

vidaensalud

EDUCACIÓN AL PACIENTE

EDICIÓN ESPECIAL

Revista educativa

 **CEMDOE**
CENTRO MÉDICO DE DIABETES,
OBESIDAD Y ESPECIALIDADES

DIABESIDAD
Diabetes + Obesidad
REGÁLALE A TU FUTURO LA VERSIÓN MÁS SALUDABLE DE TI

#PREVENCIÓNDIABESIDAD

Diabesidad: un nuevo desafío de salud

Pág. 4

Paciente amputado: enfrentando el duelo y nuevo estilo de vida

Pág. 10

Come sabroso: postres para personas diabéticas

Pág. 12

Mitos y realidades de la diabetes

Pág. 22

JUNTOS ENFRENTANDO LA DIABETES

La diabetes es una enfermedad que afecta a millones de personas en todo el mundo y su impacto en la vida de quienes la padecen es evidente. Es por ello que esta edición especial de nuestra revista Vida en Salud la hemos dedicado a abordar temas cruciales en respecto a esta enfermedad.

Exploraremos diferentes aspectos de la diabetes, desde su relación con la obesidad hasta su efecto en los riñones, pasando por mitos comunes y la calidad de vida de quienes enfrentan complicaciones relacionadas con esta y el impacto en la salud emocional.

Asimismo, abordamos lo que es la “diabesidad”, un término que ha cobrado relevancia en los últimos años y, en esta edición, profundizamos en su significado y cómo abordar esta doble carga de salud. La relación entre la obesidad y la diabetes es una preocupación creciente, y nuestros especialistas en nutrición ofrecen recomendaciones para revertir esta tendencia.

Nuestro objetivo siempre será empoderar a nuestros pacientes y sus familias con información actualizada y relevante. Al brindar una perspectiva integral sobre los desafíos y las soluciones en el mundo de la diabetes, esperamos contribuir al bienestar de quienes viven con esta enfermedad.

Les agradecemos por confiar en nosotros como su fuente confiable de educación en salud.

Juntos podemos enfrentar la diabetes y trabajar hacia una vida más saludable.

Índice

- 3 Diabetes gestacional afecta a la madre y el recién nacido
- 4 Diabesidad: nuevo desafío de salud
- 6 Viviendo con enfermedad renal diabética
- 8 Diabetes: ¿Tipo 1 o Tipo 2?
- 10 Paciente amputado: enfrentando el duelo y un nuevo estilo de vida
- 12 Come sabroso: postres para pacientes diabéticos
- 15 Semáforo de índice glucémico: alimentos que debes comer
- 16 Calidad de vida y nutrición en personas con diabetes en hemodiálisis
- 18 Avances prometedores, nuevas tendencias en el tratamiento de la diabetes
- 20 Tecnologías aplicadas, un aliado de la diabetes
- 22 Diabetes Mellitus: Mitos y realidades

Contacto

Avenida Luperón esq. Clara Pardo,
San Gerónimo, Santo Domingo, D.N.
Tel.: 809-741-0000 | www.cemdoe.com

@cemdoe     



Accede a nuestra
página web

Equipo editorial

Directora en jefe: Monika Harel
Editora general: Nelisa Ogando
Coordinadora y editora de contenido:
Muriel C. Soriano,
Diseñador gráfico: Edward Abreu
Publicidad: Jacqueline Segura

Colaboradores: Dres. Janny Mateo, Marlenin Fernández, Liliana Reynoso, Jenny Cepeda, Giselle Guzmán, Yaskeny Santos, Jhatna Cueto, Carlota Romano, Sumaya Rodríguez, Janet Vélez, Berniza Calderón y Kristie Belliard.

DIABETES GESTACIONAL

afecta a la madre y el recién nacido

Dra. Janny Mateo **Endocrinóloga**



¿Sabías que cualquier intolerancia a los carbohidratos diagnosticada por primera vez durante el embarazo puede ser diabetes mellitus gestacional?

El incremento de los malos hábitos alimentarios y la inactividad física ha aumentado la prevalencia de obesidad y trastornos del metabolismo de los carbohidratos. En las mujeres embarazadas, estos eventos están ligados con el incremento de la diabetes mellitus gestacional.

Esta se asocia con resultados adversos para la madre, el feto, el recién nacido, el niño o niña, y los hijos adultos de madre diabética. Los cambios en el metabolismo que permiten que ocurra la diabetes gestacional responden a estos mecanismos:

- Alteración de los receptores de insulina, lo que se traduce en un aumento de la resistencia a la insulina con hiperglucemia en la madre.
- En el feto, la glucosa procedente de la madre estimula la producción de insulina sin resistencia a la misma.

- Al parto, el hiperinsulinismo del bebé causa un rápido estado de hipoglucemia que debe ser atendido; de lo contrario, deja de recibir glucosa de la sangre materna.

Factores de riesgo

Sobrepeso

Multiparidad

Antecedente de óbito

Malformaciones genéticas

Antecedente de intolerancia a la glucosa

Ganancia de peso materno mayor de 20 KG en el embarazo actual

Antecedentes de afecciones obstétricas graves

Obesidad

Grupo étnico o raza, edad materna

Antecedente de diabetes mellitus (línea directa)

Glucosuria

Glucemia al azar >120 mg/Dl

Macrosomía previa

Polihidramnios previo

Diabetes gestacional y abortos previo

Evaluación

Primer trimestre: solo en gestantes de alto riesgo (edad mayor de 35 años, obesidad, patología obstétrica previa, antecedente personal de diabetes, historia familiar de diabetes en primer grado, ciertos grupos étnicos).

