

D I A B E T E S  
**CONTROL**

Revista de la  
Fundación  
Diabetes Juvenil  
de Chile



**Mi hermano tiene Diabetes**  
**El índice glicémico**  
**Los talleres de la Fundación**  
**Claves en la relación padre - hijo**



## 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.**

SP MEDICAL

Representante exclusivo para Chile  
Estoril 50 of 615, Las Condes  
Santiago, Chile.  
Tel.: 215 4459, [www.spmedical.cl](http://www.spmedical.cl)



**Medtronic**

[www.medtronicdiabeteslatino.com](http://www.medtronicdiabeteslatino.com)

## Queridos socios:

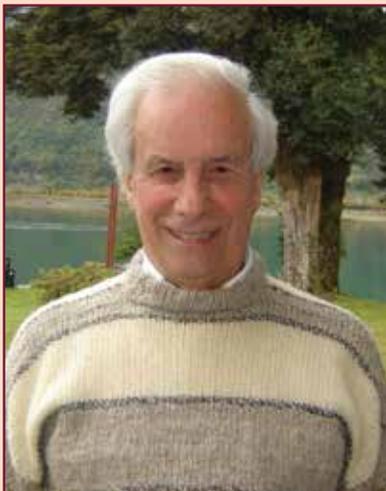
**E**s difícil imaginar lo complicado que es financiar una corporación sin fin de lucro. Al inicio, pensamos que, por el mero hecho de tener un noble objetivo, el dinero nos iba a llegar de todos lados, del Estado, de algún organismo nacional o internacional o de los mismos socios. Con el pasar del tiempo nos dimos cuenta que eso era una mera ilusión. Que tales platas no llegaban o, si lo hacían, eran esporádicas y no nos permitían desarrollar ninguna planificación. Hay que pensar que son miles las ONG sin fin de lucro buscando desesperadamente fondos para seguir viviendo. Esa es la realidad.

En los inicios de la Fundación, había muchos tipos diferentes de insulina y jeringas además de tiras reactivas para las glicemias y, nuestros socios incluyendo a quien escribe, nos pasábamos horas recorriendo todo Santiago para encontrarlas. Por este motivo decidimos formar un botiquín que comprara y vendiera todos estos artículos y poderlos tener en un solo lugar. Para los socios esto resultó ser un alivio enorme y muy rápidamente se acostumbraron a ir mensualmente a nuestra sede y posteriormente a Viña a comprar sus insumos. Nunca imaginamos que esto tendría un doble beneficio ya que, además, la venta comenzaron a generar una utilidad que fue creciendo con el tiempo, para terminar siendo una fuente importantísima de financiamiento para la Fundación.

La Fundación no tiene inversionistas o accionistas que reciban esta utilidad. Son los mismos socios con diabetes los dueños y por eso la utilidad que generan los 2 locales de venta, se destina íntegramente a financiar todas actividades de la Fundación. Eso no significa que estemos holgados de fondos. Siempre estamos urgidos, con proyectos sin ejecutarse por falta de dinero. Por eso es tan importante que nuestros socios privilegien la compra en nuestras sedes, porque de esta manera están ayudando a la misma institución a la que pertenecen.

Con afecto,

**César Velasco**  
Presidente FDJ



	<b>Reportaje</b> Mi hermano tiene diabetes	02
	<b>Medicina</b> Enfermedades de la tiroides	09
	<b>Psicología</b> Claves de la relación padres e hijos	12
	<b>Destacado FDJ</b> Deportistas de élite	18
	<b>Diabetes al día</b> ¿LADA?, medidor no invasivo y más	21
	<b>Talleres de la fundación</b> Para debutantes, abuelitos y adultos	25
	<b>Nutrición</b> El Índice Glicémico	30
	<b>Recetas</b> Con bajo índice glicémico	33
	<b>Actividades</b>	37
	<b>Recuerdo</b> Olga Araya Céspedes	48

## REVISTA DIABETES CONTROL

[www.diabeteschile.cl](http://www.diabeteschile.cl)

Nº 40 Diciembre 2013

escríbanos a [revista@diabeteschile.cl](mailto:revista@diabeteschile.cl)  
[fdj@diabeteschile.cl](mailto:fdj@diabeteschile.cl)

Editor: César Velasco. Diseño: José Luis Garrao, Periodista: Camila Orellana, Fotografías: Alvaro Sottovia. Ilustraciones: Guillermo Bastías. Impresión QUAD/GRAPHICS CHILE S.A. Tiraje 7.000 ejemplares. Representante legal: César Velasco. 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, Óscar 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 y publireportajes de sus auspiciadores.**

# Mi hermano tiene diabetes

Vivir la diabetes como una condición familiar es un concepto que sin duda hemos escuchado, pero ¿cómo se involucran y la viven los miembros de la familia que no la tienen?, ¿qué rol cumplen los hermanos y cómo los padres se enfrentan a la crianza de todos por igual? Aquí, cuatro testimonios.

● Por **Camila Orellana (\*)**

## La crisis que nunca llegó

// *Mamá, estoy bajo, cómprame un dulce*, le dice **Santiago** (7) a su madre **Ofelia**, quien estaba embarazada de él cuando **Clemente** (15) debutó. Ella toma esta conducta de su hijo menor como una forma de llamar la atención. *“A pesar que Santiago no entiende mucho, vive con la diabetes día a día y sabe que hay momentos, en que a pesar que estén jugando, hay que parar porque Clemente se tiene que medir”*, afirma Ofelia.



**Santiago Clemente y Celeste junto a sus padres: Ofelia y Fidel.**

Para **Celeste** (12), la hermana del medio, el inicio de este nuevo proceso fue un poco más difícil. *“Al principio fue raro, no entendía nada. Me acuerdo que estábamos en la clínica, se lo llevaron y esperamos hartito rato. Me dio nervio, pero nunca tuve miedo que me pasara a mí”*. Después de unos meses, Celeste tuvo una crisis de asma tan grave que tuvieron que hospitalizarla. Su madre cuenta que muy inconscientemente, esto fue un *“estoy aquí también”*, notaron que estaba con las defensas muy bajas y que todo ese tiempo en torno al aprendizaje de la diabetes les

estaba pasando la cuenta a todos. Por eso Ofelia y **Fidel**, el papá, afirman que es muy fácil no percatarse que los padres están concentrando mucho su atención en el hijo que tiene diabetes, pero en momentos como éste abres los ojos.

Independiente de la sensación y la hospitalización de Celeste, la familia **Henríquez- Muñoz** siempre se quedó esperando que les viniera un *“bajón anímico”* que nunca llegó. *“Cuando Clemente debutó estábamos preocupados de aprender y hacer bien las cosas. A pesar que de un día para otro teníamos otra vida, pudimos sobrellevarlo. Creemos que es una enfermedad que requiere tantos cambios de hábitos que estás pre-*

*ocupado de ser un buen apoyo para tu hijo. Lo asumimos fácil, el resto de la familia estaba súper complicada porque no estábamos tan tristes”*, afirman los padres de Clemente.

La diabetes es parte de la rutina diaria de toda la familia. Desde un principio, los padres decidieron incluir a los hermanos en la educación de la enfermedad y siempre que pueden asisten en *“patota”* a las actividades de la fundación, por esa razón, Celeste, a pesar de que era muy pequeña ayudó a Clemente en varias ocasiones. *“Una vez estábamos haciendo yoga, Clemente no se sentía muy bien, sacó su glucómetro y la profesora le dijo que guardara ese juguete, él le hizo caso y yo le dije: ¡no*

tía!, el Cleme tiene diabetes, tiene que medirse”, recuerda Celeste. También, a lo largo de los años han incluido ciertos ritos, como por ejemplo cuando se vence un glucagón, alguno de los cuatro lo prepara y pincha una naranja para tener más práctica. Todas estas vivencias las traspasan en los Talleres para Padres, ya que Ofelia y Fidel junto a sus hijos cumplen un rol fundamental dentro de la FDJ al apoyar al círculo cercano de los niños debutantes.

Además de todo lo anterior, la clave de esta familia es no hacer distinciones entre sus hijos. *“Exceptuando cuando Clemente debutó, le exigimos lo mismo a los tres. Él come de la misma olla que nosotros, tiene que ordenar su pieza y tener buenas notas. No queremos que la diabetes sea una excusa”,* sentencia Fidel.



Santiago Clemente y Celeste

## La complicidad entre hermanos

**Javiera** (29) y **Pablo** (24) Pinto trabajan en la FDJ desde hace años, ambos como coordinadores, ella en el Departamento de Educación y Pablo en el de Monitores. A pesar que siempre han sido muy unidos, cuando Pablo empezó a entender lo que

significaba que su hermana tuviera una enfermedad crónica, sus lazos se estrecharon aún más. *“Cuando ya era un poco más grande se me empezó a exigir cierta participación en el tema y me vi más involucrado con mi hermana, como estábamos en el mismo colegio si estaba baja iba al kiosko y le compraba dulces; creo que desde ese momento nos convertimos en hermanos que se entregan hermandad”,* cuenta Pablo.



Pablo y Javiera Pinto

Pero aparte de este nuevo sentimiento, Pablo tuvo varias inquietudes y una de éstas fue responder a las preguntas de la gente con respecto a la diabetes, ya que siempre existían mitos y comentarios prejuiciosos. *“Me acuerdo que en una clase de ciencias naturales, nos entregaron unos papelitos con distintas enfermedades y había que hablar del tema; a mí me tocó el asma y estaba muy ansioso porque otro compañero tenía la diabetes. Sentía que como sabía lo qué era, tenía que hacerlo yo”.*

Esas inquietudes, más las ganas de Pablo por saber lo que hacía su hermana en la fundación, de la cual participa desde que la diagnosticaron, como socia, luego monitora y hoy profesionalmente en el Departamento de Educación, lo hicieron sumarse en el año 2006 al equipo de monitores. *“Me hice amigo de los amigos de la Javiera y recién ahí empezó una relación par*

**Pablo y Javi junto a su madre Blanca Muñoz**



*a par, los dos monitores trabajando en función de lo mismo, compartiendo los mismos espacios”.*

Mucho antes de ese momento, cuando a Javiera le entregaron el diagnóstico, para esta familia no fue tan difícil acostumbrarse a esta nueva condición. *“Para mí no fue nada fuera de lo normal crecer con la Javiera con diabetes, nunca lo tomé como algo negativo, además veía a esta comunidad, que ella iba a los campamentos y a mi mamá que también participaba. Todo eso ayudó a mi visión”,* analiza Pablo.

A pesar de lo tranquilos que viven hoy, cuando Javiera era niña y tenía poco tiempo con diabe-

tes- por lo tanto una familia con menos experiencia- los momentos de bajas o crisis ponían a su madre muy nerviosa. Por eso Pablo tomó el rol de hacerse cargo de esas situaciones; para él es fundamental que dentro del círculo de la persona con diabetes se distribuyan los roles y que haya un encargado de actuar. *“Hubo una crisis que me impactó mucho, después de un cumpleaños de la Javiera estábamos durmiendo en la misma cama, me desperté y ella empezó a convulsionar, llamé a mi mamá y le inyectó el glucagón. Tenía como 10 años, esa fue la primera vez que la vi así y fue impactante. Yo sabía lo que estaba pasando, que tenía una hipoglicemia severa y desde ahí asumí*

*que mi mamá no tenía que hacerse cargo de esto porque se ponía muy nerviosa, se angustiaba y se desesperaba. Por suerte este episodio no tuvo muchas repeticiones, pero en la crisis siguiente yo tomé el control de la situación y aprendí a preparar un glucagón. La diabetes es una condición que tiene esos riesgos y que son muy impactantes para la familia, la Javiera tiene súper buen control, pero episodios así son parte de tener diabetes y eso lo aprendí como monitor”.*

Para Pablo, como hermano y Coordinador de Monitores de la FDJ, es importantísimo que el niño con diabetes no sea el centro de atención ni esté alejado del círculo



familiar, lo ideal es que la estructura funcione como una red que sirva para un buen cuidado de todos, pero no sólo cuidando a la persona con diabetes.

## Una familia en tono a la diabetes

De las cuatro hermanas de la familia López Radrigán, **Trinidad** (26) es la única que tiene diabetes, debutó en enero del año 1999 cuando estaban de vacaciones en Santiago (vivían en Punta Arenas). **Bernardita** (27), la mayor y miembro del Departamento de Educación de la FDJ, fue la que vivió más intensamente este proceso. *“Lo que más recuerdo es que en medio de todo lo entretenido de las vacaciones mi hermana tuvo que ir a hacerse millones de exámenes. Mis papás son médicos y por sus síntomas sospechaban que algo andaba mal, pero dentro de sus hipótesis no estaba la diabetes”.*

Incluso, su madre pensó que tenía trastornos alimenticios por su ostensible baja de peso y por la

cantidad de veces que iba al baño. *“Mi mamá nos pidió que la espiáramos desde la ducha para asegurarse que no estuviera provocándose vómitos; lo hicimos y sólo la pillamos haciendo pipi”*, recuerda.

