

La Diabetes es una de las enfermedades de tipo crónico más frecuentes en el mundo, que tiene importancia tanto por las repercusiones que provoca en el estado de salud de la persona que la padece, como por los trastornos que origina en su calidad de vida.

Esta monografía además de indicarle cómo actuar de manera coordinada con el personal sanitario que le atiende habitualmente, pretende dar a las personas que tienen la enfermedad y a sus cuidadores, información útil para que puedan controlarla y conseguir una mejora en su calidad de vida, hasta hacerla lo más satisfactoria posible.



CONSEJERÍA DE SALUD

Diabetes: Guía para Personas Afectadas y Cuidadoras

CONSEJERÍA DE SALUD



DIABETES

GUÍA PARA PERSONAS AFECTADAS Y CUIDADORAS



**DIABETES: GUÍA PARA
PERSONAS AFECTADAS
Y CUIDADORAS**



DIABETES : guía para personas afectadas y cuidadoras / autoría, Aguilar Diosdado, Manuel ... [et al.]. -- 2ª ed. -- [Sevilla] : Consejería de Salud, 2007
130 p. : il. col. ; 21 cm
1. Diabetes mellitus 2. Educación del paciente 3. Cuidadores I. Aguilar Diosdado, Manuel II. Andalucía. Consejería de Salud
WK 810

AUTORÍA:

AGUILAR DIOSDADO, Manuel; *Soc. Andaluza de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición.*
FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, Isabel; *Soc. Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria.*
HURTADO NUÑEZ, Francisco Javier; *Asociación de Diabéticos ADDOS.*
MARTÍNEZ GIL, Mª Victoria; *Asociación Andaluza de Educadores en Diabetes.*
MUÑOZ BELLERIN, Jesús; *Consejería de Salud.(Coord.)*
OLEA ALVAREZ, Luis Felipe; *Servicio Andaluz de Salud.*
ORTEGA MILLÁN, Carlos; *Soc. Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria.*
PICO JULIA, Miguel; *Consejería de Salud.*
RAMOS GALVAN, José ; *Escuela de Podología, Universidad de Sevilla.*

2ª edición 2007

TÍTULO: DIABETES: GUÍA PARA PERSONAS AFECTADAS Y CUIDADORAS

EDITA: JUNTA DE ANDALUCÍA. CONSEJERÍA DE SALUD

D. L.: H-283-2007

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Concepto Gráfico : MIGUEL GUTIÉRREZ COMUNICACIÓN.

Ilustraciones : PIXELTOON.

Fotos Portada : Archivo Revista SALUD ENTRE TODOS y Archivo PIXTAL

FOTOMECÁNICA E IMPRESIÓN:

GAM Artes Gráficas

ÍNDICE

1.	¿Qué es la diabetes?.....	7
2.	¿Cómo se diagnostica y qué tipos de diabetes existen?.....	11
3.	¿Es grave la diabetes?.....	17
4.	¿Qué personas pueden tener diabetes?.....	21
5.	¿Qué puede hacer para controlar la diabetes?.....	23
	5.1. Alimentación.....	25
	5.2. Ejercicio físico.....	59
	5.3. Medidas de autocontrol.....	67
	5.4. Cuidado de los pies.....	85
	5.5. Días de enfermedad.....	93
	5.6. Apoyo psicológico y social.....	101
6.	Anexos.....	109
	6.1. Hojas de seguimiento.....	111
	6.2. Etiquetado de alimentos.....	113
	6.3. Alimentos y dietas.....	115
	6.4. Glosario.....	121
	6.5. Algunas páginas Web de interés en castellano.....	125
	6.6. Relación de Asociaciones de diabetes de Andalucía...	127



INTRODUCCIÓN

La diabetes es una de las enfermedades de tipo crónico más frecuentes en el mundo, que tiene importancia tanto por las repercusiones que provoca en el estado de salud de la persona que la padece, como por los trastornos que origina en su calidad de vida.

Esta monografía pretende dar a las personas que tienen la enfermedad y a sus cuidadores, información útil para que puedan controlarla y conseguir una mejora en su calidad de vida, hasta hacerla lo más satisfactoria posible. La guía también le permitirá saber cómo actuar de manera coordinada con el personal sanitario que le atiende habitualmente.

Queremos que usted aprenda lo importante que es mantener un buen seguimiento de esta enfermedad, ya que ello redundará en un control óptimo tanto por parte de la persona que la padece, como por parte del personal de los servicios sanitarios.

FORMATO ELECTRÓNICO

Esta Guía también puede ser consultada en formato electrónico a través de la página Web de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía

www.juntadeandalucia.es/salud/principal

Una vez en la página principal, buscar dentro de "profesionales" el apartado dedicado a "programas de salud".

SÍMBOLOS

Para hacer más práctico el uso de la Guía, en cada capítulo hemos incluido una serie de indicaciones recogidas bajo los símbolos que aparecen a continuación.



A acompañados por este icono, se recogen las principales recomendaciones generales a tener en cuenta.



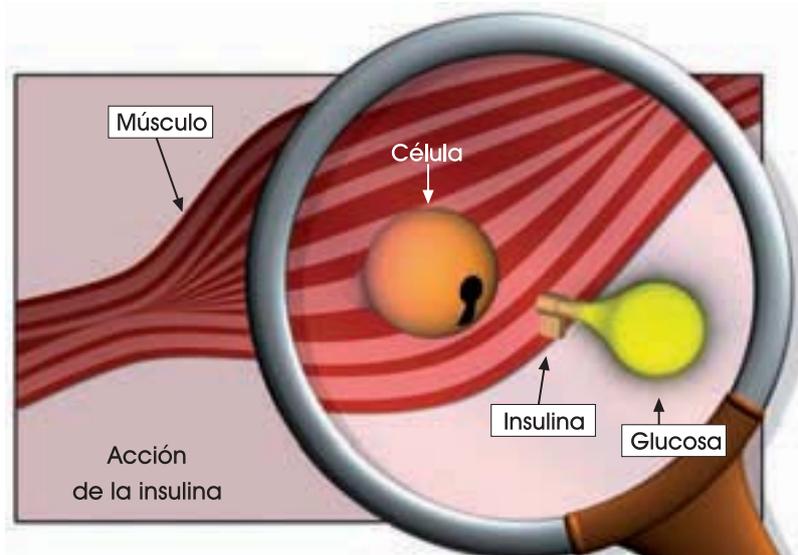
A acompañados por este icono, se recogen recomendaciones sobre cuándo y para qué se debe acudir a los servicios sanitarios.

1. ¿Qué es la diabetes?

Nuestro cuerpo necesita obtener energía de los alimentos para su normal funcionamiento. Cuando comemos, los alimentos son digeridos en el estómago y en este proceso obtenemos nutrientes y energía para mantener al organismo. Esta energía se obtiene en gran medida de los hidratos de carbono, que se fraccionan en elementos más sencillos como la **glucosa** también llamada “AZUCAR”.



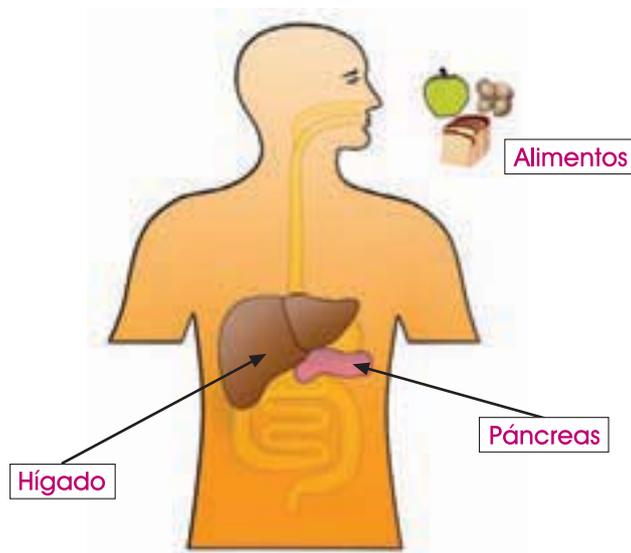
La glucosa, tras la digestión, llega por la sangre al resto del organismo, fundamentalmente a los músculos. Sin embargo, los músculos necesitan de una sustancia, la **INSULINA** que a manera de llave, permite la entrada de la glucosa en las células.



La insulina es una hormona que se produce en el páncreas, concretamente en un grupo de células que conforman los Islotes de Langerhans.

Las personas con diabetes tienen una alteración en el funcionamiento normal del organismo, que se produce fundamentalmente por dos razones:

- 1. Porque el páncreas no puede producir insulina.**
- 2. Porque aunque produzca insulina, ésta no puede llegar a cumplir su función.**



Cuando debido a alguna de las dos razones anteriores la glucosa no puede ser utilizada por el organismo, se produce un aumento de la misma en la sangre.

No toda la glucosa que está en sangre se consume sino que una parte se almacena en el hígado en forma de glucógeno con el fin de que, en los períodos de ayuno o de mayor requerimiento (por ejemplo: al practicar ejercicio físico), se vuelva a transformar en glucosa y pase de nuevo a la sangre para ser utilizada como fuente de energía

celular. Es decir, el hígado actúa como almacén de glucosa para cubrir necesidades.

Si la ingesta de hidratos de carbono es superior al consumo energético celular, ese exceso de glucosa que no puede ser almacenado en el hígado, es transformado y guardado en forma de grasa en nuestro organismo, produciéndose un aumento de peso.

Una persona tiene diabetes cuando sufre alteraciones en la producción o utilización de la insulina, elevando los hidratos de carbono en la sangre en forma de glucosa.



2. ¿Cómo se diagnostica y qué tipos de diabetes existen?

La diabetes sólo se puede diagnosticar por alguno de los siguientes métodos:

- 1.** Análisis de Glucemia realizado en cualquier momento del día (incluso sin tener en cuenta si se ha comido ni a qué hora), que dé un resultado mayor de 200 mg/dl (miligramos por decilitro de sangre), y se acompañe de síntomas claros de diabetes.
- 2.** Análisis de Glucemia en ayunas: si da un resultado mayor de 126 mg/dl, tras ayuno de al menos 8 horas.
- 3.** Método de sobrecarga Oral de Glucosa ("curva de glucemia"): tras ayuno de al menos 10 - 12 horas, se da un zumo de 250 ml. que contiene 75 g de glucosa y se extrae una muestra de sangre a las dos horas. Si da un resultado mayor a 200 mg/dl, la prueba es positiva.

Para afirmar que se tiene diabetes, en los dos últimos casos se requiere una segunda comprobación, realizada a los pocos días de la primera, que confirme el resultado positivo.

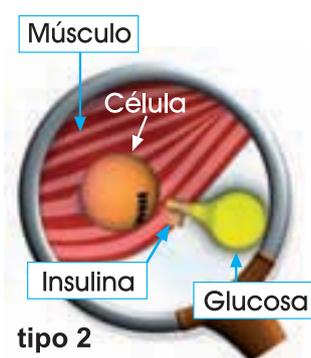
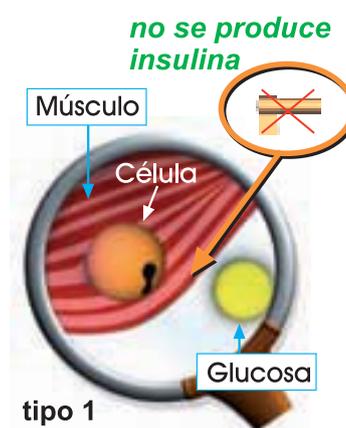
Dentro de la diabetes mellitus hay varios grupos fundamentales:

Diabetes mellitus tipo 1.

Puede afectar a personas de todas las edades, pero es el tipo más común en niños, jóvenes y adultos jóvenes, y por lo general se diagnostica antes de los 30 - 40 años.

Suele tener un comienzo brusco, con abundante sintomatología. En las personas con diabetes tipo 1 el páncreas es incapaz de producir suficiente insulina y necesitan inyecciones de insulina para poder controlar los niveles de glucosa en la sangre.

En su adquisición, el componente genético es muy importante. Los agentes de riesgo para la diabetes tipo 1 están menos definidos que para la diabetes tipo 2, pero factores de autoinmunidad, genéticos y ambientales están relacionados con el desarrollo de este tipo de diabetes.



Diabetes mellitus tipo 2.

Este tipo es el que afecta al 90 - 95% de las personas con diabetes. Es la forma más común en los adultos y ancianos, aunque puede aparecer en niños y adolescentes. Habitualmente se diagnostica por encima de los 30 - 40 años de edad.

Frecuentemente la persona no nota síntomas, por lo que se diagnostica después de algún tiempo de padecerla sin saberlo. Se caracteriza porque aunque el páncreas produce insulina (a veces en cantidades superiores a lo normal), el organismo no es capaz de utilizarla de modo eficaz.

En este tipo de diabetes existe un componente hereditario importante. Para su control se recomienda seguir un plan adecuado de alimentación y actividad física, así como perder peso cuando la persona sobrepase el recomendado según su constitución física. En algunos casos puede ser necesario para controlar la enfermedad el uso de pastillas (antidiabéticos orales), y a lo largo de los años, muchos pacientes pueden acabar precisando inyecciones de insulina.

Diabetes Gestacional.

Conocida también como del embarazo, suele darse en mujeres que antes del embarazo no tenían diabetes, y desaparece poco después del parto, aunque muchas de estas mujeres, con los años, pueden llegar a desarrollar la enfermedad.



Glucemia Basal Alterada.⁽¹⁾

Es un estado previo a la diabetes en la que no podemos decir que una persona tenga esta enfermedad, pero cuyo nivel de glucosa en sangre tampoco es normal. Muchas de estas personas pueden desarrollar diabetes al cabo del tiempo.

(1) Se denomina Glucemia Basal a la obtenida en ayunas a primera hora de la mañana.

Sucede en las personas que en ayunas, tienen valores de glucemia entre 110 y 125 mg/dl. Estos valores son más altos que el nivel considerado normal, pero menores que el nivel al que se diagnostica la diabetes.

Tolerancia Alterada a la Glucosa.

Es una situación parecida a la glucemia basal alterada pero que se detecta tras realizar una prueba de curva de glucemia, tras tomar una sobrecarga de 75 gramos de glucosa.

Las personas cuya sangre contiene, a las 2 horas de la sobrecarga, más glucosa de lo que se considera normal (140 mg/dl), pero menos de la que se tiene con diabetes (200 mg/dl), se considera que tienen Tolerancia Alterada a la Glucosa.

Otros tipos de diabetes llamadas Diabetes Secundarias.

Se llaman secundarias porque aparecen como consecuencia de enfermedades del páncreas o del sistema endocrino (glandular), de enfermedades genéticas o de exposición a ciertos agentes químicos.

Hay enfermedades que pueden producir diabetes, pero cuando esto ocurre, lo más frecuente es que se deba a la toma de determinados medicamentos que pueden elevar el nivel de glucosa en sangre y que al dejar de tomarlos, el nivel de glucosa vuelva a normalizarse.

Factores de riesgo para desarrollar la Diabetes

- ➔ Exceso de peso.
- ➔ Antecedentes familiares de diabetes.
- ➔ Hipertensión arterial.
- ➔ Dislipemia.
- ➔ Antecedentes de recién nacidos de peso elevado.
- ➔ Diagnóstico previo de Glucemia Basal Alterada, Tolerancia Alterada a la Glucosa ó Diabetes Gestacional.



3. ¿Es grave la diabetes?

No, si se controla adecuadamente. La diabetes puede ser grave tanto por las repercusiones inmediatas de la enfermedad, como por las consecuencias que a medio y largo plazo tiene en el conjunto del organismo de la persona, esto es, las complicaciones que pueden aparecer. Éstas hacen que cada vez se produzca un mayor deterioro de las funciones del organismo.

Una persona con diabetes debe cuidarse. Sin tratamiento apropiado puede causar daño al corazón, riñones, ojos y pies. Si no se controla, la diabetes puede producir graves deterioros a largo plazo.

Las complicaciones más importantes son:

- **Enfermedades oculares**, que pueden desembocar en ceguera.
- **Nefropatía** (lesiones renales), que pueden tener como resultado un fallo total de los riñones.
- **Neuropatías** (lesiones nerviosas), que, en combinación con los problemas de circulación sanguínea, pueden producir úlceras de las piernas y de los pies con el potencial peligro de degenerar en gangrena, y sus consiguientes problemas de amputación.
- **Enfermedades cardiovasculares**, que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos y que pueden producir complicaciones graves como la enfermedad coronaria cardíaca (que produce infartos de miocardio) y alteraciones cerebrovasculares (una causa común de incapacidad y muerte entre las personas con diabetes).

La diabetes es:

- *La causa más frecuente de polineuropatía, afectando prácticamente al 50% de los diabéticos a los 25 años del diagnóstico.*
- *La causa más frecuente de amputación no traumática de miembros inferiores.*
- *La principal causa de ceguera en adultos de edades comprendidas entre 20 y 74 años.*
- *La responsable del incremento de padecer alguna enfermedad cardiovascular. La incidencia de enfermedades cardiovasculares está aumentada de 2 a 4 veces en las personas con diabetes respecto a las que no la tienen.*
- *La principal causa de insuficiencia renal terminal, debido a la nefropatía que puede ocasionar.*
- *Causa de problemas en el recién nacido de madre con diabetes.*

**Todo esto, hoy sabemos que se puede prevenir.
Si se controla bien, las personas con diabetes
pueden vivir una vida saludable,
feliz y sin problemas.**

Para poder conseguir un buen control y prevenir las complicaciones es importante mantener estilos de vida saludables, junto con un buen cumplimiento del tratamiento indicado por el conjunto de profesionales que trabajan para su salud.



