Nº 21 DICIEMBRE 1999

# diabetes CONTROL

REVISTA DE LA FUNDACION DIABETES JUVENIL DE CHILE

## LOS MONITORES
El alma de la Fundación

LA DIFICIL PUBERTAD

PROTEJA SU CORAZON

GLICEMIAS AL DIA

Roche

Diagnostics

# Más allá del 2000

## COMIENCE EL SIGLO XXI CON SU AUTOCONTROL Y HbA1c OK!

**Complete este cupón y envíelo junto con 2 chips codificadores o 2 cintas magnéticas, de cualquier frasco de tiras reactivas de Roche Diagnostics, a la casilla 399 correo 11 Ñuñoa, para participar en el sorteo de 10 premios de 1 año gratis de tiras reactivas (equivalente a 2 tiras al día) y 4 HbA1c por todo el año 2000.**

Sorteo ante notario el 31 de Diciembre de 1999, a las 12:30 hrs.
Entrega de los premios 15 de Enero del año 2000.

**Nombre:** .....

**Apellidos:** ..... **Edad:** .....

**Dirección:** .....

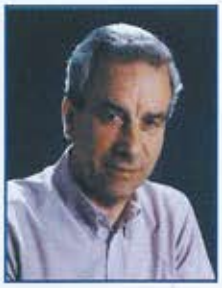
**Fono:** ..... **e-mail:** .....

**Tipo de Diabetes:** **TIPO 1** ☐ **TIPO 2** ☐

**¿Usa insulina?** **SI** ☐ **NO** ☐ **Tipo:** .....

**¿Cuántas veces al día o la semana controla su glicemia?** .....

**La Fundación Diabetes Juvenil de Chile es una institución sin fines de lucro cuyo objetivo es ayudar a todos los insulino-dependientes del país y divulgar técnicas modernas de tratamiento.**



*Ayudan a los más pequeños a hacerse sus glicemias, enseñan a los recién diagnosticados a colocarse sus inyecciones, organizan las actividades recreativas y cuidan día y noche a los niños durante los campamentos.*

*Son nuestros jóvenes monitores, alma de la Fundación a quienes hemos querido dedicar este número de Diabetes Control.*

*Todos comenzaron alguna vez en los campamentos de verano, tímidamente al comienzo, un poco asustados los más niños de separarse por primera vez de sus padres. Sin embargo al terminar les quedó la sensación de querer seguir y volver a compartir con otros jóvenes diabéticos vivencias que sólo ellos entienden. Y volvieron una y otra vez hasta que ya más crecidos y considerando una serie de características positivas la Fundación los seleccionó y preparó para desempeñarse como monitores.*

*Por mucho cariño y entusiasmo que pongan los padres o el equipo médico enseñándole al niño a controlar su diabetes, nunca será lo mismo que si se lo dice un joven diabético como él. Cuando el monitor le explica al niño lo que tiene que hacer, él le está dando su propio ejemplo y así lo entiende mejor el niño y lo acepta. Educar y estimular al joven con su ejemplo es el gran mérito de nuestros monitores. Vaya para ellos el reconocimiento y cariño de todas los miembros de nuestra Fundación.*

**César Velasco D.**
Presidente

*Nadie mejor que un monitor para explicar como colocarse la inyección.*

*La adolescencia en la mujer.*

*Las famosas "maquinitas" de glicemia.*

*Glicemias menos dolorosas.*


**EI ALMA DE LA FUNDACION** 2

Jóvenes monitores son una inyección de energía en todas las actividades de la Fundación.

**LA PUBERTAD** 10

Más que nunca su hija necesitará de la ayuda y estímulo de los padres.

**LAS "MAQUINITAS"** 14

Un completo informe de todos los monitores de glicemia que se comercializan en el país.

**RODEO** 20

La diabetes no ha sido un impedimento para que Guillermo Donoso siga con la pasión de su vida: el rodeo.

**PROTEJA SU CORAZON** 22

Consejos para reducir el riesgo cardiovascular.

**DIABETES AL DIA** 26

Que hay de nuevo en el tratamiento de la diabetes.

**COCINA** 32

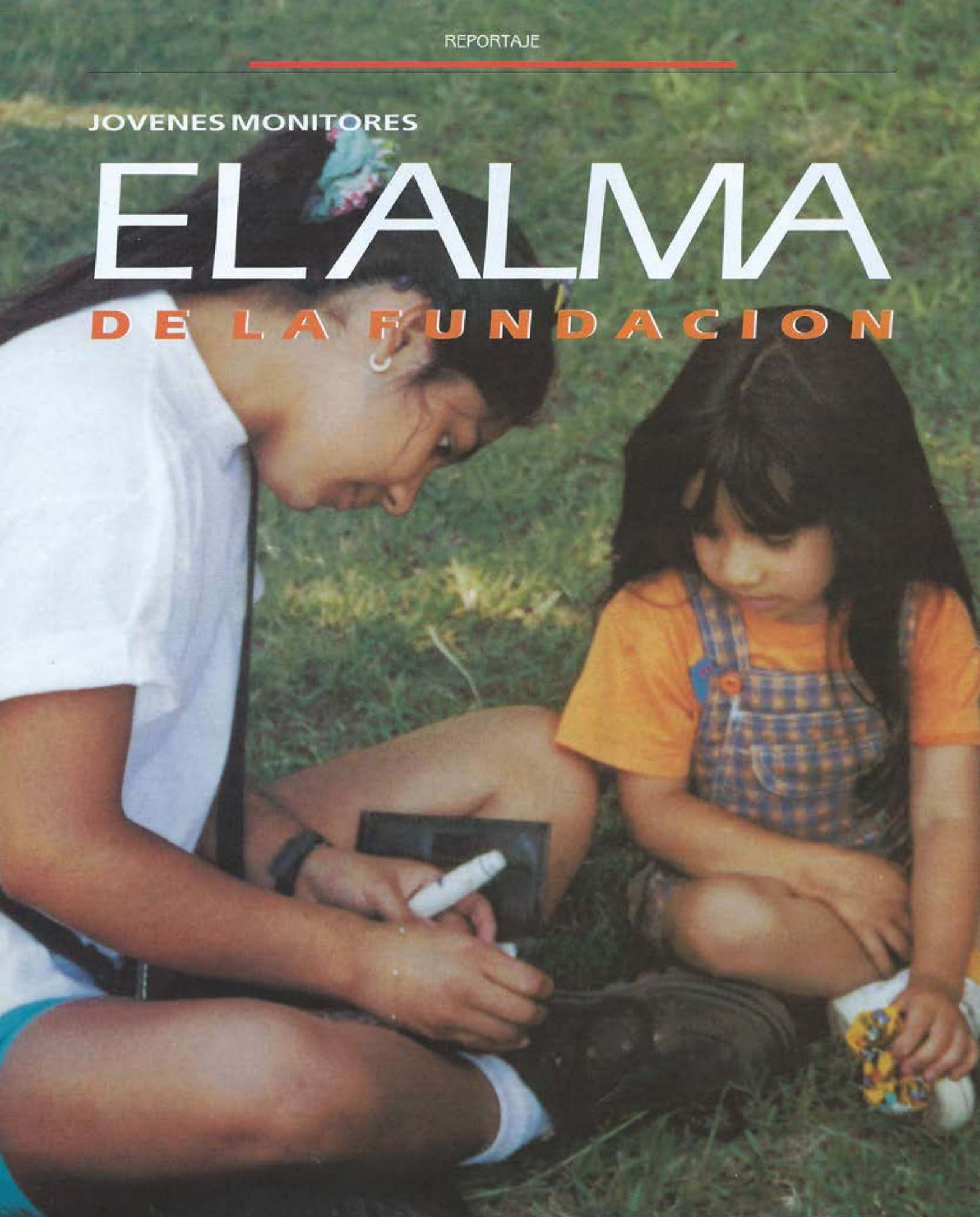
Ricos platos preparados con verduras.

**ACTIVIDADES DE LA FUNDACION** 35


**Directorio: Presidente:** César Velasco D. **Vice Presidente:** Carmen Cruchaga G. **Directores:** Francisco Brown - Soledad Rojas - Vivianne Rochefort - Carmen Luz Alvarado - Verónica Fontecilla. "Diabetes Control" es una publicación de la Fundación Diabetes Juvenil de Chile. Los artículos pueden reproducirse consignando la fuente. N°21, Diciembre 1999. **Dirección:** La Concepción 80, Teléfono 236 6110, Casilla 104-9, Email: fdjchile@chilesat.net - Santiago, Chile.
**Editor:** César Velasco **Periodistas:** Katia Berdichewsky, Soledad Palacios **Colaboradores:** Dr. Jaime Pérez C. - Dr. Manuel García de los Ríos - Dr. Pablo Olmos -Dra. Odette Veit - Dra. Gloria López. **Nutricionista:** Elena Carrasco **Diseño:** Bernardita Valdivieso S. **Fotografías:** Archivos FDJ - Juan Pablo Lira B. - Gerardo Combeau **Ilustraciones:** Ricardo Alvarez **Impresión:** Antártica Quebecor S.A. **Portada:** Monitor Felipe Puentes enseñando - Fotografía portada: J. Pablo Lira.

JOVENES MONITORES

# EL ALMA DE LA FUNDACION



***Son una inyección de energía, dispuestos a todo con tal de ayudar a quienes "se les viene el mundo encima" cuando les diagnostican una diabetes. Su misión: demostrar, con su propio ejemplo y testimonio, que se puede vivir en forma normal y que incluso, se puede llegar a estar agradecido de esta condición***

Son jóvenes y alegres. Se saben especiales, porque pertenecen a un grupo donde la mayoría quisiera estar y porque saben que muchos ojos están puestos en ellos. Son el ejemplo para cientos de otros niños que han sido recién diagnosticados y se sienten con la responsabilidad de iniciarlos en el nuevo -pero no terrible- mundo de las glicemias y las dosis de insulina. Son los monitores de la Fundación, el alma y motor de los campamentos.

Cerca de cincuenta monitores existen hoy en la Fundación. Entre 16 y 25 años, estos diabéticos son la imagen que primero se viene a la mente al hablar de campamentos, al comienzo en Reñaca, luego en Cau Cau y ahora en Ocoa. A través de los años, distintos jóvenes han dejado huella de su paso por la Fundación, participando activamente en una de las acciones más importantes para la entidad y por cierto, para los jóvenes que acuden a ella.

Todos son diabéticos, algunos desde hace muchos años saben de pinchazos y máquinas, otros son más nuevos, pero lo cierto es que la gran mayoría -si no es que todos- se han iniciado a través de algún campamento, al que fueron con distintas motivaciones, pero del cual todos volvieron sintiendo que lo suyo era ser monitor. Para algunos, la experiencia fue tan decidora que no quisieron perderse nunca más esta reunión y es así como hoy sacrificarían prácticamente cualquier cosa por estar allí, hasta los estudios y panoramas con los amigos. Algunos se demoraron más en conseguirlo, pero todos coinciden en que la experiencia en el manejo de su diabetes, ganada en campamentos como participantes y posteriormente como monitores, es irreemplazable.

Para Carlos Stutz, de 25 años y 10 años de diabetes, estudiante de cuarto año de ingeniería comercial y uno de los más conocidos -y antiguos- monitores de la Fundación, su primer campamento fue una experiencia que lo marcó profundamente. Llegó directamente como monitor ya que su interés por la biología lo llevó a leer cuanto libro encontró sobre diabetes y por consiguiente, a acumular una buena dosis de conocimiento que podía compartir con los otros. Al aceptar la invitación, sintió que iba a hacer "acción social y ayudar a los pobres diabéticos", como él recuerda, pero al llegar se invirtieron los roles y el "ayudado" resultó ser él. "El haber conocido tanta gente distinta, donde todos hacíamos y comíamos lo mismo y andábamos todos sucios, me abrió los ojos y me hizo ver otra realidad", cuenta. De allí nunca más dejaría ese mundo y es así como hoy sus mejores amigos son casi todos diabéticos. Luego de cinco años como monitor, pasó a ser jefe de este grupo, después administrador de campamento y finalmente director, donde ya lleva tres años.

