hemoglobinas atroces, pero a medida que me fui conociendo, fui mejorando hasta llegar a mi control actual, que es muy bueno.

-Cuando estás actuando, ¿tomas alguna medida extra?

-Sí, antes de subirme al escenario tomarme la glicemia es ley. Con Nabu ya contamos con un staff que trabaja con nosotros y nuestro manager sabe que sobre el escenario debe haber alguna bebida o agua con azúcar. Es por si acaso, ya que ahí arriba el desgaste energético es enorme.

-Describe un día típico, ¿eres más bien hombre de día o de noche?

-Uffff ¡soy hombre de 24 horas! Soy súper nocturno, duermo poco, de noche tengo la cabeza a mil por hora; es el tiempo de mi mayor lucidez, donde salen más ideas o melodías. Me gusta el silencio de la noche y esa magia que sin duda tiene. Mi día típico es levantarme entre las 9:00 y las 10:00. Voy al estudio de grabación, a avanzar con las pegas pendientes. Después de almuerzo, doy clases particulares de canto en la Academia Rockaxis. En la tarde, por lo general ensayo con Nabu o con The Hits, luego tipo 9 de la noche me junto con Norton y nos vamos a alguno de los lugares nocturnos en los que tocamos a dúo. Llego a mi casa tipo 2:00 de la mañana y me duermo tipo 3:00. Ahora, con el evento "Día D" y cuando tengo trabajos pendientes ¡casi no duermo!

Así y todo, lleva 4 años de pololeo con Camila Muñoz, que es maquilladora con el nombre de Mila Delaporte:

-Ella es increíble. Me ama, me apoya, me cuida, me entiende y me soporta, cosa que no es necesariamente fácil.

Y se considera feliz:

-Tengo una familia, una polola y grandes amigos maravillosos; me dedico a la música, que es lo que más me gusta hacer; mi diabetes está bien cuidada... y estoy llevando a cabo un sueño: iniciar una instancia que perdure cada 14 de noviembre. Quiero ser un real embajador de la FDJ, demostrando que la diabetes no es impedimento para realizarse. Hay que tratar de ser feliz y si uno es positivo ¡seguro que es más fácil!

ONETOUCH UltraMini



Atención Gratuita Pacientes
800-200-5433

ONE TOUCH, SIEMPRE JUNTO A LA FDJ



www.onetouchla.com

Un cambio positivo a

...Eso es la resiliencia, una actitud que debemos fomentar en los niños y jóvenes con diabetes para ayudarlos a afrontar los problemas que puede traer consigo esta situación.

● Por **Ximena Fantuzzi Selle***.

● Ilustraciones **Guillermo Bastías**.

● Fotografías **Alvaro Sottovia**.



*Ximena Fantuzzi Selle es psicóloga de la Universidad de Los Andes, magíster en psicología educacional de la Universidad Católica y colaboradora de la FDJ.

Para la mayoría de las personas, realizar el proceso de aceptación de la diabetes no es del todo fácil. Hay que aprender a adaptarse a esta situación e integrarla a nuestra cotidianidad. Esto cobra especial relevancia en el caso de los niños a los que les falta la compañía de adultos significativos. Ellos los ayudan a hacerse una narrativa o explicación coherente de lo que les sucede, permitiéndoles elaborar emocionalmente lo que están viviendo. Desde esta perspectiva, los adultos significativos son quienes escuchan, acompañan, acogen y quieren al niño.

Es muy importante que los padres o cuidadores generen múltiples instancias de comunicación en las cuales se explique qué es la diabetes y cómo se debe tratar. Es

necesario que se dé la posibilidad de que el niño articule cuales son sus creencias y pensamientos, aclarando mitos y miedos. Asimismo, es fundamental que durante estas conversaciones se expresen sentimientos y emociones, aunque éstas sean dolorosas, como la rabia, el temor o la culpa. Estos aspectos son igualmente válidos para las personas adultas con diabetes, en términos de que deben reconocer sus propias necesidades y permitirse hablar de su experiencia con otros.

Evidentemente, se debe considerar la edad del niño en la forma que se le ayuda a ir generando su propia explicación de lo que le sucede. Por ejemplo, a un pequeño no se le puede hablar con tecnicismos, pero sí se le puede acompañar a través de una actitud de apertura y aceptación constante, como también de darse tiempo para jugar con él. Esto, porque el juego en los niños es el medio de comunicación natural que tienen para manifestar

lo que les ocurre; son como las palabras en los adultos.

En la literatura psicológica, se postula que uno de los factores determinantes para que las personas enfrenten con éxito las dificultades o crisis en la vida es la capacidad de resiliencia. Este concepto proviene de la física y se refiere a la capacidad de los materiales de volver a recuperar su forma inicial después de haber recibido golpes que habitualmente podrían deformarlos, como sucede con el mercurio de los termómetros cuando se rompen. Desde la psicología, la resiliencia ha sido definida como la habilidad de activar los propios recursos internos y sobreponerse a un acontecimiento traumático o difícil, resignificándolo, de manera que adquiera un sentido en nuestra experiencia de vida.

Boris Cyrulnik, psiquiatra y neurólogo francés, sostiene que quizás el factor más fundamental para construir una actitud resiliente es el

Los integrantes del "Taller de Desarrollo de Habilidades Socio-emocionales", de la FDJ: Natalia Fuentes, Rodrigo Cañas, Ximena Fantuzzi (psicóloga), Dana Alshouk, Catalina Orrego, Stefanelle Costa (psicóloga), Francisca Zuñiga.



la adversidad



encuentro con personas significativas, ya que ellas permiten con su escucha amorosa y atenta iniciar un proceso de resiliencia. De allí entonces, la importancia del apoyo de los padres, familiares y amigos que se transforman en “tutores de resiliencia” o “vínculos protectores” que favorecen este proceso de aceptación.

En este sentido, lo más nocivo frente al dolor de un niño o niña con diabetes es asumir una actitud de ceguera, que invisibiliza sus problemas. Un tutor de resiliencia es el que, cuando un niño o una niña está con dificultades, los escucha empáticamente, cree en ellos y despierta su potencial de desarrollo, lo que hará que enriquezcan su identidad. Al dialogar y escuchar se valida las narrativas o los diálogos internos que los niños hacen de sus problemas, de su protagonismo y las

formas que pueden descubrir para afrontarlos, favoreciendo en ellos una actitud resiliente. Desde esta perspectiva, ningún dolor será vivido en vano, todas nuestras experiencias (tanto las buenas, como las malas) conforman nuestro ser y le dan sentido a nuestra existencia.

De este modo debemos fomentar en los niños con diabetes el desarrollo de una actitud resiliente, para ayudarlos a afrontar esta situación y las adversidades que puede traer consigo cada día, favoreciendo así, las conductas de autocuidado necesarias para un adecuado tratamiento. Esta actitud resiliente, es un proceso que se va construyendo a lo largo de los años.

Los estudios en el tema, explican que una actitud resiliente está íntimamente relacionada al

aprendizaje socioemocional, que es el proceso de desarrollar competencias sociales y emocionales básicas, tales como la habilidad para reconocer y manejar emociones, desarrollar el cuidado y la preocupación por los otros, tomar decisiones responsables, establecer relaciones positivas y enfrentar situaciones desafiantes de manera efectiva. En otras palabras, implica el aprendizaje de habilidades, conocimientos y valores que aumentan la capacidad del niño o persona adulta de conocerse tanto a sí mismos como a los demás, con el fin de usar esa información para resolver problemas con flexibilidad y creatividad.

Al respecto, se señalan las siguientes habilidades que promueven el bienestar personal que son importantes fomentar en las personas que tienen diabetes:



1. Conciencia de sí mismo: implica valorar las características personales, reconociendo los propios talentos, fortalezas y debilidades. Se refiere a la toma de conciencia de quién se es, a partir de una autorreflexión constante de los propios estados internos y cómo afectan las acciones que se realizan. Por ejemplo, ¿cuáles son mis sensaciones cuando experimento una glicemia alta/baja? ¿Cuáles suelen ser mis reacciones o conductas frente a una glicemia alta/baja? ¿Qué siento cuando mi glicemia está dentro de los rangos normales? ¿Cómo creo que es el autocontrol de mi diabetes? ¿Qué me dificulta, respecto a mi autocontrol? ¿Hay algo que podría hacer para mejorarlo y que esté a mi alcance?

2. Autorregulación: Entendida como la capacidad de anticipar las consecuencias emocionales de los actos, dándose espacio para reflexionar y anticipar las consecuencias. Involucra regular la expresión de las propias emociones de manera de no herir o dañar a otros. A su vez, implica la capacidad de planificación y organización para lograr cumplir las metas propuestas. Implica admitir los propios errores,

cumplir con las responsabilidades y ser flexibles para afrontar cambios e innovar. Por ejemplo, ¿cómo reacciono cuando una persona, que no sabe de diabetes, habla de los mitos como si fueran verdades? ¿Qué hago cuando me siento incómodo/ofendido/frustrado porque otra persona me está diciendo que debería cuidar de otro modo mi diabetes?

3. Búsqueda de solución de conflictos: Entendida como la capacidad de buscar estrategias para solucionar los conflictos de la vida cotidiana. Implica aprender a definir y analizar el problema, generando alternativas de solución e implementando la más adecuada, para luego, evaluar su aplicación. Por ejemplo, ¿cuánto me informo o me educo sobre mi diabetes? ¿Qué hago cuando tengo hiperglicemias en un mismo horario durante varios días? ¿Encuentro soluciones cuando analizo mis hipo/hiperglicemias según los factores que en ellas influyen, considerando los 4 pilares del autocontrol (insulinoterapia, alimentación, actividad física y autocontrol)? ¿Cuáles son mis reacciones cuando un amigo me invita a su cumpleaños/a salir/dormir a su casa? ¿Cómo me preparo? ¿Qué debo tener en cuenta

para no descuidar mi diabetes? ¿Qué hago cuando mi glicemia está alta/baja antes de hacer ejercicio? Si tengo alguna duda respecto a mi autocontrol, ¿sé a quiénes puedo recurrir y cómo, para pedir ayuda?

4. Optimismo: Implica el enfrentamiento de situaciones personales en forma positiva y visualizarlas como oportunidades. Las personas optimistas tienen una actitud de mayor interés, apertura y compromiso con la realidad, porque esperan recibir del entorno elementos positivos y creen que son capaces de influir en su ambiente a través de sus acciones. ¿Alguna vez me he planteado que mi diabetes me da la oportunidad de vivir una vida más sana?

5. Integración social: Es la capacidad de relacionarse con otros, pertenecer a grupos, compartir y cooperar con los demás. Algunas preguntas respecto a esta dimensión son, por ejemplo, ¿de qué manera vivo mi condición cuando estoy en grupos donde soy el único que la posee? ¿Qué valor le otorgo a la posibilidad de conocer las experiencias de otras personas que tienen diabetes como yo? ¿Participo de las



actividades de la FDJ, como campamentos, charlas o talleres?

saber qué hacer para normalizar mi glicemia en determinado momento, entre otras situaciones).

La definición de sí mismo siempre es dinámica y se va constituyendo en la interacción con otros.

6. Habilidades de comunicación:

Se refiere a las capacidades de saber escuchar a los otros y expresar las propias necesidades, ideas y sentimientos con otros de forma asertiva. Por ejemplo, ¿pido ayuda cuando siento que la necesito?, ¿cómo expreso y con quiénes comparto los sentimientos que me provoca vivir con diabetes? (estar alto/bajo, no

Promover el desarrollo socioemocional en las personas con diabetes, favorecerá la aceptación de la condición a lo largo de las diferentes etapas de la vida, integrándola como parte de la concepción de sí mismo. En la forma de afrontarla, se desarrollará una actitud resiliente, favoreciendo un proceso de individualidad, al conocer las propias limitaciones y capacidades.

Desde esta perspectiva, una persona que tiene diabetes puede ir reconstruyendo la imagen de sí mismo gracias a la compañía de otros. Asimismo, es crucial saber que si una persona es significativa en la vida de un diabético, cumple un papel fundamental que no sólo se refiere al apoyo que le brinda, sino también porque puede llegar a convertirse en verdadero tutor de resiliencia. 💧



rodrigo



catalina



Las tiras de prueba
de glucosa en sangre
Optium



son ahora
las tiras de prueba
FreeStyle Optium



- Los pacientes que ya cuentan con monitores Optium Xceed para el control de su glicemia **NO** necesitarán cambiar su monitor para usar las nuevas tiras FreeStyle Optium
- Desde hoy, con las nuevas tiras FreeStyle Optium **NO** será necesario codificar su monitor Optium Xceed, haciendo más fácil su medición

CL ADC 11 31

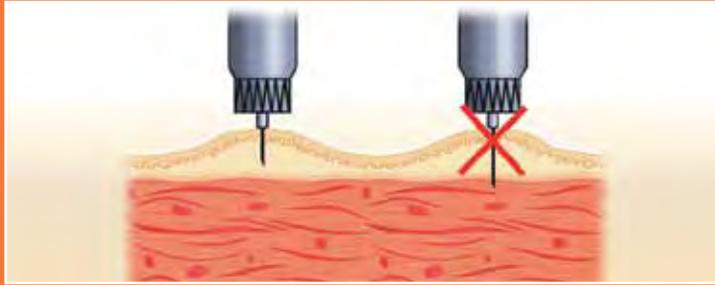
MARQUE LA DIFERENCIA

Abbott Laboratories de Chile Ltda. 800-802-226
Av. El Salto 5360 - Huechuraba - Santiago. Fono: 750 81 06

FreeStyle y otras marcas comerciales son marcas registradas por Abbott Diabetes Care Inc. en varias jurisdicciones.

Abbott
A Promise for Life

Actualización en las Técnicas de Inyección de Insulina



La última reunión de 127 expertos (médicos, enfermeras, educadores y psicólogos) de 27 países en Atenas, realizó una revisión sistemática de la literatura en relación a inyección en diabetes y dio origen al Tercer Taller de Técnicas de Inyección en Atenas (TITAN).