Segundo trimestre (semana 24 a 28): a todas las gestantes no diagnosticadas previamente.

Tercer trimestre: solo en gestantes no diagnosticadas previamente que presenten complicaciones características de diabetes como macrosomía o polihidramnios.

DIABESIDAD:

NUEVO DESAFÍO DE SALUD

Dra. Marlenin Fernández | Nutrición, Dietética y Dietoterapia

La República Dominicana y el mundo enfrentan un nuevo desafío creciente en términos de impacto significativo en la salud de la población. Se trata de la “diabesidad”, un término que combina la diabetes y la obesidad y que describe la estrecha relación entre estas dos entidades patológicas.

Según datos recientes del Ministerio de Salud Pública, en menos de 15 años nuestro país pasó de menos de un 25 % de sobrepeso a más de un 70%, mientras la prevalencia de la obesidad ha aumentado drásticamente en las últimas décadas, y ya más del 27% de la población se encuentra en esa categoría.

La resistencia a la insulina causada por el exceso de grasa corporal característico de la obesidad conduce al desarrollo de diabetes, una enfermedad crónica que requiere un control constante, pero que puede ser prevenible.

Pero, ¿Qué causa la diabesidad? Aquí te contamos:

- Alimentación poco saludable: la dieta tradicional dominicana es rica en carbohidratos refinados, grasas saturadas y azúcares añadidos, lo que contribuye significativamente al aumento de la obesidad y la resistencia a la insulina.
- Sedentarismo: es un factor clave en el desarrollo de la obesidad y la diabetes.
- Genética y predisposición: algunos grupos étnicos y de edad tienen una mayor predisposición a la diabetes.



¿Cuáles son las consecuencias de la diabetes?

- Enfermedades cardiovasculares: la diabetes predispone a enfermedades del corazón como la hipertensión y la enfermedad coronaria.
- Complicaciones renales: la diabetes no controlada puede dañar los riñones, lo que aumenta el riesgo de insuficiencia renal y diálisis.
- Problemas neurológicos: la neuropatía diabética es una complicación común que afecta los nervios, causando dolor y entumecimiento en las extremidades.

- Retinopatía diabética: La diabetes no controlada también puede dañar los ojos y llevar a problemas de visión, incluyendo la ceguera.

Consejos para combatirla

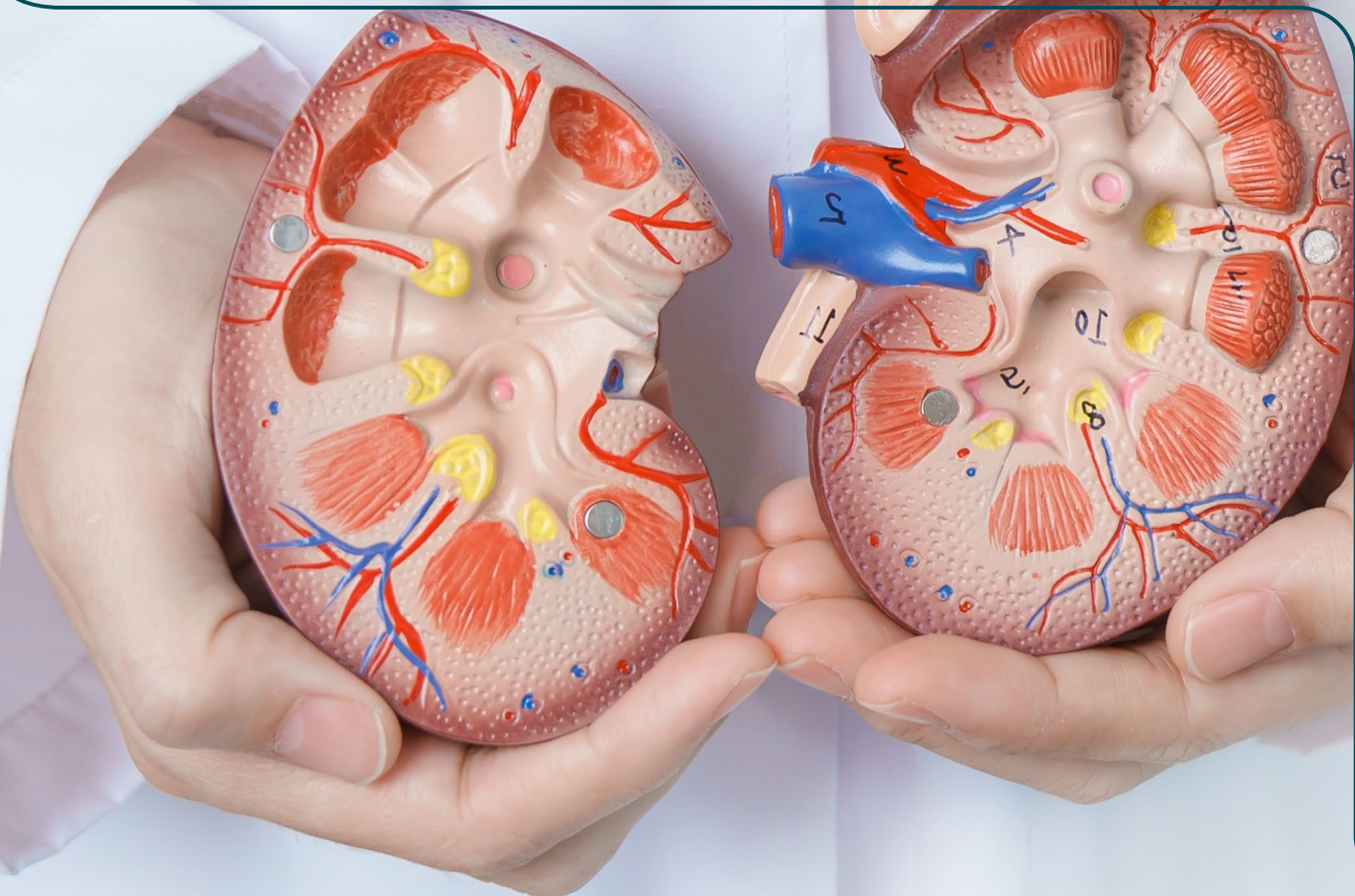
- Educación nutricional.
- Combinaciones adecuada de alimentos locales saludables: alimentos saludables como plátanos, batata, frutas, vegetales, legumbres, aguacates y pescado fresco como parte de una dieta balanceada utilizando el conocido método del plato.
- Reducción del consumo de azúcares añadidos: leer las etiquetas nutricionales para reducir ingesta de alimentos con azúcares añadidos y bebidas procesadas.
- Realizar actividad física.
- Buscar atención médica adecuada: las personas con diabetes u obesidad necesitan una adecuada atención médica, incluyendo el seguimiento regular con un nutriólogo y un endocrinólogo.