En tanto, para Juan Pablo

Villarroel, el "Jotapé", otro de los monitores con más experiencia, estudiante de segundo año de agronomía y 18 años de diabetes, el campamento al principio era sólo una instancia para conocer a otras personas, sin demasiadas expectativas. A los cinco años de diagnosticado, su diabetes era un elemento más en su existencia, por lo que no esperaba encontrarse con grandes sorpresas, pero también se equivocó y hace once años que no se pierde campamento... Después de cinco como monitor, pasó a ser jefe de monitores y de ahí a administrador de campamento -"el señor de las monedas", como señala-, función de la que se encarga en la actualidad.

También existen algunos que llegaron prácticamente obligados a los campamentos, impulsados por su médico, como le ocurrió a Felipe Puentes, de 22 años, estudiante de tercer año de ingeniería comercial y con 8 años de diabetes. Recuerda Felipe: "Llegué obligado porque perdía a mi doctor si no iba a los campamentos; entonces llegué allá sin entusiasmo y me fui dando cuenta de qué se trataba. Me gustó tanto que pedí ser monitor y volví a mi casa a leer todo lo que encontraba sobre esta condición". Su historia continuó con tres años como monitor y ya lleva dos como jefe ellos en cada una de las sesiones.

Si bien tanto Carlos como "Jotapé" son casos un poco distintos, porque han pasado a ser monitores en forma temprana, la gran mayoría lo logra luego de asistir a varios campamentos y por lo tanto, conocen a cabalidad en qué consiste esta reunión que cada mes de enero congrega a más de 200 jóvenes diabéticos. Pero aunque el campamento les sea familiar, aún así se llevan ciertas sorpresas, porque pasan de ser "invitados" a ser "dueños de casa", un cambio que implica una importante cuota de responsabilidad y de energía.

"Es totalmente distinto porque tienes la responsabilidad de muchas personitas a cargo tuyo y sobre todo niños pequeños. Los cuales aún no reconocen sus síntomas de altas y bajas", asegura Giselle Chervellino, de 19 años, estudiante de segundo año de ingeniería civil y 14 años de diabetes, quien asistió el año pasado por primera vez como monitora. Reconoce también que al ser campista se es uno, mientras que el monitor es identificado y observado por todos los demás niños.

Ese orgullo de ser especial es también uno de los motores que mueve a estos jóvenes cuando el cansancio por las actividades diarias y la falta de sueño amenaza con espantar hasta al más animoso. También lo es el cariño que los jóvenes y especialmente los más chicos, entregan a sus monitores tanto hombres como mujeres, por lo que es común observar durante los siete días de cada sesión, niños colgados de los brazos de algún monitor o niñas que en improvisadas tarjetas entregan todo el cariño por esa persona que los cuida, los entiende y les enseña cómo manejar la diabetes.

## COMPROMISO A TODA PRUEBA

En cada sesión de una semana - a la que asisten jóvenes por grupos de edad-, los campistas aprenden sobre sus glicemias, sobre el autocontrol y a la vez se relacionan con otros niños en su misma condición, lo que les permite salir un poco de la sobreprotección a que muchas veces tienden a someterlos sus padres cuando se enteran de su diabetes,

Durante ese período, estos jóvenes se transforman en el ejemplo a seguir para cada uno de los campistas que se agrupan en torno a una carpa y que el monitor siente como "sus" niños mientras dure la sesión. Por ello, correrá, gritará y velará sin importar el cansancio que impone la vida de campamento cuando se es el responsable de varios niños en horario completo. Pero la relación que se establece en esos siete días entre los campistas y su monitor, no se limita sólo a juegos y escaramuzas, sino que va mucho más allá, y en algunos casos se transforma en verdadera amistad, que se mantiene a través del tiempo y se renueva cada verano en otra sesión tan esperada tanto por los niños como por los monitores.

Uno de los momentos más importantes que se da en los campamentos y que ayuda a establecer esta especial relación entre monitores y campistas, es a la hora de la inyección de insulina, puesto que muchos de ellos son niños que llevan pocos años de diabético y nunca se han pinchado solos. En esta situación el monitor es la persona principal, ya que su misión será por un lado, quitarle el miedo que la mayoría de los pequeños siente a las agujas y por otro, enseñarles sobre las dosis que deben utilizar.

Y el compromiso de los monitores con los chicos en esta tarea es a toda prueba. Tanto es así, que hasta

se dejan pinchar por un niño que lo hace por primera vez, sin que su cara refleje el más mínimo dolor por la acción de esa mano inexperta. Este pequeño sacrificio -que ellos no ven como tal- rendirá sus frutos en forma inmediata, dándole la confianza que el campista necesita para que esta vez, pruebe en su propio cuerpo. Esa fue la experiencia de Giselle Chervellino, quien llegó a su primer campamento a los 7 años sin saber pincharse y aprendió gracias a una monitora. También recuerda todo el apoyo que sintió y el ejemplo que fue para ella. Por todo lo que significó esa ayuda, hoy Giselle es una convencida que debe transmitírsela, a su vez, a los demás.

La idea es lograr que los niños se inyecten solos, para lo que se utiliza todo tipo de tretas como "pinchar una naranja" o decirles que el monitor nunca deja que nadie lo pinche y que sólo lo va a dejar a él, "con lo cual el niño se siente halagado y se atreve". Lo que viene después es la recompensa: se paraliza el campamento y con megáfono en mano, todos se enteran que el niño se puso insulina solo por primera vez. Aplausos, gritos y voces de ánimo, así como el orgullo de su monitor, son el mejor antídoto contra el miedo, que hacen que el niño nunca más deje de pincharse

## LOS MAS DIFICILES

Aunque no existe consenso respecto de qué grupo de los que asiste a campamento es más difícil de tratar, está claro que son los adolescentes, quienes se ven enfrentados a muchos cambios que les cuesta manejar. "Para mí los más complicados son los jóvenes entre 12 y 16 -dice Pamela Hales, de 17 años, estudiante de cuarto medio y monitora por primer año-, porque sufren cambios y dejan de lado su tratamiento. Tenemos que hacerlos entender el riesgo que corren. Además, la diabetes se desestabiliza y se sienten atacados por todos partes". Con 10 años como diabética, Pamela entiende, desde si propia experiencia, lo que significa crecer con esta condición.

Por su parte, Pablo Guzmán de 24 años, en proceso de titularse como arquitecto, con 8 años de diabético, y quien fuera monitor por varios años, dice que "el grupo más difícil es entre 15 y 17 años porque aunque comprenden la diabetes, no la asumen, y los problemas de la vida diaria y la relación con sus pares genera un mal control".

Frente a grupos complejos, la tarea del monitor es lograr acercarse a ellos, para hacerlos receptivos al único mensaje que gira en torno al campamento y que es la importancia del autocuidado. Con esa misión en mente, los monitores se convierten en amigos, confidentes y hasta padres de los campistas en su afán de conocer cómo viven con la diabetes. Allí descubren los problemas y preocupaciones de jóvenes como ellos y comparten sus experiencias.

También hay que saber llevar el campamento en condiciones difíciles: "los jóvenes entre 13 y 15 años tienden a ser rebeldes -dice Felipe Puente-, las niñas son poco participativas porque no están acostumbradas a hacer deporte, mientras que los hombres se pelean entre ellos". En estos casos, el monitor debe saber ser amigo, mediador y además, imponer el orden, con el agravante de que en algunos casos los campistas tienen la misma edad del monitor.

En los campamentos para los mayores, uno de los elementos centrales es motivar a los jóvenes a que participen en las distintas actividades. Aquí los monitores tienen que ser los más entusiastas para mover a una masa que a veces no tiene muchas ganas e incluso manifiesta una actitud negativa hacia la diabetes y la vida en general. En las sesiones de los menores, en cambio, los campistas se muestran receptivos a las actividades y sobre todo a la enseñanza respecto de su diabetes, especialmente si han sido recién diagnosticados.

Y como en todo grupo humano no faltan las experiencias difíciles, como lo que le sucedió a Pamela Hales en el momento en que una de sus campistas decidió irse: "Era mi primer campamento como monitora, la niña tenía nueve años y echaba de menos a su mamá y lloraba mucho. Finalmente la enviamos de regreso, pero me sentí muy mal porque pensé que era mi culpa". Durante dos días el gran apoyo de Pamela fueron sus compañeros monitores, quienes le hicieron ver que no tenía responsabilidad en ello.

A Felipe Puentes, por ejemplo, le tocó atender una baja: "Mientras iban a buscar al médico, me quedé con el niño y tuve que inyectarle glucagón". La experiencia ganada a través de los años, es el mejor respaldo para los monitores, quienes saben reaccionar y reconocer las altas y bajas de los niños, un aspecto muy importante cuando los propios afectados no se dan cuenta de sus síntomas.

Pero durante los campamentos los monitores no sólo deben lidiar con los campistas, sino que también con ellos mismos, ya que en el transcurso de un mes, el cansancio y el ritmo agitado disminuye la paciencia de hasta el más tranquilo monitor, por lo que a veces han tenido que calmar los ánimos para evitar conflictos mayores. Todos coinciden eso sí, que el ambiente que se vive en cada una de las jornadas es de camaradería, ya que muchos de ellos son inseparables amigos.

## NO A LOS "PADRE GATICA"

Uno de los temas que recurrentemente interesa a los monitores es el definir cuáles deberían ser las características del monitor ideal, ya que cada uno de ellos tiene una personalidad distinta que los define. Por ello, cada entrevistado dio su punto de vista:

Para Pamela Hales el monitor

debe "tener mucho ánimo, comprensión, liderazgo, tolerancia y tranquilidad para saber actuar en cada caso". Pablo Guzmán dice que "el monitor no necesariamente tiene que ser más histriónico, sino que tiene que saber ser un padre, para escuchar y aconsejar y ser responsable".

Felipe Puentes plantea que debe ser "maduro, animoso, comprensivo, responsable, ser líder natural para llevar al grupo y ser flexible para poder llevarse bien con todos". En tanto Giselle Chervellino indica que el monitor debe: "Ser responsable con su diabetes, para poder dar el ejemplo y tener muchas ganas, además de sus propias características de personalidad".

"Al monitor le tiene que gustar su diabetes -afirma Carlos Stutz-, y estar dispuesto a ayudar al campista, debe ser responsable, tener iniciativa y un corazón grande para saber escuchar y dar consejo correcto, lo que no es fácil".

Por su parte Juan Pablo Villarroel expresa que "el monitor debe ser un amigo que se preocupa del otro y tiene que tener iniciativa para hacer cosas entretenidas y ganarse el respeto de los campistas".

Lo cierto es que más allá de las condiciones personales, dos conceptos son comunes a la hora de definir a un buen monitor: el conocimiento sobre la diabetes y el correcto autocuidado. Aunque se indica que el primero no es lo único que se requiere, sí es básico para enseñarles a los demás cómo llevar una vida normal. El segundo, en tanto, es la esencia de un buen monitor, de manera que pueda ser un ejemplo para los campistas, evite las complicaciones y porque en el fondo demuestra que comprende la importancia de lo que está enseñando. A juicio de los monitores, el autocuidado es fundamental para ser coherentes y poder ser un ejemplo para los niños, aunque reconocen que no todos ellos están tan bien como quisieran.

