

Kit de herramientas para Diabetes Tipo 1 en Adultos Recientemente diagnosticados

Recibir un diagnóstico de diabetes tipo 1 (DT1) es, de cierto modo, como iniciar un viaje por un camino nuevo y desconocido. Considere esta guía como su hoja de ruta a medida que pase por las distintas etapas de vida con la DT1.



Betsy, diagnosticada a la edad de 11 años

Índice

Introducción y Objetivo de esta Guía 1

I. Diagnóstico	2
• Lidar con el Diagnóstico.....	3
• DT1 Explicada	4
• Una Ayuda de los Profesionales de la Salud.....	6
II. Impacto de la DT1	
• El Impacto Financiero: Recursos Disponibles	9
• Contactarse con Otras Personas que Tienen DT1	9
• En Relación con la Familia y los Amigos.....	10
• DT1 en los Medios.....	11
III. Mantener Alta la Moral	12
• DT1 y su Estado Anímico	13
• Evitar el “Agotamiento” por la DT1.....	14
IV. Vida Diaria con DT1.....	15
• Equipos “Obligatorios”	16
• Métodos de Suministro de Insulina.....	18
• Controlar los Niveles de Glucosa en la Sangre	20
• Hipoglucemia	23
• Alimentos	24
• Ejercicio	28
• Manejar los Días de Enfermedad	29
• Matrimonio y Relaciones	29
• Ser Padre	30
• DT1 y Trabajo	31
• Conducción y DT1	33
• Viajar con DT1	33
• DT1 en Mujeres	35
• DT1 en Hombres	38
V. Mirar hacia el Futuro	40
• Salud y Complicaciones a Futuro.....	41

VI. Recursos	43
VII. Acerca de JDRF	46
Comentarios Finales	53
Apéndice: Diccionario de la DT1	51

* DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Este manual no tiene por finalidad reemplazar la asesoría legal o médica. JDRF ofrece la información de este manual sólo con propósitos educativos generales. JDRF se reserva el derecho, a su total discreción, de corregir cualquier error u omisión en cualquier parte de este manual. JDRF puede efectuar cualquier otro cambio al manual en cualquier momento sin aviso. Este manual, y la información y los materiales contenidos en este manual, se presentan “tal cual”, sin representación o garantía de ningún tipo, expresa o implícita. La información de este manual puede contener imprecisiones o errores. JDRF cree que la información contenida en este manual es precisa, sin embargo, la confianza en cualquier opinión, declaración o información queda bajo su propia responsabilidad. JDRF no tiene obligación alguna de actualizar este manual, y cualquier información presentada puede estar obsoleta. El personal/los voluntarios de JDRF responsable(s) de recopilar los recursos presentados en este manual no son profesionales de la salud. Ni JDRF ni su(s) personal/voluntarios se dedican a prestar ningún servicio profesional médico al poner información a su disposición en este manual, por lo que no debería utilizarlo para reemplazar la asesoría de profesionales médicos cualificados. No debería hacer ningún cambio en el control de la DT1 sin antes consultar con su médico y otro profesional médico cualificado. Bajo ninguna circunstancia JDRF se responsabiliza por algún daño directo, indirecto, especial o consecuente que surja de cualquier uso de este manual.

Introducción y Objetivo de esta Guía

Esta herramienta es la que desearía haber tenido cuando me diagnosticaron diabetes tipo 1 (DT1). No sólo analiza el diagnóstico y el manejo de la DT1, sino también el impacto psicológico y las sensaciones que acompañan la enfermedad; quizás el desafío más grande y largo que enfrente.

Uno de los desafíos más difíciles que presenta la DT1 es que siempre está allí, y escapar de ella sencillamente no es una opción. Como oí cuando me diagnosticaron la enfermedad, “La DT1 es un maratón, no una carrera corta de gran velocidad”. Se trata de hacer lo mejor que se pueda en el largo plazo. La enfermedad requiere vigilancia constante y de forma consistente, así como un maratón requiere un ritmo fuerte y continuo desde el principio hasta el final. Si ha sido recientemente diagnosticado con DT1, es necesario que se prepare mentalmente para este significativo cambio en su vida. Definitivamente, recibir pronto este mensaje me ayudó muchísimo, y creo que cualquier persona recientemente diagnosticada con la enfermedad debería oírlo también.

Dado que lidiará todos los días con la DT1, debería tomar conciencia del carácter caprichoso de la enfermedad. Los patrones de control pueden cambiar de forma radical en un corto tiempo, y en la mayoría de los casos, uno no es el culpable de estas fluctuaciones. Prefiero decir que controlar el nivel de glucosa en la sangre es un arte y una ciencia, pero no una ciencia exacta. De vez en cuando, las cosas no irán según lo previsto o podrían no tener explicación; esto es sólo un hecho de vivir con DT1, por lo que es importante que todas las personas que padezcan la enfermedad encuentren apoyo.

El apoyo llegará de quienes se preocupen por usted, pero necesitarán información para poder comprender. En este kit de herramientas, podrá encontrar vasta información sobre cómo informar a los demás acerca de la enfermedad, especialmente en caso de una emergencia. Mi endocrinólogo recomienda realizar un “simulacro de incendio” para mis amigos, pareja, etc., para ver lo que harían si perdiera el conocimiento producto de una baja de glucosa en la sangre. Saber que una persona tiene DT1 no es necesariamente suficiente para salvarla en una emergencia. Tuve un par de situaciones que surgieron en la universidad, en que mis amigos pudieron ayudarme cuando tuve una baja grave de glucosa en la sangre, gracias a mi franqueza y buena disposición de educarlos al respecto con antelación.