Para ellos, el diagnóstico en sí no fue para nada traumático. De hecho, Bernardita recuerda que lo más extraño fue que se estaban bañando en la piscina y que de un momento a otro se llevaron a su hermana porque tenían que hospitalizarla, no entendía nada. *“Al día siguiente, mi papá nos dijo que sólo yo podría visitarla en la clínica, porque no dejaban pasar a menores de 12 años, entonces mis hermanas y primas estuvieron mucho rato probándose ropa para parecer mayores e intentar que las dejaran pasar”.*

Cuando Bernardita logró entrar a ver a su hermana, lo más difícil para ella fue ver cómo se pinchaba, le tenía miedo a las agujas, pero a pesar de eso se fue acostumbrando. Desde ese momento en adelante la diabetes empezó a estar presente en la vida de todas, su madre les enseñó qué hacer en caso de emergencias, sobretodo a Bernardita y aunque las menores

entendían poco lo que estaba pasando, se adaptaron bien. Tomaban con naturalidad contar la cantidad de hidratos de carbono y las cuatro comían lo mismo; en su casa no hubo más alimentos con azúcar y lo entendieron ya que nunca hubo distinciones entre ellas.

Pero luego de un tiempo, dos de las hermanas de Trinidad se involucraron aún más. En el 2004 cuando ya vivían en Viña del Mar, Bernardita se convirtió en la primera monitorea sin diabetes. *“Mi mayor motivación fue trabajar con niños y enseñarles todo. Desde ese momento empecé a involucrarme cada vez más, siempre como monitorea y luego con el Departamento de Educación que desde siempre fue lo que más me gustó, y del cuál hoy soy parte”*, cuenta.

**Paulina** (22), estudiante de medicina y la menor del clan López, también se convirtió en monitorea en el año 2007, con motivaciones similares a las de su hermana Bernardita, actualmente es parte fundamental del equipo de monitores y educadores en Viña. Más adelante se proyecta con un rol más ligado a su profesión, idealmente como mé-

dico del campamento. **Constanza** (24), nunca mostró especial interés por integrarse a la FDJ, pero sí estuvo presente desde su rol de hermana; comparte y conoce a muchos de los monitores y amigos que las López han hecho en la fundación. Además, cuando estaba en la universidad estudiando periodismo realizó varios reportajes y artículos sobre la fundación y su labor; *“tal vez fue esa su manera de estar presente con nosotras en la FDJ”*, afirma Bernardita.

## Al borde del colapso

*“Al principio estaba muy desorientada. Los días posteriores fue-*

*ron súper difíciles; yo sabía que la Pauli necesitaba muchos cuidados y todos tenían que estar pendientes de ella, pero a mí me dejaron de lado. Sentía que desde ese momento había una sola hija y que yo estaba en otro plano”*, cuenta **Javiera Gutiérrez** (16), hermana de **Paula** (9) que tiene diabetes desde los 4 años.

Además de esa sensación de soledad, para Javiera fue muy difícil acostumbrarse al día a día y ver a su hermana llorar cada vez que tenía que inyectarse. Actualmente, la situación es muy distinta ya que fue aprendiendo cómo es el tratamiento e incluso la ha sacado de bajas, sin embargo, aún existe el miedo que a Paula le pueda pasar

algo. *“Cuando me quedo sola con ella siento que tengo una responsabilidad muy grande, mi mayor miedo es que se desmaye, pierda la conciencia. De hecho, cuando ella está muy baja me pongo muy, muy nerviosa, me cuesta mucho”*.

A pesar de esto, a Javiera y a su padre les costó menos acostumbrarse a que Paula tuviera diabetes. Para Lilian, su madre, esto fue un dolor tremendo. *“Yo creí que la muerte de mis padres me haría enfrentar cualquier tragedia, pero esto fue peor que su fallecimiento, yo no estaba preparada para la enfermedad de mi hija”*, sentencia.

Luego de que Paula estuvo

Trinidad y Bernardita



Javiera y Paula junto a sus padres:  
Lilian y Galindo Gutiérrez.



internada y volvieron a la casa- Lilian se quedó en la clínica durante 10 días- todo comenzó a cambiar. *“Las primeras semanas nos abocamos a entender el diagnóstico y estuvimos bien unidos, pero luego de unos dos meses empezamos a hacer crisis como matrimonio y como papás, peleábamos muchísimo. Nos culpábamos, sin decirnos nada el uno al otro. Yo tenía 39 años cuando quedé embarazada de la Paula y la tuve a los 40, pensaba que esto era culpa mía porque era muy vieja”.*

*“Mis papás discutían mucho, veía a mi hermana sufrir y pensaba se iban a separar, que hasta aquí no más llegábamos”, afirma Javiera.*

Pero además la vida diaria y la rutina que tenían como familia dió un giro en 360 grados. Lilian cocinaba todo aparte para Paula, no

dejó que fuera más al colegio. Luego de un tiempo cedió y Paula iba a clases, pero ella se instalaba todo el día allá. No salía a ninguna parte porque le cargaba pincharla y que todo el mundo opinara y se inmiscuyera en el tema. Dormía con su hija de Domingo a Jueves para cuidarla en la noche y el resto de los días el papá se quedaba en la pieza para que ella pudiera descansar. *“Me daba rabia que él, no entrara en esta sicosis mía, que ahora entiendo que lo era, de repente me veía con la insulina en la mano y la tiraba contra una pared porque a veces la Paula estaba alta, le ponía insulina y a las dos horas tenía 50, entonces no entendía para qué le ponía esta porquería. En ese sentido fue una tragedia.”*

**Galindo Gutiérrez**, el papá, cuenta que esta crisis fue para todo

el entorno, que todos tuvieron que aprender de diabetes. Desde el principio asistió a los talleres de debutantes, ya que el pilar fundamental es la educación. *“Cuando uno va aprendiendo maneja de mejor manera la ansiedad y la inseguridad va disminuyendo. Cuando la Paulita empezó a estar más nivelada, cuando comenzamos a encontrar un punto de equilibrio, todo empezó a normalizarse, de a poco, pero hay que tener claro que esto requiere trabajo, disciplina y mucha paciencia.”*

Luego de cuatro años del diagnóstico de su hija, Lilian está mucho más relajada, hace su vida normal, volvió a tener una relación muy cómplice con su hija mayor y reflexiona *“cuando tú vas aprendiendo, toda la angustia va decantando, porque la educación es el tratamiento”.*

El **63%** de las personas con diabetes no han cambiado el largo de sus agujas desde su diagnóstico<sup>1</sup>.

¿Se estarán perdiendo de una opción más cómoda y segura?

Hablemos de **TI\*** 29G x 12.7 mm -



**\*TI: Técnica de inyección**

1. De Coninck C, et al. Results and analysis of the 2008-2009 Insulin Injection Technique Questionnaire Survey. *J Diabetes* 2010; 2(3): 168-79.

 **BD**  
www.bd.com



**NUEVO**



**La confianza de siempre.**

Por la compra de cualquier frasco de cintas Accu-Chek® Active, te llevas el nuevo kit Accu-Chek® Active.



El kit Accu-Chek® Active contiene:

- 1 monitor
- 10 cintas
- 10 lancetas
- 1 lancetero

**ACCU-CHEK®**

Vigencia desde el 14 de octubre al 30 de noviembre o hasta agotar stock. Sin cambio ni devoluciones.

Aviso Accu-Chek® 092013

# Diabetes y enfermedades de la tiroides, más que una simple coincidencia

● Por Dr. Pedro Pineda

● Fotografía Alvaro Sottovia

La tiroides es una pequeña glándula **endocrina** ubicada en la región anterior del cuello, encargada de producir y almacenar las hormonas tiroideas: tiroxina (T4) y triyodotironina (T3). (Figura 1a)

Estas hormonas están encargadas de regular nuestro metabolismo, es decir, la forma en que el cuerpo humano utiliza su energía, actuando a múltiples niveles en el organismo.

**Son muy importantes en todas las etapas de la vida, desde antes del nacimiento hasta edades avanzadas.**

Las enfermedades que afectan a la tiroides se pueden deber a una deficiencia en la producción de T3 y T4 (hipotiroidismo), a un exceso de estas hormonas (hipertiroidismo), a un crecimiento anormal de la glándula (bocio) (Figura 2) o a la presencia de nódulos benignos o malignos.

Según datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud realizada en los años 2009 y 2010, la frecuencia de enfermedades de la tiroides en Chile es muy alta, afectando a más del 20% de la población. Específicamente se encontró un 19,4% de hipotiroidismo y un 1,2 de hipertiroidismo en la población estudiada. En ambos casos, la frecuencia de la enfermedad en mujeres es mucho mayor que en hombres, y va aumentando progresivamente con la edad.

El hipotiroidismo se caracteriza por presentar síntomas poco específicos como decaimiento, sensación de frío persistente, sequedad de piel, estitiquéz, somnolencia, y en ocasiones un leve aumento de peso. **Aunque se le atribuye un rol en la regulación del peso corporal, el hipotiroidismo no produce un**



**El cuerpo humano es una compleja estructura formada por diferentes tejidos y órganos, cuyo funcionamiento debe ser regulado en forma muy precisa durante los distintos períodos de la vida. Una de las formas de realizar esta regulación y mantener un adecuado equilibrio interno, es a través de las hormonas, que son sustancias producidas en distintas glándulas endocrinas (hipófisis, tiroides, paratiroides, suprarrenales, páncreas, ovarios y testículos). Las hormonas, luego de ser producidas, son transportadas a distancia a través de la sangre y ejercen su acción a distancia en órganos o tejidos que pueden responder a ellas (hígado, riñón, vasos sanguíneos, tejido graso, etc.).**

*Dr. Pedro Pineda Bravo  
Endocrinólogo y Diabetólogo  
Profesor Asistente Facultad de Medicina Universidad de Chile  
Médico Staff Centro Médico Endocrino y Diabetes Clínica Santa María*

**alza de peso significativa.** El hipertiroidismo en cambio, se asocia a ansiedad, mala tolerancia al calor, palpitaciones, temblor, insomnio y baja de peso.

**Al ser síntomas muy poco específicos y muy frecuentes,** en ocasiones no es fácil sospechar el diagnóstico. Además, un porcentaje importante de los pacientes pueden no tener ningún síntoma.

Por otra parte, el bocio y los nódulos pueden ser detectados en un examen de rutina o por el mismo paciente como un aumento de volumen en el cuello. Son también muy frecuentes, especialmente en mujeres y en mayores de 50 años.

Una vez que se sospecha al diagnóstico con los síntomas descritos, o si existe algún factor de

riesgo para desarrollar enfermedades tiroideas (antecedentes familiares de enfermedades tiroideas, exposición a radioterapia cervical, uso de medicamentos como amiodarona o litio), el diagnóstico se basa en la medición de hormonas en sangre.

Para ello se dispone de la medición de T4 y T3, y también de TSH (hormona estimulante de la tiroides), que es la hormona reguladora de la función tiroidea. Esta hormona es producida en otra glándula, la hipófisis, y es la primera en alterarse ante enfermedades que afecten la función de la tiroides.

