



La
diabetes:
mi forma
de vida

GLUCAGONES

Beatriz Escudero Gimeno, Cristian Berge Barberán, María Ordovás Enfedaque, Ruth Sanz Salinas y Fernando Patiño Marquina (profesor)



Índice

- **Capítulo 1:** Un niño como los demás.... 3
 - Un poco de historia..... 4
- **Capítulo 2:** No me encuentro bien..... 5
 - Síntomas..... 6
- **Capítulo 3:** Diagnostico inesperado..... 8
 - Diagnostico..... 10
- **Capítulo 4:** Aprender a comer..... 12
 - Tratamiento..... 13
- **Capítulo 5:** Normalizar mi vida con la enfermedad..... 18
 - Consejos Generales..... 19
 - Anexo I: Entrevista..... 20
- **Conclusiones**..... 21
- **Bibliografía y recursos**..... 21



Capítulo 1 "Un niño como los demás"

Corría el año 1988. En esa época yo era un inquieto y perspicaz muchacho de 10 años o, al menos, eso escuchaba decir de mí a los mayores. Era el comienzo del verano y el aroma de los árboles frutales era tan intenso y embriagador que casi se podía sentir su sabor. Como todos los veranos mis padres tenían por costumbre pasar las vacaciones en el pueblo con mis abuelos ya que así de paso, aprovechábamos para cambiar de aires y dejar atrás la polución y ajeteo de la ciudad a la que estábamos acostumbrados. La verdad es que a mí me encantaba la libertad que tenía al poder pasear cuando quisiera y jugar a los exploradores por la orilla del río, uno de mis juegos preferidos del cual no podía disfrutar en la ciudad; pero lo que más me gustaba de todo esto es que cuando volvía a casa después de una larga tarde de juegos y exploraciones, mi abuela me esperaba con uno de sus dulces postres que tanto me gustaban.

Recuerdo que sus postres eran, supongo que como el de todas las abuelas, algo especial. Tenía mano para todo tipo de dulce: magdalenas, bizcochos, tartas, y todos ellos rellenos de chocolate y cubiertos por azúcar glass. Solamente por el aroma que aquellos postres desprendían y la apariencia tan apetecible que poseían se me hacía la boca agua. Algunas otras veces era yo el que le ayudaba a tan artesanal labor. Mientras, ella me



explicaba cosas apasionantes sobre la vida en el campo su infancia, y cómo yo le recordaba a ella cuando tenía mi edad; ella también ayudaba a su abuela, la que le enseñó todas las recetas, y que ella, pese a no poder comer porque tenía problemas con el azúcar, iba a hacer lo mismo conmigo, me iba a enseñar todos los secretos de las recetas para que yo, a la vez, también se las explicara a mis nietos. Yo, que la quería muchísimo escuchaba con atención sus historias, sus consejos y sus recuerdos pero no me podía explicar por qué ella casi no comía sus propios dulces; debía ser por aquello del azúcar que ella repetía casi cada día y yo no acertaba a entender.

Un poco de historia

La diabetes (o el azúcar como se le ha llamado coloquialmente) ha sido una enfermedad desconocida y quizás algo vergonzante para los y las que la padecían. En nuestro país durante décadas el diagnóstico era poco eficaz y los tratamientos eran difíciles de seguir; muchos enfermos seguían sus propios remedios caseros basados en la tradición y en sus propias sensaciones.

Por fortuna, los cambios sociales han hecho de esta enfermedad algo aceptado por la sociedad, por los enfermos y por sus familias. Los diagnósticos se van anticipando y los tratamientos adecuados se generalizan.

Capítulo 2 "No me encuentro bien"

Recuerdo una noche, en la que el cielo se abría completamente para cubrirse de estrellas. Era precioso, y te sentías tan pequeño y vulnerable que casi daban ganas de echar a volar y fundirte con ellas. Mis padres y mis abuelos, como de costumbre, hicieron una pequeña hoguera en la que asaban carne, chorizo, etc. Como cualquier niño, era inevitable que me pusiera a jugar con el fuego, cosa que a mi padre le disgustaba enormemente. Mi abuelo me repetía una y otra vez que si seguía jugando con el fuego me iba a mear en la cama. Yo por supuesto, haciendo hincapié en mi gran ego de 10 años, le contestaba rotundamente que era mayor para hacer tal cosa.