Al principio, muchas personas con DT1 no saben a quién contarle sobre su enfermedad y puede incomodarles hablar sobre su condición. La visibilidad de la enfermedad, una de las cosas más difíciles con las cuales lidiar, es otro tema que encontrará en las páginas siguientes. La enfermedad requiere mucha atención constante, la cual es imposible ocultar por tanto tiempo. Siempre animo a las personas a ser francas al respecto. Cuénteles a todos. Nunca se avergüence ni trate de ocultarlo, y demuestre que tiene sentido del humor sobre el tema. Mientras más directo sea, más cómodos se sentirán quienes estén a su alrededor. De todos modos, cualquier persona que juzgue a otra por su DT1 es alguien que usted no necesitará en su vida. Personalmente, no me da vergüenza y de hecho, disfruto educar a otras personas sobre mi DT1. Me considero un embajador de la DT1, si se le puede llamar así, y animo a otras personas a adoptar la misma actitud.

Cualquier persona que haya sido recientemente diagnosticada con la enfermedad debería prepararse también para sortear de vez en cuando preguntas y comentarios incómodos y aparentemente ignorantes. Prepárese para oír cosas como: “¡No puedes comer eso!” Este kit de herramientas le ayudará a prepararse mentalmente para lidiar con estos problemas, teniendo en cuenta que mientras más práctica tenga en estas situaciones, más fácil será manejarlas. Personalmente, pienso en esto como los anuncios antiguos de Nike: Si hay que analizar, inyectar o suministrar un bolo de insulina, independientemente de dónde o con quién esté, “sólo hazlo”.

La DT1 es una enfermedad que requiere responsabilidad. Una vez que se entere, comprenda y se acomode a la DT1, se sentirá menos estresado y podrá manejar de mejor forma la enfermedad en el largo plazo. Así que disfrute leyendo las siguientes páginas, utilice este kit de herramientas como recurso, pero lo más importante es que sepa que existen personas como usted que han estado en su lugar, que se preocupan por usted y luchan por tener una cura. Dicho de otro modo, no es una enfermedad que se tenga que sufrir a solas. Por último, en nombre de todas las personas que tenemos DT1, lamentamos que tenga que estar en nuestro club, aun así, ¡le damos la bienvenida!

Darren Bolton

Adulto viviendo con DT1 desde los 19 años de edad

Diagnóstico

La mayoría de las personas completará finalmente la transición de la “vida antes de la DT1” hasta aceptarla como parte de su nueva realidad. El tiempo de esta transición varía de una persona a otra.



Brian, diagnosticado a la edad de 18 años

Lidiar con el Diagnóstico

Ser diagnosticado con DT1 en la adultez puede ser difícil. Las personas a menudo no saben mucho sobre la DT1 y no esperan que un adulto sea diagnosticado con la enfermedad. Como adulto, ya tiene responsabilidades y tareas que necesita cumplir cada día, y probablemente sienta que la DT1 se interpondrá en lo que quiera hacer. Un diagnóstico de DT1 es, de algún modo, como iniciar un viaje por un camino nuevo y desconocido. No es el elegido ni el deseado.

Puede que experimente sensaciones como:

Shock: “¿DT1? ¿Es broma?”

Rechazo: “¡No, no es cierto! ¡Quiero una segunda opinión!”

Temor: “¿Cómo voy a hacerle frente? ¡Va a destruir mi vida!”

Pena: “Es muy injusto. Me siento tan triste”.

Pérdida: “Desearía que las cosas fueran como antes”.

Desesperanza: “La vida nunca va a mejorar para mí”.

Depresión: Es normal sentirse “deprimido” o abrumado al principio; si esto persiste, sin embargo, es importante hablar de sus sentimientos con su prestador de servicios médicos.

La familia y los amigos también pueden experimentar estas sensaciones, a menudo provocando que estas relaciones cambien. Después de enterarse de su diagnóstico, muchas personas sienten que es difícil aceptar que ahora tienen DT1. El rechazo es una reacción normal y es muy común que se acepte como parte del proceso de lidiar con el diagnóstico. Al principio, esta respuesta sirve como una forma de hacer frente a la mala noticia. Puede alejarlo del agobio y la depresión y le permite aceptar la noticia poco a poco, cuando esté preparado para ello. A medida que lo haga, las sensaciones de aceptación deberían comenzar lentamente a reemplazar el rechazo. El rechazo durante un tiempo prolongado puede impedir el cuidado de la enfermedad y permanecer durante semanas, meses o incluso años en algunas personas. También puede desaparecer y volver, dependiendo de otras situaciones que ocurran en la vida. A veces, cuando tenemos demasiadas cuestiones que atender, es fácil que el cuidado de la DT1 desaparezca. Sin embargo, por lo general, el rechazo aumenta nuestro estrés, porque en el fondo sabemos el daño que podría producir.