Las recomendaciones generales sobre practicar ejercicio físico y mantener una alimentación adecuada serán muy importantes en este proceso.

Un buen cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas le ayudarán a prevenir las complicaciones.

La vigilancia periódica por parte de su equipo de salud puede permitir la detección y el tratamiento precoz de posibles problemas.



4. ¿Qué personas pueden tener diabetes?

Cualquier persona, a cualquier edad, puede presentar diabetes. Los estudios epidemiológicos estiman que aproximadamente un 6% de la población (1 de cada 17 personas) tiene Diabetes tipo 2, y un 0,2-0,5% de la población (1 de cada 200) tiene Diabetes tipo 1. Según estos datos, en Andalucía pueden existir unas 450.000 personas con diabetes.



Sin embargo, muchas de estas personas no saben que tienen diabetes, debido a que los síntomas aún no se manifiestan de forma llamativa. Por eso, para aquellas personas que reúnen determinadas características que incrementan la probabilidad de adquirir la enfermedad (Factores de Riesgo), es recomendable la revisión médica de manera periódica, ya que un diagnóstico a tiempo facilitará el tratamiento y permitirá un mejor control de la enfermedad.

Aunque no siempre haya síntomas evidentes, aparecen a veces:

- **Sed intensa.**
- **Orina en mayor cantidad y frecuencia.**
- **Cansancio y pérdida de peso inexplicable.**

- *Las personas que muestren síntomas y piensen que pueden tener diabetes deberían consultar con su médico.*

- *Las personas con exceso de peso, alteraciones de la presión arterial o lípidos, o que tengan antecedentes familiares deberían ser evaluadas con regularidad.*

- *Si ha tenido diabetes gestacional en alguno de sus embarazos es recomendable someterse a controles periódicos.*



Si usted tiene una diabetes y alguno de sus familiares presenta uno o más de los factores de riesgo señalados anteriormente, es aconsejable que al menos una vez al año, estas personas se hagan un análisis de azúcar en sangre, con el fin de detectar lo antes posible la enfermedad, si es que ésta llegara a hacer su aparición.

5. ¿Qué puede hacer para controlar la diabetes?

Es natural que la persona a la que se le acaba de diagnosticar la enfermedad tenga temor a la diabetes. Sin embargo la adquisición de ciertos conocimientos y habilidades le ayudará a ver la diabetes como algo con lo que se puede vivir, y se puede controlar. Cuanto más conozca de la diabetes, mejor podrá controlarla y menos temor le producirá.



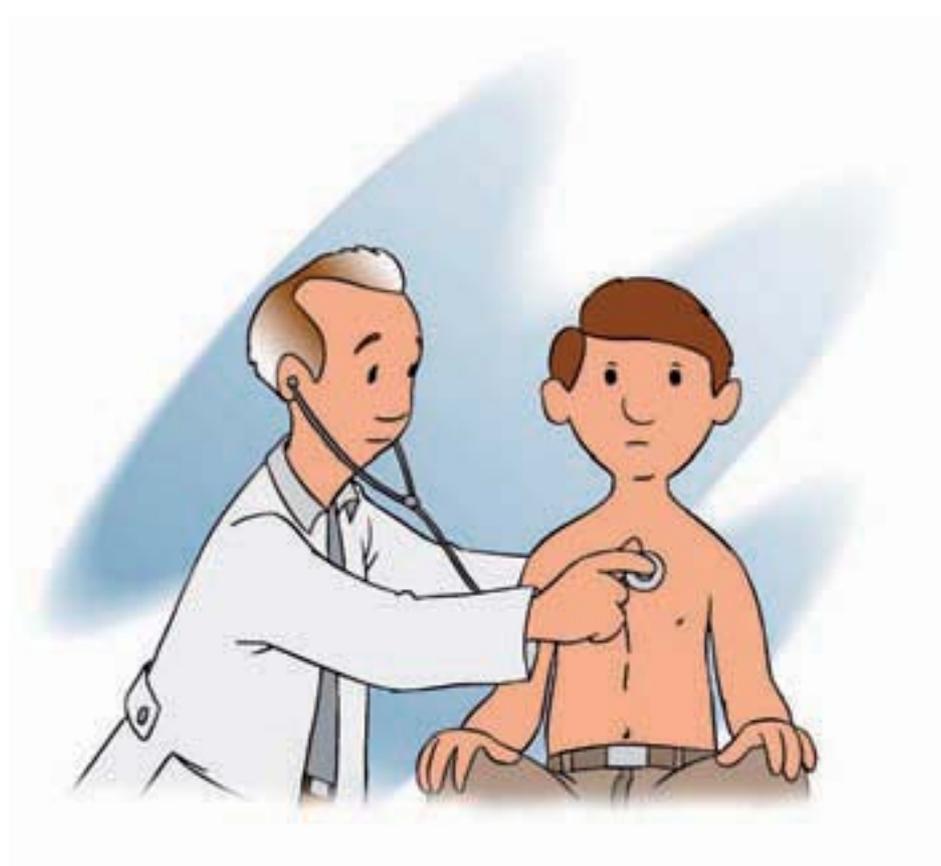
Por eso, es muy importante saber que para mantener el azúcar en sangre en unos niveles aceptables, tiene que existir un equilibrio entre estos tres factores:



Las medidas sobre alimentación y ejercicio físico que se dan a continuación, son válidas para todas las personas en general, pero tienen especial importancia para aquellas que tienen diabetes.



Consulte con su médico sobre la conveniencia de vacunarse contra determinadas enfermedades, como la Gripe, Tétanos-Difteria (Td en adultos), y Hepatitis B.



5.1 Alimentación.

La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades en las que la alimentación, constituye la base sobre la que se ajusta cualquier otro tratamiento.

En la **diabetes tipo 1**, el tratamiento es la insulina y el énfasis se pondrá en la regularidad de la cantidad de hidratos de carbono (cereales, patatas, pan, legumbres, vegetales, etc...) que se ingieren y en el horario de las comidas.

El tratamiento con insulina debe adaptarse a la distribución de la toma de alimentos (concretamente de hidratos de carbono) de forma individual.

En la **diabetes tipo 2** el tratamiento puede ser más variado. En muchas ocasiones, sobre todo al inicio, la alimentación y la actividad física pueden ser el único tratamiento necesario, pudiendo obtenerse el control de la glucemia con un buen plan de alimentación, y sobre todo, con el control del sobrepeso. Hay otras ocasiones en que tenemos que utilizar fármacos (pastillas, insulina), bien al comienzo, bien al cabo de un tiempo, y debemos procurar la correcta adaptación de los horarios de las tomas de alimentos y fármacos.



En ambos tipos de diabetes hay que conseguir una alimentación equilibrada que se ajuste a las necesidades nutricionales del paciente.

¿Qué conseguirá usted con una alimentación saludable?

- Reducirá o mantendrá el peso.
- Controlará la glucemia.
- Necesitará menos insulina o pastillas en su tratamiento.
- Contribuirá a evitar complicaciones agudas.
- Ayudará a retrasar o evitar las complicaciones crónicas de la diabetes, al mejorar el control glucémico.
- Mejorará el nivel de colesterol y de otras grasas en sangre.
- Si tiene artrosis, mejorará sus molestias al controlar el peso.
- Mejorará su salud en general.
- Se sentirá mejor.





Su alimentación no va a ser sustancialmente diferente de la recomendable para el resto de las personas.

Plan de Alimentación.

Para mantener una alimentación sana es necesario seguir las siguientes recomendaciones:

- *Coma alimentos variados, para obtener todos los nutrientes que necesita.*
- *Coma en la cantidad suficiente dichos alimentos, según sus necesidades y le hayan recomendado sus profesionales sanitarios.*

Una alimentación saludable no significa que tenga que privarse de disfrutar de la comida. Para llegar a conseguir esto tendríamos que:

- **Conocer los alimentos.**
- **Saber en qué cantidad tomarlos.**
- **Cómo combinarlos.**
- **Cómo cocinarlos.**
- **En qué momento se deben comer.**

Conocer los alimentos.

Los alimentos contienen las sustancias (nutrientes) que necesitamos para vivir y que, en el paciente con diabetes, tienen aún más importancia, porque además le van a ayudar al control de la enfermedad.

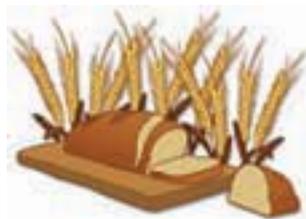
Los principales nutrientes son los hidratos de carbono y grasas, que dan energía, y las proteínas que ayudan a construir o reparar las estructuras del organismo. Aparte también obtenemos de los alimentos las vitaminas y minerales que ayudan a que se mantenga saludable el organismo. Por último no nos olvidemos del agua, que es imprescindible para la supervivencia.



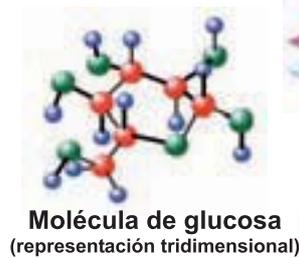
Para el paciente con diabetes, todos los nutrientes son importantes, sin embargo es recomendable que conozca más profundamente los alimentos que contienen sobre todo hidratos de carbono pues, siendo imprescindibles, son los que fundamentalmente elevan los niveles de glucosa en sangre, por lo que se debe controlar su ingesta y repartirlos adecuadamente a lo largo del día.

Se conocen dos tipos de hidratos de carbono, los complejos o absorción lenta (almidones o féculas) que se encuentran fundamentalmente en cereales (sobre todo integrales), legumbres, verduras y hortalizas..., y los simples o de absorción rápida (azúcares) que se encuentran en frutas, miel, leche y derivados... Aunque actualmente se está dando más importancia a la cantidad total de hidratos de carbono que a la fuente, se recomienda que su toma sea preferentemente de hidratos de carbono complejos.

COMPLEJOS



SIMPLES



Para conocer los alimentos de una forma sencilla los reunimos en varios grupos:

Leche y derivados.

Qué nutrientes tienen



Son alimentos muy completos porque contiene todo tipo de nutrientes, hidratos de carbono (lactosa), grasas, proteínas, vitaminas (prácticamente todas, sobre todo A, D y B₂), minerales (destacamos el calcio y el fósforo) y agua (85 %).

Qué alimentos son

Leche (entera, desnatada, condensada, evaporada y en polvo) y sus derivados (yogur, queso, nata, mantequilla, requesón, helados...).

Sepa que

La leche entera tiene el doble de calorías que la desnatada. Es preferible la leche desnatada. Puede acompañarla con café.

Prefiera los yogures desnatados sin azúcar.

No tome mantequilla ni nata. Si acaso y de forma restringida, margarina de origen vegetal a ser posible de oliva.

Puede sustituir 100 ml. de leche desnatada por un yogur natural desnatado o 40 g de queso tipo Burgos.

La leche condensada tiene un alto contenido en azúcar y no debe ser tomada por el paciente con diabetes.

Alguna vez, pero no de forma cotidiana, puede cambiar por una loncha de queso curado/semi o 2 lonchas de queso fundido.



Debe tomar lácteos a diario. Se recomienda el equivalente a dos vasos de leche al día, y si tiene problemas de sobrepeso o colesterol que sean productos desnatados. Hay etapas de la vida en que el consumo debe ser mayor (embarazo, infancia y adolescencia, personas mayores). El personal sanitario le informará de sus necesidades.

Carnes, pescados y huevos.



Qué nutrientes tienen

Son alimentos ricos en proteínas, en menor proporción de grasas (sobre todo saturadas), que varían según el tipo de alimentación y parte del animal, minerales (hierro...), vitaminas (B₆, B₁₂...) y casi inexistentes los hidratos de carbono. El agua es el componente presente en mayor cantidad.

Qué alimentos son

Carne y derivados (embutidos, fiambres, panceta, bacon...), pescados blancos (con escasa cantidad de grasa: bacalao, merluza, lenguado...), pescados azules (hasta un 25% de grasa: sardinas, arenques...), mariscos y huevos.

Sepa que

No abuse de la toma de carnes y pescados, una alimentación abundante en proteínas puede no ser beneficiosa para el funcionamiento del riñón, sobre todo si éste ya está deteriorado. Es aconsejable que parte de las necesidades de proteínas sean cubiertas por alimentos como las legumbres y los cereales.

Los embutidos y fiambres no son recomendables en el paciente con diabetes, pues aunque su composición varía, suelen ser altos en grasas y también pueden serlo en hidratos de carbono.

Retire la grasa visible de la carne o mejor elija carne no grasa (pollo, pavo, conejo).

En alguna ocasión excepcional puede sustituir por carne de cerdo o cordero (1 - 2 filetes de lomo de cerdo o 2 chuletas de cordero), pero tenga en cuenta que estas carnes tienen más cantidad de grasas saturadas (excepto el cerdo ibérico alimentado con bellota, que tiene grasa monoinsaturada). También puede sustituir por 2 lonchas de jamón serrano o una y media de jamón York.

El huevo es un alimento importante en nuestra alimentación, sólo saber (sobre todo los pacientes que padecen de colesterol), que la yema de huevo presenta un alto porcentaje de colesterol.

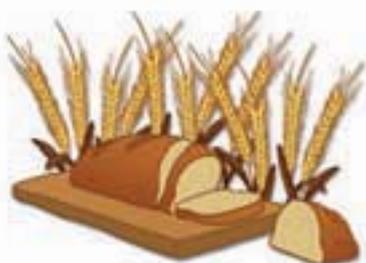


Este grupo de alimentos es de consumo diario, aunque se debe procurar no tomar carne ni huevos más de 3 veces en semana, siendo preferible tomar más veces pescado (azul o blanco) que carne.



Un filete de carne debe ser menor de 1 dedo de grosor, y que no sobrepase de largo el reborde interno de un plato llano y de ancho el medio plato. Es decir, su peso no debe ser superior a 150 - 200 g (crudo).

Cereales y derivados.



Qué nutrientes tienen

Fundamentalmente hidratos de carbono, y en mucha menor proporción proteínas y grasas. Contienen además vitaminas (grupo B fundamentalmente) y minerales. El agua representa menos del 15%. Si los cereales son del tipo "integral", aportan además al organismo fibra, magnesio, zinc y ácido fólico.

Qué alimentos son

Entre los cereales y derivados tenemos el trigo, arroz, maíz, avena, centeno, cebada, copos de maíz, harinas de trigo, krispis, sémola de trigo, tapioca, pan de centeno, de trigo, pastas (fideos, macarrones...).

Sepa que

Es preferible comer el pan integral y por regla general no más de 50 g entre comida, cena y desayuno (salvo recomendación específica).

Evite las pastas con huevo.

Cada 10 g de pan pueden sustituirse por una galleta María.



Los cereales y derivados son alimentos de consumo diario que deben ser uniformemente repartidos en las distintas comidas. Aumente el consumo de cereales integrales.

Los hidratos de carbono de los cereales y sus derivados son de absorción más lenta que los hidratos de carbono de leche, fruta, miel (azúcares) es decir, elevan más lentamente los niveles de glucosa en sangre y por tanto son los más recomendados (igual que las legumbres).

Azúcares y derivados.

Qué nutrientes tienen

Fundamentalmente hidratos de carbono de absorción rápida.

Qué alimentos son

Los azúcares suelen caracterizarse por su sabor dulce y se encuentran por ejemplo, como componente principal del azúcar de caña o azúcar blanco (sacarosa o azúcar de mesa), fruta (fructosa y



glucosa), miel (fructosa, sacarosa), leche (lactosa)... y formando parte de otros alimentos como productos de pastelería y bollería (bizcocho, bollo, ensaimada, croissant, galletas, magdalenas...), helados, refrescos...

Sepa que

Es preferible utilizar como dulcificantes los edulcorantes no nutritivos como aspartamo, sacarina, acesulfamo de potasio y ciclamato. Los demás (edulcorantes nutritivos), no sólo aportan calorías, sino que pueden subir las cifras de azúcar en sangre, así tenemos la sacarosa, fructosa, miel y en menos medida la dextrosa, sorbitol, manitol, maltitol y xilitol.

Limite el consumo de alimentos ricos en azúcares como pasteles, galletas, mermeladas, etc., para evitar las subidas bruscas de glucemia. Le recomendamos que no entren en su alimentación habitual y, cuando decida tomarlos, recuerde que no deben superar del 10 al 15% de los requerimientos calóricos totales de ese día en hidratos de carbono, formando parte de una comida variada.

Los productos de pastelería y bollería además llevan otros componentes ricos en calorías (grasas, colesterol...) que los desaconsejan. Dos buenas estrategias: una es consumirlos solo en caso de celebraciones o fiestas, y dos cuando vaya al mercado, lleve una lista con su compra habitual.