VIVIENDO

CON ENFERMEDAD

RENAL DIABÉTICA

Dra. Jenny Cepeda | Diabetóloga y nutrióloga clínico





La enfermedad renal diabética es una complicación frecuente a largo plazo de la diabetes. A nivel mundial, es la principal causa de enfermedad renal crónica y terminal. Esta, generalmente, se desarrolla después de 10-15 años con la diabetes tipo 1, pero puede estar presente en el momento del diagnóstico de diabetes tipo 2. Además, puede progresar a una enfermedad renal terminal que requiere diálisis o trasplante de riñón.

En la República Dominicana, la prevalencia de enfermedad renal crónica es de 8.11 %, siendo estos más de un 35 % pacientes con diabetes.

Las personas con diabetes con factores de riesgo como niveles alto de colesterol (hiperlipidemia), hipertensión, aproximadamente 15 años con diabetes y retinopatía diabética, mostraron un riesgo alto/muy alto de progresión de la enfermedad renal crónica en

comparación con la categoría de bajo riesgo. Mientras que las personas con diabetes tipo 2 con factores de riesgo que incluían falta de ejercicio, agregado a los factores anteriores, mostraron un riesgo moderadamente mayor de progresión. Otros factores de riesgo son fumar y consumo de alcohol.

Las estrategias para evitar o prolongar aparición de la enfermedad renal en diabetes incluyen intervenciones en el estilo de vida, esto tiene un papel esencial para evitar la progresión de la enfermedad renal.

La intervención nutricional tiene un papel esencial para evitar la progresión de la enfermedad renal. Las guías internacionales recomiendan una dieta baja en proteínas que debe ser calculada por un nutriólogo experto ya que debe ajustarse a 0.8 g/kg de proteínas del peso de la persona con diabetes. Este cál-

culo es solo para personas que no están en hemodiálisis o diálisis peritoneal debido a que las recomendaciones cambian.

En la construcción de estos modelos dietéticos también se ajustan dietas bajas en potasio y fósforo, si es requerido, por lo que es crucial que los pacientes con algún daño renal visiten un nutriólogo clínico para la prescripción personalizada y la prevención oportuna de las personas con diabetes y enfermedad renal.

El manejo multidisciplinario con diabetología/endocrinología, cardiología, nefrología y nutrición, son los pilares en la prevención oportuna de las personas con diabetes y factores de riesgo asociados a la enfermedad renal.

DIABETES:

¿TIPO 1 O TIPO 2?

Dra. Berniza Calderón Especialista en Endocrinología y Nutrición

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 422 millones de personas en el mundo la padecen. De ella existen cuatro tipos de diabetes, pero en esta ocasión traemos las diferencias entre la tipo 1 y la 2.

La diabetes tipo 1 (DM tipo 1), también llamada juvenil por su aparición en edades tempranas o insulino dependiente (dependiente de insulina). En esta, el cuerpo no la produce y hay que suministrársela. Las personas que están en riesgo de padecer DM tipo 1 son aquellas que tienen una predisposición genética y que están expuestas a algunos virus o factores ambientales no claramente definidos y en proceso de investigación. La causa exacta se desconoce.

La diabetes tipo 2 (DM tipo 2), es llamada también insulino resistente (se produce insulina, pero en menos cantidad y no puede ser utilizada adecuadamente), o de aparición en la edad adulta, porque aparece generalmente en personas mayores de 40 años, aunque

puede afectar a los niños y adolescentes.

Las personas que están en riesgo de padecerla son: los que tienen familiares con diabetes, factores de raza (latino, afroamericano, asiático, indio americano, árabe, o procedentes de la India); personas con hábitos de alimentación no saludables, que realizan poco ejercicio, sobrepeso u obesidad, tensión arterial alta, colesterol alto o haber tenido diabetes en el embarazo.

La diabetes tipo 1 y 2 tienen las mismas consecuencias o complicaciones si el paciente no alcanza un buen control metabólico. La diferencia está que en la tipo 1 siempre usará insulina desde el diagnóstico porque el cuerpo no la produce, y en el caso de la tipo 2, al inicio, se pueden utilizar medicamentos vía oral para ayudar a que la insulina que aún se produce en el cuerpo se utilice mejor y/o ayudar al páncreas a que produzca un poco más, pero con el paso del tiempo, habitualmente se debe iniciar la insulina. Cuando el paciente con diabetes tipo 2 debe sustituir las pas-

tillas por insulina significa que su páncreas se ha agotado y no produce la suficiente, por lo que se debe inyectar.