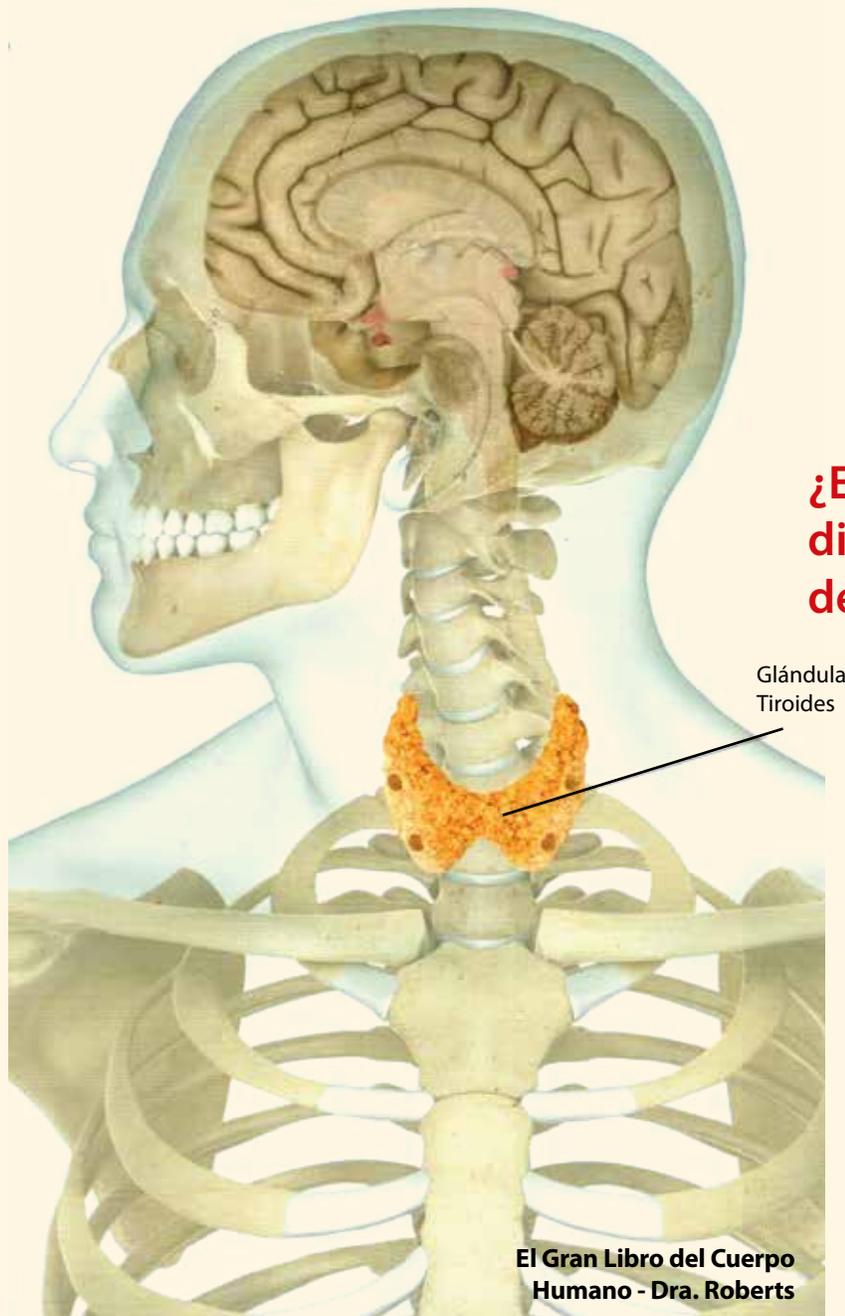
Otra herramienta útil es la ecotomografía, que permite evaluar la forma y tamaño de la glándula tiroides, detectar y precisar las características de los nódulos tiroideos, e incluso realizar biopsias dirigidas.

## ¿Existe relación entre la diabetes y las enfermedades de la tiroides?

Hay diferentes situaciones en que es posible establecer una relación entre la presencia de diabetes mellitus y enfermedades de la tiroides.

Respecto al control de la glucemia en diabéticos, por el efecto que las hormonas tiroideas tienen en la regulación del metabolismo de la glucosa, los pacientes con hipotiroidismo pueden tener una mayor probabilidad de presentar hipoglucemias. Por el contrario, en casos de hipertiroidismo, es posible observar una tendencia a la hiperglicemia sostenida.

Se ha observado que los pacientes con diabetes mellitus tipo 1





tienen una mayor probabilidad de desarrollar hipotiroidismo, aparentemente asociado al hecho que ambas enfermedades se asocian a una causa autoinmune, en que una alteración de la regulación del sistema de defensa puede llevar a la destrucción de la célula beta productora de insulina y también de las células tiroideas productoras de T4 y T3. Esto es especialmente importante en el período postparto de las mujeres con diabetes mellitus 1.

Algunos estudios han relacionado la presencia de insulinoresistencia o diabetes tipo 2 con la formación de nódulos en la glándula tiroidea, aunque no existe un consenso científico amplio respecto a esta relación.

Por esta razón, todos los pacientes con diabetes tipo 1 debieran conocer los síntomas ya señalados y debe buscarse en ellos la presencia de hipotiroidismo periódicamente, aunque no presenten síntomas de

enfermedad tiroidea. Respecto a los pacientes con diabetes tipo 2, esta relación no es tan clara.

Independiente de la causa de la diabetes, al tener las enfermedades tiroideas una frecuencia tan elevada, y además ir aumentando con la edad, es recomendable detectarlas precozmente en todos los pacientes diabéticos con factores de riesgo y especialmente en mujeres mayores de 50 años.

La detección es especialmente importante también en mujeres en edad fértil y embarazadas, ya que el hipotiroidismo no tratado puede tener consecuencias importantes en la evolución del embarazo y en el desarrollo neurológico del feto.

El tratamiento del hipotiroidismo se basa en el aporte de la hormona tiroidea T4, en forma de levotiroxina por vía oral, terapia que habitualmente es permanente, lo que permite restaurar el equilibrio hormonal en forma adecuada.

El hipertiroidismo en cambio se trata según la causa que lo determina, existiendo la posibilidad de usar medicamentos orales, terapia con radioyodo o cirugía.

Los nódulos tiroideos pueden clasificarse según sus características a la ecotomografía y los síntomas asociados, para así determinar sólo control y seguimiento, biopsia por punción o extirpación quirúrgica.

En general, y como en todas las enfermedades, ante la sospecha de una alteración en la tiroides, la consulta precoz al médico permitirá hacer un diagnóstico y tratamiento correctos.

Como conclusión, las recomendaciones más útiles son: tener en cuenta los factores de riesgo para desarrollar enfermedades de la tiroides, los síntomas atribuibles a las enfermedades tiroideas, y conocer cómo esta pequeña pero importante glándula puede influenciar la evolución de la diabetes. 

# Claves de la relación padre

Una de las estrategias centrales consiste en que padres e hijos aprendan a comunicarse y negociar, para así poder promover respetuosa y efectivamente que el autocuidado y buen control de la diabetes sean elementos valorados en el subsistema familiar.

● Por **Trinidad López Radrigán \***.

● Ilustraciones **Guillermo Bastías**.

● Fotografías **Antonio Salinas**.



\*Trinidad López Radrigán es psicóloga de la Pontificia Universidad Católica Valparaíso, diabética tipo 1 hace 14 años y colaboradora de la FDJ Viña del Mar.

agentes activos y respetuosos en el autocuidado y adherencia al tratamiento de sus hijos.

**Un primer elemento a considerar tiene que ver con cómo vemos y entendemos la adolescencia.** Desde esta perspectiva, es importante poder remitirse a las vivencias personales vinculadas con ese período, para así abrirse a la comprensión de las necesidades que podrían estar experimentando los hijos. Papás/mamás: *¿se acuerdan de cuando ustedes tenían 13, 15, 17 años? ¿Cómo eran? ¿Qué pensaban, soñaban y hacían? ¿Con quiénes compartían? ¿Cómo se sentían?* Si bien somos todos diferentes y hay cosas que van cambiando con el tiempo, es muy probable que recordar dichas experiencias, nos permita tener una mirada más conectada con lo que quizás podrían estar viviendo los jóvenes hoy en día. Así, puede hacerse más fácil comprender el complejo proceso de cambios que viven los hijos durante dicha etapa y que, teniendo diabetes, suele incluir retos extras respecto a los demás que no tienen dicha condición.

Como señala el psicólogo Marco Araneda[1] en un artículo sobre el tema, *“el cuidado del equilibrio glicémico es una tarea más que viene a sumarse a las tareas normales del desarrollo”* (p. 563). Dentro de estas últimas, se encuentra la búsqueda del adolescente por generar, en medio de acelerados cambios

**D**iversas son las creencias y emociones asociadas a *vivir con diabetes durante la adolescencia*. Esto parece relacionarse con los distintos discursos y temores que como sociedad hemos fundado en torno a la complejidad de esta etapa, los que suelen alertar respecto a las consecuencias que podrían darse en el cuidado y manejo de la diabetes. Así, tanto si la diabetes fue diagnosticada durante la infancia, como también si es que se trata de un diagnóstico más reciente, es frecuente escuchar a los padres expresando sus inquietudes sobre

cómo enfrentar algunas situaciones durante este período. Por ejemplo, qué hacer ante los posibles episodios de rebeldía y falta de adherencia al tratamiento, las dificultades para mantener el control glicémico o la creciente influencia que van teniendo los pares en la vida de sus hijos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario detenernos a revisar comprensivamente la relación entre padres e hijos adolescentes con diabetes, para así otorgar algunas claves que faciliten a los padres y madres actuar como

# e hijos



biológicos, psicológicos y sociales: un equilibrio en la percepción de su cuerpo, que va progresivamente cambiando hacia la adultez; un equilibrio en la imagen sobre sí mismo, de sus padres, sus pares y su comunidad; y un equilibrio entre la dependencia (emocional, económica, normativa) respecto de su familia y la autonomía (como una posibilidad atrayente e incierta).

Por otro lado, en lo que respecta a la diabetes, encontramos la necesidad de que el adolescente lleve a cabo distintas rutinas para cuidarse adecuadamente, adhiriendo a los tratamientos indicados, entre las cuales se destaca: chequear las glicemias, tomar decisiones respecto a las inyecciones de insulina y conteo de carbohidratos, realizar

actividad física y asistir a los controles médicos. Además, se asocia a esto la importancia de que –a nivel afectivo– el adolescente vaya integrando que su funcionamiento corporal es distinto al de otra gente, pero que eso no se vincula con el valor que tiene como persona. Así, vemos que a los jóvenes con diabetes les toca hacerse cargo de elementos propios de su etapa del desarrollo, además de elementos vinculados al tratamiento de su condición.

Las tareas descritas suelen implicar, tanto para los mismos jóvenes con diabetes como para sus padres, una serie de complejos desafíos. Uno importante se relaciona con lograr conciliar los intereses y posibilidades de los jóvenes, con

las opiniones y límites que buscan trazar los padres, tanto respecto a cómo deberían cuidarse sus hijos, como también respecto a cuáles son las normas que tienen que cumplir por vivir juntos. Ante esto, cabe hacerse como padres estas preguntas: *¿Cómo ejerzo mi autoridad? ¿Está mediada de alguna manera por los resultados del control glicémico de mi hijo? (por ejemplo: “sólo si tus glicemias están normales, entonces puedes ir al cumpleaños de tu amigo”). ¿Qué mensajes le estoy transmitiendo con estas actitudes?*

A veces, al ir enfrentando dichas situaciones, van surgiendo conflictos en la relación, que se asocian, además de con el cariño y preocupación, a emociones como miedo, rabia, impotencia, sentirse



exigidos, sobrepasados, limitados, incomprendidos y/o frustrados cuando las cosas no salen como quisieran. En ocasiones, la dificultad de padres/hijos para poder identificar y luego expresar y escuchar asertivamente dichas emociones, suele ser el aspecto más conflictivo. He ahí la importancia de aprender como padres a promover que la relación con los hijos tenga canales de comunicación abiertos y respetuosos hacia ambas partes. Esto, para así favorecer que los jóvenes vayan desarrollándose, valorándose y cuidándose, a la vez que los padres se sienten cómodos y tranquilos acompañándolos en esto desde su rol.

Conscientes de lo anterior, es necesario plantearse distintas interrogantes, que favorezcan la reflexión y comprensión en la tarea de ser padres de un adolescente: *¿Cómo vive mi hijo su adolescencia y los cambios que ha acarreado en su vida y nuestra relación? ¿Tengo nociones sobre lo que piensa y siente al respecto? ¿Qué pienso y siento yo sobre eso? ¿Dialogamos sobre este tema? ¿De qué y cómo hablamos cuando hablamos? ¿Qué lugar le asigno a la diabetes en nuestra relación: todo gira en torno a ella o procuro prestarle atención también a otros elementos? ¿Cómo me vinculo más con él: desde lo que creo que debería y/o desde lo que a él le gustaría? ¿Conoce cuáles son los motivos que justifican lo que me parece importante que él haga con su diabetes?*

## Respecto a lo planteado, la Fundación Internacional para la Investigación de Diabetes Juvenil[2], señala la importancia de que los padres logren:

### 1. Comprender la necesidad de espontaneidad de los adolescentes:

Esta característica es parte de su desarrollo, por lo que el foco debe estar puesto no en combatirla, sino que en promover que los hijos aprendan que la flexibilidad que buscan, es posible con conocimientos y responsabilidad. Para esto, se vuelve indispensable la confianza de los padres y el que brinden progresivamente espacios de libertad a sus hijos, que les permitan a éstos explorar y desarrollarse, a la vez que sienten la certeza de su apoyo en determinadas tareas del control. Para reflexionar: *¿De qué maneras promuevo que mi hijo otorgue sentido a sus rutinas de autocuidado, para que así cuando salga y se divierta pueda y quiera se-*

*guir cumpliéndolas? ¿Considero en esto sus características y lo que está viviendo como adolescente?*

### 2. Comprender la necesidad de control de los adolescentes:

Esta necesidad se asocia con la construcción que van haciendo los jóvenes sobre su identidad, para lo cual, van buscando testear sus límites. Como padres, pueden ayudarlos mostrándoles cómo el aprender a cuidarse y controlar su diabetes, les puede aportar en otros ámbitos de su vida. *¿Cómo es mi participación como padre/madre en su búsqueda por ser alguien progresivamente más autónomo?*

### 3. Reconocer y comprender los límites de su control como

**padres:** Esto conlleva aceptar el hecho de que no se puede estar todo el tiempo encima de los hijos, velando porque se cuiden, sino que se trata de ir transfiriendo de a poco a ellos esta responsabilidad. Asimismo, implica comprender que el ser demasiado insistentes/castigadores puede generar justo lo opuesto a lo deseado. Ante esto, vale la pena preguntarle a los propios hijos cómo esperan ellos que participen apoyándolos en su autocuidado, ya que no se trata de que, porque buscan autonomía, entonces "se la pueden solos". No corresponde dejarlos completamente a cargo de la diabetes, sino que promover la responsabilidad compartida en los distintos ámbitos que ésta implica. *¿Qué adjetivos*

utilizaría para describir los mensajes que le doy y la manera en que busco influir en su autocuidado?