Los objetivos de este taller fueron poner al día el estado del arte de las técnicas de inyección, discutir sobre temas de la práctica actual y redactar nuevas recomendaciones y dar ideas sobre posibles investigaciones en este campo. De este taller surgieron 10 nuevas recomendaciones:

1. Niños y adolescente deben ocupar agujas de 4, 5 o 6 mm. No hay razones médicas para usar agujas más largas.
2. Las agujas de 4, 5 o 6 mm pueden ser usadas en adultos incluyendo obesos, no existiendo razones para usar agujas de más de 8 mm.
3. Los pacientes deben inspeccionar los sitios de inyección para detectar lipohipertrofia y deben evitar inyectarse en estas áreas de lipohipertrofia.
4. La mejor estrategia para prevenir la lipohipertrofia incluye el uso de insulinas purificadas o análogos, rotar los sitios de inyección y no reutilizar las agujas.
5. Se debe enseñar un esquema de rotación fácil de seguir, desde el inicio de la terapia.
6. Análogos de insulina y de GLP-1 pueden ser administrados en cualquier sitio de inyección ya que la tasa de absorción no es sitio específica. La insulina regular debe ser inyectada en abdomen para aumentar su tasa de absorción. Insulina NPH debe ser inyectada en muslos o gluteos para disminuir la absorción y prevenir hipoglicemia.
7. Inyecciones intramusculares de análogos ultra lentos deben evitarse por el riesgo de hipoglicemia.
8. Al comienzo de la terapia los niños pequeños deben ser ayudados con técnicas de distracción o juegos, los niños más grandes con terapias cognitivo-conductuales.
9. A los adolescentes se les debe asegurar que nadie maneja perfectamente la diabetes y pueden aceptar-se deslices, mientras no sean frecuentes.
10. A los pacientes con DM2, se los debe preparar para una futura terapia con insulina.

En la práctica clínica, vemos a diario muchas personas diabéticas que se inyectan insulina. Habitualmente nos concentramos en la dosis y el tipo de insulina que vamos a indicar, y dejamos de lado la técnica de administración, siendo tanto o más importante esta última, ya que de esto depende el buen control metabólico, la adherencia al tratamiento y el desarrollo de complicaciones.

La técnica de administración correcta es aquella que asegura un adecuada liberación de la insulina en el tejido subcutáneo.

Se debe evitar inyecciones intramusculares, ya que esto puede alterar la farmacocinética de la insulina ocasionando hipoglicemias.



Uno de los puntos importantes que se desprende de este taller es que la longitud de las agujas se ha ido reduciendo, siendo las agujas de 12,7 mm demasiado largas incluso para adultos con obesidad y las de 8 mm pueden serlo también para muchos niños, aumentando el riesgo de inyecciones intramusculares. Existen agujas con longitud muy variable: desde los 4 hasta los 12,7 mm.

Las agujas cortas de 4, 5 y 6 mm son seguras, mejor toleradas, generan menos temor y ansiedad y no producen variación en el control metabólico asegurando la administración en el tejido subcutáneo.

El uso de aguja cortas evita tener que realizar un pliegue en la piel, ya que incluso realizando el pliegue y utilizando agujas largas existe el riesgo de inyección intramuscular, lo que va a incidir en el control metabólico del paciente.

Cabe destacar además que en nuestro país, siguen utilizándose agujas largas, lo que podría ser uno de los factores del regular control metabólico de la población.

Francisco Cordero Anfossi

Endocrinólogo Hospital Clínico U. de Chile y Clínica Davila.

Presenta

Sensor Enlite™

El sensor que te ayuda a llevar un mejor control de glucosa

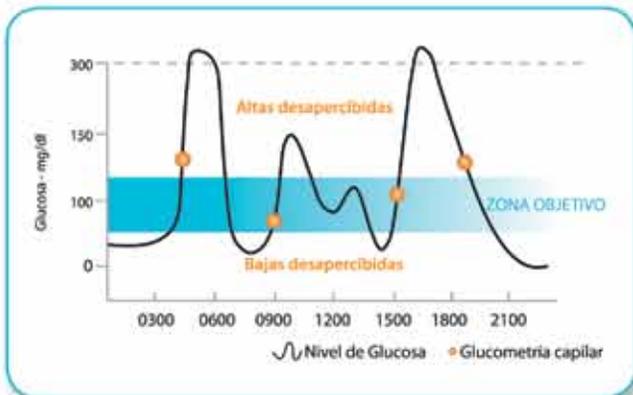


NUEVO

Proporciona una imagen más completa de los niveles de glucosa

Rango de detección de hipoglicemia

Ejemplo: Seguimiento de la glucosa en la sangre durante 24 horas



El Monitoreo Continuo de Glucosa revela altas y bajas que la A1C y la glucometría capilar no pueden.

98%
GRADO DE
DETECCION DE
HIPOGLICEMIA

Más protección contra hipoglicemias: De todos los eventos de hipoglicemia se detectaron con Enlite cuando se utilizó con el Sistema MiniMed Paradigm® Veo™.

Las alertas predictivas se pueden programar para notificar bajas y altas y así actuar más rápido.



Diseñado para un mayor confort: Más pequeño: 69% de reducción en tamaño. Uso hasta 6 días. Indicado para adultos y niños.



Medtronic | Directo

Medtronic Diabetes Directo ahora le brinda el mejor servicio las 24 horas. Ahora nuestra línea gratuita de servicio y soporte técnico extiende sus servicios las 24 horas del día, 7 días a la semana para asistir a nuestros usuarios de bomba de insulina y de monitoreo continuo de glucosa (CGM).
Números gratuitos para soporte técnico 24/7:

Chile	1230-020-9750
Chile (Santiago)	56-2595-2942

SP MEDICAL

Representante exclusivo para Chile
Estoril 50 of 615, Las Condes
Santiago, Chile.
Tel.: 215 4459 www.spmedical.cl

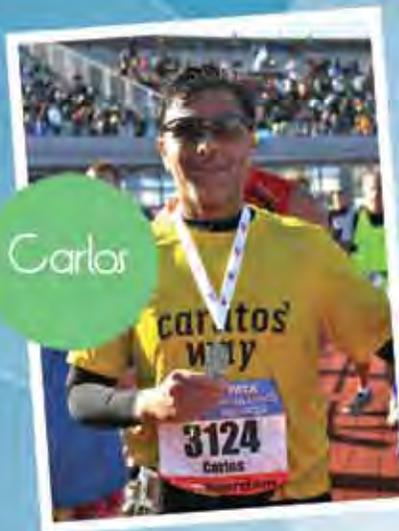


Medtronic

www.medtronicdiabeteslatino.com

Yo uso la bomba de insulina con monitoreo continuo de glucosa

Y te contamos por qué...



Carlos

Carlos Cortés, 38 años, abogado y maratonista.

Usuario de bomba: 4 años. DM1 hace 9 años.

Soy usuario de bomba de insulina con monitoreo continuo desde hace 4 años y mi pasión es el running: Este año corrí el maratón de Amsterdam, siendo la quinta competencia de este tipo en la que he participado. En los últimos meses de entrenamiento para este maratón utilicé, de manera prácticamente ininterrumpida, el sistema de monitoreo continuo de glicemias de la bomba de insulina Medtronic. En los años anteriores el entrenamiento me resultaba muy complicado, especialmente en los periodos de mayor exigencia, ya que tenía que estar parando cada 10 km, a medir mi nivel de glicemia, y de acuerdo a ello consumir carbohidratos (gel y/o alguna bebida deportiva). Ahora, con solo ir revisando los registros de glicemia en mi bomba, puedo continuar corriendo sin necesidad de detenerme y, si estoy con registros bajos (y sobre todo cuando las flechas predictoras me señalan que la glicemia está bajando abruptamente), consumir uno de los gel que siempre llevo conmigo.

El 13 de septiembre mi Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) marcó 6,4%, bajando en 0,4% desde el examen anterior (julio). Este buen resultado coincide con la utilización del sistema de monitoreo continuo de glicemias. Después de haber entrenado para 5 maratones, por primera vez puedo decir que siento que he completado la preparación para ésta de la mejor manera. Mientras corría en Amsterdam, tenía la confianza de saber que mis niveles de glicemia permanecerían dentro del rango objetivo, ya que con solo mirar el monitor de mi bomba podía conocerlos y tomar las decisiones adecuadas para prevenir bajas (consumiendo gel con carbohidratos de rápida absorción) o eventuales alzas (graduando el suministro de insulina).

Silvana Palacios (Mamá de Baltasar Muñoz, 2 años).

Mi hijo Baltasar es diabético desde enero de 2011 y en agosto le instalamos la bomba de insulina junto con monitoreo continuo de glucosa, teniendo 1 año 11 meses. El primer mes fue difícil, ya que al tener tanta variación en su glicemia, la bomba nos daba muchas alarmas, pero al mismo tiempo, al tener más información hemos podido ajustar, junto con la doctora, las dosis que Baltasar requiere, por lo que después del primer mes ha estado mucho más estable. Su hemoglobina glicosilada bajó de 8,3% a 7,6%, y además en el último mes creció 4 cms., teniendo en cuenta que en los últimos 9 meses anteriores no había crecido. Además han disminuido considerablemente las hipoglicemias, ya que cuando su glicemia empieza a bajar, la bomba nos avisa antes y la podemos evitar. Y bueno, Baltasar nos ha ayudado mucho, ya que es un niño ejemplar, es muy cuidadoso con la bomba y cuando juega con sus hermanos trillizos, entre los tres cuidan la bomba. El pincharlo solo cada 3 días cuando cambiamos el set de infusión ha sido tranquilizador tanto para él como para nosotros.



Baltasar

Natalia



Natalia Díaz (24 años)

Comencé a utilizar el sensor junto con la bomba de insulina. Los primeros días aprendí muchísimo sobre mi diabetes, tenía hiperglicemias e hipoglicemias a cada rato debido a que en realidad no conocía tan bien los efectos que las comidas producían en mi organismo. Gracias al sensor aprendí que existen muchos alimentos que yo los consideraba con la tabla de carbohidratos por ejemplo de 40 gramos, mientras que en realidad los debía considerar con una menor cantidad, ya que en lo personal no afectaban mucho mi glicemia, también me pasó lo contrario, muchos alimentos producían que mi glicemia subiera rápidamente y era necesario una mayor cantidad de insulina.

Tanto el sensor como la bomba de insulina me han ayudado enormemente. Logré alcanzar hemoglobinas que no había alcanzado al menos en los últimos 10 años.

Debido a que he logrado mantenerme la mayoría del tiempo dentro de los rangos establecidos he podido recuperar sensibilidad por lo cual si mi glicemia aumenta lo siento de inmediato. Lo mismo sucede con las hipoglicemias, antes solía despertarme en las noches con glicemias muy bajas, mientras que ahora puedo prevenirlas debido que la bomba de insulina avisa probables bajas en base a la información enviada por el sensor.

Ya ha pasado alrededor de seis meses desde que comencé utilizando la bomba de insulina con monitoreo continuo de glucosa, y espero poder seguir utilizando ambos por mucho tiempo más.

Riñones en problemas

DM1 y DM2 diagnosticados hace más de una o dos décadas se enfrentan al riesgo de una Nefropatía Diabética. ¿Es posible prevenirla? ¿Quiénes estarían más propensos? Conozcamos las respuestas.

● Por Olga Araya Céspedes

● Fotografía Alvaro Sottovia

● Ilustraciones digitales Joseluis Garrao

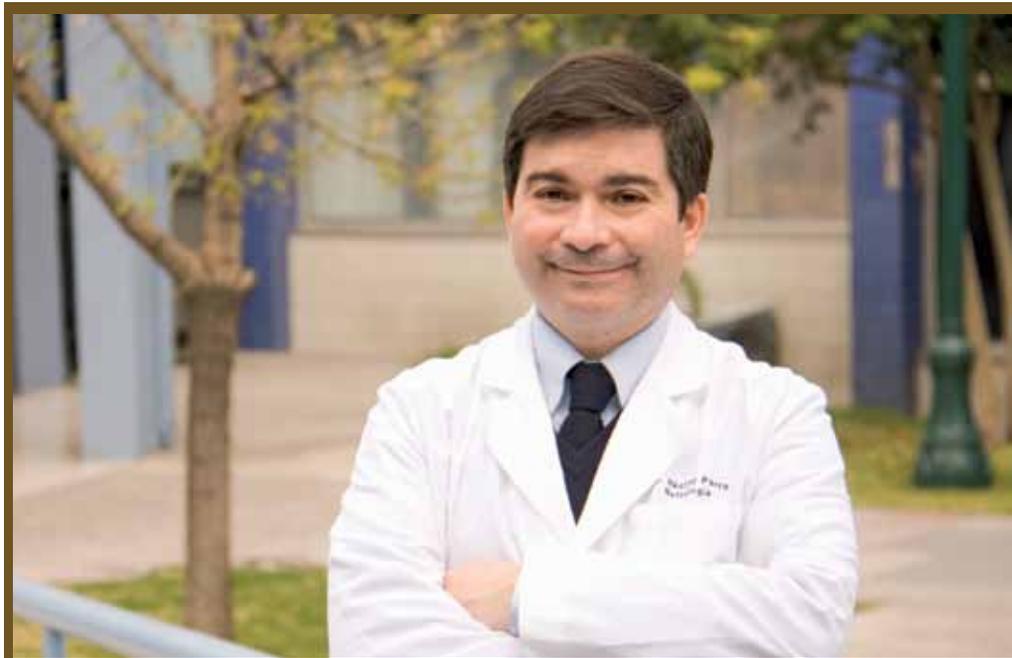
Nuestro cuerpo tiene, en condiciones normales, dos riñones que hacen un trabajo imprescindible: filtran la sangre y eliminan todos sus desechos metabólicos a través de la orina. Sin ellos (o sin la diálisis, que es un proceso con una maquinaria externa que los sustituye) no sería posible vivir.

Estos órganos tienen aproximadamente el tamaño de un puño y se conectan al sistema circulatorio por una vena y una arteria (ver ilustración). Dentro de ellos, hay una intrincada red de finísimas “tuberías”, que se llaman nefronas que son las encargadas de “sacar” las impurezas de la sangre y devolverla limpia y de “mandar” todo lo sacado a la orina, que baja por los uréteres, llega a la vejiga, pasa por la uretra y luego... ir al baño da por finalizado el ciclo.