Los alimentos elaborados ricos en azúcares deben ser de consumo muy ocasional.

Verduras y hortalizas.



Qué nutrientes tienen

Son elementos importantes pues son una buena fuente de vitaminas y minerales, con gran aporte de fibra vegetal. Apenas contienen grasas y proteínas, y algo más de hidratos de carbono pero en cantidad variable. El agua es el componente en mayor cantidad.

Qué alimentos son

Alimentos pertenecientes a este grupo: acelgas, ajos, alcachofa, apio, berenjena, berro, calabaza, calabacín, cardo, cebolla, col, coliflor, champiñón, endibia, escarola, espárragos, espinacas, judías, lechuga, nabos, pepino, perejil, pimiento, puerros, rábanos, remolacha, soja, tomate, zanahoria...

Sepa que

Las verduras frescas y congeladas tienen más vitaminas y menos sal que las envasadas.

Las verduras se deben tomar crudas (ensaladas) o cocidas.

Es recomendable que las verduras cocinadas se consuman de inmediato y evitar los recalentamientos.



Consuma verduras y hortalizas en número de 2 a 3 veces al día. La medida habitual: plato hondo, que llene el fondo hasta el reborde interno. Una toma se recomienda que sea cruda (ensalada).

Frutas y frutos secos.



Qué nutrientes tienen

Las frutas son ricas en azúcares simples (fructosa, glucosa y sacarosa), con discreto componente de fibra. La presencia de proteínas y lípidos es muy pequeña. Presentan un aporte de vitaminas (vitamina C) y minerales variable. Suelen ser alimentos de bajo contenido calórico (excepto coco, aguacate y plátano...) y ricas en agua.

Los frutos secos se caracterizan por su alto contenido calórico (casi el 80% son grasas del tipo de monoinsaturados, es decir las grasas beneficiosas). Presentan también hidratos de carbono complejos, proteína, fibra y minerales.

Qué alimentos son

Naranja, mandarina, manzana, pera, plátano, melón, sandía, fresa..., frutos secos (avellana, almendra...).

Sepa que

La forma más apropiada de ingerir la fruta es cruda, madura, de temporada y la que lo permita con la piel (lavarla bien).

Si toma zumo de fruta natural o envasado, hágalo esporádicamente y en el contexto de una comida.

Las confituras, por su elevada concentración de azúcares, no son adecuadas para el paciente con diabetes.

Los frutos secos naturales son alimentos recomendables para la prevención de enfermedades cardiovasculares, pero por su alto contenido energético se limitará su consumo, sobre todo en personas con sobrepeso u obesidad.



La fruta es un alimento de consumo diario con una media recomendable de 2 a 3 veces al día.

Tomar 10 g al día (60 - 70 Kcal.) de avellanas, almendras, pistachos, cacahuetes o nueces podría ser una buena idea.

Aceites y grasas.



Qué nutrientes tienen

Grasas y vitaminas (vitamina E). Nos aportan sobre todo energía (son la reserva de energía más importante que posee el organismo), aunque tienen otras funciones (sintetizar hormonas, etc...). No tienen hidratos de carbono.

Qué alimentos son

Están presentes como tales (aceite, margarina, mantequilla...) o formando parte de otros alimentos (carnes, leche...).

Sepa que

Según su procedencia existen grasas animales (manteca de cerdo, sebos del ganado vacuno, ovino...) y vegetales (aceites de semillas y aceite de oliva), éstas últimas son las más apropiadas.

Las grasas son los alimentos que hay que restringir más en cualquier plan de alimentación que tenga como objetivo disminuir peso.

El mejor aceite es el de oliva, tanto crudo como para fritura, a ser posible "virgen extra". Después los aceites de oliva refinados, y por último los de semillas (girasol, soja, maíz...).

Evitar, si el etiquetado sólo pone "grasas o aceites vegetales", sin especificar cuales (en esos casos es probable que se esté utilizando aceite de coco o palma que tienen grasas no recomendables -saturadas-).

La mantequilla es muy rica en grasas saturadas, por lo que se recomienda evitarla.

Si tiene sobrepeso u obesidad o problemas de colesterol, es recomendable eliminar de su plan alimenticio los embutidos (chorizo, sobrasada, salchichón, lomo embuchado, mortadela, pata de cerdo, salchichas de Frankfurt, foie-gras, chopped, etc...), panceta, manteca, algunas margarinas, aderezos de ensaladas o las salsas cremosas, grasa de cerdo, leche y sus derivados enteros.



Una cucharadita (5 g) de cualquier clase de grasa ya sea aceite de oliva, mantequilla o manteca, equivale a cerca de 45 calorías. (Un gramo de todo tipo de grasa equivale a 9 calorías).



Modere la ingesta de grasa, no sobrepasando el 30% del valor calórico total al día. Para ello consuma productos lácteos desnatados, más pescado que carne y ésta, sin partes visibles de grasa (lomo), o de ave (pollo) y un máximo de 3 cucharadas soperas de aceite de oliva a lo largo del día.

Legumbres y Patatas.



Qué nutrientes tienen

Las legumbres son alimentos muy completos, pues tienen prácticamente todos los nutrientes, con cantidades considerables de hidratos de carbono complejos y proteínas, también son ricas en otros nutrientes (vitaminas, minerales y fibra).

La patata presenta una cantidad importante de hidratos de carbono complejos y agua. Además contiene vitaminas y minerales. Presenta pequeña cantidad de proteínas y prácticamente nada de grasa.

Qué alimentos son

Como legumbres tenemos garbanzos, guisantes, lentejas, judías blancas o habichuelas y habas.

Sepa que

Las legumbres son uno de los alimentos más recomendables en pacientes con diabetes pues su almidón se absorbe lentamente, provocando saciedad sin cambios bruscos en la glucemia.

Es una buena combinación por el enriquecimiento de proteínas de origen vegetal legumbres + cereales (arroz + garbanzos, arroz + lentejas...)

Las patatas cocidas son un buen alimento, bajas en calorías, lípidos y proteínas, pero fritas multiplican por 6 las calorías y se hacen ricas en grasas.



La ingesta de legumbres debe estar presente al menos 3 veces en semana.

Bebidas.

Qué nutrientes tienen

a) **Agua:** es un componente esencial. No tiene ningún valor energético, pero sí minerales.

b) **Bebidas refrescantes y otras no alcohólicas:** no tienen valor nutritivo aunque sí pueden ser un aporte energético no previsto.



c) Bebidas alcohólicas: no tienen valor nutritivo y sí un aporte energético "vacío" (7 Kcalorías⁽¹⁾ por gramo alcohol).



Que alimentos son

El agua se presenta como tal y además se encuentra en muchos alimentos (verduras, frutas...).

El resto de bebidas son preparadas.

Sepa que

Debe tener en cuenta dos cosas cuando tome bebidas con alcohol:



- Las calorías que aporta (incluso las denominadas "sin alcohol" como la cerveza, pues ésta contiene un alto grado de hidratos de carbono procedentes de la fermentación).

- El abuso de su ingesta puede hacer bajar peligrosamente el nivel de azúcar en sangre (hipoglucemia), especialmente si no ha comido.

No es recomendable la toma de licores de alta graduación (whisky, ron, aguardiente, ginebra, vodka, tequila, etc...) o que contengan una cantidad grande de hidratos de carbono, (licor, aguardiente, anís dulce, vinos dulces, o mezclas dulces).

Si pide alguna bebida con alcohol, las más recomendables son los vinos secos, brut, cava seco y sidra seca (no las dulces).

(1) Kcalorías: Kilocalorías en términos coloquiales, cuando se habla de calorías se está haciendo referencia a Kilocalorías.

Hay que evitar beber en exceso en una fiesta o celebración, pero si esto le ocurre alguna vez y está en tratamiento con insulina o pastillas, hágase un control de glucemia en el dedo cuando vaya a dormir, y tome algún suplemento (leche, fruta, galletas...).

Aunque el azúcar esté alto en ese momento, (ya que se ha bebido en exceso), tras la hiperglucemia puede venir una bajada de azúcar.



Si sigue un plan de alimentación bajo en calorías, cuente las calorías del alcohol dentro del grupo de las grasas (no pierda una comida por compensarla con el alcohol) y sepa las calorías que está ingiriendo. Para ello tendrá que conocer los gramos de alcohol:

Gramos de alcohol = grados de la bebida x mililitro que se tome x 0,8 /100

Así un vaso de vino de 120 cc. de 12° :

Gramos de alcohol = $12^\circ \times 120 \text{ cc.} \times 0.8/100 = 11,52$ gramos de alcohol.

Como cada gramo de alcohol proporciona 7 Kcalorías, multiplicamos 11,52 gramos de alcohol x 7 Kcalorías/gramos = 81 Kcalorías.

Las bebidas no alcohólicas refrescantes llevan en su composición distintos hidratos de carbono, por lo que su valor calórico no es despreciable a la hora de consumirlas.

No hay inconveniente en el uso de bebidas acalóricas llamadas “light” como Diet-Pepsi®, Coca-Cola Ligth®, Tab®, Gaseosa edulcorada con sacarina (Casera® blanca).

El café, té y otras infusiones son bebidas acalóricas y como tal de libre consumo para el paciente con diabetes.



Un adulto debe llegar a beber diariamente un litro y medio de agua o más (aparte de la contenida en los alimentos).

Con respecto al alcohol, si la diabetes está bien controlada y no hay otro problema de enfermedad (páncreas, hígado, corazón o riñón...) no hay inconveniente en la toma de no más de 2 copas de vino de 80 ml. o equivalente al día, siempre en las comidas, y nunca con el estomago vacío.

¿ En qué cantidad hay que tomar los alimentos ?

Para saber esto, es imprescindible conocer las necesidades energéticas diarias (número de kilocalorías/día) que varían de una persona a otra según la edad, sexo, peso y talla con modificaciones que dependen de la actividad física y determinadas situaciones especiales (crecimiento y desarrollo, embarazo, lactancia y ancianidad). En este sentido es recomendable seguir las instrucciones de sus profesionales.

El plan alimenticio de un paciente con diabetes por regla general oscilará entre 1500 Kcal. y 2.500 Kcal/día (si tiene una actividad física intensa puede llegar a 3000 Kcal/día y si tiene obesidad puede alcanzar 1200 Kcal/día)

El peso y la actividad física son las dos únicas condiciones que usted mismo puede modificar para el control de la diabetes.

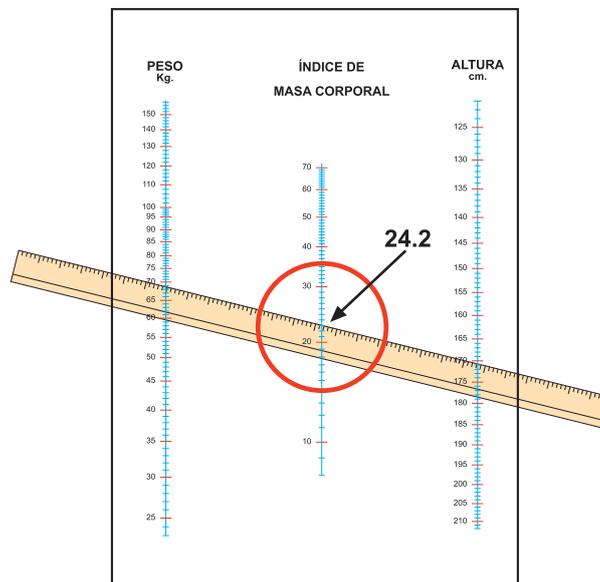
Para saber si usted tiene problemas de peso calcule el Índice de Masa Corporal (IMC). Para ello divida su peso en Kg. entre el cuadrado de su altura, en metros. Por ejemplo, una persona de 70 Kg. de peso y 1,70 m de altura tiene un IMC de 24,2 ($70/1,7^2$).

Cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC)
IMC = Peso (Kg.) / Talla² (Metros)

El peso normal estaría entre 18.5 y 24.9

También puede conocer su IMC a partir de la siguiente tabla. Para ello, trace una línea con una regla que vaya desde el punto que recoge su peso en kilogramos (Kg.), hasta el punto de la derecha que recoge su altura, en centímetros (cm.).

Vea la puntuación que dicha línea marca en la columna central (IMC)

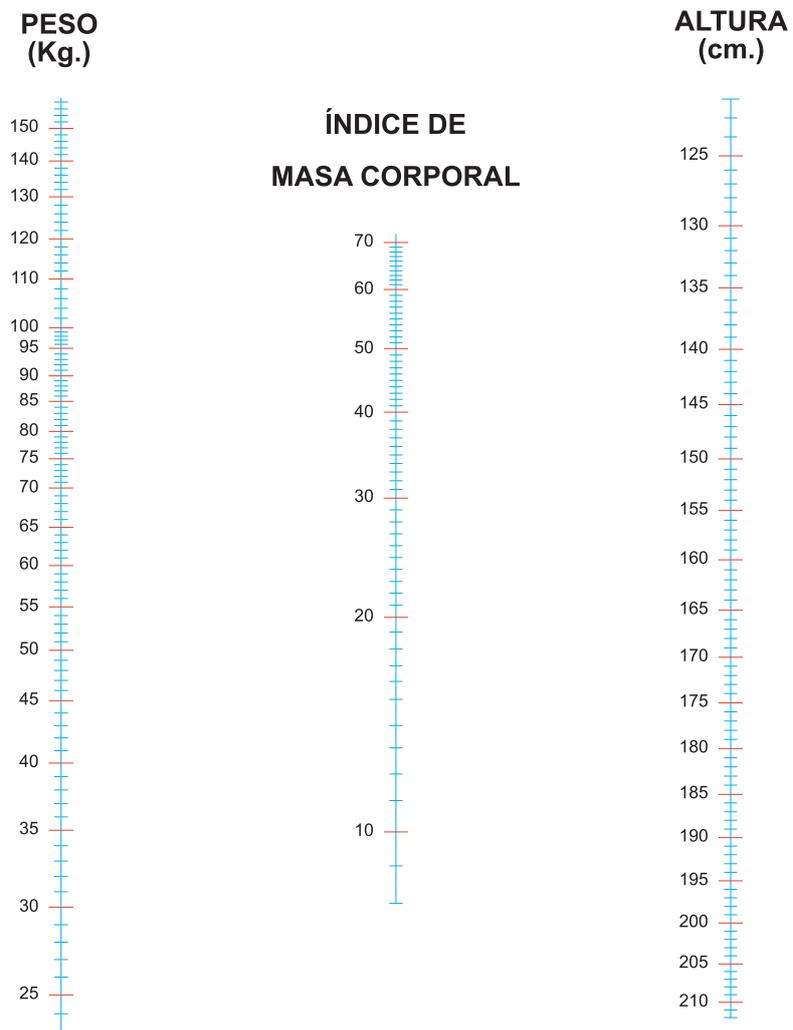


Según el nomograma una persona con un peso de 70 Kg. y una altura de 1,70 mts. obtendría como resultado un I.M.C. de 24.2 Aprox.

IMC			
Menos de 18.5	Entre 18.5 y 24.9	Entre 25 y 29.9	30 o más
Peso insuficiente	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad

Tabla adaptada de la Clasificación de sobrepeso y obesidad del Consenso SEEDO 2000

**Nomograma para determinar el IMC (según Bray G.A., 1985)
(adaptado al sistema métrico de medidas)**

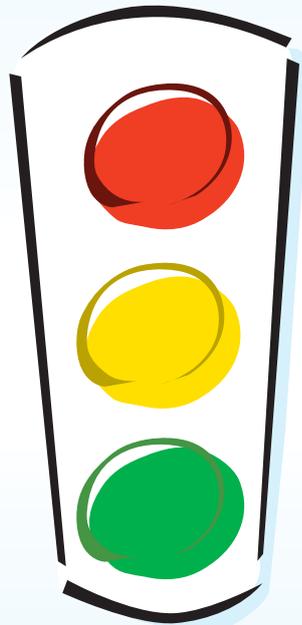


Es conocido en la Diabetes Mellitus tipo 2 que casi el 80% de los pacientes presentan sobrepeso u obesidad y la mayoría son sedentarios dificultando esto la acción de la insulina. Por ello, si su Índice de Masa Corporal le indica que tiene sobrepeso u obesidad (IMC > 25), debemos buscar un peso razonable (es decir el que se puede conseguir y mantener sin riesgos para la salud) disminuyendo el número de calorías diarias y aumentando la actividad física. Puede ser una buena opción, en caso de obesidad, un Índice de Masa Corporal entre 25 y 27, pero aunque no se pierda peso es recomendable que disminuya la ingesta de calorías diarias (entre 200 a 500 Kcal. menos) pues mejora el funcionamiento de la insulina y, por tanto, el control de la glucosa.

En los casos que deba seguir un plan alimenticio prolongado bajo en calorías, que sea igual o menor a 1.200 Kcal., se debe asegurar un aporte suplementario de vitaminas y minerales. Siga la recomendación de sus profesionales.

Uno de los principales objetivos que se tiene que alcanzar con la alimentación, es conseguir un peso razonable.

Contenido calórico de los alimentos.



