Asociación Diabéticos Getafe ADG

PADECER DIABETES

Asociación Diabéticos Getafe ADG JOVEN

Un objetivo: "Mejorar la Calidad de Vida de los Diabéticos

Año XIX - N.º 60 - diciembre 2020

REVISTA DE INFORMACIÓN DIABETOLÓGICA
DE LA ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS DE GETAFE

EDITADA POR:

Asociación de Diabéticos de Getafe

NIF : G-82699075

N.º Registro de Asociaciones C. de Madrid: 21.703

N.º Registro de Asociaciones de Getafe: 457-J/00

Dirección Social:

Álvaro de Bazán, 12, bajo, local 7
28902 Getafe (Madrid)

Teléfono: 91 665 14 10 / 654778879

E-mail: *adgetafe@gmail.com*

Pagina Web: *www.adgetafe.es*

Horario de atención al público:

Lunes y miércoles de 18 a 20,30 horas
Martes y Jueves . 11:30 a 13:30 horas *

(*) Previa cita telefónica.

EQUIPO DIRECTIVO ASOCIACIÓN:

Presidente en funciones: ***Miguel Díaz Sánchez***

Secretario: ***Félix Campillos Sierra***

Tesorera: ***Pilar Martín Marcos***

REDACTOR JEFE REVISTA:

Leandro Limón Montero

EQUIPO Redacción REVISTA:

Félix Campillos Sierra

Guillermo García Molina

Portada:

Casa de Correos (Madrid)

PENSAMIENTO

Una Navidad al ralentí

✓ *"Esto no va de aprenderse logaritmos neperianos, sino de disciplinarnos como si fuéramos asiáticos salidos de Wuhan"*

Ahora que hemos decidido que cada comunidad gobernará la pandemia como pueda y como quiera, es hora de ponernos jacobinos y reclamar algunos criterios uniformes a la hora de plantearnos cómo organizaremos la presunta **desescalada navideña.** No es lo mismo pasear por Callao o por Las Ramblas de Barcelona que por una serranía extremeña o una montaña de Cantabria y, por tanto, hay que acompasar las restricciones que se imponen tanto a la singularidad de los territorios como a los niveles de contagio que sufran cada uno de ellos. Pero en todos los casos sí que tenemos que aplicarnos todos un criterio del que nos olvidamos con demasiada frecuencia: el de la **prudencia** y el **sentido común.**

Suena pelín tópico pero hay que repetirlo hasta que nos cansemos. Al menos hasta que llegue el santísimo grial de la vacuna, esto no va de aprenderse logaritmos neperianos para protegerse de la Covid, sino de **disciplinarnos** todo lo que podamos como si, en vez de latinos dispuestos legítimamente a abrazarnos con media humanidad, fuéramos asiáticos recién salidos de la pesadilla de Wuhan.

Quienes saben de verdad de qué va este espanto llevan repitiéndonos la fórmula desde antes del verano: **mascarillas, geles, distancia, pocas reuniones, mucha ventilación y más vida al aire libre que nunca**... aunque eso signifique desayunar al fresco como un valiente en una terracita de Soria o de Valladolid a las ocho de la mañana de un día nublado de diciembre. Y esto vale tanto para las fiestas navideñas como para un martes cualquiera. Duele, porque nos obligará a vivir una Navidad al ralentí, pero es que no hay otra.

¡¡O eso, o un enero endemoniado!!

Colaboran:

CONSEJERIA DE SANIDAD COMUNIDAD DE MADRID

AYUNTAMIENTO DE GETAFE AREA de Salud y Consumo

LA INFORMACIÓN EMITIDA POR ESTA REVISTA NUNCA PUEDE SUSTITUIR AL MÉDICO

La revista *PADECER DIABETES*, no se hace responsable, ni tiene por qué estar de acuerdo, con los contenidos aportados por nuestros colaboradores.

Datos de la Revista: Creación: Octubre de 2001 - Distribución: Gratuita

Más iluminación en las calles, pero, con tradiciones alteradas o restringidas

¿Cómo será la Navidad de la Covid?

Mientras los municipios anuncian más iluminación navideña, las tradiciones se verán alteradas, como las Cabalgatas y los belenes, mientras crece el pesimismo

Fuente: lavanguardia.com

¿Cómo será la Navidad de la Covid?... Esta es la pregunta que se formula la ciudadanía para las fiestas navideñas.

Según se empiezan a configurar las medidas, se vislumbra una Navidad con más iluminación navideña en las calles, pero, en cambio, con tradiciones alteradas o restringidas, como las Cabalgatas o los belenes en la vía pública, como el de la Plaça Sant Jaume de Barcelona.

En paralelo, crece el pesimismo de la población respecto a poder pasar la Navidad en familia, sobre todo, si se trata de familias numerosas.

Hasta el momento, ocho de cada diez lectores que han participado en El Debate de los Lectores de La Vanguardia consideran que la pandemia impedirá las reuniones familiares navideñas.

En Madrid, ya se ha anunciado la anulación del desfile de los Reyes Magos en los distritos y amenaza con hacer lo mismo con la cabalgata principal del día 5 con final en el Palacio de Cibeles.

En Catalunya, la Generalitat prepara un protocolo para evitar aglomeraciones en las Cabalgatas de Reyes Magos y que variará en función de la situación pandémica y de los municipios. La propuesta es que sean estáticas y sin caramelos.

Para contrarrestar el desánimo, en cambio, los municipios de toda España esperan iluminar más sus calles con motivos navideños.

Pese a todo, las tradiciones se verán previsiblemente alteradas, cosa que causa frustración en la ciudadanía. En su escrito Pesebre de Sant Jaume, el lector y suscriptor Enric Alonso Padró resume este estado de ánimo de los barceloneses:

"Leo que este año no se expondrá el pesebre en la plaza Sant Jaume para evitar aglomeraciones. Es absurdo, porque se podría organizar bien, y lamentable que Barcelona no exponga como es debido su pesebre, tradición extendida en el mundo cristiano", lamenta.

"Por supuesto que hemos de ser conscientes y precavidos ante los contagios, pero ante la tristeza y la melancolía que nos causa la pandemia, un poco de alegría nos iría bien", asegura.

✝

D. JUAN JOSÉ GARCÍA RAMÍREZ

Brigada del Ejército del Aire. Hijo de Samuel García López, socio de la Asociación de Diabéticos de Getafe y de la Peña Atlética de las Margaritas

FALLECIO EN ALCOY (ALICANTE), EL DÍA 18 DE NOVIEMBRE DE 2020, A LOS 54 AÑOS DE EDAD

D. E. P.

Los socios de la Asociación de Diabéticos de Getafe, ruegan una oración por su eterno descanso y acompañan en su dolor a sus padres, esposa Cristina, hijos Alex y Marcos y a toda su familia en general.

Félix Campillos Sierra
Secretario de ADGetafe y Portavoz de la Plataforma para el impulso de la investigación con células madre en la Comunidad de Madrid

El control de la glucemia en el ejercicio

Los cambios constantes en los niveles de glucosa en sangre (glucemia) son algo habitual en el día a día de las personas con diabetes. Esas subidas y bajadas de los niveles de glucemia suelen ser debidas al efecto de los alimentos o a la práctica de ejercicio físico o deporte.

Desafortunadamente, no existe un patrón o respuesta predeterminada al ejercicio, sino que en cada persona se pueden dar diferentes cambios en los niveles de glucemia según cada tipo de ejercicio practicado.

El efecto más habitual es que los niveles de glucemia desciendan a medida que aumenta la intensidad y la duración del ejercicio que se está practicando. **No obstante, muchas personas con diabetes ya han comprobado que esto no siempre es así**, pues los ejercicios de corta duración y muy alta intensidad, como deportes de combate, con sprints o entrenamientos de fuerza, pueden llegar incluso a aumentar los niveles de glucemia después del ejercicio.

El autoanálisis de la glucemia (control de glucemia) permitirá aprender y conocer cuál es la respuesta a cada tipo de ejercicio. De este modo se pueden poner en marcha estrategias que ayuden a normalizar esos niveles también durante y después de la práctica de ejercicio o deporte.

Antes del ejercicio

El control de la glucemia previo al ejercicio es, seguramente, el más importante de todos, pues permitirá realizar el ejercicio con la mayor seguridad posible.

Pero, ¿qué sucede si el valor es bajo? ¿y si hay hiperglucemia se puede seguir con el ejercicio que estaba programado o es mejor evitarlo?

Se recomienda por tanto, realizar un **análisis de glucemia unos 15 a 20 minutos antes del inicio de la actividad**, pues de ese modo, será posible realizar alguna corrección efectiva si el valor obtenido está por debajo de lo deseado.

Según la Asociación Americana de Diabetes, la actuación a realizar según cada valor glucémico es la siguiente:

- **Glucemia menor de 90mg/dl:** tomar entre 15 y 30g de hidratos de carbono de rápida absorción, excepto si se realizaran ejercicios de muy corta duración y alta intensidad (pues son aquellos que incluso pueden incrementar los niveles de glucemia).
- **Glucemia entre 90 y 150mg/dl:** es el intervalo de glucemia ideal para iniciar la actividad, pero siempre tomando hidratos de carbono extras antes de iniciar el ejercicio para prevenir la hipoglucemia durante la actividad.
- **Glucemia ente 150 y 250mg/dl:** se puede iniciar el ejercicio con normalidad, si bien se debe retrasar el aporte de hidratos de carbono hasta que los niveles de glucemia estén de nuevo por debajo de 150mg/dl.
- **Glucemia por encima de 250mg/dl:** en este caso se deberían medir los niveles de cuerpos cetónicos en sangre o en orina. Si son negativos se podría iniciar el ejercicio físico, pero evitando los ejercicios de alta intensidad que ya de por sí pueden provocar mayores aumentos de los niveles de glucemia. Si los cuerpos cetónicos son elevados se debe suspender el ejercicio físico hasta que la situación se haya normalizado.

Durante el ejercicio

Mientras se practica **ejercicio de larga duración es recomendable realizar alguna medición extra de la glucemia**, pues ayudará a tener más información sobre la tendencia de la glucemia a lo largo de esa actividad.

Como orientación:

- Se puede tener en cuenta que los **ejercicios practicados a baja intensidad** tienen un consumo de glucosa bajo, por lo que los cambios en los niveles de glucemia serán lentos. En este caso, los controles de glucemia se pueden realizar más espaciados durante el ejercicio.
- En cambio, en **ejercicios de moderada o alta intensidad**, los controles deben ser más frecuentes, por ejemplo, cada 30 o 45 minutos, pues los niveles de glucemia se pueden modificar de forma más rápida.

Por supuesto, estos controles son mucho más necesarios cuando se practica un **ejercicio nuevo**, del cual no se conoce bien la forma con que el organismo puede responder.

Después del ejercicio

Una vez acabado el ejercicio, los músculos siguen consumiendo glucosa de la sangre, por lo que **los valores de glucemia pueden seguir bajando**.

Este efecto puede llegar a durar hasta las 12 horas posteriores al ejercicio, aunque es más intenso en los primeros 30-60 minutos después del ejercicio. Es por ello, que en muchas ocasiones se recomienda no realizar el control de glucemia justo después del ejercicio, sino una vez hayan pasado esos 30 minutos. De ese modo el valor obtenido será más real en relación al efecto global del ejercicio.

Por otro lado, son muy frecuentes las **hipoglucemias nocturnas** en días de mayor actividad física. Para intentar evitarlas se recomienda realizar un control de glucemia antes de ir a dormir. Si el valor obtenido es inferior a 100-120mg/dl puede ser necesario tomar un pequeño suplemento de hidratos de carbono para reducir el riesgo de hipoglucemia nocturna.

Los sensores continuos de glucosa

En los últimos años han aparecido diferentes modelos de sensores continuos de glucosa. Su uso facilita el control de la glucemia durante el ejercicio físico, pues aporta mucha más información sobre los valores de glucosa a lo largo de toda una actividad o competición.

No obstante, para su uso durante el ejercicio se deben tener en cuenta algunos datos:

- El primero es que el resultado obtenido puede tener un retraso de unos minutos en relación a los valores de glucemia capilar. Esto se debe tener en cuenta pues, por ejemplo, cuando la glucemia empieza a descender rápidamente, el resultado del sensor de glucosa podría ser de 90mg/dl mientras que la glucemia capilar marcara un valor de 70mg/dl. Por tanto, durante el ejercicio no se debe hacer solamente caso al valor de glucosa en sangre que marca el sensor, sino tener en cuenta también las flechas de tendencia, que indicarán el sentido hacia dónde va la glucemia en ese momento.
- Por otro lado, algunos estudios indican que los sensores de glucosa son menos fiables durante el ejercicio, obteniendo lecturas con mayor variabilidad.

Para evitar problemas se recomienda **combinar el uso del sensor de glucosa con lecturas de glucemia capilar**.

