

VIVIR BIEN

la vida

Año 6 - Nº 13 - Julio / Septiembre 2011

Novedades
La unión de los
productos hace
al éxito

Medicina
Todo sobre la
hemoglobina
glicosilada

Recetas
Para acompañar
el invierno

Todo para ganar

Para Erik March, el diagnóstico de diabetes tipo I trajo consigo muchas cosas buenas.

Diseño innovador. Tecnología insuperable.



Accu-Chek® Performa Nano. Para un mejor manejo de la diabetes.

- Marcadores pre y posprandiales que indican el nivel de glucosa previo y posterior a las comidas y facilitan la interpretación de los resultados.
- Recordatorios de medición que ayudan a cumplir con sus rutinas de control
- Pantalla retroiluminada que facilita la lectura, aún en la oscuridad
- Tiras reactivas de rápida absorción que sólo requieren una mínima muestras de sangre

Sienta lo que es posible.

Para obtener más información, ingrese en www.accu-chek.com.ar
o comuníquese al 0800-333-6365 ó 0800-333-6081

e d i t o r i a l



Estimados lectores,

Quienes hacemos *Vivir bien la vida* tenemos un objetivo: transmitir las mejores experiencias y conocimientos para que todos aquellos que transitan el camino de la diabetes puedan vivir tranquilos y sanos. De la mano de los especialistas más destacados en el estudio de la diabetes, desde la medicina hasta la gastronomía, presentamos consejos prácticos y los últimos adelantos tecnológicos. Por otra parte, nuestra revista también invita a compartir experiencias de vida. Todos nos enriquecemos con historias de personas que, al igual que los lectores, encuentran dificultades en el camino, pero no se detienen hasta superarlas.

Este número tiene la intención de integrar las novedades que fuimos presentando en todos los números anteriores, de manera que podamos comprender globalmente los alcances de la ciencia. Es así como podremos sacar el mayor provecho de la investigación y el desarrollo que año a año realizamos para llevar soluciones cada vez mejores y más amigables. En nuestra nota de medicina revelamos la importancia de detectar las variaciones glucémicas para tomar decisiones fundamentales en el tratamiento de la diabetes.

Sabemos que cada número es leído por miles de personas que buscan respuestas, nosotros no solo queremos dar esas respuestas, sino también generar nuevas preguntas que podamos responder entre todos.

¡Buena lectura!



Marcelo Farachio

Responsable Diabetes Care
América del Sur habla hispana

s u m a r i o

VIVIRBIEN *la vida*

Año 6 - Nº 13 Julio / Septiembre 2011

Es una revista publicada por
Productos Roche S.A.Q. e I.

Consejo Editorial Laboratorios Roche
Sergio Silvani

Dirección Editorial
Sebastián Maggio

Coordinación General
Leslie B. Drabble

Arte y diseño
Nicolás Seguí

Impresión
Arcángel Maggio

Agradecimientos
Dra. María Lidia Ruiz
Dr. Alejandro Daín
Dr. Maximino Ruiz
Dr. Fernando Morana
Dr. Leonaro Serra
Lic. Adriana Bustingorry
Erik March
Victoria Scherer Keen
Federico Taiano
Emanuel Raviolo

Productos Roche S.A.Q. e I.
Diabetes Care
Rawson 3150
B1610BAL - Ricardo Rojas
Tigre, Buenos Aires - Argentina
Tel: (011) 5129 - 8000

Para consultas o sugerencias, comunicate con
nosotros a Accu-Chek responde:

0800-333-6365 / 6081
argentina.vivirbien@roche.com

Los mails enviados a la casilla argentina.vivirbien@roche.com podrán ser publicados en la revista "Vivir Bien la Vida". El envío de mails implica el consentimiento por parte del remitente a la publicación de su nombre y apellido y del contenido de su e-mail en la mencionada revista, salvo que tal remitente nos indique expresamente lo contrario.

Vivir Bien la Vida es una publicación gratuita. Los editores no se responsabilizan por el contenido, opiniones y mensajes vertidos en los artículos. Prohibida su reproducción total o parcial.

Sienta lo que es posible.

ACCU-CHEK®

Vivir Bien la Vida es producida por editorialacción.
Lafayette 1695 C.A.B.A. - Tel. (54 11) 4303-1158



- 06 • NOVEDADES La unión de los productos hace al éxito
- 12 • PERSONAJE Todo para ganar
- 16 • FAD VI Congreso Nacional de Diabetes
- 20 • TURISMO La otra ruta de Santa Cruz
- 24 • RECETAS Recetas para acompañar el invierno
- 28 • MEDICINA Todo sobre la hemoglobina glicosilada
- 33 • FAMOSOS Las voces de la diabetes
- 34 • TECNOLOGÍA Productos de vanguardia



06

La unión de los productos hace al éxito del tratamiento

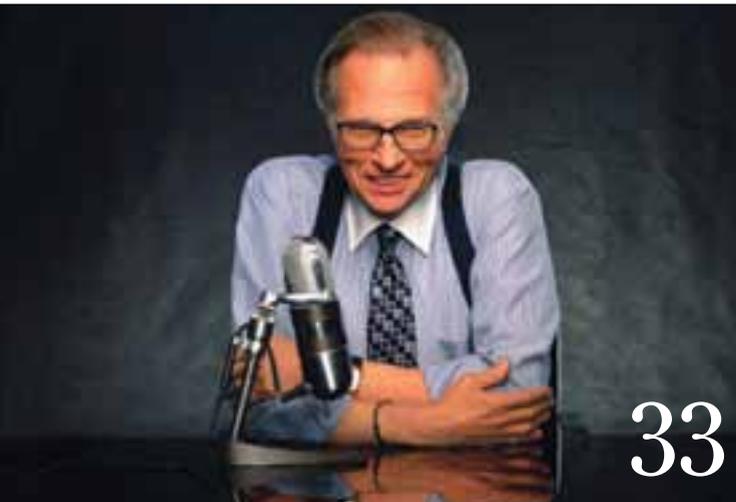
Roche desarrolla medidores de glucemia, infusores de insulina y sistemas de procesamiento de datos para el cuidado de las personas con diabetes, para ayudar a mejorar su calidad de vida.

La otra ruta de Santa Cruz

La ruta número 3 es la carretera que vincula a la mayor parte de la población santacruceña y también permite descubrir bellezas incomparables del sur argentino.



20



33

Las voces de la diabetes

Ya sea en la pantalla chica, la radio o los escenarios, estas dos grandes y premiadas estrellas de los Estados Unidos disfrutaban de su vida y su profesión.

La información contribuye al éxito del tratamiento

El desarrollo de medidores de glucemia, infusores de insulina y sistemas de procesamiento de datos para el cuidado de las personas con diabetes, es vital para mejorar los tratamientos. La sinergia entre todos estos dispositivos lleva a un mejor control de los valores y evita complicaciones, lo que garantiza el logro de una mejor calidad de vida.

Tener diabetes, convivir con ella significa realizarse mediciones regulares de los niveles de glucemia; llevar un registro de esas mediciones para su control; llevar un plan de alimentación adecuado, que incluya el control y conteo de los hidratos de carbono que se ingieren; prestar atención a los horarios de las comidas; inyectarse insulina o tomar la medicación prescrita; y hacer actividad física regularmente. Es importante realizar a diario todas estas actividades, que hacen a una vida con diabetes, para poder tener una vida plena y saludable.

Pero a la vez, y como destacan los pacientes, para alcanzar una gran calidad de vida es importante no vivir pendiente de la diabetes. Por lo tanto, para cumplir con ese objetivo, es fundamental contar con equipos (medidores de glucemia y sistemas de procesamiento de datos) confiables, precisos, cómodos y fáciles de usar, para lograr que las personas con diabetes se sientan a gusto y se involucren, puedan llevar a cabo un control regular, estén informadas acerca de la evolución de su tratamiento y puedan realizar los ajustes necesarios para estar mejor.

Frente a estas necesidades puntuales, Roche apuesta a la investigación y el desarrollo, para cumplir con las exigencias de las personas con diabetes y así poder brindarles una mejor calidad de vida. Medidores de glucemia, infusores de insulina y software para el procesamiento de datos son aquellos productos que, con su tecnología de punta, pueden hacer más fácil la vida de los pacientes.

Pero no se trata solamente de proveer productos, Roche brinda a las personas con diabetes soluciones inteligentes, que les permiten vivir una vida mejor.