Alto:

Aceite, mantequilla.
Dulces.
Embutidos y hamburguesas.
Carne de cerdo.
Patatas fritas y frutos secos.
Bebidas alcohólicas.

Medio:

Pan, cereales, patatas,
legumbres, fruta.
Carne magra (conejo, pavo,
pollo, ternera magra).
Pescado.
Quesos frescos.
Leche.

Bajo:

Verdura y hortalizas.
Bebidas bajas en calorías.
Té y café.

Cómo combinarlos.

DESAYUNO:

- 1 vaso de leche desnatada, sola o con café, té o malta. Sin azúcar. Puede utilizarse sacarina o aspartamo.
- ½ pieza de pan (mejor integral) con aceite de oliva o queso fresco o tomate.

MEDIA MAÑANA:

- 1 pieza de fruta.

ALMUERZO:

- Un plato de carne o pescado o potaje de legumbres / cereales integrales / pastas.
- Acompañamiento: ensalada o verdura o patatas (asadas o cocidas).
- ¼ pieza de pan.
- yogur o queso desnatado o fruta.

MERIENDA:

- 1 pieza de fruta.
- 1 yogur desnatado ó 1 vaso de leche desnatada.

CENA:

- Un plato de carne o pescado o potaje de legumbres / cereales integrales / pastas.
- Acompañamiento: ensalada o verdura o patatas (asadas o cocidas).
- ¼ pieza de pan.
- 1 yogur desnatado ó 1 vaso de leche desnatada.

ANTES DE ACOSTARSE (optativo):

- 1 pieza de fruta ó 1 yogur ó 1 vaso de leche.

Cómo cocinarlos.

Algunas sugerencias:

Si necesita perder peso, a la hora de cocinar es preferible preparar los alimentos a la plancha, al vapor, cocidos, al horno o hervidos y evite cuanto le sea posible los fritos o rebozados.

Los condimentos nos pueden ayudar a que la comida sea más sabrosa. Vinagre y limón, cebolla, ajo, perejil, comino, orégano, laurel, tomillo...

Utilice edulcorantes no calóricos (sacarina, aspartamo, ciclamato...), si quiere endulzar sus postres. También se puede usar vainilla o canela.

Es recomendable limitar el consumo de especias más fuertes como la pimienta, el pimentón o la guindilla.

Cocine mejor con **aceite de oliva.**

El arroz conviene hervirlo y lavarlo para disminuir calorías.

La cocción de pastas debe ser "al dente" (punto de cocción dejándolas un poco enteras).

Las carnes siempre deben cocinarse. Hay muy diversas formas de prepararlas: a la plancha (parrilla), al vapor y en microondas son los métodos en que conservan más poder nutritivo ya que están expuestas menos tiempo a la fuente de calor, sin embargo debe tener en cuenta que las piezas no pueden ser gruesas.

Los pescados se preparan de diferentes formas: asados (sardina, trucha...), cocidos (a fuego lento) y fritos (tener en cuenta el aumento de calorías).

El huevo tiene multitud de formas para cocinarlo. En estado crudo es menos digerible.

Las hortalizas y verduras antes de prepararlas deben ser bien lavadas bajo chorro de agua. Las congeladas se cocinan sin ser previamente descongeladas, no debiendo volverse a congelar. Las verduras cocidas se deben preparar con poca agua y tiempo de cocción corto en recipiente cerrado.

Es muy importante la forma de cocinar las legumbres. Trate de hacer los potajes sin utilizar grasa animal (tocino, morcilla, chorizo, orejas, vísceras...).

La patata se debe cocer conservando su piel para que no pierda parte de sus características nutricionales.

Las ensaladas, el gazpacho..., se deben condimentar de forma sencilla: vinagre de vino, aceite de oliva, algo de ajo y a veces especias.

En qué momento se deben comer los alimentos.

Como norma general e independientemente del tipo de tratamiento, es preferible aumentar el número de comidas que la cantidad en cada una.

Un buen hábito: coma 5 - 6 veces al día (desayuno, media mañana, almuerzo, merienda, cena, antes de dormir). Esto es imprescindible en pacientes que estén en tratamiento con insulina.



1. Desayuno



2. Media mañana



3. Almuerzo



4. Merienda



5. Cena



6. Antes de dormir

- Debido a los distintos tipos de insulinas y pastillas que sucesivamente están apareciendo en las farmacias, le recomendamos se asesore por sus profesionales sanitarios sobre ¿cuándo es el momento oportuno de tomar su medicación en relación con la comida y la actividad física?.

- Si se pone insulina o toma pastillas es recomendable comer a la misma hora todos los días, respetando el número y horario de

las comidas para evitar las oscilaciones de glucosa y como medida de prevención de la hipoglucemia.

- No olvidar la toma "mesita de noche" (antes de dormir), si se está poniendo insulina.

- Mantener la relación entre el horario de medicación, alimentación y realización de ejercicio físico, para evitar las oscilaciones de la glucemia y evitar complicaciones agudas (hipoglucemia).

No olvide

Un buen ejemplo de una alimentación saludable es la **"dieta mediterránea"** (legumbres, ensaladas, vegetales, pollo, pescados, frutas, aceite de oliva, leche, etc...).

Coma más alimentos con fibra, por tanto, aumente el consumo de alimentos de grano integral (pastas y harinas integrales), legumbres, frutas y verduras frescas o poco cocidas.

Coma menos grasa incluyendo en las comidas principales la verdura cruda o hervida. Utilice como fuente principal de grasa el aceite de oliva.

Tome menos sal, para controlar mejor su tensión arterial. Reduzca la cantidad de sal que usa para cocinar y no se lleve el salero a la mesa.

No es recomendable el consumo de "alimentos para diabéticos" o "bajos en calorías" o "sin azúcar" (turrónes, galletas...), porque a veces se desconoce su composición y contenido calórico y con frecuencia contienen azúcares como fructosa, sorbitol o xilitol. Y además son caros.

No renuncie a las comidas fuera de casa y celebraciones, pero sí planifique cuando tomar la medicación, qué comer y cuánto.

Tome menú variado, rico en cereales, verduras, legumbres y frutas, con un moderado consumo de carne o pescado, limitando la ingesta de sal, evitando las salsas. Si la comida se retrasa, pida un aperitivo. Evite los postres de la casa, tome excepcionalmente una pequeña porción de helado o tarta. Puede tomar té o café.

Si va a una fiesta o celebración, asegúrese de que alguien en la fiesta, o algún amigo, sepa que tiene usted diabetes (o lleve algún identificativo como medalla, pulsera, etc...), pues los síntomas de embriaguez son similares a los de hipoglucemia.



Evite las "comidas rápidas" (fast food), suelen ser de alto contenido en hidratos de carbono simples y grasas de animales con bajo contenido en fibra.

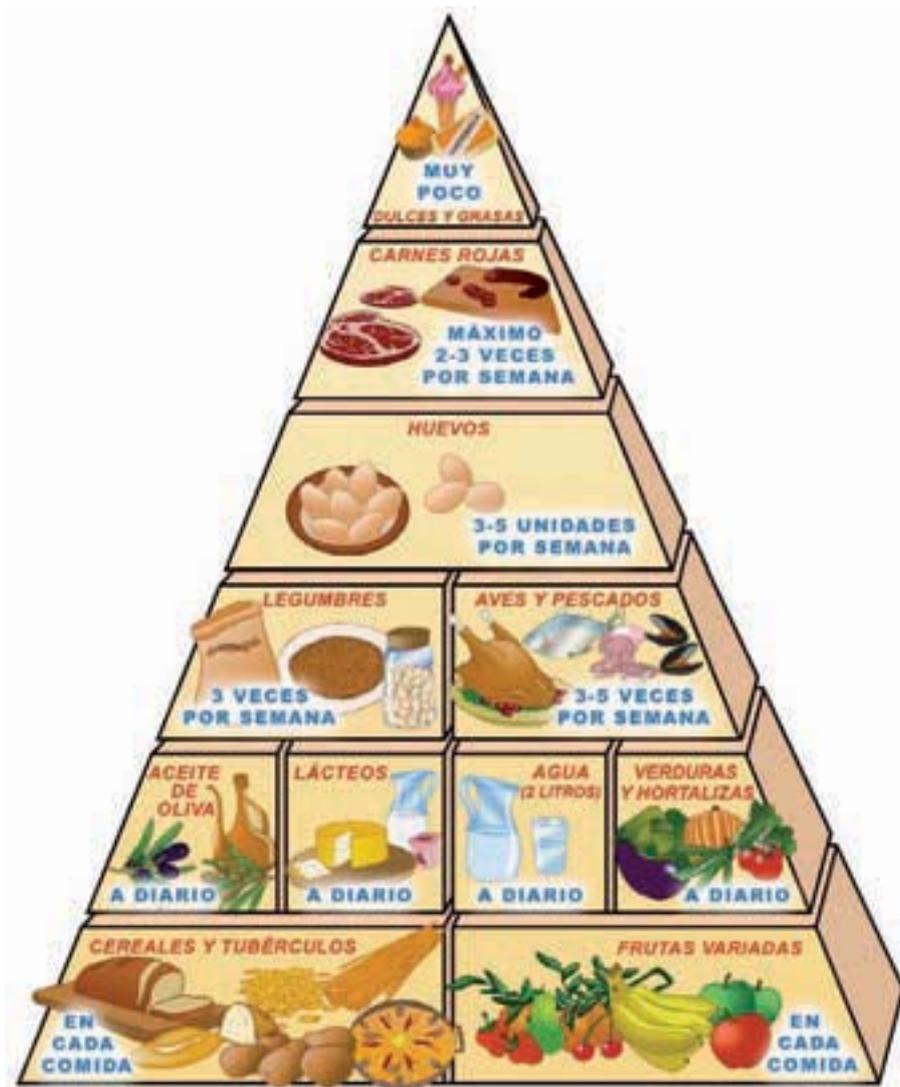
No es aconsejable variar las dosis de insulina para poder comer (dulces, helados, etc.) o beber más.

Lo ideal es conseguir que el plan de comidas sea válido para toda la familia.

Adquiera la costumbre cuando vaya a la compra de leer las etiquetas, para saber exactamente que está comprando (sepa que hay alimentos "salados" que llevan azúcar: ketchup).

No se desanime si se ha propuesto perder peso y los resultados no son inmediatos. Busque ayuda y asesoramiento en sus familiares y personal sanitario. Discuta con ellos las dificultades que encuentre para conseguir sus objetivos.

Pirámide de la Alimentación Saludable

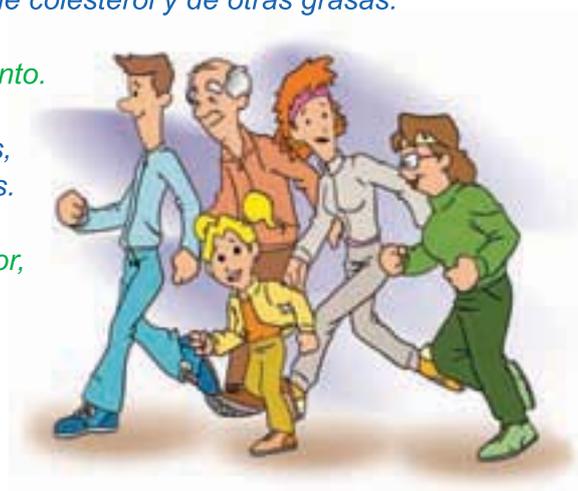




5.2 Ejercicio físico.

Es ampliamente reconocido el papel beneficioso del ejercicio sobre la Diabetes, siendo considerado junto con la medicación y la dieta, parte del tratamiento. Entre otras ventajas, la realización de ejercicio físico le proporcionará los siguientes beneficios:

- *Disminuye el nivel de azúcar en sangre durante y después del ejercicio.*
- *Ayuda al cuerpo a utilizar mejor la insulina. Reduce la medicación a tomar.*
- *Reduce la tensión arterial.*
- *Contribuye a que el corazón y la circulación mejoren.*
- *Permite reducir peso junto con la dieta.*
- *Reduce los niveles de colesterol y de otras grasas.*
- *Mejora el estreñimiento.*
- *Fortalece los huesos, músculos y tendones.*
- *Nos hace sentir mejor, alivia el estrés y las tensiones.*



El ejercicio físico está recomendado en todas las personas, independientemente de su edad. Se trata de practicar de forma continua alguna actividad que suponga un esfuerzo adecuado a su condición física, sin intentar hacer sobreesfuerzos.

A veces, dejar el coche para ir al trabajo e ir caminando, o realizar ejercicios en casa cuando no es posible hacerlos fuera, puede ser suficiente si hay limitaciones de horario o de movimiento.

Tipos de ejercicio.

En líneas generales, son preferibles aquellos ejercicios de intensidad moderada, aeróbicos (andar, ciclismo, esquí, tenis, fútbol, y otros en equipo) y realizados de forma continuada, que aquellos ejercicios violentos, de resistencia, practicados de forma intermitente o que conlleven algún tipo de riesgo (buceo, boxeo, culturismo, levantamiento de pesas...).

GRADO DE INTENSIDAD SEGÚN EL TIPO DE EJERCICIO		
BAJA	MODERADA	FUERTE
Caminar Footing Bicicleta	Tenis Nadar Correr Golf	Fútbol Hockey Ciclismo Squash

Para la mayoría de las personas, sobre todo para los mayores y las no habituadas al ejercicio físico, lo más recomendable es un programa regular de caminar (1 - 2 horas diarias), bolos, petanca, gimnasia, natación... (1 hora, 3 días en semana).

Es importante procurar que la actividad física sea continua y se realice todos los días. Es mejor caminar 10 minutos todos los días que una hora a la semana.

Se debe evitar el ejercicio en condiciones de frío o calor extremos, y durante los periodos de descontrol metabólico.

30 minutos mínimo por sesión, 3 o más veces por semana, con intensidad moderada (andar sin poder cantar).

Calcule la intensidad del ejercicio que está realizando, y ajústelo a su situación.

INTENSIDAD MÁXIMA DEL EJERCICIO FÍSICO
Frecuencia cardíaca máxima = 220 – edad

Preparación para el ejercicio.

Comience poco a poco. Al principio una actividad de 5 a 10 minutos le ayudará. Según mejore su condición o estado físico, podrá ir aumentando la actividad.

Si se inyecta insulina, debe hacerlo en los lugares alejados de los músculos más implicados en la actividad.

Hágase un análisis de la glucemia y de acetona en orina antes y después del ejercicio, sobre todo cuando no esté acostumbrado a realizar ejercicios físicos y comience a practicarlos.

Realice el ejercicio 1 hora después de la comida, evitando las horas que coincidan con la máxima concentración de insulina en sangre.

Mantenga una buena higiene tras el ejercicio. Utilice ropa adecuada, amplia, de tejidos naturales. El calzado debe estar ajustado, sin comprimir el pie y que no produzca rozaduras, además debe permitir la transpiración.

Es recomendable antes de iniciar una sesión de ejercicio hacer un calentamiento de 10-15 minutos, y terminar con ejercicios de flexibilidad y relajación durante 10 minutos.



Haga siempre su ejercicio en compañía de otra persona (familiar, amigo, etc.) o practique deportes de equipo.

No olvide nunca llevar encima algún objeto (pulsera, etc.) que le identifique como diabético.

No olvide llevar siempre consigo azúcar (azucarillos o caramelos).

Respete siempre el horario y el número de comidas.

Beba mucho líquido.

No haga ejercicio si hace mucho frío o calor.

Prevención y tratamiento de hipoglucemia e hiperglucemia.

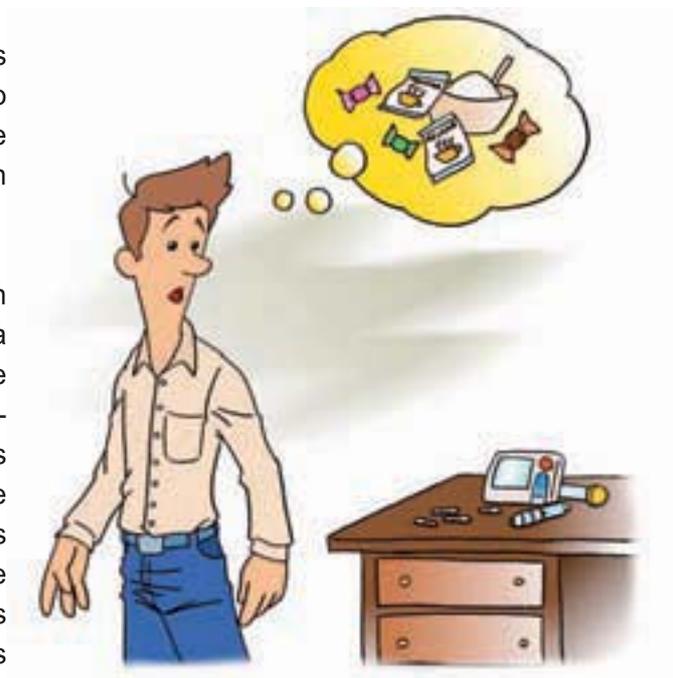
Tome alimento 1 - 2 horas antes del ejercicio. Si el ejercicio no es muy fuerte (andar, bicicleta, etc.), tome una fruta o una unidad de pan. Si el ejercicio es muy fuerte (tenis, nadar, correr...), tome 2 unidades de pan y una fruta.