Por: Serafín Murillo
Asesor en Nutrición y Deporte de la Fundación para la Diabetes. Dietista-Nutricionista e Investigador del CIBERDEM (Hospital Clínic de Barcelona)

Premios Nobel, células madre y medicina regenerativa

*Recientemente se han concedido los Premios Nobel por la Academia de las Ciencias de Suecia, y es un buen suceso para dar un repaso a los Premios Nobel concedidos desde su creación a científicos cuyos trabajos han tenido un enorme impacto en la curación de enfermedades a nivel mundial. En este sentido, reproducimos el artículo de **José Cardier** en "www.aporrea.org"*

Desde 1901, el Premio Nobel hace reconocimiento a descubrimientos que han cambiado el mundo de la ciencia, desarrollo y tecnologías en el mundo. En el área de ciencias básicas se reconoce a investigaciones en Medicina, Química y Física. En Medicina se ha otorgado el Premio Nobel en 101 oportunidades a investigadores e investigadoras cuyos trabajos han tenido un enorme impacto en la curación de enfermedades a nivel mundial. Desde los descubrimientos de la insulina (1923), penicilina (1945) y la molécula del ADN (1962) hasta el más reciente por el descubrimiento del virus de la hepatitis C.

En el campo de células madre y medicina regenerativa, numerosos han sido los descubrimientos reconocidos con el Premio Nobel (https://www.instagram.com/p/CGfndZQs6-2/) que han permi-tido el avance en esta área de la medicina con la posibilidad de curar enfermedades a través de la regeneración de órganos y tejidos. Quizás el más importante ha sido el trasplante de células de médula ósea en pacientes con enfermedades hematológicas (leucemias).

Estos estudios se iniciaron por 1950 y 40 años después fue reconocido con el Premio Nobel al Dr. Donnall Thomas en 1990. Hoy en día, miles de pacientes reciben trasplante de médula ósea en el mundo cada año. Estos estudios son base fundamental para el uso de células madre en pacientes.

Para el desarrollo de terapias celulares fue fundamental el des-cubrimiento de la técnica de PCR (siglas en inglés de **reacción en cadena de la polimerasa**) que permitió hacer *"copias de genes"*. Por este descubrimiento recibió el premio Nobel de Química el inves-tigador Kary Mullis en 1992.

Hoy en día se realiza esta técnica en casi todos los laboratorios del mundo. En el área de medicina regenerativa se usa para investigar y reconocer genes anormales y su posible sustitución con genes normales en células madre y aplicación en pacientes.

Uno de los grandes avances en investigaciones en células madre, fue el de poder generar células madre en el laboratorio. Esto se logró mediante la *¨reprogramación de células adultas¨* y convertirlas en células madre de tipo embrionario (iPS). Este descubrimiento fue realizado por el Dr. Shiniya Yamanaka y reconocido con el premio Nobel de Medicina en 2012. Para esto se toma una biopsia de piel se obtienen sus células y se convierten en el laboratorio en células madre a partir de las cuales se generan las células que necesita el paciente para lograr regenerar órganos y tejidos.

Por último el más reciente Premio Nobel en Química pero que tiene un enorme impacto en medicina es el descubrimiento de la tecnología para la *¨Edición del ADN"*. Mediante esta tecnología se usan las llamada *¨tijeras moleculares (Proteínas CRISPR/Cas9)¨* se corta el sitio donde existe un gen anormal y se sustituye por uno normal.

Sin duda que estos grandes avances han tenido y seguirán teniendo un gran impacto en la salud de seres humanos. Todos estos grandes avances son producto de *¨investigaciones básicas¨* que posteriormente han sido llevadas a su aplicación en seres humanos. De ahí la necesidad del apoyo aeste tipo de investigación científica en nuestro país, en todas sus áreas del conocimiento, como vía de generar conocimiento y sus potenciales aplicaciones en la sociedad.

¿SABÍAS QUÉ...

...El nuevo coronavirus en España

La inestabilidad política, las crisis económicas y las enfermedades han sido una constante en la historia mundial. Pese a ello, la sociedad sigue sin estar preparada para hacer frente a una pandemia a escala global y la COVID-19 lo ha dejado en evidencia. La enfermedad, que puede causar desde síntomas parecidos a una gripe común hasta problemas respiratorios severos y pérdida del olfato y el gusto, apareció por primera vez en la provincia china de Wuhan en diciembre de 2019. Desde ese momento, el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) no ha parado de expandirse, llevando al mundo a un punto muerto social y económico que no ha hecho sino generar una incertidumbre generalizada en los ciudadanos.

***Fuente:* Abigail Orús**

España se ha convertido en uno de los países más afectados y en el principal foco europeo de contagio, solo siendo superado en número de infectados por Estados Unidos. El país registró el primer caso de COVID-19 a finales de enero de 2020, cuando un turista alemán dio positivo en la isla canaria de La Gomera. Los casos de coronavirus aumentaron rápidamente desde entonces, lo que generó preocupación en la comunidad médica y política, así como entre la población. La alarma fue tal que, en respuesta al creciente número de contagiados y fallecidos, el Gobierno de Pedro Sánchez decretó el estado de alarma sanitaria el 15 de marzo de 2020, imponiendo un bloqueo nacional e instando al aislamiento y distanciamiento social para combatir el brote.

Ahora bien, la COVID-19 no se propaga de forma uniforme en todo el país, con algunas regiones significativamente más afectadas que otras. Así, el virus se propagó particularmente rápido en la Comunidad de Madrid, que no tardó en convertirse en el epicentro del brote dentro del territorio nacional. La velocidad inesperada a la que la enfermedad se estaba extendiendo en la capital española durante los primeros días de marzo fue tal que condujo a una abrumadora cantidad de ingresos de pacientes en los hospitales madrileños.

Además de las medidas tomadas por el Ejecutivo para tratar de frenar el avance del nuevo coronavirus, muchas instituciones educativas y lugares de trabajo implementaron una serie de medidas preventivas, como proporcionar desinfectantes para las manos o promover el teletrabajo, aun cuando en un principio solo el 4% de las empresas cerraron sus puertas por completo. El 12 de marzo de 2020, todas las comunidades autónomas españolas ordenaron el cierre de las escuelas por un período de al menos dos semanas.

Por su parte, los ciudadanos son conscientes de que la situación es grave y de que es necesario actuar en consecuencia. Alrededor del 60% de la población ha elevado sus estándares de higiene e, incluso antes del estado de alarma, cerca de la mitad de ella evitaba las multitudes para combatir el avance de esta enfermedad. España, además, tiene una baza de la que carecen otros países de su entorno, su sistema sanitario, y los españoles lo saben. No sorprende, por ello, el nivel de confianza de la población en sus centros de salud, médicos y enfermeras. Casi el 80% de la población afirmó estar seguro de que la sanidad española está bien preparada para enfrentar con éxito este desafío.

GENERALIZANDO, las actividades que realizamos son de varios tipos:

- ***De carácter fijo:***

Atención, información y apoyo moral en la sede de forma habitual todos los lunes y miércoles del año (excepto vacaciones puntuales).

- ***informativo/ formativo:***

Cursillos sobre temas diabéticos impartidos por personal cualificado en diabetes

- ***De temas lúdicos:***

Como las visitas programadas a lugares de interés histórico, cultural o simplemente recreativo para crear clima asociativo.

- ***De tipo social:***

Campamentos y albergues juveniles. Atención a los niñ@s diabétic@s en todas las facetas: desde las educativas a las lúdicas. Visitas a discapacitados para apoyo moral y ánimo, etc.

- ***De carácter puntual:***

Día Mundial del Diabético, Semana y Feria de Salud y cualquier Foro u otro evento que justifique nuestra presencia y acción.

Socio de nuestra Asociación

Con afán de superación

***Rafael David Escolar García,** diabético y con discapacidad intelectual, hace atletismo de alta competición, compitió últimamente en el Campeonato de España de Atletismo Adaptado que se celebro en San Fernando, Cádiz, el pasado 14 y 15 de noviembre.*

Leandro Limón-ADGetafe

Rafael David, es **diabético tipo 1** y usa bomba de insulina, tiene una **discapacidad intelectual**, lo que no le impide practicar atletismo, es soltero, tiene 33 años, es diabético desde el 29 de diciembre del 2010.

Trabaja de celador en el Hospital Universitario de Getafe, lleva haciendo atletismo desde los 13 años.

Cuando fue diagnosticado como diabético tuvo que retirarse y después de 5 años le pusieron la bomba de insulina, lo que le permitió empezar otra vez a competir en el año 2015, practica deporte en el Estadio Polideportivo de Fanjul.

Compitió en el **Campeonato de España de Atletismo Adaptado** que se celebró en San Fernando, Cádiz, el pasado 14 y 15 de noviembre con todo tipo de discapacidades: sordos mudos, parálisis cerebral, silla de ruedas, etc.

Participó en **dos pruebas complicadas de fondo**, en **5000 metros** en el que quedó **7º de España** y en **10000 metros** que terminó **3º de España.**

El atletismo adaptado es un deporte practicado por atletas con discapacidad física e intelectual.

Está regulado por el Comité Paralímpico Internacional y es uno de los deportes de los juegos paralímpicos de verano desde los Juegos Paralímpicos de 1960. La primera competición del atletismo adaptado fue organizada en Stoke Mandeville (Inglaterra) en 1952 como parte de las carreras en silla de ruedas de los Stoke Mandeville Games organizados para los veteranos de la Segunda Guerra Mundial. Está en el programa de los juegos paralímpicos desde su primera edición, realizada en Roma en 1960.

Las pruebas están destinadas a atletas con todo tipo de deficiencias, tanto en la categoría masculina como en la femenina.

Con el paso de los años se fueron añadiendo más modalidades de atletismo adaptado, lo que permitió que participasen más atletas. En los Juegos Paralímpicos de Londres 2012 participaron en torno a 1.100 atletas paralímpicos y se realizaron 170 pruebas diferentes.

En 2017 la ciudad de Londres fue sede del Campeonato Mundial de Atletismo Adaptado.

Andalucía: Un lugar

*Desde las estribaciones más occidentales de **Sierra Morena** hasta el litoral **atlántico**, el viajero que se adentra en la provincia **onubense** disfruta, bajo un cielo luminoso, de una **naturaleza** pródiga y delicada. El clima de la sierra, húmedo y suave, dulcifica las altas temperaturas del verano y los rigores invernales. El centro, más caluroso y seco, se refresca con las brisas marinas del atardecer. El clima templado del litoral, invita a disfrutar del **sol** y del mar durante todo el año, en un entorno de **pueblos blancos**, acogedores y dotados de los más modernos servicios.*

Fronteriza con Portugal y bañada por el Océano Atlántico se sitúa en el oeste de Andalucía, limita al norte con la provincia de Badajoz, al este con las provincias de Sevilla y Cádiz, al sur con el Océano Atlántico y al oeste con Portugal.

Pese a su vecindad con la provincia de Cádiz, es la única provincia española que no tiene comunicación directa con su vecina y para llegar a la misma debe atravesar la de Sevilla. **La capital** de la provincia de Huelva **es la ciudad de Huelva**.

La historia de esta provincia, de inequívoca vocación marinera, se remonta al primer milenio anterior a nuestra era. **Tartesos y fenicios** explotan las minas del interior, convierten los pueblos del litoral en prósperos enclaves mercantiles y crean una ruta marítima, para transportar los minerales de Tharsis y Riotinto a las ciudades del Mediterráneo oriental.

Al final de la **Edad Media**, los puertos atlánticos onubenses viven un periodo de gran esplendor. Del muelle de **Palos de la Frontera**, en 1492, parte la primera expedición de Colón hacia el **Nuevo Mundo**. La gesta colombina señala un antes y un después en la historia de Huelva.

Provincia rica en tradiciones y poseedora de un patrimonio paisajístico y cultural que se remonta a la civilización tartésica. Su huella se puede rastrear por el Andévalo y la Cuenca Minera. El bosque umbrío de la **sierra**, las **dehesas de encinas** y las milenarias **explotaciones mineras**, permiten disfrutar de paisajes dilatados y apacibles.

La **campiña** del Condado de grandes pueblos agrícolas y peculiar arquitectura, se extiende hasta **la costa**, de suave clima e **inmensas playas** cubiertas de un manto vegetal de pinos y enebros. El litoral alcanza los límites del **Parque Nacional de Doñana**, allí donde el Guadalquivir desemboca en el mar.

La **capital** de la provincia está situada en el triángulo de arena que forma la confluencia de los ríos Tinto y Odiel, a orillas de la rí-a de su nombre, en una zona de gran interés natural, pues en sus alrededores se encuentran El Paraje

Natural de las Marismas del Odiel, el Paraje Natural de los Enebrales de Punta Umbría y El Paraje Natural de las Lagunas de Palos y Las Madres; la Reserva Natural de la Laguna de El Portil y el Paraje Natural del Estero de Domingo Rubio; todos ellos espacios de enorme interés ecológico, por su diversidad faunística y botánica.

La ciudad ha estado desde siempre ligada a los acontecimientos relacionados con el Descubrimiento y conquista de América, y aún hoy sigue siendo la ciudad andaluza de mayor vocación hispanoamericana, como lo prueba la celebración anual del Festival de Cine Iberoamericano y todo tipo de actos relacionados con aquel continente; no en vano se encuentra en sus proximidaes el Monasterio de la Rábida y el Puerto de Palos, desde donde partió Cristobal Colón.

