Diabetes control

Sergio Moreno, Médico con DM1

Urólogo y cirujano nos cuenta su presente a 20 años de su primera entrevista

- ¿Puedo tener dieta vegana con diabetes?
- Cómo enfrentar la ansiedad y la diabetes
- Alimentos procesados y ultra procesados
- Burnout en diabetes un tema a considerar

Fundación Diabetes Juvenil de Chile
N°47 Año 2021

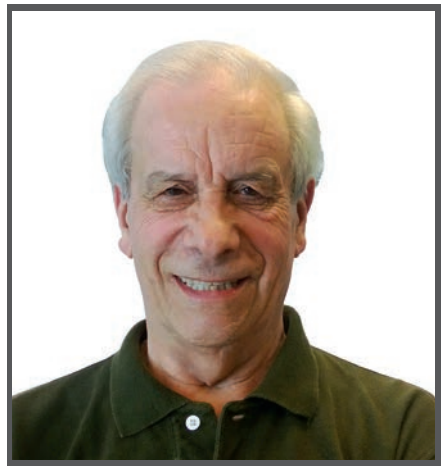
Diabetes control
nº47
AÑO 2021
www.diabeteschile.cl

Diabetes Control es una publicación de la Fundación Diabetes Juvenil de Chile.

Directorio:
Presidente: Carmen Cruchaga G.
Vice-Presidente: Francisco Brown M.
Secretario: Daniel Opazo F.
Tesorero: Jose Antonio Guarda L.
Director: Oscar Bustamante C.
Director Ejecutivo:
César Velasco
Gerente General:
Ximena Muñoz
Director de la revista:
César Velasco
Editor:
Ignacio Palacios B.
Periodista:
Ignacio Palacios B.
Diseño:
Bernardita Valdivieso
Fotografía:
Alvaro Sottovia
Impresión:
A Impresores S.A.
Tiraje:
2.000 ejemplares
Representante legal:
César Velasco

Sede central:
Lota 2344 - Providencia - Santiago - Chile - T. (02) 2 2367 3900
Sede filial Viña del Mar:
Av. Valparaíso 507 oficina 208
Viña del Mar - Región de Valparaíso

Diabetes Control autoriza la reproducción de sus artículos citando la fuente.

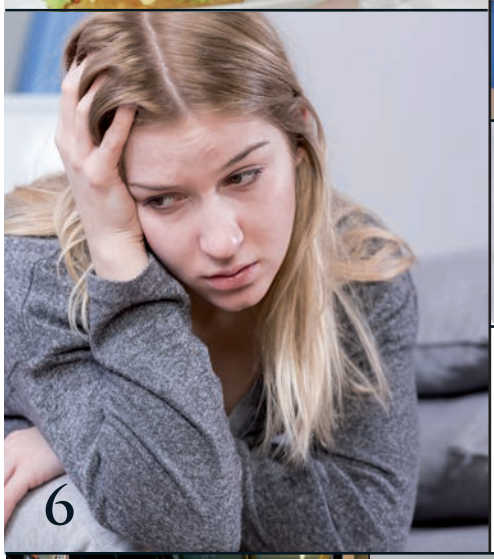


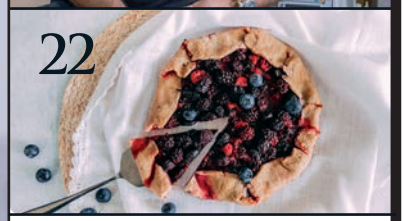
Queridos socios:

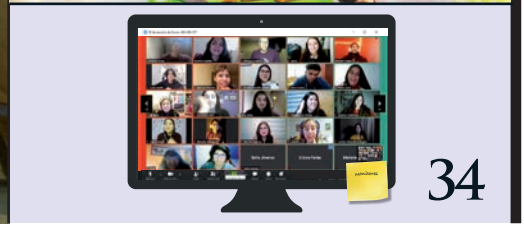
Y sigue la epidemia. Lo que se pensó iba a durar a lo más un par de meses ya lleva dos años y se espera que para este 2022 termine o por lo menos aprendamos a vivir con ella. Las actividades en la FDJ han adquirido otro ritmo, pero de un modo diferente. Las que se han visto más afectades son las presenciales como campamentos, sesiones familiares y actividades grupales, pero las hemos reemplazado de alguna manera por la vía on-line. También hemos iniciado una colaboración en el área educativa con el proyecto del Hospital Digital, comenzando con la zona de Quellón en Chiloé. Lo iremos perfeccionando, ya que es una tremenda herramienta para ampliar nuestro radio de acción y utilizar además el gran capital que es nuestro material educativo. Al respecto hemos seguido incrementándolo y en el corto plazo tendremos 2 nuevos libros, uno de nutrición con 60 nuevas recetas con conteo de carbohidratos y un libro llamado “Por qué me dio diabetes” dirigidos a jóvenes debutantes en edad adolescente.

Una novedad para este año es la próxima inauguración de nuestra sede en Concepción, en la que estamos trabajando desde hace cuatro meses. Queda en la calle Cochrane, edificio Centro Plaza y llenará un vacío muy grande en la región del Bío-Bio, con una población equivalente a Viña-Valparaíso y alrededores. De esta manera habremos completado nuestra cobertura a las tres zonas más habitadas del país, Región Metropolitana, Región de Valparaíso y Región del Bío-Bio.

Con afecto,
César Velasco, Director Ejecutivo







INDICE

ARTÍCULO
Alimentos naturales, procesados y ultra procesados — 2

ARTÍCULO
Diabetes y ansiedad: una guía para sentirte mejor — 6

DIABETES AL DÍA
Actualización bomba LRS
Nuevas cánulas — 10

ARTÍCULO
Alimentación vegetariana y vegana en personas con diabetes — 12

ENTREVISTA
Doctor Sergio Moreno: una trayectoria ejemplar — 17

ARTÍCULO
La importancia del tratamiento multidisciplinario en las personas con diabetes — 20

RECETAS
Preparaciones veganas — 22

ACTIVIDAD PRESENCIAL
Clínica deportiva de María Ignacia Montt — 24

ARTÍCULO
El burnout en diabetes: un factor de riesgo para dejar el tratamiento — 26

ENTREVISTA
Diabetes pancreatogénica: otro tipo de diabetes — 30

NUESTRAS PUBLICACIIONES
Material educativo y libro de repostería — 33

ACTIVIDADES
Encuentros y talleres virtuales — 34

Copyright: kobyakov

Alimentos naturales, procesados y ultra procesados

Por: Javiera Vega – Nutricionista FDJ

En la actualidad existe una extensa variedad de alimentos a nuestro alcance. Si voy atrasado a clases, al trabajo o alguna reunión, puedo comprar algo e ir comiendo en el camino. La vida acelerada que llevamos hoy en día, las extensas jornadas escolares y el mayor desarrollo laboral de la mujer, han creado la necesidad de alimentos con mayor durabilidad y más accesibles. Estos alimentos son los que se conocen como procesados o ultra procesados.

Lamentablemente, esos productos no son necesariamente la opción más saludable para nuestro organismo. Están nutricionalmente desequilibrados, teniendo un alto contenidos de azúcares, grasas totales, grasas saturadas y sodio, además de un bajo contenido de proteínas, fibra alimentaria, vitaminas y minerales. Son menos saciantes y más hiperglicemiantes en comparación con los alimentos más naturales o con poco grado de procesamiento. Podemos decir que, incluso, están diseñados para inducir a un consumo excesivo: basta ver los productos que nos ofrecen cerca de la caja del supermercado.

Los últimos datos informados por la (OCDE) sitúan a Chile en el país con la más alta tasa de obesidad y sobrepeso, alcanzando el 74% de malnutrición por exceso en la población adulta. En América Latina: entre el 2000 y el 2013 las ventas de productos ultra procesados crecieron en todos los países y se asocian con el aumento de peso y la obesidad. La Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos (ENCA) del 2010, mostró que el consumo de alimentos ultra procesados, alcanzó un 30% del consumo calórico diario en la población adulta, llegando al 40% en menores de 18 años,

¿CÓMO PODEMOS IDENTIFICARLOS?

Los alimentos se clasifican según el sistema NOVA, que categoriza los alimentos y bebidas en 4 grupos según la naturaleza, grado y finalidad del procesamiento.

GRUPO 1:
Alimentos sin procesar o mínimamente procesados.
Pueden tener un mínimo de procesamiento como la remoción de partes no comestibles, secado, triturado, molienda, pasteurizado, refrigeración, congelamiento, envasado al vacío o fermentación no alcohólica. A estos alimentos no se les añaden sustancias como sal, azúcar, aceites o grasas, por lo que no se alteran su matriz alimentaria y mantienen las propiedades originales del alimento.

La finalidad de este mínimo procesamiento es prolongar la vida de los alimentos, permitiendo un uso más largo y facilitando la preparación de comidas.

En este grupo se encuentran: verduras, hortalizas y frutas frescas, frutos secos, legumbres, pescados y mariscos, tubérculos, cereales de grano entero, huevos, carnes, leches, hierbas, especias y semillas, café e infusiones.

También incluye alimentos constituidos por dos o más elementos de este grupo, como las mezclas de frutas deshidratadas o granolas. Los elementos del grupo 1 no suelen contener aditivos para preservar sus propiedades originales.

GRUPO 2:
Ingredientes culinarios procesados.
Son aquellos que no suelen consumirse por si solos, sino que se añaden como ingredientes para preparar, sazonar y cocinar los alimentos del grupo 1, obteniendo así platos con un sabor agradable, variados y nutritivos.

Dentro de este grupo se encuentra la sal de mar, azúcar y la melaza, miel, aceites prensados de aceitunas o semillas, mantequilla y grasas y los almidones extraídos del maíz y otras plantas. También incluye aquéllos que se conforman de dos de estos alimentos como la mantequilla salada, a los que se le agrega vitaminas y minerales, como la sal yodada. Pueden contener aditivos para preservar las propiedades originales del alimento.

GRUPO 3:
Alimentos procesados.
La mayoría de los alimentos procesados contienen dos o tres ingredientes. Los procesos a los que se someten incluyen diversos métodos de preservación o cocción y, en el caso de los panes y el queso, la fermentación no alcohólica.

La finalidad principal de la elaboración de productos procesados es aumentar la durabilidad de los alimentos del grupo 1 o modificar o mejorar sus cualidades sensoriales.
Algunos ejemplos son las verduras, frutas y legumbres enlatadas, frutos secos y semillas endulzados o salados, carnes saladas, curadas o ahumadas, el pescado enlatado y los panes y quesos artesanales. Los alimentos procesados pueden contener aditivos para preservar sus propiedades originales o prevenir la contaminación microbiana.

Copyright: zurijeta

de donde provienen, se puede hacer aderezos para ensaladas, barras de cereales sin azúcar, entre otras opciones.

De todas formas, debemos recordar que, si de vez en cuando optamos por alguno de estos alimentos procesados, no hay problema. Todo está en el contexto en que sean utilizados y que no sea un consumo habitual.

La mayoría de los productos sin azúcar añadida que las personas con DM1 consumen, son alimentos ultra procesados, ya que para poder dar mejor sabor deben incorporar distintos aditivos. Nuestra recomendación es siempre optar por lo más natural, pero ciertamente un pequeño porcentaje de nuestra alimentación puede estar cubierta por estos productos.

GRUPO 4:
Alimentos y bebidas ultra procesados. Suelen estar compuestas por cinco o más ingredientes. Además de la sal, azúcar, aceites y grasas, entre los ingredientes de los alimentos ultra procesados se incluyen sustancias alimentarias que generalmente no se emplean en las preparaciones culinarias. Algunos de éstos son; la proteína hidrolizada, los almidones modificados y los aceites hidrogenados o interesterificados. Los aditivos usados para imitar las cualidades sensoriales de los alimentos sin procesar o mínimamente procesados y sus preparaciones culinarias o para esconder cualidades indeseables del producto final: colorantes, aromatizantes, edulcorantes sin azúcar, emulsificantes, humectantes, secuestrante de toxinas, reafirmantes, aumentadores de volumen, antiespumantes, anti aglomerantes y agentes de recubrimiento.

Los alimentos sin procesar o mínimamente procesados representan una pequeña proporción de la lista de ingredientes de los productos ultra procesados, o bien no forman parte de dicha lista.

La finalidad principal es crear productos listos para comer, beber o calentar. Algunos ejemplos son los refrescos y bebidas azucaradas, bebidas energéticas, zumos envasados, lácteos azucarados, snacks dulces o salados, helados, chocolates, caramelos, panes refinados, galletas, bizcochos, pasteles y tortas, cereales para el desayuno, barras de cereal, pizzas y comidas listas para calentar o freír, sopas instantáneas, fórmulas para lactantes, salchichas, hamburguesas, postres instantáneos y envasados. También aquellos alimentos elaborados con alimentos del grupo 1 ó 3 que además contienen aditivos como los edulcorantes artificiales.

¿QUÉ ESTRATEGIAS PUEDO UTILIZAR PARA EVITAR CONSUMIR ALIMENTOS ULTRA PROCESADOS?

- Preferir aquellos alimentos que contengan menos cantidad de ingredientes.
- Optar por consumir agua en vez de bebidas o jugos envasados.
- Sazonar las comidas con especias en vez de usar caldos o sazonadores en polvo.
- Planear con anticipación el menú semanal. Esto ayudará a que por falta de tiempo se consuman productos "listos para" o precocinados.
- Prepara tus propios alimentos. Sabrás que ingredientes contienen y

Copyright: igorpushkarev

Copyright: oksun70

Diabetes y ansiedad: una guía para sentirte mejor

Por Nicole González y Fernanda Núñez

En la vida con diabetes, existe una sensación constante de preocupación y estrés durante todo el día, que no se detiene, por manejar el nivel de glucosa en sangre y prevenir las complicaciones, tanto a corto como largo plazo. Por lo tanto, no resulta nada extraño escuchar a una persona con diabetes decir que se siente ansiosa al vivir con esta condición.

Es común escuchar testimonios tales como: *"Estoy súper cansada, dormí mal porque estuve toda la noche con hipoglicemia y por más que me mido a cada rato, sigo baja"* o *"he intentado de todo y sigo alta, y mientras más me mido más sigue subiendo"* y también oímos muchos *"qué pasaría si..."*

Para entender mejor esta sensación o estado emocional, en este artículo analizaremos qué es la ansiedad, por qué las personas con diabetes tienen más probabilidades de desarrollar algún trastorno ansioso y algunas recomendaciones que podrían ser de utilidad para reducir la ansiedad.

Copyright: fabriziorivero

¿QUÉ ENTENDEMOS POR ANSIEDAD?

La ansiedad es esencialmente una preocupación intensa por algo que podría suceder o algo que tiene un resultado impredecible. Es decir, algo que no puedes controlar. En otras palabras, se siente como un miedo anticipatorio excesivo a algo negativo que podría sucederte.

Un cierto nivel de ansiedad es saludable, incluso necesario para la vida cotidiana. La ansiedad nos puede ayudar a protegernos de participar o incurrir en conductas peligrosas y de amenazas reales.

Algunos de los síntomas más comunes de ansiedad son:

- Tensión muscular corporal
- Aceleración de latidos cardiacos
- Opresión en el pecho
- Malestar estomacal
- Sentirse nervioso o al borde de colapsar
- Ser incapaz de dejar de preocuparse o de controlar pensamientos preocupantes
- Tener problemas para relajarse
- Estar tan inquieto que es difícil quedarse quieto
- Enojarse e irritarse con facilidad
- Tener miedo de que algo terrible pueda suceder

Si bien casi todo el mundo experimenta momentos de ansiedad en la vida, esta se convierte en un problema de salud cuando la cantidad o frecuencia es desproporcionada y afecta negativamente tu vida diaria. Si has tenido alguno de estos síntomas durante al menos dos semanas, te recomendamos que lo converses con tu equipo médico, de manera que puedan derivarte a un profesional de la salud mental.

DM1 Y ANSIEDAD, ¿ESTÁN RELACIONADOS?

La ansiedad es uno de los problemas de salud mental más frecuentes en el mundo y también en nuestro país. No es necesario tener diabetes para sentirse ansioso, sin embargo, son muchos los factores que se deben "controlar" cuando se tiene Dm1 y esto inevitablemente hace que la ansiedad aparezca.