Contarle a las personas sobre la enfermedad

Mantener su DT1 en secreto puede dificultar el avance en la aceptación de su diagnóstico. Asegúrese de que las personas que lo rodean sepan sobre su DT1; será mucho más difícil que permanezca el rechazo por un largo tiempo. Identifique a quiénes quiere contarles y hacer partícipes, tanto o poco, según lo que prefiera, pero asegúrese de que al menos sepan de su enfermedad. Aunque puede que no quiera contarle a nadie al principio, no pasará mucho tiempo antes de que su familia y sus amigos lo sepan. ¿Por qué otra cosa usted se administraría insulina? Está bien decirles que necesita espacio para procesar sus pensamientos, sin embargo, ellos estarán allí para ayudarlo cuando se sienta preparado. A veces, hablar con la familia y los amigos puede que no sea suficiente. Si es el caso, debería consultar con su médico o equipo médico de diabetes acerca de buscar un consejero o psicólogo con quien compartirlo, si siente que esto podría ayudarlo.

Adaptación y aceptación

Con el tiempo completará la transición de lo que era familiar para usted en la vida antes de que se presenta la DT1 a aceptar la enfermedad como parte de su nueva realidad. El tiempo de esta transición varía de una persona a otra. A veces, las personas pasan de sentirse bien a mal con la DT1 y viceversa. Esto es normal. Durante esta travesía, hay altibajos emocionales. Algunas personas dicen que es como una montaña rusa. En algún momento, sin embargo, comenzará a tener más altos y menos bajos, los que tampoco durarán tanto. Comenzará a integrar la DT1 en su vida. Retomará el hilo de su vida, sólo agregándole un nuevo capítulo. Con el tiempo, llegará al punto en que la DT1 sea parte de su vida. Sin embargo, sea consciente de que vivir con DT1 las 24 horas del día, los 7 días de la semana, produce algunos altibajos. Esto es normal; ¡todos tenemos un mal día o momento con la DT1!

DT1 Explicada

¿Por qué yo?

Si ha sido recientemente diagnosticado con DT1, probablemente se pregunte: “¿Por qué yo?” Es importante saber que no es su culpa tener DT1 y que no había nada que pudiera hacer para evitarla. No se relaciona con los hábitos alimenticios o el estilo de vida que haya adoptado.

¿Qué es la DT1?

La DT1 es una enfermedad autoinmune. Por motivos que aún no comprendemos, el sistema inmunológico, que tiene la función de protegerlo de cuerpos extraños como virus, bacterias, ataca y destruye por error las células beta del páncreas, el cual produce insulina.

La insulina es fundamental para la vida. Sin ella, no se puede transportar la glucosa desde el flujo sanguíneo hacia las células del cuerpo para proporcionarles energía y que así funcionen. Cuando el páncreas no puede producir insulina, los niveles de glucosa en el flujo sanguíneo comienzan a aumentar y el organismo no puede funcionar de forma adecuada. Con el tiempo, este nivel alto de glucosa en la sangre puede dañar los nervios, vasos sanguíneos y órganos que abastece.

¿Qué causa la DT1?

Existe una gran cantidad de investigaciones sobre las causas de la DT1, pero hasta ahora no hay respuestas claras. Esto es lo que sabemos:

- **El fallo del páncreas se debe al daño provocado por el sistema inmunológico.**
- **Algo provocó que el sistema inmunológico atacara las células beta.**
- **Ciertos genes ponen en gran riesgo a las personas de desarrollar DT1, pero no son los únicos factores implicados.**
- **Aunque no hay detonantes ambientales comprobados, los investigadores buscan posibles causas, como infecciones y toxinas virales en nuestro ambiente y en los alimentos.**

Un momento. Pensaba que sólo los niños desarrollaban DT1

Aunque la mayoría de las personas relaciona la DT1 con los niños, la mitad de los diagnosticados con DT1 son adultos. Usted no es el único en desarrollar DT1 en esta etapa de la vida.

¿Sabía que...?

- **Cerca del 85 por ciento de las personas que viven con DT1 son adultos.**
- **80 por ciento de las personas diagnosticadas con DT1 no tiene antecedentes familiares de la enfermedad.**

¿Hace cuánto tiempo que tengo DT1?

El sólo el hecho de ser mayor no quiere decir que ha tenido DT1 durante tantos años. En la diabetes tipo 2, la forma más común de esta enfermedad, los niveles de glucosa en la sangre tienden a aumentar lentamente y, con el tiempo, las personas desarrollan síntomas muy imperceptibles. Puede que las personas no perciban estos síntomas, por lo que pueden tener niveles altos de glucosa en la sangre durante muchos años antes de que se les diagnostique una diabetes tipo 2. Sin embargo, en la DT1, el sistema inmunológico destruye rápidamente las células beta, por lo que es probable que su nivel de glucosa en la sangre aumente mucho más rápido. Este aumento rápido produce señales y síntomas evidentes, como una pérdida importante de peso, fatiga, sed excesiva y micción frecuente. Como consecuencia, es poco probable que siga sin un diagnóstico de DT1 por mucho tiempo.