En su interior conserva multitud de muestras arquitectónicas y urbanísticas que son testigo de su historia y de la evolución, de la que según algunos estudios, fue la cuna de la mítica Tartessos: la Catedral, la Iglesia de la Concepción, la Iglesia de San Pedro, el Convento de las Angustias, el Santuario de Nuestra Señora de la Cinta, el Monumento a Colón, el Gran Teatro, y el Barrio Reina Victoria, ejemplo de arquitectura inglesa implantada a raíz de la explotación de las minas de la provincia por empresas de esta nacionalidad. De esta actividad también queda el embarcadero de mineral, interesante obra de ingenieria.

Moguer. Pueblo perteneciente a la Tierra Llana, situado en las cercanías de la capital y a orillas del Río Tinto. Ligada al Descubrimiento, ya que en el Convento de Santa Clara pronunció Colón su juramento, es una población cargada de historia como lo prueban los numerosos monumentos que contiene, como son el Convento de S. Francisco, la Parroquia de Nuestra Señora de la Granada y la Ermita de la Virgen de Montemayor.

Aquí nació el Premio Nobel de Literatura Juan Ramón Jiménez, pudiendo visitar su Casa natal y su Museo.

A su término pertenece **Mazagón,** población convertida

para quedarse 8

en centro turístico gracias a sus magníficas playas y a su clima. Cuenta también en su término con los espacios protegidos de la Laguna de El Asperillo, la de Abalorio y la de Las Madres, incluidas en el Paraje Natural de las Lagunas de Palos y Las Madres.

Mazagón. Población perteneciente al término municipal de Moguer, convertida en un núcleo turístico de importancia gracias a su magnífica playa de arenas finas y doradas. Al ser un centro turístico se encuentra muy poblada en verano y muy tranquila en invierno.

Su núcleo es pequeño, muy esparcido, sin aglomeraciones de edificios. Cuenta con un puerto deportivo de reciente construcción que añade más interés a su oferta turística.

Palos de la Frontera. Ciudad situada en la comarca de la Tierra Llana, enfrente de la capital y a orillas del Río Tinto, en tierras fértiles dedicadas al cultivo intensivo de la fresa, frutales y hortalizas. A su término municipal pertenecen algunas de las lagunas que forman el Paraje Natural de las Lagunas de Palos y Las Madres.

De vocación marinera, fue la Cuna del Descubrimiento, pues desde su puerto partió Colón hacia su aventura y aquí nacieron los hermanos Pinzón, que lo acompañaban.

Cuenta con numerosos edificios de interés como el Monasterio de La Rábida, centro importantísimo en las relaciones socio-culturales con Hispanoamérica; el Castillo, la Casa de los Pinzón, la Parroquia de San Jorge y la Fontanilla, curiosa fuente mudéjar protegida por un templete.

Su participación en los hechos del **Descubrimiento de América** fue decisiva. Con la Pragmática de Los Reyes Católicos se llevó a cabo la leva marinera y la armada de las tres carabelas. Partirían de su puerto el 3 de Agosto de 1492. El regreso tuvo lugar el 15 de Marzo de 1493 en este mismo puerto.

La cocina de la Huelva marinera tiene su punto fuerte en los pescados y los mariscos frescos que cada día llegan a las lonjas y al popular Mercado del Carmen. Es un espectáculo para la vista ver el choco, la gamba blanca, la coquina, el langostino tigre o la chirla en los puestos de pescado y, que junto a los lenguados, son la base de la cocina marinera de Huelva. Sabrosas calderetas de pescado de roca, rape al vino blanco de la comarca del Condado, el cazón a la marinera o la raya al pimentón; los chocos con habas, el pargo encebollado o el atún mechado al horno son otros platos que dan justa fama a la cocina onubense, y a los que se une el jamón ibérico, con DO de Jabugo, las ricas chacinas, las carnes frescas del Andévalo y la Sierra de Aracena y los vinos, con denominación de origen Condado de Huelva.

La artesanía onubense se centra fundamentalmente en la guarnicionería, con botos de excelente calidad y demandados internacionalmente. La alfarería y la elaboración de cencerros son también importantes, así como la creciente industria de la tonelería.

El oficio de guarnicionero está muy presente en los municipios cercanos al Rocío. Sillas de montar, cabezales, alforjas y otros artículos para el caballo se elaboran en talleres artesanos de Almonte, La Palma del Condado, La Puebla de Guzmán y Zalamea la Real. Y en la localidad de Cortegana existen talleres de fabricación artesanal de bocados, frenos y espuelas para los caballos. La condición vinatera de la comarca de El Condado ha derivado en la presencia de talleres de tonelería como los que encontramos en Bollullos del Condado. Escocia e Irlanda compran aquí sus toneles para la elaboración del whisky.

Con la celebración de San Sebastián el 20 de enero, en la que se come el tradicional palmito, se inaugura el calendario festival de la ciudad que sigue en febrero con los Carnavales con el popular entierro del *"Choco"* que congrega a numerosas *"viudas"*. En Semana Santa merece la pena conocer el barroquismo de los tronos con motivos de la Pasión de Cristo. Mayo se viste de color con las Cruces de Mayo, cuando ya se preparan las Hermandades del Rocío para iniciar el *"camino"* hasta la aldea de Almonte para rendir amor y cariño a la Virgen del Rocío, la Blanca Paloma.

Las Fiestas Colombinas, en la primera semana de agosto, que conmemoran la salida de las carabelas hacia el Nuevo Mundo son el inicio de la temporada taurina y la celebración del Trofeo Colombino de Fútbol. En septiembre tiene lugar la Festividad de Nuestra Señora de la Cinta, imagen que es trasladada desde su Santuario a la Catedral, donde permanece durante un tiempo no superior a un mes antes de salir en procesión y ser llevada de nuevo a su Santuario. Esta devoción muy extendida entre los hombres de la mar, se remonta a cuando el propio Colón, al encontrarse en una situación apurada en su viaje de vuelta, hizo promesa de peregrinar a este santuario y así lo hizo. El Festival Iberoamericano de Cine, a mediados de noviembre, es uno de los eventos culturales más importantes de la ciudad de Huelva.

Esta sección se crea para Informar de las Gestiones realizadas por la Junta Directiva para llegar a Acuerdo con diferentes profesionales de la Medicina y/o Establecimiento que de alguna manera necesitamos para mejorar nuestra Calidad de Vida y que por desgracia sus prestaciones no son cubiertas por nuestra Administración.

Hemos llegado a un ACUERDO con estos Centros para que con nuestro carné de Asociado y el visé de la Asociación, todos los diabéticos que los necesiten, tengan descuentos muy importantes, que pueden llegar al 50% del coste real.

CLINICA PODOLOGICA
"Virgen del Espino"

TRATAMIENTO Y CUIDADO INTEGRAL DEL PIE DIABETICO

Uñas encarnadas* Juanetes* Dedos Martillo*
Papilomas* Siliconas* Plantillas Niños y Adultos

AVDA. REY JUAN CARLOS I, 106 - 3º A
Telf.: 91.680.37.15 28916 LEGANES (Madrid)
MetroSur: El Carrascal

"El control de su diabetes comienza por el cuidado de sus pies".

Internet: http://www.podologoleganes.es

OFTALMOLOGÍA Y AUDICIÓN

CENTRO OPTICO SOCIAL
Gabinetes Óptico y Audiológico del Pensionista

SAN JOSE DE CALASANZ,29
TELEF. 91 695 05 97
28902 GETAFE (MADRID)

CLINICA PODOLOGICA
"PODOSUR"

CLINICA DEL PIE

CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL PIE DIABÉTICO

Análisis computerizado de la marcha
Plantillas personalizadas,
Uña encarnada, Papilomas, Helomas
y Durezas, Hongos

AVDA. DE ESPAÑA, 21, C.V. / C. GERONA
28903 GETAFE (Madrid) - Tel. 91.601.95.85
MetroSur: Juan de la Cierva.

"Siempre al cuidado de sus pies"

ELECTRÓNICA SANCHI

Reparaciones de TV - AUDIO
ANTENAS Y PORTEROS - ELECTRODOMÉSTICOS
ELECTRICIDAD - LAVADORAS - FRIGORÍFICOS
ORDENADORES - MICROONDAS
Teléfono 916864320 - 669930720
C/. Rioja 136 - Zarzaquemada - Leganés (Madrid)
www.electronicasanchi.com
info@electronicasanchi.com

CLINICA PODOLOGICA
ESTHER PANIAGUA CÁCERES
C/ Guadalajara, 5, Bajo 1
(Junto a Plaza de la Rueda)
28901 GETAFE (Madrid)
Tel. Cita Previa: 916953177

COPICENTRO Getafe

Copistería Digital - Papelería - Material Oficina
- Servicio a domicilio - Consulta Precios

Hospital San José, 13
28901 Getafe
Teléfs.: 916952519-661638924

Vermouth El Chulapo Arte 96 Distribuciones

Arte 96
Distribuciones
Francisco Fernández
Director Comercial

Vermouth El Chulapo
Posiblemente, el mejor vermouth de Madrid

- Vermuts
- Vinos
- Orujos
- Aceites

C/. Aluminio, 8
28970 Humanes (MADRID)
distribucionesarte96.vermut@outlook.com
Tels. 916094563/620767153

Comunicación en tiempos de coronavirus

Al analizar la gestión de Sánchez en la crisis sanitaria, los ciudadanos se fijarán en dos aspectos: en la competencia profesional y en la personalidad. Los mensajes deben ser sensibles al dolor de la gente

Fuente: **MARÍA JOSÉ CANEL / elpais.com**

El pasado 15 de marzo Andrew Marr entrevistó en la BBC a la ministra de Asuntos Exteriores de Corea del Sur, Kang Kyung-wha. Esta mujer, que representa al país que a finales de enero fuera el segundo foco mundial de la Covid-19, contó cómo habían conseguido reducir drásticamente los contagios en pocos días y sin tener que cerrar grandes ciudades. Con aplomo y rechazando autocomplacencia, abogó por la transparencia y la colaboración internacional para combatir el virus que hoy asola al mundo entero. La reacción de elogio en redes no se hizo esperar: ¿no podríamos tener en préstamo por un tiempo a esta ministra para que liderara la crisis en nuestro país?

La Covid-19 ha puesto en jaque muchas cosas y, entre ellas, la capacidad de liderazgo de nuestras autoridades públicas. Este virus, que ha penetrado todas y cada una de las esquinas de nuestras vidas, supera ya las dimensiones de las crisis sanitarias conocidas hasta el momento. Se trata de una pandemia que en 10 semanas ha llegado a más de 190 países, afectando a más de 700.000 personas (enseguida estaremos en el millón), de las cuales unas 34.000 han perdido la vida; y se espera que todavía lo hagan muchas más.

La Covid-19 constituirá el caso de comunicación de crisis por excelencia. Reúne todas las condiciones: el virus mata, rompe la estabilidad, transforma radicalmente las rutinas de las personas y de las organizaciones, exige soluciones urgentes, pone deficiencias existentes al descubierto, conlleva resultados desconocidos, y amenaza con acarrear graves consecuencias para la vida en todos sus aspectos.

Al comunicar, los líderes han de tener en cuenta que el virus ya se adelantó a informar con sus hechos

La incertidumbre y tensión que reinan en las casas, hospitales y medios de comunicación en estos días subrayan una de las grandes verdades de la comunicación política: tan importante es gestionar bien (por ejemplo, garantizar la atención y protección del personal sanitario) como comunicar adecuadamente (por ejemplo, dar los mensajes necesarios para que la población actúe como parte de la solución).

Pero estas líneas no pretenden proporcionar pautas de comunicación de crisis ni evaluar cómo lo está haciendo el Gobierno de España. Persiguen, más bien, apuntar alguna pista para comprender el juicio que sobre los líderes públicos se está fraguando en los hogares, en las muchas horas de conversación e interacción social de esta etapa de confinamiento.

¿Qué le influye a la gente al evaluar la gestión de su Gobierno? La investigación académica afirma contundentemente que la afiliación partidista explica por qué la gente juzga como juzga: los votantes tienden a

apoyar al Gobierno si este es de su partido, ya sea buena o mala la gestión que realiza. No es que al ciudadano no le importe una mala gestión, sino más bien que si la hay no la ve. Esto se explica por la teoría de la percepción selectiva: para protegernos del dolor que produce una disonancia cognitiva (yo voté por él, no puede ser que lo esté haciendo mal), nuestra mente se fija más en los aspectos positivos (adopta medidas, comparece públicamente, coordina a los distintos sectores…) e ignora los negativos; mientras que la mente de quien optó por la oposición se va hacia lo contrario (falta contundencia, se ocultan datos, se impide que…) y minimiza cualquier señal que refleje mejora.

Así puede estar sucediendo en España: que los votantes de Sánchez (o de su Gobierno de coalición) lo juzguen bien aunque no lo haga y que sus no votantes lo juzguen mal incluso lo que hace bien. Esto ocurre particularmente en situaciones de voto polarizado, como es nuestro caso, por lo que fácilmente quienes están en el extremo opuesto al Gobierno activarán la crítica, favoreciendo con ello que los predispuestos a apoyar insten a posponer la crítica por aquello de combatir al virus con unidad. Pero los estudios constatan también que esta exoneración de culpa al líder votado decae cuando la intensidad dramática de la crisis es alta, como es el caso. Y se busca culpable.