Al día siguiente me levanté, para mi enorme sorpresa, humedecido por la orina. No me lo podía creer, pues en mi vida me había pasado eso. Para mí fue tan humillante el hecho en sí como el tener que admitirle a mi abuelo que tenía razón. Llamé corriendo a mi madre con vergüenza y las inevitables lágrimas deslizándose por mi cara. Mi madre, con una gran sonrisa compasiva, me secó las lágrimas y no le dio la menor importancia. Y aquel incidente no la hubiera tenido si no fuera porque volvió a ocurrir en repetidas ocasiones, y ya no sólo por la noche, sino que eran unas incontrolables ganas de orinar a todas horas. Al principio mi familia no le dio importancia, pero entonces



comencé a adelgazar de manera brutal. Comía y bebía de manera exagerada para intentar calmar una sed que nunca antes había tenido, y a pesar de eso no sólo no engordaba, sino que la báscula iba marcándome cada vez menos peso.

Ya no salía a jugar a los exploradores, pues el gran agotamiento hacía que se me quitaran las ganas. Los brazos y las piernas me pesaban, y de vez en cuando la vista se me nublaba provocándome mareos. También comencé a palidecer, saliéndome así unas ojeras que me daban un aspecto de muerto andante (quizás exagero un poco, pero no tenía buen aspecto).

No podía llegar a comprender lo que me sucedía, pues mi apetito ascendía de manera proporcional a lo que descendía mi estado físico. Mis padres y abuelos comenzaron a preocuparse y eso me alarmó todavía más.

Síntomas

Cuando se padece diabetes, es frecuente que se produzcan varios síntomas:

- Sed excesiva. También llamado polidipsia. En la Diabetes mellitus hay una alta concentración de glucosa en sangre, la glucosa aumenta la cantidad de agua en sangre con lo que aumenta la presión sanguínea, de esta forma se activan los mecanismos de sensación de sed y el aumento en el consumo de líquidos.
- Incremento de la frecuencia al orinar. Se produce el mismo mecanismo que en la sed excesiva.
- Hambre inusual. Al dejar de producir el organismo la insulina necesaria para utilizar la glucosa se necesita comer más para que los niveles de glucosa que entran



con los alimentos aumenten y se puedan realizar las diferentes funciones del cuerpo.

- Fatiga, debilidad y cansancio: se produce al bajar los niveles de glucosa, el músculo necesita hidratos de carbono para movilizarse, al disminuir los niveles se produce una fatiga muscular.

- Pérdida de peso. El cuerpo deja de producir la insulina necesaria para utilizar la glucosa. La glucosa proviene de los alimentos que tomamos y a la fuente principal de energía necesaria para estimular las funciones del cuerpo. Como el organismo no puede utilizar la glucosa adecuadamente la desecha (y las calorías) en la orina. De esta forma se pierde el peso.

- Irritabilidad y cambios de ánimo.

- Sensación de malestar en el estómago y vómitos.

- Vista nublada.

- Cortaduras y rasguños que no se curan, o que se curan muy lentamente.

- Picazón o entumecimiento en las manos o los pies.

- Infecciones recurrentes en la piel, las encías o la vejiga: se produce por la bajada de defensas...

Además se encuentran elevados niveles de azúcar en la sangre y en la orina.



Capítulo 3 "Un diagnóstico inesperado"

Mis padres pensaban que lo que me ocurría estaba causado por la edad, porque estaba creciendo y porque necesitaba salir y relacionarme con los demás.

Por eso me hacían salir, pese a que a mí ya no me apetecía, a jugar fuera, a despejarme y a relacionarme con los demás niños.

Recuerdo una tarde soleada en la que, pese a que los rayos del sol pegaban afanosamente, corría una brisa que aliviaba algo el sofoco. Llevaba en mis manos un helado de chocolate y mi pala de explorador, e intenté recobrar de nuevo la pasión que me llevaba a salir fuera semanas atrás. Comencé a caminar por la orilla del río, y notaba como cada vez más el agotamiento se apoderaba de mí. Noté un escalofrío y vi como mi vista se iba nublando a la vez que perdía el equilibrio y caía desplomado en el suelo.