En caso de no seguir ningún tipo de tratamiento, tanto con la diabetes tipo 1 como con la 2, a largo plazo el paciente tendrá lesiones en diferentes partes del cuerpo: ojos, riñones, corazón, vasos sanguíneos, extremidades inferiores, que se producen por el aumento de la glucosa (azúcar) en la sangre y, a veces a corto plazo, se pueden presentar estados hiperglucémicos (glucemias muy elevadas), pudiendo entrar en coma e incluso morir.

No existe la diabetes buena o mala. Algunas recomendaciones pueden ser trabajar aspectos como el descanso apropiado, el bienestar emocional y el cese del hábito tabáquico u alcohólico, acudir a sus citas y llevar el tratamiento indicado, entre otros.



¡Cuida tus pies:

visita nuestra unidad de pie diabético!

Contamos con los servicios:

- Consulta de pie preventivo (no ulcerado)
- Consulta de pie diabético
 - Cuidado de heridas/úlceras
- Consulta de podiatría/podología
 - Cirugía podiátrica
 - Tratamiento de uñas encarnadas
 - Eliminación de callosidades
 - Eliminación de hongos en uñas por láser
- Quiropodias
- Análisis de la marcha, huella plantar, trastornos en la pisada y riesgo de potenciales úlceras
- Confección de plantillas personalizadas

Agenda una cita llamando

al **809-741-0000**

@cemdoe     



CEMDOE

CENTRO MÉDICO DE DIABETES,
OBESIDAD Y ESPECIALIDADES

PACIENTE AMPUTADO:

ENFRENTANDO EL

DUELO Y UN NUEVO

ESTILO DE VIDA

Lic. Kristie Belliard **Psicóloga Clínica**

Dra. Carlotta Romano **Endocrinóloga**

Las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto lideran las causas de mortalidad y morbilidad en el mundo, en diferentes regiones e independientemente al nivel socioeconómicos de la persona.

Los pacientes que requieren de una amputación mayor o menor de su extremidad inferior tienen menor supervivencia que la población general y mayor costo económico atribuidos a la enfermedad, mientras que los aspectos de la calidad de vida afectados abarcan la esfera física, emocional y social.

La afectación en lo físico termina por alcanzar lo emocional pudiendo llegar a generar estrés, ansiedad y depresión. En lo social, el paciente amputado considera que causa sobrecarga a sus cuidadores o a las personas próximas,

aumentando las tensiones familiares y reduciendo la participación de actividades sociales.

Es por esto que el seguimiento integral de los pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 debe ir orientado a disponer de una atención psicológica personal y familiar, con el fin de brindarle mejor calidad de vida tanto a la familia como al afectado.

Tras una amputación pueden aparecer sentimientos de ira, tristeza por haber perdido ciertas capacidades, impotencia, negación, descuido personal, pensamientos suicidas, culpa, problemas de autoestima, sentimientos de inferioridad, miedo a no saber cómo se va a recuperar y adaptar a esta nueva forma de vida. De manera general, trae muchos cambios acompañados con frecuencia de estigmas y una





percepción de calidad de vida inferior.

Entender la amputación como un proceso de duelo permite tener más empatía con la persona, además de poder intervenir para reducir el impacto de este trauma, ya que no solo se está perdiendo un miembro del cuerpo, sino que existen pérdidas secundarias como la autonomía, satisfacción corporal, independencia, funcionalidad, la utilidad y esto hace que el proceso de adaptación sea más difícil y favorece las complicaciones de salud mental.

El duelo por amputación depende de cada individuo, de su afrontamiento, su capacidad de resiliencia, edad y condiciones de vida, sociales y familiares. Otras formas de afrontamiento que dependen del individuo son el humor, el autocontrol, habilidades personales y la espiritualidad.

3 formas de apoyar a mejorar la calidad de vida del paciente amputado.

1. Ofrécele ayuda psicológica.
2. Adaptarse a la nueva realidad. Buscar nuevas formas de hacer las actividades diarias de forma independiente.
3. Sé empático. Sentirse validado y comprendido es importante y reduce la sensación de estar solo.

5 recomendaciones para el paciente

1. **Deporte adaptado.** Permite mejorar la salud física y mental dando una sensación de bienestar y autosuficiencia.
2. **Educación sobre la amputación y rehabilitación,** ayuda a reducir la ansiedad y el miedo.
3. **Soporte grupal.** Proporciona comprensión y compartir experiencias.
4. **Expresar.** Ayudar a reducir el estrés, evita la carga emocional y fomenta la resiliencia.
5. **Ocio.** Encontrar actividades recreativas.

¡NO TE LIMITES! COME SABROSO:



POSTRES PARA PACIENTES

QUE VIVEN CON DIABETES

Dra. Liliana Reynoso **Nutrióloga**

Tras recibir un diagnóstico de diabetes mellitus, de los primeros pensamientos de muchos pacientes es que los dulces y/o postres quedan totalmente prohibidos en su alimentación.

Sin embargo, “sabor dulce” no es lo mismo que “alto en azúcar”, por lo que existen muchas formas de elegir postres sin que estos repercutan gravemente en nuestra glucemia, descubriremos, a través de recetas saludables.

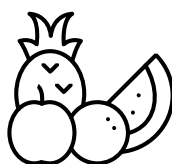
De esta manera puedes incluir los postres en tu alimentación:

1. Equilibra el azúcar con proteínas y grasas saludables: Incluir frutas, se sugieren frutos que tengan alguna cantidad de granos enteros, proteína o grasas saludables.