Gracias a la tecnología incorporada, los productos Accu-Chek pueden vincularse y trabajar en conjunto, y es esa sinergia entre los dispositivos la que provee un beneficio para el paciente, ya que con los datos obtenidos de las mediciones, que luego son procesados, se generan gráficos que permiten conocer con mayor precisión el avance del tratamiento.

Los productos Accu-Chek buscan generar pacientes proactivos, involucrados, que sean capaces de tomar decisiones, que lleven registros de sus mediciones y tengan así mejores controles. Y es por medio de la información que ofrece la unión de toda esta tecnología que se logra vivir mejor.

Por ejemplo, los datos almacenados en los medidores de glucemia, que son luego procesados mediante un software, se transforman en gráficos muy útiles, tanto para el paciente como para el médico, y sirven para detectar desviaciones en el tratamiento, como por ejemplo, cuándo es la hora de los desfasajes y a qué hora del día se presentan las hipoglucemias. Con toda esta información, ambos pueden tomar mejores decisiones sobre la base de lo que está sucediendo en cada momento.

De esta manera, la información diabetológica se convierte en un elemento fundamental para que todos los involucrados estén al tanto de cómo repercute el tratamiento y, si es necesario, poder hacer cambios o ajustes para que el paciente se sienta mejor, que es el objetivo que Roche persigue.





Es así como los productos Accu-Chek ofrecen una interfaz entre el médico y el paciente: los ayudan a ir de la mano en el tratamiento de la diabetes, les permiten evaluar el progreso de cada una de las personas y les facilitan la toma de decisiones. Son el nexo fundamental dentro de este vínculo clave, que se tiene que dar en un contexto armónico, para poder recorrer este camino de forma exitosa.

Beneficios asociados a los productos

Servicio de call center. Bajo la marca Accu-Chek, Roche no solo desarrolla dispositivos para la medición de la glucemia, infusores de insulina y software para el procesamiento de datos, con garantía de por vida, sino que también ofrece tranquilidad y contención, ya que provee a los pacientes de un servicio de call center que da soluciones y despeja dudas en cualquier momento del día.

Equipos estéticos y fáciles de usar. Además de tener incorporada tecnología de punta, toda la aparatología es estética y muy fácil de usar, lo que estimula al paciente a llevar adelante el tratamiento con un mayor grado de involucramiento.

Cursos de educación diabetológica y actividad física gratuitos. También, como complemento de los servicios que se le brindan al paciente y como una forma de hacer hincapié en los pilares del tratamiento de la diabetes, Roche ofrece cursos de educación diabetológica y proporciona, de forma gratuita, la posibilidad de hacer actividad física en un gimnasio,

todo monitoreado y supervisado por profesionales dedicados especialmente a estas tareas.

Centros de descarga de datos. Como otro beneficio asociado al que también se puede acceder de manera gratuita, para que todos puedan aprovechar la tecnología y los beneficios, Roche instaló, en diferentes farmacias, centros de descarga de datos para que el paciente pueda ir a la consulta con la información de los gráficos de sus mediciones y poder hacer un mejor seguimiento de su diabetes.

Un repaso por los medidores de glucemia que ofrece Roche para el tratamiento de la diabetes

1. Accu-Chek Performa

Se trata de un sistema que incorpora la última tecnología para la medición y el autocontrol de la glucemia, cómodo, fácil de usar y confiable. Su punzador (digitopunzor) tiene una tecnología desarrollada por Roche que logra minimizar la sensación del pinchazo, facilitando la adhesión a la práctica del automonitoreo de la glucemia, el cual aporta información altamente valiosa para el tratamiento de la diabetes.

La tecnología Clixmotion® que incorporan los digitopunzores de Roche disminuye la vibración de la lanceta, lo que evita dañar el tejido, reduce la sensación de pinchazo y minimiza el dolor; esta tecnología ofrece más protección e higiene y extrae una muestra muy pequeña de sangre, de forma muy suave y casi indolora.

El Accu-Chek Performa es altamente preciso, ya que tiene la capacidad de corregir factores externos que pueden incidir de forma negativa en los valores que arroja la medición glucémica. Además, antes de las mediciones y durante estas, el dispositivo se adapta a los cambios de humedad y temperatura; y presenta una alarma que avisa acerca de una posible hipoglucemia. Asimismo, Accu-Chek Performa tiene la capacidad de almacenar los datos que arrojan las mediciones y que más tarde serán transformados en información valiosa para el tratamiento, ya que con ellos se podrán elaborar gráficos de tendencias y establecer patrones de comportamientos glucémicos.



2. Accu-Chek Performa Nano

Es uno de los últimos desarrollos de Roche, con toda la tecnología de punta de Performa y con todo el diseño puesto al servicio de los más exigentes. Se trata de un dispositivo muy pequeño, moderno, de color negro, que tiene la ventaja de caber en la palma de la mano. Una de sus características distintivas es que posee una luz de fondo para poder hacer mediciones en contextos excepcionales. Accu-Chek Performa



Nano es, sobre todo, pequeño, elegante y discreto, por eso no se nota y es muy fácil de trasladar.

Como sucede con su antecesor, Performa, en el Nano la medición también se realiza en solo cinco segundos y usa una muestra de sangre muy pequeña.

Las tiras reactivas que usa Accu-Chek Performa Nano son las mismas del Accu-Chek Performa. Poseen seis electrodos de oro que realizan una gran cantidad de chequeos antes de cada medición y durante aquellas. Hacen un registro de los posibles efectos de la temperatura y la humedad ambiente, y de la integridad de la tira reactiva.

Por ejemplo, en ambos dispositivos, la temperatura es revisada directamente en el extremo de la tira, en donde se efectúa la reacción para la medición de la glucemia. El sistema de Accu-Chek Performa Nano, al igual que el de Performa, está puntualmente preparado para compensar los efectos, de la temperatura y de la humedad ambiente, en la composición química de la tira reactiva.

Todos estos controles permiten asegurar valores de glucemia confiables, aportando valiosa información para la toma de decisiones, colaborando para un control exitoso de la diabetes.

Los sistemas de procesamiento de datos

1. Smart Pix

Se trata de un lector de la información almacenada dentro de los dispositivos de medición de la glucemia, y lo que hace es convertir esos datos en gráficos útiles para el tratamiento. Los resultados de los datos arrojados por Smart Pix pueden visualizarse en varios formatos, y la descarga de los datos del medidor en

NOVEDADES



la computadora se hace de forma infrarroja. Este sistema no requiere de conocimientos muy desarrollados de informática y tampoco es necesario instalarlo.

Con Smart Pix es posible visualizar las glucemias en los momentos de la consulta, ver los perfiles pre y posprandiales y los valores de la mañana con respecto a los del resto del día.

El automonitoreo es una práctica fundamental en el tratamiento de la diabetes, por medio de la cual se puede tener un control integral de los valores y ver las glucemias a lo largo del día; a la vez, es posible realizar gráficos con valores semanales. Provee información médicamente muy valiosa, que refleja el promedio de los niveles de glucosa en la sangre. Es muy importante tener valores bajos de hemoglobina glicosilada para evitar complicaciones futuras.

2. Accu-Chek 360°

Es otro programa de computación que ofrece Roche y que analiza las mediciones diarias de la glucemia. Este software aporta una información muy útil, que posibilita realizar un seguimiento más intenso del tratamiento. Así, se podrán tomar mejores decisiones y ajustar los valores de acuerdo con lo que se requiera en cada caso en particular.

Por medio de un lector infrarrojo, la información del medidor pasa a la computadora, que guarda la información detallada con la especificación del día y la hora de las mediciones, por lo que estos datos se transforman en información de gran utilidad, tanto para los médicos como para los pacientes.

Asimismo, es posible enviar antes de la consulta esta información al especialista, porque mediante los gráficos y las tendencias se pueden evaluar más precisamente los efectos del tratamiento y el impacto de la mejoría en cada persona.

Es así como los gráficos acercan al médico a la vida del paciente y permiten una personalización del seguimiento, pues dan una idea más acabada de la evolución. De esta manera, el paciente se involucra cada vez más, porque puede ver de qué forma repercute en su cuerpo el tratamiento que está siguiendo. Todo esto resulta muy educativo, ya que el gráfico diario permite ver cuándo se disparan las glucemias. Con el semanal, es posible ver los comportamientos repetitivos en relación con la actividad diaria, y el gráfico de distribución facilita comparar las mediciones realizadas antes y después de las comidas y ayuda a ver de qué manera se distribuyen las glucemias.