Etapas de remisión transitoria

Si sólo ha tenido DT1 por un par de semanas o meses, puede que experimente una etapa de remisión transitoria, en que la DT1 parece desaparecer por un tiempo, que puede extenderse por un par de semanas hasta un año aproximadamente. Durante este periodo, sentirá que la cantidad de insulina que necesita inyectarse es menor y puede mantener sus niveles de glucosa en la sangre dentro del rango normal o casi normal administrándose poca insulina o nada. Lamentablemente esto no quiere decir que su DT1 haya desaparecido. En el tiempo en que desarrolle los síntomas de la DT1, la mayoría de las células que producen insulina habrán sido destruidas por su sistema inmunológico. Dependiendo de su condición de salud en el momento del diagnóstico, puede que aún tenga suficientes células beta que le proporcionen insulina por un corto tiempo. Aunque las investigaciones están avanzando en los métodos para proteger estas células restantes, actualmente no es posible detener los procesos autoinmunes, y con el tiempo perderá esas células y la capacidad para producir insulina.

¿Por qué la tengo si nadie más en mi familia la tiene?

Aunque otros miembros de una familia puedan tener los mismos genes “en riesgo”, por lo general, el riesgo de que varios miembros de la familia desarrollen DT1 es bajo. El riesgo a largo plazo de que un hermano o hermana desarrolle DT1 (asumiendo que usted es el único miembro de la familia que tiene la enfermedad) es cerca de un tres a seis por ciento.

¿Cuán diferente es la DT1 de otros tipos de diabetes?

La diabetes mellitus es el nombre científico que se da a un grupo de condiciones en que las personas tienen demasiada glucosa en la sangre. La glucosa proviene de los alimentos que consumimos y es la fuente principal de energía para el organismo. Después de comer, nuestro organismo convierte los alimentos en glucosa y otros nutrientes, los que son absorbidos en el flujo sanguíneo desde el tracto gastrointestinal. El nivel de glucosa en la sangre aumenta después de consumir alimentos, lo que provoca que el páncreas produzca insulina y la libere en el flujo sanguíneo. La insulina funciona como una llave que abre la puerta a las células y permite que entre la glucosa. En la DT1, el páncreas no puede producir cantidades suficientes de insulina. Sin insulina, no se puede transportar la glucosa hacia las células, por lo que permanece en el flujo sanguíneo. Como consecuencia, el nivel de glucosa en la sangre se mantiene más alto de lo normal. Con el tiempo, los niveles altos de glucosa en la sangre mal controlados generan varios síntomas y problemas de salud.

Existen tres tipos principales de diabetes: DT1, tipo 2 y DT1 gestacional. Todos los tipos de diabetes provocan que los niveles de glucosa en la sangre sean más altos de lo normal. Sin embargo, lo hacen de distintas maneras.

DT1 (antes llamada “diabetes insulino dependiente” o “diabetes juvenil”) ocurre cuando el sistema inmunológico de la persona reconoce su propio tejido como extraño. La evidencia de esta reacción es la presencia de anticuerpos en la sangre. El organismo ataca y destruye las células beta del páncreas que producen insulina. Por lo tanto, las inyecciones de insulina son necesarias para controlar los niveles de glucosa en la sangre. La enfermedad y los síntomas normalmente se desarrollan rápido (en unos días o semanas), sin embargo, el proceso destructivo ha estado ocurriendo durante mucho más tiempo. La DT1 afecta sólo a cerca del 10 por ciento de los adultos que padecen diabetes.

Diabetes Autoinmune Latente del Adulto (LADA)

La diabetes diagnosticada en adultos mayores de 30 años puede ser Diabetes Autoinmune Latente del Adulto (LADA), a veces conocida como diabetes tipo 1.5. La LADA a menudo es diagnosticada erróneamente como diabetes tipo 2 debido a la edad; sin embargo, las personas con LADA no tienen resistencia a la insulina como aquellas que tienen diabetes tipo 2. La LADA se caracteriza por la edad, la ausencia de antecedentes familiares de diabetes tipo 2, un aumento gradual de las necesidades de insulina, anticuerpos positivos y una disminución en la capacidad de producir insulina según lo que indica un nivel bajo de péptido C. Además, los medicamentos utilizados para tratar la diabetes tipo 2, al disminuir la resistencia a la insulina, no son efectivos para quienes tienen LADA. El tratamiento para la LADA es el mismo que para la DT1.

Tipo 2 (antes llamada “diabetes no insulino dependiente” o “diabetes del adulto”) es diferente. Comprende dos problemas clave: las personas con diabetes tipo 2 no producen suficiente insulina para las necesidades de su cuerpo y las células de su organismo no utilizan de forma adecuada la insulina que producen. Las células del cuerpo se vuelven resistentes a la insulina, generando una cantidad mayor de insulina necesaria para mantener el nivel de glucosa en la sangre dentro de un rango normal. Finalmente, el páncreas puede colapsar al producir insulina adicional y podría comenzar a producir cada vez menos. A la diabetes tipo 2 a menudo se le denomina una enfermedad derivada del estilo de vida, pero esta no es la única explicación. Normalmente se puede controlar con dieta, ejercicio y medicamentos orales, al menos durante los primeros años después del diagnóstico. Sin embargo, la diabetes tipo 2 es una enfermedad progresiva y la mayoría de las personas necesitan tomar tabletas o inyectarse insulina después de vivir con ella entre cinco a 10 años. La diabetes tipo 2 es el tipo de diabetes más común, representando cerca del 90 por ciento de la DT1. Normalmente se desarrolla después de los 40 años de edad; sin embargo, su incidencia está aumentando entre personas más jóvenes debido al estilo de vida. Los síntomas de la diabetes tipo 2 no son siempre claros, y pueden tardar mucho en desarrollarse. Es más común en personas mayores, sedentarias, con sobrepeso/obesidad o que tienen antecedentes familiares de la enfermedad. Puede volver a aparecer en mujeres que hayan tenido diabetes gestacional y es más común en personas de ascendencia amerindia, asiática, polinesia, afroamericana o latinoamericana. Según algunos expertos, hasta el 10% de las personas diagnosticadas con diabetes tipo 2 en realidad tienen LADA.