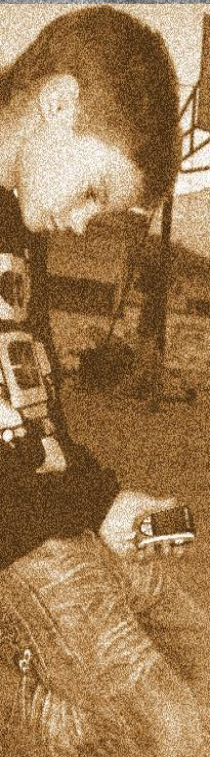
Cuando desperté de nuevo me encontraba en una camilla, con mis padres alrededor. Mi madre, se alegró al verme recuperar el sentido y con los ojos llorosos, me preguntó que tal estaba dándome continuos besos y caricias. Le respondí que bien, aunque un poco cansado y asustado, y es que tenía un miedo horrible por estar ahí y no saber por qué. De pronto apareció una mujer de mediana edad con una bata y una chapa en la que señalaba su nombre: Doctora Gutiérrez. Me miró de arriba



abajo leyó una carpeta que llevaba en las manos y me preguntó que tal me encontraba. Le volví a decir que bien aunque cansado y ella me sonrió diciéndome que era muy valiente.

Me llevaron a una habitación y mis padres se quedaron con la doctora hablando en el pasillo. Se dejaron la puerta entreabierta y así pude ver como a mi madre se le caían las lágrimas y como mi padre le agarraba fuertemente la mano en señal de apoyo. Mientras esperaba a que mis padres regresaran, vi que en mis brazos tenía las marcas de pinchazos, como si me hubieran sacado sangre o me hubieran inyectado algo. Cuando entraron, la doctora Gutiérrez me comentó que tenía que ser muy fuerte, pues me habían detectado un nivel de azúcar en sangre muy por encima de lo saludable, que era provocado por la diabetes. Dicha enfermedad era la que provocaba mis incesantes ganas de orinar, la extrema delgadez, el cansancio, el apetito la sed insaciables, etc. Me explicó las causas de esta enfermedad, a la vez que nos daba unas hojas informativas donde se encontraba toda la información necesaria.

En ese momento fue cuando la doctora recaló que ya no podría comer más dulces ni azúcares de ningún tipo, que tendría que seguir una dieta muy estricta donde la comida debía ser pesada previamente y que antes de cada comida debían pincharme para inyectarme insulina. Cuando terminó la frase, noté como mis ojos se llenaban de lágrimas hasta el punto de



desbordarse y descender por mi rostro. Para un niño de esa edad privarle de la libertad para comer es como arrebatarle media vida. Nunca jamás iba a poder comer un bollo de mi abuela, ni un helado en las calurosas tardes de verano ni un simple zumo para almorzar.

Fue entonces cuando la doctora decidió dejarnos a solas a mis padres y a mí para que ellos me consolaran y que, a la vez que ellos intentaban asumir la situación, me lo hicieran comprender a mí también.

Diagnóstico

Para diagnosticar la diabetes mellitus, es imprescindible realizar una detenida observación del paciente y considerar una serie de criterios previos. Estos criterios de diagnóstico han variado a lo largo del tiempo. En un comienzo el diagnóstico se basaba principalmente en la realización de una única prueba, la prueba de tolerancia oral a la glucosa. Esta prueba consistía en: estando en ayunas, realizar una muestra de sangre, después hay que beber un jarabe de glucosa y al transcurrir dos horas, se le toma otra muestra de sangre. Y entonces según el resultado de la segunda prueba de sangre se diagnosticaba la diabetes. Este procedimiento era eficaz, pero es un proceso difícil y complicado. Por eso se recomendó la eliminación de esta prueba.

Se cambió a la utilización de la glucosa plasmática. Esta prueba se tiene que realizar en ayunas, como mínimo durante ocho horas y sólo se permite beber agua y es un proceso mucho más sencillo. Se puede obtener fácilmente durante la consulta médica y es inmediato, lo que facilita conseguir un tratamiento temprano.

Y por otra parte, se puede diagnosticar midiendo el nivel de glucemia aleatorio, es decir, sin ayunar. Este examen debe ser confirmado por una prueba de glucemia realizada en ayunas, pero se sospecha la existencia de diabetes si los



niveles son superiores a 200 mg/dl y están acompañados por los síntomas clásicos de aumento de sed, micción y fatiga.

También se puede realizar una prueba de orina para detectar la glucosa y los cuerpos cetónicos que se encuentran en la orina.