Al atribuir la responsabilidad de los problemas públicos, los ciudadanos distinguimos una responsabilidad *"de causa",* la de quién o qué está en el origen del problema (en este caso, un virus con forma de corona), de una responsabilidad *"de tratamiento",* la de quién o qué tiene la capacidad o responsabilidad de resolverlo (en este caso, el Gobierno).

La Covid-19 constituye una crisis sanitaria provocada por un virus pandémico que fácilmente escapa la atribución de culpa; pues el virus no tiene cara (como sí la tiene un terrorista) y no se le puede interpelar. Por eso, al juzgar, los ciudadanos pondrán más atención en el líder que en la causa del problema.

Al mirar a Sánchez, los ciudadanos fundamentalmente se fijarán en dos aspectos: la competencia profesional (conocimiento, eficacia y eficiencia, criterio, firmeza, autoridad para coordinar, previsión) y en la personalidad o carácter (honestidad, benevolencia, fiabilidad, simpatía, comprensión, cercanía). Esto se

pone especialmente a prueba por el tipo de mensajes que hoy están teniendo que dar los líderes públicos: mensajes de quien está verdaderamente al mando y en control, pero que a la vez sean sensibles al dolor de la gente, así como a la dureza de las medidas que se imponen.

Los votantes distinguen entre una responsabilidad "de causa" y la responsabilidad "de tratamiento"

Ahora bien, no se trata solo de mensajes, sino también de hechos. Hay sucesos como un terremoto o el descarrilamiento de un vagón, sobre los que la mayor parte de los ciudadanos solo tienen conocimiento a través de los medios de comunicación. Sabemos de la Covid-19, sin embargo, no solo al escuchar el mensaje del Gobierno en los medios, sino también por la experiencia directa: el confinamiento en casa, la fiebre, la llamada a emergencias, el ingreso en un hospital, el fallecimiento de un ser querido o conocido, el ERTE. El desafío que están teniendo que librar los líderes públicos en estos días es el de comunicar algo que ya se comunica por sí solo, transmitiendo un mensaje de desolación e incertidumbre. Al comunicar, los líderes han de tener en cuenta que ya el virus se adelantó a comunicar con sus hechos.

Análisis vendrán que medirán cómo la gente evaluó a los líderes en la gestión de esta situación que, como toda crisis, encierra la posibilidad tanto de generar amplio apoyo (ante un enemigo la sociedad se reagrupa bajo su líder) como de propiciar lo contrario (sacar a la luz el conflicto y la división que ya existían previamente).

Todo parece indicar que la ministra de Asuntos Exteriores de Corea del Sur pasará a la historia como alguien que comunicó bien la gestión de la Covid-19. Pero si lo hizo, no fue solo porque su mensaje fuera transparente, claro y oportuno, sino además porque este mensaje estuvo respaldado por una buena gestión de los hechos. Al conocer de China el genoma del virus, el Gobierno surcoreano puso a sus investigadores a trabajar en la trazabilidad del mismo; buscó proactivamente al sospechoso para aplicarle el test; geolocalizó a los contagiados para avisar al resto del foco de peligro; adoptó medidas cuando solo acumulaban 50 casos; y logró contener y bajar el número de contagiados antes que el resto de países. Están ya, además, recopilando el conocimiento adquirido para prepararse para otra de este tipo.

En una crisis como la que nos ocupa, los Gobiernos no pueden confiarlo todo a la comunicación como tampoco todo a los hechos. Que hay que combinar realidad y mensaje es una regla de la comunicación de crisis que quedará labrada en oro tras esta trágica experiencia.

Diabetes, la enfermedad crónica que aumenta el riesgo de Covid-19 grave

Esta descompensación del azúcar en sangre aumenta la gravedad y mortalidad del nuevo coronavirus

Fuente: ABC/Salud

La diabetes es una patología crónica silenciosa que afecta a aproximadamente el 14% de la población, aunque casi la mitad no la tiene diagnosticada. *«Los síntomas clásicos son tener mucha sed, mucho apetito, orinar mucho y perder peso, pero es una enfermedad que en los primeros estadios es muy poco sintomática. A la mayoría de los pacientes los diagosticamos de forma precoz sin que estén presentes los síntomas mediante análisis de sangre»,* advierte el doctor Esteban Jódar, jefe del servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid.

Esta descompensación del azúcar en sangre es más frecuente en pacientes que presentan obesidad abdominal, hipertensión e hiperlipidemia (niveles elevados de grasa en la sangre). El control de la diabetes es fundamental porque, si no se trata, *«se duplica el riesgo de sufrir problemas cardiovasculares (infarto, ictus, pie diabético, insuficiencia cardiorenal)» y también pueden producirse «daños en las arterias pequeñas»,* lo que puede desembocar en retinopatía diabética (primera causa de ceguera en países occidentales), nefropatía diabética (primera causa de fallo renal crónico), neuropatía y alteraciones de todo tipo del sistema nervioso autónomo, explica el doctor Jódar.

Ahora, más que nunca, es importante tener un diagnóstico y cumplir con el tratamiento. La diabetes es una de las comorbilidades más frecuentes en personas con Covid-19. La prevalencia varía ampliamente según las series publicadas, pero se estima que se sitúa entre el 7 y el 30%. Aunque no está demostrado que los pacientes diabéticos se infecten más, sí tienen más probabilidades de tener un peor pronóstico si se contagian. *«La diabetes aumenta la gravedad y mortalidad de la enfermedad, de forma que las personas con diabetes y/o hiperglucemia no controlada tienen más del doble de probabilidades de ser ingresadas en unidades de cuidados intensivos y la mortalidad es hasta tres veces mayor en comparación con los pacientes sin diabetes y/o hiperglucemia no controlada»,* apunta el doctor Antonio Pérez, presidente de la Sociedad Española de Diabetes (SED).

Dieta, ejercicio y medicación

Precisamente, un reciente estudio liderado por internistas españoles y vinculado al Registro Clínico SEMI-COVID-19 de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), apunta a que tener el azúcar alto en sangre (hiperglucemia), incluso en personas no diabéticas, es un factor de riesgo fuerte e independiente de mortalidad en pacientes Covid-19. *«En estos momentos las personas con diabetes tienen que estar tan controladas como sea posible con dieta, ejercicio y la medicación prescrita porque el pronóstico del Covid-19, si hay contagio, será mejor»,* añade el doctor Jódar.

En diabetes es muy importante el seguimiento y la educación del paciente en el control de su enfermedad y las circunstancias actuales lo han puesto bastante difícil. En los peores meses de la pandemia se suspendieron las visitas presenciales y no en todos los casos se pudieron mantener las consultas telefónicas. *«Hay pacientes que tienen sistemas de autocontrol en casa y pueden detectar descompensaciones y consultar. El gran problema son los que no pueden monitorizarse en casa y no saben si están bien controlados porque dependen de las analíticas y la visita al especialista»,* advierte el doctor Antonio Pérez.

Ahora se intenta recuperar ese tiempo perdido, pero todavía no se ha vuelto a la absoluta normalidad. *«Tenemos que recuperar las visitas. Si no se hacen analíticas, no habrá diagnóstico y, cuando se detecte, la situación será más grave»,* señala el presidente de la SED.

La buena noticia en diabetes tipo 2 es que es una patología muy ligada al estilo de vida, por lo que, si nos cuidamos, podemos prevenirla. Nunca es tarde para mejorar los hábitos. «Si no hubiera obesidad, el 70-80% de las personas que tienen diabetes no la tendrían», asegura el doctor Antonio Pérez, quien añade otro dato: *«Solo reduciendo el 5% del peso, las personas con predisposición disminuirían su riesgo en un 60%».* Reducir la ingesta calórica, evitar los azúcares refinados y las grasas poco saludables, y salir a caminar cada día son claves para prevenir la aparición de esta enfermedad.

Coleccionable
PADECER DIABETES

La frase:
"Los hombres incapaces de pensar por sí mismos, no piensan en absoluto"
Oscar Wilde

"Hay que conseguir un buen control de la glucemia para prevenir las complicaciones a medio-largo plazo del diabético: daño neurológico, renal, etc."

Hiperglucemia en la diabetes

- *La hiperglucemia es la característica definitoria de la diabetes: una elevada concentración de glucosa en la sangre. Se produce porque las personas con diabetes tienen dificultades para generar insulina, que es la hormona que produce el cuerpo humano para evitar que los niveles de azúcar en el torrente sanguíneo excedan los valores saludables.*

Fuente: **fedesp.es**

En las personas con **diabetes tipo 1** se debe a que el páncreas es **incapaz de secretar nada de insulina** y esta debe ser inyectada, mientras que en la **diabetes tipo 2** se produce porque el organismo de las personas que la sufren genera cierto grado de resistencia a la acción de esta hormona o una producción insuficiente de la misma y, por tanto, su acción no es tan eficaz.

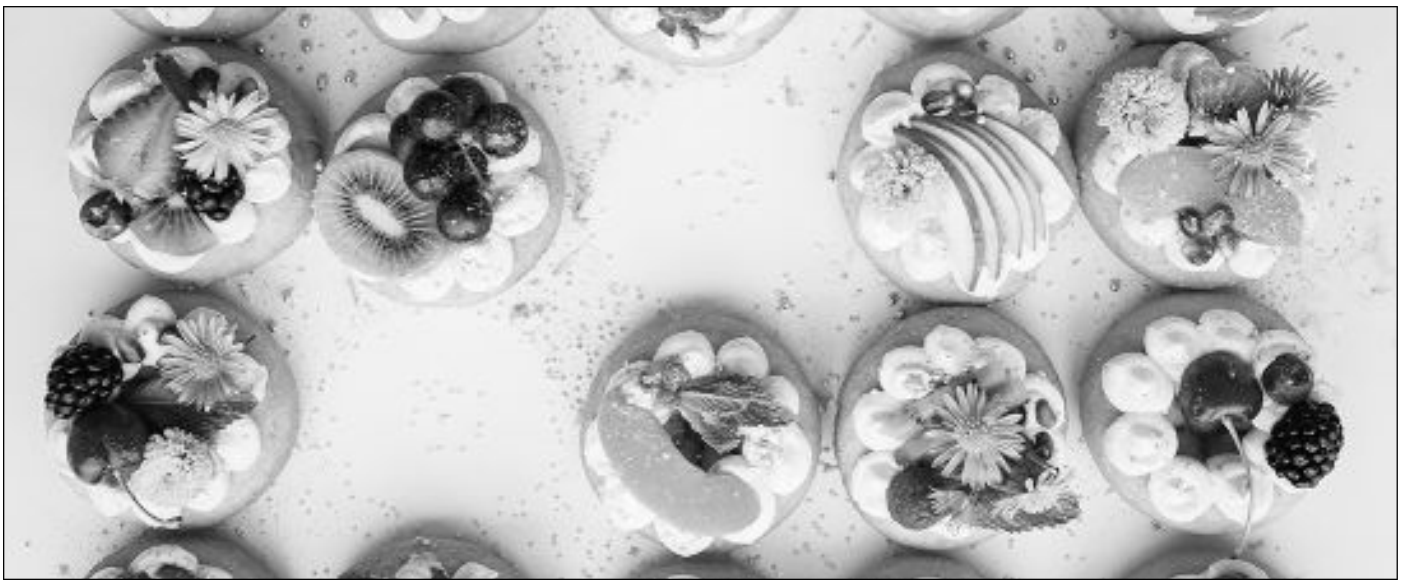
Por este motivo, las personas con diabetes tienen **tendencia a presentar hiperglucemia** y para evitarlo han de vigilar su ingesta de hidratos de carbono, además de administrarse insulina u otros medicamentos según sea necesario. El nivel de glucosa **puede aumentar de manera transitoria** después de una comida rica en hidratos de carbono y habitualmente puede ser asintomático. No obstante, en ocasiones, los niveles de azúcar en la sangre pueden exceder los valores considerados óptimos durante más tiempo, debido a una **falta de la cantidad adecuada de insulina**, y desencadenarse una crisis hiperglucémica.

Es importante tratar la hiperglucemia tan pronto como se detecte. En caso contrario **puede producirse una cetoacidosis**, una excesiva concentración de cuerpos cetónicos en la sangre que resulta tóxica y puede provocar un coma diabético. Cuando, por la falta de insulina, **las células del organismo no pueden utilizar la glucosa presente** en la sangre, recurren a otras fuentes de energía, como las grasas, cuyo metabolismo genera estos cuerpos cetónicos que tienden a acumularse en la sangre, acidificándola. Por eso, cuando la hiperglucemia excede los 250 mg/dl de glucosa en sangre, se deberán comprobar los niveles de cetonas en sangre u orina.

Los **síntomas iniciales** de padecer una hiperglucemia son un **aumento de la sed** y de las **ganas de orinar**. Esto es así porque el cuerpo trata de **eliminar el exceso de azúcar a través de la orina**. Si la hiperglucemia se prolonga, aparecerán dolores de cabeza, cansancio, náuseas y otros síntomas indicativos de la falta de energía en el cerebro. El organismo secretará entonces las hormonas contrarreguladoras de la insulina (**glucagón**, catecolaminas, cortisol y hormona de crecimiento), lo que pondrá en marcha el **metabolismo de las grasas** y se empezarán a **acumular los cuerpos cetónicos**. También aparecerán **nuevos síntomas, como hambre, irritabilidad o pérdida de peso**.