Diabetes Gestacional es una forma de diabetes detectada primero durante el embarazo que desaparece después de que una mujer da a luz. Las mujeres embarazadas producen grandes cantidades de hormonas como estrógeno y progesterona, lo que provoca que el organismo se vuelva resistente a los efectos de la insulina. Para la etapa en que la mujer llega al final del tercer trimestre de embarazo, sus necesidades de insulina se han triplicado. Si el páncreas no puede satisfacer esta mayor demanda, los niveles de glucosa en la sangre comienzan a aumentar. Las mujeres diagnosticadas con este tipo de diabetes corren un riesgo significativamente mayor de desarrollar diabetes tipo 2 más adelante.

Una Ayuda de los Profesionales de la Salud

Vivir satisfactoriamente con DT1 requiere tener pleno control de la enfermedad. El autocontrol significa tener un plan de control diario, establecer metas, resolver problemas y asumir responsabilidades. Pero definitivamente no significa estar solo. La comunicación clara y continua entre usted y su equipo médico DT1 es fundamental para tener un autocontrol efectivo. La base del éxito es la educación sobre la DT1. Un conocimiento sólido sobre la DT1 y la mejor forma de manejarla le darán la confianza y motivación para mantener controlada la enfermedad. Cada persona es diferente, por lo que es necesario tomar decisiones a diario. Esto significa que el plan de control debe ser personalizado según sus necesidades médicas y objetivos, considerando sus recursos y estilo de vida. Es posible recurrir a un equipo de profesionales de la salud que puedan ayudarle a controlar la DT1. En la situación ideal, una paciente con DT1 tendría un equipo de especialistas con quienes reunirse de forma regular. El equipo puede incluir un endocrinólogo, un educador certificado en DT1 y un nutricionista. Además de este equipo de atención médica, también es posible buscar otros especialistas.

Endocrinólogo

Un endocrinólogo es un médico especializado en desórdenes hormonales. La formación en endocrinología corresponde a un programa de especialización y tiene lugar después del término de una residencia médica pediátrica o interna. Debido a que la insulina es una hormona, la DT1 es una de las enfermedades que los endocrinólogos están capacitados para tratar. Debería visitar a un endocrinólogo con regularidad, cada tres meses al principio y luego con menos frecuencia, cuando la DT1 esté controlada. Dado que habrá un vínculo de largo plazo, es una buena idea buscar un endocrinólogo de su preferencia, que se encuentre en un lugar conveniente para usted y a quien pueda contactar para solicitarle ayuda cuando se sienta mal. Existe más información disponible sobre este tipo de especialistas, incluyendo un link para buscar endocrinólogos por estado, en el sitio web de la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos (AACE): aace.com.

Diabetólogo

Es un término para referirse a un médico cuyo interés se centra en tratar a personas con DT1. No existe una formación o certificación específica para esta denominación. Es un título autodesignado.

Educador en DT1

Los educadores en DT1 son una fuente importante de información sobre la enfermedad y cómo manejarla en el mundo real. Pueden ayudarle a informarse sobre el uso de la insulina, el control de la glucosa en la sangre, el cuidado de los pies, la actividad física y otros aspectos. Existe más información disponible sobre educadores en DT1, incluyendo un link para buscar educadores por estado, en el sitio web de la Asociación Americana de Educadores en Diabetes (AADE): diabeteseducator.org

Internista o Médico de Cabecera (FP)

El internista o médico de cabecera se centrará en su salud general. También podrá derivarlo a otros especialistas. (Antes, el FP recibía una formación diferente y se le conocía como médico general o GP).

Nutricionista

Un nutricionista especializado en DT1 puede brindarle información sobre opciones alimenticias, tamaños de las porciones, índice glucémico (IG) y planificación de comidas, considerando su preferencia personal. Los nutricionistas son un recurso especialmente útil si también sufre otras enfermedades relacionadas con la DT1, como celiaquía.

Terapeuta

Aprender a llevar una vida con DT1 puede ser una experiencia difícil y a veces abrumadora. Un terapeuta puede brindarle apoyo a usted y a sus seres queridos a medida que se adapte a la enfermedad.

Farmacéutico

Conozca a su farmacéutico local, quien mantendrá un registro de los medicamentos que usted utilice y podrá informarle sobre cualquier posible efecto secundario o interacción.

Oftalmólogo

El daño ocular producido por la DT1 se puede manejar con una pronta intervención. Asegúrese de visitar a un oftalmólogo cada año para realizarse un examen de dilatación ocular para mantener a raya el daño.

Podólogo

Dado que la DT1 puede afectar la circulación y la sensación, los pies son especialmente vulnerables y necesitan una atención especial.

Encontrar el médico adecuado

En todas las áreas de la vida se encontrará con personas con quienes puede conectar y otras con las que no. Es probable que ocurra lo mismo con los profesionales de la salud en DT1.