Una vez nos hayamos realizado uno de estos exámenes y sepamos con toda certeza que somos diabéticos, tenemos que saber el verdadero significado de diabetes.

La diabetes es un síndrome orgánico multisistémico crónico que se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre (conocido médicamente como hiperglucemia) resultado de concentraciones bajas de la hormona insulina o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que conducirá posteriormente a alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas.

Existen dos tipos de diabetes totalmente diferentes. Un tipo es la diabetes de tipo 1, que se presenta fundamentalmente en grupos jóvenes aunque puede aparecer en cualquier persona.

Se caracteriza por la nula producción de insulina, es la más agresiva de ambos tipos y existen varias causas por las que puede aparecer esta enfermedad. Como la existencia de alteraciones de hiperglucemia con anterioridad, antecedentes familiares, pertenecer a un grupo de personas que tiene más predisposición (afroamericanos, latinoamericanos...), y tener un trastorno de tolerancia a la glucosa.

Por otra parte esta la diabetes de tipo 2 mucho menos agresiva que la anterior. Este tipo de diabetes se caracteriza porque el páncreas, órgano productor de la insulina, produce un déficit relativo de esta sustancia, por lo que la sangre no llega a asimilar completamente la glucosa. Algunos fármacos pueden producir esta enfermedad, que es perfectamente tratable con unas pastillas como la Metformina.



Capítulo 4 "Aprender a comer"

Estuve ingresado en el hospital aproximadamente semana y media, tiempo suficiente para estabilizar la glucosa en mi sangre. Cuando me dieron el alta, me alegre bastante porque creí que ahí se acababa mi pesadilla, pero estaba equivocado.

Al llegar a casa, mi madre me explicó que desde ese momento tenía que hacerme a la idea de que muchas cosas no iban a ser iguales. Eso más o menos ya lo sabía, pues la doctora me lo había explicado en repetidas ocasiones en el hospital, pero no me lo acabé de creer hasta que esas mismas palabras salieron de mi madre, y fue entonces cuando supe que verdaderamente las cosas iban a cambiar.

Todo comenzó por la alimentación, ya que prácticamente todos los alimentos tenían que ser pesados, y era un fastidio ya que algunas veces me quedaba con hambre y otras tenía que comérmelo todo y no podía más. Se acabaron los zumos, los purés y sobre todo, cualquier tipo de dulce que contuviera azúcar. Otros alimentos debían ser preparados de otra forma para que pudiera comerlos, como la patata o la fruta. En cuanto al pan también me costó bastante, pues solía comer a todas horas y cuando me dijeron que solo podía comer una cantidad concreta en cada comida, me hundí. Así fueron diciéndome, poco a poco todos los cambios alimenticios y las nuevas rutinas que iban a aparecer en mi vida diaria.



Tratamiento

El tratamiento de la diabetes mellitus consiste en mantener una dieta equilibrada (dieta pobre en azúcares refinados), realizar ejercicio físico de acuerdo a sus posibilidades, cumplimiento del tratamiento adecuado a su tipo de diabetes (antidiabéticos orales o insulinas). El paciente tiene como objetivo mantener sus cifras de glucosa dentro de los niveles adecuados.

La dieta es un puntal clave en el inicio de una diabetes. El paciente deberá controlar la ingesta total de hidratos de carbono a lo largo del día así como compensar dicha dieta con cifras adecuadas de proteínas y lípidos.

- Alimentos desaconsejados: azúcares, miel, mermeladas, chocolates, leche condensada, repostería, zumos comerciales, nata, dulces en general, yogurt, helados azucarados...
- Alimentos recomendados: verduras de todo tipo y hortalizas, alimentos que contengan fibra como pan integral, legumbre (sobre todo judías), frutas con piel...
- Alimentos que no bajan ni suben el azúcar: productos lácteos no azucarados, carnes y pescados, huevos y derivados, frutos secos, todas las grasas. Pero se debe tener cuidado ya que suben el colesterol.