Una crisis hiperglucémica puede tener **consecuencias de emergencia**. La **cetoacidosis diabética**, se caracteriza por provocar dificultad para respirar, aliento con olor a fruta, sequedad en la boca, náuseas, vómitos y, si no se trata, puede terminar en un coma diabético. El estado **hiperosmolar glucémico** se define por unos **niveles de glucosa en sangre muy altos**, por encima de los 600 mg/dl, que **pueden llevar a la deshidratación** y también a un **coma diabético**.

La hiperglucemia también puede tener **serias consecuencias a largo plazo**, como enfermedades cardiovas-



culares, daños en los nervios (neuropatía), daños en los riñones (nefropatía diabética o insuficiencia renal), daños en los vasos sanguíneos de la retina (retinopatía diabética), cataratas o pie diabético.

La **hiperglucemia aguda** deberá **contrarrestarse** con la **administración puntual** de una dosis adecuada de **insulina**.

La **hiperglucemia crónica** requerirá ajustar la **pauta de administración de insulina** u otros medicamentos hasta lograr tener los niveles de azúcar en sangre bajo control, así como efectuar cambios en el estilo de vida, **controlando la ingesta de carbohidratos** y **aumentando la actividad física**.

Síntomas de hiperglucemia

Los síntomas de la hiperglucemia varían entre las personas y según la intensidad y la duración de la misma. Estos pueden incluir algunos de los siguientes:

- Aumento de la frecuencia de orinado.
- Aumento de la necesidad de beber.
- Dolor de cabeza.
- Cansancio y debilidad.
- Irritabilidad.
- Hambre.
- Dolor abdominal.
- Sequedad en labios y boca.
- Visión borrosa.
- Náuseas y vómitos.
- Pérdida de peso.

Si además se presentan palpitaciones, respiración agitada y somnolencia, será necesario acudir de forma inmediata a urgencias o llamar a emergencias, pues puede tratarse de una cetoacidosis diabética.

Diagnóstico de la hiperglucemia

La hiperglucemia se diagnostica mediante el análisis de los niveles de glucosa en sangre. **La siguiente tabla muestra los valores máximos de glucemia que debería presentar una persona**.

El umbral para diagnosticar una hiperglucemia para una persona con diabetes es mayor que para una persona sin diabetes.

Unos **niveles superiores** a los indicados en la columna de alto riesgo **requerirán tomar acciones inmediatas** para tratar la hiperglucemia.

	Umbral sin diabetes	Umbral con diabetes	Alto riesgo
Antes de las comidas	100 mg/dl	145 mg/dl	>160 mg/dl
Después de las comidas	126 mg/dl	180 mg/dl	>250 mg/dl
Hora de dormir	100 mg/dl	180 mg/dl	>200 mg/dl
Nocturnas	100 mg/dl	160 mg/dl	>200 mg/dl

También existe la posibilidad de **analizar los niveles de hemoglobina glicosilada** (HbA1C), que es un **indicador estable del promedio de glucemia**. El objetivo, a nivel general, para las personas con diabetes, es tener un nivel máximo de HbA1C del 7%; **valores superiores** indican una **situación de hiperglucemia** persistente en el tiempo.

No obstante, este objetivo terapéutico puede diferir entre los pacientes en función de factores como la edad o los años desde el **diagnóstico**.

Causas de hiperglucemia

Las hiperglucemias se producen porque el organismo de una persona con diabetes **no puede asimilar correctamente todo el azúcar** que ingiere por lo que, para prevenirlas, deberá seguir tanto el **tratamiento farmacológico** como las pautas relativas a **alimentación** y actividad física.

Los motivos para presentar hiperglucemia con diabetes suelen estar relacionados con un **control inadecuado de la dieta o la medicación**, pero también **podrían deberse a otra enfermedad**, como por ejemplo **cáncer de páncreas** o **síndrome de ovario poliquístico**, o a ciertos tratamientos que pueden elevar los niveles de glucosa en sangre.

Las causas más frecuentes de hiperglucemia son:

- Saltarse una dosis de la medicación o haberse administrado una cantidad insuficiente de insulina.
- Haber ingerido más hidratos de carbono de los re-

comendados en la dieta o de los que la medicación puede asimilar.

- Realizar menos actividad física de la habitual.
- Haber tratado en exceso una hipoglucemia.
- Tener estrés o una enfermedad infecciosa.

Tratamiento de la hiperglucemia

El tratamiento de las hiperglucemias dependerá de qué es lo que las haya causado. Si se producen de forma habitual será necesario realizar un **cambio en la pauta de la medicación**, **la dieta** o la cantidad de **actividad física** realizada.

Ante un aumento puntual del nivel de glucosa en sangre, las medidas a tomar dependerán de la duración y la gravedad de los síntomas. Si se dispone de glucómetro, se deberá **comprobar el valor de la glucemia**. Si esta excede 250 mg/ml será necesario medir también los **niveles de cetonas en sangre o en orina**.

Para tratar una **crisis hiperglucémica** se recomienda **beber abundantes líquidos sin azúcar**. Si se ha prescrito la **administración de insulina**, podrá ser necesario inyectar **una dosis de refuerzo adicional**, que dependerá de los niveles de glucosa en sangre. Si además hay **cetonas en la sangre o la orina**, la **dosis de insulina deberá ser mayor**. Si los síntomas persisten o son graves, se deberá **acudir a un centro de salud para recibir tratamiento médico.**

Hiperglucemia en diferentes tipos de diabetes

Se puede padecer de hiperglucemia en varios de los **tipos de diabetes**. Las personas con diabetes tipo 1 requieren la **administración de insulina de manera regular** para evitar la hiperglucemia. Estos pacientes deberán prestar **mucha atención a su alimentación**, **actividad física** y **pauta de administración de la insulina**, para evitar descompensaciones que puedan provocar una hiperglucemia (por falta de insulina) o una **hipoglucemia** (por exceso). La **cetoacidosis** es un problema que **afecta con más frecuencia** a las personas que tienen **diabetes tipo 1**.

Algunas personas con **diabetes tipo 2 también requieren inyectarse insulina**, por lo que deben tener en cuenta los mismos factores que los pacientes con diabetes tipo 1. Otros, en cambio, sólo precisan de **cambios en su alimentación** y **estilo de vida**, o tomar **medicación que facilite la acción de la insulina**. En estos casos las hiperglucemias no suelen ser graves, pero debe vigilarse que no sean habituales, haciendo los **cambios adecuados en dieta**, **ejercicio** o **pauta de medicación**.

Hiperglucemia y Ejercicio

Una forma de **combatir la hiperglucemia** es **aumentar el nivel de actividad física**. El mayor **gasto energético** ayudará a **reducir los niveles de glucosa** en sangre, por lo que la práctica de **ejercicio habitual** está especialmente indicada para reducir la **hiperglucemia crónica**.

No obstante, es necesario tener en cuenta que el **ejercicio físico** puede **aumentar temporalmente** los niveles de **glucosa en sangre**. El **ejercicio de alta intensidad** consume mucha energía por lo que se **activa la producción de glucosa** en el hígado para **elevar los niveles de azúcar** en la sangre. Este efecto de la liberación de hormonas catecolaminas es corto, **suele durar entre una hora y una hora y media**, por lo que si se produce una **hiperglucemia tras el ejercicio** de forma inmediata, **es posible que no sea necesario actuar para corregirla**.

Para **minimizar este efecto** se pueden tomar distintas medidas. Por ejemplo, se puede **realizar una fase inicial de entrenamiento** a menor intensidad. Otra opción podría ser programar el inicio de la actividad física una hora u hora y media después de una comida, para aprovechar que los niveles de insulina serán mayores entonces, aunque se debe tener cuidado de no aumentar el riesgo de la situación contraria, la hipoglucemia.

Para **minimizar este efecto** se pueden tomar distintas medidas. Por ejemplo, se puede **realizar una fase inicial de entrenamiento** a menor intensidad. Otra opción podría ser programar el inicio de la actividad física una hora u hora y media después de una comida, para aprovechar

que los niveles de insulina serán mayores entonces, aunque se debe tener cuidado de no aumentar el riesgo de la situación contraria, la hipoglucemia.

Otro motivo de **hiperglucemia asociada al ejercicio** es que se produzca una **deficiencia de insulina** durante su práctica. Realizar una **actividad física intensa** sin la suficiente cantidad de insulina en la sangre **puede provocar una hiperglucemia** más severa y aumentar el riesgo de cetoacidosis. Esto se debe a que las **células musculares necesitan insulina** para obtener la glucosa de la sangre y, si no tienen suficiente, se pondrá en marcha la **síntesis de glucosa en el hígado**, lo que **elevará aún más la hiperglucemia**, así como el metabolismo de los lípidos, lo que **generará cuerpos cetónicos**. Esta situación **requiere la inyección de insulina**.

Por este motivo, **es aconsejable realizar una medición de los niveles de glucosa antes de la realización de una actividad física intensa** y posponerla si se detecta una hiperglucemia elevada, en especial si además hay cetonas en la sangre o la orina.

Hiperglucemia sin Diabetes

Presentar una **hiperglucemia no diabética** significa que el nivel de **azúcar en sangre es alto** a pesar de no tener diabetes que afecte a la acción de la insulina. Este tipo de hiperglucemias **pueden ocurrir de forma repentina** a consecuencia de una **lesión** (traumatismo, quemadura o por cirugía) o **infección importante** (neumonía, infección urinaria).

Una **enfermedad crónica**, como el síndrome de Cushing o el **síndrome del ovario poliquístico**, también puede conllevar una hiperglucemia prolongada en el tiempo.

Ciertos medicamentos también pueden provocar hiperglucemia, como los **esteroides** o los **diuréticos**, así como recibir nutrientes a través de una sonda o vía intravenosa. Por último, las **personas con obesidad**, **estilo de vida sedentario**, o con **antecedentes familiares de diabetes o diabetes gestacional**, también pueden tener una mayor **propensión a presentar hiperglucemia**.

La hiperglucemia no diabética **suele remitir cuando lo hace el agente causante**, pero también es necesario tratarla mediante **cambios en la alimentación**, la **actividad física** y la **ingesta de líquidos no azucarados**. En algunos casos el personal médico podrá considerar necesario pautar algún tipo de medicación.

Podcasts de Diabetes

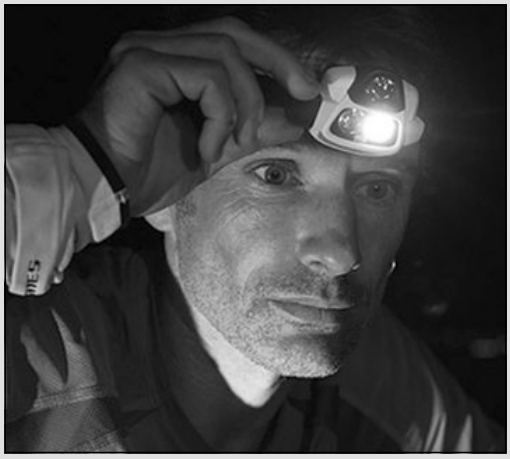
Guillermo G. M. / ADGetafe

El podcast es un medio que está aumentando a todos los niveles en los últimos años, desde el número de ellos hasta las personas que lo han incluido en su día a día, pero ¿aún no sabes lo que es un podcast? Es un canal de redifusión de contenido de audio que permite escucharlo de forma totalmente libre y gratuita. Tiene lo bueno de la radio, que lo puedes compatibilizar con otras tareas como limpiar, cocinar o ir al trabajo, y lo bueno de otros medios como YouTube o Netflix, que no están ligados a una programación o a una duración determinada, los puedes escuchar cuando quieras y al ritmo que mejor te venga.

Hay muchas plataformas de podcast, algunas de las más conocidas son iVoox, iTunes o Google Podcasts, pero hay infinidad de ellas, en formato on line y también en app para móvil o tablet, para poder escuchar tu programas favoritos cuando des un paseo, de viaje o en el gimnasio. Existe un gran número de canales que hablan de los temas más diversos y con formatos diferentes ¡y también los hay sobre diabetes! Basta una búsqueda rápida en tu plataforma favorita para descubrir muchos de ellos: el que hace la Federación Española de Diabetes (FEDE), ***Hablemos de Diabetes 2.0,*** es uno de los que más me gusta, con contenidos siempre variados, entrevistas a expertos y noticias en el control de la Diabetes; otros, como ***Canal Diabetes*** profundiza más en temas que a todos nos afectan, como ajustes que hacer en el tratamiento en tiempos de coronavirus y toda una serie de recomendaciones de salud; pero estos son solo algunos ejemplos, hay multitud de podcasts lanzados por pacientes en los que cuentan experiencias personales con distintos dispositivos o sobre cómo actúan ellos de cara a diferentes situaciones del día a día, como una hipoglucemia o una comida especial que surge por sorpresa.

Os recomiendo a todos acercaros a este mundo, porque es una forma genial de estar informado e incluso puede picaros el gusanillo y lanzar vuestro propio contenido.