Por lo tanto, se podría decir que la diabetes y la ansiedad tienen una estrecha relación puesto que la diabetes genera una amenaza incesante en nuestra mente. A cada minuto del día, exige un grado necesario de preocupación para llevar a cabo el tratamiento, ya sea por la cantidad de insulina que se necesita inyectar, el conteo de carbohidratos de los alimentos que se consumirá, el ejercicio físico que se necesita hacer, entre otros, y también para evitar las complicaciones. Además de este trabajo, generalmente existe la preocupación de "¿y si lo hago mal?".

Es así como esta constante preocupación por el futuro ya sea en 5 minutos o 15 años más, la que lleva a que las personas con diabetes mellitus tipo 1 sean más propensas a desarrollar un trastorno de ansiedad generalizada (TAG). De hecho, aproximadamente el 20% de todas las personas con diabetes tipo 1 tienen un TAG.

¿QUÉ ES EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA? (TAG):

Se caracteriza por experimentar sentimientos de ansiedad y preocupación excesivas y persistentes, las cuales son difíciles de controlar. El síntoma principal es la preocupación o tensión, además, se puede experimentar: dificultad para concentrarse, fatiga, irritabilidad, nerviosismo o sentirse agitado o "con los nervios de punta". Problemas para conciliar el sueño y permanecer dormido. Junto a estos, también pueden estar presentes muchos síntomas físicos, tensión muscular, temblores, dolor de cabeza, entre otros. Los síntomas deben estar presente la mayoría de los días durante un mínimo de 6 meses para ser diagnosticado.

Si bien, el TAG es la versión más extrema de ansiedad, las personas con diabetes experimentan otras preocupaciones y miedos que podrían ser más leves. A continuación, mencionaremos algunos ejemplos de ello:

1. Controlar continuamente los niveles de glucosa en sangre debido a temores intensos de hiper o hipoglicemias o desarrollo de futuras complicaciones.
2. Evitar inyectarse en público o no inyectarse en absoluto, por la preocupación de lo que otros podrían pensar.
3. Interferir con las conductas de autocuidado, por la frustración y cansancio que produce a veces el tratamiento (Burnout por diabetes)
4. Dejar de inyectarse insulina, debido al miedo a las agujas y al dolor de las inyecciones.
5. Restringir el consumo de ciertos alimentos o eliminarlos de la dieta debido a que puedan aumentar la glicemia. Miedo a todos los carbohidratos, por ejemplo.

¿TE SIENTES ASÍ POR ANSIEDAD O DIABETES?

La sudoración, el temblor y la taquicardia son síntomas comunes a la hipoglicemia y a la ansiedad. Por lo tanto, si sientes alguno de estos síntomas, es importante saber diferenciar qué es lo que le pasa a cada persona y aprender a identificar sus síntomas.

Con estos ejemplos podemos ver que lo que está a la base de esa preocupación, es el miedo y este no es más que otra palabra para referirnos a la ansiedad. Por lo que, si te sientes identificado con alguno de estos ejemplos, es probable que estés actuando desde el miedo. Sí es así, ya estás dando tu primer paso al identificarlo. A continuación te vamos a entregar algunas herramientas para que puedas lidiar mejor con él.

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA REDUCIR LA ANSIEDAD EN NUESTRA VIDA?: ALGUNAS RECOMENDACIONES

1. Apóyate en tu equipo médico: Si te sientes abrumado, cuéntales y ellos podrán derivarte a atención en salud mental especializada.
2. No estás solo: la ansiedad puede hacer que te sientas solo y te impida salir o socializar como estás acostumbrado. Si es así, busca ayuda con tus seres queridos más cercanos o con tu equipo de salud. Comparte con más personas que tengan diabetes para poder intercambiar experiencias, sentimientos y así crear tu propia red de apoyo.
3. Mueve tu cuerpo: La actividad física tiene efectos importantes sobre el cerebro y puede mejorar tu forma de pensar y sentir acerca de ti mismo. Trata de mantenerte activo todos los días. Realizar incluso una caminata corta puede tener un efecto tranquilizante, que puede durar horas.

4 Duerme lo suficiente: Estar cansado hace que sea difícil sentirse tranquilo y relajado. Trata de tener una rutina de sueño, reduce el consumo de cafeína diario y evita exponerte a pantallas por lo menos una hora antes de dormir.

5 Piensa que la diabetes es una larga carrera: trata de concentrarte en una o dos metas pequeñas para el manejo de la diabetes, en lugar de pensar que debes trabajar en todas a la vez; eso te ayudará a tomar las cosas con más calma. Sé amable contigo mismo, recuerda que te queda mucho camino por recorrer aún.

6 Conéctate con el presente: ser conscientes de nuestro cuerpo y respiración nos permite situarnos en el aquí y ahora, comprender el momento en que estamos y reducir las preocupaciones futuras. Practica ejercicios de relajación, como meditación, yoga o mindfulness. Asimismo, sal y disfruta de la naturaleza; este contacto tiene un efecto tranquilizador y ayuda a combatir el estrés.

Recuerda que vivir con diabetes es un desafío: ¡Estás haciendo un gran trabajo! El objetivo no es la perfección, respira profundo: tú puedes superar esto.

PASOS PARA REALIZAR UNA RESPIRACIÓN CONSCIENTE:

- Ponte en un lugar cómodo y donde puedas sentirte tranquilo.
- Si estás sentado, procura mantener tu espalda derecha sin tensarla y dobla las rodillas sin separar las plantas de los pies del suelo y separa tus pies a la altura de tus caderas.
- Explora tu cuerpo en búsqueda de signos de tensión o ansiedad.
- Coloca una mano sobre el abdomen y otra sobre tu pecho.
- Toma aire lenta y profundamente por la nariz en 4 tiempos, mientras vas relajando e «inflando» el abdomen. Espera 4 tiempos antes de botar el aire.
- Al expulsar el aire, debes hacerlo por la nariz en 4 tiempos, tratando de expulsar todo el aire, a la vez que vas tensando y «desinflando» suavemente el abdomen. Espera 4 tiempos antes de volver a inhalar.
- Es importante que durante el ejercicio tu pecho permanezca lo más quieto posible.
- Considera los 4 tiempos como una propuesta. Lo importante es que te sientas cómodo realizando respiraciones lo más profundas, suaves y lentas posibles. Con el tiempo, podrás ir aumentando la duración de los 4 tiempos a medida que te ejercites, desarrolles la práctica y mejores tu capacidad pulmonar.
- Repite el ciclo (inhalar/inflar en 4 tiempos, esperar 4 tiempos, exhalar/desinflar en 4 tiempos, esperar 4 tiempos) por lo menos unas 10 veces cada vez que lo hagas. A medida que lo vayas practicando, con el tiempo desarrollarás la coordinación necesaria y podrás hacerlo en cualquier momento y lugar sin necesidad de tanto esfuerzo o concentración.
- Desarrolla el hábito de practicar esta respiración una o dos veces al día. También te será muy útil practicarla en instancias que sientas ansiedad, estrés o mucha preocupación. También es una muy buena técnica para lograr conciliar el sueño.

DIABETES AL DIA

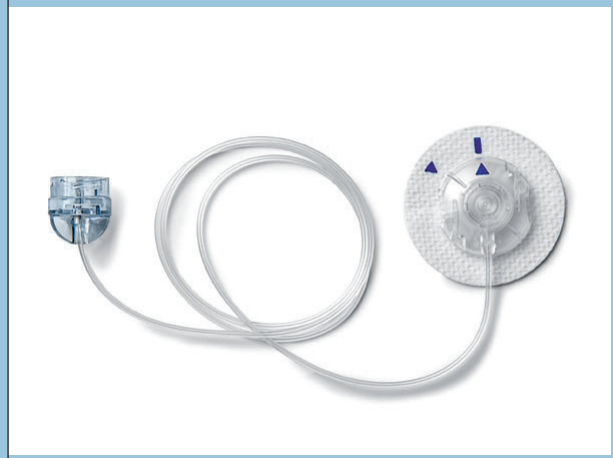
Copyright: yurolaitsalbert

Posible prevención de DM1

Durante el 2021 la comunidad médica y científica vivió gran expectación al saber que el anticuerpo monoclonal Teplizumab podría haber sido aprobado como el primer medicamento para la prevención de la diabetes tipo 1 en sujetos de alto riesgo. Esto en base a un estudio publicado el 2019 en jóvenes con alto riesgo de desarrollar diabetes por tener familiares con la condición y presentar marcadores autoinmunes. El estudio que incluyó a 76 personas de entre 8 y 49 años, reveló una disminución de casos de diabetes en el grupo tratado, en comparación a aquellos que no recibieron el tratamiento experimental en un seguimiento a varios años.

Como con cualquier medicamento, se experimentaron efectos adversos que continúan siendo analizados, los que derivan de la manipulación del sistema inmune. Es por esta razón que la FDA (Agencia regulatoria de medicamentos de EE. UU.) decidió no aprobar aún este fármaco para la prevención de DM1.

Es necesario aclarar que por el momento no existen terapias que permitan retrasar o prevenir la aparición de DM1, sin embargo, las investigaciones continúan siendo desarrolladas en todo el mundo. Esperamos poder tener novedades satisfactorias en los próximos años; hasta entonces a cuidarnos manteniendo estilos de vida saludable, lo que sí ha demostrado ser efectivo.



Mejoría en cánulas de insulina para microinfusores

Se espera que durante el 2021 lleguen a Chile las nuevas cánulas de Medtronic para sus sistemas de microinfusión de insulina. Éstas pueden ser usadas por 7 días, a diferencia de las actuales, que deben ser cambiadas cada 3 días al ir generando una obstrucción del flujo de insulina con el tiempo. El nuevo sistema utiliza "filtros" para impedir el taponamiento que origina la obstrucción. El sistema ya se encuentra en uso en otros países. La caja de cánulas contiene 5 unidades, manteniendo el número necesario para 1 mes.

Se espera que el futuro se desarrollen sistemas con cánula y sensor continuo de glucosa "todo en uno", para así tener sólo un dispositivo conectado al cuerpo, en vez de los 2 actuales para quienes usan el sistema de "páncreas artificial híbrido" (en Chile modelos Medtronic 640G, 670G y 780G).

Actualización de tecnología en Ley Ricarte Soto

La Ley 20.850, comúnmente conocida como Ley Ricarte Soto, busca asegurar el financiamiento de diagnósticos y tratamientos basados en medicamentos, dispositivos médicos y alimentos de alto costo con efectividad probada. Desde 2017, está incluido en este sistema de protección el "tratamiento basado en la administración de insulina, a través de infusores subcutáneos continuos (bombas de insulina con sensor) para personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 1".

En un comienzo se entregaba el microinfusor de Medtronic MiniMed 640G que junto a su monitoreo continuo permitía ajustes basales por bloques horarios, cálculo de bolos automático y suspensión predictiva para evitar o atenuar hipoglicemias.

Quienes se han integrado a este beneficio desde finales de 2021 reciben el modelo MiniMed 670G. Las personas con diabetes tipo 1 que accedieron a la Ley Ricarte Soto que ya tienen el modelo anterior, recibirán la actualización al cumplir 4 años de iniciado el beneficio, con la recomendación y el consentimiento del equipo de salud, como lo estipula la ley.

Este nuevo modelo incorpora una tecnología que ajusta automáticamente la infusión de insulina cada 5 minutos basándose en tus niveles de glucosa. Además, este sistema ajusta automáticamente la insulina para ayudar a prevenir hipoglucemias durante y después del ejercicio.

Este nuevo modelo presenta un botón de menú a la derecha con un ícono de curva

glicémica. Al presionarlo accedemos a las gráficas de las glicemias de las últimas 3, 6, 12 y 24 horas. MiniMed 670G puede permanecer debajo del agua a una profundidad de hasta 3.5 metros durante un máximo de 24 horas. Sin embargo, como siempre, se recomienda prudencia si se realizan actividades en el agua.

Alimentación vegetariana y vegana en personas con diabetes

Por Romina Aedo Nutricionista FDJ

Hoy en día es más frecuente escuchar a personas decir que quieren o siguen un estilo de alimentación vegano o vegetariano por distintos motivos; cuidados de salud o del medio ambiente, ideas animalistas o restricciones religiosas. Sin embargo este tipo de dietas han sido controversiales a lo largo del tiempo, lo que ha generado dudas en la población al momento de ponerlas en práctica.

Es importante entender que el ser humano es omnívoro, eso significa que es capaz de consumir productos derivados tanto de los animales como vegetales. Por ello, necesitamos una variedad de alimentos para cubrir nuestras necesidades de vitaminas y minerales. En la actualidad, los avances en el desarrollo de los alimentos han permitido la sustitución de algunos de ellos. De esta forma es posible sobrevivir sin problema, por ejemplo: sin lácteos o sin carnes. Entonces podemos decir que hoy la elección sobre los estilos de alimentación de cada persona es totalmente libre y todos son respetables.

Copyright: volke

A continuación, te explicamos en que se basan cada uno de estos estilos alimentarios:

DIETA	DEFINICIÓN	OTRAS CARACTERÍSTICAS
VEGETARIANISMO	Es aquella que no incluye ningún tipo de carnes (ni siquiera de aves, pescado o marisco) ni productos que los contengan. Existen distintas variantes de la dieta vegetariana.	Ovo-lacto-vegetariano: Pueden consumir cereales, verduras, frutas, legumbres, semillas, frutos secos, productos lácteos y huevos.
		El lacto-vegetariano: Consumen productos lácteos y sus derivados. Excluye los huevos además de las carnes, el pescado y las aves.
		Ovo vegetariano: Excluye consumo de carnes, leche y sus derivados. Sólo permite el consumo de huevos.
VEGANISMO	No se consume ningún tipo de alimento de origen animal. Se excluyen carnes, huevos, miel, leche y sus derivados como el queso o yogurt y cualquier alimento que haya sido procesado y contenga algún componente de este.	El veganismo incluye más aristas que la alimentación, es un concepto moral o ético que aboga hacia la protección de los animales, por lo tanto excluye también ropa proveniente de animales, productos cosméticos o artículos de aseo que sean testeado en animales.
ALIMENTACIÓN basada en plantas	Es una forma de alimentarse enfocada en consumir alimentos que se originan en las plantas, en su forma integral o entera, no procesados. Por ejemplo: vegetales, frutas, frutos secos, semillas, granos enteros y legumbres, no incluye alimentos de origen animal.	Si bien parece una alimentación vegana tiene sus diferencias. Por ejemplo: Una persona vegana podría consumir algunas galletas elaboradas por la industria que no contenga ingredientes de origen animal en cambio las personas que siguen una alimentación basada en planta no consumen alimentos ultra procesados.

Copyright: volff

¿CUALQUIER PERSONA PUEDE SEGUIR UNA ALIMENTACIÓN VEGANA O VEGETARIANA?

La evidencia actual demuestra que las dieta vegetarianas o veganas son apropiadas para todas las etapas del ciclo vital, incluido el embarazo, la lactancia, la niñez y la adolescencia, incluso para los deportistas.

¿QUÉ DEBO CONSIDERAR NUTRICIONALMENTE AL MOMENTO DE SEGUIR UNA ALIMENTACIÓN DE ESTE TIPO?

Para iniciar este tipo de dieta es clave la supervisión de un nutricionista para verificar que la persona esté incluyendo en su alimentación todos los nutrientes críticos; como por ejemplo vitamina B-12, hierro, calcio, vitamina D y ácidos grasos omega 3. En el caso de no lograrse la ingesta suficiente de estos nutrientes, el profesional de la nutrición deberá indicar los suplementos necesarios.

¿LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 O TIPO 2 PUEDEN LLEVAR UNA ALIMENTACIÓN DE ESTE TIPO?

Las personas con DM1 y DM2 no tienen contraindicación de seguir una dieta vegetariana, vegana o basada en plantas. Sin embargo, es indispensable que la persona esté adecuadamente asesorada por un nutricionista, para aportar los requerimientos específicos y evitar déficits nutricionales. En el caso de las personas con DM1, deberán informar al equipo médico tratante para ver si es necesario adicionalmente un ajuste de las dosis de insulina.

¿QUÉ HAGO SI MI HIJO CON DM1 QUIERE SEGUIR UNA DIETA VEGETARIANA O VEGANA?