2. Satisface tus gustos de manera inteligente: Si sabes que vas a comer postre, evita o disminuye los carbohidratos y duplica los vegetales o proteínas magras.

3. Prueba postres de porción individual: trata de mantener postres a 200 calorías o menos.

Estas pueden ser algunas sugerencias para tus antojos.



1. Fantasías de frutas tropicales

Ingredientes:

- 8 onzas de yogur de naranja sin azúcar y sin grasa
- 5 fresas medianas cortadas en mitades
- 1/2 taza de melón cortado en cubos
- 3 onzas de melón cantalupo cortado en rebanadas
- 1 lechosa pelada y sin semillas cortada en cubitos
- 1/2 taza de sandía cortada en cubitos
- 2 naranjas sin semillas y cortadas en rebanadas.

Instrucciones:

- Vacía el yogur en un recipiente y mezcla cuidadosamente todas las frutas.
- Vierte el jugo de naranja sobre la mezcla de frutas.
- Mezcla bien y sirva una porción de 1/2 taza como postre.



2. Paleta de frutas y yogurt

Ingredientes

- 1 taza piña en trozos
- 1 taza yogurt de fruta, bajo en grasa y azúcar (8 onzas)

Instrucciones:

- Mezcla los ingredientes en un recipiente hondo mediano. Divida la mezcla en cuatro vasitos de papel.
- Congelar hasta tener la consistencia de un raspado -aproximadamente 60 minutos. Inserte un pedacito de madera hasta llegar a la mitad de cada paleta.



- Congelar durante unas 4 horas. Cortar el papel del vasito antes de consumir la paleta.



3. Brownie saludable y sin azúcar

Ingredientes

- 70 g de chocolate negro sin azúcar
- 15 g de cacao en polvo sin azúcar
- 100 g de mantequilla light o aceite de coco
- 3 huevos
- Edulcorante al gusto
- 70 g harina de avena integral
- 30 g almendras molidas
- 50 g de nueces

Preparación

- En una olla a fuego medio, derretir la mantequilla y el chocolate. Añadimos el cacao en polvo y lo integramos bien. Dejamos atemperar.

- Batimos los huevos junto con el edulcorante hasta obtener una mezcla bien espumosa.
- Añadimos el chocolate fundido y seguimos batiendo.
- Incorporamos la harina de avena y la almendra molida, y mezclamos bien.
- Añadimos las nueces bien picaditas.
- Engrasamos un molde cuadrado o rectangular y vertemos la mezcla.
- Con el horno previamente precalentado a 180°, horneamos durante 20-25 minutos, cortamos en porciones, ¡y listo!



4. Budín de chocolate con semillas de chia

Ingredientes:

- 1/3 taza de semillas de chia
- 1/4 taza de cacao sin endulzar en polvo

- 1/4 taza endulzante granulado de fruta del monje
- 1 1/2 tazas de leche sin grasa
- 1/2 taza de frambuesas o fresas
- 4 cucharaditas de coco sin endulzar con copos de coco

Instrucciones

- En un tazón grande, bate las semillas de chia, el cacao en polvo y el endulzante de fruta del monje juntos hasta que no queden grumos. Bate la leche lentamente hasta que se combine.
- Cubre la mezcla de leche con envoltura de plástico y refrigera durante 4 horas o durante la noche, hasta que sea espesa y se asemeje al budín.
- Coloca el budín en frascos de cristal y cubre con frambuesas o fresas, coco y cacao, y sirve.



¡Cuida tu salud cardiovascular!

Conoce los servicios de nuestra unidad de cardiología

- Consultas especializadas
- Prueba de esfuerzo en banda y cicloergómetro
- Electrocardiografía
- Ecocardiograma
- Holter
- MAPA
- Eco transesofágico
- Ecocardiograma stress con Dobutamina
- Ecocardiograma Strain

¡Y muchos procedimientos más!

Agenda una cita llamando

al **809-741-0000**

@cemdoe     



CEMDOE

CENTRO MÉDICO DE DIABETES,
OBESIDAD Y ESPECIALIDADES

SEMÁFORO DE ÍNDICE GLUCÉMICO:



ALIMENTOS QUE DEBES COMER

Dra. Sumaya Rodríguez

Nutrióloga

El índice glucémico (IG) mide la velocidad con que un alimento que contiene carbohidratos eleva el nivel de glucosa en la sangre. La investigación científica demuestra que tanto la cantidad como el tipo de carbohidratos presentes en un alimento afectan los niveles de glucosa en la sangre.

La clave para controlar los niveles de glucosa en la sangre es equilibrar la ingesta de carbohidratos totales con la actividad física y con las pastillas para la diabetes o la insulina. El IG se utiliza principalmente para los alimentos que contienen almidón. Varía si ese alimento se come solo o combinado con otros. El consumo de un alimento con un IG alto se puede combinar con otros con IG bajo para equilibrar.