Los infusores de insulina

El Accu-Chek Combo es el último desarrollo de Roche en infusores de insulina, pensado para hacerles la vida más fácil a las personas con diabetes. Combina las bondades de las nuevas tecnologías para satisfacer las necesidades de la vida actual y permite que el paciente prácticamente "se olvide" de la diabetes, ya que el dispositivo es el que se adapta a las necesidades de cada persona.

Se trata de un medidor y un microinfusor de insulina conectados a través de tecnología Bluetooth, sobre todo discreto, ya que cabe en la palma de una mano. Gracias a la tecnología que lleva incorporada, la persona puede controlar el funcionamiento del infusor a distancia y administrar el bolo de insulina de un modo rápido, sin que nadie lo perciba. Además, puede tener visibilidad total del estado y de la actividad del dispositivo en la palma de la mano.

Accu-Chek Combo cuenta con un diario electrónico en donde queda almacenada la información fundamental para el tratamiento. Los datos almacenados pueden ser transferidos para utilizarlos en la consulta y hacer un adecuado seguimiento de todo el proceso; se puede usar Smart Pix o Accu-Chek 360°.

Al poder adaptar el sistema a cada individuo, los infusores de insulina son más cómodos y le dan al paciente más autonomía y flexibilidad. Asimismo, lo involucran en la toma de decisiones, lo que es muy importante, ya que involucrarse en el tratamiento lo estimula y lo ayuda a incrementar su calidad de vida. **V**



Todo para ganar

Para Erik March, el diagnóstico de diabetes tipo I trajo consigo muchas cosas buenas. Pensando siempre en positivo y de la mano del deporte, su familia y sus sueños para el futuro, vive y disfruta la vida este adolescente de Buenos Aires.

Erik March tiene 18 años. Pero no lo parece. Es joven, sí. Y se viste como muchos otros chicos de su edad. Pero al hablar con él, las dudas y los comentarios típicos de un adolescente dejan paso a una persona que tiene las cosas claras. Así, bien parado, sabiendo de dónde viene y hacia dónde quiere ir, este joven porteño y diabético tipo I, vive bien la vida.

La entrevista tuvo lugar en un bar, al que llegó luego de la clase de gimnasia del colegio. Cursa cuarto año en una escuela técnica, aunque debería estar en quinto, porque repitió primer año. "Yo tenía que dar varias materias en marzo, pero me enfermé de diabetes y no pude rendir. Aunque tampoco fue toda la culpa de la diabetes...", cuenta y enuncia, por única vez en la conversación, el único hecho negativo en el que intervino su enfermedad.

Apenas se la detectaron, Erik decidió que la diabetes no le iba a cambiar la vida, y como no tenía otra opción, la aceptó: "Si digo que no me gusta la diabetes y empiezo a no hacer nada por la enfermedad, entonces no hago nada por mí". Los síntomas habían empezado a los 13 años, en noviembre de 2006. Se sentía cansado, tomaba mucho líquido (hasta seis litros diarios), orinaba varias veces por día y había bajado de peso (20 kilos). Pero era verano, y todo eso

que le pasaba se confundía con las consecuencias de los grandes calores de Buenos Aires. Hasta que tres días después de su cumpleaños número 14, después de haber comido en el festejo, se sintió tan mal que le costaba respirar. Allí, junto a su abuela y sus dos hermanos, llamó él solo a la ambulancia. A los pocos minutos lo vinieron a buscar. Primero lo llevaron al Hospital Fernández, en donde detectaron que tenía la glucemia en 600 y comenzaron a estabilizarlo. A la noche, cuando llegó su mamá, que estaba trabajando lejos, lo trasladaron al Hospital Pedro de Elizalde, ex Casa Cuna, en donde tenían un buen equipo de diabetes. Era el 6 de marzo de 2007.

Luego de un mes de estar internado y de familiarizarse con la diabetes, volvió a su casa y al colegio. En su casa recibía a los vecinos, que, preocupados y sorprendidos, le acercaban folletos e información sobre la diabetes. En el colegio tenía que explicarles a directivos, docentes y preceptores de qué se trataba su enfermedad y qué debían hacer en caso de emergencia. Cuando conoció a sus nuevos compañeros, no les dijo nada sobre su enfermedad. Se presentó como Erik, y si alguno le preguntaba algo sobre la insulina, que a veces se tenía que aplicar en horario escolar, ahí sí les contaba. Pero él era y es Erik, un chico como todos, que va a la escuela.



"Nunca tuve problemas en la escuela con la diabetes. Ahora me preguntan si está todo bien, pero saben que me ocupo yo solo. Este año mi profesor me dice que si falto o llego tarde, no ponga como excusa la diabetes. Igual, yo no lo hago. Sí me quedé dormido, me quedé dormido", cuenta Erik, dando más muestras de la madurez con la que asume su enfermedad. Así, con esa filosofía en la que la diabetes es solo algo más en su vida, Erik siguió adelante. Y cursó y cursa con éxito el secundario técnico, en el que aprende cosas que le apasionan y donde hizo nuevos amigos y mantuvo a los de años anteriores. Aunque Erik viva la diabetes como una parte importante, pero no central, de su día a día, sabe que la enfermedad le trajo muchas cosas buenas.

Lo primero fue el deporte. Cuando estuvo internado, los médicos le aconsejaron que hiciera deporte con frecuencia. Por eso, apenas salió, comenzó a ir al gimnasio de Accu-Chek en Caballito. Luego se sumó el entrenamiento en el grupo de diabéticos del CENARD, más adelante en el Club Gimnasia y Esgrima

de Buenos Aires, y ahora también con el Neo Team, un grupo de corredores. En la actualidad, hace actividad física tres o cuatro veces por semana, a lo que se suma la clase de educación física del colegio y las maratones, que suele correr al menos una vez por mes. Si bien a Erik siempre le gustó el deporte, sabe que desde que le diagnosticaron diabetes hace más actividad física que antes. Incluso, fue gracias a una carrera que ganó en los III Juegos Nacionales para Personas con Diabetes de 2009 que decidió comenzar un entrenamiento más intenso en atletismo. Es que al ganar los 100 metros llanos en velocidad, los profesores que estaban a cargo le dijeron que les había ganado a los otros corredores por más de 20 metros, pero que no tenía una buena técnica. "Aunque estaba contento con lo que había logrado, me hice más la cabeza, porque si tuviese técnica, podría volar", recuerda casi entre risas.

Esa no fue la única vez que Erik participó de los juegos para diabéticos, en los que compitió en atletismo, fútbol y vóley en varias ediciones. También es un





asistente frecuente a los encuentros a los que asisten personas con diabetes y sus familiares, como los congresos que organiza la Federación Argentina de Diabetes. "Allí ves mucha gente con el mismo tema. No digo problema porque ya la diabetes no es un problema", revela Erik, y confiesa que de esta manera conoció mucha gente e hizo muchos nuevos amigos. Su compromiso con estos encuentros es tan grande que sueña con poder coordinar, algún día, un grupo de niños, y quizá más adelante, cuando tenga más experiencia, organizar un congreso. Es que sabe que todos esos encuentros ayudan mucho.

La gente nueva que conoció desde que le diagnosticaron diabetes no se agota en actuales conocidos y amigos. Porque gracias a que va a entrenar al CENARD es que conoció a Vicky, la hija de un diabético tipo II. Estudiante ella del Profesorado de Educación Física, al mes de verse por primera vez tenían su primera cita, un paseo en bicicleta.

Ya llevan más de ocho meses de feliz noviazgo, en los que Vicky, que sabía de la diabetes de Erik por su papá, es una buena compañía para él. "Me pregunta, se interesa, pero siempre me dice que no me ve como un diabético, sino como una persona normal. No me está encima para que me ponga la insulina. Que tenga diabetes no le molesta en nada", cuenta Erik.

Algo similar sucede con sus amigos, quienes aprendieron lo que deben hacer en caso de que Erik tuviera una

emergencia (aunque nunca la tuvo), y que salen con él a bailar y confían en lo que su amigo les dice sobre su salud. Es que Erik siempre sale equipado para poder medir su nivel de glucosa ante el menor síntoma.