Las Guardias de los Campamentos



¡Hola! He tenido la suerte de ir a muchos campamentos organizados por la ADG, empecé como campista y también como monitor. Hay muchas diferencias estando a un lado y al otro, pero creo que los puntos en común son más aún, el aprendizaje, los buenos ratos y los de estrés… Hoy, os quiero hablar de uno de los momentos que más anécdotas generan, ¡las guardias!

Llevo ya algunos años sin asistir a campamentos y algunas cosas han cambiado, especialmente aquellas relacionadas con la tecnología, que facilitan el trabajo. En mis últimos veranos como monitor, eran pocos -pero cada vez más- los campistas que llevaban bomba de insulina, la mayoría utilizaba pluma, ahora es mucho más común, y ya no hablemos de los sensores, los cuales hace nada eran difíciles de ver. Aún así, seguro que las guardias siguen dando que hablar.

Como sabéis, en los campamentos se hacen controles a las 3 y a las 6 h, para asegurar que todo transcurre sin problemas, algo importante ya que la actividad física es muy alta. Durante el día, cada monitor tiene asignado un grupo de campistas, pero durante las noches, solo dos monitores y una persona del personal médico se encarga de hacer el control a todos, el resto se queda descansando, porque el siguiente día siempre viene cargado. ¡Imaginad el trabajo que supone hacer controles cabaña por cabaña a oscuras y en silencio! Aunque la verdad es que en seguida te coordinas con tus compañeros noctámbulos y todo fluye.

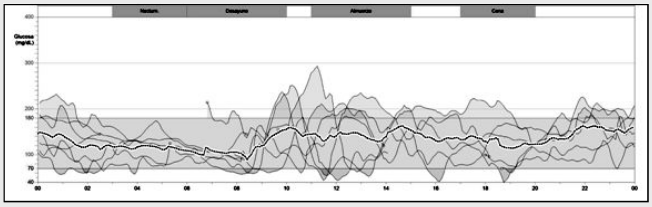
Pero la cosa siempre puede complicarse y se complica, cuando hay alguna hipoglucemia hay que resolverla: zumo, leche, galletas, repetir el control… En una noche que se dé mal, puedes estar más de una hora para acabar la ronda, pero no pasa nada, porque al día siguiente lo recuerdas con una sonrisa porque todo salió bien, pero en el momento te tiras de los pelos.

Es muy duro cuando, después de un día agotador, tras varios días de campamento, suena el despertador y hay que ponerse manos a la obra, pero también es reconfortante acabar la revisión y que todo haya ido bien. Toca dormir un rato, ¡pero en menos de dos horas suena el despertador para el turno de las 6 h!

La Autonomía del Paciente con Diabetes

Guillermo G. M. / ADGetafe

¡Hola! El control de la diabetes ha evolucionado mucho en los últimos años; ahora, el paciente tiene que ser autónomo en lugar de depender de las visitas al endocrino para hacer ajustes en su tratamiento. La toma de decisiones pasa a ser mucho más rápida, de forma que se pueden solucionar problemas en tendencias o en ratios casi a diario, en lugar de esperar tres, cuatro o seis meses hasta la siguiente visita al hospital.



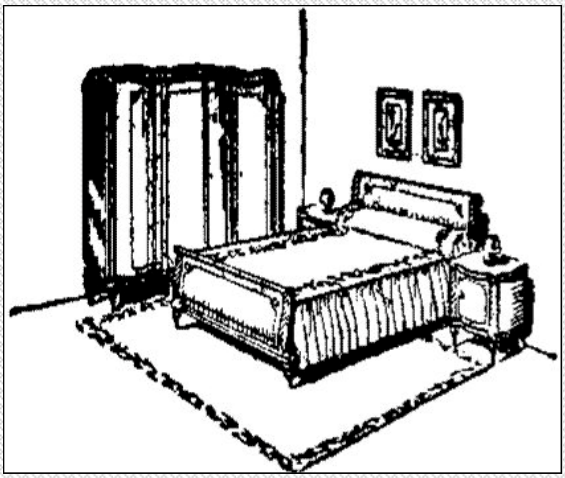
Gráfica ejemplo de monitorización de glucosa

La rutina típica que muchos pacientes con diabetes siguen consiste en descargar periódicamente los datos de su bomba de insulina y de su sensor de glucosa en la web de la marca de su dispositivo. La mía es Medtronic y una vez vuelcas todos los datos, te ofrece la posibilidad de generar una serie de informes diferentes, los cuales se adecúan a tus preferencias: Evaluación y Progreso, Informe Diario, Revisión Semanal… En ellos se muestra toda la información recogida en la bomba durante el periodo de tiempo seleccionado, gráficas de monitorización de glucosa, ratios de unidades de insulina por ración, patrones basales, así como las medias, los bolos administrados, los tramos horarios y ¡el tiempo en rango! Ya sabéis, el nuevo parámetro en el que fijarse para saber si estamos haciendo las cosas bien. Hemos pasado de recibir la información con cuentagotas a tener una cantidad casi inabarcable y entre las habilidades con las que ya contamos los pacientes con diabetes, contar raciones de hidratos de carbono, modificar insulinas, etc, se suma la de filtrar datos, interpretar gráficas y ¡tomar decisiones analizando tendencias estadísticas! Bastante impresionante.

Sin embargo, creo que aún puede avanzar mucho más el tratamiento de la diabetes: si bien los informes son muy detallados, se tendría que encontrar una forma de hacerlos más fáciles de interpretar, lo cual agilizaría el tiempo de análisis de los datos. Por otro lado, no hay que olvidar que seguimos teniendo al médico para ayudarnos y aconsejarnos para alcanzar un mejor control.

Saludos

MUEBLES DIAZ



MOBILIARIO

DECORACIÓN

COMPLEMENTOS

FINANCIAMOS A SU MEDIDA

Calle de los Impresores, 16 - Teléfono 916959140

Polígono "Los Ángeles" - 28906 GETAFE (Madrid)

www.mueblesdiaz.com - e-mail: info@mueblesdiaz.com

Ángel Malagón Escobar

SIRENAS

Hoy llueve. A ratos parece que va a caer un tormentón, ha sonado un trueno. En la mañana salió el sol. Es el mes de Abril. Veo las calles tristes y vacías. El parque encharcado. Ni un atisbo de vida humana.

Dos palomas están acudiendo a la ventana. Todos nos hemos quedado en casa y encuentran menos comida, eso leí en la prensa. Hace dos días pusimos una bandeja con pan en la ventana. Desde entonces, todas las tardes viene la pareja y pica. Con la lluvia el pan se ha deshecho en una especie de sopa. Comen con fruición. Ni siquiera se asustan de la mirada atenta de los gatos. A ratos la lluvia arrecia.

Mientras observo a las dos visitantes me viene el recuerdo de aquellas mañanas de la primavera pasada en el pueblo. Sentados frente a la ventana veíamos una parejita de golondrinas posarse sobre el cable que soporta la antena de TV. Desayunábamos y ellas se dedicaban a galantear sin importarles nuestra presencia tras el cristal. Todas las mañanas repetían los mismos juegos a la misma hora, como si se tratara de un ritual. Yo las registraba con mi cámara. Tú, más indiferente dabas cuenta del desayuno. Una taza de leche tintada de descafeinado, las galletas y una gran rebanada de pan 5 cereales untada de mermelada. Todas las mañanas repetías el mismo comentario al ver la tostada. Que rica!.

No lo entiendes. No sabes por qué estás aislado, por qué tus cuidadoras van disfrazadas de plásticos, guantes, mascarillas, gorros. Hasta que hablan no se sabe quienes son. Y luego que si la temperatura, que si esa pinza en el dedo. Todos los días idéntica monotonía.

Hoy has ido al hospital, ese que no te gusta. Sé que al verte entre tanta bata blanca y más plásticos has preguntado por tu hermano. Es la primera vez que te falla, que no está para consolarte o hacer alguna broma que te distraiga. Solo confías en él.

La estancia en el hospital es como una feria sabes. Las sirenas que escuchas son de los tiovivos. Esa es la Ola. Vas subido en un pez mitad pescado, mitad mujer. A tu lado una barca sube la cresta de una ola, de seguido baja en un remolino de mar. Cuidado no te mojes que te resfriarás. -No hermano no, que son enfermeros con camillas, médicos que corren entre las camas. Bah, olvídalo te digo que estamos en pleno océano. Mira en el horizonte, es una isla, veo la arena dorada y las palmeras. El respirador te molesta un poco. Es necesario mantener bien situada la mascarilla. Escucha! Oigo otras sirenas. Esa es la pista de los coches de choque. No hermano que son ambulancias que vienen con más enfermos. Estas en un error. Mira vamos a subir a uno de esos coches es muy divertido. Podemos chocar, tener accidentes sin que tengamos un rasguño. Es un gran viaje sin destino, es ir de un lado a otro para llegar siempre al mimo sitio.

Hermano, que hago aquí. Vámonos no me gusta este sitio. No te preocupes, he hablado con el señor de la taquilla. En cuanto esto acabe nos vamos. Ya sabes con el sonido de la sirena tomamos uno de los coches y nos vamos de un lado para otro, al sitio de siempre.

Entonces, mientras tanto cuéntame lo de las palomas. Si, hemos salido a aplaudir y se han espantado. No entienden lo que pasa y dando círculos intentan regresar. Tendré que poner más pan en la bandeja. Nos vamos. Escucha, otra vez la sirena.

Ermita de San Blas

Almagro (Ciudad Real)

A la ciudad de Almagro llegan los Függer en la primera mitad del siglo XVI, al serles arrendados los Maestrazgos de las Órdenes Militares y la explotación de las minas de mercurio de Almadén por Carlos V, como pago a sus servicios bancarios, comenzando por estas fechas su mecenazgo. Jacobo Függer decide reedificar, con la intención de agradecer a la divinidad los beneficios recibidos, la antigua ermita del Salvador, nombre que mantiene hasta el siglo XVIII ya que en la actualidad se conoce como ermita de San Blas. La inscripción latina de la placa fundacional situada encima del dintel de la puerta, dice lo siguiente:

"Al salvador máximo, cuanto hay y también lo que es de esperar, fuera y dentro de esta capilla, Jacobo Függer y los hijos de sus hermanos dedican como testimonio de piedad y religión. Yo doy, dono y dedico".

Soluciones de los Sudoku Fácil y Difícil DE LA REVISTA 58

8	7	5	4	3	1	2	6	9
6	3	4	9	2	8	5	7	1
1	2	9	5	7	6	3	4	8
5	1	7	8	6	9	4	2	3
9	4	6	3	1	2	7	8	5
2	8	3	7	4	5	9	1	6
4	5	2	1	8	3	6	9	7
3	6	1	2	9	7	8	5	4
7	9	8	6	5	4	1	3	2

7	5	1	8	2	3	6	4	9
9	6	2	5	4	7	3	1	8
4	8	3	1	9	6	7	2	5
3	7	9	6	1	2	8	5	4
2	1	6	4	5	8	9	3	7
8	4	5	7	3	9	2	6	1
5	9	8	3	6	4	1	7	2
6	2	4	9	7	1	5	8	3
1	3	7	2	8	5	4	9	6

Completa los tableros (subdivididos en nueve cuadros) de 81 casillas (dispuestas en nueve filas y columnas), rellenando las celdas vacías con los números del 1 al 9, de modo que no se repita ninguna cifra en cada fila, ni en cada columna, ni en cada cuadro.

Solución: Próxima Revista

	3	2	7			8		
			2	8	3		7	6
				9	5			
		6				5	2	
	8			7	6	4		
		4		3	2			
	2					3		
3	4				7		8	
	5	8		4				2

Sudoku Normal

				6				
2		6		7			8	
9						2		5
				4				
3	6	5				4		
7		8	3			5		
					7			2
	9			8				
			6	5			3	4

Sudoku MuyDifícil

PLATOS PARA DIABÉTICOS

Paella Vegetariana

Aunque los tipos de paella más tradicionales suelen ser los que llevan carne, marisco o ambos, para aquellas personas que no comen ninguno de estos alimentos les recomendamos la paella vegetariana. Además del arroz, va acompañada con diversos tipos de verduras y el resultado final es igual de delicioso que el resto de variedad. Es una receta ideal si queremos cuidarnos, si necesitamos mantener una dieta equilibrada o si simplemente queremos degustar un plato que carezca de pescado o carne. Sus ingredientes son muy fáciles y económicos de adquirir, es muy rápida de preparar y es perfecta tanto para cocinar para uno o varios comensales.