IG bajo (55 o menos)

- Pan integral de trigo molido 100% o pan integral de centeno
- Avena, harina de avena, salvado y copos de avena, muesli, harina de almendras

- Maíz, habas, guisantes, legumbres y habichuelas secas
- La mayoría de las frutas: arándanos, frambuesa, fresas, granada, mandarina, manzana, pera
- Quinoa

IG medio (56-69)

- Pan de centeno, trigo integral y pan pita
- Avenas de cocción rápida
- Arroz integral, silvestre o basmati, cuscús
- Batata

IG alto (70 o más)

- Pan blanco, bagel o de hamburguesa
- Avena instantánea
- Arroz blanco, pastas, mezcla para preparar macarrones con queso
- Papa, yuca
- Pretzels, palomitas de maíz, galletas saladas y dulces, melón, piña, sandía y pasas
- Cereales industriales, papas fritas, bizcocho, dulces, refrescos, jugos

Aspectos que afectan el índice glucémico

- A mayor fibra, menor IG.
- Cocina al dente, no dejes que la pasta o la papa se quede muy blandita.
- Cuando el almidón se ha cocido y luego se vuelve a enfriar, su IG baja. La pasta, el arroz o la papa si las enfriás, baja su IG.
- A mayor maduración, mayor IG. Elige frutas en su punto de madurez.
- En algunos hidratos de carbono, el contenido natural de proteínas puede bajar su IG. Consume legumbres (tienen proteína). Combinar tus alimentos con grasas y proteínas saludables.
- Los alimentos enteros o en trozos se absorben más lentamente que los líquidos. Es preferible consumir los tubérculos, frutas y verduras en trozos o enteros, y no en purés.

CALIDAD DE VIDA Y NUTRICIÓN

EN PERSONAS CON DIABETES

EN HEMODIÁLISIS

Dra. Jenny Cepeda Diabetóloga y nutrióloga clínico

Dra. Giselle Guzmán Nefróloga - Internista

La carga de insuficiencia renal es un factor de riesgo importante para el deterioro de la calidad de vida que conlleva a depresión. Se ha evidenciado que las personas con diabetes y en hemodiálisis con pobre estado nutricional tienen una reducción de la calidad de vida, por lo que es frecuente observar agotamiento proteico-energético y emaciación, siendo esto una causa de mayores comorbilidades.

Algunos estudios han descrito que el área de mayor impacto de la calidad de vida es la carga de la enfermedad renal, la salud mental, el estado laboral, las limitaciones físicas, la salud en general y la función cognitiva que conlleva a un deterioro. Asimismo, durante la diálisis se puede perder de 2 a 3 gramos de aminoácidos por hora en el líquido dializador y llegar a perder de 13 a 15 gramos de proteína por cada sesión.



Por ello, pacientes con diálisis mayor a 5 años presentan disminución de la masa magra. El permanecer con tóxicos elevados conlleva a alteraciones que influyen en la disminución del apetito, a esto se agregan la resistencia a la insulina y la elevación de ácidos en la sangre que incrementa la destrucción de las proteínas.

Otro factor a regular es la ingesta de sal. Un mayor consumo de sal está relacionado con un mayor arrastre de agua, por lo tanto, mayor predisposición a sobrecarga de volumen, que se manifiesta en presencia de líquido en pulmón, corazón y miembros inferiores.

También se producen alteraciones en el equilibrio del fósforo y el calcio, a raíz de la no activación adecuada de la vitamina D en el riñón. Esto tiene como consecuencia una baja absor-

ción del calcio a nivel intestinal y, por tanto, de forma compensatoria es secretada una hormona llamada PTH, que saca calcio y fósforo del hueso, teniendo como consecuencia un hueso débil, con mayor riesgo de fracturas.

Es vital limitar al máximo alimentos como los enlatados, por el alto contenido de fosfatos como conservantes y que pueden dar lugar al empeoramiento de este tipo de desórdenes en el metabolismo del calcio y el fósforo.

La buena nutrición en estos casos mejora la calidad de vida. El modelo de dieta debe tener un contenido alto en proteínas magras, bajo en potasio y fósforo. Una de las estrategias para la reducción del potasio de los alimentos es:

1. Pelar y cortar en trozos todos los víveres y colocarlos en remojo por 2-4 horas. Cambiar el agua del remojo al menos 5 a 6 veces en el día.

2. Después de remojarlos, llevarlos al congelador.

3. Al momento de cocerlos, colocarlos en agua hirviendo, una vez inicie la ebullición, cambiar el agua de la cocción de los víveres nuevamente hasta terminar de cocerse.

Aquí les compartimos un menú de un día para esta condición:

DESAYUNO

- 2 huevos en revuelto
- 2 guineitos verdes
- 2 cucharaditas de aceite verde
- 1 manzana

COMIDA

- 6 onzas de pechuga de pollo
- 1 taza de arroz al vapor
- 1 taza de habichuelas
- 1 taza de verduras cocidas baja en potasio como zanahoria, berenjena y apio.
- 2 cucharaditas de aceite verde
- 1 pera

CENA

- 3 onzas de carne de res
- 1 taza de víveres en trozos
- 1 taza de verduras cocidas baja en potasio
- 2 cucharaditas de aceite verde
- 12 uvas

MERIENDAS

- 1 yogur descremado con taza de piña

AVANCES PROMETEDORES,

NUEVAS TENDENCIAS

EN EL TRATAMIENTO

DE LA DIABETES

| Dra. Jhanna Cueto **Diabetóloga**

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo. A lo largo de los años, su tratamiento ha evolucionado significativamente, y en la actualidad, aunque las guías continúan haciendo énfasis en lo primordial de los cambios el estilo de vida para su correcta gestión, se están desarrollando tendencias innovadoras que prometen mejorar la calidad de vida de quienes viven con esta condición.

Un cambio importante ha sido el tratamiento no solo se dirige a controlar los niveles de glucemia del paciente, sino también a esos órganos que son altamente afectados por la glucotoxicidad, además de aquellas otras condiciones que suele acompañar a la diabetes como la obesidad, los eventos a nivel cardiovascular o enfermedad renal establecida.