Tabla de alimentos:

Leche	2-3 veces al día
Fruta	2-3 piezas al día
Verdura	2 veces al día
Harinas	según peso y actividad
Alimentos proteicos	2 veces al día, trozos pequeños, favorecer consumo de pescado
Grasas	reducir si hay sobrepeso



En muchos pacientes con diabetes tipo II no sería necesaria la medicación si se controlase el sobrepeso y se hiciera ejercicio físico regularmente ya que el ejercicio es básico en el tratamiento de la diabetes porque ayuda a la mejora del control metabólico, se gana elasticidad muscular y mejora la calidad de vida. En personas con diabetes tipo II acelera la pérdida de peso y regula el control glucémico. El ejercicio ayudaría siempre y cuando el paciente controle la duración e intensidad del mismo. La actividad más recomendada es caminar, andar, subir escaleras... Realizara ejercicio físico de forma diaria (de 5' - 10' de calentamiento y 30' de actividad moderada). Es muy importante no practicar ciertos deportes en solitario (navegar, volar, escalar...).

Los fines del ejercicio físico son ayudar al control de la glucemia, mantener el peso ideal, mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones (el ejercicio físico sirve para todo tipo de diabetes). Sin embargo, el paciente estaría en la necesidad de tomar fármacos. Los fármacos solo sirven para regular la glucosa en sangre de un paciente que tenga diabetes de tipo II, ya que para un paciente de diabetes tipo I le serviría menos, en ocasiones se añade la insulina al tratamiento manteniendo parte o todos los fármacos orales así se consigue poner menos insulina, el control de la glucosa es mejor y se gana menos peso.

Los pacientes de tipo I, tienen la necesidad administraste la insulina, ya que el páncreas es incapaz de producirla. La insulina se administra a través de inyecciones. Se pueden hacer los controles de glucosa (sobretudo al inicio de la insulinización):

- Antes de comer: cantidad entre 70 - 140 mg/dl
- Dos horas después de comer: cantidad mayor a 180 mg/dl
- Valores nocturnos: cantidad menor de 70 mg/dl
- Valores diurnos: cantidad menor a 60 mg/dl

A partir de estos datos las inyecciones dependen del nivel de glucosa del paciente, según este nivel de glucosa hay diferentes tipos de insulina:



- Lenta: antes de las comidas
- Retardada: después de la comida, es de acción más prolongada
- Rápida: después de la comida

Existen varios dispositivos para inyectar la insulina: jeringuillas tradicionales, plumas de inyección de insulina y jeringuillas precargables. Entre ellas cabe destacar, los tipos de bolígrafos más conocidos:

- Levemir: inyecta la insulina con un efecto retardado, cubre las 24 horas del día teniendo el pico de acción a las 6 u 8 horas.
- Humalog: es de acción rápida, se administra entre 5 y 15 minutos antes de las comidas, vía subcutánea a veces sustituye a la insulina rápida cuando se desea un pico de acción más rápido y que la duración del efecto sea más rápido.

Tras saber esta información el paciente pasaría a inyectarse la insulina para ello hay que seguir diferentes pasos:

➤ Vías de administración:

- La vía de administración de insulina es la subcutánea. La insulina rápida puede utilizarse por vía intramuscular o intravenosa en caso de descompensaciones agudas de la diabetes.
- La vía intraperitoneal queda reservada para la administración de insulina a través de bombas implantadas. La vía rectal, nasal e intraportal no son de utilidad clínica en la actualidad.

➤ Técnicas de inyección:

I. Reunir el material necesario: insulina, jeringuilla, algodón o gasas y un antiséptico.

II. Lavado enérgico de las manos con agua y jabón.

III. Limpiar el tapón del vial y la zona donde vayamos a inyectar la insulina con agua y jabón (si se utiliza alcohol, dejarlo secar).



IV. Hacer girar suavemente el frasco de insulina entre las palmas de las manos para mezclarla bien (no agitarlo nunca).

V. Comprobar la fecha de caducidad del vial.

VI. Aspirar en la jeringuilla la misma cantidad de aire que corresponda a la dosis de insulina que queramos inyectar.

VII. Clavar la aguja en el tapón de goma, estando el frasco en posición vertical, e inyectar el aire empujando el émbolo.

VIII. Girar el vial con la jeringa y tirando del émbolo hasta la dosis deseada. Si las hay, golpear con el dedo el lugar donde éstas se encuentran, cuando hayan subido hasta arriba, empujar el émbolo hasta la dosis exacta.

IX. Si no hay burbujas de aire empujar el émbolo hasta la dosis deseada. Si las hay golpear con el dedo en el lugar donde esta se encuentra, cuando suban, empujar el émbolo hasta la dosis exacta.