Si va a hacer más ejercicio del habitual, o por más tiempo, tome una fruta o unidad de pan cada hora.

Si se encuentra en tratamiento con insulina y realiza un ejercicio de larga duración, disminuya un tercio la dosis de insulina y tome suplementos de hidratos de carbono, e inyéctese la insulina en zonas alejadas de los músculos más implicados en el ejercicio (por ejemplo, en el abdomen).

Evite el ejercicio en el momento que la medicación tiene su máxima acción.

Disfrute de la actividad, haga una actividad física que realmente le guste.



Riesgos.

Si usted no tiene compensado el nivel de azúcar en sangre debe evitar el ejercicio físico, pues éste puede deteriorar aún más la situación metabólica. Se debe proceder inicialmente a controlarlo, y posteriormente se realizará el ejercicio físico de forma progresiva y continuada.

Contraindicaciones para realizar ejercicio físico:

- ➔ *Glucemias superiores a 300 mg/dl (miligramos por decilitro).*
- ➔ *Existencia de cetonuria (acetona en la orina).*
- ➔ *Dificultad o incapacidad para reconocer o tratar la hipoglucemia.*
- ➔ *Condiciones climatológicas adversas (excesivo frío o calor, elevada humedad).*
- ➔ *Retinopatía y/o neuropatía avanzadas.*

Sin embargo, el ejercicio físico también tiene sus riesgos (hipoglucemia, hiperglucemia tras ejercicio muy vigoroso, etc.) por lo que la persona debe ser valorada clínicamente y aconsejada sobre el ejercicio a realizar según sus características personales.

- Los riesgos se pueden controlar.

- Si va a empezar a practicar algún ejercicio, márquese al principio objetivos pequeños, para ir incrementándolos a medida que pase el tiempo.

Riesgos del Ejercicio Físico

- ➔ **Hipoglucemia.**
- ➔ **Hiper glucemia, tras ejercicio físico muy fuerte o de larga duración y en personas no entrenadas.**
- ➔ **Complicaciones del corazón en personas con problemas.**
- ➔ **Empeoramiento de la vista si está dañada. Se deben evitar los ejercicios bruscos y los que obligan a bajar la cabeza.**
- ➔ **Empeora el riñón dañado, en el caso de ejercicio intenso y prolongado.**
- ➔ **Favorece heridas en los pies o en músculos y huesos, cuando los nervios están dañados. Se debe evitar el ejercicio en terreno muy irregular y el uso de calzado inadecuado.**

Consejos para la continuidad:

- *No viva el ejercicio como una obligación, disfrute con él.*
- *Póngase metas realistas.*
- *Busque el lugar y la actividad que pueda realizar (por ejemplo, ir al trabajo andando).*
- *Realice distintas opciones de ejercicio, evite la rutina.*
- *Haga el ejercicio en compañía.*
- *Si tiene dificultad para hacerlo al aire libre, puede hacerlo en casa.*



Planifique con su médico el ejercicio físico que realiza o va a realizar.

Pida al personal sanitario de su centro de salud que le enseñe a determinar los niveles de acetona.

Solicite a su personal sanitario que le incluya en las actividades educativas (charlas, etc.) sobre ejercicio físico que se organizan en su centro.

Consulte a su médico o al personal sanitario ante cualquier duda.

5.3 Medidas de autocontrol.

La correcta medicación en el tratamiento de la diabetes, cuando ésta es necesaria, es uno de los pilares básicos para el control de la enfermedad. Por este motivo, salvo en casos de tratamiento intenso en las primeras fases del diagnóstico de la enfermedad, o en graves situaciones de descompensación, el papel de la propia persona en cuanto a la valoración de los niveles de glucemia y en la administración de la insulina es esencial.

Las Medidas de Autocontrol son aquellas modificaciones terapéuticas y cambios en el estilo de vida que realiza la propia persona, para conseguir el control metabólico y prevenir las complicaciones de la diabetes. El Autoanálisis es la medición por el propio paciente de sus niveles glucémicos.

La frecuencia del autoanálisis es imprescindible para todos los pacientes con diabetes tipo 1, recomendable para aquellos pacientes con diabetes tipo 2 tratados con insulina, y deseable para los pacientes tratados con fármacos que estimulen la secreción de insulina y en todos aquellos en los que no se consigan los objetivos de control.

La utilidad del autoanálisis puede venir justificada por:

- *La mejora del control glucémico.*
- *La prevención de las complicaciones de la diabetes.*
- *La mejora en calidad de vida e incremento de la autonomía del paciente y su familia.*
- *Menor necesidad de acudir a los servicios sanitarios.*

¿Cuánto azúcar tengo?

La forma más eficaz de conocer los niveles de glucemia es mediante la extracción, por punción capilar, de una gota de sangre. Esta técnica permite la prevención y detección de hipoglucemias e hiperglucemias graves, y proporciona autonomía al paciente y su familia.

Entre sus inconvenientes se encuentra que produce algún dolor en las zonas de pinchazo, requiere capacitación (agudeza visual, habilidad manual...), y siempre existe la posibilidad de cometer errores en las lecturas. Salvo situaciones excepcionales, no se recomienda la medición de los niveles de azúcar en orina (glucosuria), debido a que sus resultados pueden ser alterados por muchos factores.

Medición del azúcar en sangre



1. *Lávese bien las manos con agua y jabón.*

2. *Seque bien sus manos y pinche la yema del dedo para extraer una gota de sangre.*



3. *Si la gota es pequeña, puede presionar el dedo con la otra mano para que sea mayor, pero sin tocar la gota de sangre.*

4. *Moje la tira reactiva con esa gota de sangre.*



Hoy en día existen pequeños aparatos que le facilitan la realización del autoanálisis, como los bolígrafos con agujas incorporadas, que producen menos dolor que las anteriores lancetas; o sistemas electrónicos de medición del nivel de azúcar (glucómetros), que son mucho más fiables que los anteriores botes de tiras reactivas de lectura directa.



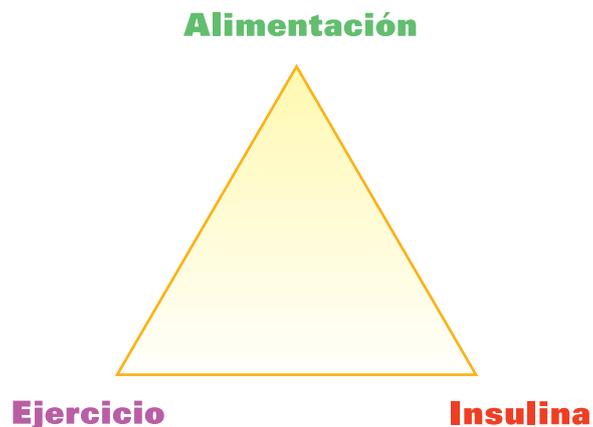
Si el análisis de sangre le da más de 250 mg/dl, y se siente enfermo o tiene fiebre, es aconsejable que se haga un análisis de acetona en orina. Si tiene acetona en orina significa que le falta insulina para sus necesidades actuales y su organismo esta utilizando los depósitos de grasa del cuerpo como fuente de energía.

Medicación.

La insulina.

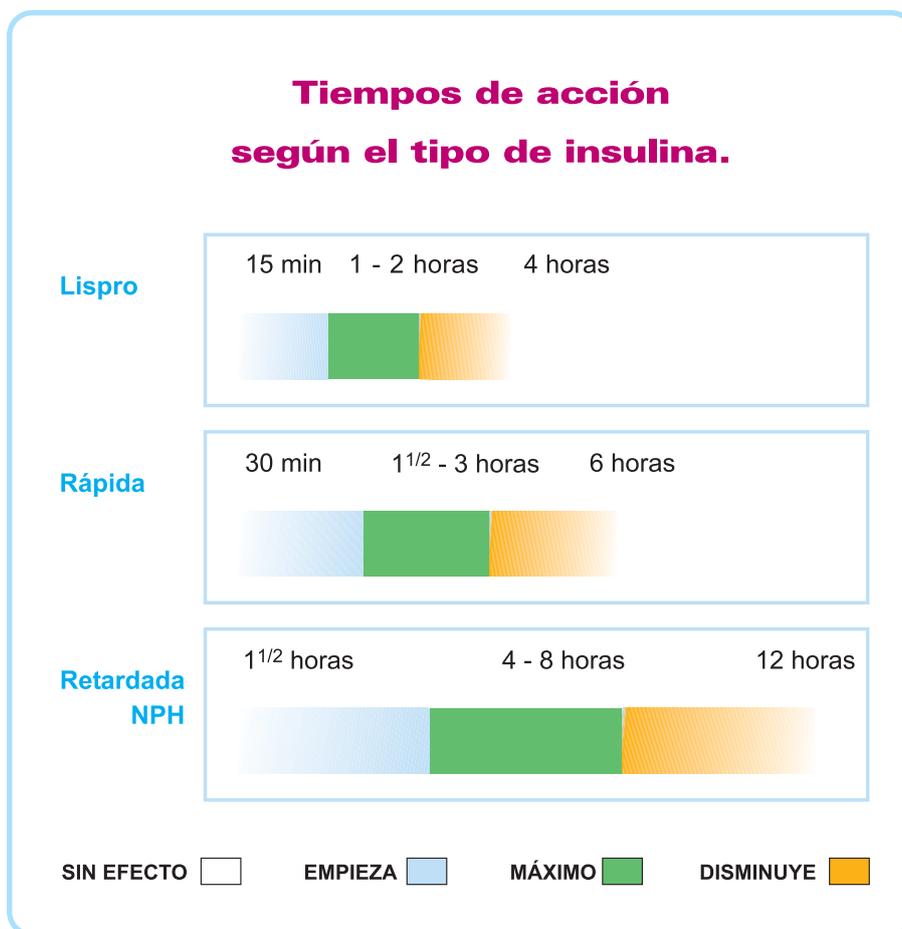
Recuerde que aunque usted necesite insulina para mantener unos niveles de azúcar dentro de la normalidad, el ejercicio físico y una alimentación, equilibrada en su composición y ajustada a sus necesidades, son dos aspectos fundamentales que, en ocasiones, pueden ser suficientes para regular de forma natural sus niveles.

Recuerde siempre que los fármacos son un complemento del tratamiento dietético, no su sustituto.



La insulina necesita conservarse en frío, de lo contrario pierde su eficacia. La temperatura ideal para su conservación es de 4°C., pero debe sacarla del frigorífico algunos minutos antes de inyectarla para que esté a temperatura ambiente, ya que si está muy fría puede doler la inyección.

La acción de la insulina es en pico, tanto el inicio de su actuación como su finalización se produce de forma progresiva. Entre ambos hay un periodo de tiempo en el que la insulina tiene el máximo de actuación, siendo el tiempo variable según el tipo de insulina.



Adecúe el horario de comidas según el tipo de insulina que utilice

Administración de la insulina inyectada.

- 1.- Limpie bien la zona donde se va a pinchar con agua y jabón, (no utilice otros productos como alcohol o colonia).
- 2.- Seque bien esa zona.
- 3.- Coja un pellizco para poner la insulina y pinche según la zona recomendada (mañana, tarde o noche).
- 4.- Seque la zona sin presionar, con un algodón seco.

Zonas de Inyección Recomendadas.



Factores que alteran el efecto de la insulina inyectada

Lugar de inyección.	Abdomen (rápido). Brazos (lento). Piernas (más lento). Glúteos (más lento).	 Efecto
Bultos en el sitio de inyección.	Hace menos efecto y más lentamente.	
Profundidad de inyección.	Profunda (rápido). Poco profunda (lento).	 Efecto
Temperatura del cuerpo.	Alta - calor (rápido). Baja – frío (lento).	

Antidiabéticos orales.

Los agentes antidiabéticos orales son pastillas usadas para reducir el azúcar en la sangre, **pero no son pastillas de insulina.**

La insulina es una hormona y no puede ser tomada oralmente porque sería destruida durante el proceso de digestión de la misma y por tanto no tendría ningún efecto sobre los niveles de glucemia.

La clase más común de medicamentos orales para la diabetes es el grupo conocido con el nombre de **sulfonilureas**, las cuales han sido usadas desde hace más de 30 años. Las sulfonilureas reducen los niveles de azúcar en la sangre debido a que estimulan el páncreas para segregar más insulina. Recientemente han surgido otros fármacos distintos a las sulfonilureas que también estimulan la secreción de insulina, son los **secretagogos** de acción rápida (repaglinida y nateglinida).

Otro grupo farmacológico conocido desde hace décadas, pero que recientemente han demostrado ser efectivos para controlar la diabetes y prevenir sus complicaciones son las **biguanidas**, concretamente la metformina, que actúan aumentando la sensibilidad de las células periféricas (sobre todo en el hígado) a la acción de la insulina. Recientemente ha sido comercializado un nuevo grupo, que ejerce su acción de forma similar, **las glitazonas** (que actúan principalmente a nivel del músculo y el tejido graso).

Por último, existe otro grupo que actúa inhibiendo la descomposición de los azúcares complejos en azúcares simples, que es la manera como se absorben desde el intestino a la sangre, son los **inhibidores de las alfa-glucosidasas.**

Para muchas personas con diabetes tipo 2, los medicamentos orales son efectivos, pero no sirven para la diabetes del tipo 1 que necesita insulina.

A cada persona le puede ir uno mejor que otro, en función de que predomine más un problema de secreción o de falta de sensibilidad a la insulina, o que el problema sea leve y sea suficiente impedir la descomposición de los azúcares en el intestino. Pero en todos los casos, para que sean efectivos los antidiabéticos orales, el páncreas de las personas con diabetes debe producir algo de insulina. Ocasionalmente, el medicamento puede perder efectividad después de años de uso, en ese caso, puede realizarse combinación de fármacos orales con mecanismo de acción complementario, o se puede iniciar un tratamiento con insulina.



Situaciones de alarma: hipoglucemias e hiperglucemias.

No siempre un correcto autocontrol da como resultado un nivel normal de glucemia. En ocasiones se producen descompensaciones que la persona debe saber reconocer a través de las manifestaciones de su cuerpo, y que pueden desencadenar situaciones muy peligrosas para la integridad de la vida de la persona.

Hipoglucemia:

Se produce cuando el nivel de azúcar en sangre está por debajo de 50 mg/dl. Puede ser debida a que:

- *Se utiliza demasiada insulina para el control de la diabetes, o*
- *Se comen menos alimentos de los indicados en las tomas, o se saltan alguna de ellas, o*
- *Se hace más actividad física que de costumbre, o*
- *Se toma alcohol (cerveza, vino o licor fuerte).*

Los signos y síntomas más comunes son:

- *Sentir agotamiento.*
- *Temblor.*
- *Sudoración.*
- *Algunas personas pueden sentirse cansadas o mareadas.*

Cuando el nivel de azúcar baja mucho, se puede sentir confusión, llegando al desmayo o a tener convulsiones. Si es así, usted necesita ayuda urgentemente. Si puede tragar, tome cuanto antes algún alimento con azúcar. En este caso los síntomas más frecuentes son: estado de confusión, ansiedad, visión borrosa, hormigueo, palidez, hambre, dolor de cabeza, sudor, palpitaciones, nerviosismo.

Para prevenir la hipoglucemia es muy importante la realización sistemática de los análisis de glucemia, la regularidad en el horario de las comidas y de la inyección de insulina, la preparación adecuada para el ejercicio (ponerse menos insulina o tomar más hidratos de carbono) y evitar el alcohol.

Niveles Hipoglucemia		
Suave	Media	Grave
No noto síntomas, pero al hacerme el autoanálisis estoy por debajo de 50	Noto síntomas y soy capaz de poner los medios para recuperarme	Estoy inconsciente, por tanto, no puedo poner los medios para recuperarme

¿Qué hago cuando tengo una hipoglucemia suave o media?

Seguir la regla del 15: Tomar 15 g de glucosa (3 tabletas de Glucosport®, ó 2 sobres de azúcar, ó un vaso de zumo, etc.) y esperar 15 minutos. Si no mejora, repita la operación.

¿Y si es grave?

- Un familiar le debe inyectar glucagón (repetir a los 10 minutos si no hay mejora). Cuando se recupere y salga del estado de inconsciencia debe tomar algún aporte de hidratos de carbono para reponer las reservas de glucosa que con el glucagón se han movilizado.

- Contactar urgentemente con los servicios sanitarios, para ello tenga siempre a mano el teléfono de su centro de salud.

Algunas recomendaciones sobre la Hipoglucemia.

- ➔ **No conduzca vehículos si tiene frecuentes crisis de hipoglucemia.**
- ➔ **Informe a sus familiares, amistades, compañeros y compañeras de trabajo sobre las pautas de actuación ante estas situaciones.**
- ➔ **Lleve algo consigo que identifique que tiene diabetes (carné, etc.)**
- ➔ **Lleve siempre consigo azúcar en alguna forma de comer o beber.**



Hiperglucemia.