"Capaz que hay momentos, como una noche que salí a bailar, en la que a pesar de que tomé mucha glucosa estuve siempre bajo, en los que digo ´uh, cómo me molesta tener diabetes, porque tengo que estar toda la noche pendiente´, pero fuera de eso, no me molesta", confiesa Erik, que se asume y se muestra como una persona optimista.

Para este adolescente, la diabetes significó hacer más actividad física, comer de manera más saludable y hacerse controles médicos más frecuentes. Por eso sostiene que "un buen tratamiento de la diabetes es un buen ejemplo para cualquier persona".

Con eso en mente, sus planes de futuro están a la vuelta de la esquina. Aún tiene que definir qué va a estudiar primero, si el Profesorado de Educación Física o alguna Ingeniería. Es que el deporte y su pasión por la mecánica, por la electricidad y por armar y desarmar objetos –que heredó de su papá– están presentes en su vida desde su infancia. Y como Ezequiel Ramírez, uno de los nuevos amigos de Erik, que también tiene diabetes, dice: "Se puede y se debe. Y para mí es así, se debe y se puede", termina Erik. Con ese lema, nada es imposible para este chico de 18 años. **M**



VI Congreso Nacional de Diabetes

La nueva edición de este esperado encuentro, que cada año organiza la FAD, se realizará en agosto. Personas con diabetes, familiares y médicos: es tiempo de reunión, de reflexión y de pasar un buen momento en Villa Giardino, Córdoba.

Apenas se anunció que una nueva edición de este ya tradicional congreso estaba en plena organización, las ganas y las expectativas de muchos interesados comenzaron a hacerse conocer. Por eso, en los meses previos al VI Congreso Nacional de Diabetes para Personas, Familiares y Grupo Interdisciplinario, algunas redes sociales, como Facebook, vieron circular comentarios alentadores de viejos asistentes y nuevos interesados. "¡Qué bueno poder volver!"; "Es una experiencia increíble, no faltaré"; "Imposible que me lo pierda" publicaron algunos de los que ya tienen muchos congresos en su haber. "Quisiera tener más información" y "¿Puedo ir con mi nene?" son algunas de las inquietudes manifestadas por los que recién están llegando a estos encuentros. Todos los años, la Federación Argentina de Diabetes (FAD) organiza este evento. En él se reúnen más de mil personas con diabetes, familiares, directivos y distintos profesionales de la salud. Son cuatro días en los que todos los asistentes escuchan distintas ponencias,

realizan actividad física en grupo, participan de los distintos talleres que se ofrecen, asisten a los consultorios y, por supuesto, comparten, conviven y se divierten durante todo el tiempo que dura el congreso.

A la hora de hacer actividad deportiva, los grupos se organizan en función de la edad y el estado físico de cada persona. En cuanto a los talleres, que pueden ser educativos, interactivos y de reflexión, se llevan a cabo de la siguiente manera. Aquellos destinados a personas diabéticas no superan las 30 personas, están armados por edad y tipo de diabetes y son liderados por dos coordinadores y un médico. En el caso de los padres de niños y jóvenes, ellos mismos suelen conformar sus propios grupos. Si de consultar con profesionales se trata, en esta edición habrá consultorios de distintas áreas: aspectos legales, pie diabético y nutrición. Nadie se irá de este congreso, cuyo lema es "El control es vida", sin una respuesta a cada una de sus dudas e inquietudes. En lo que a camaradería y convivencia se refiere, el compartir esos cuatro días en el Hotel Luz y Fuerza de



¿QUÉ ES LA FAD?

La Federación Argentina de Diabetes es una entidad civil sin fines de lucro, una ONG, que agrupa a asociaciones con una misma finalidad: educar al paciente con diabetes, prevenir complicaciones agudas y crónicas, y optimizar el tratamiento y la protección jurídica.

Su misión es la búsqueda de un ser humano transformado, desde su protagonismo como paciente, quien será autónomo en sus decisiones. Pues, si adquiere los conocimientos por medio del estudio, del ejercicio o de la experiencia, podrá modificar actitudes y hábitos. Así podrá lograr conductas que conducen a la prevención de las complicaciones, y con ello, a una vida plena.

Villa Giardino, Córdoba, ya crea el marco para que viejos conocidos se encuentren, para que nuevas amistades se creen y para que todos y todas compartan sus experiencias, miedos y deseos. Y como en todo evento social, la música y las fiestas no estarán ausentes del Congreso Nacional de Diabetes.

Este año, además, se brindarán cursos dirigidos a profesionales y estudiantes de Abogacía, Enfermería, Podología y Educación Física. También, los jóvenes asistentes al congreso podrán enviar sus propuestas

y temas para los talleres. Así, aquellos que tengan ganas de participar más activamente deben mandar un correo electrónico con sus ideas a la Subcomisión de Jóvenes, a jovenes.fad@gmail.com. Porque lo importante es mantener el espíritu del congreso, que es compartir y aportar entre todos. ▣

LO QUE HAY QUE SABER

DÍAS: 19 al 22 de agosto

LUGAR: Villa Giardino, Córdoba

HOTEL: Luz y Fuerza
(03548-491690, www.hotelluzyfuerza.com.ar)

FICHA DE INSCRIPCIÓN E INSTRUCTIVO: se pueden bajar de la página web de la FAD (www.fad.org.ar) o solicitar a presidenciafad@gmail.com

COSTO DE INSCRIPCIÓN: 40 pesos (los menores de 12 años no deben pagar la inscripción)

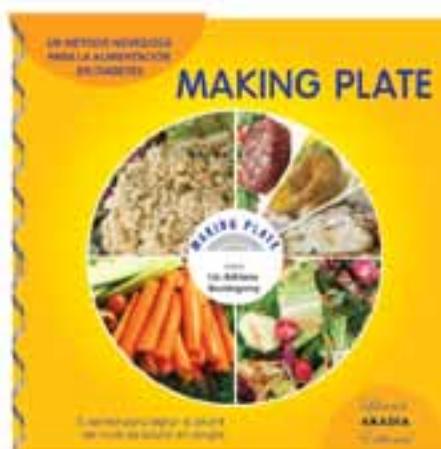
TARIFAS DE ESTADÍA EN EL HOTEL: 162 pesos por día para los mayores y 137 pesos por día para los niños de 4 a 12 años. Los menores de 3 años no pagan.

Making Plate

Un recurso novedoso para la alimentación en diabetes

“Un método ágil y práctico en el conteo de los hidratos de carbono para lograr el control de las glucemias”

La Licenciada en Nutrición Adriana Bustingorry, integrante del Servicio Externo de Diabetes del Hospital Nacional de Clínicas de Buenos Aires “José de San Martín” y actual educadora diabetológica del Laboratorio Roche, presenta su último trabajo titulado *Making Plate*. El libro propone un método práctico y sencillo para aprender a realizar el conteo de los hidratos de carbono, y su éxito se debe a la manera fácil y rápida de entender el cálculo de la porción referida a 15 gramos de hidratos en cada alimento. Este método se desarrolla en tres niveles educativos y proporciona un aprendizaje progresivo, según la evolución de cada persona.



En el primer nivel (“nivel básico”) se presenta el armado de un plato de comida, con carne o sin esta, y se garantiza el mínimo contenido de hidratos de carbono que una persona con diabetes debe ingerir para evitar las fluctuaciones glucémicas. En el segundo nivel (“nivel intermedio”) encontramos la metodología propiamente dicha para aprender a realizar el cálculo de la porción de hidratos. Finalmente en el tercer nivel (“nivel avanzado”) se analiza un plato de comida tal como es posible recibirlo en un restaurante o en la casa de un amigo. Un punto que se debe destacar es el manejo de un “plato didáctico” (adjunto a la obra), para una ágil deducción de la porción de hidratos a través de una técnica

Making Plate tiene un desarrollo progresivo para la educación alimentaria, con ejercicios prácticos para afianzar los conceptos y un anexo de información nutricional.

visual, con imágenes fotográficas de las distintas porciones de cada alimento. Esta metodología orienta al armado balanceado de los platos de comidas,

OPINIÓN DE LA DRA. MARÍA LIDIA RUIZ *

Making Plate es una herramienta educativa muy interesante que se ha generado en este camino de encontrar nuevas estrategias que permitan la mayor adherencia del paciente. Es un método interactivo, divertido, que involucra al paciente desde lo visual, provocando un intercambio desde lo dinámico y lo motivacional.