Pero el trabajo de los riñones va mucho más allá de ser un filtro que depura las toxinas del cuerpo y que fabrica orina: ayuda a la presión arterial, participa en funciones hormonales y tiene un activo desempeño en la regulación de muchos procesos: de la vitamina D, de la producción de glóbulos rojos, de las sales minerales y del agua de nuestro organismo. A diario, los riñones procesan alrededor de 200 litros de sangre en una persona adulta.

Para los diabéticos, tanto tipo 1 (DM1) como tipo 2 (DM2), este proceso puede tener complicaciones y, al cabo de muchos años, hay un porcentaje de pacientes que llegan a la insuficiencia renal.

El médico **Héctor Parra Riffo**,



Héctor Parra Riffo, nefrólogo del Hospital Fach, atiende pacientes con nefropatía diabética que son adultos mayores en su gran mayoría: “Sólo uno ha sido un joven de 25 años”.

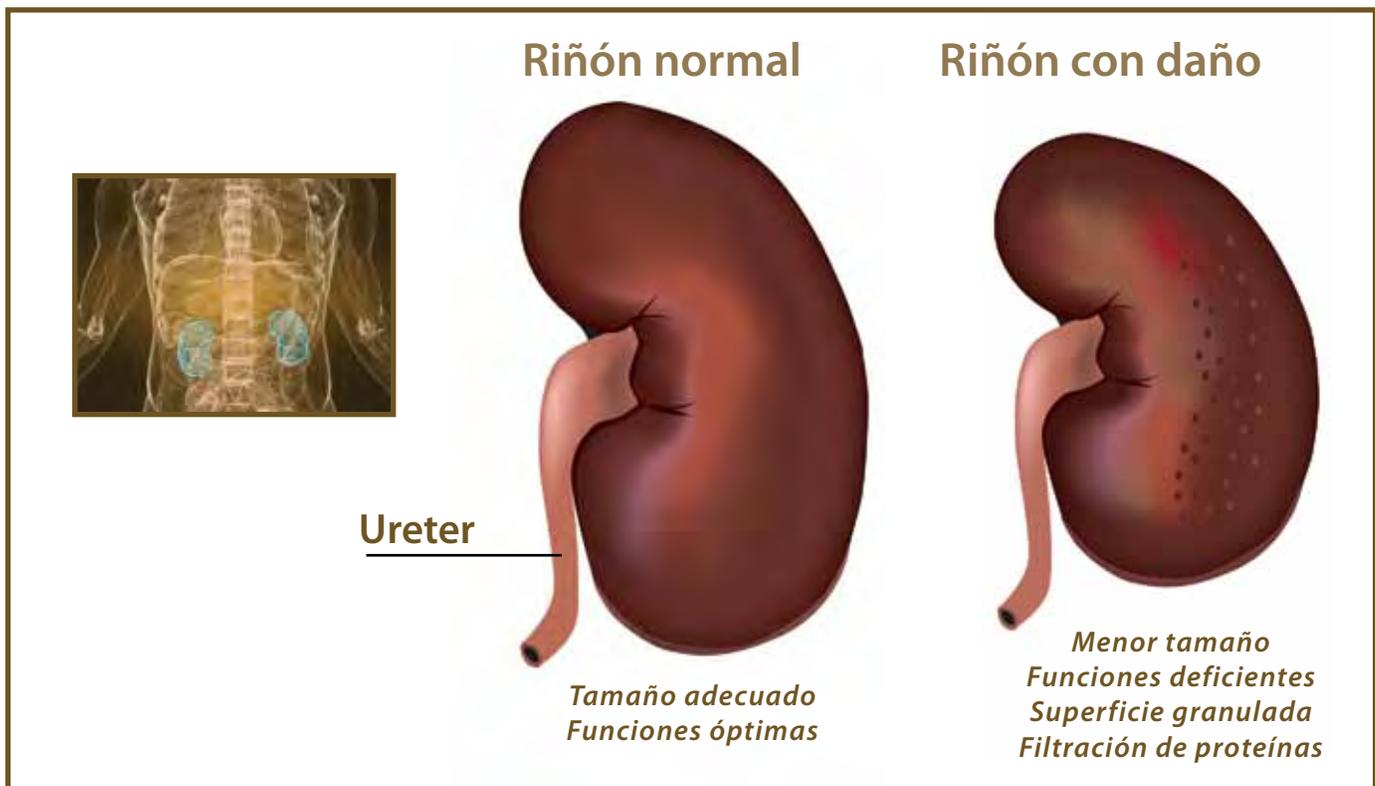
nefrólogo del Hospital Clínico de la Fuerza Aérea de Chile, explica qué ocurre luego de la primera década tras el diagnóstico de DM1:

-A partir de los 10 años de existencia de DM1 o de DM2 pueden aparecer los signos más precoces de nefropatía diabética, la hiperfiltración. Si esto ocurre, luego de 15 años, aproximadamente, aparece microalbuminuria y desde ese punto hay diferentes evoluciones: un grupo de pacientes llegará a tener proteinuria y falla renal cuando alcance más de 25 años de diabetes; otro porcentaje de los diabéticos se mantendrá con microalbuminuria; y también habrá individuos que presentarán microalbuminuria pero ésta será reversible y volverán a la normalidad.

Sobre los factores que pueden incidir en el avance hacia una nefropatía, el especialista puntualiza:

-1. Hiperglicemia. Lo más perjudicial es la hiperglicemia mantenida. En los estudios no hay límite establecido, no hay un corte para decir, por ejemplo, glicemias sobre 140, no son recomendables. Eso depende de la persona, ya que el factor hiperglicemia combinado con la genética es lo que puede desencadenar una nefropatía y eso es más aún en la DM2.

-2. Hipertensión (o presión alta). Es un factor fundamental en nefropatía. La presión sobre 140/90 es definida como hipertensión. Pero también es un valor que genera



confusión, porque lo que se ve en diabéticos es que si ya presenta un valor de 130/80 se recomienda iniciar un tratamiento para bajarla. Se prefiere, tanto en DM1 como DM2 una presión de hasta 125/70, ya que de esa forma estarían más protegidos de posibles riesgos. ¿Por qué afecta al riñón el tener la presión alta? Porque produce mayor estrés oxidativo, aumenta la filtración de proteínas e incrementa la nefrosclerosis que llevará a fibrosis con el tiempo.

-3. Genética: poligenes que hacen susceptible a la persona a desarrollar una nefropatía diabética.

Lo más importante que un diabético debe tener en cuenta es que la detección de la nefropatía no es sintomática. No hay un signo externo que nos de la "alerta": no duele ni provoca alteración visible en la orina.

Por eso, el nefrólogo Héctor Parra da la pauta para detectar los problemas renales:

-Mi primer consejo es que nunca hay que dejar de hacerse los

exámenes anuales de orina, en especial los diabéticos tipo 2. En los tipo 1, en cambio, es muy infrecuente que alguien los omita. Si el examen muestra proteinuria, significa que estamos frente a una alteración importante, y si ya tiene retinopatía, hay más de un 90% de probabilidades de que tenga nefropatía, porque en ambas patologías lo que se daña son los pequeños vasos.

Por el contrario, si el examen de orina completa sale normal, "se recomienda medir la microalbuminuria. Si tuviera esta última hay que establecer si es permanente o no. Puede tener un episodio, por ejemplo, por un cuadro febril, sin estar el riñón enfermo. También una infección urinaria, la pielonefritis, altera la orina. Por eso, para mayor seguridad, se repite el examen. Si ya tiene 2 ó 3 determinaciones positivas, se comprueba la existencia de microalbuminuria y se inicia el tratamiento".

En síntesis, la progresión de las alteraciones del funcionamiento renal presenta este orden, con diferencias de años o décadas en su desarrollo según el paciente:

1° Hiperfiltración. Se establece con un examen de creatinina, que mide los productos de desecho del metabolismo de los músculos. Estos son filtrados por los riñones y excretados en la orina.

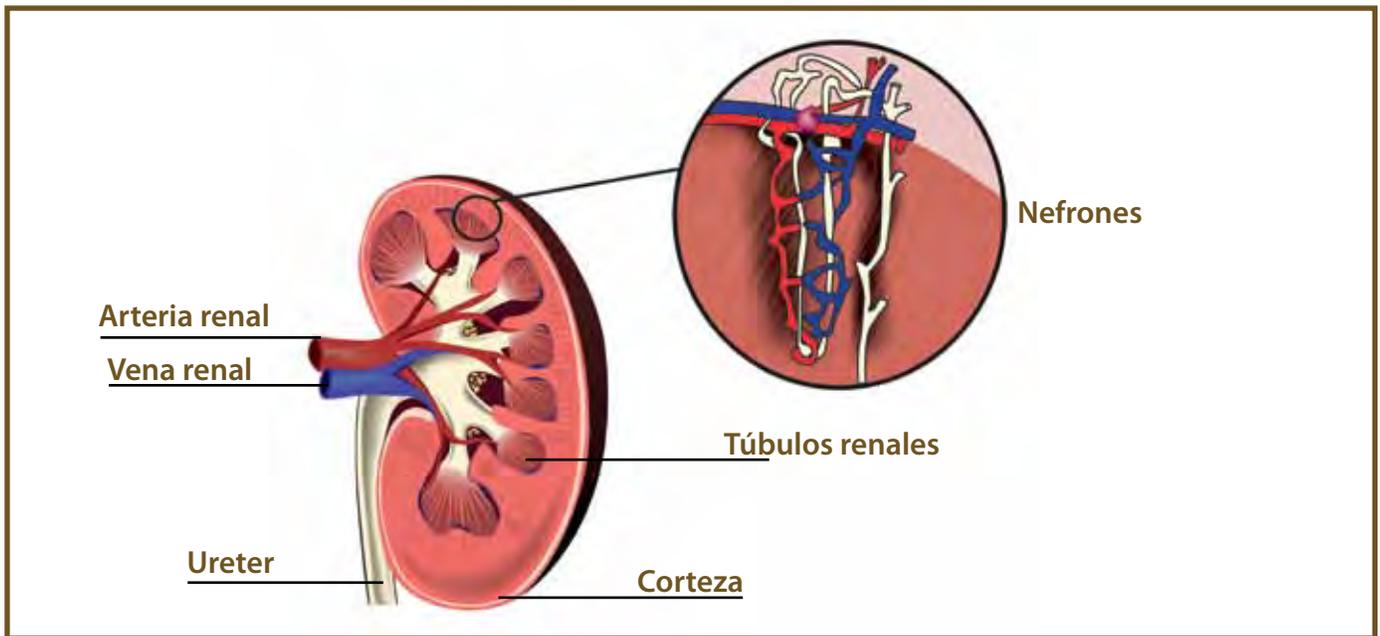
2° Microalbuminuria

3° Proteinuria

4° Falla renal.

No debemos olvidar que en los riñones los vasos sanguíneos se ordenan en pequeños "ovillos" (ver ilustración). El daño en las paredes de éstos hace que se filtren proteínas a la orina. Si hay poca cantidad de proteínas, es lo que se llama microalbuminuria. Si se pierden constantemente y en mayor proporción, se denomina proteinuria. Generalmente, quienes están en esa etapa también presentan presión sanguínea elevada. La falla renal ocurre cuando los riñones no son capaces de eliminar los desechos que lleva la sangre y éstos permanecen en nuestro cuerpo.

El médico resume los factores de riesgo que incidirán en que un diabético, tipo 1 o tipo 2, pueda estar más expuesto a desarrollar una nefropatía:



a. Obesidad. Tanto en los pacientes de estudios, como los que se encuentran en hospitales por diálisis, más del 60% son obesos, esto es, con un Índice de Masa Corporal, IMC, mayor a 30. Pero se considera factor de riesgo desde el sobrepeso, esto es un IMC entre 25,1 y 29,9.

b. Tabaquismo. No sólo es factor de riesgo para la nefropatía, sino también para la retinopatía (complicaciones oculares) y la neuropatía (alteraciones que afectan al sistema nervioso).

c. Dislipidemia. En pacientes de prediálisis es común la hipercolesterolemia. En general quienes ingresan a diálisis tienen el colesterol alto y en algunas ocasiones pueden presentar colesterol bajo si están desnutridos, lo que es más común en personas de más de 80 años.

d. Sedentarismo. Con el ejercicio se mejora la presión y la función cardíaca, pero es muy importante la evaluación cardiológica, para ver si hay alguna enfermedad coronaria que deba ser tratada previa o con-

untamente. Una caminata de 20 minutos diarios es un buen comienzo.

-Finalmente, ¿es posible establecer cuánto demora un paciente en desarrollar una nefropatía diabética?

-No hay evidencia que indique el tiempo. Los estudios en el mundo más avanzados en esta área provienen de equipos en Dinamarca, Inglaterra y Estados Unidos -clínicas Mayo y Joslin- y no han llegado a una respuesta concluyente. Cada caso tiene sus propias condiciones. ♦

PREGUNTAS DE SOCIOS FDJ AL ESPECIALISTA

-Las cistitis recurrentes, ¿podrían evolucionar a una neuropatía diabética?

-No, la Nefropatía Diabética no debe confundirse con la Infección Urinaria, generalmente originada por bacterias. Muchos diabéticos -y especialmente mujeres- presentan infecciones urinarias a lo largo de su vida. La más conocida es la cistitis -en la vejiga- y dos afectan otros sectores del tracto urinario: la uretritis -en la uretra- y la pielonefritis -en los riñones-. En estos casos suele haber síntomas como glicemias descompensadas, ganas persistentes

de orinar, sensación de ardor o dolor al hacerlo, orina turbia y otros.

-El arándano, ¿puede ayudar a disminuir la recurrencia de infecciones urinarias?

-Sí, hay un estudio finlandés que avala el consumo de arándanos -en fruta, en jugo o en cápsulas(*)- de forma diaria para evitar la cistitis, ya que posee un compuesto que impide que las bacterias permanezcan en la vejiga. (*) *en los frascos, la etiqueta usual es "cranberries".*

-En un gran número de artículos

se señala que "es necesario tomar dos litros de agua al día", ¿es cierta esa afirmación?