X. El ángulo de inyección oscila entre 45 y 90° dependiendo del grosor del panículo adiposo y de la longitud de la aguja.

XI. Se pellizca una sección de unos 5 centímetros con una mano y con la otra se introduce la aguja en dicha zona.

XII. Tirar del émbolo para comprobar que no hemos incidido en ningún vaso. Si hay sangre, retirar la jeringa y comenzar el proceso en otra zona; si no hay empujar el émbolo para inyectar la insulina.

XIII. Retirar la jeringa y mantener en la zona un algodón o gasa unos segundos sin dar masaje.

Si el nivel de glucosa en sangre del paciente esta por debajo de lo normal puede producirse una hipoglucemia, que son descensos de azúcar. Cuando esto sucede el organismo activa un mecanismo de compensación de esa hipoglucemia indicándonos unos síntomas para que de forma externa administremos la glucosa que el organismo necesita en ese momento.






Ante un cuadro de hipoglucemia se seguirán los siguientes pasos:

I. Si el paciente esta consciente, nos puede contar sus síntomas (sudoración, sensación de hambre, mareo, ligera pérdida de visión, ligera obnubilación) administraremos hidratos de carbono de rápida acción (agua azucarada, coca-cola...). Siempre teniendo en cuenta la cifra de glucosa.

Si la cifra de glucosa es muy baja administraremos vía intravenosa preparado de glucosa (glucosmon) o en su defecto vía intramuscular glucagón (producto que el paciente deberá de tener en su domicilio guardado en nevera ante la posibilidad de hipoglucemia severa) este último producto podrá ser administrado por familiar o incluso por el propio paciente.

II. Si el paciente no esta consciente, su cifra de glucosa esta por debajo de 50 existen cuerpos cetónicos; nos encontramos ante un coma diabético. Estabilizaremos al paciente administrando sueroterapia con glucosa al 5%, y remitiremos a un centro médico hospitalario con rapidez.



Capítulo 5 "Normalizar mi vida con la enfermedad"

Tras un par de meses, las cosas fueron yendo a mejor. Me empezaba a acostumbrar a ese tipo de vida, a las restricciones alimentarias y a la molestia de mirarme el azúcar antes de cada comida e inyectarme la dosis de insulina correspondiente; al principio comenzó aplicándomela mi madre y al cabo de un tiempo acabé haciéndolo yo.

Poco a poco me fui acostumbrando a sobrellevar mi enfermedad, claro que en algunas ocasiones se hacía un tanto difícil. Recuerdo las primeras veces que asistí al cumpleaños de mis amigos en los que no podía probar la tarta, las navidades sin los turrónes y los polvorones, los veranos sin helados, los recreos sin esa bollería que tanto me gustaba y otras tantas ocasiones en las que la diabetes me ha jugado malas pasadas. No obstante, creo que el hecho de tener una enfermedad como la diabetes o como cualquier otra de ese grado no debe cambiar tu vida por completo. Si bien es verdad que hay que seguir unos consejos y adquirir ciertos hábitos pero si se tiene fuerza de voluntad, ganas de salir adelante y gente alrededor que te apoya, las enfermedades de este tipo pasan a un segundo plano. A mis 31 años, he aprendido que en la vida uno no es víctima si no quiere serlo y personalmente lo he llevado a la práctica. Hay cosas más importantes por las que lamentarse y por las que



luchar y vivir cada día para que una enfermedad condicione tu vida y tu felicidad. Pienso que si padezco diabetes, pero ante todo soy una persona activa y luchadora y eso es algo que nada ni nadie me podrá arrebatarme.

Consejos Generales

Tras conocer que el paciente tiene diabetes deberá seguir una serie de consejos:

Tendrá que desarrollar a diario una suficiente actividad física, con adecuados periodos de descanso y un buen reposo nocturno. También tiene que evitar completamente la obesidad y si fuma es imprescindible intentar dejarlo.

Es importante mantener una extremada higiene corporal, sobre todo los pies, ya que es una parte del cuerpo que más fácilmente se puede infectar.


Es imprescindible que se tome el nivel de glucosa antes de cada comida (desayuno, comida y cena) y inyectarse la insulina por si solo.

Y por si tiene algún síntoma de bajada de azúcar, debe llevar siempre a mano suplementos de hidratos de carbono (azúcares).