Así, será un aporte identificar en qué área es necesario brindar más apoyo (por ejemplo: horarios de inyección), para así como padres

estar específicamente en eso más presentes de la manera en que lo acuerden (por ejemplo: recordando con un mensaje/alarma, o despertándolo a la hora correspondiente, demostrando así que, aunque cuesta, entre los dos se puede lograr si así se lo proponen). Hacer esto, en

vez de recurrir a prohibiciones o reproches como "si te gusta hacer cosas de grande, entonces ya deberías ser capaz de acordarte solo", demuestra la importancia de actuar equilibrando las tendencias hacia la sobreprotección y hacia la despreocupación/desentendimiento.

Como vemos, ante los distintos cambios y desafíos que conlleva la etapa de la adolescencia teniendo diabetes, es fundamental ir desarrollando herramientas que favorezcan la comunicación fluida entre padres e hijos. Asimismo, es indispensable tener claridad respecto a que "la diabetes no es todo", por lo que se sugiere facilitar la construcción de la identidad de los jóvenes, promoviendo que puedan integrar la importancia de cuidarse y ser apoyados

en eso, dentro de una serie de otros factores de sus vidas que los constituyen como personas (como los roles que ocupan, sus responsabilidades, las cosas que les gustan, los sueños que tienen, etc.). Para todo esto, una de las estrategias centrales consiste en que padres e hijos aprendan a comunicarse y negociar, para así poder promover respetuosa y efectivamente que el autocuidado y buen control de la diabetes sean elementos valorados. ♦



# Evolucionando juntos en el manejo de la diabetes

**H**e tenido la suerte de ser un testigo privilegiado, ahí en primera fila, de parte de la historia de la diabetes en nuestro país. Antes que me diagnosticaran no sabía nada de diabetes. En el año 86, a mis 18 años cuando debuté, la asociaba con abuelitos, gente que se quedaba ciega, dializada o incluso personas que habían sufrido una amputación. Rápidamente tuve que aprender a inyectarme, a controlar mi glicemia y comer medido, pues con eso podía evitar ese negro futuro que todos presagiaban.

Controlarse a fines de los 80 en Chile no era sencillo, los glucómetros como los conocemos hoy en día no existían. Sin ir más lejos, para saber cuál era mi glicemia tenía que usar una tira reactiva que luego comparaba en una tabla de colores. Todo era muy impreciso, uno se engañaba, trataba de convencerme que estaba más cerca del menor valor pero realmente no era así. Otra dificultad que teníamos que sobrellevar era la escasez de oferta de alimentos y bebidas sin azúcar. Algunos teníamos la suerte de tener familia en el extranjero y ellos nos mandaban o traían cosas. Siempre recuerdo cuando iba a algún restorán y pedía una bebida light, me miraban raro, cómo yo que era tan flaco iba a estar haciendo dieta... El tratamiento también era muy limitado. Una única dosis de insulina condicionaba todo el día la alimentación y el ejercicio. Éramos esclavos de la diabetes por de-

cirlo de alguna forma. No era fácil. Cuando a comienzos de los 90' llegaron las primeras máquinas fue un gran cambio, ahora veíamos una cifra específica, real. La glicemia ya no estaba entre 80 y 120, era 119 o 81. Pero, la cantidad de sangre que se necesitaba para hacer la medi-

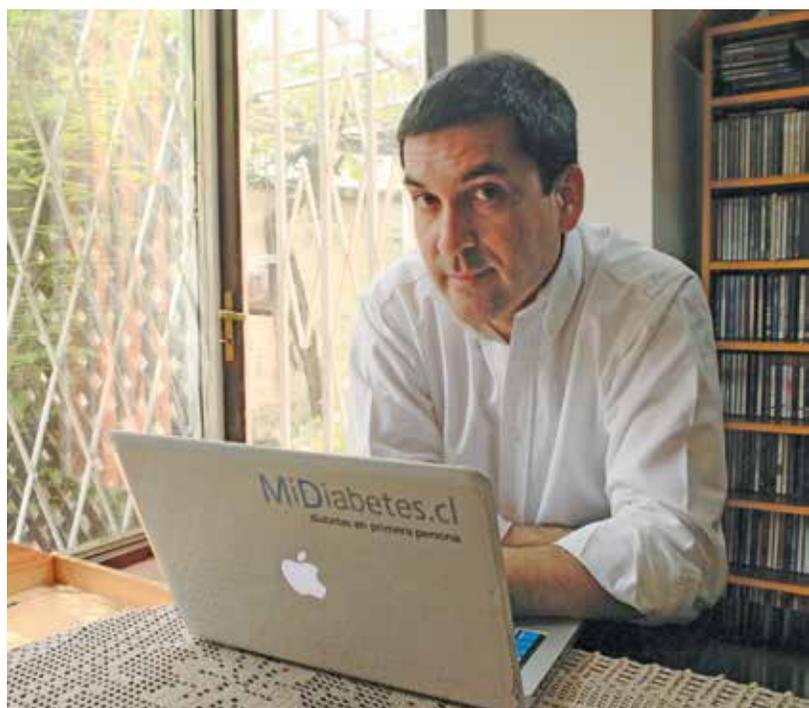
ción era tanta que prácticamente teníamos que ordeñarnos el dedo. De a poco todo comenzó a mejorar: los aparatos, las insulinas, los lanceteros y jeringas. Aparecieron los lápices y más adelante llegaron las bombas de insulina.

Hoy podemos decir que tenemos disponible uno de los glucómetros más completos del mercado, el **FreeStyle InsuLinx** de Abbott, que aparte de tener tecnología de punta, confiabilidad y garantía de precisión, tiene incorporada una calculadora que sugiere la dosis de insulina a aplicar sin tener que pasar por ese momento, para muchos estresante, de hacer cálculos matemáticos con la posibilidad de equivocarse que eso implica. Hay estudios que comprueban que casi

un 60% de los pacientes comete errores en sus dosis de insulina, lo que los puede llevar a un deficiente control metabólico y consecuencias muy graves.

Hasta antes de la llegada de **FreeStyle InsuLinx**, una calculadora de bolo de insulina sólo estaba disponible en la tecnología de las bombas de insulina a un costo bastante alto. Hoy con FreeStyle InsuLinx la calculadora es accesible para todos.

Ver este desarrollo, darme cuenta que antes todo se demoraba tanto en llegar y decir que hoy tenemos más tecnología a nuestro alcance, me hace sentir que somos afortunados. Me hace pensar que hoy es un poco más fácil tener diabetes que cuando debuté.



**Nombre:** Marcelo González

**Edad:** 45 años

**Ocupación:** Publicista/ Creador de [www.midiabetes.cl](http://www.midiabetes.cl)

**Tiempo con diabetes:** Diagnosticado con diabetes tipo 1 en 1986, cuando tenía 18 años.

**Tipo de tratamiento:** Bomba de insulina desde 2006 y monitoreo continuo desde Junio de 2013.



En mayo de 2011, publiqué en mi sitio web una noticia sobre el lanzamiento de **FreeStyle InsuLinx** en España y finalizaba el artículo con la frase *"Espero que pronto lo traigan a Chile"*, por lo que hoy, apenas dos años después, lo tengamos en nuestro país, me hace muy feliz y quiere decir que no tenemos nada que envidiarle a las personas con diabetes de otros países. Somos los primeros en Latinoamérica en tenerlo y eso es importantísimo.

Si bien yo uso bomba de insulina, en mi afán de probar cosas nuevas relacionadas a la diabetes incorporé **FreeStyle InsuLinx** a mi control diario como mi glucómetro de cabeza. Además de ser un equipo fácil de usar, al comparar las dosis de insulina que me recomendaba y equipararlas con la bomba puedo afirmar que andaban muy bien. Sin duda es un gran apoyo en la tarea de calcular la insulina de acuerdo a la glicemia y los hidratos de carbono que uno va a consumir.

Me gusta también que tenga el software incorporado, que pueda descargar los datos y como asiduo a las nuevas tecnologías, me encanta que sea touch y que se conecte a mi computador sin problemas. Tener un glucómetro así, me empodera y me hace pensar un poco más mi diabetes.

Por otro lado, la tira que usa esta máquina es una de las que menos sangre necesita y si la muestra no es suficiente disponemos de 60 segundos para volver a colocar más sangre evitando desperdiciar tiras.



*Cuando miro la colección de glucómetros que he acumulado en todos estos años y recuerdo mi primer glucómetro, comprado con mucho esfuerzo y a un precio bastante alto no puedo menos que sonreír.*

Luego de un año usándolo lo recomiendo sobre todo a la gente que quiere un control más fino de su diabetes y tener precisión en cuanto a la sugerencia de la dosis. Aparatos como **FreeStyle InsuLinx** te hacen tomar las riendas del tratamiento y de mejor forma.

No importa cuántas glicemias te hagas al día. Lo que importa es lo que hagas con ellas, lo que hagas con ese número, ese es el momento clave. Un aparato no te va a solucionar la vida pero sí te la puede hacer más fácil dándote más elementos para *"pensar"* la diabetes y tomar una mejor decisión.

# Deportistas Destacados

Para ellos la diabetes no ha sido un obstáculo, por el contrario, un estímulo.

● Autora Camila Orellana



**M**aría Ignacia Montt (17) es velocista y compete en 100, 200 y 400 metros planos. Sus logros los viene cosechando desde hace un par de años, pero éste ha sido el mejor: fue campeona nacional en 200 metros en los Juegos Deportivos Nacionales, campeona nacional sub 17, al igual que el año pasado, en 100 y 200 metros a nivel federado representando al Club Atlético Santiago. Además, ganó los 100 y 400 metros en el **Campeonato Intercolegiar**, donde batió el récord de 100 mts. con 11.94 seg., marca que no se rompía desde 1999, representando al **colegio St. George's**.

Cuando debutó con diabetes tenía 12 años y ya practicaba atletismo, pero a pesar de eso, para ella no fue difícil acostumbrarse a su nueva condición *“la verdad es que con la bomba de insulina puedo llevar un buen control, así que para mí es muy normal”*. Cuenta, que muchas veces ha tenido anécdotas como por ejemplo haber ido a competir a Talagante y que le vino una baja y no pudo correr o que ha llegado tarde a los entrenamientos porque tuvo que pasar a comprarse un dulce. También, comenta que el apoyo de sus amigas es fundamental *“ellas ya entienden todo y si les digo que no me siento muy bien saben qué hacer”*.

Y es importante que sepan porque su rutina de entrenamiento es constante y persistente, practica de lunes a sábado durante tres horas diarias y hoy una de sus preocupaciones es que todo su entorno a nivel deportivo esté conectado y que cada vez sus entrenadores estén más informados *“a la próxima hora con mi diabetóloga irá mi entrenador para que así podamos estar todos en sintonía”*.

Entrevistada muchas veces por canales de televisión, revistas y diarios ella

no oculta su diabetes y la comenta con toda naturalidad.

Luego de este año de éxitos,

María Ignacia ha recibido auspicios del laboratorio **Medtronic y Adidas** que le entrega ropa para entrenar y competir, además de apoyo econó-

mico de acuerdo a sus metas, *“Actualmente, me gustaría dedicarme profesionalmente al atletismo, pero lo tengo que ir viendo en el camino, de a poco.”*



Nuestro socio, **Felipe Osorio** (10), quien tiene diabetes desde los cuatro años, participa desde hace dos en las competencias de la Liga Deportiva de Patín Carrera, pero su amor por patinar partió cuando era muy pequeño, en Iquique, ciudad en la que vivía además cuando debutó con diabetes Tipo 1. *“Con mi papá caminábamos por la costanera y siempre veíamos niños patinando; un día él me preguntó si quería hacerlo, me encantó y desde ahí no he parado”.*

En cada competencia, Felipe ha mejorado su nivel y a mediados de este año logró el segundo lugar anual en categoría cuarta varones, meta que fue posible gracias a su disciplina diaria y convicción, Felipe entrena sagradamente cinco veces a la semana.