El método *Making Plate*, como muchos otros elementos que incursionan en el aprendizaje práctico, permite el diálogo desde lo visual, lo que es una excelente posibilidad de educación alimentaria para pacientes con

bajo nivel de escolaridad, niños, ancianos y para todos aquellos que fueron expuestos a técnicas mucho más unidireccionales, que muchas veces no generan el entusiasmo esperado.

La búsqueda del acercamiento a las personas con diabetes desde sus necesidades, dudas, mitos e inquietudes es el verdadero cambio para generar educación en diabetes, y en ese sentido, el método *Making Plate* permite responder dudas, discutir mitos, contestar inquietudes y evaluar necesidades, lo que, sin duda, repercute en el mejor tratamiento de los pacientes.

* Directora de la Escuela de Educador Certificado en Diabetes de la Sociedad Argentina de Diabetes.

aun en las personas con dificultad para la lectura. Dice la autora: "Por ejemplo, en el último nivel se aprende a analizar un plato de comida desde una mirada más crítica de la persona, que le permite detectar primero cuáles son los hidratos y luego en qué cantidad están distribuidos en el plato. De esta manera, las personas con diabetes logran tener una mejor inserción en el mundo social y familiar". Además, el libro resume la información alimentaria con la que se debe contar para esclarecer algunos de los conceptos más importantes del tratamiento nutricional en la diabetes, aplicables también en la obesidad y en la prevención de las enfermedades cardiovasculares.



El libro tuvo su lanzamiento en el Congreso Argentino de Nutrición realizado en Mar del Plata en 2009, y su metodología se incluye hoy en el programa del "Curso para Educadores Certificados en Diabetes" de la Sociedad Argentina de Diabetes.

Making Plate adhiere y está alineado con el enfoque de enseñanza nutricional que promueve la Asociación Americana de Diabetes (ADA), en la aplicación de modalidades educativas más prácticas, como el "método del plato", y con las directrices para la educación alimentaria de la Federación Internacional de Diabetes (IDF) con el uso del "plato ejemplar". Al referirse al libro, la autora destacó: "El contenido de esta obra llamada *Making*

Plate ha sido elaborado para que el profesional de la salud pueda desarrollar la educación alimentaria en la parte asistencial, pero al mismo tiempo está destinado a las personas con diabetes que están bajo tratamiento nutricional y necesitan entender en forma clara y sencilla el conteo de los hidratos." En la práctica diaria de la consulta médico-nutricional, una de las limitaciones del lenguaje es la interpretación de la palabra, porque esta difiere en la mente de cada una de las personas. Un ejemplo habitual

ocurre cuando hay que referir la porción de 15 gramos de hidratos en cada alimento y la apreciación del paciente suele ser poco clara, y muchas veces engorrosa. Dada la experiencia en lo que a educación se refiere, la manera más práctica de hacerlo es reforzando la palabra con la imagen, lo que hace de *Making Plate* una alternativa de referencia", recalca la licenciada. Los resultados obtenidos con el uso del método *Making Plate* han sido alentadores. Lograr un mejor *feedback* del paciente con esta dinámica de trabajo permite sostener el tratamiento nutricional en el tiempo. La autora aclara: "Ellos me llevaron a pensar que hay distintos caminos para llegar al entendimiento y la comprensión de lo teórico, y cautivaron mi atención en cuanto a su necesidad de aprender a llevar a la práctica los lineamientos nutricionales para el control metabólico de la diabetes".

OPINIÓN DEL DR. MAXIMINO RUIZ *

La diabetes comprende un grupo de enfermedades de origen hereditario que se caracterizan por un aumento de la glucosa en sangre (glucemia), debido a la falta de cantidad o de actividad de la insulina, por diversos mecanismos.

El aumento de la glucosa en sangre produce los síntomas característicos de la diabetes, como orinar mucho (poliuria), tener mucha sed (polidipsia) y mucho apetito (polifagia), adelgazamiento, etc.

El hecho de que sea hereditaria indica que cuando una persona tiene antecedentes hereditarios de diabetes, debe controlarse toda la vida con glucemias periódicas; si el nivel es mayor de 100 mg/dl debe controlarse y hacer actividad física.

El plan de alimentación es uno de los pilares funda-

mentales en el tratamiento de la diabetes tipo 2. La alimentación debe ser variada, saludable y agradable al gusto del paciente, tal como se presenta en el libro *Making Plate*.

Actualmente se da más énfasis a la educación diabetológica, para que el paciente conozca la cantidad de hidratos de carbono que tiene permitido, especialmente en la diabetes tipo 1, y pueda así calcular mejor la dosis de insulina que debe aplicarse.

El libro *Making Plate* permite entender el plan de alimentación en forma sistematizada y más adecuada a la salud del paciente. Nos enseña una buena metodología para aprender a comer en forma saludable y manteniendo la compensación metabólica en forma correcta, lo que evita las complicaciones crónicas.

* Profesor Titular Consulto de Medicina Interna. Facultad de Medicina. UBA. Fundador y Médico Consultor del Servicio de Diabetología del Hospital de Clínicas "José de San Martín" Director del Máster en Diabetología de la Universidad del Salvador



La otra ruta de Santa Cruz

Aunque la 40, con sus lagos, glaciares y montañas, se ha convertido en la estrella de la región, la número 3 es la carretera que vincula a la mayor parte de la población santacruceña y también permite descubrir bellezas incomparables del sur argentino, con la ventaja de que el asfalto acorta tiempos y reduce esfuerzos.

Nace en Buenos Aires, como muchísimas otras, pero llega hasta Ushuaia, lo que ninguna. La ruta 3 es el álter ego de la mítica 40. Enorme, con 3065 kilómetros de extensión, atraviesa la Patagonia de norte a sur siguiendo los caprichos de un litoral marítimo imponente y bellísimo. Y ambos adjetivos pueden aplicarse a cualquier punto de la vasta faja costera de Santa Cruz. Recorrer la ruta 3 en esa provincia es concretar una travesía hacia lo fantástico y descubrir una Patagonia sin lagos, sin montañas y sin bosques, pero con un mar interminable, con historias centenarias y con un rostro áspero y seductor al mismo tiempo.

El inicio de este recorrido se ubica, necesariamente, en la zona del golfo San Jorge, un área que comparten las provincias del Chubut y de Santa Cruz. Caleta Olivia, primera ciudad importante al sur del paralelo 46. Desde allí se recorren 86 kilómetros, siempre hacia el sur, hasta llegar al cruce con la ruta provincial 281, que

se dirige a Puerto Deseado. Pero antes de arribar a esa ciudad, hay algunos sitios que vale la pena visitar.

Cabo Blanco

Ubicado 88 kilómetros al norte de Puerto Deseado, el faro de ladrillos rojos montado sobre un promontorio rocoso interrumpe la solemne monotonía de la estepa y se recorta en el horizonte de mar y cielo. Es el Faro de Cabo Blanco, extremo sur del golfo Nuevo y hogar de los impresionantes lobos marinos de doble pelo, también llamados osos marinos. Ahora están despreocupados, ajenos a las miradas de los visitantes y sin notar la actitud vigilante de un guardafauna. Desde 1937, año récord en cuanto a creación de Parques Nacionales en la Argentina, la zona se declaró Reserva Natural Intangible. Pero en los siglos XVIII y XIX, los osos fueron cazados sin control para aprovechar su piel. En los últimos 70 años, su recuperación ha sido lenta, pero continua.





DÓNDE DORMIR

Hostería Isla Chaffers tel.: 0297 487-2246
 Los Acantilados tel.: 0297 487-2167

Alrededor de los osos, otras especies completan un elenco estable en el que sobresalen los leones marinos y los cormoranes grises, de cuello negro e imperiales, entre otros.

Puerto Deseado, kilómetro 2100



Desde cabo Blanco se recorren 64 kilómetros de río hasta encontrar nuevamente el asfalto de la 281, que lleva a Puerto Deseado, un destino definitivamente subvalorado. Poca gente sabe de la riqueza que ofrece para quienes disfrutan de la fauna, los paisajes enigmáticos y la historia. La ría Deseado, en la que se ubica, es el único río de Sudamérica que en épocas remotas dejó de volcar sus aguas en el océano, lo que permitió que este invadiera el antiguo cauce y se internara en el continente, unos 42 km hacia el oeste. Los espacios naturales que resultaron de ese proceso albergan hoy la mayor biodiversidad de especies de toda la costa patagónica, pero también algunos de los relieves más espectaculares.