Cada vez es más común que aparezca la diabetes en personas muy jóvenes, y sus padres deben hacer todo lo posible para que crezca con normalidad y se integre en la sociedad. Es recomendable que los padres no escondan la diabetes, No es necesario que sólo se preocupen del niño diabético, tienen que continuar con su vida.

También es necesario que los padres ayuden a su hijo a que siga con el mismo ritmo de vida, no se tiene que estar hablando continuamente sobre la diabetes y comprender que pueden producirse cambios de carácter del niño por pensar en su enfermedad, o por las características del tratamiento.





Entrevista a Rosa María Macipe Costa (Licenciada en Medicina; Pediatra)

1-¿Qué se puede hacer para controlar o disminuir el riesgo de presentar una diabetes de tipo 1? La tipo 2 se puede evitar comiendo sano, no siendo obeso, haciendo deporte; sin embargo, la tipo 1 parece que se produce por una predisposición genética, y se desencadena por alguna infección vírica (aunque esto todavía no está claro), por lo que no se puede disminuir el riesgo.

2-¿Cuál es la reacción de los niños al descubrir que poseen esta enfermedad? Depende. Si son muy pequeños a veces sólo les molestan los pinchazos pero luego se acostumbran. Los más mayores se enfadan, deprimen o agobian un poco; el buen control es un poco latoso.

3-¿Las personas con diabetes pueden donar sangre? Si, pueden.

4-¿Existen problemas de ceguera? Con los años de evolución las arterias de la retina se van dañando y eso puede dar lugar a ceguera si no se controla la enfermedad.

5-¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes en los diabéticos de tipo 1? ¿Pueden tener problemas óseos? Complicaciones agudas pueden ser hipoglucemia o cetoacidosis. Complicaciones crónicas se derivan del daño a las arterias, aparecen con los años y sobretodo problemas oculares, de riñón y de enfermedades cardio vasculares.

6-¿Por qué es bueno realizar ejercicio? Ayuda al control de la diabetes por disminuir la glucosa en sangre. Disminuye la necesidad de insulina, favorece la pérdida de peso, disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

7-¿Qué niveles de glucosa son adecuados? Antes de comer: 70-140 mg/dl (el menores de 5 años 100-180). Dos horas después de comer menos de 180 mg/dl. Valores nocturnos más de 70 mg/dl y diurnos más de 60 mg/dl

8-¿Puede existir una esperanza de curación? Se investiga mucho en el tema y se ve con esperanza un posible trasplante de células beta del páncreas, se habla de una posible vacuna.

9-¿Se puede hacer vida normal? Si pero ordenada y siguiendo los controles adecuados.

10-¿En qué puede cambiar mi vida? Es necesario comer bien, evitar dulces, chucherías...comer las cantidades adecuadas, no saltarse comidas. Tienes que pincharte insulina varias veces al día. Hay que conocer bien la enfermedad y aprender a corregir las cifras de azúcar aumentando o disminuyendo la insulina. Hay que vigilarse la cifra de azúcar regularmente. Hay que evitar fumar, beber, ser obeso pues aumenta la probabilidad de que se estropeen las arterias. Hay que ir cada 3 meses al hospital a controlarte.



Conclusiones

Creemos sinceramente que no deben existir diabéticos ni diabéticas sino enfermos y enfermas de diabetes; personas que padecen una enfermedad pero no por ello su vida es absolutamente diferente; tan sólo exige conocer la enfermedad y a su propio cuerpo, seguir unas rutinas y unos hábitos saludables y ser responsables del control de su nivel de glucosa.

De este modo la vida de los enfermos y las personas que los quieren es tan plena y satisfactoria como la de todos aquellos que nos consideramos “sanos”.

Bibliografía y recursos utilizados

Bibliografía y recursos utilizados

- Páginas web:

- www.lilis.com.ar/todos/index.php?option=com_content&view=article&id=86&Itemid=194
- www.demedicina.com
- www.buenasalud.com/lib/showDoc.cfm?libDocID=3513&returnCatID=344
- www.wikipedia.com
- www.diabetesjuvenil.com
- www.tubotica.net/consejos/diabetes
- www.pediatraldia.cl/ninos_diabetes.htm

- Libros:

- Gran Enciclopedia de la Ciencia y de la Técnica. Editorial: Océano Madrid
1990