Muchas veces está muy cansado cuando sale del colegio, pero sin importar el agotamiento va a la pista del **Parque O’Higgins**, prepara sus patines, rodilleras y casco y empieza su rutina. Por lo general se queda tres horas entrenando, por eso son muy importantes las colaciones que

lo ayudan a mantener sus glicemias estables. Su padre acompaña a Felipe en cada instrucción y campeonato, con su tablet o celular graba cada paso de su hijo y ahora ambos practican esta disciplina lo que ha hecho que sus lazos se estrechen aún más.

Para Felipe la diabetes sin duda ha sumado más cuidados a sus entrenamientos, pero él ha sabido compatibilizarlos con su condición. Hace unos años que ha participado en campamentos de la Fundación, donde además de conocer otros niños con diabetes, ha podido compartir experiencias y aprender cosas que lo han ayudado con la práctica de su deporte.

Este 2014, que ya se aproxima, está lleno de desafíos para Felipe ya que comenzará a formar parte de la categoría intermedia y a competir a nivel federado lo que conlleva varios cambios, como por ejemplo usar patines profesionales y empezar a tener un nivel más competitivo, lo que lo llena de energía y entusiasmo *“me encanta patinar, cuando lo hago me siento libre. Además me gusta compartir y ganar.”*



# Diabetes al día

## LADA, la otra diabetes

### ¿Qué es LADA?

Es una especie de “ desarrollo lento de la diabetes tipo 1 “. También es conocida como diabetes tipo 1.5 o LADA, por sus siglas en inglés (Latent Autoimmune Diabetes in Adults). Es un trastorno autoinmune que resulta en la destrucción tardía de las células beta productoras de insulina del páncreas. Al momento del diagnóstico, las personas con LADA normalmente no requieren insulina de inmediato porque todavía están produciendo algo. Debido a su edad, normalmente pasado los 40, a menudo son mal diagnosticados como tipo 2 y se le administran medicamentos orales ya que todavía tiene células beta funcionando. Pero al cabo de unos años su capacidad habrá disminuido tanto que necesitará de inyecciones de insulina.

### ¿Cómo se diagnostica LADA?

Las pruebas para LADA son los mismos que para el tipo 1. Una prueba de sangre se hace para ver si algunos de los anticuerpos están presentes, y se toma una medida de los niveles de péptido C para determinar cuánta insulina se está produciendo. Si los niveles de anticuerpos GAD y células de los islotes son altos, junto con un nivel bajo de péptido C, se diagnostica LADA.

### Características de LADA

LADA se manifiesta con características de diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2. Contrario a la diabetes tipo 2, que en algunos casos puede prevenirse con dieta y ejercicios, “no hay forma de prevenir o evitar LADA, pero sí evitar sus complicaciones”, afirmó en entrevista el Dr. Joel Zonszein, profesor de medicina clínica en la *Escuela de Medicina Albert Einstein*.



Los síntomas que tienen en común con la diabetes tipo 2 son:

- ◆ Se presenta en adultos de entre 30 y 50 años de edad.
- ◆ El paciente continúa produciendo insulina.
- ◆ No hay presencia de cetonas en la orina o en la sangre. El paciente no metaboliza la grasa corporal como fuente de energía en lugar de la glucosa, como suele pasar en la diabetes tipo 1 debido a una insuficiencia de insulina.

Los síntomas que tiene en común con la diabetes tipo 1 son:

- ◆ No es hereditaria.
- ◆ Hay presencia de anticuerpos en la sangre.
- ◆ Presenta niveles bajos de péptido C, lo que significa disminución en la producción de insulina, aunque esto suele pasar paulatina y progresivamente.

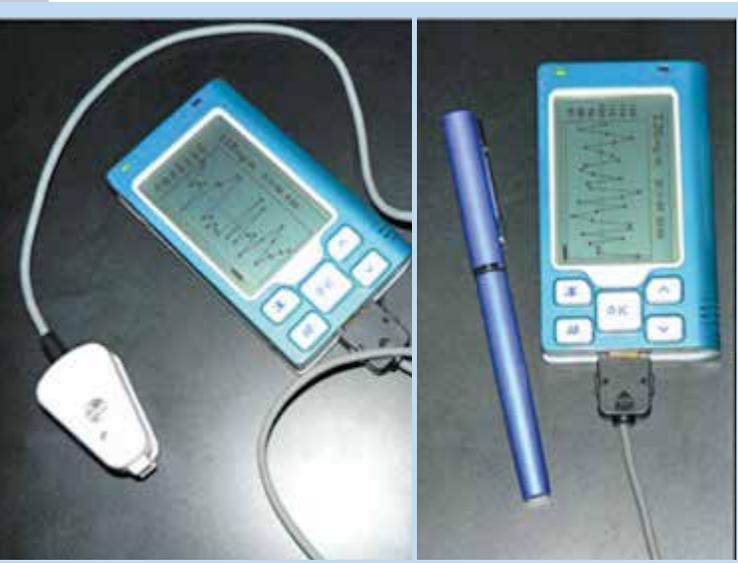
## El páncreas se encoge en la diabetes tipo 1

Un estudio encontró que el páncreas de las personas con diabetes tipo 1 se encoge y esta contracción probablemente comienza incluso antes de la aparición de la enfermedad y continúa con el paso de los años. Los investigadores utilizaron imágenes de resonancia magnética para medir el tamaño del páncreas en 20 hombres con diabetes tipo 1 reciente y de 24 hombres sin diabetes. El caso de la disminución del páncreas diabético era, en promedio, 26 por ciento más pequeño que un páncreas típico. Un estudio previo encontró que en personas que han tenido tipo 1 desde hace más de 10 años, el páncreas es, en promedio, un 48 por ciento más pequeño. El caso de la desaparición del páncreas sigue sin resolverse por el momento.

Fuente: Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism , noviembre 2012



## Medidor de glicemias no invasivo



El medidor de glucosa en sangre no invasivo GlucoTrack

Encontrar un glucómetro no invasivo ha sido una búsqueda que ya lleva años, con más fracasos que éxitos. Pero al parecer la búsqueda podría estar llegando a su fin.

Y esto porque Integrity Applications, de Israel, ha recibido la Marca CE para su dispositivo de medición de glucosa en sangre no invasivo GlucoTrack®, lo que se traduce en la autorización para comercializar este dispositivo en los países

miembro de la UE y también entre los que tienen acuerdos con la UE.

El GlucoTrack® fue aprobado sobre la base de los datos clínicos recogidos utilizando más de 6.000 mediciones durante el año 2012 en el Centro Médico de la Universidad Soroka en Israel, el cual mostró una correlación positiva entre las lecturas del GlucoTrack® y las obtenidos a partir de un dispositivo invasivo.

A través de un pequeño sensor que se pone en el lóbulo de la oreja como una pinza, el GlucoTrack® utiliza una combinación de ultrasonido, electromagnetismo y tecnologías térmicas para obtener mediciones de glucosa en sangre en menos de un minuto.

Se conecta a un receptor del tamaño de un teléfono móvil en donde se despliegan las mediciones.

Según se informa, el clip que se pone en la oreja debe ser calibrado cada mes, usando nuestras ya conocidas glicemias capilares (*pinchazo en el dedo*).

La compañía indica que el proceso de calibración es simple, pero se necesita alrededor de 1,5 horas para hacerlo, además que se recomienda llevarlo a cabo en un centro de salud. El clip que se pone en el lóbulo de la oreja debe ser reemplazado cada 6 meses.

Se espera que en 2014 obtenga la aprobación de la FDA.

**Nota de Diabetes Control:** Ya en 1997 durante el campamento de verano la Fundación participó en una de las fases de investigación del llamado "Dream Beam", de Futrex Inc. USA, un monitor no invasivo que usaba un sistema de rayos "near infrared". Los chicos que quisieron participar voluntariamente tuvieron que pincharse ¡ 13 veces al día. Posteriormente nos informaron desde USA que el proyecto del Dream Beam había fracasado. Han pasado más de 15 años. Ojalá que a este nuevo glucómetro no invasivo le vaya bien.

## Las comidas altas en grasa elevan las glicemias

El cálculo de las dosis de insulina antes de comer no debe basarse sólo en el conteo de carbohidratos, dicen investigadores que estudiaron el efecto de las grasas en las necesidades de insulina. Siete personas con diabetes tipo 1 tuvieron una comida alta en grasa en un día y una comida baja en grasa con la misma cantidad de hidratos de carbono en otro. Los investigadores monitorearon los niveles de glucosa en la sangre y la administración de insulina por el páncreas artificial en las 18 horas después de las comidas. Los investigadores encontraron que los participantes necesitaron un promedio de 42% más de insulina después de la comida rica en grasas que después de una baja en grasas. Incluso con la insulina adicional, los niveles de glucosa en la sangre fueron más altos de 5 a 10 horas después de la comida grasa. Los resultados sugieren que las grasas pueden afectar la capacidad del cuerpo para responder a la insulina.

Fuente: Diabetes Care , Abril 2013



## Falta de vitamina D, aumentaría riesgo de diabetes tipo 1

Los casos de diabetes tipo 1 están aumentando y los científicos se esfuerzan para averiguar por qué. Una idea es que las personas están gastando menos tiempo al sol, lo que significa que pueden ser deficientes en vitamina D. Para probar esto, los investigadores analizaron muestras de sangre tomadas entre 2002 y 2008 de los miembros del servicio militar, 1.000 de los cuales más tarde desarrollaron diabetes tipo 1. Ellos encontraron que las personas que desarrollaron tipo 1 tenían, en promedio, los niveles más bajos de vitamina D en la sangre. La diabetes tipo 1 es una enfermedad del sistema inmune, que depende de la vitamina D para funcionar apropiadamente. Esto sugiere, pero no prueba, una relación entre las dos condiciones.

Fuente: Diabetología , diciembre de 2012



gokoroko

## Insulina, ¿30 minutos antes ? (diabetes tipo 2)

Un estudio encontró que no hay problemas, en personas con diabetes tipo 2, de comer justo después de la inyección de insulina humana. A menudo se les dice que deben comer de 20 a 30 minutos después de la inyección de insulina, para dar tiempo a que la medicación haga efecto. Investigadores compararon los niveles de glucosa en la sangre de personas con diabetes

tipo 2, que comieron inmediatamente después de la inyección con las glicemias de los que se inyectaron y esperaron 20 minutos para comer. Al final de un período de tres meses de muestras, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de glucosa en la sangre o de riesgo de hipoglicemia. Consúltelo con su médico.

Fuente: Diabetes Care , publicado en línea el 22 de enero 2013



satty4u

## Aumento en la diabetes Tipo 1 y cada vez más jóvenes

La diabetes tipo 1 está aumentando, según los investigadores que estudiaron 20 años de datos de niños de Filadelfia hasta los 14 años. La frecuencia de los diagnósticos de diabetes aumentó en un tercio en todos los niños, pero la diferencia fue aún más pronunciada en los niños más pequeños. En los niños menores de 4 años, la tasa de diagnósticos de diabetes aumentó en un 70 por ciento. Sólo en los niños afroamericanos, esa tasa aumentó en un 200 por ciento. Los investigadores no están seguros por qué la diabetes puede estar aumentando a un ritmo en los niños más jóvenes.

Fuente: Diabetes Care, publicado el 22 de enero 2013



## Glicemia en plasma vs. sangre entera



Cuando cambie su glucómetro las lecturas pueden ser diferentes, ya que unos equipos utilizan un sistema basado en la glucosa plasmática en vez de la sangre entera. Las lecturas del plasma parecen ser mucho más altas. **¿Cuál es la diferencia? ¿Es un sistema mejor que otro?**

**Lo que debe saber:** La glucosa puede medirse en la sangre entera, plasma, o suero. En el pasado, los laboratorios de hospitales informaban los valores de glucosa en sangre en términos de sangre entera, pero ahora más comúnmente informan de los valores de glucosa en plasma. El plasma tiene un contenido de agua mayor que la sangre entera, por lo que hay más glucosa disuelta en el plasma en comparación con la sangre entera, y las lecturas son de 15 a 20 por ciento más altas. Los nuevos glucómetros para el hogar ahora reportan la glucosa en la sangre sólo en términos de la glucosa en plasma, para concordar con las lecturas del laboratorio.