-No. El cuerpo regula cuánta agua necesita, para eso existe el mecanismo de la sed. No hay evidencia científica que diga que se deba tomar esta u otra cantidad de líquido diario. No obstante, este mecanismo se puede perder en enfermos adultos mayores, esto es, con más de 65 años. Donde sí hay evidencia de la importancia de la ingesta de líquidos es en pacientes con cálculos renales, a los que se les recomienda el consumo de agua.

Novedades 2011

Este año no ha sido una “revolución en diabetes” pero sí encontramos nuevas propuestas de insulinas de larga-larga duración para DM2 y estudios sobre la relación entre virus y DM1, entre otras.

Aquí, lo más relevante.

● Fotografías Alvaro Sottovia

● Ilustraciones Guillermo Bastías

En DM2, ¿que insulina es más conveniente?

El uso de insulina se está incrementando en forma creciente en el tratamiento de la diabetes tipo 2, pero no está claro qué tipo de insulina trabaja mejor. Un estudio encontró que las personas que usaban insulina basal lenta, además de la rápida en las comidas, tenían más probabilidad de lograr una hemoglobina glicosilada bajo 7 que los que usaban insulinas premezcladas. Por otro lado, las insulinas premezcladas tenían mejor resultado que el uso exclusivo de insulina lenta. Sin embargo, la insulina lenta tenía la ventaja de provocar menos hipoglicemias y evitar aumento de peso.

Diabetes Care, febrero 2011



Una insulina de larga-larga acción

Una nueva insulina experimental de larga acción llamada Degludec que se coloca sólo 3 veces por semana, logró controlar a personas con diabetes tipo 2 tan bien como con insulina glargina (Lantus) colocada diariamente. Al inicio del estudio, los participantes nunca habían usado insulina antes y tenían un promedio de hemoglobina gli-

cosilada de 8,7%. Después de 4 semanas usando insulina y metformina, las personas que usaron ya sea Degludec o Lantus habían reducido su hemoglobina a 7.3 y 7.5 respectivamente. La nueva insulina Degludec está en etapas finales de desarrollo por el fabricante Novo Nordisk, que financió el estudio.

The Lancet online, marzo 2011

Glicemias por el aliento

Un estudio ha encontrado que las concentraciones de ciertos químicos en el aliento pueden revelarnos los niveles de glicemia. Las concentraciones de acetona, propano, metanol y pentil nitrato contenidas en el aliento, tienen muy buena correlación con los niveles de glicemia en un amplio rango.

A pesar de que el proyecto está en etapa primaria, sus

autores dicen que la idea es desarrollar un aparato portátil, liviano y de bajo costo que testee el aliento y así reemplazar el método tradicional del pinchazo en los dedos. En este estudio sólo se ha probado con niveles normales y altos de glicemia; en el futuro la investigación se orientará a hacer el test de aliento con niveles bajos de glicemia.

American Journal of Physiology- Endocrinology and Metabolism, abril 2011

Compartir la diabetes con un amigo

Tener a alguien con quien conversar sobre diabetes puede mejorar su control glicémico. Un estudio encontró que las personas con diabetes lo pasan mejor cuando la comparten con alguien en su misma condición, su "par de diabetes". Los investigadores aleatoriamente asignaron a 244 hombres con diabetes mal controlada, para que escogiesen entre recibir una sesión educativa con seguimiento por una enfermera capacitada o participar en sesiones compartidas con la ayuda de pares. Los que participaron con pares, ya sea personalmente o por teléfono, redujeron sus niveles de hemoglobina glicosilada al cabo de 6 meses. El grupo sin ayuda de pares, en cambio, vieron subir su A1c. La diferencia entre ambos grupos fue de más de medio punto.

Annals of Internal Medicine, octubre 2011



Microbio explicaría inicio de la DM1

La teoría de la higiene (**ver Diabetes Control N°38 página 16**), sostiene que en los países y hogares donde hay más problemas sanitarios el sistema inmunológico en los jóvenes está más activo, más entrenado, y no sobre-reacciona atacando a sus propias células beta, productoras de insulina. Esto podría explicar el por qué hay baja prevalencia de diabetes tipo 1 en países como India y alta en los países nórdicos.

Ahora, Eric Triplett, PhD, profesor de microbiología de la Universidad de Florida, USA, ha investigado distintos tipos de microbios existentes en los intestinos de los niños con alto riesgo de DM1. Así, descubrió que desde muy

temprana edad, los microbios de los niños que posteriormente fueron DM1, comenzaron a cambiar notablemente respecto a los encontrados en los infantes que quedaron libres de diabetes. Estas diferencias se notaron incluso desde los 4 meses de edad. La investigación continúa con una muestra ampliada, para poder identificar el microorganismo que posiblemente se filtra al sistema inmunológico y le produce un verdadero caos, desatando el ataque autoinmune. Si lo logran, es posible que en el futuro se pueda prevenir o retardar la aparición de la diabetes tomando un yogurt, por ejemplo, que contenga un producto que ataque esta bacteria.

Diabetes Forecast, Febrero 2011

A1c en mayores de 60 años

No siempre una baja hemoglobina glicosilada (A1c) es buena cuando se trata de diabéticos tipo 2 adultos mayores. En un estudio hecho con 71.000 adultos mayores de 60 años, los investigadores descubrieron que las personas con hemoglobinas menores a 6 tenían mayores posibilidades de morir. El punto ideal, según el estudio, sería un resultado menor de 8 y mayor de 6. No está claro por qué esta mayor probabilidad de muerte.

Creen que puede ser por el mismo bajo nivel de azúcar, la medicación o algo que no tenga ninguna relación con la diabetes. También es factible que algunos de los participantes más enfermos casualmente tenían menores glicemias. De momento, los resultados son preliminares, por lo que los investigadores insisten en que sea el médico tratante el que fije los límites de A1c para cada paciente.

Diabetes Care online, abril 2011

¿Maxi o mini desayuno?

Se acostumbra a decir que las personas que toman un desayuno contundente, después consumen menos calorías durante el día que los que toman un desayuno básico. Pero un estudio hecho en 380 personas ha puesto en duda esta afirmación. Los investigadores pidieron a los participantes que anotaran todo lo que comieran durante 2 semanas. Cuando los participantes tenían un gran desayuno, tomaban más calorías durante el día que los que tomaban un desayuno con pocas calorías. Conclusión: un desayuno modesto ayuda a reducir el total de calorías consumidas durante el día.

Nutrition Journal online, enero 2011

El resfrío, ¿provoca la diabetes tipo 1?

Hay cada vez más evidencia de que los virus juegan un papel en la aparición de la diabetes. Investigadores han revisado 24 estudios que involucran más de 4.400 personas y encontraron que los niños con diabetes tipo 1 habían tenido 10 veces más infecciones virales que los niños sin diabetes. A pesar de que esto no prueba una causa y efecto, sí tiende a apoyar la idea de que los enterovirus que causan los resfríos, dolores de cabeza, molestias musculares y fiebre pueden gatillar la DM1. ♦

British Medical Journal online, febrero 2011



**BD UltraFine:
UN TOQUE
DE SUAVIDAD**

**Ayudando a las
personas a vivir
saludablemente**

**BD UltraFine jeringas y agujas para la aplicación de insulina
+ CORTAS , + SEGURAS , + SUAVES**

“Soy un perro que aviso”

Eso es lo que un can entrenado nos puede decir. En Chile dos organizaciones están iniciando este servicio y una labradora ya es “detectora oficial” de bajas y altas de azúcar.

● Por titiarayacespedes@gmail.com

● Fotografías **Alvaro Sottovia** y **Fundación Canis**



María del Mar Rivera y Suki. Ella es médico veterinario de la Universidad de Chile e instructora de perros de asistencia y terapia en la *Corporación Bocalán Confiar*. A su lado, con peto, la alumna de raza labradora “diplomada” en detección de glicemias.

i Podemos ser alertados con un ¡guau! si vamos directo a una baja?

¡Sí!

En *Diabetes Control* N°36 de julio de 2008 informamos sobre los perros que alertan hipoglicemias en Estados Unidos y de las instituciones donde los entrenan. En Chile, sin embargo, no había nada parecido, salvo los dueños de “mascotas intuitivas” que allí señalamos. Pero esa situación cambió este fin de año: la perrita Suki ya está entrenada en la **Corporación Bocalán Confiar** (CBC), y llegará a vivir con su dueño en diciembre.

Cuenta **Cecilia Marré**, médico veterinario de la Universidad de Chile, instructora de perros de asistencia y terapia y directora de CBC:

-Hace varios años veníamos escuchado de este tipo de perro de

asistencia para personas diabéticas en las conferencias de Assistance Dogs International, institución de la cual somos miembros, y nos había parecido muy interesante. Al revisar algunos datos de diabetes en Chile, nos dimos cuenta que la incidencia era cada vez mayor, por lo que nos pareció un lindo desafío el introducir un tema innovador, atractivo y que puede producir un impacto en mejorar la calidad de vida de mu-

chas personas en nuestro país.

-En general, ¿Suki detecta la hipoglicemia ANTES de que ocurra o cuando ya está sucediendo?

-Normalmente los perros alertan con niveles de 80 hacia abajo; sin embargo, la experiencia ha demostrado que cuando hay una alerta por parte del perro y el paciente se mide y presenta niveles de glicemia normales, debe volver a hacerlo en forma obligatoria 20 minutos después de esa alerta, ya que es altamente probable que esa segunda medición salga alterada. El perro es capaz de detectar la baja previo a que se vea reflejada en el glucómetro. También alerta las hiperglicemias, en valores que se determinan según las características del usuario.

-¿Qué características debiera tener el futuro dueño de un perro de asistencia en diabetes?

-Las evaluaciones para definir a los posibles usuarios de un perro de alerta médica para diabetes se realizan caso a caso. Es un conjunto de factores, pero en términos generales los candidatos deben presentar estas características: tener diabetes tipo I; ser mayor de 7 años de edad; presentar episodios repetidos o violentos de hipoglicemias; realizar mediciones frecuentes llevando registros escritos completos y continuos de sus niveles de glucosa. Cualquiera de los tratamientos actuales sirve: usuarios de bomba o con multidosis.

Para el can, también hay reglas: “Debe poseer un temperamento equilibrado y ser bastante seguro de sí mismo, ya que los episodios de hipo e hiperglicemia se acompañan

hipoglicemias”



de un cambio de conducta en sus usuarios que no debe asustarlos ni desalentarlos a seguir trabajando, a pesar de que puedan ser rechazados o ignorados. Idealmente, deben aprender a usar su nariz desde pequeños; generar vínculos muy cercanos con las personas, especialmente con su usuario; tener cero niveles de agresión y educarse en hábitos y obediencia avanzada, ya que estos perros de asistencia gozan de libre acceso público por ley. Existen diversas razas que pueden ser utilizadas para estos fines, pero importa más la selección del individuo en particular que su raza. Por otra parte, el perro de asistencia no es acoplado con su usuario antes cumplir, al menos, un año y medio de edad”.

-Aproximadamente, ¿cuánto tiempo lleva entrenar a un perro con este propósito?

-Se demora alrededor de 6 meses en completar su entrenamiento en hábitos y obediencia y, en promedio, 3 meses más en detección. Esto también depende si es un perro criado por nuestra institución y entregado en comodato como perro de asistencia; si es el perro de la familia que ya está alertando en forma espontánea; o si se trabaja con la mascota familiar en trabajo de detección. Existen varias técnicas de entrenamiento, pero la que utilizamos en Bocalán Confiar es

una gasa estéril con aliento de la persona, que también contiene gotitas de saliva. Se puede usar también sudor de las manos y del cuerpo, y actualmente existen unos filtros para concentrar partículas volátiles que son muy útiles para las muestras. Lo indicado es que la persona que entregue las muestras de hipoglicemia sea el futuro dueño del perro.

-A su juicio, ¿de qué forma beneficia la presencia del perro a una persona,

independiente de su ayuda para detectar cambios de glicemia?

-El perro de alerta médica no sólo realiza la labor de detectar y alertar sino que también se puede entrenar para llevarle el glucómetro al usuario, abrir refrigeradores o cajones para facilitarle algún tipo de alimento o jugo que la persona necesite consumir, presionar algún tipo de alarma, ir en busca de alguna otra persona, u otros comportamientos asociados. Por otro lado, en términos afectivos, el vínculo que se genera con el perro es un potente antidepresivo y las obligaciones que existen para con él impulsan a la persona a realizar más ejercicio, a



Suki, la primera perrita detectora de hipoglicemias en Chile, se concentra para posar para la fotografía.



En *Canis Chile* se privilegia la raza labrador, que ha demostrado ser un excelente perro de asistencia médica. Se selecciona a los cachorros con más aptitudes y luego los elegidos ¡deben empezar a entrenarse... y a olfatear!



“Estudiantes” e instructores de la *Fundación Canis Chile*. Al centro, Juan Rozas, su director, explica que hasta ahora su organización recibe gran demanda por canes de asistencia “para chicos del espectro autista. En segundo lugar, los perros híbridos o integrales con funciones de estimulación, de terapia y algunos ejercicios de asistencia. También hay pedidos por los perros señal, para personas sordas”.

mejorar la socialización con el resto de las personas y aumentar la independencia y seguridad tanto en ellos como en sus familias, entre muchos otros beneficios.

Otra institución que está iniciando un trabajo con todos los protocolos que se utilizan internacionalmente es la **Fundación Canis Chile**, una entidad sin fines de lucro que se dedica a la cría, entrenamiento y uso de perros para personas con necesidades específicas, a lo que ahora suman diabetes.

Su director, **Juan Rozas Reymond**, instructor de perros de asistencia y canoterapia quien se ha especializado en España, Suecia y Estados Unidos, explica que ellos ya pueden trabajar formando a estos perros, pero que como toda la experiencia en los países antes mencionados apuntan a que al perro de asistencia en diabetes se debe entrenar específicamente para la persona a quien servirá, ellos primero

seleccionarán a sus usuarios y luego entrenarán a los perros:

-Abrimos las postulaciones para que los socios de la FDJ nos manden sus datos y nosotros podamos seleccionar a los futuros usuarios de nuestros perros. Nuestro trabajo, como siempre, estará documentado y registrado, con un estricto control en la toma de muestras de hipoglicemias. Para lograr un mejor resultado, trabajamos con un equipo multidisciplinario de profesionales: veterinarios, adiestradores y médicos. Contamos también con cachorros labrador ya evaluados. Por eso, con los interesados ya podemos iniciar el proceso.