Algunas de las razones por las cuales se tiene un nivel alto de glucemia son:

- ***Comer demasiado.***
- ***No hacer ejercicio o hacer menos de lo habitual.***
- ***Usar menos o pocas medicinas para la diabetes.***

También puede subir la glucemia cuando se tiene una enfermedad o se siente mucha tensión emocional o estrés.

Entre los síntomas más frecuentes de la hiperglucemia se encuentran:

- ***Sentir la boca seca.***
- ***Tener sed y orinar abundantemente.***
- ***Sentir cansancio.***
- ***Tener la vista borrosa y perder peso involuntariamente.***

Si el nivel de glucemia es muy alto, puede tener dolor de estómago o náuseas, e incluso vomitar. Los niveles elevados durante mucho tiempo (años) pueden dañar la vista, los riñones, los pies, el sistema nervioso e incluso el corazón.

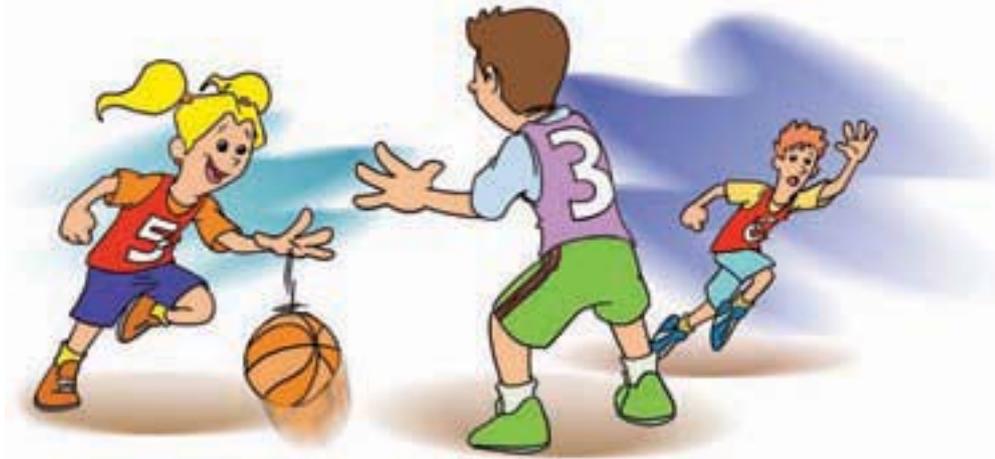
Niños y niñas en el colegio.

- Si su hijo o su hija está en tratamiento insulínico, es preferible que se inyecte la insulina en su domicilio, antes de ir al colegio.

- Cerciórese que lleva algún alimento extra (fruta, caramelo, etc.) por si se retrasa la salida del colegio.

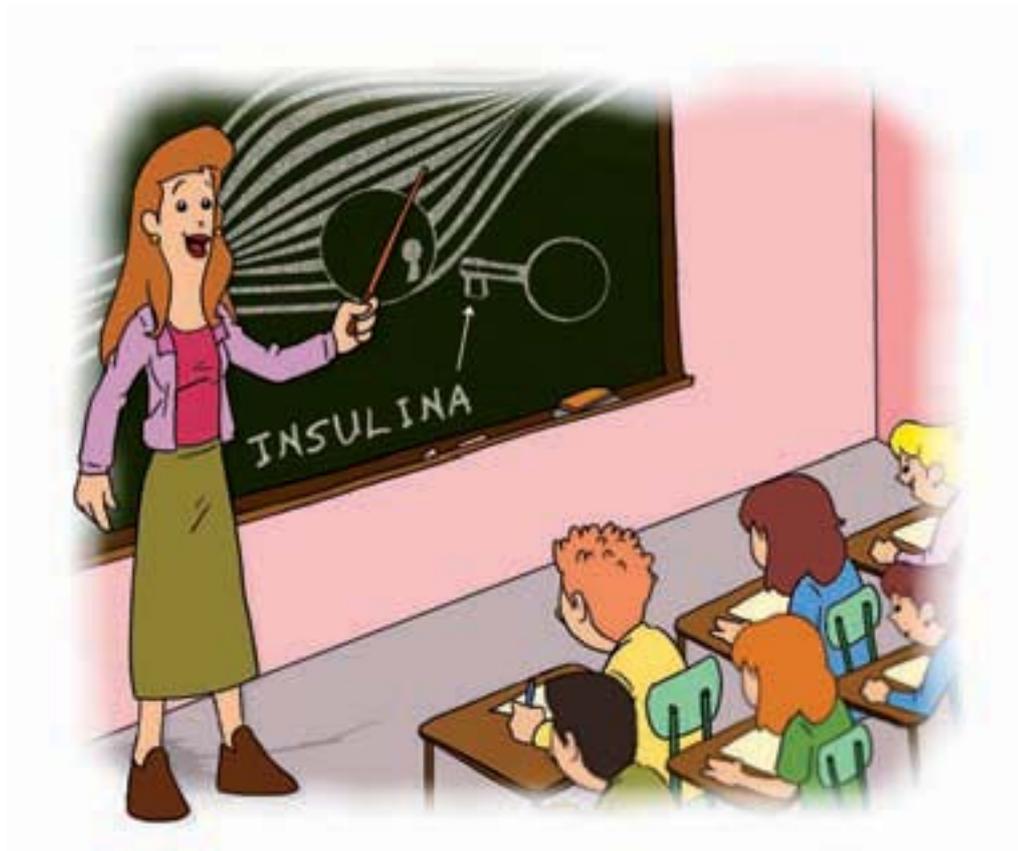


- Pueden y deben hacer el mismo ejercicio que sus compañeros. Ante un ejercicio extra solo debe tomar un suplemento de alimentación.



- En prevención de alguna hipoglucemia, el profesor debe tener siempre a mano azucarillos. Si el niño pierde el conocimiento, no intentar nunca dar alimentos por boca, evitar que se muerda, avisar al personal sanitario del colegio, si existe, o llevarlo a un centro sanitario.





- Informe a los profesores de la enfermedad de su hijo, y mantenga con ellos contactos frecuentes. Solicite que faciliten el diálogo sobre diabetes entre el niño y sus compañeros.

- Informe a los profesores sobre los síntomas de la hipoglucemia y de la hiperglucemia.

- La actuación del profesor en casos de hiperglucemia será avisar a los padres y trasladar al niño a un centro de salud.



En todos los casos, tenga en cuenta.



Cumplimente diariamente los resultados de los análisis que se hace, y de las dosis de insulina que se pone, en su libreta de registro (ver modelo en anexos). Llévela consigo en cada consulta con el personal sanitario.

Salvo en situaciones de descompensación, acuda a la consulta de su médico de familia periódicamente, y cuando se lo indiquen, a la consulta de enfermería (consultas de seguimiento).

Si Usted tiene alguna limitación (física, psíquica o sensorial) o puede tener problemas para entender lo que el personal sanitario le dice (niño, ancianos...), acuda al centro acompañado de algún familiar o cuidador.

Si tiene problemas de visión, tiene una edad avanzada, etc., solicite a su médico un bolígrafo de punción y aparato de lectura de nivel de glucemia.

Solicite al personal sanitario que le enseñe como adecuar el horario de comidas al tipo de insulina que utiliza, y las alternativas ante los cambios de horario de comida o de inyección (debido a viajes, etc.). Pídeles que le enseñen cuando debe ponerse dosis extras de insulina rápida y en que cantidad.

Tras cada consulta de seguimiento, concierte con el personal sanitario la fecha de la siguiente consulta.

El equipo de profesionales que le atiende habitualmente se encargará de hacer las exploraciones y análisis, que cada persona precise para conseguir el mayor control posible de su diabetes: T/A, glucemias, exploraciones de pies, exploraciones de zonas de inyección, etc..., anotando los resultados en la cartilla para el control de la diabetes.

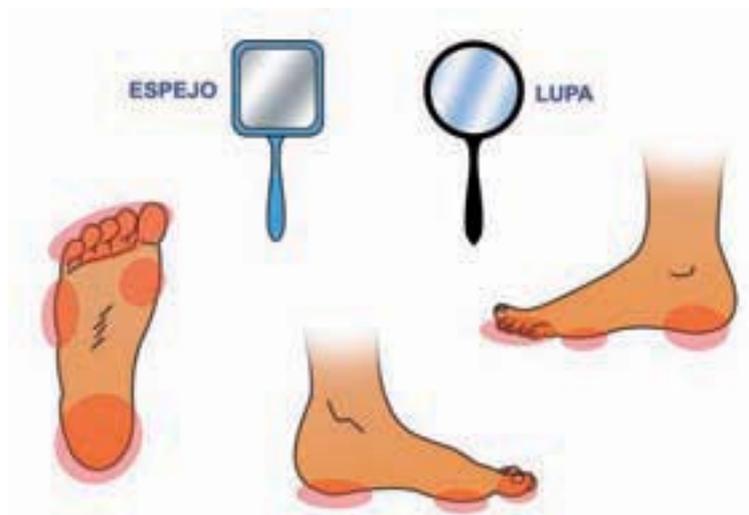


5.4 Cuidado de los pies.

El daño del sistema nervioso, los problemas de circulación y las infecciones pueden causar serias alteraciones en los pies. Sin el control adecuado de la diabetes los problemas de los pies pueden llegar a agravarse.

El daño nervioso puede manifestarse con la pérdida de la sensibilidad e incluso con la deformación de los pies, produciéndose puntos de presión anormales que ocasionen ampollas, irritaciones o úlceras. Además, debido a la mala circulación de la sangre, las lesiones tardan en curarse.

Para prevenir estas lesiones es muy importante que se examine con frecuencia los pies, porque es posible tener problemas graves sin sentir ningún dolor. Esto le ayudará a detectar a tiempo futuras complicaciones.



Como cuidarlos.

Examine sus pies todos los días, con suficiente luz y ayudándose de una lupa o con un espejo de aumento, para ver si tienen arañazos, grietas o ampollas.

Para calentar los pies en invierno, protéjalos mediante el uso de calcetines, medias y calzado. No utilice agua caliente, ni aparatos eléctricos u otras fuentes de calor directas, ya que pueden producir quemaduras, debido a la pérdida de sensibilidad.

Siempre debe usar calcetines o medias con el calzado. Para mantener los pies calientes y secos, compre calcetines y medias de algodón, lana o hilo. Las prendas de vestir deben ser suaves, sin costuras ni dobleces, ni demasiado holgadas ni estrechas. Cámbiese a diario de calcetines o medias, o cada vez que lo crea necesario.

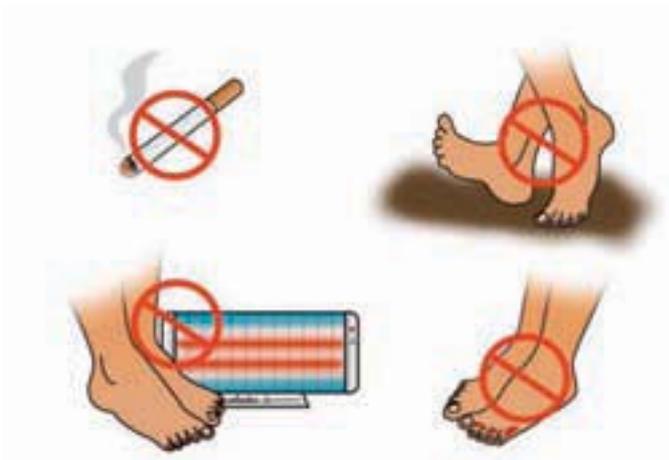
En verano use crema de protección contra el sol en la parte superior de los pies.

Preste atención a las lesiones de los dedos, durezas en las plantas, callosidades, grietas, ampollas, heridas o úlceras, uñas encarnadas o zonas con cambios de coloración. Revise bien entre los dedos y en las plantas.

No se corte los juanetes o callos, ni use líquidos o ungüentos para ello. Las pomadas callicidas son muy abrasivas y pueden dañarle la piel porque producen quemaduras.

No camine nunca descalzo en casa ni en la playa u otro terreno. En casa utilice zapatillas o zapatos. En la playa, piscina, etc..., utilice sandalias o zapatos para el agua.

El tabaco estrecha las arterias y restringe el aporte sanguíneo a los pies, por lo que eliminar el hábito de fumar es uno de los objetivos más importantes a conseguir para un buen cuidado.



Lavado de los pies.

Lávelos todos los días.

Recuerde que el agua, o cualquier superficie caliente, representa un peligro para sus pies. Emplee agua templada (35-36°) comprobada con termómetro.

No deje los pies en agua más de 5 minutos, para evitar su reblandecimiento.

Lave bien entre los dedos y debajo de ellos.

Utilice jabón y manoplas que no sean ásperas. Evite el uso de cepillos.

Séquelos bien, especialmente entre los dedos. Utilice una toalla

suave, pero no friccione. También puede utilizar un secador de pelo con aire frío.



Si tiene reseca la piel, es conveniente aplicar una loción o crema hidratante en las plantas y partes resacas. Haga la aplicación mediante masaje ligero, sin friccionar.

No aplique crema entre los dedos, ya que la humedad favorece el crecimiento de hongos que pueden causar infección.

Cuidado de las uñas.

Las uñas demasiado largas, cortas o mal cortadas pueden dar problemas y causar infecciones, por lo que le aconsejamos que tome buena cuenta de las siguiente recomendaciones:

- El mejor momento es después del lavado de los pies, así están las uñas más blandas.

- Utilice tijeras de punta roma o lima de cartón. Procure que las uñas queden rectas. No utilice tijeras con punta, alicates de manicura, hojas de afeitar, limas metálicas, etc...

- Si no tiene buena visión o movilidad, solicite ayuda a un familiar. Si no es posible o sus uñas son demasiado gruesas y amarillentas, debe acudir a un podólogo.

Calzado adecuado.

El traumatismo debido al calzado es el desencadenante más frecuente de lesiones en los pies.

Debe usar siempre calzado y nunca debe andar descalzo, ni aún dentro de su casa.

Un buen zapato es aquel que es de cuero y ligero de peso, con suela antideslizante y no demasiado gruesa. El tacón no debe ser demasiado alto, y la puntera ni demasiado estrecha ni demasiado ancha.



No debe ponerse zapatos de plástico o sandalias con tiras entre los dedos.

Cada vez que se ponga los zapatos, revíselos con las manos y asegúrese de que no haya ningún objeto flojo, pico o punta que sobresalga, rotura, o que el forro este descosido, ni que tengan alguna superficie áspera que pueda lastimarle los pies. Si el interior de sus zapatos no lo siente suave y liso, póngase otro par.

Cuando compre unos zapatos nuevos, éstos deben quedar cómodos, no los compre si le quedan apretados con la esperanza de que estiren.

Compre el calzado por la tarde, porque es entonces cuando los pies están más dilatados.

Para evitar rozaduras es recomendable que los zapatos no sean ni demasiado estrechos ni demasiado holgados, puede dibujar una plantilla de los pies y comprobar si se adapta bien a los zapatos.

Durante los primeros días de estreno compruebe diariamente su interior con las manos. Al principio póngaselos durante poco tiempo, y aumente el tiempo de uso progresivamente.

Resumen

Higiene	<i>Lavado diario Agua tibia Jabones ph neutro Secado exhaustivo Limado de uñas</i>
Hidratación	<i>Dieta adecuada Hidratantes</i>
Calcetines y medias	<i>De fibras naturales Sin costuras</i>
Calzado	<i>Inspección diaria De materiales transpirables Siempre con calcetines Cerrados De tacón bajo Ajustado al pie Cómodos</i>
Revisiones	<i>Periódicas</i>



¡ RECUERDE !

Lustrar regularmente los zapatos para que conserven su flexibilidad, y reparar las partes dañadas del calzado.

Usar calzado especial para personas con deformidades o callosidades en los pies.

No usar zapatos demasiado ajustados ni demasiado gastados o estropeados.



Revisiones periódicas por parte del personal sanitario.

Pida a los profesionales sanitarios que le examinen los pies en cada consulta.

Consulte a los profesionales sanitarios ante cualquier:

- ➔ **Corte o lesión en los pies.**
- ➔ **Cambio de color.**
- ➔ **Cambio en la sensación de dolor.**
- ➔ **Deformaciones en los pies.**
- ➔ **O si nota que tiene uñas encarnadas.**

5.5 Días de enfermedad.

Muchas de las enfermedades comunes suelen provocar descompensaciones metabólicas, por lo que en estas ocasiones usted deberá tener un mayor control de la glucemia.

Entre las enfermedades más frecuentes se encuentran las infecciones (de orina, de garganta, flemones, etc...), y aquellas que cursan con fiebre, vómitos o diarrea.

Estas enfermedades hacen que la glucemia y los niveles de acetona en orina estén elevados, por lo que además de los síntomas de la infección existen otros como: sensación de sed, de debilidad, dolor de estómago, náuseas, vómitos y ganas de orinar.



¿Qué hacer?

Por eso, mientras dure la enfermedad, es muy importante que realice con una mayor frecuencia los análisis de azúcar y de acetona, recomendándose que se hagan cada 2 ó 3 horas. Si la glucemia está

elevada y tiene acetona en la orina, las necesidades de insulina son superiores a las habituales e incluso se necesitan cantidades extras de insulina de acción rápida. Si usted utiliza pastillas para controlar la diabetes, puede necesitar insulina temporalmente.