Primero que todo es importante conocer cuales son las motivaciones que lo llevan a seguir este estilo de alimentación, esto ayudará a prevenir algún trastorno de la conducta ali-

mentaria y entender el objetivo de este cambio. En segundo lugar, es necesario acudir a una nutricionista para que establezca los requerimientos nutricionales adecuados y eduque en la inclusión de alimentos vegetales que tenga un buen aporte en los nutrientes críticos. Siempre se recomienda hacer este cambio de forma escalonada; inicialmente incluyendo proteínas de origen vegetal, después eliminar carnes rojas y procesadas, posterior carnes blancas y finalmente pescado.

¿A QUÉ DESAFÍOS SE VEN ENFRENTADAS LAS PERSONAS QUE SIGUEN ESTA ALIMENTACIÓN?

Si se hace este cambio de alimentación sin un completo asesoramiento del equipo de salud, podría ser dañino para la salud. Esto es especialmente grave en lactantes y niños, a quienes se les causaría un daño irreparable en el desarrollo. Las personas con DM1 que no planifiquen este cambio de alimentación podrían consumir en demasía preparaciones ricas carbohidratos refinados, alimentos ultra procesados y grasas; produciendo un desajuste en el control glicémico. Otro desafío es que al no estar masificadas totalmente este tipo de dietas, todavía es complejo encontrar productos y proveedores de comida vegetariano y vegano, o mayor disponibilidad de alimentos en supermercados a un costo razonable.

En una reciente publicación científica donde se revisaron 108 estudios con un total de 130.000 personas con dietas vegetarianas y 15.000 veganas, se encontró una asociación significativa de un 25% de menos de riesgo de desarrollar enfermedad cardiaca isquémica y un 8% menos de desarrollar cáncer en comparación de una dieta omnívora.

Finalmente, se detectó una relación de un menor colesterol total, menor colesterol LDL, menor glicemia y menor índice de masa corporal (IMC), en las personas con este tipo de dietas. Se puede concluir que la alimentación vegetariana o vegana, no es solamente una moda y ha llegado para quedarse, ayudando a prevenir riesgos en la salud. Es necesario informarse, apoyarse en la educación de los equipos de salud al momento seguir este estilo de alimentación.

Javier Eduardo Dueñas Álvarez

Edad: 27 años
Ocupación: Estudiante
Ciudad de residencia actual: Santiago

Tiempo con diabetes: 25 años

¿Qué tipo de dietas llevas actualmente?
Actualmente me considero vegetariano ya que no consumo ningún tipo de carne.

¿A qué edad comenzaste esta dieta?
Comencé esta dieta a los 25 años aproximadamente.

¿Consultaste a un profesional de la salud/nutrición o comenzaste por tu cuenta?
Al principio fue una decisión algo espontánea de mi parte. Sin embargo, al cabo de un mes de ya no comer carne, acudí a una consulta con mi nutricionista.

¿Qué te recomendaron los profesionales de salud/nutrición?
El equipo de salud respetó y apoyó mi decisión. Fueron amables y sus recomendaciones fueron enfocadas en la suplementación de vitaminas que la carne otorga y la importancia añadir esos suplementos a mi dieta a partir de este cambio.

¿Qué cambios has notado en tu vida cotidiana desde tu cambio de dieta?
Puede que suene extraño, pero me he sentido menos hinchado desde que no como carne. También he notado la piel menos grasa que hace un par de años.

¿Qué es lo que más te ha costado en esta dieta?
Encontrar variedad de menús para mi nueva forma de comer. Por lo general, tanto en el comercio, como en locales de comida, los menús vegetarianos o veganos son muy escasos. Claramente ha existido un aumento respecto hace algunos años, pero la diferencia sigue siendo amplia

¿Cuál es tu motivación para tener esta dieta?
Mi principal motivación tiene que ver con la ecología, el cuidado al medio ambiente y respeto por otras formas de vida. Hay mucho que mejorar aún, lo tengo claro.

¿Qué le recomendarías a quienes quieren iniciar una dieta de este tipo?
Yo creo que es una decisión muy acertada y que debe ser un cambio paulatino. Debemos respetar nuestros tiempos y solo con el hecho de disminuir el consumo de carne estamos colaborando mucho con el medio ambiente y a los seres vivos. Quizás dejarlo de un día para otro sea un camino difícil. Así que la recomendación es ser consciente del consumo y si quieren partir; ¡muchas felicidades y mis felicitaciones!

Victoria Constanza Corral Ojeda

Edad: 23 años
Ocupación: Estudiante de 4 año de fonoaudiología
Ciudad de residencia actual: Santiago

Tiempo con diabetes: 14 años

¿Qué tipo de dietas llevas actualmente?
Actualmente me encuentro en transición de estilo de vida y alimentación vegana, en estos momentos estoy dejando los lácteos.

¿A qué edad comenzaste esta dieta?
Comencé este tipo de dieta alrededor de los 13 o 14 años.

¿Consultaste a un profesional de la salud/nutrición o comenzaste por tu cuenta?
Cuanto tomé la decisión de cambiar mi estilo de vida, consulté con un equipo profesional; fui asesorada por mi médico tratante de diabetes de esos años y la nutricionista de mi centro de salud.

¿Qué te recomendaron los profesionales de salud/nutrición?
Me recomendaron una alimentación balanceada, puesto que así obtendría los nutrientes necesarios en otros alimentos que no fueran de origen animal. En ese tiempo, me recomendaron consumir legumbres en variadas formas por lo menos 3 veces por semana, que hasta el día de hoy sigo haciendo.

¿Qué cambios has notado en tu vida cotidiana desde tu cambio de dieta?
Cuando comencé hace 10 años aproximadamente, sentí que mi piel estaba mucho más bonita, un leve cambio en mi peso corporal y sentí que tenía mucha más energía. No aludo el cambio de energía al hecho de haber dejado de consumir carnes si no que a la variedad de frutas y verduras que incorpore. Por otro lado, como actualmente me encuentro en transición también he sentido cambios positivos, siento mi cuerpo menos inflamado, más liviano y he notado beneficios en mis glicemias con respecto al alto consumo de fibra.

¿Qué es lo que más te ha costado en esta dieta?
Actualmente dejar los lácteos, fue una decisión que por fin lleve a cabo. Aunque aún no he podido encontrar un queso que me guste mucho de origen vegetal.

¿Cuál es tu motivación para tener esta dieta?
Al principio fue para obtener beneficios de salud y belleza, ahora para mí es algo mucho más profundo e inclusive no lo considero dieta sino un estilo de vida que aporta en algo al planeta y sus seres vivos.

¿Qué le recomendarías a quienes quieren iniciar una dieta de este tipo?
Les recomiendo ser persistentes en su decisión, que busquen toda la orientación adecuada y que disfruten de todo lo bello y delicioso del mundo vegetal.

Doctor Sergio Moreno: una trayectoria ejemplar

Por: Ignacio Palacios – Periodista FDJ

Es medio día a comienzos de noviembre y Sergio tiene un momento de pausa entre las cirugías de la mañana y las que vendrán un poco después. De buen ánimo se dispone a conversar con la Revista Diabetes Control a 21 años de su primera entrevista y aparición en portada.

Para agosto del 2000, Sergio se encontraba cursando una beca de Cirugía en el Hospital Clínico de la Universidad Católica, hoy nos cuenta que esa experiencia fue "un proceso paradójico ya que fue una época bastante dura, un poco estresante, pero a la vez, lo pasé muy bien. Fue un aprendizaje fundamental y que acompaña por toda la vida, luego hice una beca de urología y otras especializaciones más.

Sergio reflexiona también respecto a cómo era el tratamiento de la diabetes en esos años: "cuando miro hacia atrás en el tiempo, me doy cuenta de que en esta época no había bombas de insulina de manera masiva y yo usaba lápices, que por cierto son totalmente útiles y recomendados para toda persona con diabetes, pero para mi trabajo y estilo de vida la bomba es de gran ayuda. Los principales esfuerzos estaban en la rigidez de los horarios y las colaciones."

¿Cómo ha sido tu trayectoria profesional desde entonces?
He trabajado como urólogo en el Hospital Sótero del Río, años después hice un entrenamiento o "Fellow" en Boston en Beth Israel Deaconess Medical Center, de Harvard Medical School, a pasos del Joslin Center "donde incluso fui atendido por conocidos profesionales, solía ver por las calles cercanas decenas de niños y jóvenes con bombas de insulina. Volví de EE. UU. en 2009 y desde entonces trabajo en Clínica Santa María como urólogo".

"Los urólogos en Chile hacemos de todo, operamos cálculos, cáncer y más. En mi caso, me focalizo en la andrología. Por ejemplo, cuando hacemos cirugías de próstata, tumores

renales y otras enfermedades al riñón, la urología es una de las especialidades que más utilizan tecnologías robóticas para asistir operaciones. Es una tecnología desafortunadamente de alto costo, pero entrega beneficios para los pacientes y facilita la acción quirúrgica.

Antes nos comentabas que veías lejano el periodo donde utilizabas lápices de insulina, ¿Qué bomba de insulina utilizas actualmente?

"He pasado por todas las bombas de Medtronic (ríe) y he ido viviendo la evolución. Con cada actualización eran evidentes sus nuevos beneficios, actualmente tengo la MiniMed 780G y en esta bomba se nota una mejora significativa. Los sensores que se usan actualmente tienen una mejor correlación con las glicemias capilares, esto permite que la bomba pueda ser más independiente y automatice más funciones. Ha sido un cambio notable."

¿Cuáles son los desafíos cotidianos a los que te enfrentas actualmente respecto al manejo de tu diabetes?

"Este año cumplo 40 años con diabetes y los desafíos siguen siendo varios. Siempre doy este consejo, incluso para mí mismo siendo médico: es importante dejarse ayudar cuando se trata de desafíos como este, es fácil creer que uno ya se las sabe todas, pero eso te hace perder la oportunidad de poder seguir aprendiendo.

Por ejemplo, al comienzo no había postulado a la Ley Ricarte Soto porque había escuchado muchos prejuicios e información errada. Cuando obtuve el beneficio, me di cuenta de que el trabajo educativo de enfermería es fundamental para un buen manejo de la diabetes. Lo dice alguien que ha usado bomba por muchos años, incluso.

Creo que las comunidades y foros pueden aportar mucha información también, ciertamente hay que tener mucho cuidado y siempre consultar con tu equipo de salud. Pero, de todas formas, esto puede ayudarte a afrontar el desafío de cuidarse. Es importante dejarse ayudar, ser humilde y estar dispuesto a aprender de otras personas.

¿Cómo crees que tu presencia como médico ha influido positivamente en la percepción de otros profesionales del área de salud respecto a las personas con diabetes?

Creo que sí. Recuerdo haber conversado sobre este tema con César Velasco, director de la Fundación Diabetes Juvenil de Chile. Fue para mi primera aparición en la revista de la FDJ y debatimos respecto a las eventuales repercusiones negativas que podría tener para mi darme a conocer como un médico cirujano con diabetes, dados los prejuicios y desconocimiento de ese momento de la sociedad chilena.

Sin embargo, esa vez di la entrevista de todas formas, porque creo que es importante darse a conocer con las condiciones y enfermedades que uno pueda tener. Para bien o para mal, espero que para bien, uno puede ser un ejemplo para otras personas. Muchas personas en donde trabajo saben que tengo diabetes y me van a ver a mi para consultar por mi experiencia incluso en temas de bomba de insulina, siendo yo urólogo.

Ser transparente en este tema ayuda a difundir educación, sirve para desmitificar. Recuerdo a la Doctora Odette Veit decir: no son enfermos son diabéticos (hoy personas con diabetes), lo que significa que no hay que hacer una caricatura de personas sin estabilidad ni autonomía. La idea de esto es decir que, más allá del tratamiento de la diabetes, es posible llevar una vida normal sin complicaciones.

Para uno mismo es relevante darse a conocer, es útil para recibir ayuda en caso de ser necesario. Es importante no ocultarse como persona con diabetes, con las sensibilidades y opiniones que tenga cada persona.

Con base en tu experiencia de vida: ¿qué mensaje le darías a los jóvenes con diabetes tipo 1?

Este mensaje va para quienes tienen diabetes y sus familias; no hay que luchar contra la diabetes, hay que hacerse amigo de la diabetes. Uno pasa por distintas etapas. En mi caso al crecer con diabetes desde muy pequeño pude integrarla en mí. No hay que dejarla afuera o luchar en contra, insisto hay que hacerse amigo y acompañarse con ella.

Yo vivía con mis abuelos y tuve la suerte que ellos me dieran la suficiente independencia para hacer mi vida como cualquier niño; me dejaban ir al cerro, ir a acampar, etc.- A los familiares y padres les digo que es importante apoyar y acompañar, pero también dar ese espacio de independencia y confianza.

Es importante mostrarse, uno tiene que andar con una máquina, con parches, pero no pasa nada y hay que aceptarlo como es. A los más jóvenes los invito pensar que la diabetes simplemente es parte de como uno es y hay que darse valor para enfrentar los temores.

La importancia del tratamiento multidisciplinario en las personas con diabetes

Por: Franco Giraudo A, Médico asesor FDJ

¿QUÉ ES?

Multidisciplinariedad se refiere a la presencia de varios miembros en el equipo de salud que asiste a las personas con diabetes. Hace muchos años que la evidencia empírica ha demostrado que los resultados, tanto a nivel glicémico como de calidad de vida, mejoran cuando el equipo dedicado a apoyar a quienes tenemos diabetes es conformado por varios especialistas.

Tradicionalmente se contempla un médico y un enfermero/a, pero no cabe duda de que la presencia de un nutricionista y un profesional de la salud mental como psicólogo y/o trabajador social tiene un rol importantísimo en la educación que debe ser brindada a las personas con diabetes y sus familias, así como la acogida, validación de sentimiento y guía en el nuevo proceso al que se enfrentan post diagnóstico. Así también cada vez cobra mayor importancia el contar con expertos en actividad física y educación.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Una condición crónica de vida como la diabetes impacta en diferentes aspectos de la vida y sociedad. Es por esto que el contar con varios recursos para readaptar nuestros estilos de

vida se hace imprescindible. La diabetes tipo 1, pero también otros tipos de diabetes, requiere de un aprendizaje en manejo de insulinas y fármacos, así como en alimentación saludable y actividad física. Este proceso no siempre es sencillo.

Se conoce que los distintos miembros del equipo de salud tienen diferentes aproximaciones a cómo educar y los aspectos de estas educaciones, las que son complementarias.

Así también, cada vez se menciona más el concepto de *disciplinas transversales,* que hace referencia no sólo a un equipo con diferentes actores, sino a que las capacidades que tiene cada integrante pueden ser cubiertas parcialmente por otro miembro del equipo.

Así entonces se espera que la nutricionista del equipo de diabetes pueda asesorar en técnicas de inyección y ajuste de dosis frente a ejercicios, que el médico pueda enseñar conteo de carbohidratos y/o que la enfermera sepa como aumentar la dosis de insulina requerida para los días enfermos. Este enfoque se ha comenzado a aplicar en los centros de mayor prestigio a nivel nacional e internacional que tratan con personas con diabetes mellitus.

CASOS DE ÉXITO

Hay varios centros internacionales que trabajan con equipos multidisciplinarios con resultados exitosos, desde hace muchos años. El Joslin Diabetes Center de Boston, EE. UU. es probablemente uno de los mejores y más antiguos ejemplos.

En Chile se han estructurado equipos multidisciplinarios gracias al apoyo económico recibido por parte de las leyes GES y "Ricarte Soto" para la DM1, por lo que todo centro acreditado para brindar atención a través de estas leyes deberá contar con, al menos, médico especialista, enfermera, nutricionista y psicólogo.

EL FUTURO

Siguiendo la línea de la atención a distancia impuesta por la pandemia, el Hospital Digital, iniciativa del Ministerio de Salud, lleva ya un tiempo trabajando para mejorar la atención de las personas con DM2 a lo largo de Chile. Este "hospital" busca capacitar y apoyar a los equipos locales que trabajan con personas con diabetes y se está iniciando el trabajo con los equipos que atienden personas con DM1.

De esta manera, un comité de expertos multidisciplinario a nivel central capacitará, apoyará y guiará a los equipos que brindan la atención presencial de las personas con DM1, que por su lugar de vivienda no cuentan con un acceso expedito a un equipo experto y multidisciplinario para la atención de personas con DM1. La iniciativa ya se encuentra en plan piloto con los adultos y prontamente se pretende iniciar con niños y adolescentes*.