Diabéticos grandes y chicos ya lo saben: la alerta de nuestras alzas y bajas de glicemia viene de quienes, desde los orígenes de la humanidad, siempre nos han acompañado incondicionalmente. ¿Hay otro animal más perfecto que el perro? ¡Adivinen la respuesta! 💧

Contactos



Fundación Canis Chile y la FDJ están gestando una alianza para que nuestros socios interesados en tener un perro entrenado en alertar hipo e hiper glicemias puedan optar a este beneficio. Los postulantes deben enviar sus solicitudes a canis@canis.cl. Si desea más información puede escribir directamente a su director, Juan Rozas Reymond, jrr@canis.cl. Trabajan en Coquimbo y Santiago y también hay cursos en otras ciudades que se informan en www.canis.cl.

La **Corporación Bocalán Confiar** www.bocalanconfiar.cl busca patrocinadores para financiar la entrega gratuita periódica de perros de alerta médica para personas con diabetes y para realizar investigaciones en esta área. Si desea postular a un perro de alerta médica o cooperar escriba a contacto@bocalanconfiar.cl. Su sede está en La Reina, Santiago y durante el año dictan talleres en Viña del Mar y Concepción.

Mi día con diabetes

Cuatro profesionales nos cuentan cómo arman su agenda para tener éxito en su trabajo sin dejar de lado la familia, el ejercicio y múltiples intereses. Variadas fórmulas son la clave en esta tarea.

● Por **Olga Araya Céspedes**

● Fotografías **Alvaro Sottovia**



Ricardo Marholz



Paulina Morchio



Ricardo Francino



Loreto Bastías

Son diabéticos tipo 1 con diferentes estilos de vida: diagnosticados en la niñez o en la juventud, con y sin hijos, duermen 6 ½ u 8 horas, comen frugal o golosamente,

usan insulina NPH o multidosis. Pero tienen en común, el que todos han llevado adelante sus proyectos sin que las jeringas o las glicemias interfieran en ello y que las empresas

donde trabajan conocen su condición y los apoyan. A continuación, en Valparaíso, Viña del Mar y Santiago, veamos cómo viven en un día laboral cualquiera sus "24 horas de diabetes".



Paulina Morchio Tello, soltera, 1 hijo

Como buena ingeniera civil industrial, formada en la Universidad Católica de Valparaíso, Paulina es metódica y planificada. Este orden rinde frutos en su cargo: **analista de gestión y apoyo a la jefatura** de la Asesoría Técnica Parlamentaria de la Biblioteca del Congreso Nacional.

A diario debe hacer estadísticas, seguimientos, coordinación de datos, diseño de nuevos procesos y también **“resolver los problemas computacionales en el departamento de servicios legislativos y documentales”**.

Su día parte a las 7 de la mañana: “Me levanto, a las 7.20 tomo desayuno y me mido. Me pongo Lantus, 30 U y cristalina, 6 U para el desayuno: café o té con leche, 2 rebanadas de molde integral con mantequilla, mermelada light y queso. Si amanecí baja uso miel o manjar con el pan. Mientras, veo noticias.

Paso a dejar a mi hijo al colegio y llevo al trabajo a las 8.15. Me hago un té verde y me pongo a trabajar”.

Paulina, de 34 años, es diabética desde 1999, poco tiempo después de nacer su hijo Pablo, hoy de 13 años: “Llegué a pesar 44 kilos y vivía con sed”. Desde el diagnóstico y hasta la fecha se ha organizado para encontrar las mejores alternativas para su tratamiento. Por ejemplo, ahora usa una aplicación de su celular que se llama On Track y que le permite llevar un registro de sus glicemias: “es fabuloso porque la libretita nunca me resultó. Además, puedo obtener gráficos, promedios y hasta el cálculo de cuál será mi hemoglobina ¡con exactitud!”.

Autodefinida como “golosa”, Pau toma una colación a las 10.30 hrs: “1 yogurt o galletas integrales con café, depende de qué glicemia tenga”. Sigue trabajando concentra-

Ricardo Marholz Leonard, casado, 1 hijo

A los 31 años, este ingeniero comercial de la Universidad Marítima de Chile **es asesor de inversiones de Larrain Vial** en la oficina de Viña del Mar: “Trabajo todos los productos que se relacionan con mi cargo: movimiento de las acciones, fondos mutuos, cambios de moneda”.

Diabético desde los 12 años, casado “y papá de Nicolás, el hijo de mi señora”, tiene un montón de intereses extra laborales: “Juego fútbol, paddle, ando todo el día en bicicleta, toco desde los 11 años guitarra eléctrica. Hemos grabado 2 discos con mis grupos y ojalá salgan alguna vez a la luz pública”.

Su día empieza a las 7.45 horas, cuando despierta: “Me levanto, hago la cama, me mido, me ducho, me pongo la Lantus a las 8 de la mañana y voy a dejar al Nico al jardín. **Llego a la oficina a las 8.45, me**

pongo Humalog y tomo desayuno, que es 1 taza de te o café con una manzana o 1 tazón de leche descremada. Empiezo mi trabajo, leo todos los diarios del ámbito económico chilenos, las páginas más destacadas internacionales por internet y los comentarios de los departamentos de estudio financiero. **Luego hablo por teléfono con los clientes**. A media mañana, sólo si estoy bajo, me como una barra de cereal”.

En general, si es que no hay una emergencia porque la bolsa se disparó o cayó, almuerza a las 14 horas: “Puede ser vegetales con legumbres o ensalada con pescado o tortilla con verduras. Siempre traigo mi almuerzo y a las 14.30 estoy listo”. Sigue trabajando, termina lo pactado con los clientes, ve las noticias y termina alrededor de las 17.30 horas. **Se va a su casa en bicicleta** y se demora 30 minutos: “Llego, me cambio



damente durante la mañana hasta que a las 13.30 almuerza con Luis, su pololo, en algún restaurante cercano: “Como lo que tenga ganas y puede ser desde pescado a raviolos. Si tengo mucha pega, me quedo **en la cafetería del Congreso y elijo ensaladas con algún tipo de carne, postre y jugo**”. Los minutos durante o después de esos almuerzos los utiliza en ponerse al día **con su amiga Karina Arancibia, periodista**, también DM1, que trabaja allí.

En la tarde, termina lo avanzado y planifica el día siguiente. Luego del trabajo “siempre tengo algo que

hacer. Ahora realizo un curso de inglés de la beca Corfo y trato de ir un día a la semana a ver a mis papás”.

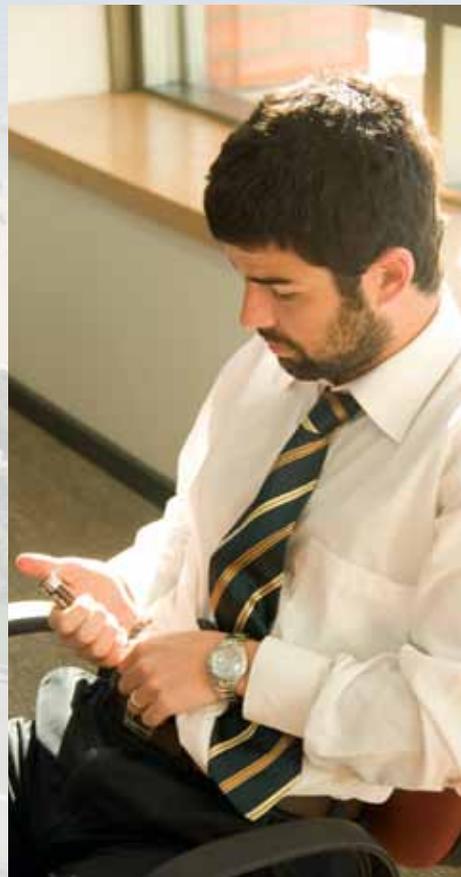
Cuando llega a su casa, “como algo más liviano que al almuerzo, ordeno y organizo la casa. Mi pasión es tejer, hacer artesanías y cuidar mis plantas. Me acuesto tipo 12 de la noche y antes de dormir me tomo un tazón de leche con galletitas de sésamo”. Sin olvidar que también vigila las tareas de **su hijo de Andina, su perrita foxterrier chilena**: “Ella es muy alegre y aporta su dulzura a mi filosofía de vida: si estoy feliz, voy a estar tranquila con la diabetes”.



de ropa, me mido y tomo un jugo sin calorías y galletas sin azúcar o un trozo quesillo o media palta o 1 yogur. Como 2 veces a la semana juego fútbol, por 1 hora y media, esos días mi once es un jugo de frutas y un chocolate chico o 1 trozo de torta normal”. Más tarde hace vida hogareña “como ordenar y jugar con el Nico” y estudia para el diplomado en Finanzas e Inversión que sigue en la UAI.

A las 21 horas come “me encanta el arroz con pollo” y luego ve televisión o dvds de guitarristas famosos de rock, “picoteo un poco de maní o aceitunas y a la 1.30 me quedo dormido”.

Da la clave de su éxito: “La diabetes me ha servido para tener una estructura de vida, ser balanceado, y eso me hace mejor persona. En el trabajo tengo estrés pero la gracia es que lo paso bien en lo que hago”.





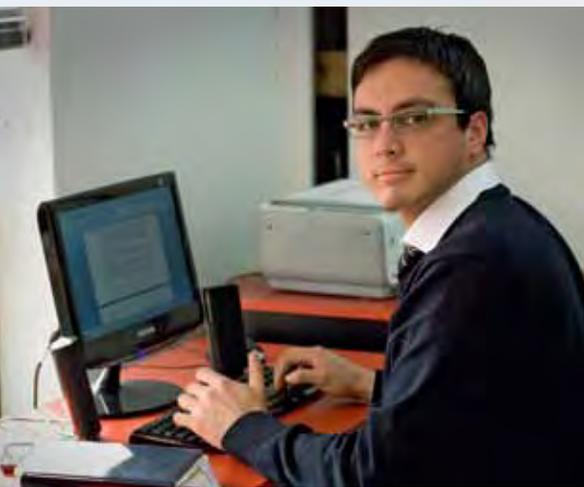
Loreto Bastías Cancino, soltera, sin hijos

Se tituló de constructor civil en la Pontificia Universidad Católica de Chile y antes de egresar, a los 22 años, le diagnosticaron diabetes: “Coincidió con que las mujeres de mi carrera, que éramos poquitas, estábamos haciendo dieta. La única que bajaba de peso era yo: 10 kilos en 1 mes. Llegué con 400 al centro médico de la universidad y salí llorando. Iba por la Alameda, frente a la casa central, y una persona me dijo Dios te ama. Fue como una revelación: yo soy muy católica y le dije al Señor: usted me mandó esto, usted me ayuda a salir adelante. Y así ha sido; El me facilita las cosas”.

Para Loreto, prueba de ello es que al día siguiente de titulada encontró **trabajo en la empresa Bascañan Pérez de Arce y Cía.**, donde está hasta hoy, a sus 51 años. En sus casi 3 décadas de diabética, siempre ha mantenido su mismo esquema “porque es eficiente para mí, que soy

muy cuadrada: me inyecto 23 U de Insulatard HM, en la mañana y 13 U en la noche. Desde que salió la Humalog la uso **para corregir algunas glicemias**, pero ocasionalmente. Yo mantengo mi rutina de comidas y horarios. Incluso uso sólo insulina en frasco, porque así me acostumbré. Mi trabajo es bastante activo y estresante pero eso no me impide llevar una vida ordenada”.

Su día típico empieza cuando despierta a las 7.15 horas: “Hago una rutina de 10 minutos de ejercicios y a la ducha. Me mido la glicemia, tomo 1 vaso grande de agua y desayuno a las 8: una taza de leche descremada con té, medio pan o 1 pan pita con margarina o palta o queso o jamón de pavo o mermelada light. A las 8.30 llego a trabajar. **Los días son bastante variados, algunos estoy en obras** y otros permanezco en la oficina, ¡lo que a veces es más revolucionado aún! **Almuerzo en un restaurante**



Ricardo Francino Saldivia, soltero, sin hijos

Originario de Punta Arenas, llegó a Santiago el año 2000 cuando entró a la Universidad Diego Portales a estudiar periodismo, “porque me gusta el contacto con la gente y soñaba con recorrer el mundo en eventos deportivos”.

Después de trabajar en televisión y radio, dio un giro para convertirse en estratega: ahora está en CR Comunicaciones, donde se preocupa de **“comunicación interna y externa para distintas empresas**. Hago gestión de medios, esto es, que el cliente aparezca en la prensa, creo planes comunicacionales y todo lo vinculado a esa área”

Con su look de Clark Kent, usa sus poderes físicos en deportes desde que era niño: “Hasta la universidad jugué básquetbol, donde era seleccionado. Ahora sigo con bici-

cleta, paddle, salgo a correr y volví al gimnasio para hacer pesas”. Necesita hacer ejercicio porque **“como buen magallánico soy fanático de la comida italiana**, los asados, las papas, el arroz”.

La diabetes se la diagnosticaron a los 17 años -hoy tiene 31- cuando estaba en 4º medio: “Desde que empecé uso Insulatard, 20 U en la mañana y 16 U en la noche y Actrapid según la glicemia. **Me mido 4 ó 5 veces al día** y trato de ordenarme lo más que pueda porque eso me entrega estabilidad”.

Su día habitual comienza con su despertar a las 7.30: “Mi desayuno es sagrado, café con leche y 1 pan con jamón y palta o algo parecido. **Tomo el Metro y llego a la Estación Pedro de Valdivia** y camino al trabajo. Entro a las 8.45 y tipo 13.30 al-



cerca de la oficina con mis compañeros de trabajo y pido el menú: sopa, carnes, verduras, fruta. Si hay algo muy pesado, tipo tallarines con salsa, lo cambio por un vegetariano”.

En la tarde, sólo se toma un te con leche y llega a su casa, donde vive con su mamá, tipo 20 horas: “Hago bicicleta o ejercicio de máquinas instaladas cerca de mi casa, en Pocuro. Después ceno, veo televisión o practico alguno de mis pasatiempos favoritos, tejer o dibujar a lápiz. A las 23 horas, mi colación de 1 yogurt o una fruta y a las 23.15 estoy durmiendo”.