Respecto del conocimiento, la Fundación prepara cursos para monitores que permiten que todos tengan un nivel determinado de conocimientos teóricos y prácticos en diabetes, no dependiendo del interés o motivación que tenga cada uno por aprender o del acceso a literatura especializada.

## LO MEJOR QUE ME HA PASADO

El campamento es la "prueba de fuego" para todos los monitores, pero no es la única actividad que desempeñan al interior de la Fundación, aunque sí la más importante. Existen además sesiones familiares que se llevan a cabo dos veces al año y donde asisten, por un fin de semana, los niños recién diagnosticados y sus padres

En la reunión, la labor de estos jóvenes es fundamental para dar a conocer la realidad de la diabetes y lo que es vivir con ella. Cuenta Carlos Stutz: "Los monitores les cambiamos el concepto a los papás que llegan y que creen que esto es el fin del mundo. Aquí les enseñamos que somos jóvenes sanos, que hacemos deporte, que tenemos una vida normal y sobre todo, que somos felices". A los jóvenes, en tanto, les explican que la diabetes requiere de disciplina, pero que no interfiere con la vida, entregándoles una esperanza frente al "bombardeo" de prohibiciones que generalmente se le indican a los recién diagnosticados. "Es importante que sepan que esto es sólo al comienzo, mientras conocen su organismo y que luego podrán incorporar muchos de esos elementos a su vida diaria", afirma Carlos Stutz.

"Somos ejemplo para los papás y en nosotros ven el futuro de sus hijos", dice Felipe Puentes, para graficar el rol que tienen los monitores en estas sesiones.

Pero, aunque parezca, no todo es dar para los monitores, sino que esta relación que establecen con otros diabéticos es un alimento para ellos mismos. Incluso la mayoría siente que esta condición les ha traído muy pocas complicaciones frente a la gran cantidad de beneficios y oportunidades, a la gente que han conocido y al mundo al que pertenecen, el cual no dejarían por nada. Saben eso sí que posteriormente las exigencias académicas y laborales probablemente los harán alejarse de la Fundación, en un proceso que es normal, porque vendrán otros a ocupar sus lugares y a seguir manteniendo la mística que los caracteriza.

Mientras ese momento llega, viven el hoy de manera intensa, dando rienda suelta a esa pasión que sienten, como algunos definen su "trabajo", porque primero son diabéticos y luego son todo lo demás y principalmente, porque se sienten orgullosos de ello.

"El campamento es nuestra dosis de energía para enfrentar el año", dicen.

En sus diez años como diabético, Carlos ha acumulado mucho conocimiento y más que eso, experiencias de vida que le hacen afirmar sin la más mínima duda que la diabetes: "Es lo mejor que me ha pasado, porque me ha permitido conocer muchas cosas que de otra manera no hubiera vivido".

## AYUDANDO A SU HIJA A CRUZAR

# La pubertad

***Desde el día que la trajo al mundo se ha ocupado de darle comida, ropa, protección y amor incondicional. También estuvo con ella cuando le diagnosticaron su diabetes y aprendió de insulina, inyecciones, glicemias y planes de alimentación. Y casi sin darse cuenta, su hija comenzó una nueva fase: la adolescencia. Y una vez más estará a su lado para apoyarla y guiarla en esta esencial etapa de su vida.***

Hoy se sabe que la autoestima cumple un papel fundamental en el modo en que se vive y cruza la adolescencia. La autoestima es la forma en que uno se ve a si mismo, valorándose y sintiéndose seguro y capaz. Si es alta, se tiene seguridad para alcanzar las metas y sueños, pero si es baja, su hija puede sentir que no vale o que es incapaz.

La American Association of University Women, en 1990 realizó un estudio con hombres y mujeres que tenían entre 9 y 15 años. Las conclusiones de esta investigación señalan que las jóvenes relacionan su autoestima con su "ser", es decir, su apariencia física y popularidad, a diferencia de los jóvenes, quienes relacionan su autoestima con el "hacer": sus logros y talentos. La consolidación de la confianza y respeto por uno mismo es difícil, pero parece ser particularmente más complicado en las muchachas.

La autoestima está fuertemente influenciada por las propias experiencias y vivencias, y como padre se puede prestar ayuda tan sólo demostrando amor, valorándola, y comportándose como modelo positivo.

## LOS CAMBIOS EXTERNOS

La pubertad puede comenzar tan temprano como a los 8 años, por lo que nunca es muy demasiado pronto para comenzar a explicarle a su hija sobre los cambios que va a comenzar a presenciar. Recordar la propia adolescencia, los cambios que ocurrían en su cuerpo y las relaciones con sus propios padres y amigos le permitirá comprender y ser empático al escuchar lo que su hija tiene que contar.

Puede explicarle que su cuerpo va a empezar a cambiar: se desarrollará su busto, aparecerá acné, se ensancharán sus caderas y que llegará la menstruación. Comparta con ella como fueron estos cambios para usted.

Explíquele que esto le pasa a todas las mujeres y que no hay una "edad correcta" para que estos cambios comiencen. Ambos padres pueden participar de esta conversación, incluso el padre puede aportar y describir qué cambios tuvo su cuerpo en su propia adolescencia.

Si le cuesta hablar acerca de estos cambios corporales y de sexualidad con su hija, sea honesto, de modo que no piense que estos son temas "malos" o que algo malo ocurre con su cuerpo.

Recuerde que a esta edad su hija está hipersensible respecto a su apariencia; ayúdela a que acepte su cuerpo como es. No mienta en los cumplidos, por ejemplo señalando que tiene una linda piel, si tiene acné, en cambio puede destacar la belleza de su pelo.

El desarrollo durante la pubertad puede producir fluctuaciones o cambios en el nivel de azúcar de la sangre por distintas razones. Una es que por los requerimientos del crecimiento aumentan las necesidades de insulina y alimentación aunque no siempre de una manera predecible. Otra causa posible de estas fluctuaciones es el ciclo menstrual; llevar un registro de la glicemia puede ayudar a que su hija reconozca ciertos patrones típicos en los momentos en que comienza o termina su ciclo.

## LOS CAMBIOS INTERNOS

Su hija no solo experimenta cambios físi-

cos, también vive cambios intelectuales y emocionales. La adolescencia es comúnmente dividida en tres estadios, según la edad: temprana adolescencia (11-13), media (14-16), y tardía (17+). Los cambios más significativos se ven durante las dos primeras etapas. Sabiendo qué esperar, podrá decidir la mejor forma de participar en el crecimiento de su hija.

## • Adolescencia temprana

A esta edad su hija comienza a establecer su propia identidad, buscando ser única y distinta, por lo que puede alejarse de usted en el intento de establecerse como individuo. En este momento incluso valora más las opiniones de sus amigos y la aceptación por el sexo opuesto. Lo importante es que mantengan la comunicación y hacerle conocer sus reglas y las razones de éstas.

Su hija tiene la presión adicional de sentirse diferente por su diabetes y cree que por ésta no tendrá amigos. Darle responsabilidades y la opción de tomar sus propias decisiones permite que sea independiente en el cuidado de su condición para que sienta que tiene manejo y control de su situación. No se trata de darle todas las responsabilidades, ya que se ha visto que a los jóvenes que se les entrega demasiada tienen un menor control de su diabetes. Es bueno ir poco a poco, pero recuerde que son necesarios sus límites de modo que su hija sepa qué es lo que se espera de ella, otorgando a la vez fuerza y confianza para que comience a tomar sus propias decisiones.

## • Adolescencia media

Es posible que su hija intente experimentar con el color de su pelo y su ropa; que tenga un grupo cercano de amigos e intereses propios. Esta etapa "experimental" es importante para ir explorando distintas posibilidades y plantearse metas a futuro. Claro que puede resultar frustrante intentar ponerle límites, pero ella pide mas independencia, aún necesitando de su cuidado para su seguridad. Es bueno que ambas partes expresen su opinión de modo de que se puedan tomar decisiones mas calmada y claramente.

En ocasiones las "experimentaciones" pueden ser riesgosas, como el uso de alcohol y drogas; o bien falsificar su glicemia para cambiar su dosis de insulina o manipular la comida para bajar de peso. Todo adolescente cree que nada malo le va a pasar, sin importar las veces o argumentos que se les dé; por esto es importante que le entregue a su hija conocimientos y herramientas básicas para que pueda participar de sus propias decisiones. Es un buen momento para que su médico o educadores expliquen el efecto del alcohol y drogas en su nivel de azúcar o bien de los riesgos del embarazo, ya que seguramente por si sola no se atreverá a preguntar.

## APOYANDO A SU HIJA

El apoyo y refuerzo de su autoestima hacen que su hija se sienta más segura y logran que el tránsito por la adolescencia no sea tan duro. Algunas formas de aumentar su autoestima son:

### · Anímela cuando sea necesario

Reconfórtela tras una decepción amorosa, reconozca sus logros académicos, atléticos o artísticos. Si se ha propuesto sus propias metas y las alcanza, recuérdeselo y demuéstrele lo orgulloso que está de ella.

### · Enséñele

Ayúdele a entender los cambios corporales que presenta. Es un buen momento para recordarle qué es la diabetes, como funciona la insulina y la importancia de tomar su glicemia. Si le cuesta hablar de sexualidad o de pubertad, consulte libros o a alguien que lo pueda orientar.

### · Elógiela

Dele crédito cuando alcance sus logros, saque una buena nota o cuide bien su diabetes. No le destaque sus debilidades o lo que no ha logrado. Permita que se sienta bien sobre sí misma, junto con dar reconocimiento manifiéstele sus sentimientos cuando tenga éxito.

### · Tenga expectativas

Aún necesita de la guía de sus padres. Ponga límites, fíjese metas y sea consistente.

### · Pregunte sin ser amenazante

Si nota que falsificó su registro de glicemias no la ataque preguntándole por qué mintió; acérquese y gentilmente hágale notar que no coinciden los valores. Permítale explicar que pasó, para que se sienta segura de expresarse ante la situación.

Ya adultos, algunos diabéticos recuerdan cómo el tener diabetes les mejoró su autoestima durante la adolescencia. Algunos dicen que los hacía más responsables y organizados, aspectos que les ayudó en el futuro. Otros señalan cuanto les costó adaptarse a los cambios de la adolescencia y de su diabetes. En cierta forma cruzar la adolescencia con diabetes es como aprender a andar en bicicleta: para algunos aprender resulta fácil y para otros toma semanas de concentración y práctica. Para algunos padres resulta mas fácil guiar a sus hijas durante la adolescencia, para otros implica un desafío; pero toda familia de algún modo u otro lo logra.

*Sheri Boyle.*
*Trabajadora social*
*Hospital de Pittsburgh, Pennsylvania.*

*Diabetes Self-Management*
*Marzo-Abril 1999.*

## MONITORES DE GLICEMIA

# LAS "MAQUINITAS"

***La introducción en el mercado de los monitores de glicemia, a veces llamadas popularmente "maquinitas", ha significado un enorme aporte tanto para el autocontrol como para el tratamiento de la diabetes. En este artículo hacemos un retrato hablado de todos los equipos que se comercializan en nuestro país.***

La década del "80 marcó el gran cambio en el mundo de la diabetes. Antes, el diabético lograba controlar su enfermedad a través de exámenes de orina o glicemias que podían realizarse en los laboratorios, con todas las dificultades económicas y de tiempo que ello implicaba. Sin embargo, hoy en día y desde hace unos quince años, el control de la diabetes ha tomado un giro totalmente distinto con la aparición de los monitores de glicemia; algo así como una revolución en su tratamiento marcando una diferencia entre lo que podríamos llamar el tratamiento antiguo y el moderno.