El proyecto tiene la potencialidad de llevar a los lugares más remotos y donde las personas con diabetes tipo 1 no son muchas, el cuidado de excelencia que un equipo multidisciplinario experto en diabetes puede brindar.

Será interesante estudiar de manera objetiva y con cifras el real impacto que involucra el trabajar de manera multidisciplinaria, pero ya está tan difundido el modelo que todas las guías clínicas lo recomiendan, lo que probablemente repercuta en que no tendremos la evidencia científica de su real utilidad, dado que privar a un grupo de dicha aproximación en la atención y trabajo sería poco ético.

**La FDJ ya está trabajando en el plan piloto de Hospital Digital en el Hospital de Quellón.*

Preparaciones Veganas

Recetas elaboradas por Javiera Vega, Nutricionista FDJ

HAMBURGUESA DE GARBANZOS

4 porciones

INGREDIENTES:

- 1 taza de garbanzos cocidos
- ½ taza de champiñones
- ¼ taza de betarraga cruda y rallada
- ¼ taza de cilantro picado
- ¼ taza de harina de maíz
- ½ taza de sofrito (cebolla, zanahoria, pimentón y ajo)
- 2 cdas. de aceite de oliva
- sal y pimienta a gusto

PREPARACIÓN:

1. Triturar los garbanzos con ayuda de una mini pymer o procesadora de alimentos. Dejar algunos trozos más grandes de garbanzos. Verter en un bowl.
2. Agregar al bowl los champiñones cortados en trozos pequeños, betarraga, cilantro, el sofrito, harina de maíz, aceite, sal y pimienta. Mezclar hasta integrar bien todos los ingredientes.
3. Dividir la mezcla en 4 porciones. Con cada porción formar una bola y luego aplastar para dar forma de hamburguesa.
4. En un sartén a fuego medio, pincelar con un poco de aceite de oliva y poner cada hamburguesa 4 a 5 minutos por cada lado, hasta dorar.

Porción:	**1 hamburguesa**
Carbohidratos:	**14 g**
Grasas:	**6 g**
Proteínas:	**5 g**

GALETTE DE BERRIES

6 porciones

Porción:	**1**	**trozo**
Carbohidratos:	**16**	**g**
Grasas:	**9,4**	**g**
Proteínas:	**2,8**	**g**

INGREDIENTES:

Para la base:

- 1 ½ taza de harina de avena
- 2 cdas. de edulcorante en polvo
- ¼ taza de aceite
- 1 cdta. de esencia de vainilla o ralladura de limón

Para el relleno:

- 1 taza de berries
- Jugo de 1 limón
- 2 cdtas. de edulcorante en polvo
- 1 cda. de maicena

PREPARACIÓN:

1. En un bowl poner la harina, edulcorante y mezclar. Agregar el aceite, la esencia de vainilla o ralladura de limón, vinagre y agua. Mezclar hasta integrar y hacer un bollo.
2. Envolver la masa en papel film y refrigerar por 30 minutos
3. Por otro lado, mezclar los berries junto con el jugo de limón, edulcorante y la maicena. Reservar.
4. Precalentar el horno a 180°C.
5. Extender la masa sobre un mesón enharinado con ayuda de un uslero hasta formar un círculo. Poner en la lata de horno papel mantequilla. Con cuidado, traspasar la masa a la lata de horno.
6. Espolvorear un poco de harina en el centro de la masa y verter la mezcla de berries, dejando un borde de aproximadamente 10cm. Doblar los bordes de afuera hacia adentro para ir cerrando la tarta.
7. Espolvorear edulcorante en polvo y llevar a horno por 25 a 30 minutos o hasta que se haya dorado.

Clínica deportiva

de María Ignacia Montt

Nuestra campeona de atletismo María Ignacia Montt, ofreció una clínica deportiva para socios de la Fundación en el Club Manquehue. En esta oportunidad la atleta con diabetes tipo 1 y destacada socia de la FDJ, enseñó técnica de carrera y velocidad a más de 20 niños muy entusiastas.

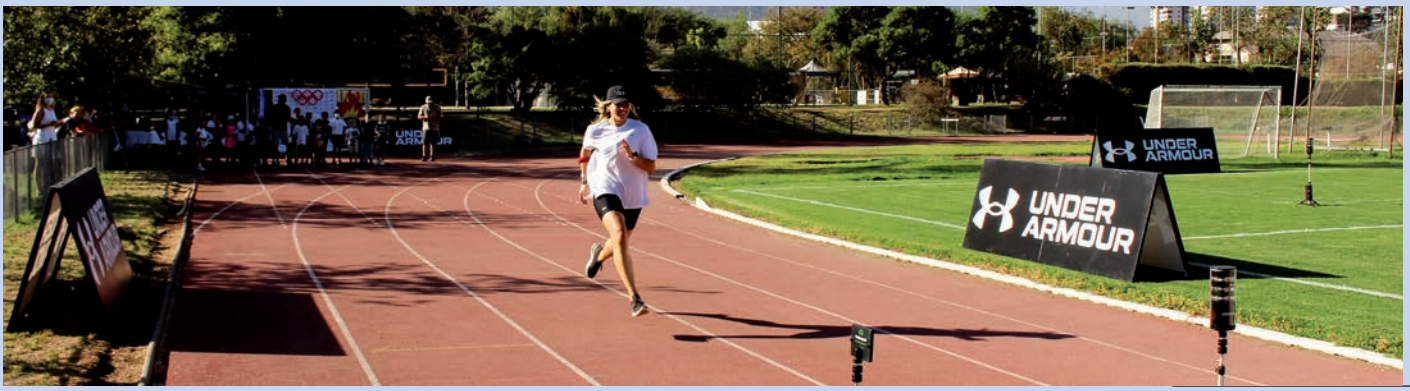
La atleta señaló que este taller, para ella significó: "un espacio lleno de emociones porque me recordó cuando me diagnosticaron diabetes y comenzaba en el deporte, sin ideas de a lo que llegaría todo esto."

Durante 2021, la velocista tuvo una destacada participación en el Campeonato Nacional de Atletismo de Chile, donde obtuvo la medalla de oro al lograr el primer lugar en la competencia de 100 metros planos femeninos con 11,77 segundos y segunda posición en 200 metros planos femeninos con 24,30 segundos.

María Ignacia inició su trayectoria cuando tenía 10 años, pocos meses antes de ser diagnosticada con diabetes tipo 1. Previo a este campeonato, sus logros más destacados comienzan en 2013 cuando logró el récord chileno en el Campeonato Interescolar en la carrera de 100 metros planos que hasta ese entonces nadie lo había superado en 20 años y su marca sigue vigente hasta hoy. Dentro de su palmarés se encuentra su participación el Campeonato Sudamericano de Atletismo Sub-23 de 2018, donde obtuvo como equipo el segundo lugar en relevo y además se logró el récord chileno en esa competición.

de la insulin
GRANA

GRANA


UNDER ARMOUR
UNDER ARMOUR

El burnout en diabetes:

Un factor de riesgo para dejar el tratamiento

Entrevista por Ignacio Palacios, Periodista FDJ.

Stefanella Costa es psicóloga clínica infanto-juvenil y doctorada en Psicología Clínica y de la Salud de University College London. Trabaja como investigadora adjunta y docente de la Facultad de Psicología en Universidad Diego Portales, y como investigadora Instituto Milenio para el estudio de la Depresión y la Personalidad (MIDAP).

En esta entrevista, Stefanella nos cuenta en detalle lo que debemos saber sobre burnout en diabetes; como prevenirlo, cuáles son sus síntomas y algunos consejos básicos para volver a la senda de la salud mental y el mejor manejo de la condición.

Copyright: dragoljubbankovic

¿Cómo definirías el fenómeno del burnout en diabetes?

A pesar de que no hay una definición única u oficial, se asocia generalmente a un malestar vinculado con la diabetes y está relacionado con sentirse sobrecargado con las conductas y actividades que requiere el cuidado de la diabetes.

Es usual que las personas con diabetes en esta situación reportan estar exhaustos, frustrados y perder la motivación para realizar el tratamiento. Una frase que lo resume es "no quiero saber más de diabetes, no me quiero medir, contar carbohidratos, ponerme insulina, etc.-". Sin embargo, este sentimiento no implica que la personas con diabetes o los cuidadores dejen de lado o suspendan el tratamiento, aunque burnout si es un factor de riesgo para que ello pueda suceder.

En algunos casos puede manifestar como una especie de negación, pensando que si tal vez no le da atención a la diabetes no pasará nada. Esta negación puede ser consciente o no, en forma de olvidos o lapsus. A veces el burnout influye en el cuidado de la diabetes convirtiéndose en una especie de obsesión por un control perfecto. Hay evidencia de que esto afecta más a las mujeres y, cuando se va por una línea, se puede desencadenar algún otro problema de salud mental, como por ejemplo trastornos de la conducta alimentaria.

¿Cómo se vive el burnout en los casos de los niños con diabetes y sus familias?

En el caso de los niños con diabetes, son los padres quienes se llevan la mayor parte de la tensión. Es común ver altos niveles de stress parental por la sobrecarga de responsabilidades que implica el cuidar a un niño con diabetes, sobre todo en el primer año de diagnóstico.

A pesar de que no hay muchos estudios al respecto, al menos en mi experiencia clínica, no he visto que el burnout en los padres haya influido en el cuidado del niño. Pero de manera indirecta, pueden generarse dinámicas familiares complicadas, por ejemplo, con los otros hermanos o bien se dificulta la comprensión de los hijos en términos de su mundo interno o psicológico "diabetizando" la vida.

Por ejemplo: cuando niño llega del colegio triste, en vez de pensar "tal vez porque discutió con un amigo o le pasó algo" piensan inmediatamente que es algo relacionado a la diabetes. En la medida en que existe mayor estrés parental relacionado a la diabetes, hay más probabilidades de "diabetizar" el mundo emocional del niño.

Por su parte los niños, más que burnout surge una especie de desinterés sin tanto contenido relacionado a la diabetes. A veces se expresa más en áreas del desarrollo socioemocional, la autoestima, síntomas depresivos y ansiedad.

¿Qué sucede en el caso de los adolescentes?

El nivel de estrés que les genera la diabetes a los adolescentes, se relaciona con los desafíos propios de ese periodo y convivir con la diabetes. El traspaso del autocuidado de los padres al joven es un gran tema de este periodo. Si los cuidadores, junto al equipo de salud, no escogen un buen momento para hacer este cambio y el traspaso es muy temprano, se puede producir un gran nivel de estrés, descuido y a veces negación del diagnóstico, tratamiento y sus cuidados.

¿Cómo es posible prevenir el burnout en diabetes?

Si ya sabemos que recibir un diagnóstico de este tipo genera altos niveles de estrés, lo ideal es que se acompañe este proceso por un profesional en el manejo de las situaciones estresantes: consultar con un psicólogo idealmente especialista en temas de salud física o salud médica, para comenzar una psicoterapia. Si los síntomas son muy agudos, puede ser derivado a un psiquiatra quien evaluará un equilibrio farmacológico si corresponde. Todo esto es una compañía en la reflexión y a darle contenidos mentales a unas conductas que se vuelven corporales.

De igual forma, la evidencia demuestra la efectividad e importancia de los grupos de pares, donde se puede intervenir para hacer un proceso catártico, pero no solo eso: se crean redes, se cultiva un sentido de pertenencia y se comparten experiencias en distintos niveles. En el caso del burnout, el apoyo de pares puede ser de mucha ayuda para sentirse acompañado y ver que otros pasan por lo mismo.

¿Qué desafíos tiene el sistema de salud chileno para abordar este tema de salud mental?

Actualmente en el sistema chileno de salud no hay programas que apunten a la salud mental de las personas con diabetes tipo 1. A mi me parece que la salud mental a nivel comunitario podría ser una buena iniciativa, pero esas instancias están más relacionadas al nivel primario de salud y, como la atención en diabetes tipo 1 es entregada por centros hospitalarios, a veces se pierde la posibilidad de prevenir estos problemas de salud mental en la población con diabetes.

Uno de los desafíos sería tomar la iniciativa de abordar este problema de manera escalable y de bajo costo y creo que, basándome en experiencias de otros países, podría decir que los grupos de pares demuestran mucha efectividad. Puede que hoy haya centros donde se realizan estas iniciativas, pero son casos excepcionales que no conforman una política de salud pública.

¿Cómo podrían usarse las redes sociales de internet para ayudar y apoyar a las personas con diabetes en su tratamiento y prevención del burnout?

Se sabe, desde la evidencia científica, que los grupos de pares que se generan espontáneamente en redes sociales pueden ser de mucha ayuda. Existe un prejuicio o fantasía que tienen algunos médicos, que en esos grupos se transmite "información equivocada" o "fake news" de la condición. Pero, según los estudios se ha visto que los beneficios son mayores que los riesgos, al poder compartir experiencias y generar una comunidad. Sin duda, es de responsabilidad de las personas ser criteriosas ante informaciones de dudosa fuente.

Otra opción que resulta ser útil para distintas patologías, son los grupos con moderadores o intencionados desde alguna institución gubernamental o no. Van desde aplicaciones especialmente diseñadas a grupos de WhatsApp, Instagram y Facebook, donde hay un moderador que está encargado de revisar y filtrar la información desde alguna línea editorial programada, que vele por que no se generen conflictos y se cumplan las normas del grupo.

La evidencia muestra que la participación en estos grupos mejora los indicadores de salud mental y las personas reportan que son de gran ayuda. En un comienzo, las personas muestran mucha resistencia, tienen la fantasía de

alcohólicos anónimos, ridiculizada por los medios de comunicación con el prejuicio de que quienes se juntan ahí van a hacer catarsis. Pero los estudios cualitativos muestran que la mayoría de las personas que asisten a estas instancias ya sea obligadamente o por mínimo interés propio, luego reportan una experiencia muy positiva al respecto.

¿Qué precauciones o cuidados se deben considerar en este uso de redes sociales e internet y al exponer la propia vida o la del hijo en estos medios?
Es un tema complicado y no hay muchos estudios al respecto actualmente, es un fenómeno que se cruza con temas éticos, especialmente cuando se comparten fotos de niñas o niños en redes sociales. Para esa mamá puede ser un proceso personal, con la percepción de que las redes son un espacio seguro, pero en algunos casos no hay los suficientes conocimientos para comprender que tan seguro es efectivamente ese espacio donde están compartiendo información.

Además, esta exposición de la información del niño o niña puede traer conflictos en la relación con sus padres especialmente en la adolescencia, donde dicha exposición resulta molesta para los hijos. Esta información privada es del menor, pero muchas veces los padres, desde la mirada adulto-céntrica creen que es suya y la comparten sin restricciones. Este fenómeno está pasando en todas partes no sólo en la diabetes, se le llama “sharenting” que viene de combinar la palabra sharing (compartir) y parenting (crianza). Consiste en publicar cualquier tipo de información de los hijos e hijas en redes sociales: fotografías, vídeos, información personal, etc.

¿Qué mensaje le darías a los lectores de nuestra revista y a los socios de la Fundación respecto al burnout?
Afortunadamente, los lectores de esta revista son personas que ya se han preocupado de participar y ya pertenecen a esta red, por tanto, ya están un paso más allá incorporando este factor protector ante el burnout.

Les aconsejo seguir por este camino y sigan asistiendo a la Fundación, puede que a veces les parezca que pierde sentido si desde una perspectiva más concreta sientan que ya han aprendido las técnicas del tratamiento. Pero, el gran potencial de la Fundación es ser un punto de encuentro donde se genera una red de apoyo social de pares, emocional e informacional, que es clave y que protege la salud mental de la persona con diabetes y de toda la familia.

Este hecho tiene evidencia científica del más alto nivel que lo respalda, prediciendo una mejor calidad de vida, mejores indicadores de salud y de mejor manejo de la diabetes. Pertenecer a estas redes como la Fundación es una verdadera vitamina para su diabetes y salud.

Diabetes pancreatogénica:

Otro tipo de diabetes

Por Ignacio Palacios, Periodista FDJ

La Diabetes Pancreatogénica también denominada "Diabetes tipo 3 c" no es una condición única, sino que ocurre relacionada a una amplia variedad de enfermedades pancreáticas, con diversos mecanismos de hiperglicemia. Algunas de las causas son pancreatitis, cáncer de páncreas, post pancreatectomía, fibrosis quística, hemocromatosis, entre otras.