**Posibles soluciones:** Cada fabricante de glucómetros utiliza una tecnología diferente. Una no es necesariamente mejor que otra; la coherencia de sus chequeos es lo que realmente cuenta. Por eso, asegúrese de que utiliza el mismo medidor tanto como sea posible, al comprobar y registrar sus lecturas de azúcar en la sangre. Algunas personas pueden utilizar un glucómetro en la casa y otro diferente en la oficina. Comparar los resultados de las glicemias a partir de glucómetros diferentes es como comparar manzanas y naranjas; no son equivalentes. ◆

# Los Talleres de la Fundación

Los Departamentos de Educación y Psicología de la FDJ realizan durante todo el año diversas actividades psicoeducativas individuales y grupales dirigidas a los socios y su entorno más cercano. Tienen como objetivo que los participantes desarrollen habilidades y herramientas que promuevan su

bienestar, cuidado y calidad de vida. Este objetivo se fomenta a través de la autoexploración, autoconocimiento y aprendizaje entre pares, respecto a creencias, emociones y significados asociados a sus vidas con diabetes, para alcanzar y mantener un buen autocontrol.

## 1. Taller de Debutantes: (8 ciclos durante 2013)



Durante este año 2013 realizamos 8 exitosos ciclos de nuestro tradicional Taller de Debutantes, 6 de éstos en Santiago y 2 en Viña del Mar, enfocado en familias que están recién comenzando en el camino de la diabetes.

En cada ciclo, se tratan 5 temas:

1. ¿Qué es la diabetes?, en el que se derriban mitos y entregan conceptos básicos sobre la diabetes y qué esperar en el futuro.

2. Las Emociones frente al Diagnóstico y su Enfrentamiento. En este taller participan los padres junto al

equipo de Psicología de la FDJ y se busca generar espacios de reflexión y análisis en torno a las implicancias que ha tenido la diabetes en sus rutinas como familia y las vidas de sus hijos. Asimismo, se promueve que los padres identifiquen sus necesidades y recursos y que elaboren estrategias específicas para resolver situaciones complejas.

3. Taller de Insulinoterapia y Ajuste de Dosis. Aquí los padres aprenden conceptos básicos de sobre la insulina y sus tiempos de acción, los efectos que éstas tienen y los diferentes tipos de esquemas que habitual-

mente se usan para el tratamiento.

4. Taller de Hipo e Hiperglicemias, en el que se trabaja, de manera práctica, las causas y su tratamiento en diferentes contextos del día a día, como colegio, deportes, noche, etc. y las adecuaciones tanto del tratamiento y cómo evitarlas.

5. Taller Alimentación y Ejercicio, durante este taller se entregan herramientas de alimentación como el conteo de carbohidratos, el intercambio, etiquetado nutricional y otros, además de consejos para la práctica del ejercicio.

## 2. Talleres para Adolescentes y Adultos Jóvenes

Estos talleres apuntan a promover el aprendizaje de herramientas prácticas para el cuidado de su diabetes, dirigidos a nuestros socios adolescentes y adultos jóvenes. Además, se busca fortalecer sus habilidades socioemocionales y el

reconocimiento de los propios recursos internos para enfrentar las dificultades individuales/sociales que pueden asociarse con su condición.

Estos talleres se desarrollaron los

días 6, 12 y 19 de noviembre y los participantes tuvieron la oportunidad de compartir experiencias, dificultades y estrategias respecto al manejo de hipo/hiperglicemias, insulinoterapia, alimentación saludable, bienestar y autocuidado.

Hoy día los abuelos cumplen una importante misión de apoyo a la crianza de las familias de sus hijos y con mayor razón si alguno de sus nietos tiene diabetes.

En estos talleres se reflexiona respecto a cuál es su función y se busca promover el compartir responsabilidades con sus hijos en la crianza y protección de su nieto con diabetes.

Para poder compartirlas se les enseñan los "pilares del autocontrol" - alimentación, insulino terapia, ejercicio y el manejo de glicemias - como herramientas prácticas para enfrentar situaciones cotidianas o difíciles de las rutinas con sus nietos.

La 3º versión del Taller de Abuelos, con 20 abuelos participantes, se inició con actividades donde ellos pudieron conversar, plasmar y compartir el rol que juegan en el cuidado de sus nietos con diabetes, guiados por psicólogas de la FDJ. Se siguió con juegos orientados a derribar mitos y aclarar las realidades que escuchamos en torno a la diabetes, talleres prácticos de hipo e hiperglicemias y conversación sobre el autocontrol. La nutricionista compartió un gran taller de alimentación donde cada uno puede aprender de alimentación saludable y cómo regalarle a sus nietos con cosas ricas y sanas.

### 3. Talleres para Abuelos



### 4. Sesión Familiar

La Sesión Familiar es una actividad de un fin de semana orientada al recién diagnosticado y su familia. Tiene objetivos muy similares a los del Taller de Debutantes, pero al ser de 2 días con alojamiento, se representa muy bien lo que es el diario vivir con diabetes. En estos dos días se realiza un intensivo de charlas y talleres con los padres, mientras los niños y adolescentes comparten con sus pares, juegan y realizan talleres acorde a su edad y desarrollo.

Los principales temas tratados son

¿Qué es Diabetes? Autocontrol, Hipo e Hiperglicemias, Alimentación, Insulinoterapia, Taller de Emociones frente al diagnóstico, Testimonios de otros Padres, Taller de Inyecciones, etc.

Durante este 2013 se realizaron 2 sesiones, una en Mayo y otra en Noviembre, contando con la participación de casi 40 familias, apoyadas por un equipo multidisciplinario : médico, enfermera, nutricionista y los profesionales que dictaron las charlas y talleres, los niños trabajaron con el equipo de monitores con los que trabajan de par a par, ya que muchos de ellos también tienen diabetes.



**ONETOUCH Y FDJ SIEMPRE JUNTO A TI**



## 5. Talleres para socios con Diabetes tipo 2

Durante todo el año se realizan diferentes talleres dedicados a nuestros socios adultos con diabetes 1 y diabetes insulino-requiere.

Los talleres están orientados a reforzar sus conocimientos en el autocontrol y estimular la persistencia en el buen tratamiento mediante actividades recreativas y de intercambio de opiniones.

Durante el año se ha realizado un ciclo de 5 sesiones que contempló: talleres sobre autocontrol – actividad física y diabetes – insulino-terapia – técnicas de inyección – alimentación y taller de psicología. La realización de cada uno estuvo a cargo de diferentes profesionales de área. Además, nuestros monitores tipo 2 organizan talleres en lugares externos a nuestra Fundación orientados a estimular y mejorar las técnicas de autocontrol de la diabetes.



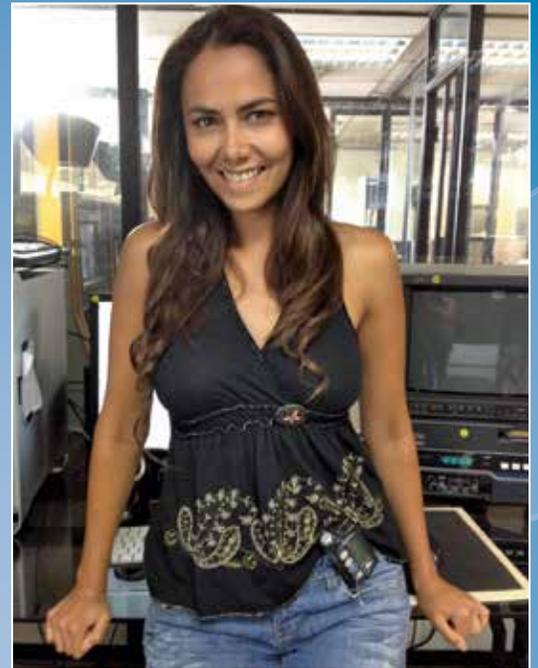
# Yo uso la bomba de insulina Medtronic

... y no la cambiaría por nada! Te contamos por qué.

## CAROLINA BEZAMAT, Periodista

"Tengo diabetes desde los 10 años, hoy tengo 36. Jamás había sido un tema preocupante para mí, pensaba que tenía todo bajo control. Había tenido bajas de importancia pero nada grave. Eso hasta que una hipoglicemia me hizo perder el conocimiento mientras me bañaba, me desmayé y me corté el labio tras caer fuera de la ducha. Jamás había pensado que el estrés podría desestabilizarme de esa manera, días agitados y con horarios desordenados eran usuales en mi trabajo como periodista, pero ahora tenía que buscar ayuda.

Había escuchado de los beneficios de la bomba, era lo que necesitaba y de verdad me cambió la vida. Es mucho más fácil controlar la glicemia, los niveles se mantienen estables, las bajas apenas aparecen y cuando vienen son de una menor intensidad. Si no alcanzo a comer, que no es lo ideal, ya no me viene una baja de azúcar, pues la bomba me inyecta insulina de una forma tan exacta que no me descompenso. Me siento con una independencia absoluta y mucho más segura".



## VICENTE PINO

"Uso la bomba hace un año, soy diabético tipo 2, lo que hace más difícil el manejo de mis glicemias. Con mi anterior tratamiento llegué a tener hemoglobinas glicosiladas de 16 %, con valores de glicemia que oscilaban entre 200 y 500 mg/dl, algo que nunca logré controlar. Encontré información sobre la bomba y contacté a SP Medical, donde me enseñaron a manejarla, y lo que es mejor, aprendí de mi enfermedad y lo importante que es medir la glicemia constantemente, entre otras cosas.

Lo mejor de la bomba es que me permite llevar una vida más controlada, normal, sin tener que pincharme tan seguido. Hoy una glicemia de 220, es casi impensable para mí".



## SANDRA ARAYA (mamá de Luciana Fidalgo)

"Luciana debutó con diabetes a los 10 meses. Tras 30 días de hospitalización, junto con su equipo médico encabezado por el Dr. Alejandro Martínez, decidimos incorporar su bomba de insulina con monitoreo continuo de glucosa. Desde todo punto de vista ha sido un tratamiento amable, respetuoso, no invasivo y cómodo para nuestra hija. Cambiar de un insuflón de 3 cm de largo a una cánula de 6 mm proporciona a Luciana una vida casi normal, sin molestias ni dolor.

Su última hemoglobina glicosilada fue de 7,5% y actualmente mantiene rangos de glicemia normales. Gracias al monitoreo continuo nunca presentó hipoglicemias severas, siendo la más baja de 48 mg/dl hace más de 5 meses.

Luciana ha presentado un crecimiento normal para su edad. Es una niña feliz, muy segura de sí misma, cariñosa, muy cuidadosa con su bomba, inteligente y muy disciplinada a la hora de sus comidas, tremendamente querida por toda su familia.

Tras 9 meses de tratamiento seguimos siendo una familia feliz y agradecida de todas las personas que nos acompañan en este proceso".



SP MEDICAL

# Entendiendo el Índice glicémico

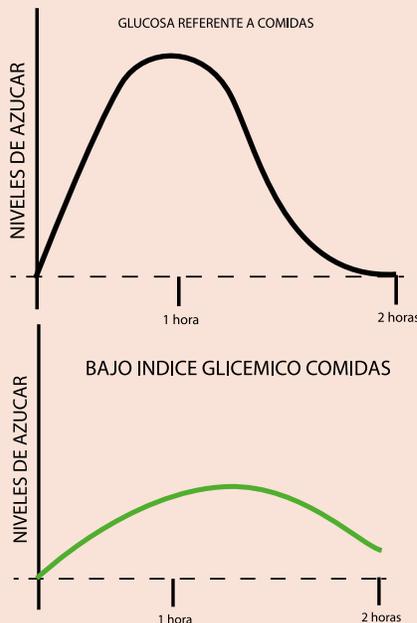
En el tratamiento de la Diabetes, día a día debemos tomar una serie de decisiones donde debemos integrar distintas herramientas relacionadas con autocontrol, insulino terapia y alimentación. En el área de alimentación, es fundamental que manejemos distintas técnicas y conceptos que nos permitan efectivamente saber cuántos carbohidratos estamos comiendo y cómo éstos afectarán mi glicemia. Para ello es necesario saber contar carbohidratos, leer las etiquetas de los alimentos y entender lo que es el Índice Glicémico (IG).

● Por **María Teresa Onetto**

## ¿Qué es el Índice Glicémico?

**C**uando comemos alimentos con hidratos de carbono, éstos son absorbidos por nuestro cuerpo y transformados en azúcar en la sangre. El Índice Glicémico mide la velocidad y magnitud a la que son absorbidos estos alimentos y el efecto que tendrán en nuestra glicemia.