En otras palabras, esto ha significado que en la actualidad el paciente puede y debe llevar el control de su diabetes. Mas allá del hecho de que ahora pueda saber su nivel de azúcar en la sangre antes de tomar cualquier decisión, lo cual ya es un gran avance, lo importante es que disponer de una máquina para tomarse la glicemia implica tomar las riendas del asunto y desarrollar, además de una mayor conciencia, una conducta de autorresponsabilidad por parte del diabético, vitales para el control y tratamiento de su enfermedad.

Es así como el diabético moderno cuenta con las herramientas a la mano y todas las facilidades que la tecnología pone a su disposición. Las compañías a nivel mundial se esfuerzan por crear sistemas cada vez más fáciles de utilizar, con mayores ventajas y beneficios para el paciente y económicamente solventes. A su vez en el mercado nacional existe una variedad de monitores que cuatro laboratorios ofrecen tanto en nuestra Fundación como en farmacias, cada uno con su sistema de funcionamiento y técnica para realizar el examen.

Debido a que la adquisición de una máquina no se realiza con mucha frecuencia en el tiempo, es recomendable tomar en cuenta ciertas consideraciones básicas al momento de escoger el monitor más apropiado a los requerimientos de cada diabético. Para empezar, decidirse por la tecnología de última generación para contar con la confianza y el respaldo que puede otorgar la compañía a la hora de los problemas. También es importante que las tiras reactivas que utilizan las máquinas se encuentren a lo largo de todo el país; que para aquéllos que tienen problemas a la vista los números del monitor sean grandes y que tenga memoria con hora y fecha para un mejor y más eficiente autocontrol.

En términos generales, el uso del equipo para medir la glicemia no reviste mayor grado de dificultad. Cada aparato es acompañado por un manual instructivo, aún cuando en general la propia máquina indica los pasos a seguir. Una característica de todos los monitores es que deben ser calibrados con un código que corresponde al de las tiras reactivas que se van a utilizar. De esta manera, cada vez que se realiza el examen, es muy importante verificar que el código que guarda la memoria de la máquina es similar al de la tira que analizará la muestra de sangre. Si no es así, antes del pinchazo es necesario introducir el nuevo código para que los resultados no salgan alterados.

La realización de un examen de glicemia correcto dependerá de que siga adecuadamente las instrucciones correspondientes al monitor que esté usando. A continuación un panorama de lo que se ofrece en nuestro país.

# MONITORES DE GLICEMIA DISPONIBLES EN CHILE

## LABORATORIO ROCHE

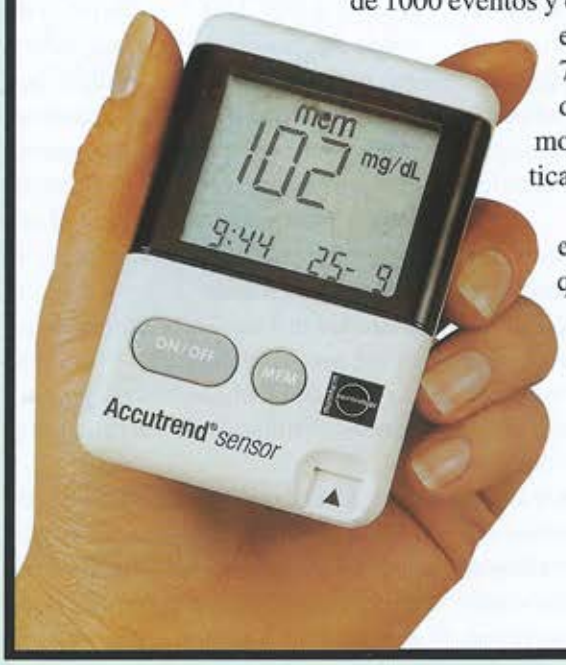
Con su larga trayectoria en Chile, Roche Diagnostics (ex Böehringer Mannheim) comercializa en el país una serie de monitores de glicemia: Accutrend Alfa, Accutrend Sensor y Accutrend Sensor Complete y los monitores Accutrend GC y Accutrend GCT, que incorporan además colesterol total y triglicéridos. Sin embargo, las máquinas más vendidas en el mercado y de tecnología más avanzada son las Accutrend Sensor y Accutrend Sensor Complete.

### ACCUTREND SENSOR Y ACCUTREND SENSOR COMPLETE

*Tamaño muestra:* 12 microlitros
*Tipo de muestra:* venosa, capilar, arterial y neonatal
*Inicio reacción:* automáticamente al detectar la muestra
*Tiempo de reacción:* 40 segundos
*Rango de medición:* 10 a 600 mg/dl.
*Memoria:* *Sensor:* 100 glicemias
*Complete:* 1000 eventos
*Presentación:* estuche con monitor, 10 tiras de prueba, lancetero, 25 lancetas y manual del usuario

*Características:* Lo que diferencia a ambos monitores es la capacidad de la memoria. Mientras la Sensor almacena 100 mediciones con hora y fecha, la Sensor Complete tiene una memoria de 1000 eventos y ofrece la revisión de datos diarios acerca de glucosa (para hipo e hiperglicemia), tendencias, rangos de glucosa (últimos 30, 14, 7 días o 48 horas), otros eventos como hipoglicemias a las horas de comida, ejercicios físicos, HbA1c, cetonas, etc. Estos mismos datos pueden ser visualizados a través de gráficos y estadísticas en la pantalla del monitor.

Además el programa computacional Camit Pro, disponible en la Fundación, permite conectarse con cualquier monitor de Roche y entregar un completo análisis para el control de la diabetes.



## GLUCOMETER ELITE

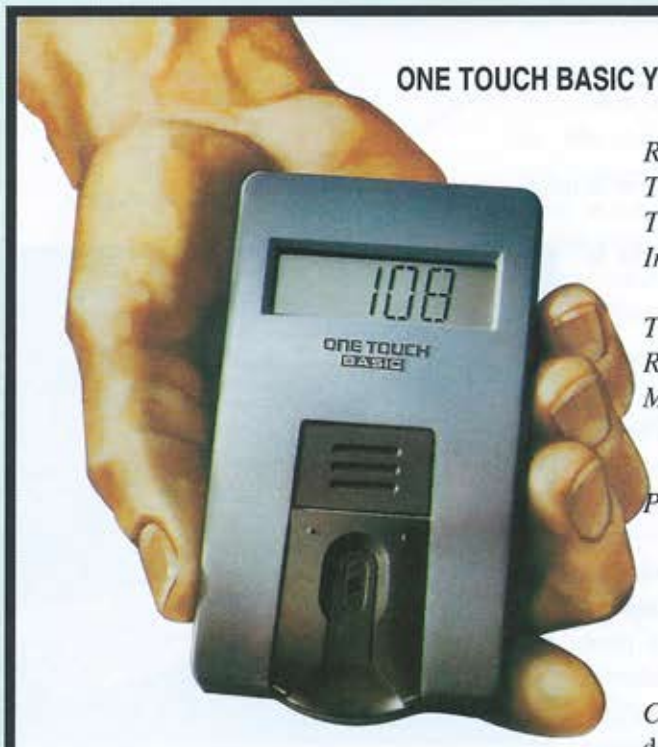
*Representante:* Laboratorio Bayer
*Tamaño muestra:* 3 microlitros, muestra aspirada por la misma cinta
*Tipo de muestra:* capilar
*Inicio reacción:* automáticamente, cuando detecta la muestra
*Tiempo de reacción:* 30 segundos
*Rango de medición:* 20 a 600 mg/dl.
*Memoria:* 20 glicemias
*Presentación:* estuche, monitor, 25 tiras reactivas envasadas individualmente, dígitopunzor, 10 lancetas y manual instructivo

*Características:* Especialmente útil para personas que realizan la determinación de glicemia varias veces al día, para los que recién comienzan y aquéllos con dificultades para sangrar. Una de sus ventajas es que funciona automáticamente al aspirar la gota la misma cinta y no tiene botones, lo que facilita su manejo en diabéticos de edad o aquéllos menos familiarizados con la tecnología. El aporte de este monitor es que su tecnología permite utilizar menos muestra de sangre, lo que la hace adecuada para niños o aquellas personas con dificultad para sangrar. Además, los resultados aparecen con números suficientemente grandes, ideales para personas con dificultades para leer.

## SURESTEP

*Representante:* Laboratorio Pentafarma
*Tamaño muestra:* 10 microlitros
*Tipo de muestra:* capilar, venosa, neonatal y arterial
*Inicio reacción:* al introducir la cinta en el monitor
*Tiempo de reacción:* 15 a 30 segundos
*Rango de medición:* 0 a 500 mg/dl.
*Memoria:* 10 glicemias
*Presentación:* el estuche contiene además del monitor, el lancetero, 25 lancetas, 25 tiras, manual instructivo y una solución de control.

*Características:* Dirigida más a los adultos, entre las ventajas de este monitor figuran un amplio visor que avisa que la muestra de sangre es suficiente y que, como, la muestra se aplica en la tira y luego se introduce en el equipo, permite trabajar sin apuro y con un rango de 2 minutos máximo de espera para ingresar la tira a la máquina. Si el campo reactivo de la tira no está completamente cubierto por la muestra de sangre, tiene hasta 15 segundos para colocar una segunda gota.




## ONE TOUCH BASIC Y ONE TOUCH PROFILE

| | |
|---|---|
| *Representante:* | Laboratorio Pentafarma |
| *Tamaño muestra:* | 10 microlitros |
| *Tipo de muestra:* | capilar y venosa |
| *Inicio reacción:* | en forma automática cuando detecta la muestra sanguínea |
| *Tiempo de reacción:* | 45 segundos |
| *Rango de medición:* | 0 a 600 mg/dl. |
| *Memoria:* | *Basic:* 1 glicemia<br>*Profile:* 250 glicemias con hora, fecha y otros datos |
| *Presentación:* | Kit compuesto por estuche, monitor, lancetero, 25 lancetas, 25 tiras (10 para la Basic), manual para el usuario, solución de control y tira de chequeo electrónico. |

*Características:* Orientada a la persona que sólo desea saber su nivel de glicemia, la One Touch Basic tiene una sola memoria y registra el resultado de la última glicemia realizada. Más avanzada tecnológicamente es la One Touch Profile y su memoria permite ingresar 250 resultados de prueba con hora y fecha, además de información como cantidad, tipo y dosis de insulina y las horas de cada inyección, hidratos de carbono de la dieta y diversas advertencias. Al término de los primeros 14 o 30 días entrega un informe impreso, mediante conexión a un computador, de cómo ha sido el comportamiento de la glicemia durante ese período. Este servicio es otorgado en la misma Fundación, donde cada persona lleva su equipo, lo conecta al computador e imprime su informe quincenal o mensual. Este monitor es ideal para jóvenes que les guste la tecnología.

## UNA BUENA DECISION

Dentro de esta amplia gama de monitores que existe actualmente en el mercado nacional, cada persona elige la que más se ajusta a sus necesidades y gustos. En general, todos los equipos son de muy fácil manejo, lo que permite que el autocontrol no se transforme en una tarea muy pesada sino, muy al contrario, en la mejor herramienta para llevar adelante una buena diabetes.

Algunos socios de la Fundación nos contaron qué monitores usaban y por qué lo habían elegido. María Fernanda, de 20 años, se compró la One Touch Profile hace unos pocos meses por recomendación de su médico. Entusiasmada cuenta que le ha servido mucho en su autocontrol y sobre la base de los resultados de sus exámenes se aplica las dosis de insulina que requiere diariamente. "La llevo para todas partes, incluso a bailar porque me siento muy cómoda con ella".