Ingredientes para 6 porciones

- **1 cucharada de aceite de oliva puro**
- **1 cebolla blanca rebanada**
- **1 pimiento rojo rebanado**
- **1 pimiento verde rebanado**
- **2 cucharadas de ajo molido**
- **1 taza de arroz**
- **1½ tazas de caldo vegetal bajo en sodio**
- **½ taza tomates**
- **1 cucharadita de azafrán**
- **½ taza de habichuelas**
- **6-8 espárragos**
- **Sal y pimienta negra a gusto**

Información Nutricional

Calorías	190
Grasas Totales	2,5 g
Grasas Saturadas	0,5 g
Colesterol	1 mg
Sodio	160 mg
Carbohidratos Totales	36 g
Proteínas	6 g

Elaboración:

1. ***En una paellera a fuego medio alto caliente el aceite, agregue la cebolla y los pimientos. Cocine por 3 minutos aproximadamente, añada el ajo y cocine por 1 minuto adicional.***
2. ***Reduzca el fuego a medio, agregue el arroz y revuelva por un minuto hasta tomar un color perlado. Vierta el caldo y añada los tomates, azafrán, sal y pimienta y cocine revolviendo ocasionalmente por 12 minutos aproximados.***
3. ***Incorpore las habichuelas y cocine por 8 minutos adicionales.***
4. ***Retire del calor y decore con los espárragos.***

¡Buen apetito!

SI QUIERES QUE TODOS CONOZCAMOS TU RECETA FAVORITA, Y ASÍ, DELEITARNOS CON SU SABOR, MÁNDANOSLA AL E-MAIL O ACÉRCANOSLA POR LA ASOCIACIÓN Y LA PUBLICAREMOS CON MUCHO GUSTO.

¡ ANÍMATE Y MANOS A LA MASA !

Según la última encuesta

Más apoyo a las federaciones y asociaciones

Fuente: **Fede**

En la última encuesta realizada en EN3D, os preguntamos sobre qué es lo que debe ofrecer la Federación Española de Diabetes (FEDE) a las personas con diabetes, ya que responder a las necesidades de los pacientes es una de las máximas prioridades para continuar con el objetivo de la mejora continua de la calidad de vida de las personas que conviven con esta patología.

En este sentido, la mitad de los participantes, con 50% de las respuestas, han indicado que consideran que desde FEDE se debe dar más y mayor apoyo a las federaciones y asociaciones locales miembro.

La segunda opción más votada, con un 27,3%, ha sido la de más campañas y acciones de FEDE centradas en los derechos y necesidades no cubiertas del colectivo.

Por último, un 13,6% de los encuestados ha votado por una mayor presencia de FEDE en la toma de decisiones que afectan a las personas con diabetes, seguido de un 9,1% a un mayor impulso a todo tipo de proyectos e investigaciones sobre diabetes.

LA VUELTA A LA *"NUEVA NORMALIDAD"*

ENFERMERÍA ESCOLAR

Hay un tema también vinculado con personal de Enfermería que tiene su problemática y al que voy a dedicar mi personal punto de vista: la integración de un enfermer@ en los colegios.

Veo necesaria esta petición, pero no sólo para personas con patologías como la diabetes, sino también para el resto de las enfermedades.

Su función no se reduciría a esperar a ver si existe una situación de peligro, sería la de formar en aspectos de salud a todos los alumnos. **Esta figura lleva años presente en países como Francia, Holanda o Suiza, dando buenos resultados.**

El Consejo General de Enfermería (CGE) ha considerado "*imprescindible*" que todos los centros escolares de España tengan, al menos, una enfermera en plantilla.

Por ello, el organismo que representa a la profesión ha instado a las instituciones a regular y definir la obligatoriedad de que todos los colegios cuenten con esta figura. Esperemos que sea cuestión de poco tiempo que los enfermer@s estén ligados a los docentes.

Existen infinidad de argumentos no nombrados que hacen de la figura del personal de Enfermería una pieza clave en el sustento de la salud de la población.

"Desde aquí, voy a dar las gracias: por la empatía mostrada; por sacar una cara de felicidad pese a llevar horas y horas de duro trabajo; *por dedicar infinitos esfuerzos por sintetizar toda la información sobre diabetes en el limitado tiempo que se dispone de un taller de iniciación; por hacer que nos sintamos seguros sabiendo que estáis ahí; por las constantes recomendaciones para no salirnos del camino correcto"*

¡Gracias por hacer nuestro día a día mucho más sencillo!

Un gremio imprescindible

"Recuerdo la sonrisa que desprendía y su constante esfuerzo por que aprendiera a utilizar aquella jeringuilla de insulina. Por entonces, sólo tenía 8 años y, tras un ingreso por una hipoglucemia severa, aquella enfermera llamada Carmen se pasaba las tardes haciéndome ver en qué consistía y cómo se llevaba aquello llamado diabetes. Conseguía que cada una de esas tardes se convirtiera en un rato de juego".

Fuente: **DANIEL HANS JIMÉNEZ**

El personal de Enfermería es imprescindible para atajar el tiempo de aprendizaje de la diabetes y, también, para proporcionar seguridad en uno mismo en el momento del debut, tanto de los pacientes como de sus familiares. En 2019, **el número de enfermeros colegiados en España estaba en cerca de 316.000,** una de las tasas más bajas de ratio de enfermero paciente de la Unión Europea. Comenzar con este dato no es casualidad para poder comprender parte del texto que sigue a continuación.

El papel del enfermero para personas con patología crónicas, como es el caso de la diabetes, no es solamente la de tratarte con los fármacos o medirte el nivel de glucosa en sangre. **Estos profesionales, cuando debutas, son los primeros que están pegados a ti**, analizando tu conducta ante la enfermedad y aminorando tus miedos; respaldando y explicando a tus familiares en qué consiste este nuevo viaje. Deben analizar si estás preparado y con fuerzas para entender a ciencia cierta los nuevos hábitos de vida que se te presentan.

El aprendizaje en el debut

Todos sabemos la vital importancia que tienen los ***"mini cursos"*** de apren-dizaje cuando se debuta en diabetes, en un momento en el que te encuentras ante un mar de dudas que, todas ellas, se asocian una sensación de agobio. Es prácticamente imposible memorizar en apenas dos días tantos datos, algo sumado al hecho de que la cabeza del paciente y familiares aún está asimilando la noticia. El personal de Enfermería se esfuerza al máximo en hacerte entender lo más básico para poder empezar, pero sabemos que **este protocolo debería de ser más largo y repetido en el tiempo.** El principal inconveniente es el dato que ya he nombrado: la falta de personal de Enfermería para poder realizar el trabajo adecuadamente.

Para las personas con diabetes, necesiten o no insulina, la educación diabetológica está considerada como una parte fundamental y un requisito imprescindible para poder asumir el control diario de su enfermedad e integrar el autocontrol de la enfermedad en su vida cotidiana. Es por ello que se ha convertido en la piedra angular de los cuidados del paciente con diabetes, a fin de que conozcan su patología y sepan cómo afrontarla. Todo ello, ejerciéndose por parte del profesional una continuidad de cuidados.

Objetivo: autocuidado

Resulta primordial para la correcta ejecución de un protocolo de educación diabetológica, conseguir que sea el paciente el conductor de su propio proceso, con el apoyo y la orientación de los profesionales sanitarios, que tendrán que mantenerse en un segundo plano, para lograr que sea autosuficiente en las decisiones diarias.

LA EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA TIENE QUE PERSEGUIR EL OBJETIVO DEL AUTOCUIDADO

La educación ha de conseguir que las personas tomen sus propias decisiones y fijen sus propios objetivos, acordes a sus circunstancias, a fin de llegar a conseguir la independencia en el autocuidado. Aunque esto sucede desde hace unos años, **la actual situación mundial de pandemia por COVID-19 ha acelerado sistemas para llevar el control de enfermedades de manera online**. Se puede y se debe tener un seguimiento virtual enfermero-paciente para llevar de la mejor manera posible la patología. De esta forma, se reducen las visitas a Enfermería a las necesarias, aunque conllevaría, otra vez, la demanda de más personal de este gremio.

A nivel personal, siempre he creído en una formación continua de la diabetes porque, pese a llevar más de 30 años conviviendo con ella, siempre se aprende y se debe estar actualizado con las novedades y, de nuevo, este gremio sanitario de los profesionales de la Enfermería debe estar ahí.

Los pacientes con diabetes podrán beneficiarse del sistema de monitorización de glucosa tipo flash

- *Según el Ministerio, entre 4.000 y 12.000 personas podrán beneficiarse de este dispositivo que facilita el seguimiento de esta patología*

Poco a poco, los temas pendientes se van colando en los encuentros de máximo nivel de la administración sanitaria. Así, en el pasado Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) celebrado ayer, se trató algo que los pacientes con diabetes reclaman desde hace años: la ampliación de la financiación **del sistema de monitorización de glucosa tipo flash**, que los pacientes con diabetes reclaman desde hace años. Se trata de una alternativa a las tiras reactivas de glucemia.

Según la información proporcionada por el Ministerio **entre 4.000 y 12.000 personas podrán beneficiarse a partir de enero** de este dispositivo que facilita el seguimiento de esta patología. El Ministerio de Sanidad y las CCAA han acordado ampliar a nuevos colectivos de pacientes.

Hasta el momento, solo podían beneficiarse **los niños de 4 a 17 años y los adultos con diabetes mellitus tipo 1**. Desde el lunes, la sanidad pública financiará también el sistema flash en pacientes no diagnosticados de diabetes mellitus tipo 1 ni tipo 2, pero insulinodependientes, que realicen terapia intensiva con insulina y requieran realizar al menos seis punciones digitales al día.

Según detalla el Ministerio, son pacientes con diabetes monogénica, fibrosis quística, pancreopriva, hemocromatosis y otros tipos específicos de diabetes que precisan insulina de forma crónica.

Prontoterapia

Asimismo, el CISNS ha acordado para qué indicaciones y en qué condiciones se financiará la protonterapia, una técnica de radioterapia.

Para ello, **cada comunidad autónoma contará con una comisión interdisciplinar** integrada por oncólogos radioterápicos, oncólogos médicos, pediatras, radiofísicos y los profesionales implicados en la atención de estos pacientes para valorar las solicitudes de protonterapia.

Para considerar un tratamiento con protonterapia, se cumplirán determinados criterios que permitan una adecuada selección de los pacientes, tal y como destacan.

Entre ellos, se valorarán especialmente los **tumores en niños menores de tres años o los síndromes genéticos con riesgo elevado de toxicidad**.

Recomendaciones comunes para Navidad

Consejeros y Gobierno central repasaron también la Estrategia Nacional de Vacunas aprobada el pasado martes en el Consejo de Ministros.

El ministro de Sanidad, Salvador Illa, señaló que **se trata de un *"documento vivo"*** que se va a enriquecer y que tiene *"como objetivo estar preparados"* para distribuir las vacunas contra la COVID-19 a medida que lleguen hasta nuestro país.

Sin embargo, la reunión del CISNS solo tocó de pasada el borrador de **recomendaciones para la próxima Navidad** esbozado desde el Ministerio de Sanidad a principios de semana. No estaba en el orden del día definitivo y el ministro confirmó en la rueda de prensa celebrada tras el encuentro que se ha emplazado a las comunidades autónomas a avanzar en ello de cara a la reunión del próximo miércoles, dos de diciembre.

Illa subrayó que ***"cada comunidad deberá tomar las decisiones que considere oportunas respecto a su situación epidemiológica".*** No obstante, insistió en que el propósito del Gobierno es *"consensuar un documento con recomendaciones generales y esperamos que se apruebe la semana que viene".*

Aunque no lo detalló en la rueda de prensa posterior al encuentro, el hecho es que falta consenso en algunos aspectos como el número máximo de personas no convivientes recomendados o permitidos en reuniones sociales. Mientras la recomendación avanzada a principios de semana por Sanidad lo cifraba en seis, algunas **comunidades como Madrid ya han adelantado que confían en poder ampliar hasta diez** esta cantidad, si la situación epidemiológica lo permite.

España, a la cola de Europa en número de enfermeras para atender patologías como la diabetes

- ✓ *Con 602 enfermeras por cada 100.000 habitantes, nuestro país se posiciona como el quinto, por detrás, en Europa.*
- ✓ *Una deficiente asistencia sanitaria de las personas con patologías crónicas, como es la diabetes,*

La media europea de enfermeras por cada 100.000 habitantes se sitúa en 852, mientras que en España desciende a 602, lo que posiciona a nuestro país como el quinto, por la cola, en cuanto al número de profesionales de Enfermería, necesitando cerca de 140.000 más para poder prestar la asistencia en igualdad de condiciones al resto de países con economías similares. Este problema tiene, como principal consecuencia, una deficiente asistencia sanitaria de las personas con patologías crónicas, como es la diabetes, para lo que el personal de Enfermería es clave.

Bajo este contexto, la Federación Internacional de Diabetes (IDF, según sus siglas en inglés) ha dedicado el Día Mundial de la Diabetes (DMD) de 2020 a Enfermería, bajo el lema *"Diabetes y Enfermería: El personal de Enfermería marca la diferencia",* por lo que desde la Federación Española de Diabetes (FEDE) celebró la jornada, como cada 14 de noviembre, reivindicando la figura de la enfermera educadora experta en diabetes, a través de la que se pueda dar respuesta a las necesidades formativas y educativas que requieren los 6.000.000 de personas que viven con diabetes en España en la actualidad.

> ***"La media europea de enfermeras por cada 100.000 habitantes se sitúa en 852, mientras que en España desciende a 602"***

En España, además, incluso se dan también desigualdades entre las propias CC AA, en cuanto al número de profesionales de Enfermería. En este sentido, por cada 100.000 habitantes las regiones que tienen las ratios más bajos son Región de Murcia (459), seguida de Andalucía (500), Galicia (520), Comunidad Valenciana (524) e Islas Baleares (545); en el lado contrario se encuentran Navarra (860), País Vasco (767), Castilla y León (707), Melilla (707), Extremadura (692) y Aragón (682).