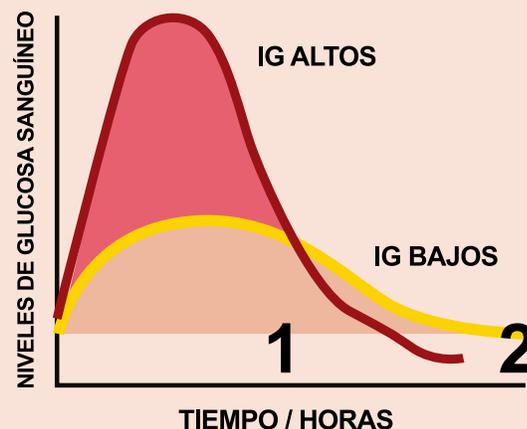
Antiguamente se creía que todos los alimentos tenían el mismo efecto sobre la glicemia, pero se dieron cuenta que si una persona consumía 50 gr de hidratos de carbono de pan, la glicemia no subía de la misma manera que si consumía 50 gr de hidratos de carbono de Lentejas. ¿Cómo puede ser esto posible si es la misma cantidad de carbohidratos? Esto se debe principalmente a que NO todos los alimentos son digeridos y absorbidos de la misma forma, por lo que los hidratos de carbono son liberados a la sangre a



distintas velocidades. Este efecto en la glicemia, dependerá de la composición y preparación del alimento.

El Índice Glicémico ranquea en porcentajes el efecto que tienen los carbohidratos en nuestra glicemia si lo comparamos con un parámetro estándar ( pan blanco o azúcar), al que se le da el valor de 100% por ciento.

Los alimentos de bajo IG (<55) son digeridos y absorbidos lentamente, produciendo un aumento gradual de la glicemia. Estos dan mayor saciedad y ayudan a mantener las glicemias más estables, evitando



alzas pronunciadas. Es importante destacar que el IG es una herramienta complementaria al conteo de hidratos de carbono y debemos siempre considerar la cantidad de carbohidratos, aunque sean alimentos de bajo índice glicémico.

Los alimentos de alto IG (>70) se digieren y absorben rápidamente y dan lugar a fluctuaciones marcadas en la glucosa.

### ¿Qué factores disminuyen el Índice Glicémico de los alimentos?

Existen diversos factores relacionados con la composición de los alimentos y la forma de preparación que afectan el IG de los alimentos:

La Fibra, que podemos encontrarla en productos integrales, legumbres, verduras enlentece el proceso digestivo y disminuye la absorción de HdC. Es muy importante mirar la información nutricional de los alimentos ya que muchos productos que dicen ser integrales, no tienen las cantidades de fibra necesaria. Se recomienda consumir alimentos que sean buena fuente de fibra (2,5 gr de fibra por porción). Asimismo la adición de alimentos con proteínas (carne, pescado, hue-

vo, pollo, pavo) disminuye el vaciamiento gástrico y enlentece la absorción de HdC. Se recomienda siempre incorporar una porción de proteínas cuando consumimos alimentos con carbohidratos. Los alimentos con grasas (queso, aceites, frutos secos), también disminuyen el vaciamiento gástrico y enlentece la absorción de hidratos de carbono. Otro factor que disminuye el IG es la retrodegradación de los alimentos. Esto ocurre cuando enfriamos un alimento con carbohidratos que fue previamente cocido. Por ejemplo si cocinamos fideos, arroz

o legumbres y luego las consumimos como ensalada fría, estas preparaciones tendrán un menor IG.

### ¿Qué factores aumentan el Índice Glicémico de los alimentos?

El cocinar los alimentos a altas temperaturas en agua caliente provoca la gelatinización del almidón, lo que provoca que los carbohidratos se absorban y digieran más rápidamente, aumentando con mayor



ALTO	MEDIO	BAJO
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Pan Blanco</li> <li>◆ Cereal Desayuno (hojuelas)</li> <li>◆ Puré de papas</li> <li>◆ Zapallo</li> <li>◆ Melón, Piña, Sandía</li> <li>◆ Zanahoria cocida</li> <li>◆ Jugos de fruta</li> <li>◆ Galletas de Soda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Fideos al dente</li> <li>◆ Arroz graneado integral</li> <li>◆ Avena</li> <li>◆ Plátano</li> <li>◆ Kiwi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Lentejas</li> <li>◆ Zanahoria cruda</li> <li>◆ Quínoa</li> <li>◆ Yogurt</li> <li>◆ La mayoría de las frutas y verduras</li> <li>◆ porotos</li> <li>◆ Garbanzos</li> </ul>

velocidad la glicemia. Por ejemplo la zanahoria cocida, tiene mayor IG que la cruda. Se recomienda consumir verduras crudas y cocinar las pastas al dente (8 min), para no aumentar el IG de estos alimentos.

Otro factor que aumenta el IG es el grado de maduración y conservación de los alimentos. Por ejemplo, el plátano puede aumentar su IG mientras más maduro se encuentre. Asimismo las papas que son almacenadas por más tiempo tienen

mayor IG que las papas nuevas.

El **grado de procesamiento** es otro factor que aumenta el IG, ya que acelera la absorción de los HdC. En casos de hipoglicemia, lo más recomendado son líquidos con azúcar (agua con azúcar, jugos de fruta...) ya que aumentan rápidamente la glicemia.

Actualmente es muy difícil llevar una dieta solamente con alimentos de bajo IG, pero es una

herramienta de gran utilidad en diabetes, ya que si conocemos el efecto que un alimento tiene sobre la glicemia, podemos tomar mejores decisiones. Podemos hacer pequeñas modificaciones en nuestra forma de preparar o combinar los alimentos, para disminuir el IG de los alimentos. Es muy importante observar cómo el organismo reacciona frente a distintos alimentos, ya que así tendremos más herramientas para poder lograr nuestro objetivos. 

## Consejos para disminuir el IG de los alimentos:

- Cambiar pan blanco, pastas y arroz por productos integrales
- Cocinar las pastas al dente (8 min)
- Sofreír el arroz antes de cocinarlo
- Incorporar verduras en las comidas
- Combinar alimentos que contengan carbohidratos (pastas, panes, galletas, arroz) con alimentos ricos en proteínas (carne, huevos, quesos).

# Recetas con bajo índice glicémico

Las siguientes preparaciones incluyen alimentos de bajo índice glicémico, son ricas en fibra y contienen gran valor nutritivo. ¡Anímate a cocinar preparaciones nuevas!

● Fotografías Alvaro Sottovia

## Hamburguesas de Garbanzos (8 porciones)

### Ingredientes

- 2 ½ tazas de garbanzos cocidos drenados
- 3 huevos
- 1 cebolla ó 3 cebollín picado
- ½ taza de cilantro picado
- 1 diente de ajo
- ½ taza de zapallo italiano salteado picado
- ½ taza de pimentón
- ½ taza de pan rallado
- Sal y pimienta

1- Una vez cocinados los garbanzos, los escurrimos con un colador hasta que eliminen todo el líquido.

2- Verterlos en un recipiente, añadir huevos, cebolla, ajo, pan rallado, sal y pimienta. Triturar con una mini pimer ó procesadora.

3- Luego agregar pimentón y zapallo italiano previamente

salteado picado fino. Revolver y dejar reposar la masa en el refrigerador por 30 min.

4- Agregar 1 cdita. de aceite en una lata de horno.

5- Formar hamburguesas y colocar en una lata de horno.

6- Cocinar por 20 min, hasta que estén doradas.

7- Acompañar con ensaladas verdes.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL: Porción: 1 hamburguesa

Calorías (Kcal)	150
Proteínas (gr)	8
Carbohidratos (gr)	23
Grasas (gr)	4





## Ingredientes

- 1 paquete de tallarines de arroz ó integrales (400 gr)
- 1 cebollín
- 8 espárragos cocidos
- ½ taza de cilantro
- 2 huevos
- 1 taza de aceitunas picadas
- ½ taza de pimentón
- 1 cdita. de aceite de oliva
- Aceite en Spray
- Sal y pimienta

## Para el Aliño

- 1 yogurt natural
- 2 cdas. de mostaza
- 1 cda. de mayonesa light
- 1 cdita. de jugo de limón
- Sal y Pimienta

## Ensalada Fría de Fideos (5 porciones)

- 1- Cocinar los tallarines por 8 min al dente, escurrir con un colador, agregar 1 cdita de aceite de oliva y dejar enfriar.
- 2- Revolver los dos huevos, sal y pimienta en un recipiente con 1 cdita de agua. Calentar un sartén, agregar aceite en spray y verter los huevos, sin revolver. Es-

perar que se cocinen y dar vuelta. Dejar enfriar y cortar en tiras delgadas.

- 3- Picar cebollín, aceitunas, espárragos, pimentón y cilantro
- 4- Para el aliño: mezclar el yogurt, mostaza, mayonesa y jugo de limón y revolver
- 5- En un recipiente mezclar los fideos fríos y las verduras picadas. Agregar el aliño y revolver.
- 6- Montar en un plato y poner en la superficie las tiras de huevo.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL: Porción: 1 taza

Calorías (Kcal)	325
Proteínas (gr)	9
Carbohidratos (gr)	43
Grasas (gr)	6

## Agua Saborizada de Verano



### Ingredientes

- 2 litros de agua
- 1 pepino mediano
- 2 limón
- 2 Naranja
- 1 cdita. de jengibre fresco
- Hojas de Menta
- Endulzante a gusto
- Hielo

1- Agregar a 1 taza de agua hirviendo la cdita de jengibre y dejar reposar.

2- En un jarro agregar los limones, naranjas y pepino cortado en rodajas, menta y endulzante.

3- Agregar agua hasta 1/3 del jarro y revolver con una cuchara de palo los ingredientes del jarro.

4- Agregar la taza con jengibre y rellenar con agua el jarro.

5- Agregar hielo y refrigerar.

#### INFORMACIÓN NUTRICIONAL:

Porción: 1 vaso

Calorías (Kcal)	0
Proteínas (gr)	0
Carbohidratos (gr)	0
Grasas (gr)	0

*Las aguas saborizadas nos motivan a tomar líquido y alcanzar los requerimientos diarios de agua que son 3 litros en hombres y 2,2 en mujeres.*

## Mini Tartaletas de Frutas (8 porciones)

### Ingredientes

- ½ taza de harina integral
- ½ taza de avena
- 1 cdita. de bicarbonato de sodio
- 3 cdas. de mantequilla
- 1 cdita. de vainilla
- 1 yogurt natural
- 3 cdas. de splenda
- ½ taza frutillas
- ½ taza duraznos
- Canela
- ½ cdita de sal

- 1- Pre calentar el horno
- 2- En un recipiente mezclar el harina,avena,bicarbonato, canela y sal.
- 3- En un procesador o mini pimer mezclar splenda con mantequilla, hasta que tome una consistencia cremosa. Agregar huevo y esencia de vainilla. Revolver y agregar a los otros alimentos. Formar una masa y dejar reposar por 20 minutos refrigerado.
- 4- Agregar aceite en spray a moldes de mini tartas
- 5- Armar 8 bolitas de masa y darle la forma del molde.
- 6- Una vez que la masa ya está en los molde, hornearlo de 12-15 min
- 7- Remover del horno y es-

### INFORMACIÓN NUTRICIONAL:

Porción: 1 mini tartaleta

Calorías (Kcal)	117
Proteínas (gr)	3
Carbohidratos (gr)	12
Grasas (gr)	5

perar que se enfríe.

8- Agregar a cada molde ¼ de taza de mezcla de yogurt natural, vainilla, canela y splenda.

9- Volver a hornear por 5 minutos o hasta que el yogurt esté cuajado.

10- Retirar del horno dejar enfriar y decorar con frutas de la estación.



# Actividades de la Fundación

## Sesiones Familiares

Como todos los años, se realizaron en la casa Loyola de Padre Hurtado, 2 sesiones familiares para niños y jóvenes recién diagnosticados y sus familias. En ellas compartieron un fin de semana, acompañados de un equipo multidisciplinario de médicos, enfermeras, nutricionistas y técnicos de laboratorio. A ellos se suma el staff de monitores de la FDJ encargados de dirigir los talleres, las actividades padres-hijo y la

enseñanza de los niños a través de juegos y actividades recreativas

Al participar, las familias no sólo mejoran sus conocimientos sobre el tratamiento de la diabetes, sino que además, comparten con otras familias en su misma condición y reciben el apoyo moral tan importante en los difíciles momentos del diagnóstico.

### Sesión Familiar Mayo

Realizada entre el 4 y 5 de mayo, con la participación de 17 familias de **Copiapó, Rancagua, Talca, Cabildo, Valparaíso, Viña del Mar y Santiago.**

Agradecemos la participación de los doctores **Carolina Laureiro** y **Jaime Pérez** junto a enfermeras, nutricionistas, técnicos de laboratorio y todo el equipo de monitores staff de la **FDJ**.



## Sesión Familiar de Noviembre

El 23 y 24 de Noviembre se realizó esta segunda Sesión con la participación de 24 familias de **Ovalle, Coipapó, Coquimbo, Viña del Mar y Santiago**. Nuestros agradecimientos a la **Dra. Clarita Ferrada, la Dra. Francisca Grob** y a todo el equipo multidisciplinario. Además, queremos agradecer al inestimable apoyo de nuestros jóvenes monitores.