El Diabetólogo Esteban Pinto Kaliski, señala que la diabetes pancreatogénica es una forma de diabetes secundaria a enfermedad del páncreas exocrino:

"El páncreas presenta una porción exocrina encargada de producir enzimas que ayudan a digerir los alimentos y una porción endocrina encargada de secretar hormonas como la insulina y el glucagón. Ambas porciones se relacionan tanto anatómicamente como funcionalmente. La disfunción del páncreas exocrino frecuentemente se asocia a disfunción endocrina y viceversa."

La Diabetes Pancreatogénica es en muchas ocasiones clasificada en forma errónea como diabetes mellitus tipo 2 y en algunos casos como diabetes mellitus tipo 1, pese a que se trata de una entidad muy distinta, con varias particularidades.

Copyright: milenaviracocha

TRATAMIENTO

El tratamiento y manejo de la Diabetes Pancreatogénica debe ser multidisciplinario, con un enfoque integral del paciente, apoyado con un equipo conformado por diabetólogo, gastroenterólogo, nutricionista y enfermera. Como en cualquier tipo diabetes, el tratamiento siempre debe ser individualizado.

Este tratamiento se podría dividir en 2 puntos:

- Manejo Nutricional y promoción de hábitos de vida saludable:
  Se debe prevenir y tratar malnutrición ya que algunos pacientes presentan en general bajo peso. Se debe aportar vitaminas en casos de deficiencias asociadas. Debe considerarse también una terapia de reemplazo con enzimas pancreáticas evaluando caso a caso. Es requisito suspender el consumo de alcohol y el consumo de tabaco. Se recomienda realizar actividad física con regularidad.

- Manejo Farmacológico:
  Si el equipo de salud y el paciente optan por el tratamiento de insulinoterapia, el esquema de tratamiento variará caso a caso, pudiendo ir desde sólo requerimiento de insulina basal hasta pacientes que necesitarán de un manejo intensificado de su diabetes. Esto dependerá de la enfermedad pancreática asociada, el tiempo de evolución, entre otros elementos a considerar. La terapia siempre deberá ser individualizada.

El Diabetólogo Esteban Pinto recalca que la educación es fundamental y se debe dar a conocer que la Diabetes Pancreatogénica es una entidad distinta a los otros tipos de diabetes: "En todo paciente con antecedente de enfermedad del páncreas exocrino como Pancreatitis, cáncer de páncreas, post cirugía pancreática, fibrosis quística, hemocromatosis, debe buscar en forma activa la presencia de Diabetes. Su reconocimiento en forma precoz se traducirá en un adecuado tratamiento y seguimiento por parte del equipo de salud multidisciplinario."

ENTREVISTA

Trinidad Díaz Santibáñez es estudiante de educación diferencial, tiene 22 años y vive en la ciudad de La Serena en la Región de Coquimbo. Actualmente es socia de la Fundación Diabetes Juvenil de Chile, luego de ser diagnosticada con "Diabetes pancreatogénica" producto de la extracción de su páncreas.

A Trinidad le detectaron un tumor en el corazón cuando tenía 6 meses de vida, desde entonces se realiza periódicamente exámenes para conocer su estado de salud. En una ecografía abdominal de rutina le descubrieron tumores tanto en la cabeza como en la cola del páncreas. Los médicos le indicaron a Trinidad y su familia que los tumores eran de aproximadamente 3 centímetros, lo que era considerado muy grande.

¿Cómo fue enterarte que tenías estos tumores en el páncreas?

Yo sentía que estaba todo normal y en unos exámenes de rutina encontraron los tumores, consultamos varios especialistas, algunos decían que podían quitar los tumores y otros que no sería posible y sería necesario una pancreatectomía.

Mi familia tenía mucho miedo, pero decidimos hacer la operación sólo de los tumores, la fecha sería cercana a la navidad, pero los médicos nos recomendaron que fuese en verano, porque habría menos flujo de pacientes.

¿Cómo fue la cirugía de extracción para ti?
El 19 de enero me operaron, me dijeron que habían logrado extraer los tumores, pero tuve pérdida de sangre y fui internada en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por una semana. Luego estando en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM), tuve una hemorragia y tras varios días difíciles me extrajeron el páncreas completamente. Estuve casi dos meses hospitalizada, me dieron el alta recién el 10 de marzo.

¿Cómo fue tu recuperación ya más consciente?, ¿Qué recuerdos tienes de esos dos meses?
Al inicio no me contaron que me habían sacado el páncreas, porque al inicio me habían dicho que no querían sacármelo para no quedar sin la insulina. Pero después ya no hubo solución así que me lo sacaron y yo no sabía. Juraba que todavía seguía con el páncreas, que no iba a tener que depender de la insulina inyectable.

¿Cómo fue el proceso de educación en diabetes que tuviste que afrontar mientras estabas en recuperación hospitalaria?
Recuerdo que lo primero que me indicaron era que tenía que comer sano, ya no podía comer lo mismo que antes, tendría que contar los carbohidratos para cada comida. Estando en el hospital, aún no me pinchaba la insulina sola porque me daba miedo, no asumía que tendría que seguir haciéndolo. En los días previos a salir del hospital fui comprendiendo un poco más que se vendrían varios cambios.

Ahí me recomendaron la Fundación para comprar la insulina, los medicamentos, insumos y todo eso. Me dijeron que ahí me podrían apoyar y podría aprender muchas cosas del tratamiento de la diabetes.

¿Cómo han sido estos primeros meses luego de la hospitalización?
Ha sido fuerte para mí, aún no me atrevo a salir sola o quedarme en casa de amigas aún me da un poco de miedo, cuando me invitaron tuve que decir que no. Actualmente estoy con tratamiento psicológico y psiquiátrico por lo que implicó estar hospitalizada tanto tiempo.

Es difícil no te lo voy a negar, porque a veces pienso que la diabetes me quitó tantas cosas que antes podía hacer, antes tenía más seguridad, ahora no; no quiero salir y prefiero quedarme en la casa. Algo positivo es que he aprendido a comer más sano, a regular mi alimentación comparado con antes.

¿Cómo es tu tratamiento para esta diabetes pancreatogénica?
Estoy usando insulina lenta y ultra rápida, estoy con monitoreo de glucosa FreeStyle Libre y me gustaría pronto poder usar bomba de insulina. He tenido algunas altas de glicemia y también unas hipoglicemias de 40 o 50 mg/dl, pero queda todo bien después de tratar con azúcar, aunque a veces me da una especie de taquicardia.

¿Cómo ves la vida en la actualidad?
Hoy veo la vida como un regalo, agradezco a todas las personas que me acompañaron y estuvieron ahí ayudándome. También al equipo del hospital, en especial cuando no tenía comunicación con mis amigos, no podía usar el celular, ellos me ayudaron. Siento que hoy he aprendido un nuevo estilo de vida, una nueva alimentación, nuevos hábitos, me pongo insulina en frente de otras personas sin vergüenza, entiendo que es algo que va a durar de por vida y más vale cuidarse que esconderse.

Visita nuestras publicaciones digitales

Escanea los siguientes códigos QR con la cámara de tu teléfono inteligente y podrás acceder a estas publicaciones destacadas.

La Visita Inesperada: Cuando la diabetes toca tu puerta

https://diabeteschile.cl/material/la-visita-inesperada-cuando-la-diabetes-tipo-1-toca-tu-puerta/

El diagnóstico de la diabetes tipo 1 es vivido por muchas familias como la llegada de una visita inesperada. En este libro les compartimos una historia y los invitamos a realizar distintas actividades, para así acompañarlos en este proceso de cambios y aprendizajes.

Repostería sin azúcar

https://diabeteschile.cl/material/reposteria-sin-azucar/

En el nuevo libro de recetas «Repostería sin azúcar» de la Fundación, podrás encontrar decenas de preparaciones fáciles de cocinar y deliciosas. Incluye recetas de tortas, pasteles, galletas, queques y helados, entre muchas otras.

Conoce nuestro material educativo

https://diabeteschile.cl/material-impreso/

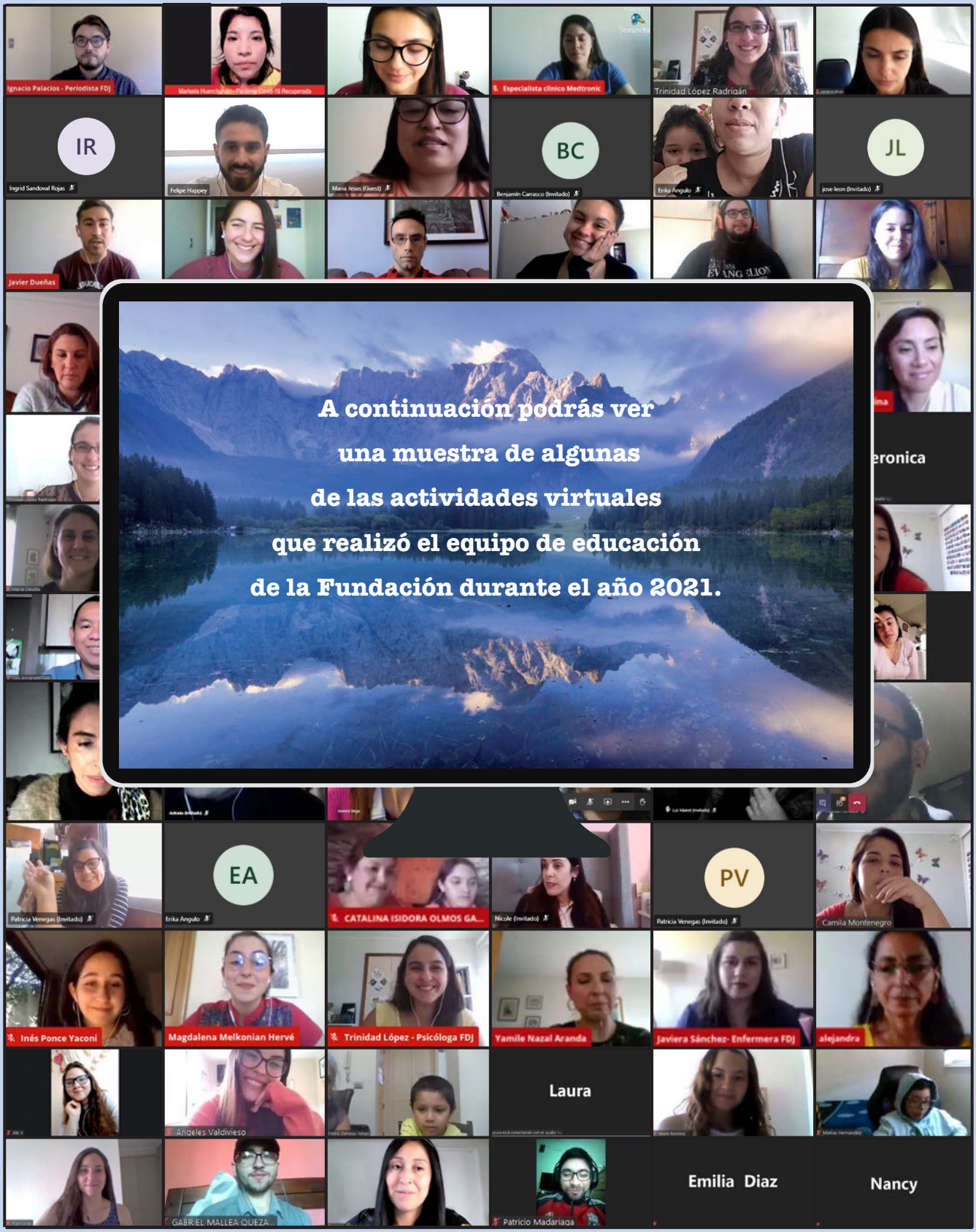
Conoce nuestras guías, cuentos, material recreativo, de nutrición, recetas y mucho más.

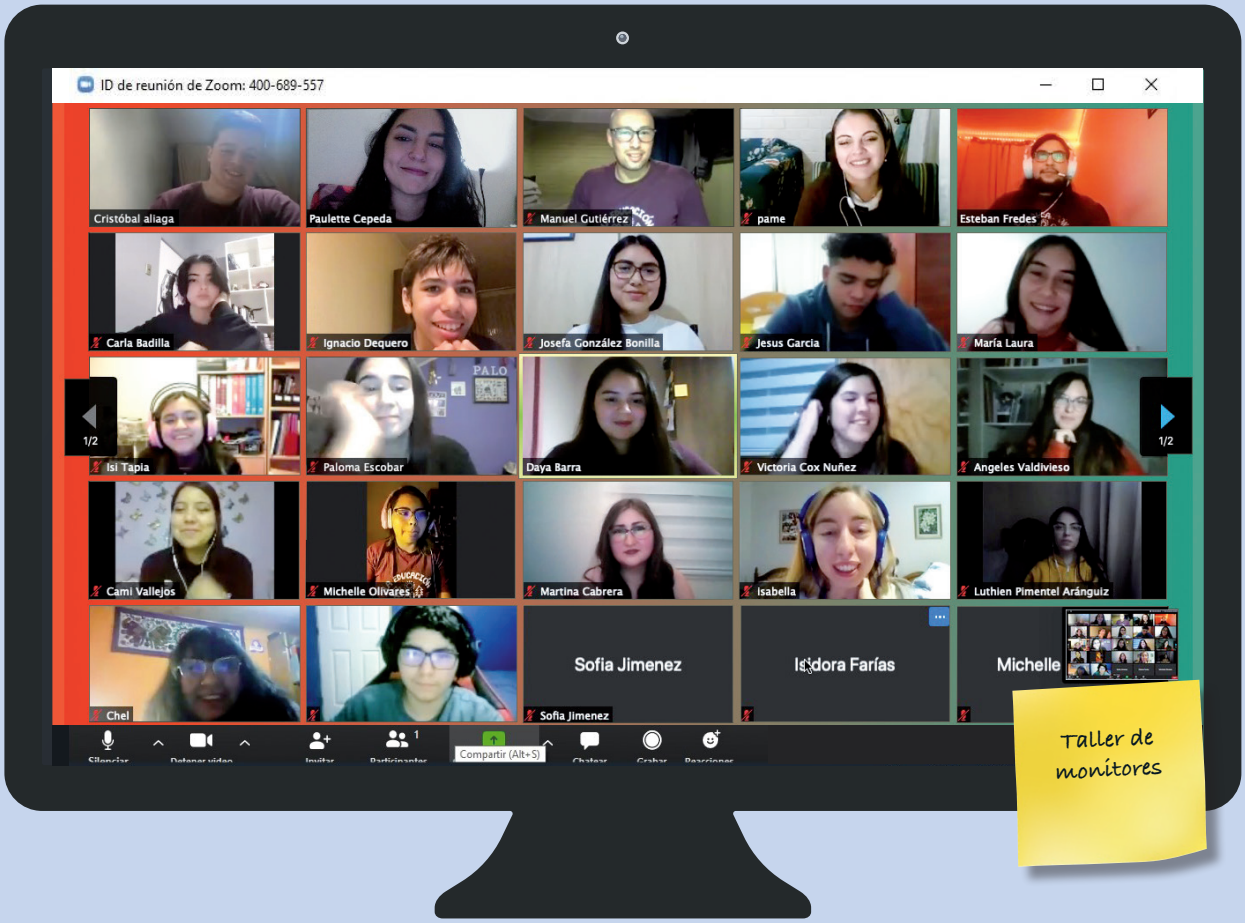
Revisa todos los números de la Revista Diabetes Control