“No creo haber visto nunca un lugar más apartado del resto del mundo, que esta grieta rocosa en medio de la extensa llanura”, escribió Charles Darwin en su diario, el 23 de diciembre de 1833, cuando llegó al final de la ría, la zona en donde hoy están los miradores que llevan su nombre.

Al recorrido de Darwin se sumó un pequeño grupo de marineros que, junto a él, se adentraron en el río,



para que el naturalista observara la estratigrafía de las paredes de la ría. Gracias a esto pudo registrar las épocas en que el mar entraba en ella y en las que se retiraba. Desde los promontorios que enmarcan el cañón del río Deseado, se observan las amplias zonas en la que la arcilla, cuarteada por el sol, forma baldosas perfectas, que da pena pisar. E incluso en las bardas se puede encontrar una "mini" Cueva de las Manos, donde se detallan pictografías de los primeros habitantes.

De regreso a Puerto Deseado, los museos locales, el paseo costero y la reserva natural de la ría son atractivos para aprovechar. Pero es la isla Pingüino el imán que atrae a los viajeros.

El paseo es embarcado y se navega a través de la ría, y luego hacia el sur hasta la isla, el único lugar de la costa atlántica que aloja pingüinos de penacho amarillo. *Eudyptes chrysocrome* es su nombre científico y miden tan solo 30 centímetros de alto, aunque el amarillo de su cabeza los hace muy notorios. La colonia de la isla tiene apenas unos cientos de ejemplares, sin embargo, el hecho de verlos aquí resulta llamativo. En la isla Pingüino también se reúnen lobos marinos de un pelo y elefantes marinos, al punto que durante décadas, a fines del siglo XIX, se montó allí una factoría lobera. También un viejo faro casi abandonado da cuenta de que este es un territorio de la naturaleza, en una costa llena de historias de expediciones, naufragios, héroes y villanos.

Puerto San Julián, kilómetro 2260

Aunque desde Puerto Deseado se puede seguir al sur por la ruta 47 hasta retornar a la 3, cerca de Puerto San Julián, vale la pena desandar camino hasta Jaramillo y desviarse de la ruta 3 tomando el camino

a estancia La paloma. Allí, en medio de la estepa, el Bosque Petrificado de Jaramillo invita a detenerse para conocer en vivo millones de años de historia geológica, en apenas unos instantes.

Hechos los honores a los árboles petrificados, es tiempo de continuar hasta el kilómetro 2260 de la enorme ruta 3 para visitar Puerto San Julián, un sitio histórico de importancia. Allí, el 31 de marzo de 1520, ancló la flota magallánica. Pasaron 491 años desde que el Nao Victoria, el navío al mando de Hernando de Magallanes, tocó por primera vez las costas de la Patagonia. Y fue precisamente aquí en Puerto San Julián, hoy una pequeña ciudad de algo más de 9000 habitantes.

En ese primero de abril en el que Magallanes tocó tierra, su flota estaba compuesta por otros cuatro navíos. Todos celebraron en tierra la primera misa, en lo que sería el territorio argentino. Entre los debuts que marcó ese desembarco, también habrá que contar el primer motín (de tres de las naves) y los primeros europeos muertos en suelo nacional, enterrados en la isla Justicia, justo frente a la ciudad.

Y es en el extremo de la avenida principal de San Julián donde se inauguró una réplica del Nao Victoria, la nave que finalmente regresó a España (al mando de Sebastián Elcano y con solo 18 hombres), luego de dar la vuelta al mundo.

Se trata de una reconstrucción en tamaño real de esa embarcación, que recreó todos sus aspectos constructivos. La intención es que los visitantes sientan por un momento que están en ese primero de abril, en tierras desconocidas, rodeadas de marinos que viajan con rumbos inciertos. Para lograr esto, se realizaron reproducciones de objetos cotidianos de la época y se montó un sistema de sonido envolvente que permite aprender, como si uno hubiera estado allí, algo más sobre los hechos casi novelescos de ese lejano desembarco. **V**

Cálidas recetas para acompañar el invierno

POR LA CHEF UKI CAPELLARI

RECETAS ADAPTADAS POR LA LICENCIADA EN NUTRICIÓN ADRIANA BUSTINGORRY - MN 1726

Recordemos estas recetas guardadas en la memoria y compartidas en familia. Niños envueltos, soufflé capresse y un exquisito pan relleno. Fusión que contempla los sabores de medio oriente, los españoles y los italianos. Una tentadora propuesta llena de calidez culinaria, muy apropiada para el invierno.

Soufflé capresse con choclo y hierbas (6 porciones)

Preparación

Preparar seis moldecitos de soufflé individuales rociados con rocío vegetal y reservarlos en la heladera.

En una sartén con aceite vegetal rehogar la cebolla hasta tiernizar. Entonces, tamizar por encima las harinas y revolver. Incorporar de a poco el caldo sin dejar de remover, para que no se hagan grumos. Una vez que rompa el hervor, mantenerlo durante dos minutos más, revolviendo todo el tiempo. Retirar del fuego y entibiar.

En un bol mezclar el choclo con el perejil, la albahaca, las aceitunas, el queso y los tomates. Luego agregar la preparación anterior de salsa velouté con cebolla. Condimentar con sal, pimienta y nuez moscada.

A último momento batir las claras a nieve e incorporarlas a la preparación con movimientos envolventes. Repartir la preparación en los moldecitos de soufflé y cocinar a baño de María durante 40 a 45 minutos en horno moderado, a 170 °C.

Servir inmediatamente sin desmoldar sobre plato plano, y acompañado con la guarnición sugerida.

Ingredientes

Cebolla picada fina _____	1
Harina 0000 _____	40 g
Harina integral _____	50 g
Caldo de verdura _____	400 cc
Aceite de oliva _____	1 cucharada
Choclo fresco hervido y desgranado _____	2 unidades
Perejil fresco picado _____	2 cucharadas
Albahaca fresca picada _____	2 cucharadas
Aceitunas negras descaroizadas y _____	60 g
enjuagadas (*)	
Queso port salut light en daditos _____	120 g
Tomates cherry asados al horno _____	150 g
Sal y pimienta negra molida (opcional) _____	a gusto
Nuez moscada _____	a gusto
Claras de huevo batidas _____	4
Rocío vegetal _____	c/s

(*) Recomendación: reemplazar por aceitunas light, de bajo contenido en sodio.

Para acompañar: rúcula fresca y hongos Portobello con sésamo blanco y negro esparcido.





Niños envueltos con salsa fileto (4 porciones)

Preparación

Para el relleno, mezclar el arroz integral con la carne picada, el tomate, el ajo, la menta, el jugo de limón, el aceite de oliva, el pimentón, la sal y la pimienta. Amasar con la mano hasta amalgamar todo. Dejar descansar en heladera al menos media hora, para que macere. Luego, extender las hojas de acelga y colocarles una cucharada colmada de relleno, cerrar los costados como solapas y luego arrollar. Sujetar con escarbadiante. Acomodarlos en una cacerola y rociar con una taza de caldo de verdura o agua. Cocinar tapados y sobre difusor, para que no se peguen, en hervor suave y permanente durante 40 minutos.

Para la salsa, rehogar en una cacerolita rociada con rocío vegetal la cebolla de verdeo con el ajo y las hojas de laurel, para aromatizar la preparación. Sazonar y agregarles el tomate, el caldo y el morrón. Condimentar con orégano y ají molido, hervir durante 15 minutos a fuego bajo y tapado y servir sobre los niños envueltos.

NOTA: los niños envueltos también se pueden hacer con hojas de repollo blanco u hojas de parra.

Ingredientes:

PARA EL RELLENO:

Arroz integral yamaní ya hervido	_____	200 g
Carne picada magra	_____	500 g
Tomate perita triturado con su jugo	_____	½ lata
Ajo picado	_____	2 dientes
Menta fresca picada (opcional)	_____	1 cucharada
Jugo de limón	_____	3 cucharadas
Aceite de oliva	_____	1 cucharada
Pimentón dulce	_____	2 cditas.
Hojas de acelga limpias sin la nervadura	_____	un atado
Sal (*) y pimienta	_____	a gusto

PARA LA SALSA:

Cebolla de verdeo picada	_____	3 unidades
Ajo picado	_____	1 unidad
Hojas de laurel	_____	2
Tomate perita	_____	1½ lata
Caldo de verdura (light)	_____	250 cc
Morrón rojo horneado, sin piel y triturado	_____	1
Orégano	_____	2 cditas.
Ají molido	_____	2 cditas.
Sal (*)	_____	c/s

(*) Recomendación: reemplazar por sales modificadas o light.