Algunas de las tendencias más destacadas en el tratamiento actual de la diabetes son:

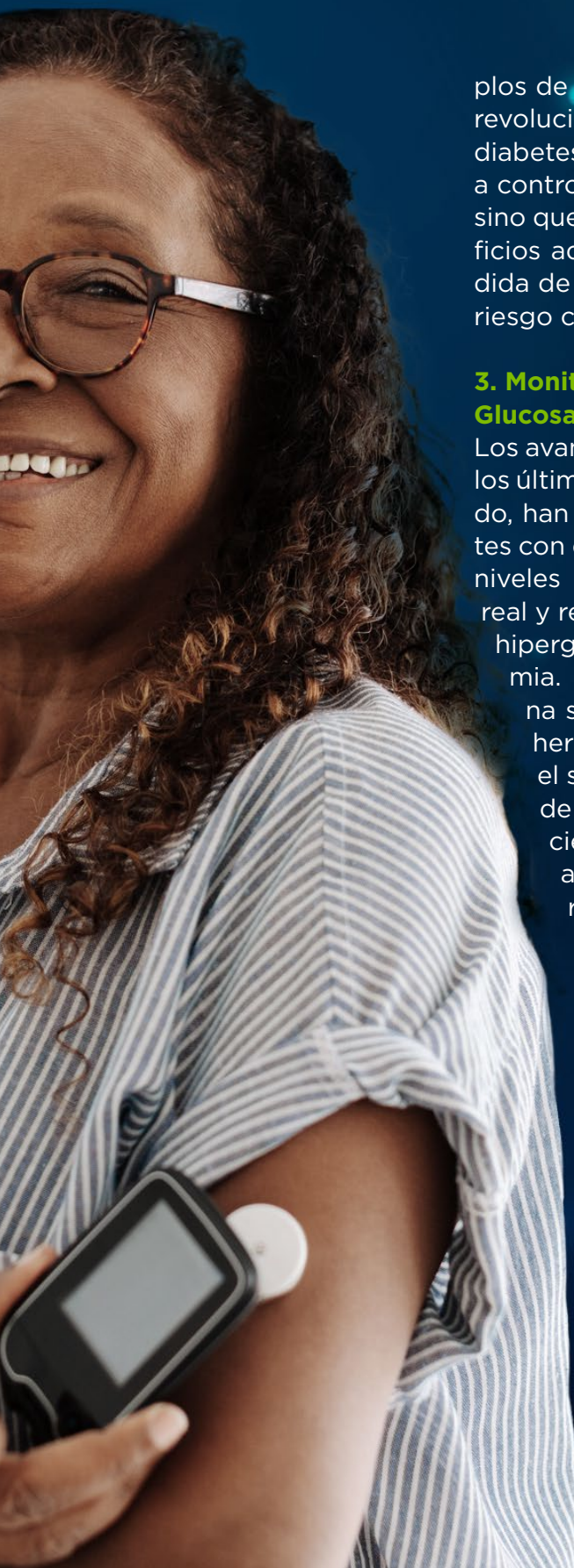
1. Terapia de insulina personalizada

Esta se basa en la individualización del tratamiento, utilizando tecnología avanzada para calcular las dosis de insulina según las necesidades específicas de cada paciente. Los dispositivos de monitoreo continuo de glucosa y las bombas de insulina inteligentes permiten un control más preciso y una mejora en la estabilidad glucémica.

2. Medicamentos inyectables nuevos y mejorados

Además de la insulina, se han desarrollado una serie de medicamentos inyectables para el tratamiento de la diabetes tipo 2. Los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT-2) y los agonistas del receptor de GLP-1 son ejem-





plos de medicamentos que han revolucionado el manejo de la diabetes. Estos no solo ayudan a controlar el azúcar en sangre, sino que también ofrecen beneficios adicionales, como la pérdida de peso y la reducción del riesgo cardiovascular.

3. Monitorización Continua de Glucosa (MCG) y Telemedicina

Los avances experimentados en los últimos años, en este apartado, han permitido a los pacientes con diabetes monitorear sus niveles de glucosa en tiempo real y recibir alertas en caso de hiperglucemia o hipoglucemia. Además, la telemedicina se ha convertido en una herramienta esencial para el seguimiento y la gestión de la diabetes. Los pacientes pueden consultar a sus médicos de forma remota, lo que facilita el acceso a la atención médica y el ajuste de los tratamientos.

4. Inteligencia Artificial (IA) y aprendizaje automático

Estas están desempeñando un papel fundamental en la gestión de la diabetes. Los algoritmos de IA pueden analizar grandes canti-

dades de datos de monitoreo de glucosa y ayudar a predecir fluctuaciones en los niveles de azúcar en sangre. Esto permite a los pacientes y a sus médicos tomar decisiones más informadas sobre la dosificación de insulina, medicamentos y la alimentación.

5. Investigación en Páncreas Artificial

Estos dispositivos combinan la monitorización continua de glucosa con la administración automática de insulina, imitando de cerca la función del páncreas humanos, están diseñados para determinar y administrar de forma autónoma dosis de insulina para controlar los niveles de azúcar en sangre., El último sistema de páncreas artificial está aprobado para personas de 7 años o más que padecen diabetes tipo 1.

Las tendencias actuales en su tratamiento ofrecen esperanza y mejoras significativas en la calidad de vida de quienes la padecen. La clave está en mantenerse informado y aprovechar al máximo las opciones disponibles para llevar una vida plena y saludable a pesar de la diabetes.

TECNOLOGÍAS APLICADAS,

UN ALIADO DE LA DIABETES

Dra. Yaskeny Santos Diabetóloga



En la actualidad, uno de los pilares fundamentales en la atención a las personas con diabetes es el uso de tecnologías aplicadas. Esto abarca diferentes herramientas que facilitan el día a día de los pacientes, mejorando el control glucémico de quienes las utilizan, así como su calidad de vida.