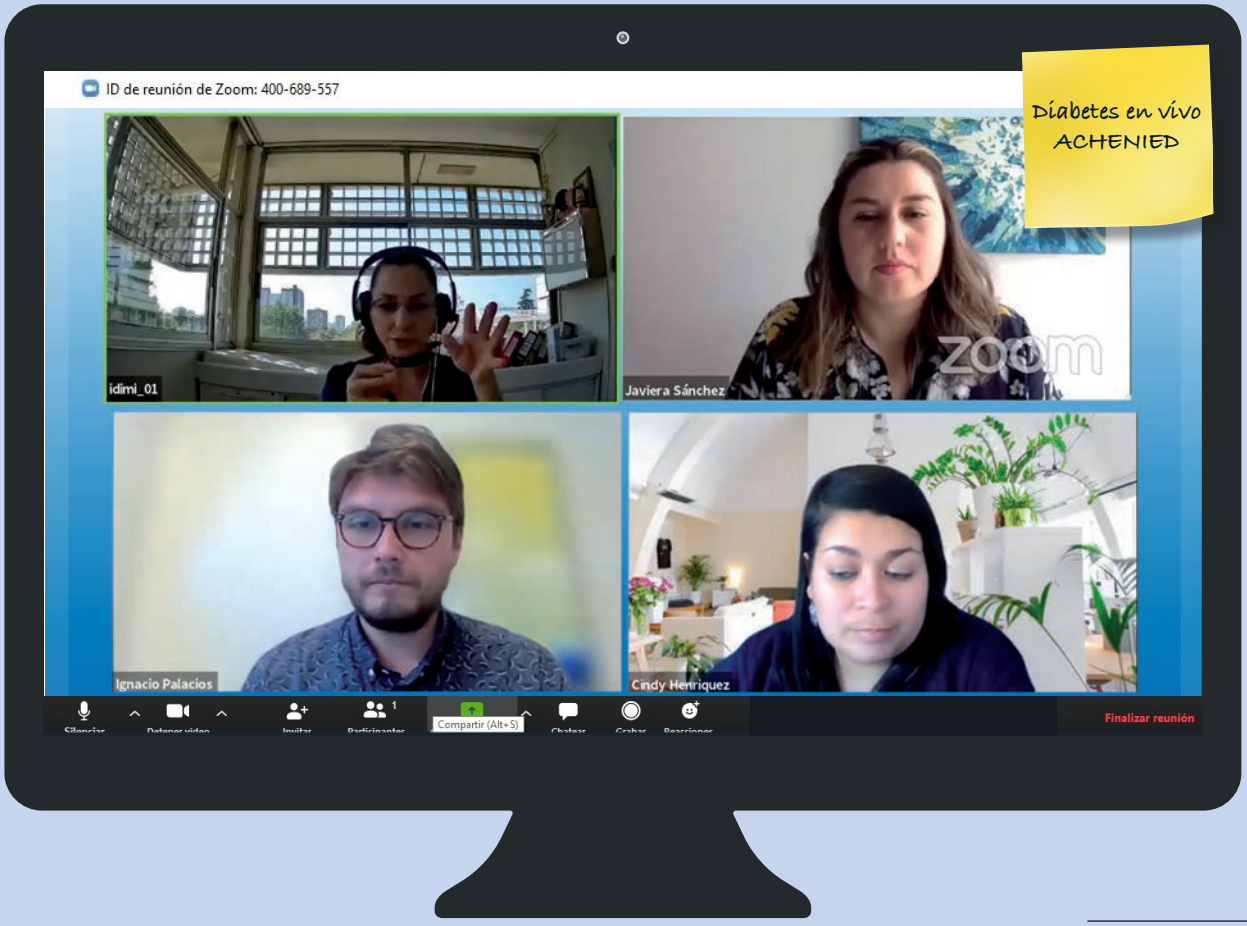
https://diabeteschile.cl/educacion-en-diabetes/revista/

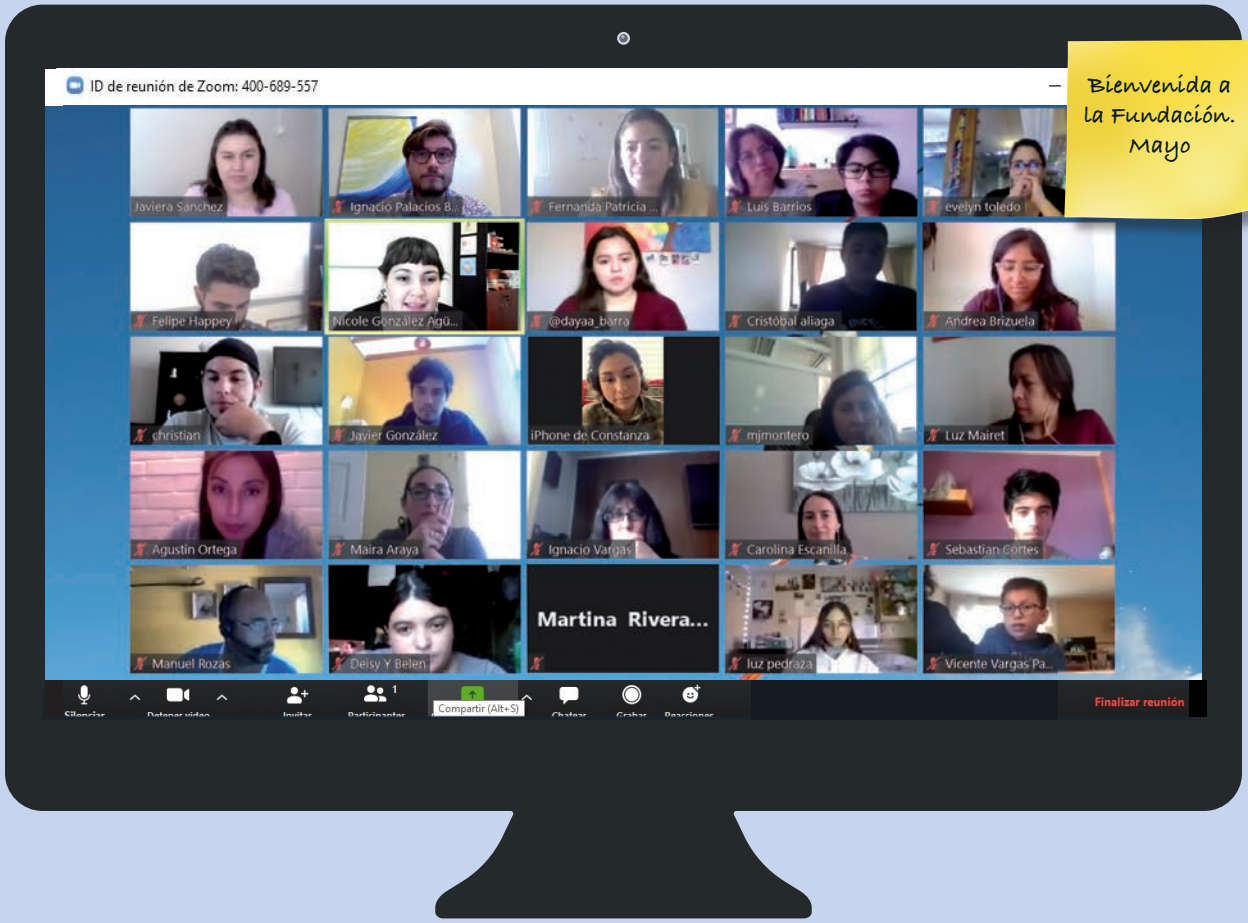
Aquí podrás encontrar todos los números publicados de la Revista Diabetes Control, desde su primera edición lanzada en diciembre de 1988.

ACTIVIDADES VIRTUALES

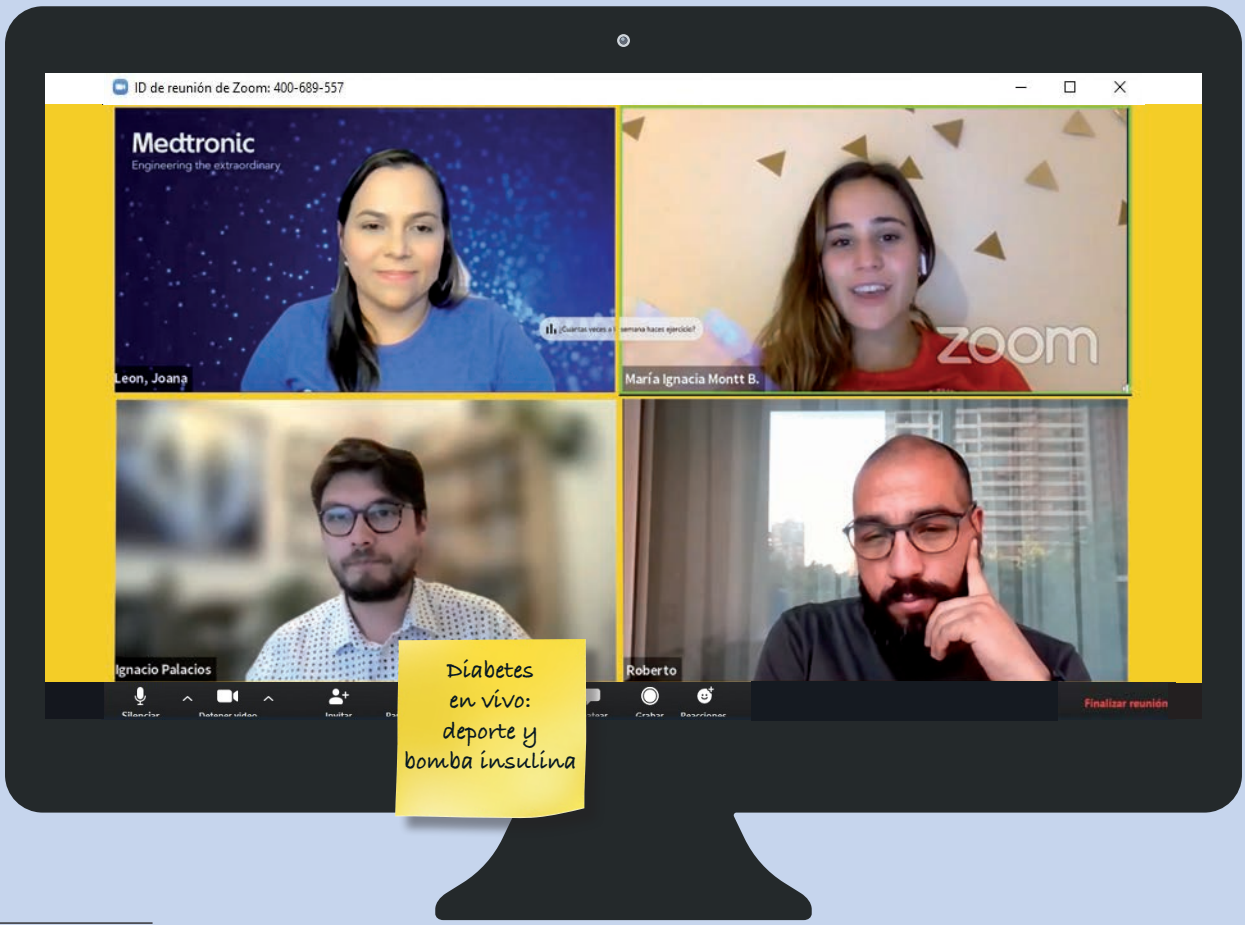



ID de reunión de Zoom: 400-689-557
Cristóbal aliaga
Paulette Cepeda
Manuel Gutiérrez
pame
Esteban Fredes
Carla Badilla
Ignacio Dequero
Josefa González Bonilla
Jesus Garcia
María Laura
Isi Tapia
Paloma Escobar
Daya Barra
Victoria Cox Nuñez
Angeles Valdivieso
Cami Vallejos
Michelle Olivares
Martina Cabrera
Isabella
Luthien Pimentel Aránguiz
Chel
Sofia Jimenez
Isidora Farías
Michelle
Compartir (Alt+S)
Taller de monitores

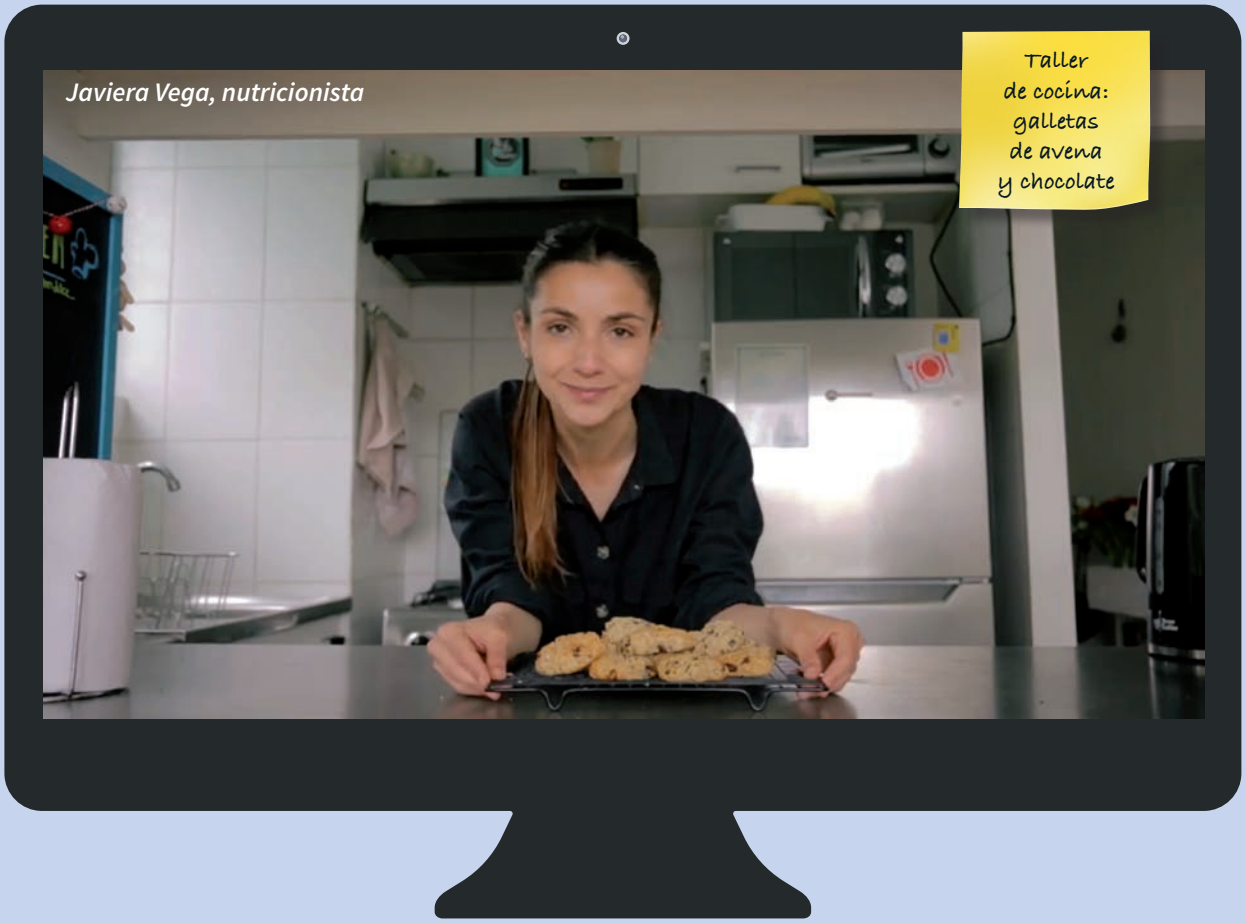

ID de reunión de Zoom: 400-689-557
Diabetes en vivo
ACHENIED
idimi_01
Javiera Sánchez
Ignacio Palacios
Cindy Henriquez
Compartir (Alt+S)
Finalizar reunión