Pan relleno con pastelera y fruta

(Rinde 16 a 18 rodajas)

Preparación

Preparar una símil crema pastelera con todos los ingredientes mezclados sobre baño de María sin dejar de remover, hasta que rompa el hervor. Una vez lista esta crema, retirar del fuego y dejar entibiar cubierta, para que no se haga costra.

Hacer una corona en la mesada con ambas harinas, el almidón de maíz, la leche en polvo, el edulcorante y la sal. Espumar en un bol aparte, durante 10 minutos, la levadura con las cuatro cucharadas de agua tibia y una cucharada de harina extraída del total de la receta. Una vez espumada, colocar en el centro de la corona e ir intercalando con el huevo batido, la margarina y el agua tibia. Ir tomando los sólidos de a poco hasta conformar el bollo, dejar descansar por primera vez 15 minutos, luego desgasificar la masa y descansar por segunda vez 20 minutos más. Entonces, estirar la masa formando un rectángulo de medio cm de espesor, pintar con la clara de huevo y rellenar con la crema pastelera y las frutas en dados, rociar con canela a gusto. Arrollar y volver a pintar con clara. Llevar a una placa y darle al pan forma de herradura, dejar leudar 15 minutos y hornear de 45 a 50 minutos en horno moderado. Retirar, enfriar en rejilla y servir.

Ingredientes:

Harina 0000 _____	200 g
Harina integral fina _____	200 g
Almidón de maíz _____	150 g
Leche descremada en polvo _____	60 g
Edulcorante en polvo _____	3 cucharadas
Pizca de sal	
Levadura fresca _____	50 g
Agua tibia _____	4 cucharadas
Margarina light derretida _____	30 g
Huevo batido _____	1
Agua tibia _____	200 cc

CREMA SÍMIL PASTELERA:

Leche descremada líquida _____	300 cc
Edulcorante líquido _____	2 cucharadas
Huevo batido _____	1
Margarina light derretida _____	20 g
Esencia de vainilla _____	3 cditas.
Claros de huevo para pintar _____	2
Duraznos o peras frescos o de lata _____	350 g (o 2 u.)
(light), o ciruelas frescas (frutas ya limpias y cortadas)	
Canela molida _____	a gusto

Hemoglobina glicosilada: una aliada fundamental en el tratamiento y control de la diabetes

Aunque los datos que arroja el promedio de azúcar en sangre son importantes en el tratamiento de la diabetes, también es fundamental detectar las variaciones glucémicas para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida.

En la diabetes, una de las acciones primordiales que debe realizar un paciente es la prevención, para evitar así complicaciones a largo plazo y tener una mejor calidad de vida. La hemoglobina glicosilada es un parámetro bioquímico que utiliza el médico para conocer el promedio de azúcar en sangre de su paciente durante los últimos tres meses. Por lo tanto, mediante este análisis se estudia una parte de la hemoglobina (que es la proteína que transporta el oxígeno dentro de los glóbulos rojos) a la cual se adhieren en forma estable los azúcares de la sangre, lo que ayuda a evaluar el pronóstico del paciente y su evolución. En los últimos tiempos, los profesionales de la diabetes comenzaron a tener en cuenta a la hemoglobina glicosilada como un parámetro de diagnóstico de la diabetes, lo que permite estar más alerta para poder prevenir cualquier complicación o incluso retardar la posible aparición de la diabetes.

El doctor Fernando Morana, endocrinólogo de la ciudad de Bariloche, distingue que los valores normales de hemoglobina glicosilada tienen hoy dos criterios distintos: para la Asociación Americana de Diabetes (ADA), un valor inferior al 7 % es ideal, de 7 a 8 % es aceptable y cuando se registra más del 8 % es necesario intensificar las medidas terapéuticas. Por otro lado, el consenso de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD) establece que menos del 6,5 % es sinónimo de buen control, de 6,5 a 7,5 % es aceptable y con más del 7,5 % es importante intensificar las medidas.

El doctor Alejandro Daín, jefe del Servicio de Diabetes del Hospital Militar de Córdoba, explica que si bien los objetivos en cada paciente deben individualizarse con su médico de cabecera, mundialmente se establece que la hemoglobina glicosilada debería estar lo más cerca posible de 6,5 %, porque ese es el valor que se toma como parámetro para establecer un diagnóstico de diabetes.



“En pacientes de edad avanzada o con una patología cardíaca aguda u otras complicaciones, los valores cercanos al 7 % son óptimos, pero es importante reconocer en cada paciente cuál es el valor de hemoglobina glicosilada que se busca alcanzar con el tratamiento”, aclara el doctor Daín.

Complicaciones

Los expertos en diabetes insisten en que es muy importante mantener la hemoglobina glicosilada en valores óptimos, ya que los valores altos tienen relación con las patologías macrovasculares (por ejemplo, el infarto) desde el comienzo de las alteraciones glucémicas, cuando este parámetro excede de 7 %. “En la evolución de la diabetes, con hemoglobinas glicosiladas crecientes, controles deficientes y valores de glucemias altos durante el día, es esperable que también comiencen a aparecer complicaciones microvasculares, como la neuropatía periférica (manifestada, sobre todo, por dolor o anestesia en las piernas), con mayor riesgo de que se presenten complicaciones en los pies y trastornos renales y oculares. Por eso, es muy importante monitorizar la hemoglobina glicosilada en pacientes inestables cada tres meses, hasta lograr los valores óptimos, para poder disminuir la frecuencia de aparición de complicaciones. “Es importante entender que la hemoglobina glicosilada alta es, por sí sola, un factor de riesgo en los pacientes con diabetes”, sostiene el doctor Daín.

Por su parte, el doctor Morana indica que cuando la hemoglobina glicosilada está alta significa que los valores de azúcar (glucemia) diarios se encuentran por encima de lo aceptable, y si ambos valores están altos en forma crónica, el riesgo de complicaciones de la diabetes va en aumento; por este motivo es fundamental reconsiderar cómo se está llevando a cabo el tratamiento planteado.

Desde Tucumán, el doctor Leonardo Serra, médico especialista en Nutrición del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Ángel C. Padilla, describe la importancia de mantener la hemoglobina glicosilada en valores óptimos y cita el estudio DCCT, que demostró que por cada 1 % de aumento de hemoglobina glicosilada aumentan un 30 % las complicaciones microvasculares o la progresión de las ya existentes, y con respecto a la macroangiopatía, aumenta un 18 % el riesgo de enfermedad coronaria o ictus y un 28 % aquel asociado a la aparición de enfermedad arterial periférica. De esta manera, el descenso de la



hemoglobina glicosilada a valores normales disminuiría todas las complicaciones antes mencionadas.

“Para lograr un buen control de la hemoglobina glicosilada, el tratamiento debe estar centrado en cuatro pilares fundamentales: educación diabetológica, plan alimentario, actividad física y tratamiento farmacológico, todos adecuados en forma individual a cada paciente”, señala el doctor Serra.

Variabilidad glucémica

El concepto de variabilidad glucémica es un avance reciente para poder entender la diabetes y la aparición de complicaciones. El doctor Daín explica que en pacientes con hemoglobinas glicosiladas “aparentemente normales”, cuando se registran los parámetros de glucemia durante el día y en los diferentes días de la semana, estos tienen un valor variable, de modo que si bien en promedio la hemoglobina glicosilada está conservada, se evidencian fenómenos de hipoglucemia (valores de glucosa menores de 70 mg/dl) acompañados posteriormente de valores altos. Por ejemplo, dos pacientes pueden tener la

“Para lograr un buen control de la hemoglobina glicosilada, el tratamiento debe estar centrado en cuatro pilares fundamentales: educación diabetológica, plan alimentario, actividad física y tratamiento farmacológico”

hemoglobina glicosilada en 7%, que es un valor óptimo, pero en el caso del primer paciente, las glucemias se mantienen entre 80 y 110 mg/dl en ayunas y entre 130 y 140 mg/dl luego de las comidas, que es una situación recomendable. No obstante, el segundo paciente, aun con la misma hemoglobina glicosilada, puede tener valores de glucemia que oscilen entre 50 y 120 mg/dl en ayunas y entre 160 y 190 mg/dl después de las comidas, y que, en sus promedios, la hemoglobina glicosilada resulte similar a la del paciente anterior, pero con valores relativos que no se encuentran dentro de los parámetros normales.