Es importante encontrar un médico o equipo de atención de salud con el cual se sienta cómodo y pueda hablar sobre su DT1 y sus inquietudes. También le tiene que agradar y confiar en ellos. Si no, tiene derecho a buscar atención médica en otro lugar. Sea cuidadoso con esto; de otro modo es probable que evite programar citas regulares, lo que podría afectar su salud en el largo plazo.

Además de las búsquedas en línea para encontrar profesionales de la salud en su zona, puede hablar con su GP o amigos que también tengan DT1 para ver a quién le recomiendan. El paso siguiente será llamar para preguntar sobre el tipo de servicios que ofrecen las diferentes consultas, si tienen listas de espera y el precio de las citas. El último paso es probar.

JDRF cuenta con información adicional para colaborar con su médico y manejar la DT1 en el sitio web jdrf.org/T1Dinfo.

Impacto de la DT1

Su DT1 es especial para usted. Escuchar las experiencias de otras personas y enterarse de lo que les ha funcionado en diferentes situaciones puede ayudarle a desarrollar estrategias de control.



Patrick, diagnosticado a la edad de 6 años

El Impacto Financiero: Recursos Disponibles

No cabe duda de que vivir con DT1 afectará su presupuesto, sin embargo, hay formas de recibir asistencia si la necesita.

Medicamentos, suministros y equipos para DT1

Algunos laboratorios ofrecen programas de asistencia farmacéutica. Estos programas normalmente son para personas con DT1 que tienen un seguro parcial o no tienen seguro para ayudarlas a compensar el costo de los suministros o medicamentos recetados. La Alianza para la Asistencia con los Medicamentos Recetados ofrece un punto de acceso a cientos de programas de asistencia que se han unido para facilitar el ahorro a los no asegurados. Para conocer más detalles sobre estos programas, visite el sitio web pparx.org o llame al 1-888-477-2669.

Además, las principales empresas farmacéuticas han creado la Tarjeta Together Rx Access para proveer y facilitar el ahorro en productos recetados. Para conocer más detalles sobre la tarjeta, visite el sitio web: togetherrxaccess.com o llame al 1-800-444-4106.

Servicios de atención médica

El Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK) cuenta con una publicación llamada “Ayuda Financiera para el Cuidado de la Diabetes”, que ofrece información sobre recursos que pueden ayudar con los gastos médicos de una persona con DT1. Puede ver esta publicación en línea en diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/financialhelp/index.htm o pedir copias al Centro Coordinador Nacional de Información sobre la Diabetes llamando al 1-800-860-8747.

También puede intentar ponerse en contacto con el departamento de salud de su condado o ciudad. Es posible que hayan recursos locales que no existan a nivel estatal o nacional.

Programas de Asistencia

El Programa de Medicamentos es una organización de apoyo a los pacientes que ayuda a las personas y familias a encontrar, solicitar y solicitar programas de asistencia al paciente. Este servicio gratuito trabaja con pacientes, sus prestadores de servicios médicos y laboratorios de medicamentos recetados para ayudar a conseguir los medicamentos necesarios sin costo o a un precio muy bajo. Visite el sitio web: themedicineprogram.com.

Rx Assist ofrece una base de datos completa de programas de asistencia al paciente operada por laboratorios farmacéuticos para proporcionar medicamentos gratuitos a personas que no pueden pagarlos. Visite el sitio web: rxassist.org.

Free Medicine es una organización de apoyo a los pacientes que incluye a pacientes en planes de recetas gratuitas o a muy bajo costo patrocinados por particulares para eliminar o reducir sustancialmente el costo de las recetas. Visite el sitio web: freemedicine.com.

NeedyMeds es un recurso de información sin fines de lucro dedicado a ayudar a las personas que necesiten encontrar y solicitar programas de asistencia para poder pagar sus medicamentos y los costos relacionados con la atención médica. Visite el sitio web: needymeds.org.

Contactarse con Otras Personas que Tienen DT1

Es imposible exagerar el valor que tiene hablar con otras personas que tienen DT1. Hay algo reconfortante en saber que no se es la única persona que vive con la enfermedad. Aunque todos somos distintos y su DT1 es especial para usted, oír las experiencias de otras personas y saber lo que ha funcionado para ellas en diferentes situaciones puede ayudarle a desarrollar estrategias de control.

Existen distintas formas de ponerse en contacto con otras personas que padecen DT1. Una vez que les cuente a las personas sobre su DT1, puede que se sorprenda por la cantidad de ellos que tienen contacto con otras personas que padecen la enfermedad.

Puede:

- Unirse a la red social de DT1 de JDRF, TypeOneNation (typeonenation.org), que ofrece una variedad de grupos y foros clasificados por tema. Incluso puede crear su propio grupo. Es un buen sitio para establecer contactos con personas como usted. Encontrará más información sobre este sitio en la sección de recursos de este kit de herramientas.
- Hablar con su médico y su educador en DT1 sobre las próximas reuniones o sesiones educativas donde podría encontrarse con personas en situaciones similares a la suya.
- Si gusta, también puede unirse a JDRF y participar en sus divisiones y actividades locales. Para encontrar una división cerca de usted, visite el sitio web: jdrf.org/locations/.
- Visitar el sitio web de Tome Control de Su Diabetes (TCOYD), tcoyd.org. JDRF se ha aliado con TCOYD para ofrecer programas locales como ayuda para contactarse con otros adultos que tengan DT1, además de informar, motivar y facultar a los participantes a tomar control de su enfermedad. TCOYD y JDRF están trabajando en

conjunto para llenar un vacío en los recursos específicos para los adultos con DT1. TCOYD es una organización sin fines de lucro dirigida por Steve Edelman, M.D., un endocrinólogo que ha vivido con DT1 desde los 15 años de edad. TCOYD ofrece conferencias nacionales en directo, eventos locales, publicaciones, recursos en línea y una serie educativa por televisión para ayudar a las personas con distintos tipos de DT1 a involucrarse de forma activa en su propia salud.