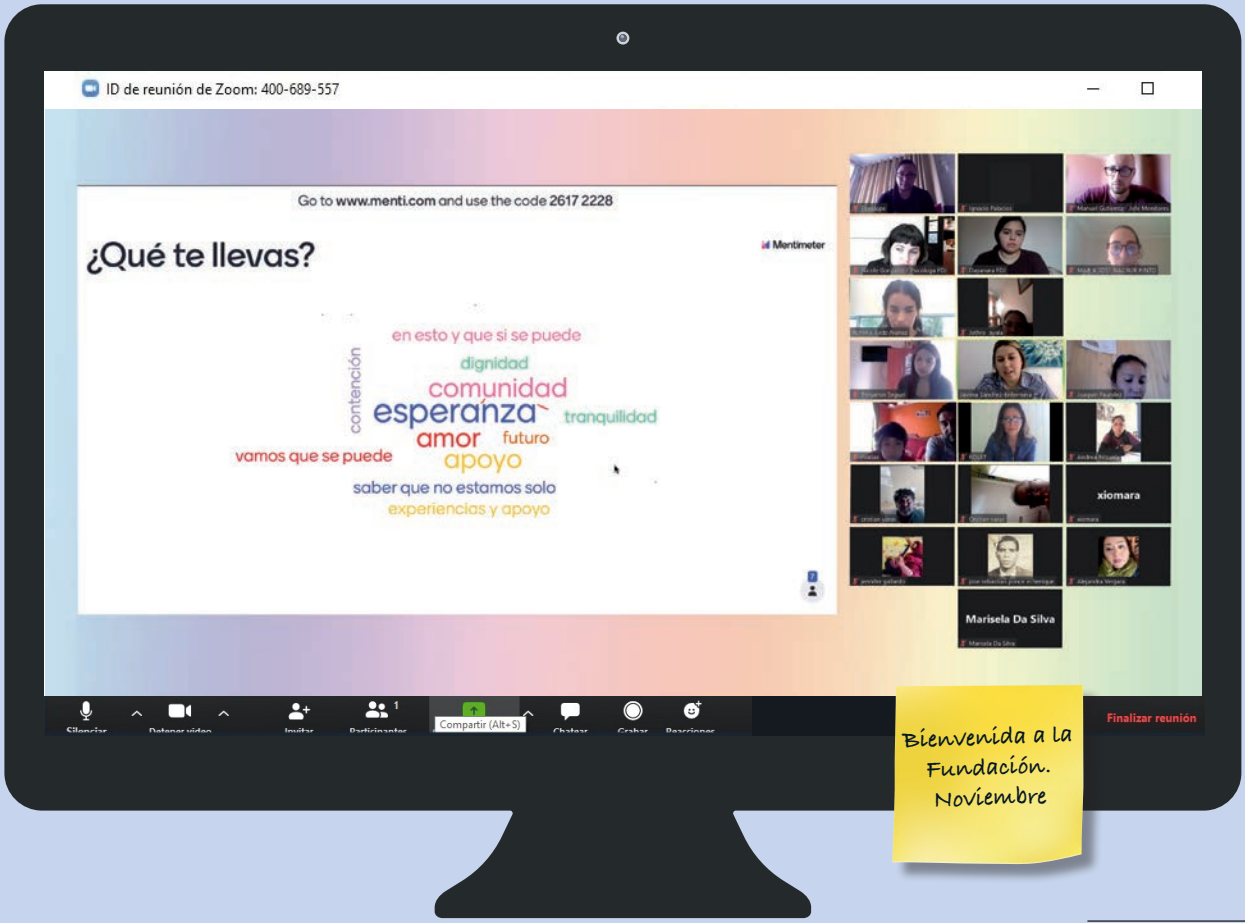
Bienvenida a la Fundación. Mayo



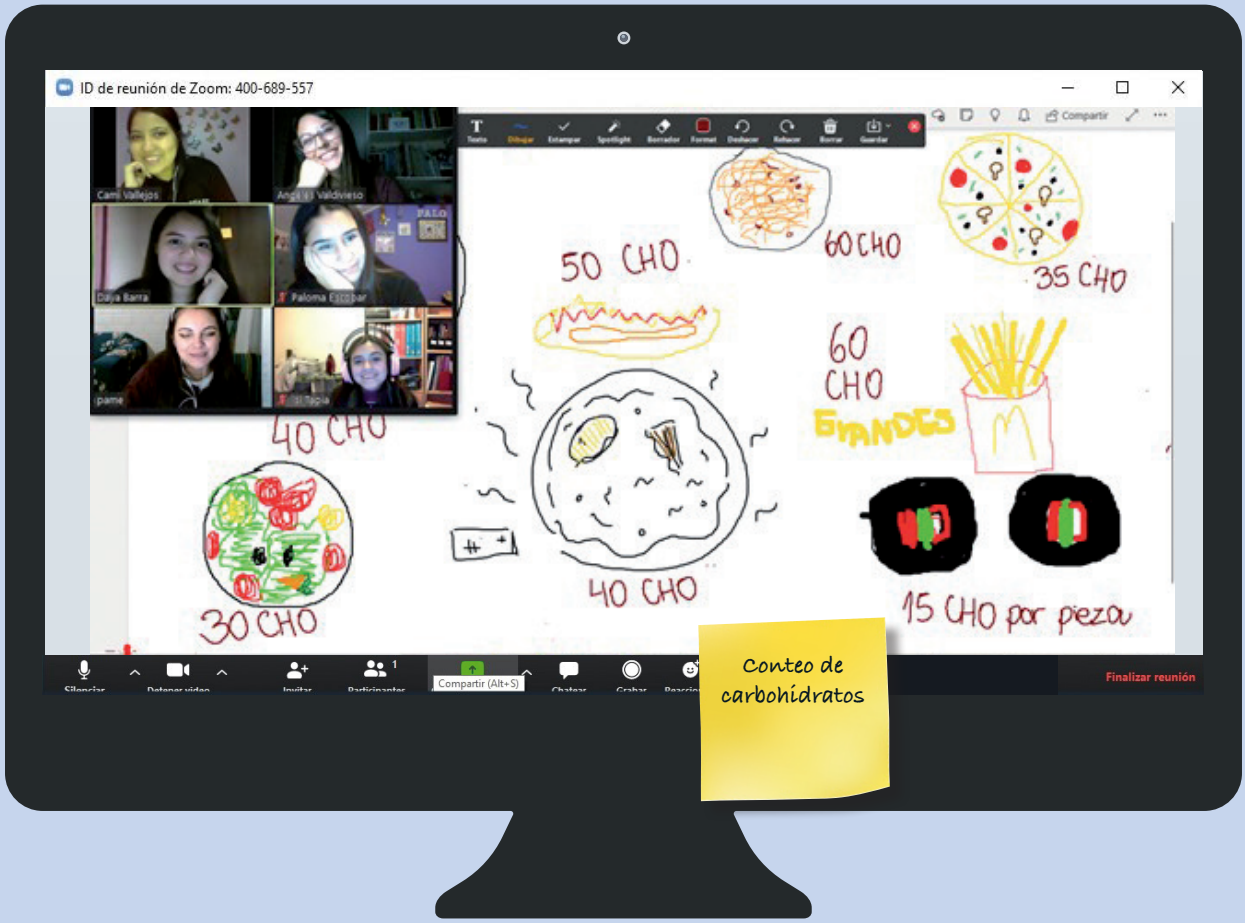
Diabetes en vivo: deporte y bomba insulina



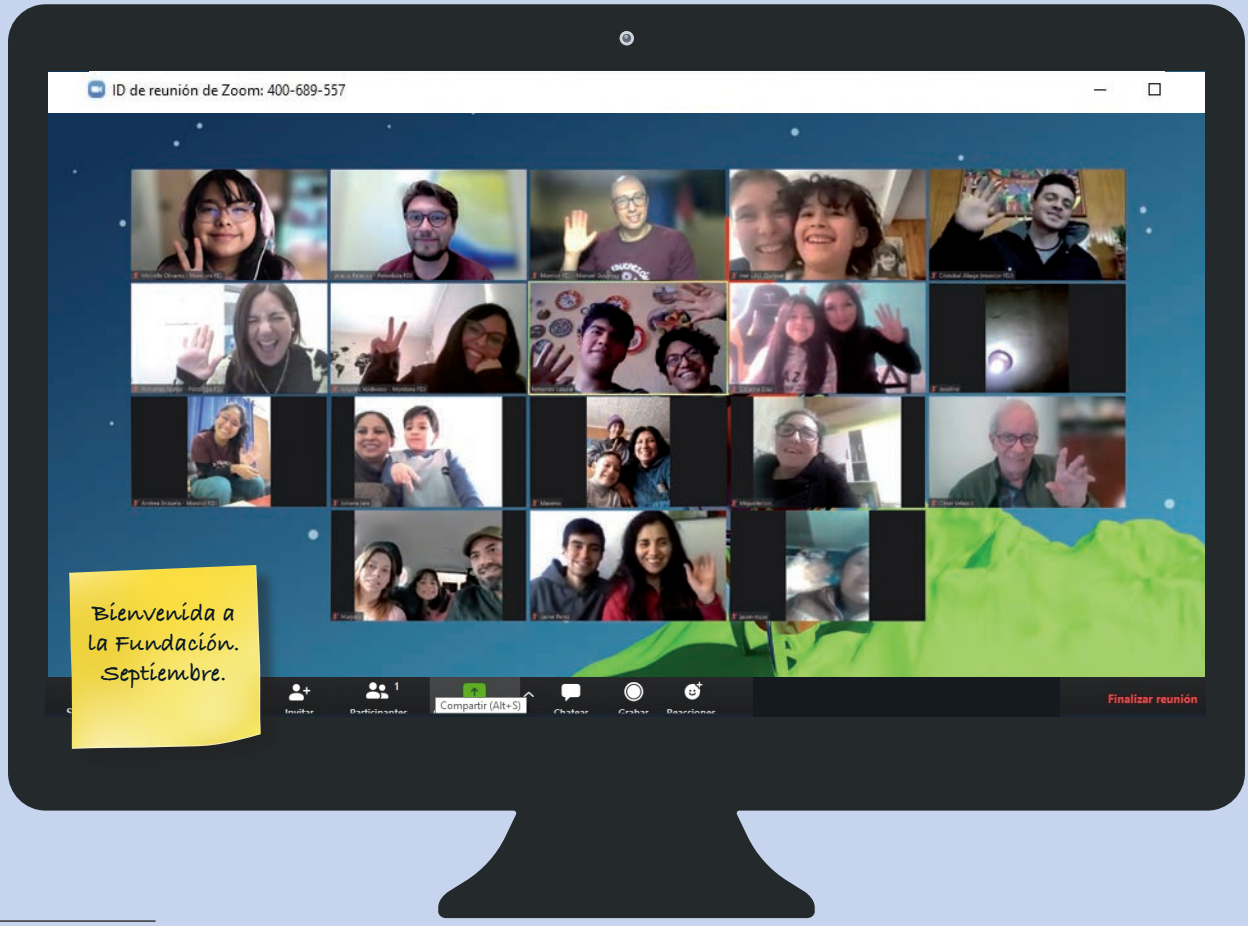
Taller de cocina: galletas de avena y chocolate