Alimentación durante la enfermedad.

Es frecuente que las enfermedades quiten el apetito. Sin embargo, usted necesita alimento y líquidos para favorecer la recuperación, por lo que en la medida de lo posible debe mantener su alimentación habitual. En el caso de que no fuera posible, podrá sustituir unos alimentos por otros que le sea más fácil de tomar.

La alimentación se clasifica en cuatro fases, según el tipo de alimento que pueda tolerar, tal como se muestra en el siguiente cuadro indicativo.

	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Síntomas	Sensación de malestar general, molestias cuando come alimentos pesados o condimentados.	Escaso apetito, pero pueden tolerarse comidas ligeras; debilidad, fiebre ligera, puede sentarse y caminar.	Apetito escaso o nulo, diarrea ocasional, fatiga, fiebre.	Náuseas y diarrea intensa, vómitos, sed, cansancio general, fiebre.
Alimentos	Siga la dieta habitual. Evite los alimentos muy condimentados o ricos en grasas. Tortilla francesa, huevos pasados por agua. Pescado o pollo a la plancha. Fruta, hortalizas, patata, pastas, arroz. Pan.	Zumos naturales de fruta. Caldo. Sopa de arroz, pasta o sémola sin grasa. Puré de patata. Yogur natural desnatado. Leche desnatada. Galletas tipo María. Pan tostado.	Zumos naturales de fruta. Caldo. Sopa de sémola sin grasa. Puré de patata. Yogur natural desnatado.	Zumos naturales de fruta. Caldo. Manzanilla, té o café con azúcar. Refrescos de cola.
Frecuencia	Las mismas comidas de su plan habitual de alimentación.		Una taza o media de alimento o líquido cada 1 ó 2 horas.	Varias cucharadas soperas de líquido, cada 10 - 15 mins.

Fiebre.

- *Aumentar el aporte líquido.*
- *Suprimir las proteínas y grasas.*
- *Mantener los hidratos de carbono (purés de verduras o frutas, sopas, zumos de frutas naturales, compotas sin azúcar...).*

Vómitos.

Si son poco copiosos.

- *Dieta pastosa (papillas, purés, yogur blanco), líquidos (al menos 1,5 litros). Zumos de fruta natural sin azúcar, infusiones en tomas frecuentes (pequeñas cantidades).*

Si los vómitos son copiosos.

- *Suprimir la ingesta oral.*
- *Consultar con el médico.*

Diarrea.

Diarrea leve:

- *Sustituir la leche por yogur blanco.*
- *Purés de verduras cocidas, caldos vegetales.*
- *Carnes o pescados a la plancha.*
- *Arroz hervido.*
- *Pan tostado o biscotes.*
- *Frutas hervidas o en compota sin azúcar.*

Diarrea intensa:

- *Suprimir productos lácteos.*
- *Aportar cereales de fácil digestión (maizena, arroz, tapioca...).*
- *Manzana rallada, tras esperar que adquiera color oscuro por la oxidación.*
- *Tomar abundantes líquidos: infusiones sin azúcar, agua de arroz hervido con sal...*
- *Beba al menos 2 - 3 litros de agua en 24 horas.*

**En situación de diarrea grave
beba abundante limonada alcalina.**

- 2 litros de agua (hervida o embotellada)**
- 7 limones exprimidos**
- 1 cucharadita de sal**
- 1 cucharadita de bicarbonato**
- 4 cucharadas soperas de azúcar**



Tome varias cucharadas soperas cada 10 - 15 minutos.



Si tiene fiebre.

Si se siente demasiado enfermo como para comer normalmente y no puede retener los alimentos más de 6 horas.

Tiene vómitos.

Ha perdido peso sin tratar de hacerlo.

Su temperatura ha subido a 38°C. o más.

El nivel de azúcar en sangre ha bajado a 60 mg/dl, o ha subido por encima de 300 mg/dl.

El nivel de acetona es medio o alto.

Respira con dificultad.

Se siente somnoliento.

No puede pensar con claridad.

Si tiene vómitos y mucha acetona en orina (+++), póngase inmediatamente en contacto con su médico.

Si no consigue localizar al médico, acuda al servicio de urgencias del hospital más próximo.

Si vive solo y está enfermo, avise a un amigo o familiar para que le visite varias veces al día.



5.6 Apoyo psicológico y social.

En la Diabetes no nos podemos olvidar de los aspectos psicológicos, de comportamiento, emocionales y sociales. Es un trastorno crónico donde la forma de pensar de la persona, su manera de afrontar las dificultades y el modo de comportarse ante los demás son de vital importancia para conseguir el mejor control.

La reacción de las personas cuando reciben la noticia de que tienen una enfermedad como la diabetes, es diferente de unas a otras. Para cada individuo, la enfermedad va a significar algo distinto, y estas diferencias pueden ser explicadas por factores como: la edad de aparición, la historia previa de otras enfermedades, el conocer a otras personas con diabetes, el status social, el nivel cultural, la estructura familiar, características de personalidad, etc.

El momento de la comunicación del diagnóstico es importante, porque marca la primera vivencia de la enfermedad. Estas primeras reacciones pueden ser el principio del camino, que va desde la angustia inicial, hasta su posterior adaptación (considerando ésta como la situación en la que la persona asume su enfermedad y es capaz de vivir con ella, con sus limitaciones, pero sin renunciar a vivir la vida).

**Se trata de vivir con la enfermedad,
no de vivir para ella.**

Es normal que en las personas y familias con diabetes aparezcan pensamientos y sentimientos “negativos” hasta conseguir llegar a la adaptación a la enfermedad.

Algunos de los pensamientos más frecuentes son:

- **Crear que realmente no se tiene la enfermedad** (*“No puede ser”, “se han equivocado”*).
- **Sentimientos de rabia y/o agresividad** (*“¿Por qué me ha tocado a mí?”*), que se pueden volcar sobre los familiares, el personal sanitario, o la propia persona.
- **Sentimientos de culpa, sobre todo en los padres de hijos con diabetes** (*“Yo soy el culpable de que mi hijo esté enfermo”, “Si yo hubiera hecho...”*)
- **Sentimientos de tristeza** (*“No seré como antes”, “no voy a ser capaz de...”, “estaré cada vez peor”*)

Algunos de estos pensamientos aparecen con más frecuencia al inicio de la enfermedad, otros más adelante, y pueden aparecer varios a la vez o de forma aislada. En todo caso, es importante darse cuenta de cuándo se presentan, y qué se puede hacer para ayudar a superarlos. Las estrategias más importantes son la información y la comunicación.

Es esencial interesarse por obtener información y adquirir conocimientos de la enfermedad, porque el conocimiento es el primer paso para conseguir habilidades propias para controlarla. Además de las medidas de autocontrol (medición de glucemia, administración de insulina si se necesita, etc.), le permitirá identificar los síntomas y adaptar lo más posible el control de la enfermedad a su forma de vida habitual: qué ejercicio le viene mejor, cómo ajustar la dieta a sus preferencias, etc.

Por otro lado, si adquiere habilidades de manejo de la enfermedad,

esto le producirá un aumento de la sensación de seguridad y también de la autoestima.

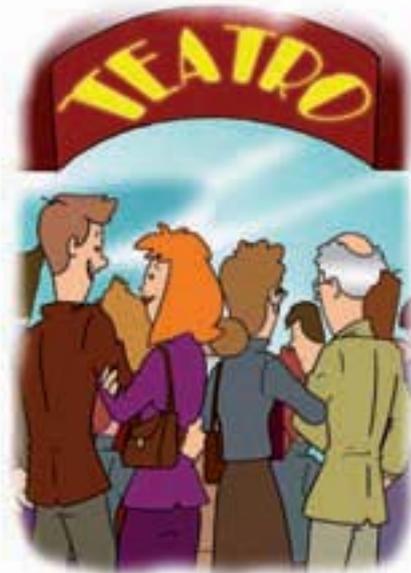
Busque toda la información y asesoramiento que crea que necesite en el personal sanitario que le atiende.

La comunicación, como en cualquier otra situación adversa, es un apoyo fundamental. Algunas personas no quieren que los demás conozcan su enfermedad, pero para otras el hecho de haberlo comunicado les ha favorecido las relaciones sociales. La persona que debuta en la diabetes encontrará una gran ayuda para superar sus angustias y dificultades en la comunicación de las mismas a sus familiares y amigos.



Mantener sus relaciones familiares, sociales y con los amigos

es muy beneficioso para usted, por contra, restringir su actividad social puede llevarle a un estado de aislamiento que psicológicamente le perjudique. Está comprobado que el apoyo que representan las relaciones con los demás proporciona seguridad personal y es un buen amortiguador del estrés. Es sabido que muchas situaciones sociales (reuniones, celebraciones, fiestas, etc.) van en contra del mantenimiento del buen control, pero la persona con diabetes tiene que aprender a afrontar esos momentos sin poner en riesgo su propia salud. **Aprender a decir "NO"**



y buscar nuevas y sanas formas de relacionarse y divertirse en esos ambientes es muy importante.

La percepción que tengan los demás de la persona con diabetes está relacionada con el conocimiento de la enfermedad, y eso está en su mano el mejorarlo.

Respecto a los adolescentes, hacerse adulto es también hacerse responsable. En los niños la diabetes puede influir en su desarrollo evolutivo, porque tienen que aprender a tomar decisiones cada día sobre sus análisis, la comida, la inyección de insulina, la dosis... lo que les hace tener un sentido de la responsabilidad mayor que sus compañeros de la misma edad. Los padres tienen aquí una importante labor educativa evitando la sobreprotección y enseñando a sus hijos a que aprendan a cuidarse y a sentirse progresivamente más responsables de su enfermedad.



Conocer a otros chicos y chicas con diabetes (por ejemplo en campamentos de verano) puede ser un apoyo muy recomendable.

Hay que trabajar para que el niño, o el joven no se sientan como "enfermos", sino como alguien que requiere unos cuidados concretos y específicos para poder seguir llevando a cabo una vida tan normal como la del resto de sus compañeros.

El rechazo de la enfermedad suele conllevar, como una de las consecuencias más preocupantes, la falta de compromiso del enfermo para llevar a cabo las indicaciones médicas, y la inadaptación de sus hábitos de vida a la nueva situación. Intentar averiguar a qué se debe ese rechazo, además de hablar tranquilamente de ello, puede ayudar a buscar soluciones.

La motivación en la persona con diabetes no siempre es igual de fuerte, y hay que entender que haya fluctuaciones, momentos de más ánimo y momentos de menos ánimo para seguir adelante. En los momentos bajos, la comprensión por parte de la familia y amigos, sin excesiva presión, es la mejor forma de recuperar las fuerzas. En cualquier caso, no es aconsejable abandonar los cuidados mínimos y siempre es positivo recurrir al apoyo psicológico profesional.

La diabetes, por lo general, es una enfermedad que no presenta grandes síntomas externos de malestar para la persona, por lo que el sentirse bien puede llevarnos a creer que los cuidados no son tan necesarios y abandonarlos.

**Mantenga esa sensación de bienestar,
pero siempre controlando la enfermedad.**

El estrés es otro factor importante en el curso de la diabetes. Hoy en día existen técnicas eficaces para reducir el estrés como son la relajación muscular, la respiración profunda, el aprendizaje de toma de decisiones y resolución de problemas, etc.

Estas técnicas son fáciles de aprender y sencillas de aplicar, y puede utilizarlas en múltiples situaciones sin más medios que el conocimiento de las mismas y un poco de práctica.

Tener una vida sexual sana también es muy importante, porque además del componente de placer que representa, influye en las relaciones de pareja, y en nuestra autoestima y equilibrio emocional. Hablar de nuestra sexualidad, sobre todo si se trata de exponer algún problema o dificultad, suele ser comprometido, ya que es un elemento importante de nuestra intimidad. Pero en esos casos la comunicación es primordial, tanto con nuestra pareja como con nuestro personal sanitario. Sólo así conseguiremos afrontar debidamente el problema y conocer todas las medidas terapéuticas que existen que nos van a ayudar a mantener una vida sexual y de pareja satisfactoria.



Las personas con diabetes pueden tener una vida sexual sana y plena, existiendo tratamientos para los casos en que aparezcan problemas.

Toda mujer con diabetes en edad fértil debe utilizar un método anticonceptivo. Cuando desee quedar embarazada, debe comunicárselo a su médico, para planificar el embarazo porque de ésta manera la diabetes no planteará problemas importantes.

La maternidad responsable es aquella que llega de forma voluntaria, "planeada", y en el mejor momento de la vida (física, emocional, económica, social...). En el caso de las mujeres con diabetes la maternidad responsable no sólo es posible sino que es la mejor manera de alcanzar con éxito su deseo de ser madres.



Póngase metas a conseguir en cuanto a pérdida de peso, nutrición, ejercicio físico, control de situaciones de estrés, problemas de comunicación, solicitud de información, etc.

Busque asesoramiento y ayuda en sus familiares y personal sanitario. Comuníqueles a ellos las dificultades que encuentre para conseguir los objetivos que se proponga, o si se siente triste, ansioso, angustiado, etc.

No se desanime si los resultados no son inmediatos. Póngase objetivos o metas realistas, no se obsesione y no sea demasiado duro consigo mismo.

Sepa que tiene capacidad de control, es decir, que las cosas suceden dependiendo de lo que usted haga o no haga, con la ayuda de la familia y/o su equipo sanitario.



No renuncie a su vida social (salir con amigos, etc.), por tener un régimen de alimentación o de consumo de bebidas. Esto no debe ni limitarle a usted ni representar un problema para los demás.



Solicite toda la información y asesoramiento que necesite al personal sanitario que le atiende, y comuníquelo las dificultades que encuentra para conseguir los objetivos terapéuticos que se ha marcado.

Planifique con su médico su embarazo. Si tiene problemas en su vida sexual, no se los guarde y hágale abiertamente.

Pida a su enfermero/a que le enseñe como contrarestar el estrés.

6. Anexos.



6.1 Hojas de seguimiento.

MODELO DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE LA DIABETES.

FECHA:	GLUCEMIA							FÁRMACOS		
	DESAYUNO	ANTES DEL ALMUERZO	ALMUERZO	DESPUÉS DEL ALMUERZO	MERIENDA	CENA	NOCHE	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA
Lunes										
Martes										
Miércoles										
Jueves										
Viernes										
Sábado										
Domingo										

Hojas de seguimiento.

REGISTRO PARA LOS DÍAS DE ENFERMEDAD.

FRECUENCIA	PREGUNTAS	RESPUESTA
Todos los días	¿Cuánto pesa hoy?	___ Kilos
Todas las noches	¿Cuánto líquido bebió hoy?	___ Vasos
Todas las mañanas y todas las noches	¿Qué temperatura tiene?	___ por la mañana ___ por la tarde
Cada 4 horas o antes de cada comida	¿Qué cantidad de medicamentos para la diabetes ha tomado?	Hora Dosis ___ ___ ___ ___ ___ ___
Cada 4 horas o antes de cada comida	¿Cuál es su nivel de azúcar en sangre?	Hora Azúcar en sangre ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___
Cada 4 horas o cada vez que orina	¿Cómo está la acetona en su orina?	Acetona ___ ___ ___ ___ ___ ___

6.2 Etiquetado de alimentos.

Busque en las etiquetas de los alimentos preparados :

1º.- **La fecha de caducidad** (día, mes y año) "Consumir preferentemente antes de..."

2º.- **Los ingredientes:** suelen presentarse por orden de importancia (de mayor a menor peso). Por ejemplo, nos podemos encontrar en un pan de molde: (harina de trigo, agua, harina de centeno, levadura, azúcar, sal, sólidos lácteos...).

3º.- **La información nutricional**, que aunque en la actualidad no es obligatoria - salvo que el producto especifique características nutricionales (rica en vitamina A) -, si es recomendable que aparezca. Cuando lo hace viene ordenada según la fuente nutritiva:

Valor energético: (habitualmente en 100 gramos y a veces promedio por ración).

Hidratos de carbono: aquí es de interés para el paciente con diabetes, que vengan desglosados al menos en azúcares y almidón.

Grasas o lípidos: aquí es de interés que venga desglosado por:

- **saturadas**
- **colesterol**
- **poliinsaturadas**
- **monoinsaturadas**

Proteínas

Fibra alimentaria

Otros: vitaminas y minerales (sodio)

EJEMPLOS:

ANALÍTICA (Información nutricional por 100 g de galleta)			
Valor Energético	1.961 Kj - 467Kcal	Sodio	
Proteínas	6,03 g	Vitaminas y Minerales % sobre C.D.R (*)	
Hidratos de Carbono	71,04 g	Vitamina A	0,18 mg 23%
de los cuales		Vitamina B1	0,5 mg 36%
Azúcares	24,36 g	Vitamina B2	0,8 mg 50%
Almidón	46,68 g	Vitamina B3	9 mg 50%
Grasas	17,59 g	Vitamina D	0,085 mg 18%
de las cuales		Vitamina B6	0,9mg 45%
Saturadas	3,13 g	Hierro	4 mg 29%
Monoinsaturadas	11,75 g	Calcio	120 mg 15%
Poliinsaturadas	2,34 g		
Colesterol	---		
Fibra alimentaria	1,09 g	(*) C.D.R.: Cantidades diarias recomendadas por la C.E.E.	