Entre estas se encuentran:

Sistemas de medición de glucosa: incluye la monitorización flash y diferentes monitores continuos de glucosa. Disponen de un sensor de longitud corta que va insertado bajo la piel, midiendo la glucosa en el líquido intersticial del tejido subcutáneo a intervalos determinados.

- En el sistema flash (a demanda), funciona acercando al sensor un smartphone con una aplicación o mediante un lector; este proporciona el valor de glucosa, la tendencia y guarda datos de las 8 horas previas. Dispone de alarmas de hipoglucemia y de hiperglucemia.

- En los sistemas de monitorización continua el sensor transmite de forma continua la información basada en la glucosa intersticial sin intervención del usuario. Puede ser útil en la identificación y corrección de patrones de hiper e hipoglucemia en DM1 y DM2.

Sistemas de infusión continua de insulina

Las bombas de insulina permiten adaptarse a las necesidades de la persona, suministrando la dosis exacta necesaria y anticipándose a los episodios de hipoglucemia o de hiperglucemia.

Los sistemas integrados bomba-sensor con parada predictiva de hipoglucemia hacen que la administración de insulina se pare en respuesta al episodio de hipoglucemia, mientras que en los sistemas de asa cerrada ajustan la infusión de insulina para evitar las hipoglucemias y las hiperglucemias.

Estos sistemas aun no son totalmente independientes y necesi-

tan una implicación importante de la persona con diabetes para su funcionamiento correcto.

Plumas conectadas: permiten monitorizar las dosis administradas. Pueden mejorar el control glucémico al reducir las dosis omitidas de insulina; permite minimizar errores y facilitar un uso seguro de la insulina.

Existen dos modalidades, con cartuchos desechables, o un “capuchón” inteligente, que puede adaptarse a diferentes plumas de insulina.

Acceso a la Telemedicina: utilizada para realizar teleconsultas o prescripción electrónica de medicamentos que evitan desplazamientos de los pacientes y ahorro de tiempo y recursos; telemonitorización de la glucemia y envío de resultados de un periodo de tiempo para analizar su evolución; educación continuada de pacientes mediante programas online, evaluación de la adherencia al tratamiento.



¡Cuidamos tu visión!

**Contamos con procedimientos
y cirugías de:**

- Cataratas
- Glaucoma
- Estrabismo
- Blefaroplastia
- Retina

¡Y muchos procedimientos más!

Para más información

al **809-741-0000**

@cemdoe     

 **CEMDOE**
CENTRO MÉDICO DE DIABETES,
OBESIDAD Y ESPECIALIDADES

DIABETES MELLITUS:

MITOS Y

REALIDADES

Dra. Janet Vélez **Endocrinóloga**



Mito: La diabetes mellitus es contagiosa.

Realidad: Es una condición con un factor genético hereditario y ambiental importante; por ello puede aparecer en varios miembros de una misma familia, con iguales patrones de alimentación y escasa adherencia al ejercicio.

Mito: La diabetes es emocional. Un enojo, susto o impresión provocan diabetes

Realidad: La diabetes es una enfermedad causada por fallas en el metabolismo. Cuando enfrentas un estado de alarma o estrés, o tienes una emoción muy fuerte, el cuerpo produce hormonas como la adrenalina que actúan en contra de la insulina y eso hace que los niveles de glucosa se disparen.

Mito: ¿Existe la vacuna contra la diabetes mellitus?

Realidad: No hasta este momento

Mito: La diabetes mellitus se cura.

Realidad: No existe cura, es una enfermedad crónica que se controla.

Mito: Las personas con sobrepeso/obesidad van a tener diabetes tipo 2.

Realidad: Ambos, sobrepeso y obesidad son factores de riesgo para la enfermedad. Muchas personas que tienen sobrepeso o están obesas nunca desarrollan diabetes, y personas que tienen un peso normal o un poco de sobrepeso sí la desarrollan.

Mito: Si como mucho dulce ¿me hago diabético?

Realidad: Que una persona consuma azúcar en grandes cantidades no significa que desarrollará el padecimiento. Sin embargo, el exceso de dulces provoca aumento de peso e incrementa las posibilidades de desarrollar diabetes.

Mito: La medicina alternativa cura la diabetes.

Realidad: Sustituir el tratamiento con té, hierbas y otros tipo de “plantas mágica” provoca que el padecimiento se agrave.

Mito: Me han recetado insulina, significa que la enfermedad está muy avanzada, que fracasé en el cuidado de mi diabetes y tengo poco tiempo de vida.

Realidad: La insulina puede recetarse en cualquier momento de la enfermedad después del diagnóstico; lo importante es lograr un control óptimo de tu diabetes.

Mito: La mujer que padece de DM no puede tener hijos.

Realidad: Si puede, con buen seguimiento médico antes, durante y después del embarazo y llevando un control estricto de los niveles de glucemia.



¿Preocupado por tu salud digestiva?

En CEMDOE realizamos estudios endoscópicos de gastroscopia y colonoscopia

Programa una cita llamando
al 809-741-0000

@cemdoe     



CEMDOE

CENTRO MÉDICO DE DIABETES,
OBESIDAD Y ESPECIALIDADES

**DETECCIÓN TEMPRANA DEL
CÁNCER DE PRÓSTATA**

**Tu salud
es tu
superpoder**

DÉJATE REVISAR

809-741-0000



www.cemdoe.com

@cemdoe     

**AGENDA
TU CITA**