## PRECISION Q.I.D

| | |
|---|---|
| Representante: | Laboratorio Abbott |
| Tamaño muestra: | 3,5 microlitros |
| Tipo de muestra: | venosa, capilar, arterial y recién nacido |
| Inicio reacción: | automáticamente cuando detecta sangre en el área de prueba de la cinta |
| Tiempo de reacción: | 20 segundos |
| Rango de medición: | 20 a 600 mg/dl. |
| Memoria: | rápida de las últimas 10 lecturas y otra de 125 resultados almacenados con hora y fecha |
| Presentación: | Estuche con el monitor, 10 cintas de prueba, lancetero, 10 lancetas y manual del usuario. |

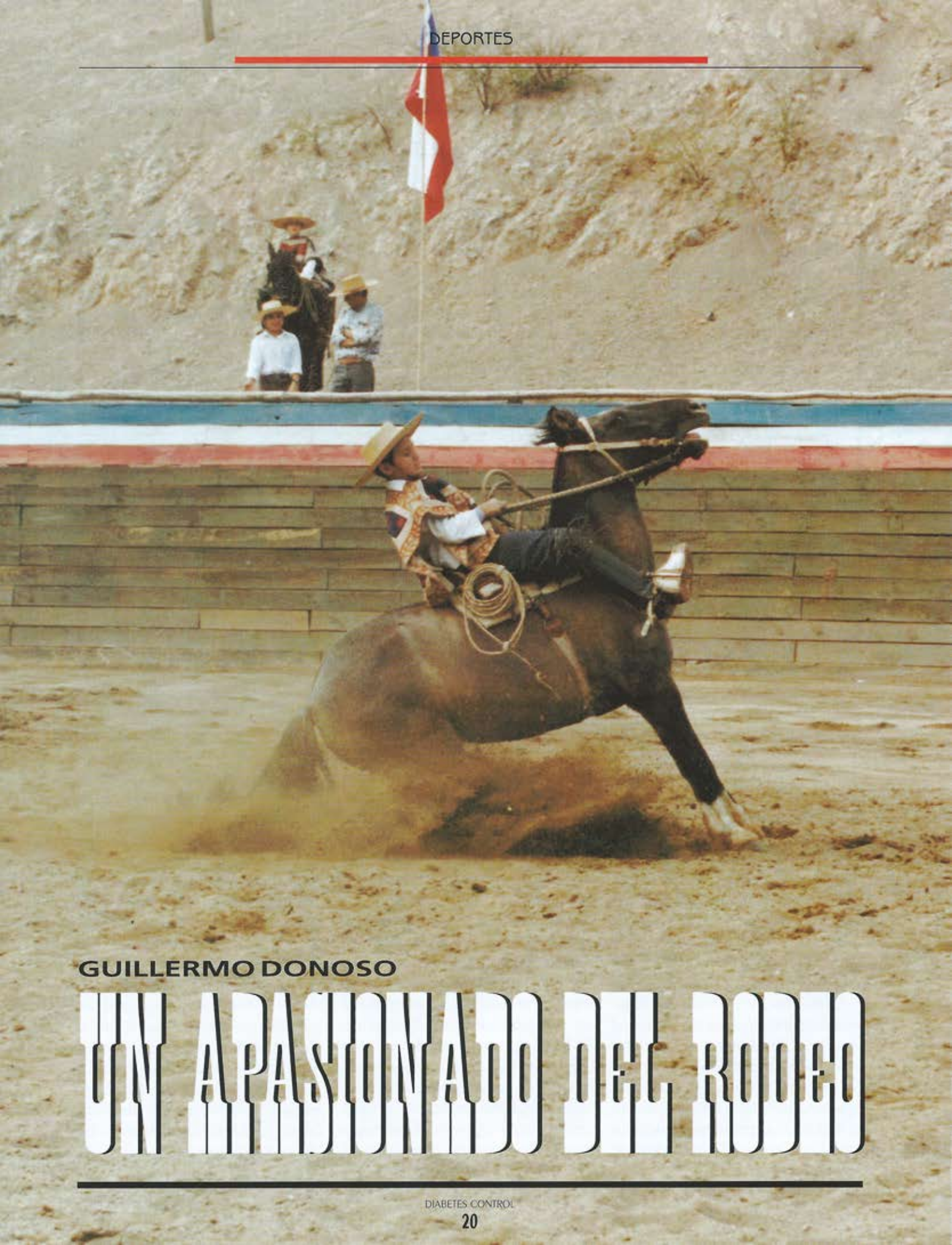
Características: Su ventaja es que permite realizar la prueba en cualquier posición y la aplicación de una segunda gota de sangre antes de 30 segundos, si la primera muestra no fue suficiente. Además, lo interesante es que este equipo se conecta al programa computacional Precision Link con el que se pueden obtener gráfica y estadísticamente los resultados de glicemias registrados por su memoria. El programa, muy completo, está disponible en la Fundación para todos los usuarios y es muy útil tanto para el autocontrol como para el tratamiento con el médico, quien puede obtener un buen panorama para saber cómo se ha comportado en el último tiempo. Ante cualquier falla del equipo, el laboratorio lo reemplaza en forma gratuita por uno nuevo

José Luis descubrió a sus 42 años que es diabético y como tiene algunas dificultades para obtener la muestra, optó por comprar la Glucometer Elite. "Es buena para mí porque con la mínima cantidad de sangre y sin preocuparme de achuntarle a la cinta, me absorbe la muestra sin problemas". Además, me da los mismos resultados que cuando me hago el examen en la clínica o el hospital".

Hace un año y medio que Francisco, de 34 años, usa la Accutrend Sensor. "Me gusta este monitor porque tiene una pantalla grande y buena memoria. Le tengo confianza, lo que es importante". Después de averiguar las características de todas las máquinas, se quedó con ésta porque le entrega toda la información que necesita. "A pesar de que no me controlo mucho, me ha servido bastante. Unas 3 a 4 veces al día me hago la glicemia y después me inyecto la insulina. En realidad no sé cómo lo haría si no tuviera la máquina, porque no sabría cómo estoy".

A sus 38 años Violeta se cambió a la Precision, porque después de tanto tiempo de pinchazos se cansó de apretarse el dedo y optó por un monitor que utiliza menos cantidad de muestra para realizar su examen. "Me siento muy cómoda con este equipo porque es confiable y lo mejor es que no necesito sacarme una gota tan grande de sangre". Y algo que también le gusta mucho es que se trata de un monitor silencioso. "Si estoy en una reunión o en un lugar con mucha gente, no tengo problema de que todos se den cuenta de que me estoy tomando la glicemia".

Aun cuando las necesidades y preferencias de cada persona han generado una amplia gama de monitores de glicemia, lo más importante es que su aparición marcó un verdadero hito en la historia de la diabetes. Antes, los resultados de la glicemia se obtenían sólo después de dos días, lo que no servía para el control diario que un diabético debe seguir. Hoy, estos equipos permiten monitorear la diabetes de manera constante y mejorar considerablemente el nivel de calidad de vida que un diabético bien merece.



GUILLERMO DONOSO

# UN APASIONADO DEL RODEO

***Dos horas diarias practica este joven de 14 años y compite todos los fines de semana. Tan exigente calendario no se ha visto alterado con nada, ni siquiera por la diabetes.***

En febrero, mientras muchos jóvenes se encontraban de vacaciones, los padres de Guillermo Donoso viajaban desde Colina -donde viven- a Santiago en busca de alguien que examinara al niño, quién presentaba síntomas típicos de la diabetes. "Recorrimos todo Santiago porque los médicos estaban de vacaciones y no sabíamos donde internarlo. Luego llegamos a la Fundación , donde nos recibieron y nos llevaron al Hospital Calvo Mackenna y lo atendieron de inmediato", recuerda el papá.

Para los padres la noticia fue bastante traumática, pero a Guillermo se le "vino el mundo abajo". La reacción normal para muchos, no se debía solamente al temor frente a pinchazos ni glicemias - asunto del cual nada sabía- sino porque pensó que no iba a poder continuar con su gran pasión: el rodeo.

Desde los dos años este joven ha estado ligado a los caballos. A los 10 comienza a competir en cuanto campeonato encuentra, lo que le ha significado ganar muchas medallas y trofeos, y hacerse conocido no sólo en Colina, donde vive con sus papás y dos hermanos menores, sino que también en este deporte a nivel nacional. Y sólo tiene 14 años.

Esta dedicación, le ha valido destacarse las pruebas ecuestres conquistando un segundo lugar y un primer lugar. También en el rodeo escolar, donde salió segundo campeón de Chile y este año tercero, en una competencia en que están los mejores.

A pesar de que aún está aprendiendo sobre la diabetes, es claro a la hora de contarnos cómo ha sido la relación "diabetes-rodeo": "Nunca he tenido ningún inconveniente. Sólo en el caso de los campeonatos llevo colación extra para que no me den bajas producto del esfuerzo físico, pero nada más". En esta labor una función primordial la tiene el padre, quien siempre lo acompaña para evitar que Guillermo se salte las comidas, entusiasmado por alguna carrera.

Y es que el deporte se lo toma en serio. Diariamente practica dos horas, lo que le ha producido una que otra baja, síntomas que ya empieza a reconocer. Pero no se pierde por nada los rodeos cada fin de semana, en los que corre por la Asociación Santiago que comprende todas las comunas de la capital y donde participan, de igual a igual, jóvenes y adultos.

El saber que puede continuar corriendo tiene más tranquilo a Guillermo luego de su diagnóstico, lo que no impide que de vez en cuando tenga algunas "rabietas", según su madre. Con el tiempo, se ha dado cuenta de que comer prácticamente sin perjuicio de su salud y sin que le signifique impedimento para su gran afición, en la cual tiene puestas todas sus energías con miras al próximo Campeonato Nacional de Rodeo, que se llevará a cabo en Rancagua en abril próximo y al que Guillermo irá por otra medalla más.

# PROTEJA SU CORAZON

De acuerdo con Timothy Garvey, M.D., profesor de medicina en la Medical University of South Carolina en Charleston, USA, la diabetes afecta a la enfermedad cardiovascular de dos importantes maneras: "La gente con diabetes tiende a tener ateroesclerosis más temprano en su vida y la enfermedad, cuando aparece, es más extensiva", nos explica. "En los no diabéticos la enfermedad al corazón puede significar que tenga una lesión en un vaso sanguíneo. En los diabéticos las lesiones pueden ser en múltiples vasos, incluso en las más pequeñas ramificaciones de éstos" añade.