En Relación con la Familia y los Amigos

Cómo contarle a su pareja o familia

No es fácil ser diagnosticado con DT1. Tampoco es fácil contarle a los seres queridos. Los miembros de la familia, especialmente los padres, pueden afligirse y culparse por su diagnóstico, y es posible que usted no se sienta en condiciones de lidiar con las emociones de ellos por encima de las suyas. Sin embargo, a menudo es más fácil contarle a los seres queridos cuanto antes. Está bien decirles que necesita espacio para procesar sus pensamientos, sabiendo que ellos estarán allí para ayudarlo cuando se sienta preparado.

Puede que sienta que sus seres queridos demuestren su preocupación de formas que a usted le parecen fastidiosas. Por ejemplo, puede que le pregunten constantemente cómo se siente o si necesita algo para comer, analizar su nivel de glucosa en la sangre o administrarse insulina. Aunque es probable que lo hagan con la mejor de las intenciones, esto puede ejercer una presión en su relación. La mejor forma de cambiar esta conducta es explicando cómo le hace sentir. Encuentre un buen momento para hablar sobre esto con calma y franqueza. Los malentendidos sobre la DT1 y su control también pueden provocar roces, por lo que puede considerar llevar a algún miembro de su familia a la próxima cita que tenga con el endocrinólogo o equipo médico de DT1.

Contarle a sus amigos y colegas

Si opta por contarle a sus amigos y colegas, debería prepararse para que le hagan preguntas o comentarios que puedan parecerle inapropiados. A menudo no comprenden lo que significa tener DT1. Contar cómo desarrolló la DT1 y el tratamiento que lleva a cabo puede ser útil. Los amigos que saben sobre su DT1 pueden ser una fuente de apoyo. Tener amigos que deseen escuchar lo que usted siente, incluso si ellos mismos no padecen DT1, puede ayudarlo a acostumbrarse mejor a vivir con ella.

Las probabilidades son que usted no supiera tanto sobre la DT1 antes de su diagnóstico, y lo mismo con sus amigos, familia y colegas. Ser franco con ellos sobre su experiencia les facilitará comprender de qué se trata la DT1. Los amigos y colegas también pueden ofrecer una ayuda práctica cuando usted tenga un nivel bajo de azúcar en la sangre o en otras situaciones.

Conocer a nuevas personas

Cuando haya vivido con DT1 durante cierto tiempo, tendrá que decidir el momento adecuado para contárselo a sus nuevos amigos y colegas. Aunque pueda parecer embarazoso mencionar su DT1, no hacerlo podría ser incluso más embarazoso después. Por ejemplo, sus nuevos amigos y colegas podrían malinterpretar sus síntomas de hipoglucemia si no saben que usted tiene DT1. Aunque puede que no quiera revelar su enfermedad cuando los vea por primera vez, será más fácil hacerlo más temprano que tarde. Dependiendo de cómo se sienta, puede que quiera simplemente explicar que tiene DT1 y que necesita inyectarse insulina. Puede considerar informarles sobre la baja de azúcar en la sangre y qué hacer cuando esto ocurra.

Algo que nadie le advierte sobre la DT1 es sobre lo que las personas dirán o preguntarán. A veces, estos comentarios pueden parecer desconsiderados, ignorantes o desagradables. Es mejor prepararse para lo que dirán las personas y pensar sobre lo que debería y no debería decir en respuesta. Puede encontrar consejos sobre formas de responder y educar a otras personas sobre la DT1 en el sitio web de TypeOneNation: typeonenation.org.

¿Tiene que inyectarse en público?

La mayoría de las personas ni siquiera notarán que se está inyectando insulina si usa un lápiz en lugar de una jeringa. Si es tímido, puede incluso inyectarse entre una capa de ropa. Si usa una jeringa, puede sentirse más cómodo en un lugar más apartado.

DT1 en los Medios

Ahora que tiene un vínculo con la DT1, notará que se enfrenta a ella casi todos los días en los medios. Incluso si no ve las noticias, es probable que alguna persona bien intencionada se lo señale. Estos son algunos puntos que necesita tener en cuenta.

Sólo porque aparezca en televisión no significa que sea cierto

Si ve, oye o lee algo que cree que es interesante pero no le convence completamente su precisión, contáctese con alguien de su confianza, como su endocrinólogo o educador en DT1, para conocer una versión auténtica. Cada cierto tiempo, JDRF publica temas relevantes para la comunidad con DT1, así que agregue JDRF.org a sus favoritos y revíselo con frecuencia.

Dar sentido a los “avances”

Abra el periódico y verá otra noticia sobre un avance en la diabetes. ¿Esta vez se trata de una cura verdadera o sólo un fragmento de ciencia interesante?