Por este motivo, en un paciente con diabetes no solo es importante registrar su hemoglobina glicosilada, sino también analizar cómo se comportan y distribuyen sus glucemias durante el día.

“Las variaciones en los valores de glucemia tienen una importante repercusión orgánica, ya que estas grandes oscilaciones en un mismo día desgastan a las células

y generan en estas agotamiento y estrés, sobre todo en el sistema cardíaco y muscular. Esto se conoce como estrés oxidativo y está asociado al desgaste y, muchas veces, a la muerte celular”, observa el doctor Daín.

Para el doctor Morana es fundamental agregar a la determinación de la hemoglobina glicosilada el automonitoreo glucémico, que es el control diario de la glucemia, para saber de qué manera “se llegó” a ese promedio.

“El automonitoreo se hará más o menos seguido en el día, antes y después de las comidas, según el tipo de diabetes y la indicación del médico. Las variaciones marcadas de la glucemia son en parte las responsables, a medida que pasan los años, de las complicaciones orgánicas de la diabetes que afectan los ojos, los riñones, los nervios y los vasos sanguíneos; de allí la gran importancia del automonitoreo y de la medición de la hemoglobina glicosilada”, indicó el doctor Morana.





Fluctuaciones posprandiales

Posprandial quiere decir después de una comida. Es por ello que la glucemia posprandial hace referencia a las concentraciones de glucosa en sangre después de comer. La magnitud y la duración del pico de glucosa en sangre dependen de una variedad de factores que incluyen el horario, la cantidad y composición de la comida.

Las fluctuaciones posprandiales tienen una vinculación directa con dos fenómenos relacionados con la secreción de insulina por el páncreas. El primero es la cantidad de hidratos de carbono presentes en la comida y la relación de estos con el contenido graso y proteínico. Los hidratos de carbono simples o aquellos muy procesados (azúcares, pastas) aumentan la glucemia de forma importante y rápida después de la ingesta. La cantidad de grasas presentes en las comidas también influyen, ya que estas alteran el vaciado gástrico, que es lo que a su vez regula la cantidad de glucosa que se absorbe en el intestino y el nivel de las hormonas, que participan en todo este proceso. Por esto, el paciente debe conocer y realizar un plan alimentario ajustado al comportamiento glucémico.

El otro fenómeno que se debe tener en cuenta es la sensibilidad muscular a la utilización de la glucosa posprandial. Un músculo poco entrenado y agotado en un paciente sedentario prolonga la hiperglucemia después de las comidas. Esto no significa que el paciente deba hacer actividad física después de comer, sino que debe realizarla en forma regular para disminuir la resistencia muscular y aprovechar mejor la disponibilidad de la insulina endógena.

En conclusión, la hiperglucemia posprandial se combate ajustando en forma individual un plan alimentario, uno de actividad física y el tratamiento farmacológico/insulínico, conjuntamente con el equipo de salud.

“Un plan nutricional ajustado para cada paciente, mantener un peso adecuado, hacer la actividad física recomendada y tomar los distintos tipos de medicamentos orales e inyectables indicados por el médico ayudan a mantener la hiperglucemia posprandial en niveles aceptables, y así, a evitar la aparición de complicaciones crónicas”, recordó el doctor Daín.

Actitud proactiva

Para mantener los valores de hemoglobina glicosilada normales y poder mejorarlos, lo que llevará a una buena calidad de vida, es importante que el paciente tenga una actitud proactiva en relación con la diabetes y que se involucre en su tratamiento, conjuntamente con el equipo médico. Debe realizar consultas periódicas, sobre todo si tiene dudas acerca de la evolución de la diabetes, si presenta inestabilidad glucémica o si comienzan a aparecer complicaciones.

El doctor Daín destaca que es importante prevenir las complicaciones posibles y eso se hace cambiando hábitos de vida, con una dieta saludable y actividad física regular. “El tratamiento debe ajustarse a cada caso, y es indispensable que exista una relación empática con el equipo de salud, en donde el paciente se sienta contenido, pueda evacuar sus dudas y logre comprender las estrategias necesarias para convivir con la diabetes, y así, tener una mejor calidad de vida”, puntualiza. **V**

Las voces de la diabetes

Ya sea en la pantalla chica, la radio o los escenarios, estas dos grandes y premiadas estrellas de los Estados Unidos disfrutaban de su vida y su profesión.



Mary Tyler Moore

La vida de Mary Tyler Moore, que nació en 1936 en Brooklyn, Estados Unidos, estuvo y está llena de desafíos. Hoy es una reconocida y premiada actriz que no solo se ha ganado su lugar en el mundo del espectáculo, sino que también obtuvo su estrella en el célebre Hollywood Walk of Fame.

Logró la admiración del público y de sus colegas gracias a la gran carrera que protagonizó. Comenzó a los 19 años como bailarina en comerciales de TV, para luego trabajar como actriz en la pantalla chica. Allí participó en numerosas series de TV y logró un papel destacado en *El show de Dick Van Dyke*, en los años 60, y en *La chica de la tele*, en los 70. También actuó en Broadway y ganó así un prestigioso premio Tony. Además, con quien fue su segundo marido, Grant Tinker, fundó una productora independiente (MTM), que dirigió durante 20 años. Lejos de las cámaras, Mary Tyler Moore también superó muchos desafíos. Fue hija de una madre alcohólica y tuvo que afrontar la muerte de sus dos hermanos menores y de su propio hijo. Además, a los 33 años le diagnosticaron diabetes tipo 1. Desde ese entonces se convirtió en una importante voz para las personas que viven con esta enfermedad. No solo escribió un libro al respecto, sino que junto a otros diabéticos famosos se presentó en el Congreso de los Estados Unidos para pedir mayor cantidad de fondos destinados a la investigación de esta enfermedad.



Larry King

Quién no conoce a Larry King, uno de los presentadores y entrevistadores más famosos del mundo. Sin embargo, lo que pocos saben es que este hombre, que ha realizado más de 50 000 entrevistas, tiene diabetes tipo 2. "Lo que digan de mí es irrelevante", dice el gran Larry cuando se le pregunta por qué su diabetes es poco conocida. Además, la enfermedad nunca le causó ningún percance, ni siquiera cuando se la detectaron, allá por 1995.

De la misma manera en que el diagnóstico de diabetes lo sorprendió –ya que en ese entonces él había adquirido hábitos de vida muy saludables–, la sorpresa también forma parte de la ecuación cuando se compara su actual y exitoso presente con los duros primeros años de su vida.

Nació en 1933 en Brooklyn, Estados Unidos, y tuvo que afrontar la muerte de su padre, a los 9 años. Empobrecida, la madre de Larry tuvo que pedir ayuda para sostener a su familia, y King creció pensando que nunca trabajaría en la radio, como era su sueño. Sin embargo, a fuerza de insistir, logró su primer trabajo en una emisora de Miami, antes de cumplir 25 años. Luego pasó a un medio de alcance nacional, en donde se lució con un *talk show* nocturno, que empezaba a las 0 y terminaba a las 5:30 AM. Su carrera quedó definitivamente consolidada tras 25 años de conducción del legendario show *Larry King Live*, por la CNN, y su ingreso al National Radio Hall of Fame, en 1989.

ACCU-CHEK® Combo

Roche



Accu-Chek® Combo
Tu dúo interactivo.
Rápido, fácil y seguro.

Servicio de Atención al Cliente
Accu-Chek® Responde
 **0800-333-6365**
 **0800-333-6081**

Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico.

ACCU-CHEK®

ACCU-CHEK y ACCU-CHEK COMBO son marcas registradas de Roche. © 2010. Productos Roche S.A.Q. e I.

Con tiras grandes, la medición es más fácil



Accu-Chek® Performa. Diseñado para facilitar la medición.

- Tiras reactivas más grandes que facilitan la manipulación y la dosificación: sólo se necesita una pequeña muestra de sangre.
- Se evita el uso de tiras reactivas vencidas.
- Bordes antideslizantes y pantalla de gran tamaño que facilita la lectura de las mediciones.

Sienta lo que es posible.

Para obtener más información, ingrese en www.accu-chek.com.ar
o comuníquese al 0800-333-6365 ó 0800-333-6081