Se declara feliz: “Estudié construcción civil porque es una carrera que me expone constantemente a desafíos y a la vez permite dar solución habitacional a mucha gente. Además, con la diabetes aprendí a valorar de otra forma las cosas: ¡yo gozo la vida!”



muerzo en algunas picadas cerca de la oficina. **Prefiero la comida casera, como un guiso con carne, ensalada y fruta.** La hora de salida puede variar, pero suele ser alrededor de las 18.30. Paso por mi casa, me tomo un café con tostadas y parto al gimnasio con una colación de 1 fruta o 1 sandwich. Mi cena es parecida al almuerzo. Después llego a mi casa, me como una ensalada de frutas y a dormir, pasada la medianoche, porque antes escucho música, veo televisión o comparto con mis amigos; soy muy de carretear con ellos”

Ricardo suele estar más contento que enojado: “La diabetes me enseñó a quitarle el dramatismo a la vida. Tampoco la veo como algo especial, está en mi rutina. Antes de salir digo: llevo el teléfono, plata, documentos, llaves, insulina, medidor ¡estoy listo!”



Tres coloradas

El lado A y B del histórico monitor de la FDJ: José Ignacio Muñoz Solís, el Puma.

● Por Franco Giraud Abarca*.

● Retrato Alvaro Sottovia

● Fotografías Nicolás García

Sacó 3 coloradas ¡¡¡Tres coloradas !!! Y mientras decía eso su mamá me apretaba el brazo con fuerza. Yo pensaba ¿Se lo echó?! Pero si se veía bien seguro aunque yo no haya entendido nada y, ¿por qué entonces celebra la mamá?

Es así como aprendí ese día que debido a una antigua tradición de Derecho, a quien da su examen de grado se lo evalúa otorgándole 3 bolas, que dependiendo del color es la nota del evaluado. Por eso, la mamá de José Ignacio Muñoz Solís, mi amigo Puma, respiraba aliviada tras ver como su hijo terminaba su examen de grado de Derecho en la Universidad de Chile con la mejor evaluación posible... 3 coloradas, un 7.

Y ahora la historia B de cómo el Puma (o Pumator, pronunciado "Puméitor") llegó a eso: He visto al Puma desde los 14 años, creo, cuando ambos teníamos muchas espinillas, pelo largo y no sabíamos nada de la vida, absolutamente nada. Fue en Ocoa, un campamento de verano de la FDJ, en donde nos conocimos. Pero nos hicimos amigos recién el

2005, cuando monitoreamos juntos por primera vez.

Amigo Puma: siempre fuiste un chiste, bueno pa' disfrazarte de mujer con tu pelo largo, bueno pa' conocer el último chiste de los Simpsons, buena onda con los cabros chicos; pero también lograste ir madurando de a poco un sentido de responsabilidad que, en verdad, nos llena de asombro día a día.

Recuerdo el año 2005, 4° medio de ambos y la maldita PSU empuñada en hacernos pebre la mente. Nos vimos poco ese año, ambos metidos en mil cosas y más encima el preu; recuerdo que una vez caminando por la calle me contaste que estabas un poco nervioso por la prueba, pero que estabas estudiando en un preu "piola" y que te gustaba Derecho.

Fin de año, postulaciones a la U y Pumator aparecía dentro de los seleccionados en Pío Nono. De ahí en adelante la vida nos unió no sólo por la diabetes y la Fundación sino que en lo que mejor sabemos

hacer y hemos practicado todo este tiempo: el carrete universitario. Al escribir esto se llena mi memoria de tantos paseos a la playa, tantos mechoneos en tu facultad, fiestas de la primavera, HBHs, casas varias, shop dogs y "los pollos", sin dejar de lado, por supuesto, las idas a la 5ª región. Al mismo tiempo, fuimos creciendo como monitores y en nuestro trabajo en la FDJ, donde sobre todo el tuyo, comenzó a ser un aporte verdaderamente importante y constante. Así fuiste mejor monitor varias veces, monitor guía, miembro del staff de educación, participante activo del taller de debutantes, profesor de la escuelita de monitores y supongo que varios otros cargos que se me deben quedar por ahí. Mi pregunta siempre ha sido y espero me la puedas responder algún día... ¿Cómo hiciste para tener esa voluntad para llevar a cabo todo al mismo tiempo?

Eres uno de los monitores más antiguos en la Fundación: papás, niños, campistas, personal de la FDJ y de los laboratorios, todos te conocen, saben que nunca has faltado a

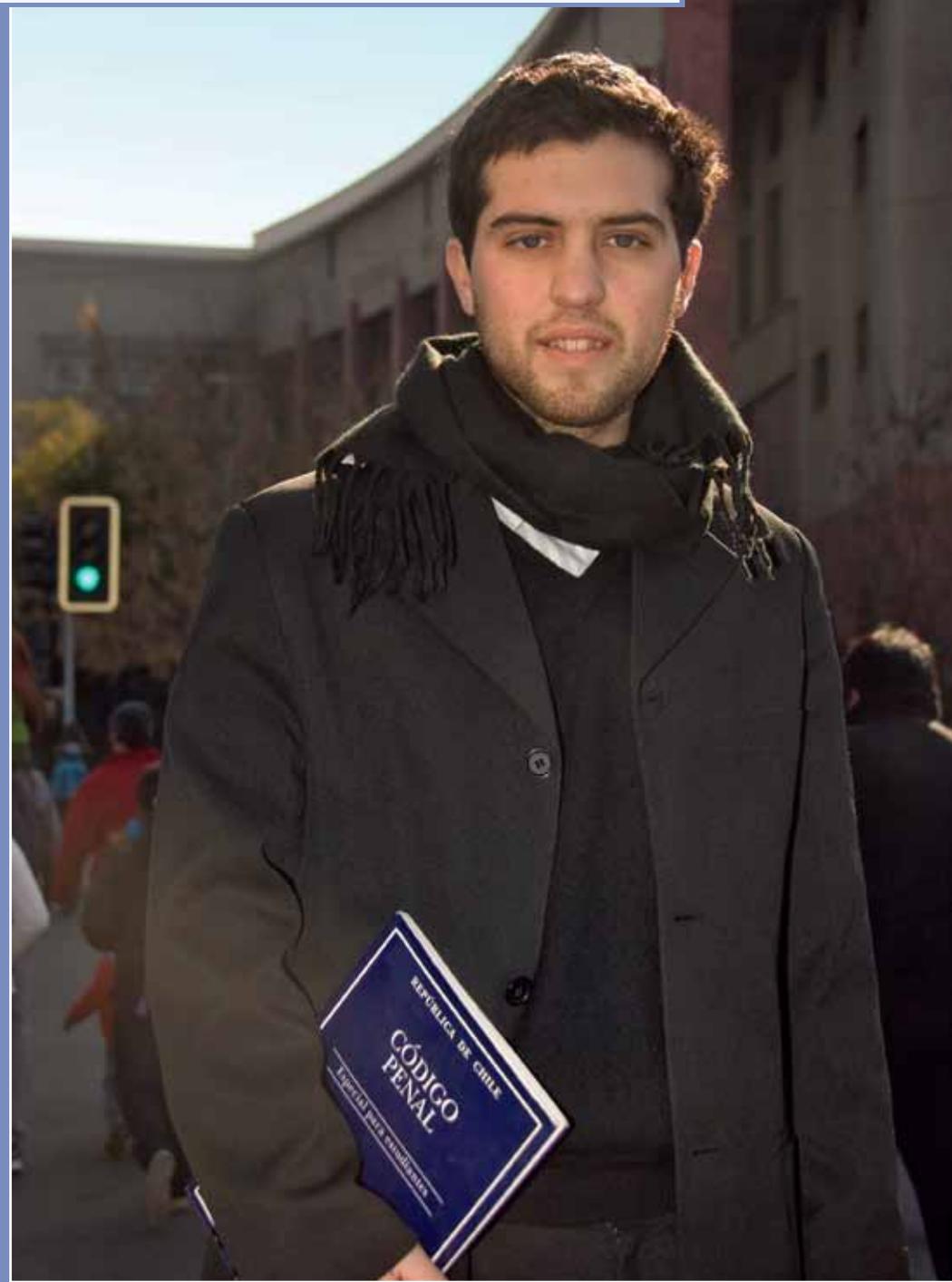


En la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, la más antigua del país, que ha formado a 16 Presidentes de la República, ¡vamos Puma!

un campamento, se han reído alguna vez contigo y más de algunos nos hemos tomado una cerveza y conversado mil y un tema. Lo que el mundo no sabe, es que nunca has faltado a pesar de tener examen un día de campamento, el que ibas a dar a Santiago y volvías de inmediato. Y que luego de pasar el día disfrazado de mono, pintado y con colita, luego de bailar y después de educar, te ibas a estudiar porque en 2 días tenías examen de Civil, o algo así.

No me deja de sorprender que a pesar de estar cansadísimo tuvieras la cabeza para poder ir a estudiar algo tan denso y sobresalir en la evaluación; que el planeta sepa que durante lo que duró tu carrera en la U adelantaste ramos todos los semestres para egresar 1 semestre antes y así poder dedicarlo a estudiar para tu examen, examen que tradicionalmente tiene a los licenciados abocados al estudio 1 año entero y que no siempre termina con un buen resultado. Pero tu, amigo Puma, saliste a los 4 años y medio y con estudiar, "estudiar" 9 meses obtuviste el mayor de los resultados y saliste ovacionado del aula magna de tu facultad no sólo por tu familia, polola, amigos y compañeros de todos los cursos sino que también por tus mismos profesores. Que sepa el mundo también que siempre fuiste a las juntas y carretes varios a pesar de levantarte al día siguiente a las 8:30 a estudiar ¡¡¡y que lo cumplías!!! Sepan que desde hace años eres ayudante en la U y trabajas para el Estado, que te han esperado para contratarte y que renunciaste durante un tiempo por tener en mente una meta clara: tu examen.

Mi intención no es poner en un altar a José Ignacio, diabé-



tico tipo 1 desde siempre y Licenciado en Derecho con honores, sino dar a conocer su vida: un héroe para sus amigos, que nunca lo hemos visto decir que no a una pichanga, un bailoteo o un carretito.

Quiero que los lectores de estas palabras puedan conocer mejor al Puma, pero sepan que quien no se ha tomado una chela con él, no lo

conoce realmente...

Amigo camaleón, tu ya sabes todo esto pero de verdad los que te conocemos bien te admiramos y sabemos que tu camino está lleno de cosas grandes, sabemos que te seguiremos viendo y que llenaremos nuestras cabezas con más eventuales historias. Mucha suerte en todo, ¡¡¡eres grande Pumator!!! 💧

Fibras y grasas saludables para “comer bien”

Estas alternativas tienen en el horno su gran aliado: se usa poco o nada de aceite y el resultado es muy sabroso. Carnes blancas y atún -que aportan proteínas- y muchas verduras, indispensables todos los días. **En la hora dulce:** avena, frutas y frutos secos, todos de gran valor nutritivo y buen aporte de fibra.

● Recetas : Constanza Izquierdo (*) ● Información nutricional : Vanessa Vega (**) ● Fotografías : Alvaro Sottovia ● Producción : Titi Araya



Budín de verduras con salsa de atún (6 porciones)

Ingredientes Budín

- 500 grs. de espinacas
- 500 grs. de zanahorias en rodajas finas
- 200 grs. de cebollín picado
- 4 cucharadas de agua
- 150 grs. de ricota
- 4 claras de huevo
- 2 cucharadas de queso parmesano rallado
- 3 cucharadas de pan rallado
- ½ cucharadita de nuez moscada
- Sal y pimienta
- Aceite en spray

porción budín: CALORÍAS 155 H.DECARBONO 12g PROTEÍNAS 12g LÍPIDOS 6g

porción salsa: CALORÍAS 68 H.DECARBONO 3.4g PROTEÍNAS 11g LÍPIDOS 0.4g

Cocinar las espinacas en el microondas en un recipiente con ½ taza de agua por 8 a 10 minutos a potencia alta. Colar, y eliminar el agua. Procesar hasta formar un puré. Cocinar las zanahorias junto al cebollín y el agua, en el microondas, por 8 minutos a potencia alta. Colar e incorporar a las espinacas en la procesadora. Procesar. Agregar la ricota, queso rallado, claras de huevo, pan rallado, nuez moscada, mezclar bien. Sazonar con sal y pimienta.

Preparar un molde de bu-

dín con aceite en spray, verter la preparación y cocinar en el horno microondas a potencia alta por 10 a 12 minutos o hasta que esté cuajado. Dejar reposar, desmoldar y servir caliente.

Preparar la salsa de atún: En una sartén calentar el caldo y agregar la cebolla y saltear por 3 minutos, luego agregar el atún, puré de tomates y el vino. Cocinar a fuego bajo por 15 minutos. Sazonar con sal y pimienta.

Servir el budín de verduras acompañado de la salsa de atún.

Ingredientes Salsa de atún

- 2 latas de atún al agua, colado y desmenuzado
- 4 cucharadas de caldo de ave sin grasa
- 2 cebollas medianas picadas finas
- 1 tomate sin semillas molido
- ¼ taza de vino blanco



Pollo asado con alcachofas y limón

(10 porciones)

Ingredientes

- 10 porciones de pollo, pechuga o trutto (se puede sustituir por filetes de pavo)
- Sal y pimienta
- 3 cucharadas de aceite de oliva
- 1 cebolla morada en láminas finas
- 500 grs de fondos de alcachofas en cuartos
- 1 limón cortado en rodajas
- 1 cucharadita de orégano
- 1 ramita de tomillo

porción: CALORÍAS 348 H.DECARBONO 7g PROTEÍNAS 46g LÍPIDOS 15g

Precalear el horno a 180°C. Pincelar 1 ó 2 fuentes de horno con aceite. Sazonar el pollo con sal y pimienta por ambos lados.

En una sartén calentar una cucharada de aceite y saltear la cebolla, cocinar hasta que este suave, por aproximadamente 5 minutos. Distribuir la cebolla en las fuentes aceitadas para horno.