*A pesar de que en las últimas décadas se ha observado una disminución en la mortalidad por enfermedad al corazón, en el caso de las personas con diabetes esta disminución es mucho menos marcada.*

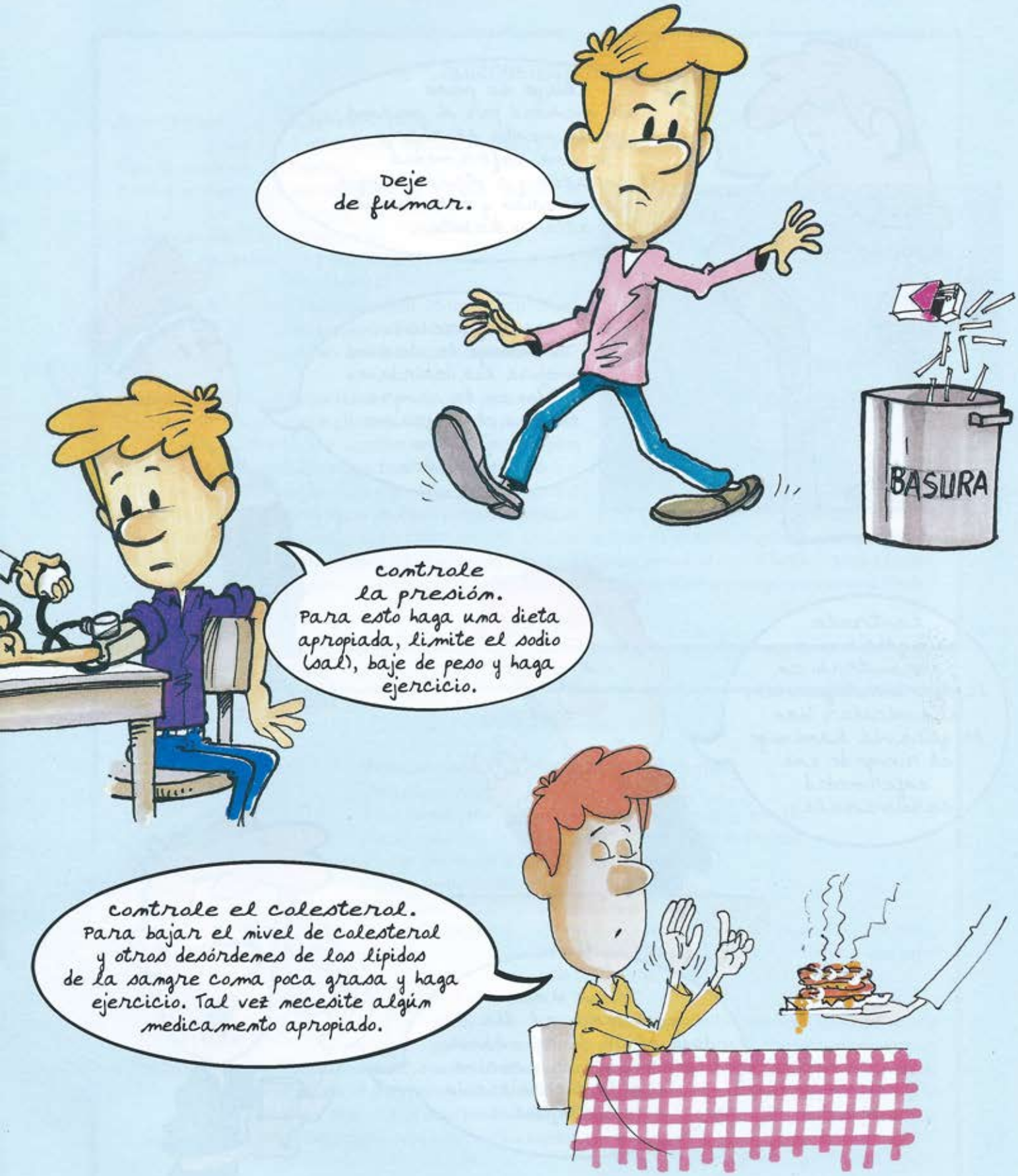
Los científicos está comenzando a entender algunos factores por los que la diabetes contribuye a la enfermedad cardiovascular:

- La gente con diabetes tiende a tener presión alta, un conocido factor de riesgo para la ateroesclerosis, condición caracterizada por altos depósitos de colesterol y otros residuos grasos en la pared interior de las arterias.
- La enfermedad renal producida por la diabetes puede contribuir y acelerar el desarrollo y progresión de la placa ateroesclerótica. Algunas estimaciones señalan que las personas con daño renal tienen de 20 a 30 veces más riesgo de una enfermedad al corazón que una persona sana.
- Individuos con diabetes tipo 2 tienden a tener dislipidemia (desorden a los lípidos de la sangre) en la forma de un alto nivel de colesterol total, con un alto nivel de colesterol malo o LDL y bajo de colesterol bueno o HDL. Tienen problemas limpiando las lipoproteínas de la sangre después de una comida. (Mientras más tiempo estén circulando las lipoproteínas, mayor el riesgo de que se adhieran a las paredes de la arteria).
- Los altos niveles de glucosa en la sangre, aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular. Esto ha sido comprobado por al menos dos grandes investigaciones: el famoso DCCT (Diabetes Control and Complications Trial) y el UKPDS (United Kingdon Prospective Diabetes Study), demostrando que el mejoramiento de los niveles de glucosa en la sangre disminuye el riesgo de una enfermedad al corazón.

Altos niveles de colesterol, mal control de las glicemias, comidas con mucha grasa saturada, presión alta, en fin una serie de factores inciden en el aumento del riesgo cardiovascular en las personas con diabetes.

Ante esto hay dos alternativas: o sentarnos y quejarnos amargamente de nuestro futuro sin hacer nada por mejorarlo, o bien, tomar algunas medidas, útiles para todo el mundo por lo demás, para disminuir los factores de riesgo de una enfermedad cardiovascular.

Y como seguramente usted pertenece al segundo grupo, aquí van las recomendaciones.


Deje de fumar.
BASURA
controle la presión. Para esto haga una dieta apropiada, limite el sodio (sal), baje de peso y haga ejercicio.
controle el colesterol. Para bajar el nivel de colesterol y otros desórdenes de los lipidos de la sangre coma poca grasa y haga ejercicio. Tal vez necesite algún medicamento apropiado.

Baje de peso
La obesidad por si misma ya aumenta el riesgo de una enfermedad al corazón y a otros riesgos como presión y colesterol altos y diabetes.
Haga ejercicio.
Disminuye la obesidad y mejora los desórdenes lípidos en la sangre. Chequee el programa de ejercicio con su médico.
Controle su glicemia.
Demostrado en largas investigaciones, el controlar bien la glicemia disminuye el riesgo de una enfermedad cardiovascular.
Tome una aspirina al día.
(Con el OK de su médico).
Se cree que la aspirina facilita la cicatrización de los tejidos.

HABIA UNA VEZ, UN PEQUEÑO CON DIABETES LLAMADO RUFUS. RUFUS PODIA ANDAR EN Y AL IGUAL QUE CUALQUIER OTRO PEQUEÑO , PERO ADEMAS TENIA QUE CONTROLAR SU AZUCAR EN LA SANGRE E INYECTARSE INSULINA TODOS LOS DIAS.

UN DIA SU LE REGALO UN NUEVO MEDIDOR DEL AZUCAR EN LA SANGRE LLAMADO GLUCOMETER ELITE , QUE ERA MAS FACIL DE USAR YA QUE NO TENIA PARA PRESIONAR.

¡OOH...¡ BAKAN, "COOL" DECIA RUFUS. EL MAS SIMPLE, EL MEJOR, USA MUY POCA SANGRE AHORA TENDRE MAS PARA ANDAR EN Y CON MIS AMIGOS".

*Fin*

**Hola Mamá y Papá, Uds. podrán obtener su RUFUS junto con el Kit de Glucometer Elite en la Fundación de Diabetes.**

**Rufus** es la creación de la mamá de un pequeño con diabetes en USA, Bayer lo trae con el respaldo de la FDJ en Chile y la Juvenile Diabetes Foundation en USA.

**La JDF en USA recibe por cada Rufus US$ 10,00 que van destinados a la busqueda de la cura de la Diabetes y donde Bayer en Chile no podía estar ausente.**

GLUCOMETER ELITE®
Sistema para el cuidado de la Diabetes

Controlando la diabetes

Bayer

Eficacia responsable

División Salud, Carlos Fernández 260 - Teléfono: 5208314 - Fax: 5553522 - Santiago.

# DIABETES AL DIA

## UN PEN PARA CUALQUIER INSULINA

Si usted, como muchos, usa un pen para inyectarse insulina, sabe que sólo puede usarla con cartridges que vienen prellenados con un determinado tipo de insulina y no otra. Si no hay cartridge con la insulina que usa, sencillamente no puede usar el pen.

Para solucionar este problema la empresa Medical Systems, Inc. de Minneapolis ha lanzado al mercado un nuevo pen llamado Disetronic Pen (aprobado por la FDA) que usa cartridges que uno mismo puede llenar con cualquier insulina o mezclas que el médico le recomienda usar.

Para ello utiliza un cartridge vacío de 315 unidades que viene con una aguja de llenado y mediante un producto llamado EasyFill se traspasa la insulina del frasco al cartridge. Una vez lleno el cartridge, el pen se usa como cualquier otro con un máximo de 80 unidades por inyección.

Tanto el pen como los cartridges, agujas, EasyFill y otros se venden separadamente y son bastantes caros, pero una combinación de éstos llamados Disetronic Pen Starter Kit es ideal para los que comienzan, según Jim Myers vicepresidente de Disetronic. y, a un precio de US$ 116, incluye un pen, un llenador EasyFill, cartridges y 20 agujas de pen.

Según Disetronic el mayor costo de este dispositivo se compensa con el menor costo de rellenar los cartridges, aparte de poder usarlo con cualquier tipo de insulina.

## RELOJ PARA GLICEMIAS

Innumerables veces hemos escrito sobre monitores de glicemias sin pinchazos e innumerables también han sido las desilusiones. Pero como la esperanza es lo último que se pierde, volvemos a la carga, una vez más, con un dispositivo que ha seguido avanzando en sus investigaciones y que

en Junio de este año ha hecho la solicitud para ser aprobado en USA por la Food and Drug Administration (FDA). Nos referimos al monitor denominado GlucoWatch.

Este sensor, que se usa como un reloj pulsera, emplea una almohadilla colocada bajo el reloj que absorbe el fluido que sale de la piel y con un reactivo especial mide electroquímicamente la glucosa en la sangre. Para obtener el fluído, el reloj aplica una suave corriente eléctrica a la piel usando baterías AAA.

Para comprobar la fidelidad de estas mediciones, investigadores de la Universidad de Colorado en Denver estudiaron a 39 personas con diabetes que usaron el reloj y se midieron además en forma convencional sus glicemias. Según Satish K. Garg, MD, director del programa de diabetes de esa Universidad los resultados obtenidos por el reloj fueron casi idénticos a los obtenidos en los monitores convencionales. "Esta tecnología permite a los usuarios chequear sus glicemias cada 20 minutos sin más molestias que un hormigueo en la piel en cada medición.

Si es aprobado (tal vez a mitad del 2000) el GlucoWatch costará alrededor de US$ 300 y cada reactivo de recambio unos US$ 4, que dura por 12 horas.

¡Y además da la hora!

## PIZZAS Y OTRAS:
### COMO USAR LA INSULINA

Normalmente usted se pone la insulina antes de comer. Unos 30 minutos antes si usa cristalina o justo antes de comer si usa lispro (Humalog), de tal manera que el mayor efecto de la insulina coincide con el aumento de la glucosa en la sangre producto de la absorción de los carbohidratos.

¿Pero qué pasa si come una pizza o cualquier otro alimento con alto contenido graso? Cuando la comida tiene un alto contenido de lípidos, esta grasa hace más lenta la absorción de todos los nutrientes, incluyendo los carbohidratos. Esto significa que si se pone su dosis habitual de insulina de acción rápida va a tener una glicemia más baja que lo habitual 2 ó 3 horas después de comer (debido a la lenta absorción de los carbohidratos) y una glicemia elevada unas 8 horas después.

***Estrategia***

Una buena estrategia para enfrentar estas situaciones es dividir la dosis de insulina de acción rápida en dos inyecciones: un porcentaje, por ejemplo el 25% de la dosis, colocársela antes de la comida y el resto después de la comida.

Dependiendo de la cantidad de grasa que contenga la comida es la proporción de la insulina que va a separar. Mientras más lípidos, mayor porcentaje de la dosis que debe colocarse después de las comidas. Es muy importante que en estos casos chequee la glicemia antes de comer y 3 a 4 horas después de comer, hasta que pueda usted mismo afinar bien las dosis para estos casos. Convérselo con su médico.

## ASPARTAME:
### CAMPAÑA DEL TERROR POR INTERNET

Desde fines de 1998 un e-mail enviado de computador a computador como una cadena de cartas, aterrorizó a un buen número de personas, afirmando que el uso del endulzante aspartame (NutraSweet) producía esclerosis múltiple, defectos en el recién nacido, lupus, descontrol diabético con cetoacidosis, retinopatía y otros males.