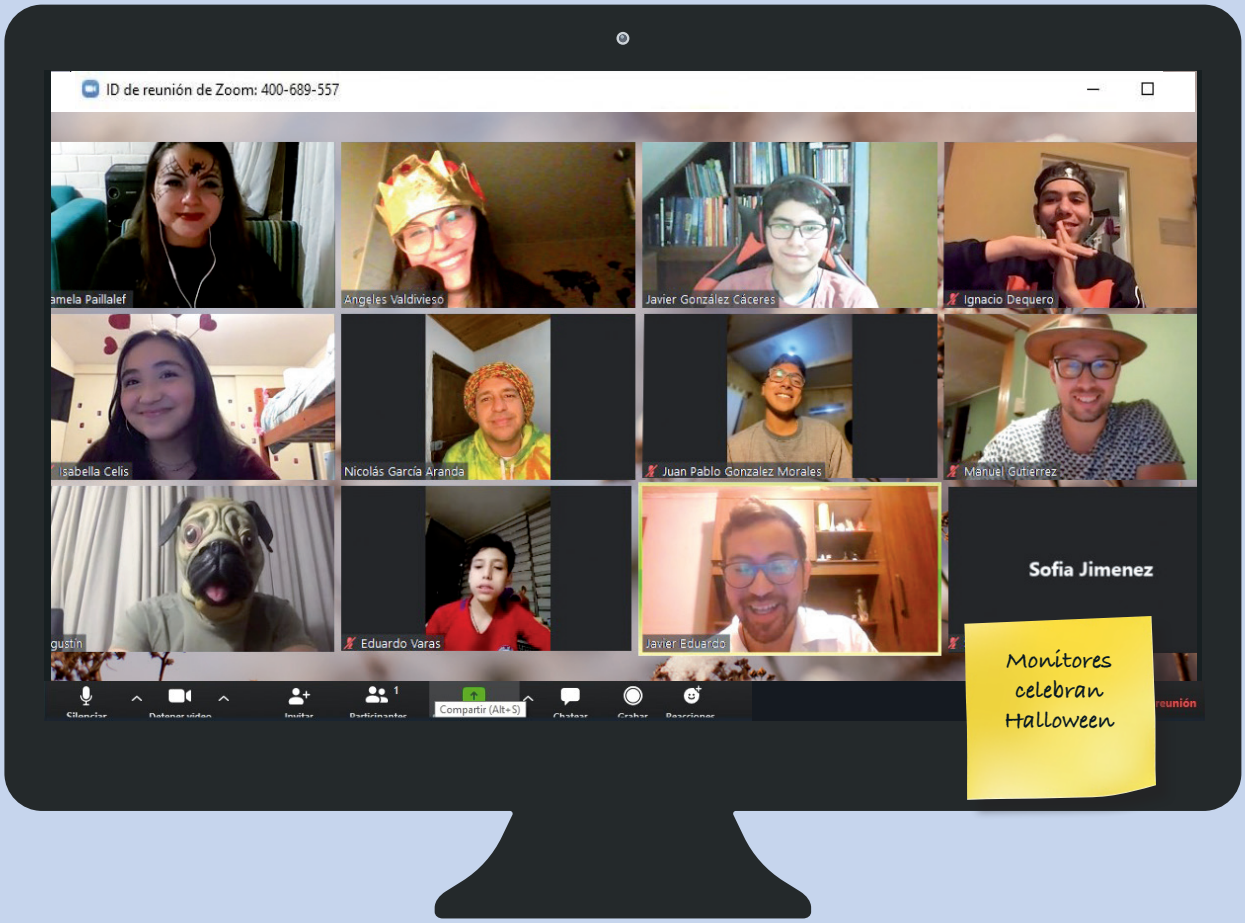
Bienvenida a la Fundación. Noviembre



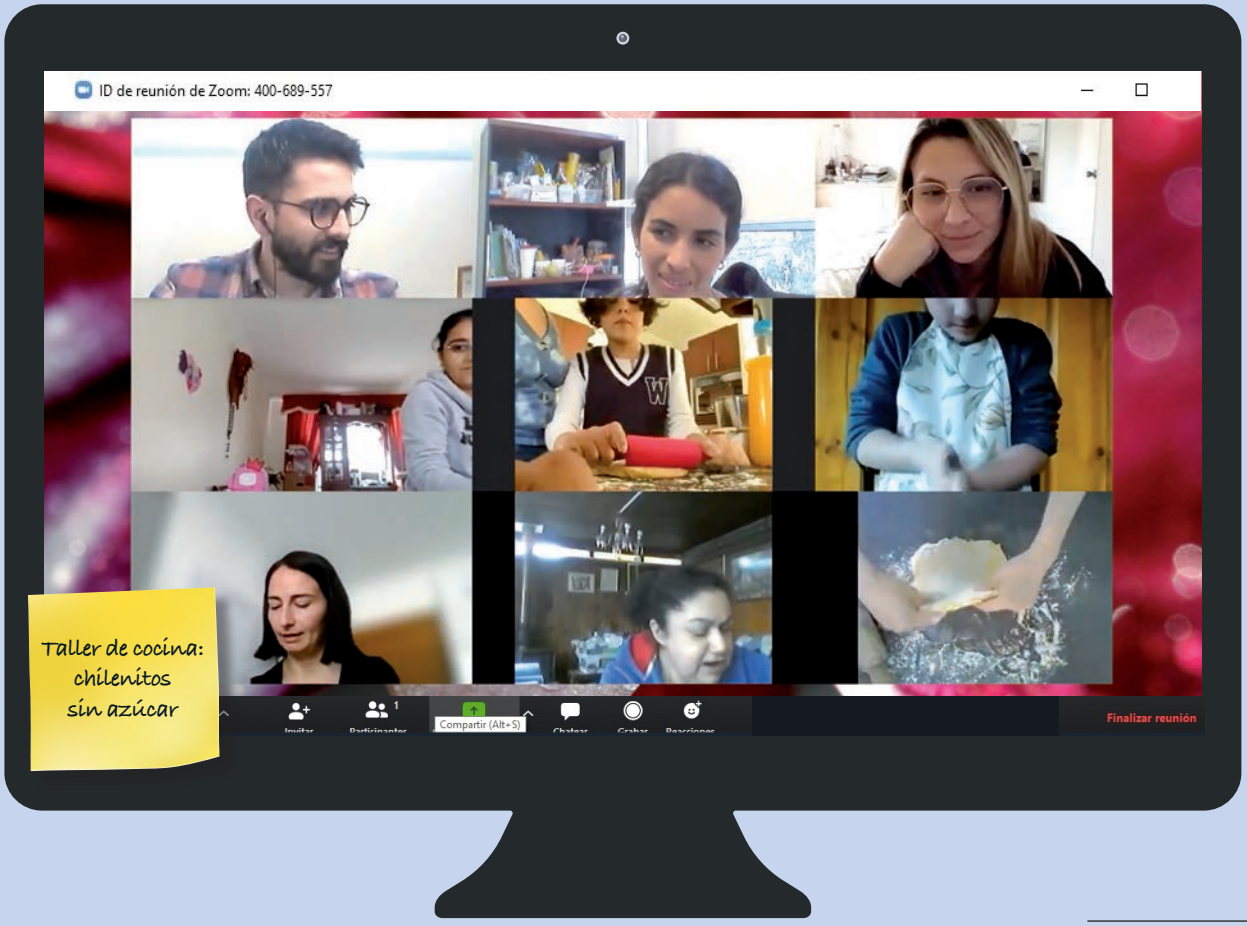
Conteo de carbohidratos



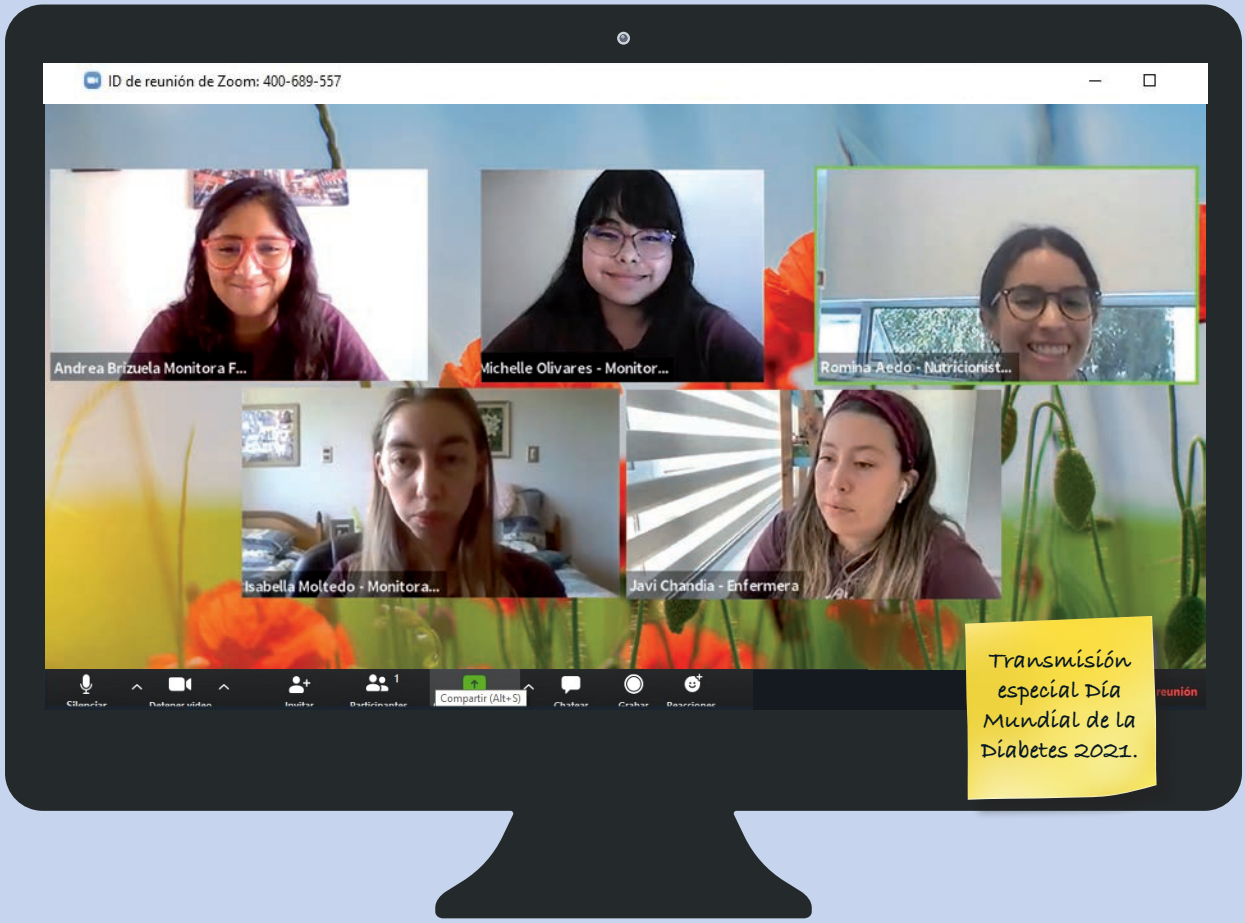
Bienvenida a la Fundación. Septiembre.



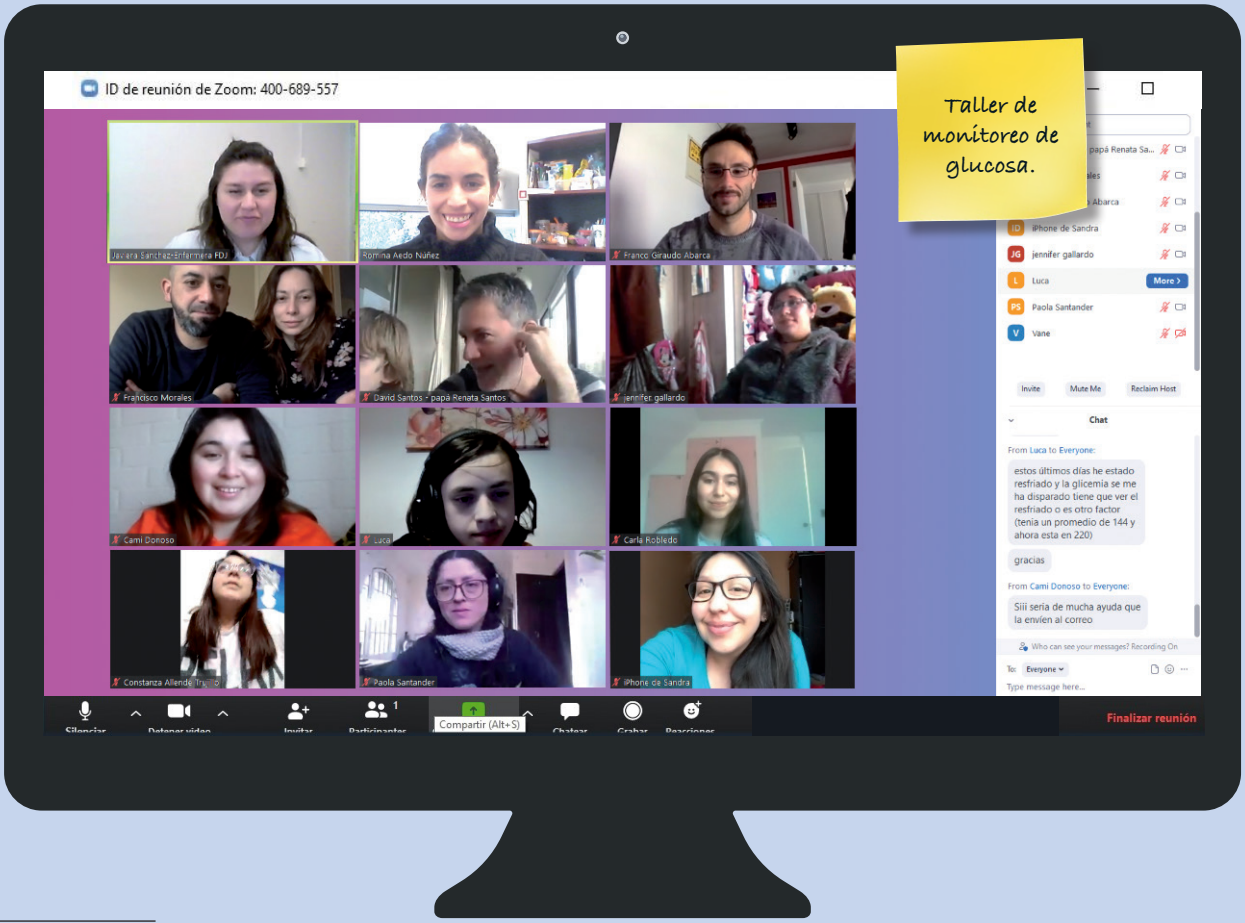
Monitores celebran Halloween



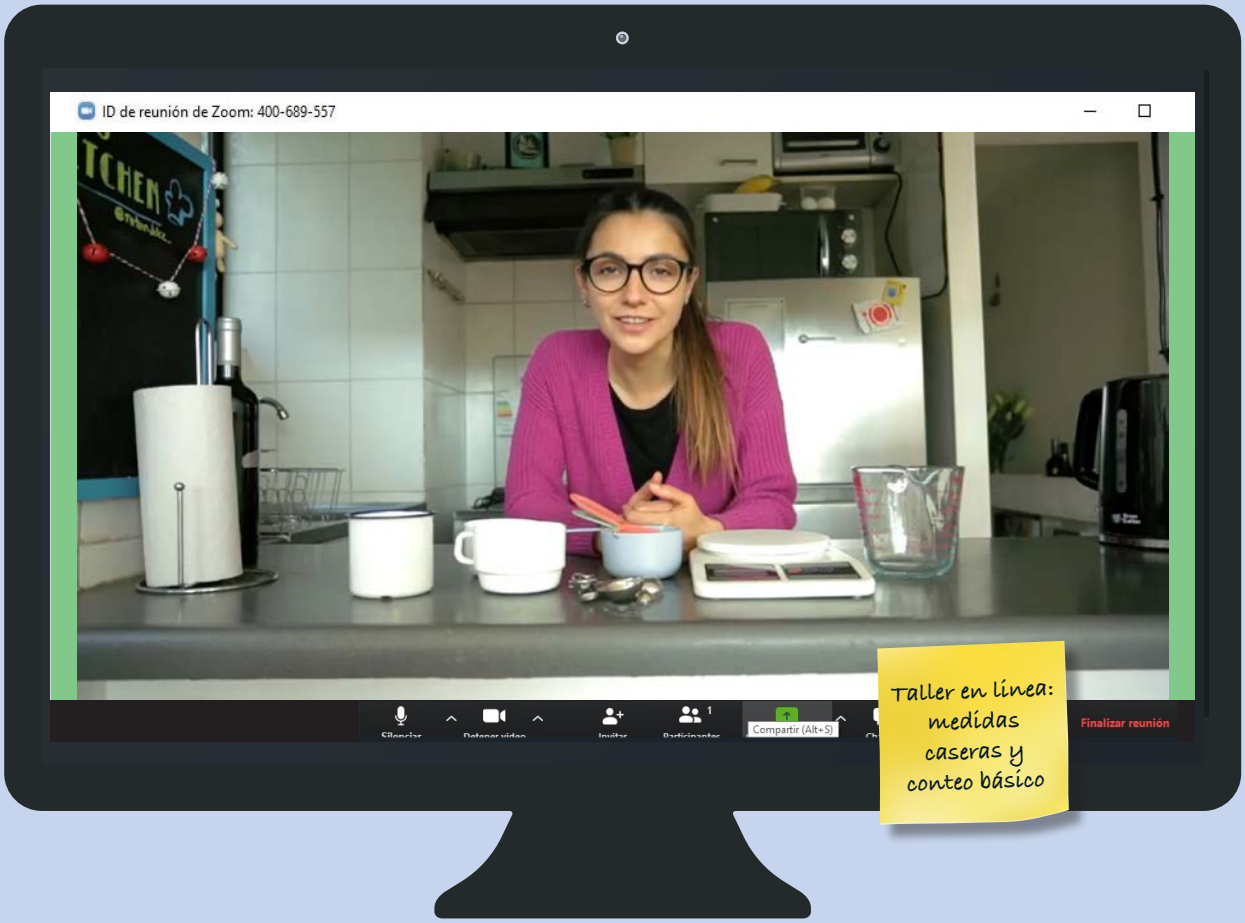
Taller de cocina: chilenitos sin azúcar



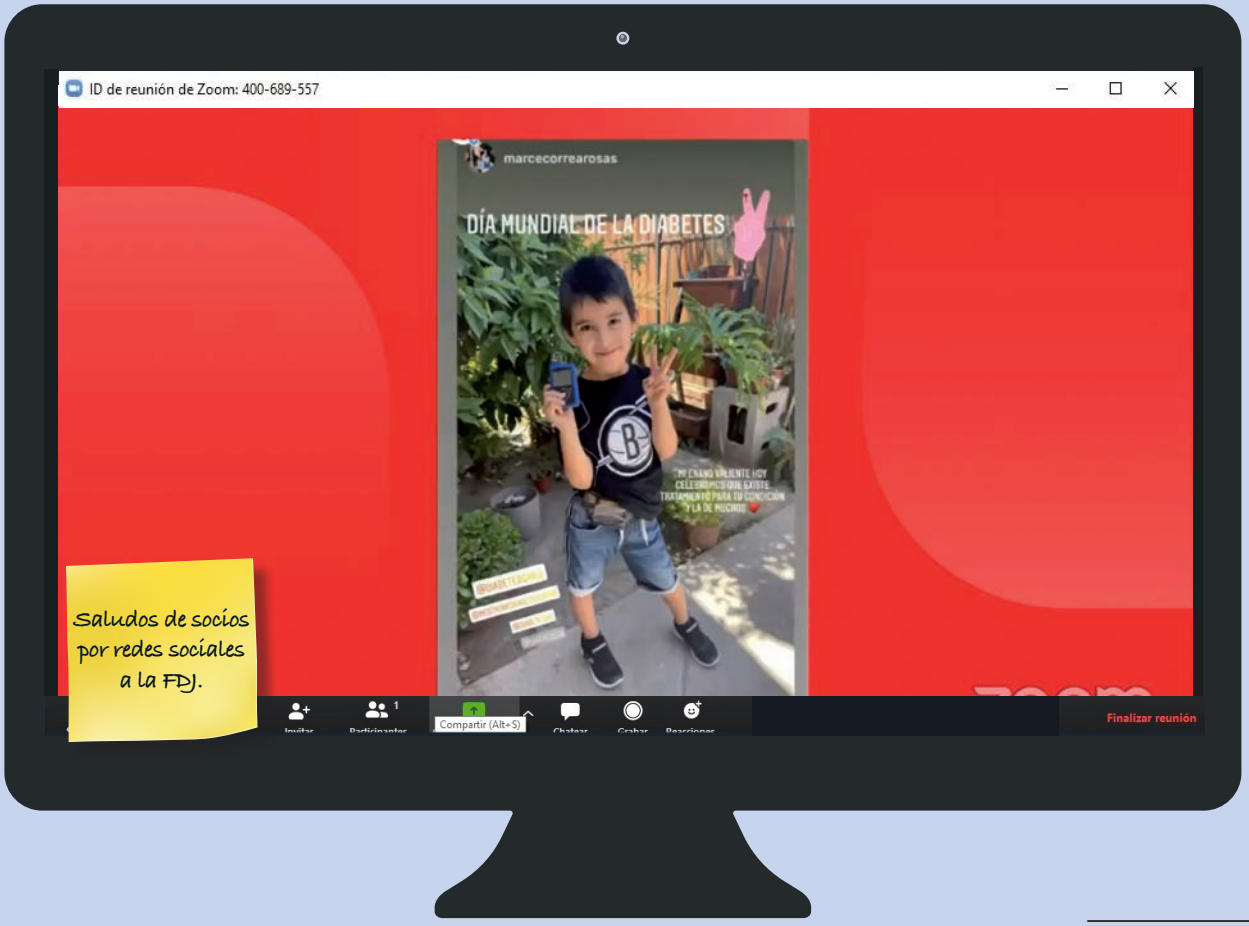
Transmisión especial Día Mundial de la Diabetes 2021.



Taller de monitoreo de glucosa.



Taller en línea: medidas caseras y conteo básico



Saludos de socios por redes sociales a la FDJ.

Fundación Diabetes Juvenil de Chile

www.diabeteschile.cl

diabeteschile

diabeteschile