VALOR NUTRICIONAL		POR 100g	POR 21,5g 1 Barrita
VALOR ENERGÉTICO	kJ	2350	505
	kcal	564	121,3
PROTEÍNAS	g	9,5	2,0
HIDRATOS DE CARBONO	g	46,0	9,9
CALCIO	mg	264 (33%*)	
FÓSFORO	mg	287 (35,5%*)	
MAGNESIO	mg	58 (19%*)	
VITAMINA B2 (Riboflavina)	mg	0,42 (26%*)	
PROTEÍNAS	mcg	0,74 (74%*)	

6.3 Alimentos y dietas.

ALIMENTOS LIBRES.

Bebidas:

Agua mineral
Sifón
Gaseosa blanca*
Zumo de limón
Infusiones
Tab®, Coca Cola light®

Condimentos:

Pimienta
Hierbas aromáticas
Zumo de limón
Vinagre

(*) algunas gaseosas blancas llevan azúcar (mirar la composición)



LA FIBRA.

Tipo de fibra	Dónde se encuentra	Efectos	Beneficios
Fibra insoluble	Especialmente en los cereales integrales y en los productos derivados (arroz, harina, pan, pasta, galletas) y en el salvado.	Aceleran el tránsito intestinal haciéndolo más voluminoso y ablandando las heces.	Corrigen y regulan la función intestinal.
Fibra soluble	Especialmente en la fruta y en las legumbres (judías blancas, guisantes, soja), y en algunas verduras (alcachofas, habas, pimientos, zanahorias).	Producen una sensación prolongada de saciedad disminuyendo y reduciendo la absorción de azúcares y grasas.	Ayudan a controlar la alimentación o a seguir la dieta. Favorecen el control de la glucemia y del colesterol.

CONTENIDO EN FIBRA POR 100 GRAMOS DE ALIMENTO.

Alimentos	Fibra	Alimentos	Fibra	Alimentos	Fibra
Espárragos.....	2,1 g	Alcachofas.....	7,6 g	Zanahorias crudas.....	3,1 g
Garbanzos.....	22,4 g	Judías blancas.....	17,7 g	Hinojo.....	2,2 g
Lechuga.....	6,2 g	Lentejas.....	16,2 g	Pimientos.....	1,2 g
Tomate.....	1,6 g	Naranjas.....	1,6 g	Plátanos.....	1,8 g
Fresas.....	1,6 g	Manzana con piel.....	2,1 g	Pera con piel.....	3,7 g
Melocotón con piel.....	2,1 g	Pan integral.....	5,7 g	Pasta integral.....	3,0 g
Galletas integrales.....	5,2 g	Harina integral.....	9,6 g	Salvado de trigo (sin refinar).....	22,0 g

DIETA SEMÁFORO.

Alimentos	Desaconsejados (tomar excepcionalmente)	Limitados (máximo: 2-3 veces/semana)	Recomendado (todos los días)
Lácteos	Leche entera, nata, cremas y flanes, batidos, quesos duros, curados o muy grasos (bola, manchego, emmental...).	Queso fresco o con bajo contenido en grasa. Leche y yogur semidesnatados.	Leche y yogur desnatados.
Carnes, pescados y huevos	Cerdo y derivados, cordero, embutidos, hamburguesas, vísceras, salchichas, despojos (callos), salazones (mojama, huevas) y ahumados.	Vaca, buey, ternera, jamón serrano (partes magras), jamón cocido, caza menor, marisco, huevo entero.	Pollo y pavo sin piel, conejo. Clara de huevo.
Patatas y legumbres	Patatas chips, patatas fritas en grasa o aceites no recomendados (coco, palma...).	Patatas fritas en aceite de oliva, girasol, soja o maíz.	Todas las legumbres son especialmente recomendables.
Verduras y hortalizas	Verduras fritas.	Aguacate, aceitunas.	Todas las verduras (acelgas, espinacas...) preferentemente hervidas, y hortalizas (tomate, lechuga...) preferentemente crudas.
Frutas	Frutas conservadas en almíbar.	Uvas, plátanos.	Todas.
Cereales	Pasteles, bollería (croissants, ensaimadas, magdalenas, donuts), ganchitos, galletas.	Pan blanco, arroz, pastas, harinas.	Pan integral, 2-3 galletas tipo María, cereales (preferentemente integrales).
Aceites y grasas	Manteca de cerdo, mantequilla, tocino, sebo, aceite de palma y coco.	Margarinas vegetales.	Aceite de oliva, girasol, maíz.
Frutos secos	Cacahuets salados, coco.	Almendras, avellanas, castañas, dátiles.	2-3 nueces.
Bebidas	Bebidas con chocolate, café irlandés, bebidas alcohólicas, refrescos azucarados.	Cerveza sin alcohol.	Agua, infusiones no azucaradas, café (2/día), té (3/día), vino tinto (2/día), zumos naturales.
Salsas y especias	Salsas hechas con mantequillas, margarina, leche entera y grasas animales.	Mahonesa, bechamel (elaborada con leche desnatada), sofritos, alioli.	Hierbas aromáticas, vinagreta, pimienta, y otras especias.

TABLAS CALÓRICAS DE ALIMENTOS DE CONSUMO ENTRE HORAS.

PEQUEÑAS COMIDAS O APERITIVOS

Tapa	Cantidad aprox.	Calorías aprox.	Proteínas en gramos aprox.	Hidratos de carbono en gramos aprox.	Lípidos en gramos aprox.
Tortilla de patatas	Porción pequeña de tarta	350	8	20	20
Ensaladilla rusa	Un cucharón de cocina	325	6	15	25
Pinchito moruno	Cuatro tacos tamaño cajita de cerillas	270	16	0	22
Filete de pechuga de pollo a la plancha con patatas fritas	Como dos almanaques de bolsillo, patatas 6 ó 7	400	20	7	20
Carne con tomate	Un cucharón de cocina	420	18	2	20
Calamares fritos a la romana	4 - 6 aros	270	17	11	15

CALORÍAS DE ALGUNOS ALIMENTOS COMUNES PARA TOMAR FUERA DE CASA (por 100 g)

Tapas en orden calórico creciente

Mejillones.....	67
Lenguado a la plancha.....	80
Conejo en salsa.....	134
Jamón serrano.....	170
Queso de Burgos.....	185
Codornices asadas.....	210
Pollo asado.....	216
Salchichas Frankfurt.....	235
Sardinias fritas.....	247
Croquetas de jamón.....	270
Fritura de pescado.....	272
Queso manchego.....	345
Albóndigas.....	348
Salmón ahumado.....	350
Queso roquefort.....	381
Lomo embuchado.....	386
Bacalao rebozado y frito.....	430
Morcilla.....	430
Salchichón.....	454
Patés.....	453
Hamburguesa.....	600

Aclaraciones:

Conviene que cada tapa tenga de 15 a 20 gramos de aceite, salvo el pinchito; la calidad de las grasas estará determinada por el aceite utilizado en la preparación de los alimentos, además de la que contengan los propios componentes de la tapa (huevo, aceites vegetales o animales, etc.).



6.4 Glosario.

Términos más usados en diabetes:

Almidón

Es otra manera de nombrar a los hidratos de carbono complejos (lo contienen pan y cereales integrales, pasta, verduras...).

Cetonuria

Nivel de acetona en orina.

Dislipemia

Alteración de los niveles de lípidos (colesterol y triglicéridos) en sangre.

Féculas

Al igual que los almidones, se trata de otra manera de nombrar a los hidratos de carbono complejos (lo contienen pan y cereales integrales, pasta, verduras...).

Glucemia

Nivel de glucosa (azúcar) en sangre.

Glucosa

Es el producto final del metabolismo de los hidratos de carbono y principal fuente de energía de los organismos vivos, su utilización es controlada por la insulina.

Glucosuria

Presencia de glucosa en la orina, en especial cuando la concentración es alta.

Grasas o Lípidos

Es otro de los nutrientes importantes que al igual que los hidratos de carbono sirve para darnos energía, sobre todo cuando ya hemos agotado la aportada por los hidratos de carbono. Esto ocurre cuando estamos consumiendo mucha energía (trabajos o ejercicios intensos) o por falta de ingerir hidratos de carbono (no comer, ayunar...). Cuando no hace falta y la tenemos en exceso la almacena (depósitos de grasa) y aparece el sobrepeso u obesidad.

El aporte diario recomendado es de un 25-30% del total de calorías diarias.

Un gramo de lípidos tiene un valor calórico de 9 Kcal.

Grasas Monoinsaturadas

Es otro tipo de grasas, que son beneficiosas, pues previenen la aparición de enfermedades cardiovasculares. Son el tipo de grasas que se recomienda consumir (15% del total de calorías diarias). Están fundamentalmente en el aceite de oliva, aguacate y frutos secos.

Grasas Poliinsaturadas

Es otro tipo de grasas, que se “mantiene neutral” en cuanto a relacionarlas con las enfermedades cardiovasculares. Así que no hay problema en consumirlas, recomendando sobre un 10% del total de calorías diarias. Están fundamentalmente en los aceites de semillas (girasol...).

Grasas Saturadas

Es un tipo de grasas, que se le han relacionado con las enfermedades cardiovasculares, y por tanto se recomienda restringir su consumo (no más de un 7% del total de calorías diarias). Están fundamentalmente en la grasa de origen animal.

Glucagón

Es una hormona producida por el páncreas, que actúa movilizandando las reservas de glucosa almacenadas en el hígado (glucógeno), aumentando el nivel de glucosa en sangre.

Hidratos de Carbono (o Glúcidos)

Es uno de los tres nutrientes importantes que necesitamos para vivir pues nos aporta energía. Es la primera energía que consumimos cuando andamos. Se conocen dos tipos de hidratos de carbono los complejos (almidones o féculas) se encuentran fundamentalmente en cereales (sobre todo integrales), legumbres, verduras y hortalizas..., y los simples o de absorción rápida (azúcares) que encuentran en frutas, miel, leche y derivados... Todos estos alimentos elevan los niveles de glucemia en sangre considerando que los complejos la elevan menos que los hidratos de carbono simples.

El aporte diario recomendado es de un 55-60% del total de calorías diarias.

Un gramo de hidratos de carbono tiene un valor calórico de 4 Kcal.

Hiperglucemia

Niveles altos de glucemia.

Hipoglucemia

Niveles bajos de glucemia.

Hortalizas

Son los productos de la huerta. A este grupo pertenecen las verduras.

Índice de Masa Corporal (IMC)

Es un cálculo numérico que relaciona la talla con el peso y nos dice si éste es adecuado (en la mayoría de las personas debe encontrarse entre 20 y 25).

Insulina

Hormona secretada por el páncreas, que fomenta el almacenamiento de la glucosa en el hígado, músculo esquelético y el tejido adiposo.

Mg/dl

Miligramos por decilitro de sangre.

Normoglucemia

Concentración de glucosa en sangre dentro de unos límites normales.

Peso Razonable

Aquel peso que podemos conseguir sin riesgos para la salud (en caso de obesidad cuando el IMC se encuentra entre 25 y 27).

Polifagia, Polidipsia, Poliuria

Necesidad de comer, de beber y de orinar frecuentemente. Clásicamente es la triada sintomática de la diabetes.

Proteínas

Es el tercer nutriente importante, pero a diferencia de los hidratos de carbono y grasas, nos va a servir para “construir” o reparar las estructuras, tejidos, órganos de nuestro cuerpo. Cuando empeora la función del riñón, se debe limitar su consumo.

El aporte diario recomendado es de un 15-20% del total de calorías diarias.

Un gramo de proteínas tiene un valor calórico de 4 Kcal.

Sacarosa

Es un hidrato de carbono simple que se encuentra en el azúcar de mesa.

6.5 Algunas páginas Web de interés en castellano.

- Asoc. de padres de niños diabéticos (APADI).
<http://www.terra.es/personal/apadi.co/>
- Asoc. para la Atención y Defensa del Niño y Adolescente Diabético de Sevilla (ANADIS).
<http://www.anadis.net>
- Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades C.D.C.
<http://www.cdc.gov/spanish/default.htm>
- Consejería de Salud - Junta de Andalucía.
<http://www.juntadeandalucia.es/salud>
- Diabetes al Día.
<http://www.diabetesaldia.com/>
- Diabetes juvenil.
<http://www.diabetesjuvenil.com>
- Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes (FEAED).
<http://www.feaed.org/>
- Federación Internacional de Diabetes.
<http://www.idf.org>

- Fundación para la Diabetes.

<http://www.fundaciondiabetes.org/>

- Grupo de Diabetes de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria.

<http://www.cica.es/aliens/samfyc>

- Liga Europea de Diabéticos.

<http://www.eurodile.org>

- Página personal.

<http://www.cop.es/colegiados/N-00284/index.htm>

- Programa educativo de Enfermería sobre la Diabetes.

<http://usuarios.tripod.es/educadiabetes/>

- Sociedad Española de Diabetes.

<http://www.sediabetes.org>

6.6 Relación de Asociaciones de diabéticos de Andalucía

Almería

Fed. Andaluza de Diabéticos (FADIAN).

(Almería) *Telf: 950 26 51 00*

Asoc. Andarax de Diabetes.

(Illar) *Telf: 950 64 80 81*

Asoc. Indálica de Diabéticos.

(Almería) *Telf: 950 26 51 00*

Cádiz

Asoc. Diabéticos Gaditanos (ASDIGA).

(Cádiz) *Telf: 956 22 90 07*

Asoc. Diabéticos del Campo Gibraltar.

(Algeciras) *Telf: 956 63 23 63*

Agrup. Diabéticos Linenses Inmaculada.

(La Línea de la C.) *Telf: 956 17 67 33*

Asoc. Diabéticos Portuenses AS.DI.POR.

(Pto Santa María) *Telf: 956 54 33 79*

Asoc. Puertorrealeña de Diabéticos A.P.D.

(Puerto Real) *Telf: 956 83 18 30*

Córdoba

Fed. Asociaciones de Diabéticos de Andalucía. "Saint Vicent".

(Córdoba) *Telf: 957 48 01 01*

Asoc. de Padres de Niños Diabéticos.

(Córdoba) *Telf: 957 48 01 01*

Asoc. de Diabéticos del Sur Córdoba (ADISURC).

(Puente Genil) *Telf: 957 60 46 51*

Asoc. juvenil "APRODI" de Córdoba.

(Córdoba) *Telf: 957 48 01 01*

Asoc. "La Sierra de Cabra".

(Cabra) *Telf: 957 52 11 16*

Asoc. Diabéticos de los Pedroches (ADPE).

(Pozoblanco) *Telf: 667 65 75 61*

Asoc. "ACODICAM" de Diabéticos de la Campiña Cordobesa.

(Montilla) *Telf: 957 655 414*

Granada

Asoc. Granadina de Diabéticos (AGRADI).

(Granada) *Telf: 958 26 29 93*

Asoc. de Diabéticos (ADIMO).

(Motril) *Telf: 958 60 30 00*

Huelva

Asoc. de Diabéticos de Huelva "Frederick G. Bating".
(Huelva) *Telf: 959 25 44 22*

Jaén

Asoc.de Diabéticos (ADIMEN).
(Mengibar) *Telf: 953 37 10 09*

Asoc. Diabéticos Bailinenses (ADIBA).
(Bailen) *Telf: 953 67 33 23*

Asoc. de Diabéticos de Jaén (ADEN).
(Jaén) *Telf: 953 25 15 40*

Fed. Provinc. Asoc. Diabéticos de Jaén (FADIJA).
(Bailen) *Telf: 953 25 15 40*

Asoc. Diabéticos de Linares (ADILI).
(Linares) *Telf: 953 60 31 10*

Asoc. Diabéticos de Andújar (ADAN).
(Andújar) *Telf: 689 81 79 53*

Asoc. Diabéticos ASODIA de la Comarca de La Loma.
(Úbeda) *Telf: 953 750 842*

Málaga

Asoc. Diabéticos de Málaga (ADIMA).
(Málaga) Telf: 952 61 08 61

Asoc. Diabéticos de Estepona (ADIES).
(Estepona) Telf: 952 80 06 77

Sevilla

Asoc. Diabéticos Morón y su comarca (ADIMO).
(Morón de la Ftra) Telf: 955 85 21 62

Asoc. Diabéticos de Dos Hermanas (ADDOS).
(Dos Hermanas) Telf: 954 72 88 04

Asoc. de Diabéticos El Olivo.
(Arahal) Telf: 955 84 08 99

Asoc. de Diabéticos El Naranjo.
(Marchena) Telf: 955 84 72 91

Asoc. de Lebrijanos/as Diabéticos/as (ALEDIA).
(Lebrija) Telf: 955 973 102

Asoc. de Diabéticos Los Molinos.
(Alcalá de Guadaira) Telf: 954 10 08 22

Asoc. Diabéticos del Sur (ADISUR).
(Sevilla) Telf: 954 38 13 35

Asoc. para la Atención y Defensa del Niño y Adolescente Diabético de Sevilla (ANADIS).
(Sevilla) Telf: 651 64 55 41