# Campamentos

Los campamentos son una de las actividades más importantes de la Fundación, ya que en ellos nuestros niños y jóvenes insulino-dependientes mejoran sus técnicas de autocontrol, fomentan su confianza y autoestima en un ambiente de sana y alegre diversión en interacción con sus pares.

Asimismo, ésta es una instancia de práctica in-

tensiva para los jóvenes médicos, enfermeras, psicólogas, nutricionistas y profesores de educación física que colaboran de manera voluntaria en los campamentos, propiciando un agradable clima de trabajo en equipo.

El campamento de verano recibió 215 niños entre 8 y 18 años y el de invierno 75, procedentes de todo el país.

## Campamento de Invierno





## *Campamento de Verano*



## Campamento de Verano



## Campamento de Verano



## La Fundación en el Congreso Internacional de Diabetes en Melbourne

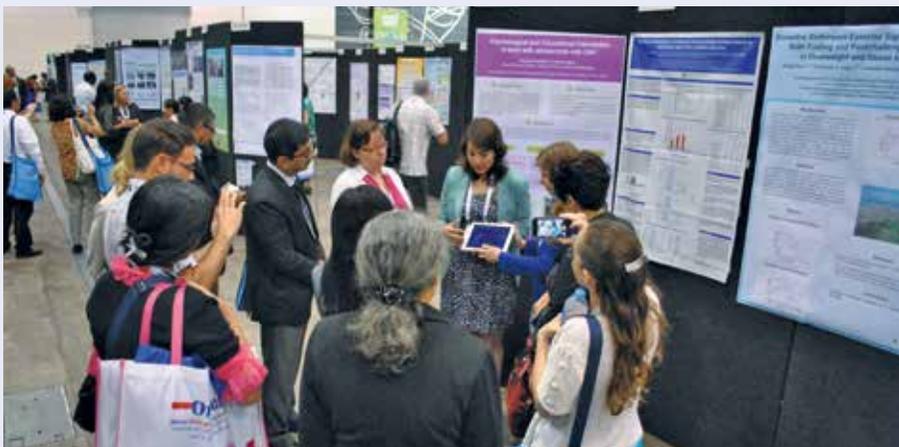
Entre el 2 y el 6 de diciembre, de 2013 se llevó a cabo en Melbourne (Australia) el Congreso Internacional de Diabetes. La FDJ se hizo presente con cuatro miembros del Departamento de Educación y Psicología, quienes participaron en distintas actividades, junto a más de

11.000 participantes de 140 naciones distintas.

Dos de ellos, Ximena Fantuzzi, psicóloga y Franco Giraud, médico, diabético y ex monitor de campamentos, atendieron además un stand de la FDJ en el Global Vi-

llage, donde las asociaciones de distintos países del mundo dieron a conocer su misión, intercambiando experiencias enriquecedoras sobre las actividades que realizan. Asimismo, Ximena Fantuzzi participó en la "Diabetes Café", donde comentó las experiencias y aprendizajes de la FDJ realizando Talleres para Abuelos de nuestros socios con diabetes.

Los otros dos miembros de la FDJ, Trinidad López (psicóloga, con 14 años con diabetes) y María Teresa Onetto (nutricionista), recibieron una beca otorgada por la IDF para asistir y presentar tres trabajos de investigación en formato poster relacionados con la labor de la FDJ. Ambas, junto a Ximena Fantuzzi, participaron en la presentación de estos trabajos.



Ximena expone sobre Talleres para Abuelos de Niños con Diabetes

La delegación participó en diversas instancias durante el Congreso, que contribuyeron en la actualización de conocimientos y estrategias de educación en diabetes. Además María Teresa Onetto participó en el Encuentro de Educadores en Diabetes (D-NET) de la IDF y Franco Giraud en las actividades del Programa de Entrenamiento “Jóvenes Líderes en Diabetes” (YDL), donde compartió con otros 135 jóvenes.

La participación en el Congreso permitió el fortalecimiento y la generación de nuevas redes de trabajo con distintas entidades del mundo asociadas con la diabetes. A través de esta experiencia, la FDJ se enriquece y reafirma la importancia de su labor en el acompañamiento y educación de las personas con diabetes y su entorno más cercano, para mejorar así su calidad de vida.



Con el representante de la **World Diabetes Foundation**.



Trinidad y Ximena exponen su trabajo del Taller para Adolescentes.



Intercambio de experiencias en el stand.



El stand de la FDJ.



Franco Giraud - M. Teresa Onetto - Trinidad López - Ximena Fantuzzi

# Día Mundial de la Diabetes

El 14 de Noviembre nuestra Fundación, al igual que en todo el mundo, celebró el Día Mundial de la Diabetes con una entretenida Feria de Salud donde participaron los Laboratorios Abbott, Johnson, Elly Lilly, Nipro, Roche, SP Medical con Medtronic, Nipro y PMG.

Además contamos con la visita oficial del Sr. Felipe Larraín,

Ministro de Hacienda.

Por la tarde hubo actividades para los niños, quienes "Pintaron su Diabetes", auspiciado por Laboratorio Roche y se repartieron premios para los participantes.

En la noche nuestra sede se iluminó de azul, símbolo mundial de la diabetes. (Gentileza de Alatheia Medical).



# Filial V Región

## Taller de Debutantes y muchas actividades en FDJ Viña del Mar

Como siempre nuestra Filial de la V Región no paró en sus actividades durante todo el año, recibiendo a los recién diagnosticados, educándolos en el tratamiento e incor-

porándolos en sus numerosas actividades : Taller de Debutantes - Team Colegio - Charlas de alimentación - Halloween - Fiestas Patrias - Pascua de Resurrección.



Charla a los profesores para que sepan los conceptos básicos de diabetes



El Team Colegio enseña a los compañeros del niño en qué consiste la diabetes que tiene



Halloween se celebró en la playa como una actividad recreo-educativa.



Charla sobre Alimentación Saludable y Etiquetado Nutricional, para padres e hijos.



## Educación para adultos

### Visita a Consultorio Cefam Peñalolén:



El 31 de Julio, monitores para adultos de la FDJ, realizaron una charla sobre **Educación en Diabetes**, dirigido a los adultos del **Consultorio Cefam de Lo Hermida**, Peñalolén, donde entre los asistentes se contó con la presencia del Director Médico del Consultorio, Dr. Carlos Fernández, la Sub Directora EU **Miriam Donoso**, la Dra. **Natalia Barros** y la Dra. **Ana Órdenes** de Medicina Interna, la Nutricionista **Carmen Reyes** y el Oftalmólogo Dr. **Enrique Romero**.

La charla se destacó por la gran participación de los asistentes, creando un ambiente entretenido de aprendizaje en lo que son los conceptos básicos de la diabetes: alimentación, hipoglicemiantes e insulinas, actividad física y auto-control.



### Visita Consultorio Cefam de Santo Domingo, V Región:

El día 28 de Agosto, los monitores para adultos de la FDJ, realizaron una visita programada al Consultorio CEFAM de SANTO DOMINGO, donde realizaron una charla educativa dirigida a diabéticos tipo 2.

Asistieron también a esta exposición, la Directora del CEFAM, Sra. Lucia Bezmdinavic y la Nutricionista Fabiola Pino. Se abordaron los conceptos básicos de diabetes, alimentación, Hipoglucemiantes e Insulinas, Actividad Física y Auto-control.

Ambas visitas fueron apoyadas por el Laboratorio PMG, quienes además tomaron glicemias y hemoglobinas glicosiladas.



## Vivo Activo

Entre el 27 de Agosto y el 19 de noviembre se realizó en el gimnasio de la Fundación el taller "Vivo activo". Con un total de 12 sesiones patrocinado por el Departamento de Educación Física, Deportes y Recreación (DEFDER) de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, cuyo objetivo fue entregar las herramientas necesarias para que el joven insulino-dependiente pueda realizar ejercicio, teniendo en consideración el ajuste de dosis necesario de insulina y la alimentación que debe consumir antes y después del ejercicio.

La actividad fue auspiciada por SP Medical, representantes de Medtronic.



## La Fundación en la Soched



Durante los días 7, 8 y 9 de Noviembre, se desarrolló en Viña del Mar el XXIV Congreso de la Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes (SOCHED). Nuestro Departamento de Educación y Psicología, conformado por Javiera Pinto, M<sup>a</sup> Teresa Onetto y Trinidad López, fue invitado por el Comité Organizador a realizar una charla acerca

de "Estrategias Psicoeducativas en Diabetes Tipo 1". Javiera Pinto, expuso a los asistentes, médicos y otros profesionales de la salud, acerca de la importancia de la educación en el tratamiento a las distintas edades de los diabéticos tipo 1 y de su entorno familiar, así como también la entrega de herramientas adecuadas a ésta.



# Olga Araya Céspedes (Titi)

## 1960-2013

El 19 de febrero pasado murió quien fuera por diez años editora de nuestra Revista Diabetes Control, la periodista Olga Araya Céspedes.

Dueña de una pluma ágil y afilada, Titi tenía el don de simpatizar de inmediato con sus entrevistados y lograba llevarlos a conversaciones elevadas, hilarantes, o situaciones cotidianas con un estilo único. No por nada, la entrevista la comenzaba la seria periodista Olga Araya Céspedes, y la terminaba la "Titi" Araya, apodo con el que incluso firmaba sus artículos.

Oriunda de Quillota, Titi Araya estudió periodismo en la Universidad de Chile y se dedicó a la prensa escrita en destacados medios como la revista Mujer de La Tercera, revista Caras, revista Ya de El Mercurio, y desde el 2003 hasta la fecha de su deceso, fue la periodista y editora de la revista "Diabetes Control" de nuestra fundación.

En esta publicación, Titi nos dio a conocer las vidas de tantos socios que, como ella, vivían con diabetes. Insulinodependiente desde los 24 años, expresaba con convicción que a la diabetes "hay que enfrentarla como es, es decir, como una condición crónica", en una entrevista que dio a "Diabetes Control" en 1989, mientras trabajaba en la revista Ya. "Nunca he considerado a la diabetes como una enfermedad. No padezco de ninguna cosa. La tengo simplemente, como tengo el pelo castaño o tengo rulos", diría en esa oportunidad.

Años después, César Velasco, nuestro presidente, con esa entrevista en mente la convocó para hacerse cargo de "Diabetes Control": "La Titi era muy profesional, ordenada y cumplidora, muy inteligente y le



encantaba la ironía. También era de mucho carácter, las cosas eran a la pinta de ella 'o si no, para qué me llaman", recuerda.

Alegre y cercana, era asimismo muy reservada con su vida personal. Hija única y soltera, vivía en Quillota en un departamento con sus dos perros que, aseguraba, la conocían tanto que la tironeaban para despertarla cuando hacía una hipoglicemia.

La misma reserva guardó frente a la enfermedad que en forma fulminante se la llevó. En octubre

de 2012 le fue detectado cáncer de colon. Luego de dos operaciones, en diciembre la visitaron César Velasco y Ximena Muñoz. En esa oportunidad, a pesar de estar convaleciente y en cama, los hizo trabajar toda la tarde, con el entusiasmo de siempre, preocupada de los temas pendientes de la revista.

Sus amigos, colegas y entrevistados coinciden en rescatar su compromiso, energía y entrega. Titi nos deja como testimonio de su paso en esta tierra su contagiosa risa, sonrisa gigante y un optimismo a toda prueba. ♦



# Un sistema que recomienda dosis de insulina... y no solo números

¡Eso es progreso!

Recomienda dosis precisas\* de insulina en base a los valores de glicemia y esquema del paciente

Posee una calculadora de bolo prandial basada en la tecnología de la bomba de insulina

CLADC1331



## FreeStyle

### InsuLinx

Sistema de monitoreo de glucosa en sangre

\*Referencia: Data on file / Datos archivados  
Abbott Diabetes Care Inc.  
Para diagnósticos in vitro únicamente

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



# Dexcom G4™

MONITOR CONTINUO DE GLUCOSA

## Mejor control de las hipoglicemias

### Monitor continuo de glucosa

#### Características únicas:

- ✓ Uso en niños desde 2 años y adultos
- ✓ Sensor indoloro para 7 días de uso
- ✓ 288 mediciones precisas / día
- ✓ 2 alarmas Hipo y 1 Hiperglicemia
- ✓ Alcance de 6 metros transmisor-receptor
- ✓ Software para paciente y médico

Aprobado para  
niños mayores  
de 2 años



ALATHEIA - Diabetes

Marchant Pereira 1030, Providencia, Santiago / Teléfono (02) 2343-5122 Fax: (02) 2341-8604 / Email: diabetesinfo@alatheia-medical.com