En la misma sartén calen-

tar las dos cucharadas restantes de aceite y sellar la carne del pollo hasta que esté dorada, aproximadamente 5 minutos por lado. Una vez selladas traspasar a las fuentes de horno preparadas, cubrir la carne del pollo con las rodajas de limón, distribuir las alcachofas y agregar el orégano y tomillo. Cubrir las fuentes con papel aluminio y llevar al horno por 10 a 15

minutos o hasta que las alcachofas se hayan calentado y el pollo este en el punto de cocción deseado. Servir caliente.

Ensalada Waldorf

(10 porciones)

Ingredientes

- 1 taza de nueces picadas
- 10 tazas de mix de hojas
- 2 manzanas en rebanadas finas
- 4 tallos de apio picados
- 2 cucharadas de mayonesa baja en grasa
- 2 cucharadas de crema ácida light
- 1 cucharada de jugo de limón
- Sal y pimienta

En una sartén limpia, y a fuego bajo, tostar las nueces por 10 minutos aproximadamente dándolas vuelta para que se tuesten por todos lados. Retirar y dejar enfriar.

En un recipiente mezclar las hojas (lechuga, espinaca, radicchio u otras) manzanas, apio y la mitad de las nueces.

En otro recipiente mezclar

la mayonesa, crema ácida, jugo de limón y sazonar con sal y pimienta, agregar a la ensalada y mezclar bien. Servir decorado con el resto de las nueces.

porción: CALORÍAS 165 H.DECARBONO 7g PROTEÍNAS 5g LÍPIDOS 13g





Postre de ricota y limón con nueces y frutas (12 porciones)

datos: cc y gr

En ocasiones anteriores hemos señalado la importancia de tener medidores básicos: un jarrito con ml y cc y los clásicos de medidas de tazas y cucharadas. Pero si no cuentas con ello, algunos básicos para tus recetas.

- 1 cucharadita = 5cc
- 1 cucharada = 15 cc ó 15 ml
- 1/4 taza = 60 cc ó 4 cucharadas líquidas
- 1 taza = 240 cc ó 16 cucharadas líquidas

Los huevos varían en su tamaño y generalmente en las recetas se usan los medianos o grandes. Si son huevos chicos, la unidad suele pesar poco menos de 50 gr y uno extra grande, alrededor de 70 gr.

Ingredientes postre de ricota

- 3 cucharadas de nueces tostadas
- 6 huevos (separados yemas de claras)
- ¾ cucharadita de cremor tártaro
- 1/3 taza de sucralosa granulada más 1 cucharadita extra
- 2 cucharaditas de esencia de vainilla
- 900 grs de ricota
- 1 cucharadita de ralladura de limón
- 2 cucharadas de jugo de limón

Ingredientes salsa con frutas

- 1 taza de frambuesas
- 1 taza de arándanos
- 1 taza de piña en cubos pequeños
- 1 taza de frutillas en rebanadas
- Endulzante a gusto (en polvo o líquido: sucralosa, stevia u otro)
- 1 cucharada de ralladura de limón
- 2 cucharadas de jugo de limón
- ½ taza de hojas de menta

porción: CALORÍAS 235 H.DECARBONO 13g PROTEÍNAS 12g LÍPIDOS 15g

Precalentar el horno a 150°C. Pincelar con aceite un molde redondo de 20 cm aproximadamente.

En un recipiente batir las claras junto al cremor tártaro hasta que estén a punto de nieve. Reservar.

En otro recipiente batir las yemas junto a la sucralosa y la esencia de vainilla hasta que estén cremosas, agregar la ricota y la ralladura de limón, mezclar bien.

Con movimientos envol-

ventes agregar las claras batidas de apoco y mezclar hasta que este uniforme. Traspasar la mezcla de ricota al molde preparado y llevar al horno por 1 hora y 15 minutos aproximadamente o hasta que este cuajado y dorado. Retirar del horno y dejar enfriar por 20 min.

Mientras, mezclar el jugo de limón con la cucharadita restante de sucralosa y calentar en una olla, pincelar con el jugo caliente el postre de ricota. Dejar enfriar completamente.

Preparado de frutas: en un recipiente poner todas las frutas, endulzante, ralladura y jugo de limón. Agregar las hojas de menta, mezclar todo bien y dejar reposar por al menos 30 minutos.

Una vez que el postre este completamente frío despegar los bordes con un cuchillo, desmoldar y adornar con frutas y nueces. Servir muy frío acompañado de las frutas preparadas. Si quiere hacerlo sólo con un tipo de fruta, debe usar 4 tazas de la misma.

Bocados de damasco (20 unidades)

Ingredientes

- 3 claras de huevo
- ½ taza de sucralosa granulada
- ¾ cucharadita de esencia de almendras
- ¼ cucharadita de sal
- 400 grs de almendras tostadas y molidas
- ½ taza de damascos deshidratados picados finos



porción: CALORÍAS 124 H.DECARBONO 2g PROTEÍNAS 2g LÍPIDOS 12g

Precalentar el horno a 190°C. Preparar una lata de horno con papel mantequilla.

En un recipiente batir las claras de huevo a punto de nieve, agregar la sucralosa, esencia de almendras y sal, batir hasta que las claras estén firmes. Con movi-

mientos envolventes adicionar las almendras y los damascos picados, incorporar todos los ingredientes bien.

Con la ayuda de dos cucharas formar montoncitos de mezcla de damascos (aproximadamente 20 unidades). Llevar

al horno a cocinar por aproximadamente 30 minutos o hasta que estén crujientes y dorados. Retirar del horno y transferir a una rejilla para enfriar. Mantener en un recipiente hermético hasta el momento de servir. (Su duración es de 1 semana).

Galletones de nueces y arándanos (10 porciones)

Ingredientes

- 115 grs. de mantequilla sin sal ó ¾ taza de aceite
- 2 cucharadas de sucralosa granulada
- 2 cucharadas de jugo de naranja
- 1 taza de harina
- ½ cucharadita de polvos de hornear
- 1 taza de avena instantánea
- ½ taza de arándanos secos (o cualquier otra fruta deshidratada, NO confitada)
- ¼ taza de nueces tostadas y picadas
- Aceite en spray



porción: CALORÍAS 200 H.DECARBONO 19g PROTEÍNAS 4g LÍPIDOS 12g

Precalentar el horno a 170°C. Rociar con aceite en spray una lata de horno o colocar unas gotas sobre la lata y esparcirlas con una brocha o papel mantequilla.

En una olla calentar la mantequilla, sucralosa y jugo de naranja hasta que la mantequilla se haya derretido y la sucralosa se haya disuelto. Retirar del fuego y reservar. **NOTA:** si se usa aceite en

vez de mantequilla, NO se debe calentar, sino mezclar los 3 ingredientes a temperatura ambiente. En un recipiente mezclar los arándanos con la harina, polvo de hornear y la avena, agregar la mantequilla preparada derretida (o el aceite si usa esa opción) y mezclar con una cuchara de palo hasta formar una masa homogénea. Dividir la masa en 10 porciones

y ponerlas sobre la lata de horno preparada, formar con cada porción círculos de 1 cm de grosor. Decorar sobre los galletones con las nueces picadas y presionar suavemente para que queden dentro del galletón. Llevar a hornear los galletones por 15 minutos o hasta que estén dorados y crujientes, retirar del horno y dejar enfriar sobre una rejilla.



datos dentro y fuera del horno



PELAR ALMENDRAS

Si necesitas pelar almendras, la mejor fórmula es ponerlas en una cacerola con agua hirviendo y tenerlas en el agua hasta que hierva de nuevo. Luego ponerlas en un colador y pelarlas cuando estén tibias. Si hay algunas a las que aún no se les sale la piel, volver a repetir el proceso. Una vez secas, dorarlas, laminarlas o lo que indique la receta.

CALORES Y GRADOS

Indicaciones como "precalentar el horno a 180°C" pueden ser difíciles si no se cuenta con un indicador en grados. Aquí, las temperaturas del horno:

- Muy bajo: 100 a 120°C
- Bajo: 135 a 150°C
- Tibio o moderado: 165 a 200°C
- Caliente: 210 a 230°C
- Muy caliente: 240°C a 250°C

PARA GUARDAR

La canela es un gran aliado en la repostería. Tanto la que viene en polvo como en palitos deben guardarse en un frasco de vidrio con tapa hermética. Si se conservan en las bolsitas plásticas en que muchas marcas la envasan, no sólo disminuirá su intensidad: también es fácil que se caiga o se mezcle con otras especies que guardes cerca.

¡Fuimos por Más!

● Fotografías **Nicolás García y staff monitores FDJ** ● Más fotografías en: www.diabeteschile.cl

En este 2011 nos esforzamos en hacer aún mejor las actividades que nos caracterizan. Los dos campamentos, de verano y de invierno, fueron un éxito y los postulantes son cada día más. Recuerda mandar tus datos apenas se inicie el proceso de selección para que no te quedes fuera de los de 2012. Como verás en las fotos, hubo guerras de agua, fútbol en cancha inflable, fogatas, cuerpos pintados, fiesta cavernícola y mucho más.

La vida en regiones fue muy intensa y en San Felipe y Chillán se educaron y festejaron de lo lindo. En Viña del Mar, todo el mundo trabajó activamente en las visitas a hospitales y colegios, talleres, charlas ¡y por supuesto en celebraciones! Los invitamos a seguir participando.

Contactos:

Representación San Felipe: 09-94 92 66 66
Representación Chillán: 09-78 77 76 78

Filial Viña del Mar: 32-254 16 25
Sede Central Santiago: 2-367 39 00

Representación San Felipe

Chilenísimos premiados y educados



El 24 de octubre se dio por finalizado en San Felipe el mes de la Patria... ¡Sí que celebran por allá! Ese día llegaron 20 familias a la casa de nuestra representante, María Antonieta Costa, para entretenerse y aprender. El tiquitiquití con insulina fue monitoreado por Rocío Riquelme, Natalia Rodríguez y Felipe Abbott, junto a los coordinadores de la FDJ Bernardita López y Angelo Guerrero. Energía y motivación fue la tónica patriótica y educativa.

Filial Viña del Mar

Nuestra experiencia en el gran hospital



Un taller sobre “El uso del Glucagón” y otro de “Diabetes y Ejercicio” realizaron nuestros monitores en el hospital Van Buren de Valparaíso. Ambas charlas fueron solicitadas por la destacada endocrinóloga Vinka Giadrosich.

Jugar para potenciar

Una serie de charlas de motivación para nuestros monitores fueron ideadas por los recreativos de la FDJ. El propósito: potenciar la “labor monitorística” ¡y lo consiguieron!



Conferencias físicas y de etiquetas

El ciclo de charlas del Laboratorio Roche fue un éxito. Temas como “Alimentación y lectura de etiquetado nutricional”, “Actividad Física y Diabetes” o “Prevención y manejo de las complicaciones en casa”, lograron aplausos de nuestros socios insulino-requiere.

¡A compartir contigo!

Los adolescentes y sus mejores amigos-as tuvieron cita en el día titulado “Del Mejor Amigo”. Talleres, conversación y juegos ¡super entretenidos!



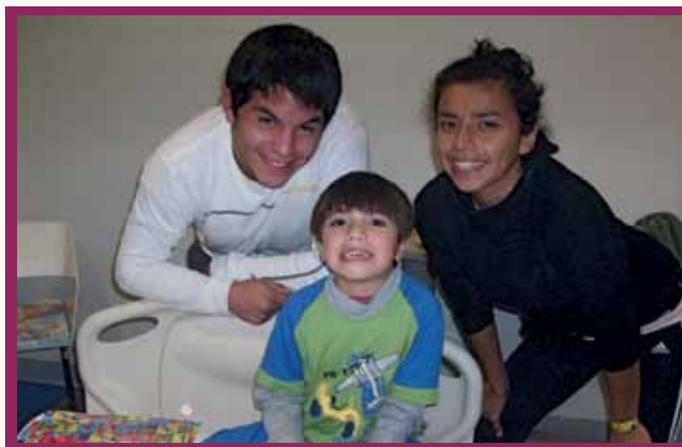


Amigos de verde

En el Día del Carabinero, la FDJ filial V Región les dio un afectuoso saludo y les hizo entrega de la "Guía para Carabineros", material educativo en diabetes diseñado especialmente para los hombres del orden.

¡Yo soy diabético como tú!

Para apoyar a los niños recién diagnosticados y a sus familias, los monitores de la FDJ los visitan en el hospital. Así se inicia el primer vínculo "de diabético a diabético".



Compañeros y profesores

El Team Colegios fue a varias salas de clases de socios recién diagnosticados. Así, profesores y compañeros de curso saben más y derriban mitos, ¡qué bueno!



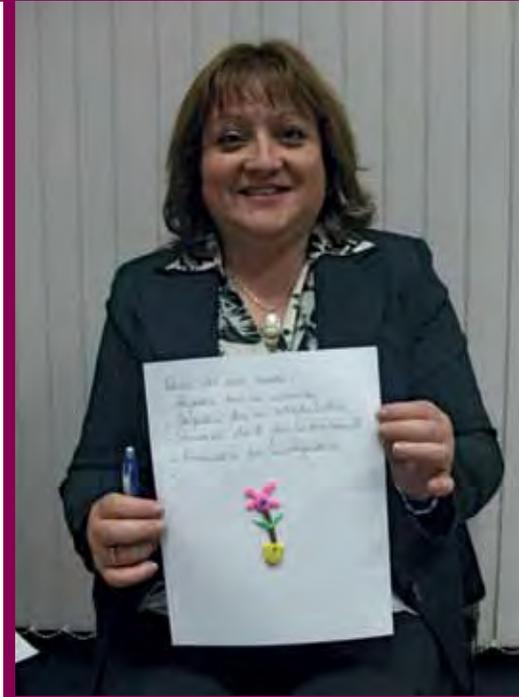
1^{er} Aprendizaje

En la primera Red de Acogida del año, participaron siete niños recién diagnosticados y sus familias. A los qué es, cómo es, cuándo y dónde respondió la familia FDJ.



Psicología de grandes y chicos

¿Cómo soy yo y mi diabetes? Todas las preguntas de grandes y chicos en tres talleres a cargo de la psicóloga Karen Schuffeneger y de la ex-monitora egresada de psicología, Trinidad López. Uno fue para los padres de nuestros socios diagnosticados recientemente, otro para niños entre 10 y 12 años, y un tercero para jóvenes entre 13 y 16 años. En estos últimos los asistentes analizaron las formas de cuidarse, el lugar de la diabetes en sus vidas y lo que pueden y quieren hacer para mejorar su autocontrol.