La autora se identificaba como Nancy Markle y citaba la World Environmental Conference donde se habría tocado este tema, sin identificar el lugar y fecha donde se desarrolló la mencionada conferencia y sin dar ninguna referencia concreta de los stándares clínicos o científicos en los que basaban estas conclusiones.

Entre otras instituciones la FDA, la American Diabetic Association y la American Diabetes Association han establecido fehacientemente que el uso de aspartame es seguro, a tal punto, que esta última institución ha declarado: "El aspartame ha sido aprobado por la Food and Drug Administration, una agencia gubernamental que analiza rigurosas investigaciones científicas para determinar qué alimentos son seguros para el consumo de la población. La American Diabetes Asociation sigue las recomendaciones de FDA y reconoce que no existe ninguna evidencia científica que relacione el uso del aspartame con enfermedades que puedan afectar a personas con diabetes".

Esta malintencionada campaña nos demuestra lo importante que es chequear la información que se recibe por Internet. Cualquiera puede poner información en la red y por lo tanto es responsabilidad de cada uno el chequear que esta información sea confiable.

## GLICEMIAS
## MENOS DOLOROSAS

Amira Medical of Scotts Valley, Calif. ha logrado la aprobación de la FDA norteamericana de un nuevo monitor de glicemias portátil con lancetero incorporado.

Aunque no es el primer monitor con lancetero, (Checkmate hace mucho que está en el mercado) la particularidad que tiene es que permite sacar la muestra de sangre del brazo o el muslo, evitando

zonas más sensibles y dolorosas como la punta de los dedos.

Este aparato llamado At.Last Blood Glucose System, funciona de la siguiente manera: se coloca una tira reactiva en el equipo, luego se invierte y con el lancetero del otro extremo se aplica contra el brazo o el muslo y se dispara; en seguida se aplica la boquilla del equipo haciendo una suerte de bombeo para atraer la gota de sangre a la superficie. Una vez obtenida la gota se invierte el equipo y se toca la gota con una parte de la tira hasta que se oiga un beep; 15 segundos después se ve el resultado en un visor.

Según Bill Feagin director de marketing de Amira Medical, un gran beneficiario de este equipo serán los recién diagnosticados, ya que muchos de éstos por temor al dolor del pinchazo en los dedos evitan las glicemias o no se las hacen tan a menudo como debieran.

Según los que han usado experimentalmente el equipo, el movimiento como de bombeo que se hace para atraer la gota de sangre a la superficie (no hay succión al vacío sino más bien masaje) produce una marca en círculo que demora varias horas en desaparecer. Según Feagin esto es un problema de inexperiencia, ya que con más práctica las marcas deberían desaparecer en unos 15 minutos.

El monitor At.Last saldrá al mercado a fines de año, asegura Amira Medical, a un precio estimado de US$ 63 y las tiras reactivas y lancetas a un precio similar al de otros monitores (¡que novedad!)

**NUEVOS SITIOS PARA SACAR GOTA DE SANGRE**

*Mas nervios en la piel de los dedos produce dolor al pincharla.*

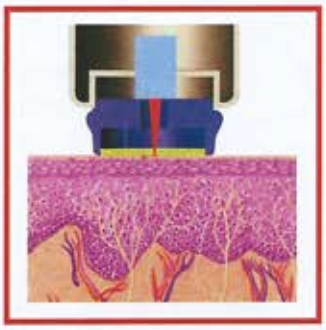
*Menos nervios en el antebrazo significa menos dolor.*

## MONITOREO CONTINUO DE GLICEMIA

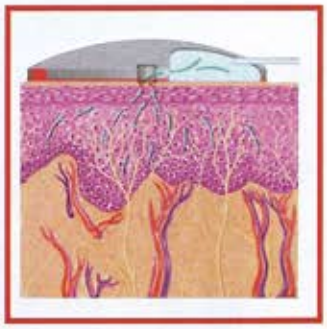
Para soñar un poco, aquí presentamos un sensor continuo de glicemias, absolutamente experimental, que está desarrollando SpectRx, Inc.. Esta basado en la determinación de la glicemia a través de los cambios del nivel de glucosa en el fluído intersticial de la piel (ISF en inglés). Para ello, con un láser pequeño especial se hace un conjunto de perforaciones del grosor de un cabello en la superficie de la piel (estrato córneo inerte). Sobre estas perforaciones se coloca un parche especial unido a un monitor. El fluído intersticial fluye continuamente a través de las perforaciones sensibilizando el parche y permitiendo que el monitor haga la correlación correspondiente y entregue permanentemente las glicemias.

¿Lo veremos en el mercado algún día?

*www.spectrx.com*



*Un láser manual especial forma un conjunto de microporos en la parte externa de la piel (estrato córneo).*



*El líquido intersticial fluye a través de los microporos al parche y al sensor de glicemias.*

# Humulin®

**insulina humana**

# Humalog®

**insulina lispro**

## A disposición de los médicos y de los pacientes diabéticos

ACCION
ULTRA RAPIDA

ACCION RAPIDA

ACCION
INTERMEDIA

ACCION
ULTRA
LENTA

MEZCLA
30/70

ELI LILLY DE CHILE LTDA.
Carmencita 25, Of. 62
Fono 333 0690 - Fax 333 0679
Las Condes, Santiago, Chile

Lilly
Diabetes Care

# Ricas

## ENSALADA DE CAMARONES

*( 4 personas)*

### INGREDIENTES

300 g de colas de camarones
300 g de mazorcas
mini de choclos
4 cebollitas tiernas
4 endibias
2 tallos de apio
1 limón 1 diente de ajo
3 cucharadas de jerez
3 cucharadas de salsa de soya
tabasco y sal

### PREPARACION

Pelar y aplastar el diente de ajo, mezclarlo con el jerez y la salsa de soya y emulsionar bien. Introducir en esta preparación las mazorcas de maíz y dejarlas macerar durante 2 horas como mínimo.

Pelar y cortar las cebollitas y el apio. Lavar y cortar las endibias en juliana. Retirar las mazorcas de la marinada, ponerlas junto con las cebollitas y el apio en un cestillo de cocción al vapor y cubrirlas con las endibias. Colocarlo en la olla sobre 3/4 de litro de agua salada hirviendo; taparlo y cocerlo 5 minutos.

Abrir la olla, añadir las colas de camarones peladas, tapar y continuar la cocción 20 minutos más.

Colocar esta preparación en una fuente de servir; regarla con el jugo de la maceración de las mazorcas, un chorrito de zumo de limón y unas gotas de tabasco y mezclar todo bien. Servirlo decorado con tiritas de piel de limón y acompañado con arroz cocido al vapor.

**APORTE NUTRITIVO**
*(cada porción, sin considerar el relleno)*

| | | |
|---|---|---|
| Proteínas | 19 | grs. |
| Hidratos de carbono | 24 | grs. |
| Lípidos | 2 | grs. |
| Calorías | 192 | |

## ENSALADA DE HORTALIZAS

*(4 personas)*

### INGREDIENTES

4 papas
5 zapallitos
5 zanahorias
1 achicoria
1/2 pimiento rojo
berros
4 cucharadas de aceite de oliva
1 cucharada de vinagre
paprika y sal

### PREPARACION

Cocer y pelar las papas. Rascar la piel de las zanahorias y cocerlas en agua fría salada durante 30 minutos.

Cocer los zapallitos, lavar la achicoria y los berros bajo el chorro de agua fría, escurrirlos bien y separar las hojas. Cortar el pimiento en aros finos.

Mezclar el vinagre con el aceite, sazonarlo con sal y una pizca de paprika.

Cubrir el fondo de una fuente de servir con las achicorias, rodearlas con berros y poner en el centro las papas, las zanahorias y los zapallitos cortados en dados regulares. Decorarlo con aros de pimiento y regarlo todo con la vinagreta de miel. Servir la ensalada tibia o fría.

**APORTE NUTRITIVO**
*(cada porción)*

| | | |
|---|---|---|
| Proteínas | 6,6 | grs. |
| Hidratos de carbono | 42,3 | grs. |
| Lípidos | 20 | grs. |
| Calorías | 375 | |

# Verduras

## LASAÑA VEGETARIANA

*(4 personas)*

### INGREDIENTES

2 zapallitos italianos
1 paquete zanahorias
4 cebollas
1 diente de ajo
300 ml de puré de tomate
500 ml de bechamel
100 g de queso rallado
aceite de oliva
mantequilla
láminas de pasta de lasaña verde
perejil, sal y pimienta

### PREPARACION

Cocer la pasta en abundante agua salada hasta que esté tierna pero entera. Escurrirla, pasarla por agua fría y volverla a escurrir.

En una sartén, freír el diente de ajo en un poco de aceite hasta que esté dorado. Retirarlo y verter el puré de tomate; sazonar con sal y pimienta y cocer, a fuego suave y tapado, durante unos 20 minutos.

Pelar las zanahorias y lavar los zapallitos; cortarlos en daditos pequeños y cocer, por separado, en un poco de agua con sal. Cortar las cebollas en trocitos pequeños y freír en un poco de mantequilla, a fuego suave, hasta que esté transparente.

Mezclar cada tipo de verdura con unas cucharadas de bechamel mezclándolo con cuidado. Cubrir el fondo de una fuente resistente al calor con una capa fina de salsa de tomate y colocar sobre ella cuatro láminas de pasta, ligeramente separadas unas de las otras.

Poner sobre ellas capas alternadas de verduritas con bechamel y láminas de pastas; cubrirlas con el resto de la salsa bechamel y espolvorearlas con abundante queso rallado. Cocer en el horno hasta que la superficie esté dorada.

Servir la lasaña en platos individuales, sobre el resto de la salsa de tomate caliente, y decorarda con hojitas de perejil.

**APORTE NUTRITIVO**
*(cada porción)*

| | | |
|---|---|---|
| Proteínas | 17,3 | grs. |
| Hidratos de carbono | 56,7 | grs. |
| Lípidos | 30,3 | grs. |
| Calorías | 569 | |

# AYUDE HOY A LA FUNDACION

**GRACIAS A:**

PRODUCTOS ROCHE LTDA.
PABLO EYZAGUIRRE B.
DAVID HEDRICK
BECTON DICKINSON DE CHILE
B.V. CONST. INMOBILIARIA
CLAS ING. ELECTRICA S.A.
COMERCIAL HUECHURABA
ELI LILLY CHILE
INMOBILIARIA C Y A LTDA.
INM. E INVERS. LAS HUALTATAS
LUIS VICTOR DELPIANO D.
FAMILIA VELASCO DONOSO
PATRICIA COTERA G.
ROBERTO PERTUISET CH.
SERGIO VILLASECA C.
VICOM LTDA.
CARMEN CRUCHAGA G.
FRANCISCO BROWN M.
BAYER S.A.
DAVID NAHMIAS I.
XIMENA SEPULVEDA
ABBOTT LABORATORIES
CARLOS CARRASCO S.
LEON AVAYU B
EDUARDO POOLEY C.
EVA R. SAXL
IGLESIAS Y ASOC.
INVERSIONES FAVILCO LTDA.
LUCIO VELASCO V.
MANUEL PERROT Z.
PAUL GONDONNEAU R.
PENTAFARMA
TURISMO COCHA
XIMENA MUÑOZ
FAMILIA ARNELLO VIVEROS
PAULINA HURTADO G.

Hemos podido pagar una parte de nuestra sede, pero nos falta mucho más.

Colabore comprando un

**m²**

**LOS NIÑOS DIABETICOS LO NECESITAN.**

Acérquese a la Fundación o llámenos al 236 6110.

# Punta Arenas

El 31 de julio tuvo lugar un gran encuentro de nuestros socios en Punta Arenas. Más de 20 diabéticos y sus familias, disfrutaron de un día dedicado a aprender, pasarlo bien y sobre todo a compartir sus experiencias en diabetes.