Esto supone un preocupante panorama asistencial, de cara al envejecimiento progresivo de la población española, y teniendo en cuenta también que, actualmente, el 70% de las personas mayores de 65 años presenta, al menos, una enfermedad crónica, siendo la diabetes una de las que más prevalencia tienen entre este colectivo.

En este sentido, Aureliano Ruiz Salmón, presidente en funciones de FEDE, ha resaltado que *"es clave conseguir la consolidación y el reconocimiento de la figura de la enfermera educadora experta en diabetes. Tan solo ella puede lograr formar y educar adecuadamente a las personas con diabetes y a sus familiares, logrando que consigan calidad de vida. Apostar por estos profesionales es invertir en futuro y contribuir a la reducción del gasto sanitario. Según los últimos estudios disponibles en este sentido, el gasto por complicaciones por falta de formación podría reducirse un 20%, lo que al año se transformaría en más de 900 millones de euros, que podrían reorientarse hacia otras necesidades sanitarias".*

> ***"Actualmente, el 70% de las personas mayores de 65 años presenta, al menos, una enfermedad crónica"***

Desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería, su presidente, Florentino Pérez, ha explicado *que "las enfermeras educadoras expertas en diabetes son una figura de especial relevancia dentro del Sistema Nacional de Salud. Es por ello que es clave que existan enfermeras expertas y referentes en la atención del paciente con diabetes para realizar un correcto seguimiento, para potenciar el autocuidado, para proporcionar una adecuada atención sanitaria, apostando por la prevención y educación para la salud, proporcionando herramientas al paciente para su empoderamiento".*

Otra de las principales barreras de la Enfermería en España es también la temporalidad de los puestos de trabajo que ocupan en la sanidad pública, lo cual perjudica igualmente a los pacientes con patologías crónicas, como la diabetes. **Así las cosas, es por ello, que desde FEDE, se reclame en este Día Mundial de la Diabetes el reconocimiento de la figura de la enfermera educadora experta en diabetes, y la creación de puestos de trabajo específicos para estos profesionales.**

MI ALMA TIENE PRISA

Por Mário de Andrade

Lealtad con uno mismo.

Conté mis años y descubrí, que tengo menos tiempo para vivir de aquí en adelante, que el que viví hasta ahora.
Me siento como aquel niño que ganó un paquete de dulces: los primeros los comió con agrado, pero, cuando percibió que quedaban pocos, comenzó a saborearlos profundamente.
Ya no tengo tiempo para reuniones interminables, donde se discuten estatutos, normas, procedimientos y reglamentos internos, sabiendo que no se va a lograr nada.
Ya no tengo tiempo para soportar a personas absurdas que, a pesar de su edad cronológica, no han crecido.
Ya no tengo tiempo para lidiar con mediocridades.
No quiero estar en reuniones donde desfilan egos inflados.
No tolero a manipuladores y oportunistas.
Me molestan los envidiosos, que tratan de desacreditar a los más capaces, para apropiarse de sus lugares, talentos y logros.
Las personas no discuten contenidos, apenas los títulos.
Mi tiempo es escaso como para discutir títulos.
Quiero la esencia, mi alma tiene prisa...
Sin muchos dulces en el paquete...
Quiero vivir al lado de gente humana, muy humana.
Que sepa reír, de sus errores.
Que no se envanezca, con sus triunfos.
Que no se considere electa, antes de hora.
Que no huya, de sus responsabilidades.
Que defienda, la dignidad humana.
Y que desee tan sólo andar del lado de la verdad y la honradez. Lo esencial es lo que hace que la vida valga la pena.
Quiero rodearme de gente, que sepa tocar el corazón de las personas...
Gente a quien los golpes duros de la vida, le enseñó a crecer con toques suaves en el alma.
Sí... tengo prisa... por vivir con la intensidad que sólo la madurez puede dar.
Pretendo no desperdiciar parte alguna de los dulces que me quedan...
Estoy seguro que serán más exquisitos que los que hasta ahora he comido.
Mi meta es llegar al final satisfecho y en paz con mis seres queridos y con mi conciencia.
Tenemos dos vidas y la segunda comienza cuando te das cuenta que sólo tienes una.

"Si eres diabético y conoces los problemas de tu enfermedad, no dudarás en asociarte; si no los conoces, con más razón. La única manera de tener una buena *Calidad de Vida*, es conocer y tratar a la diabetes *de tú, no de usted*".

Si NO eres diabético y tienes...

CARACTERÍSTICAS:	SÍNTOMAS:
• Exceso de peso • Familiar diabético • Más de 50 años.	• Cansancio sin motivo, dolor de piernas • Sed, orinar en exceso, sequedad en boca

UN CONSEJO:

CONSULTA A TU MÉDICO.
HAZTE UN ANÁLISIS DE SANGRE,
PUEDES SER DIABÉTICO Y NO SABERLO.

Una Asociación de Salud sin Ánimo de Lucro, es el Hogar de los que padecemos la enfermedad a la que representa. De ella recibimos Formación, Información, Apoyo, Consejo y Protección, para crecer en Calidad de Vida.

¡¡Piénsatelo y Asóciate!!, también puedes hacer una aportación, en forma de donativo en la cuenta:

CODIGO CUENTA CLIENTE
ES14 2038 2465 1160 0015 4880

La Asociación siempre te recibirá con el ánimo de ayudarte.

ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS DE GETAFE

NIF : G-82699075

C/. Álvaro de Bazán, 12, bajo, Local 7 - 28902 GETAFE (Madrid)

Telf. 91.665.14.10 /654778879 - E-mail: *adgetafe@gmail.com*

Web: *http://www.adgetafe.es*

TU ASOCIACIÓN, TU CASA, TUS AMIGOS

Bienvenidos a la Navidad más rara de nuestra vida

ESTE 2020 CONSAGRADO A LO IMPROBABLE LLEGARÁ A SU FIN CON LAS FIESTAS NAVIDEÑAS MÁS INSÓLITAS QUE SE RECUERDAN. NI REENCUENTROS NUMEROSOS, NI CENAS DE EMPRESA, NI CABALGATAS. ESO SÍ, LA RECOMENDACIÓN GENERAL ES QUE MEJOR CELEBRARLA QUE PASARLA POR ALTO.

FELIZ NAVIDAD

En el futuro, cuando recordemos el atroz 2020 y contemos cómo fue su Navidad, lo haremos con un sabor agridulce. Habremos puesto fin al año más terrible del que guardamos memoria y las copas brindarán por dejar atrás lo vivido y que llegue pronto la anunciada vacuna.

Creyentes y no creyentes, forofos del espíritu navideño y agnósticos de este rito, todos nos veremos contagiados, inevitablemente, por el clima emocional y alegre que flotará esos días en el ambiente, que siempre acaba ablandando al más reacio. Sin embargo, las inauditas condiciones en que las celebraremos, unidas a la pesadumbre que arrastramos desde marzo, harán que recordemos unas Navidades extrañas, las más raras de nuestras vidas. En el mejor de los escenarios posibles, pocas tradiciones navideñas quedarán inmunes a la pandemia. Los aficionados a cantar villancicos en coros tendrán que dejarlo para otra ocasión y en la mayoría de ciudades han quedado descartadas las cabalgatas de Reyes Magos.

AVISO PARA TODOS LOS SOCIOS:

Debido a las restricciones por la pandemia de COVID-19, solo atenderemos en la Sede mediante cita previa. También pueden hacer sus consultas por e-mail o por los teléfonos 628115728 *Félix Campillos*, 654778879 *Nieves del Álamo y Soledad Illescas* y 699667139 *Leandro Limón*.

La Junta Directiva.

ASOCIACIÓN DE DIABÉTICOS DE GETAFE

NIF : G-82699075

C/. Álvaro de Bazán, 12, Bajo, Local nº 7
28902 GETAFE (Madrid).

Tel. 91.665.14.10

Email: adgetafe@gmail.com

Web: *www.adgetafe.es*

ELECCIÓN DE PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTE

Cuando las circunstancias lo permitan, convocaremos la Asamblea General de Socios en la que deberemos elegir al Presidente y Vicepresidente, para ello necesitamos que se presenten candidatos, por lo que animamos a aquellos socios que estén interesados y que se vean con ganas de trabajar en beneficio de las personas con diabetes, que se animen y que den el paso.

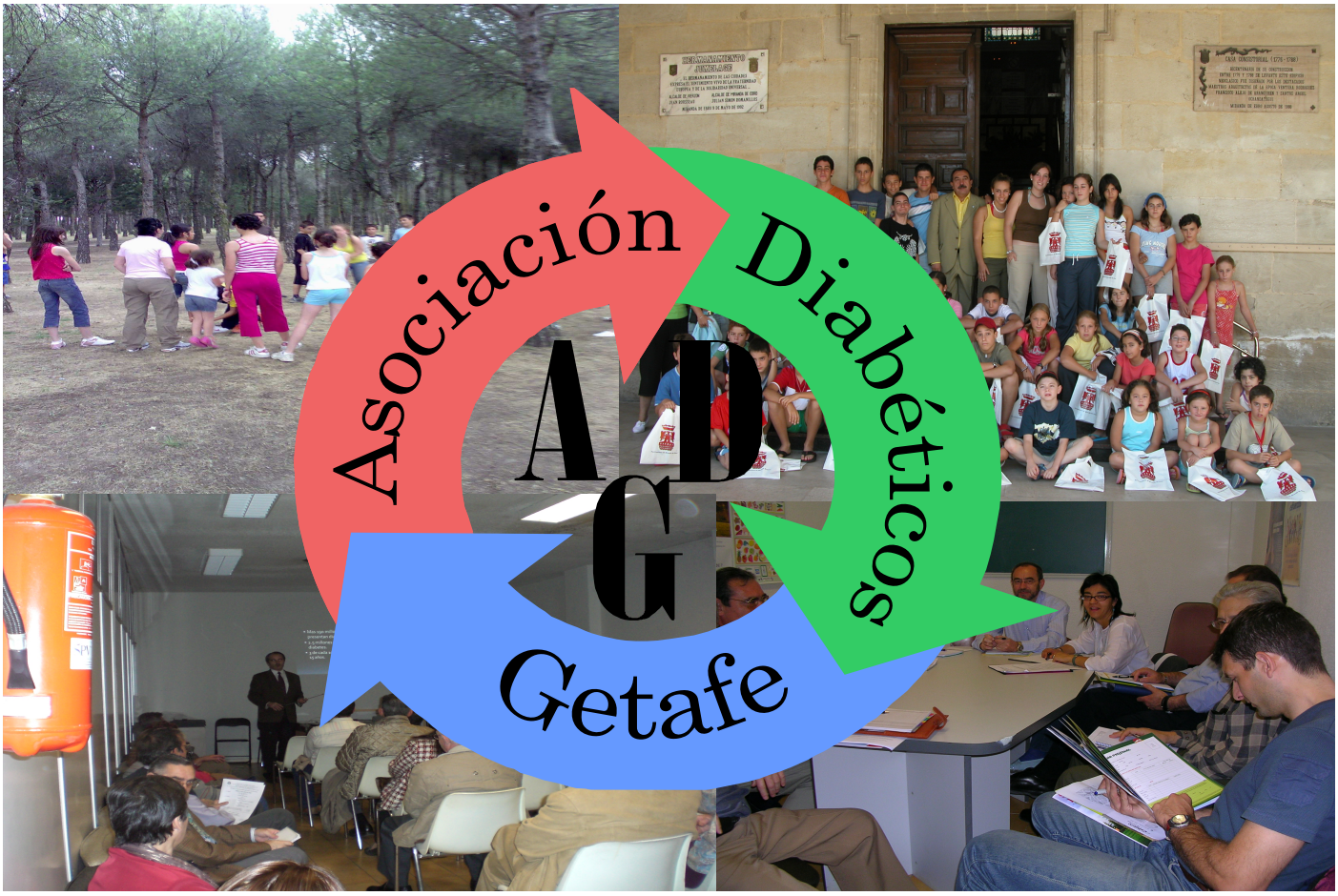
ASOCIACIÓN de DIABETICOS de GETAFE

NIF: G-82699075

C/. Álvaro de Bazán, 12, bajo - Local 7, 28902 GETAFE (Madrid)

Tel.: 916651410 - 654778879

E-mail*: adgetafe@gmail.com* **- Página Web***: www.adgetafe.es*



Tu lugar de Encuentro, Tu casa, donde podemos ayudarte en todo lo relacionado con la Diabetes:

- **¿Qué es?.**
- **Como llevar una vida sin sobresaltos**
- **Información/formación sobre tratamiento/control.**
- **Avances en Investigación.**

Niños, Adolescente, Adultos, aquí todos tenéis vuestro sitio para ser escuchados y atendidos

La Asociación siempre te recibirá con el ánimo de ayudarte. Recibirás Formación, Información, Apoyo, Consejo y Protección para crecer en Calidad de Vida.

¡¡ Piénsatelo y Asóciate !!