Representación Chillán

Diploma para Nico

Un sábado de octubre los monitores y representantes de Chillán se reunieron para dar la "partida en diabetes" al socio Nicolás Vásquez en la Red de Acogida. Nico fue con su hermano, Gustavo, y sus papás. Al final del encuentro se le entregó un diploma FDJ. ¡Bienvenido!



Familia y regalos del Maule al Bio Bio

La Sesión Familiar tuvo invitados de Parral, San Carlos, Coihueco, Quillón, Bulnes y Chillán. Ximena Muñoz, gerente general de la FDJ, junto a las representantes Patricia Hernández y Ana María Moya, encabezaron este gran grupo. Los niños recibieron regalos de los monitores y se fueron felices y comprometidos con su autocuidado. Agradecemos a la Federación de Estudiantes de la Universidad de Concepción, sede Chillán, que nos facilitaron sus dependencias.



Santiago Sede Central

Deportistas por un Sueño: Inolvidables

Fotografías Alvaro Sottovia



Los socios de 7 a 17 años llegaron expectantes a la FDJ a esperar a sus ídolos. Convocados por la **Fundación Deportistas por un Sueño** (FDS), futbolistas famosos entregaron la medalla al mérito a 70 niños y jóvenes por su constancia y esfuerzo en el manejo de la diabetes.

Sandra Corrales, directora de la FDS, felicitó a nuestros chicos: "Ustedes son un ejemplo de vida". Y destacó que el logotipo que llevan las camisetas simboliza estos sueños. La antorcha "es una luz que brilla en la oscuridad" y el rojo "es la sangre, la lucha por vivir".

Luego, en el escenario, la acción fue desde la capoeira hasta el discurso de la PDI. Los rostros del espectáculo estuvieron imparables: **Vale Roth** entregó premios, **Leo Rey** cantó a capela, **Croni-K** entregó sus hits y **Nabu** -con **Ale Brownell**-, puso el broche de oro al espectáculo.

Los consagrados de la U, UC y CC, regalaron toda su energía. Entre otros, allí estaban **Juan Castillo** "rostro-símbolo" de Colo Colo y sus aliados (también confirmados reggaetoneros) **Luis Mena**, **Marco Medel** y **Luis Pavez**; por la UC sacó la cara (y admiradoras) **Daud Gazale** y por la imparable U, **Paulo Magalhaes** (sumó + fans) y el capitán de la U **Pepe Rojas** (con + y + seguidores), quién nos contó por qué era tan importante para él participar: "Mi papá, que ya murió, era diabético, así es que yo conozco la insulina y todo esto. Vine con mucho cariño a esta invitación. Quiero que los niños se motiven y que sepan que por intermedio del deporte pueden tener una vida más sana y con mayor fortaleza para enfrentar los obstáculos que se les presenten". El histórico y querido **Carlos Caszely**, "no sabía mucho de diabetes, pero con lo que aprendí hoy ¡estoy con ustedes para lo que quieran!"



Campamento de Verano Santa Ana 2011

● Fotografías Nicolás García

Todos estuvieron motivadísimos. Los monitores llegaron 2 días antes para su **sesión de entrenamiento** y para preparar la llegada del primer contingente: los niños, quienes fueron recibidos por los **Súper Héroes**: Capitán Lechoso, Lantusman, Rapid Girl y Ultraflash que terminó en "**Juego de los Dioses**". Hubo educación en "Diabetes y Autocontrol", juego de "**Paintball del Terror**", organizado por Alatheia Medical, que ganó el grupo "Insutron". También em-

paparon la camiseta en el "**Fútbol Inflable**", de Johnson & Johnson. El último día, **Fogón y Premiación**: mejores monitores: Valentina Quiñones y Simón Opazo; mejores campistas: Maite Ramírez y Juan Pablo Oyanedel. Luego llegaron los más grandes: los adolescentes. Se organizaron en **Alianzas y Liga de la Insulina**. También tuvieron su imperdible "Juego de los Dioses". Aunque les costó levantarse, hubo "**Juegos Matinales**", como rugby, fútbol, malabarismo y arte. Otros destacados fueron



"Zoo Extremo", **"Trekking Nocturno"** de Laboratorio Roche y el **"Matrimonio Hawaiano"**. Por cierto, **"La Fiesta"**, patrocinada por Johnson & Johnson lo puso en la pista y, al día siguiente, nadie se salvó de la **"Guerra de Agua"**. En el fogón se premió a los mejores campistas: Camila Montenegro y Francisco Barraza. Los mejores monitores fueron Macarena Torres y José Ignacio Muñoz. El cetro de monitora-revelación fue para María Onetto.



Invitados Internacionales

Ya está siendo una tradición que vengan a participar de nuestros campamentos amigos diabéticos extranjeros. En esta oportunidad, Hernán Salaberry (alias "el Che") obviamente de Argentina; Heloiza Fagundez, desde Brasil; Janee Walsh, de Estados Unidos; y Bruno Pereira, de nuestra hermana ADJ de Brasil.



Campamento de Invierno Santa Ana 2011

Fotografías Nicolás García

En julio, **el frío no fue obstáculo para que 60 campistas** de las regiones de Valparaíso y Metropolitana llegaran dispuestos a dar su mejor esfuerzo y ¡pasarlo súper bien! Aún con lluvia, se esmeraron en su **"Presentación de Alianzas"** y el infaltable "Juego de los Dioses". Niños y adolescentes participaron del **"Taller de Psicología"**, impartido por Ximena Fantuzzi y Trinidad López. Patrocinado por Johnson & Johnson, se desarrolló el **"De-**

safío de las Cavernas", que constaba de ¡ocho pruebas!... junto a un regalo de guantes y cuellos de polar. Los **"Talleres Educativos"** se realizaron según la edad de los participantes, con temas como la Hipo e Hiper Glicemia. **"La Fiesta"** fue cortesía de Sanofi- Aventis y el **"Zoo Cavernicoloso"**, de Roche. El "Fogón de Cierre" fue muy emotivo, con cartas para todos, con un reconocimiento a quienes mejor contribuyeron al éxito de este encuentro.







Equipo médico dedicado noche y día

A cada hora, el “team de salud” monitorea la salud de todos en el campamento. Aquí, de izquierda a derecha: el médico, Pablo Guzmán; la jefa de enfermeras, Katherinne Inostroza; y los estudiantes de enfermería Gabriela Menezes (importada de Brasil), Matías Baez, Sofía Barriga, Valentina Figueroa y Macarena Espinoza (de Chile todos).

Fuimos a dar clases

Como es tradición, el “Team Colegio” entregó los conocimientos básicos de nuestra condición de vida a los profesores de niños con diabetes. Estuvimos en las salas de nuestros socios Diego Muñoz, Isabel Román, Ignacia Panza, Diego Baeza, Matías Castro, Enrique Galvez, Sebastián Garcés, Karen Miranda, Anyela Persoglia, Ignacio Alvarez, Javiera Palacios, Maite Ramírez y Guillermo Williamson.



¡A estudiar se ha dicho!

El “Taller de Capacitación de Monitores” fue intenso: 16 horas de trabajo en las que se construyeron diversas estrategias para alinear al equipo y potenciar sus habilidades. Al final, ¡todos terminaron más fuertes y poderosos!



Charlas de bombas on line



La "Semana de la Bomba" fue todo lo que siempre quisimos saber, respondido por expertos y usuarios ¡en directo para todo Chile! y para 100 personas en el auditorio de la FDJ. Sobre el "Tratamiento" expuso el médico Jaime Pérez Correa. Hubo charlas de las dos marcas acreditadas que traen bombas a nuestro

país, SP Medical y Alatheia Medical, que contaron con dos entusiastas colaboradores: la nutricionista Margarita Ibieta y el EU Leandro Díaz, respectivamente. El encuentro finalizó con un "Foro de Conversación", encabezado por Marcelo González y David Contreras, ambos usuarios de este sistema de infusión contí-

nua. Y, por primera vez, se transmitió online para que los socios de regiones pudieran intervenir y hacer preguntas. Esta actividad fue organizada por el Departamento de Educación de la FDJ y la conexión en directo estuvo a cargo de los tecnológicos monitores Roderick, Pablo y Angelo. 💧

Jacqueline Torrens

recuerdo

Quiero compartir con ustedes el agradecimiento que le tengo a la vida por la madre que me dio.

Jacqueline fue una mujer cuya generosidad pudimos constatar en tantos encuentros. Fue notable cómo supo convertir la diabetes en una oportunidad: en una oportunidad de vida para ella y en una oportunidad de canalizar esa generosidad, demostrando el gran amor que siempre tuvo por la educación, por ayudar a los más necesitados, por creer que las cosas podían ser mejor.

Nos hemos ganado un ángel en el cielo y los invito a pedirle lo que necesitemos. Ella también necesitará sentirse útil desde donde quiera que esté. Por transmitirnos esos valores, por estar presente, ahora y siempre, gracias mamá.

un abrazo
Lorena



Un compromiso de vida con los Pacientes Diabéticos

A finales del año 2010, Alatheia Medical incorporó al mercado lo último en tratamiento para el paciente diabético que utiliza insulina... Las Bombas de Infusión Continua de Insulina DANA.

Para esto, creó un equipo multidisciplinario ligado directamente con esta condición y desarrolló un Protocolo de Instalación junto a un Programa de Capacitación al Paciente, aprobado por especialistas de cada área, considerando diversos aspectos como el psicológico, nutricional y operacional, entre otros.

Por otro lado, Alatheia Medical realiza capacitaciones para profesionales del área médica que quieran profundizar sobre la terapia con bomba de insulina.

Dentro de sus productos para la diabetes, cuenta además con medidores de glucosa Quant Life y recientemente la representación de Bayer Diabetes Care en Chile junto a su gama de productos de última y avanzada tecnología: Elite, Entrust y Contour ST, para medir glucosa en sangre y A1c Now, para medir hemoglobina glicosilada, entre otros.



Pamela Hales,
Especialista de Diabetes
Alatheia Medical S.A.

“Nuestro compromiso principal es con el paciente diabético, para mejorar su calidad de vida, que aprenda más de su condición y se desenvuelva de la mejor manera en un mundo cada vez más dinámico”, comenta Pamela Hales, Especialista de Diabetes en Alatheia Medical, diabética hace más de 20 años, usuaria de la bombas DANA y ex monitora de la FDJ.

“Mi paso por la FDJ ha colaborado y fundamentado el trabajo en Alatheia Medical, siempre preocupada por el paciente, por su familia y por sus hábitos y preferencias, para ayudarlos con tecnologías de punta a desenvolverse de la mejor forma posible”.

“En Alatheia Medical no existe una fórmula generalizada para los diabéticos, cada paciente es diferente y requieren un trato focalizado y especializado, siguiendo los protocolos establecidos, trabajando en coordinación con los médicos, usuarios y familiares en base a la confianza, profesionalismo y experiencia que cada uno del equipo aporta al trabajo que desarrollamos. En Alatheia Medical el área de diabetes se trabaja de manera ética e integral”. Explica Leandro Díaz, Enfermero Universitario de Alatheia Medical y padre de 2 niños con diabetes.



Leandro Díaz
Enfermero Universitario
Alatheia Medical S.A.

“La alimentación es fundamental para los pacientes diabéticos, lo veo a diario en los recién diagnosticados de la clínica y en Alatheia Medical se genera el espacio ideal para profundizar en cada uno de los pacientes y familiares, responder sus dudas y enseñarles de alimentación saludable, lo que implica saber contar hidratos de carbono y diferenciar los tipos de hidratos que existen en los alimentos, pasos fundamentales a la hora de utilizar el tratamiento con Bomba de insulina y lograr un óptimo control metabólico”, asegura Flor Ángel Mendieta, Nutricionista Clínica, Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile.

Una visión ética y profesional para nuestro compromiso de vida con el paciente diabético.

¡MEJORA TU CALIDAD DE VIDA!

Bombas de insulina

Dana Diabecare

¡A tu alcance!



Funciones inteligentes, muy segura,
de fácil uso.

Conexión

A computador - smartphone
control remoto - medidor de glicemia

Nuestro servicio hace la diferencia

- ▶ Atención personalizada
- ▶ Programa de capacitación
- ▶ Equipo multidisciplinario
- ▶ Coordinación con tu médico
- ▶ Seguimiento al paciente



Alatheia
medical



ISO 9001:2008

02-343 51 22
diabetesinfo@alatheia-medical.com
www.alatheia-medical.com



La línea más completa para el control de la diabetes



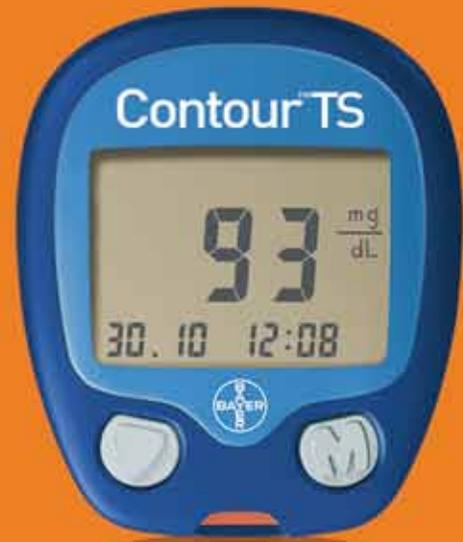
A1C Now+

SISTEMA MULTI-ANÁLISIS HbA1c
Medidor de hemoglobina glicosilada



Contour™ TS

Sistema para análisis de glucosa en sangre



Portátil

Rápido: 5 minutos

Pequeña Muestra: 0,5 uL

Simple: sólo 3 pasos

Exacto y Preciso

Tecnología Autocódigo

Muestra Universal y pequeña: 0,6uL

Rápido: 8 segundos

Amplio rango de Hematocrito: 0-70%

Simple y Preciso

Para mayor Información:

Mail: diabetesinfo@alatheia-medical.com - Web: www.alatheia-medical.com



 losimplegana™