Desde Santiago viajaron el Dr. Jaime Pérez, la nutricionista Virginia Riesco, Carlos Stutz director de campamento y el presidente de la Fundación César Velasco, para apoyar el gran esfuerzo hecho por nuestra representante, y la Cruz Roja de la ciudad.

*Posando frente al estrecho.*

*Carlos Stutz en plena charla educativa con los jóvenes.*

Sebastián Cabrera.

Monitora explica como hacer la glicemia.

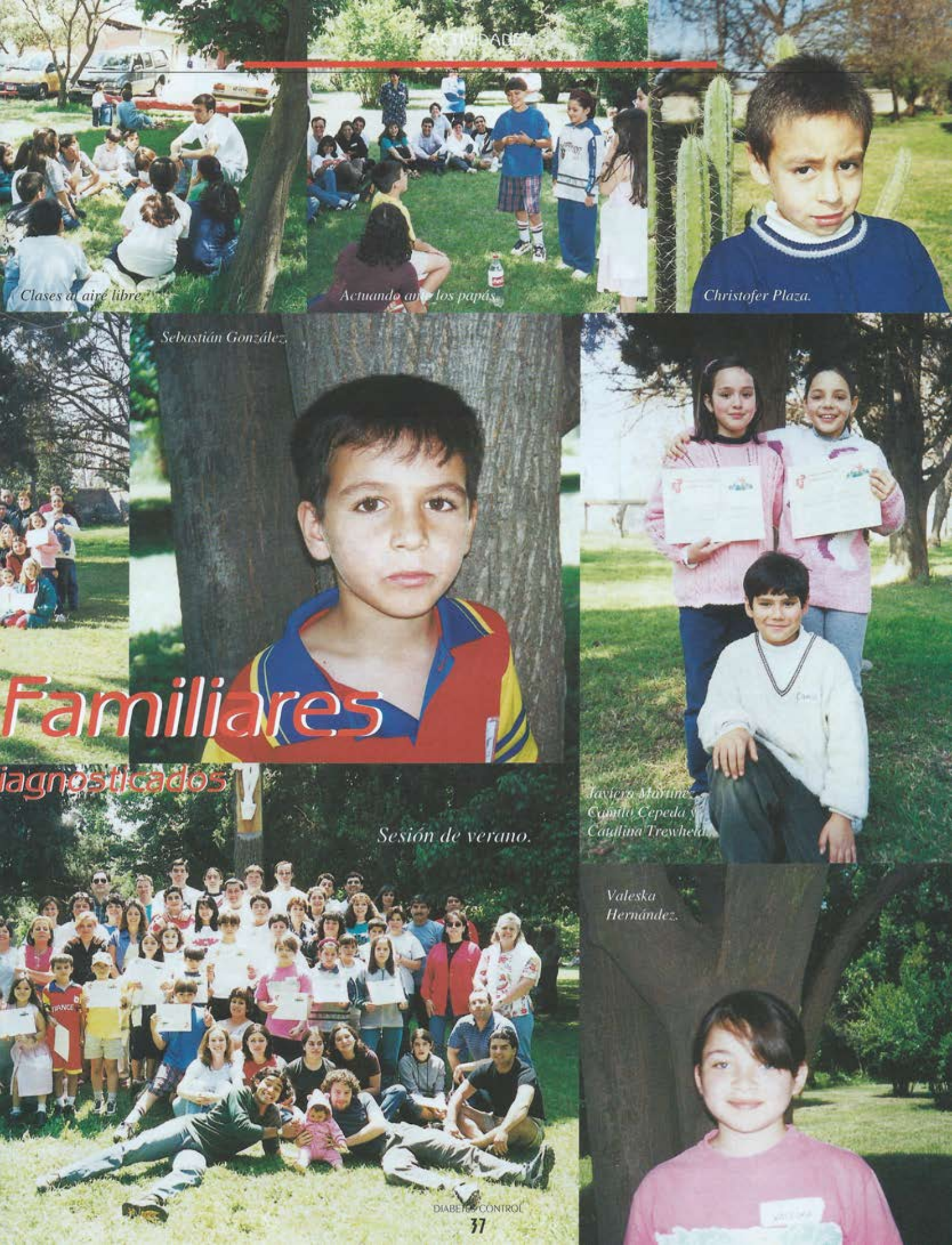
Sesión de invierno.

Foro de padres

# Sesiones para recien d

Karla Garate
Dalma Garay.

María José Estay.



Clases al aire libre.

Actuando ante los papás.

Christofer Plaza.

Sebastián González.

# Familiares diagnosticados

Javiera Martínez, Camila Cepeda y Caulina Trewhela.

Sesión de verano.

Valeska Hernández.

# Rancagua

La labor social, con sus socios de más escasos recursos, ha sido la gran motivación de estos meses de trabajo de la filial VI región.

Pero siempre hay espacio para un campamento, que esta vez tuvo lugar en San Francisco de Mostazal, charlas educativas y por supuesto la sesión con las familias que recién comenzaron su vida con diabetes. Como broche de oro organizaron una gran cicletada por las calles de Rancagua para celebrar y dar a conocer a la gente, el día Mundial de la Diabetes. El nuevo directorio presidido por Alejandro Valencia recibe nuestro más caluroso apoyo.

# Destacados

*Dr. Jaime Pérez.*

En ceremonia realizada en nuestra sede el día 13 de agosto de 1999, la Fundación entregó un diploma de agradecimiento al apoyo permanente y abnegado prestado a nuestra institución por el Dr. Jaime Pérez C. y la nutricionista Elena Carrasco.

*Nutricionista Elena Carrasco.*

*Matías Bustamante, socio desde los 2 años.*

# Talca

Mucha alegría en el paseo organizado por la Fundación el domingo 21 de noviembre en Talca.

Asistieron 15 niños con diabetes y su grupo familiar

*José Ignacio Guajardo.*

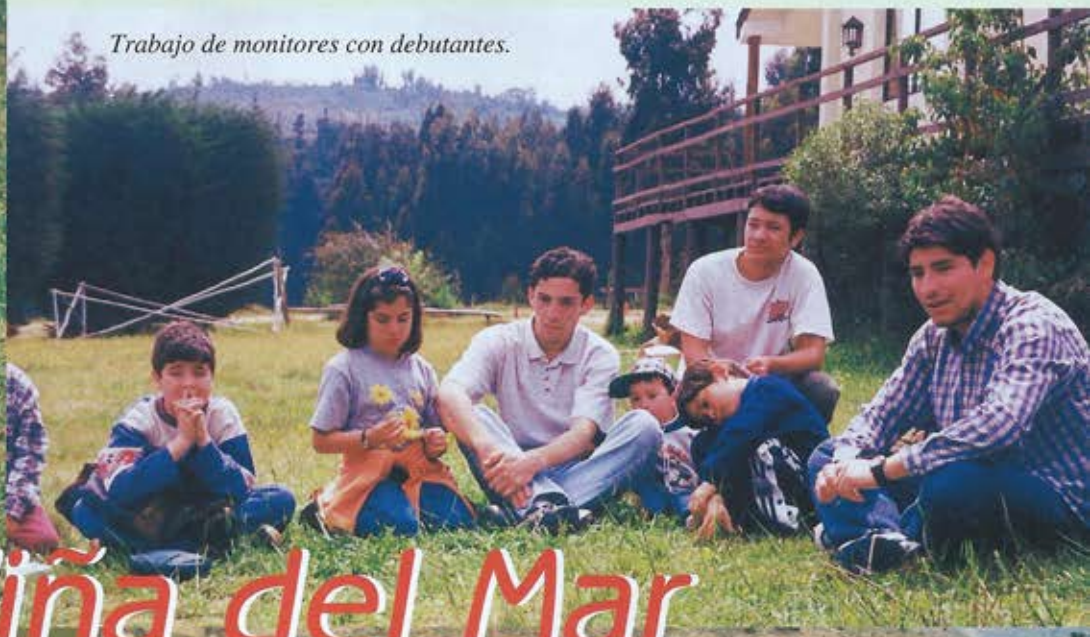
*Nueva sede, monitores trabajando.*

*Giovana y Manuel Gutierrez.*

"Nuestra filial V región avanza y crece a pasos agigantados. Charlas, desfile de modas, jornada con mi "mejor amigo" y sesión familiar han sido parte de sus múltiples actividades.

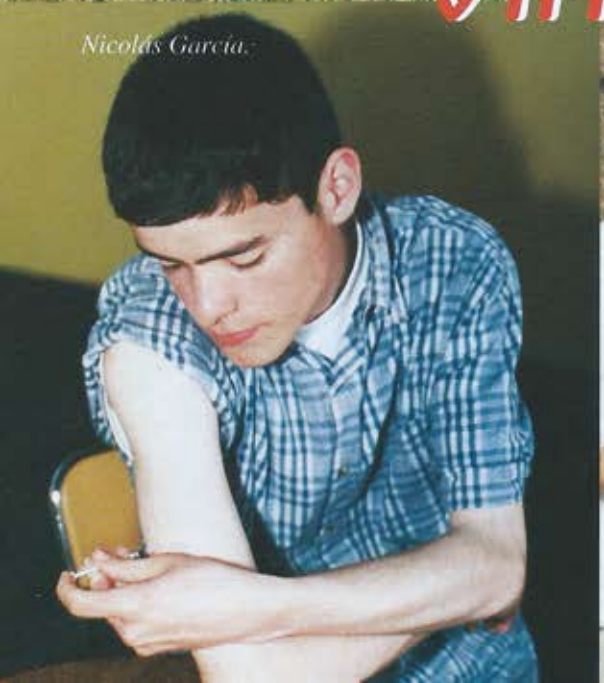
Felicitaciones al directorio presidido por Vivien Lyng y el Dr. Mario Moreno por la sede nueva y por el gran trabajo realizado.

*Mauricio Baeza, de 1 año 3 meses.*



*Trabajo de monitores con debutantes.*

# Viña del Mar



*Nicolás García.*

*Monitores y campistas en actividades recreativas.*

# SureStep™

Equipo para monitoreo de glucosa en sangre de LIFESCAN USA

## EQUIPO DE TECNOLOGIA AMIGABLE

- Pantalla interactiva
- Resultado: 15 a 30 seg.
- Rango: 0-500 mg/dl
- Pilas AAA normales
- Garantía 5 años

## TIRA REACTIVA INTELIGENTE

- Absorbe la muestra de sangre
- Confirma si la muestra fue suficiente
- No hay pérdida de tiras

LIFESCAN INC.
a Johnson & Johnson company

# INSULINAS HUMANAS

## Novo Nordisk

**Actrapid HM**

Acción rápida (Cristalina)

**Insulatard HM**

Acción intermedia (N.P.H.)

**Monotard HM**

Acción intermedia (Zn)

### Pre-Mezclas Standard

**Mixtard 20 HM Penfill**

**Mixtard 30 HM Penfill**

**Mixtard 30 HM Frasco Ampolla**

Novo Nordisk

Servicio al Cliente 269 7440

PENTA FARMA

PENTAFARMA S.A. Av. Pocuro 1915 Providencia - Santiago Fono 269 7440 - Fax 269 743

## PARA UNA DOSIS SEGURA

# JERINGAS DE INSULINA

# Precision Sure-Dose™



### ✪ Una Dosis Precisa

El sistema de émbolo en punta permite que se remuevan fácilmente las burbujas de aire.

Precision Q·I·D™

### ✪ Una Inyección Cómoda

Cada aguja es doblemente biselada e inspeccionada por computador para asegurar una inyección más confortable.

### ✪ Una Medida Precisa

Cilindro transparente con marcas que son fáciles de leer.

MediSense®

ABBOTT

Abbott Laboratories de Chile Ltda.
Avda. El Salto 5380-Huechuraba
Tel 750 6066 - Fax 750 6074