La verdad esté probablemente entre ambas cosas. Los investigadores enfrentan el desafío constante de explicar públicamente los resultados de una investigación complicada de la forma más sencilla posible. A menudo son presionados a enfatizar la importancia de su avance y también a explicar sus hallazgos en 200 palabras o en una cita jugosa de 30 segundos.

La realidad del proceso investigativo es que el “avance” promedio puede llevar años para trasladarlo desde una mesa de laboratorio a un tratamiento terapéutico. Eso no significa que no se encontrará una cura, pero es importante reconocer que la mayoría de las investigaciones informadas en los medios son más probablemente un paso importante hacia el descubrimiento de una cura, pero no necesariamente una señal del fin de la DT1 en nuestra comunidad. Mantenga la mente abierta, y si tiene alguna pregunta sobre el hallazgo de una investigación, contáctese con JDRF para obtener más información. Como miembro de JDRF, siempre estará entre los primeros en saber si ocurre algo importante en las investigaciones sobre la DT1. Sin embargo, si desea conocer la visión de otras personas que viven con DT1 sobre este u otros temas, asegúrese de revisar la red social de JDRF en el sitio web: typeonenation.org. Allí puede contactarse con otros adultos que padecen DT1 y preguntarles estas y otras preguntas que pueda tener.

(Mal)entendidos de los medios y el público

La DT1 es una enfermedad muy destacada en los medios. Esto ha sido impulsado por varios factores como el aumento drástico en la incidencia de diabetes tipo 2, foco del gobierno en la salud preventiva y el centro de atención puesto en la obesidad, por nombrar algunos. Aunque la diabetes aparece siempre en las noticias, no siempre se la retrata con precisión, lo que puede afectar la comprensión y el conocimiento del público respecto a la DT1.

Los malentendidos más comunes son provocados por la confusión entre la DT1 y tipo 2. A menudo, los periodistas se refieren de forma genérica al “riesgo de la diabetes” al redactar una noticia sobre la obesidad, o incluyen imágenes de niños con sobrepeso cuando se muestra en televisión una noticia sobre la diabetes. Claramente, esto puede generar sentimientos de frustración o enojo en los miembros de la comunidad con DT1.

JDRF se centra firmemente en corregir estos conceptos erróneos, sin embargo, hay medidas que se pueden tomar para marcar la diferencia también. Si ve una noticia que tiene puntos erróneos, escriba una carta o envíe un correo electrónico al editor o periodista, el cual resuma de forma cortés el error que han cometido. Ofrezcarse como voluntario para ser un defensor de JDRF y ayudar a cambiar las percepciones de quienes están a cargo de establecer la agenda política. No se desanime si sus acciones no generan una respuesta inmediata.

La DT1 es diferente de otras enfermedades crónicas. Se necesita un autocontrol continuo, así como también orientación por parte de su equipo de atención de salud, por lo que a veces es fácil sentirse agobiado. La DT1 también está relacionada con muchos objetivos y análisis físicos, lo que puede estresar y dificultar el placer diario de vivir. La siguiente sección le proporcionará las herramientas necesarias para mantener la moral alta a pesar de las dificultades que enfrente con la DT1.

Mantener la Moral Alta

Tener objetivos realistas y una buena comprensión de todo lo que conlleva la DT1 contribuirá en buena medida a su bienestar mental y emocional.



Alexandra, diagnosticada a la edad de 8 años

DT1 y su Estado Anímico

Muchos factores pueden afectar la DT1, incluyendo: el estrés, la actividad física y el ejercicio, las enfermedades, la ansiedad, los viajes, los cambios en el trabajo y la rutina, las hormonas, la edad o las etapas de la vida, los alimentos y las bebidas, el tipo o la dosis de insulina y el lugar de las inyecciones. Identificar el factor exacto a veces puede ser difícil o imposible. La ambigüedad puede conducir a una menor motivación y a sentimientos de impotencia. Llevar al día el control de la DT1 puede ser difícil, especialmente cuando los resultados no son los esperados.

Para complicar aún más las cosas, su estado anímico y sus acciones pueden relacionarse estrechamente con sus niveles de glucosa en la sangre. Como probablemente ya haya notado, puede que se sienta irritable y de mal humor cuando sus niveles de glucosa en la sangre sean altos. La hipoglucemia también tiene sus problemas; puede ser que note la aparición de un aspecto diferente de su personalidad cuando su nivel de glucosa en la sangre sea bajo. Si normalmente habla fuerte y es sociable, puede que esté silencioso y retraído. Si por naturaleza es una persona seria, puede que ría más.

Si normalmente es tranquilo, puede que quiera ponerse a discutir. A veces, esto podría provocarle vergüenza, pero está bien decirles a las personas que su nivel de glucosa en la sangre está bajo y que volverá a la normalidad una vez que haya comido algo. Al hacerlo, no sólo utiliza la DT1 como excusa, sino que también expone un hecho.

Tener objetivos realistas y una buena comprensión de todo lo que conlleva la DT1 contribuirá en buena medida a su bienestar mental y emocional. Además, identificar otros problemas de la vida que afecten la DT1 y lidiar con cada uno de ellos es importante. Por otra parte, es fundamental que se sienta cómodo al contarle a su equipo de atención de salud sobre sus necesidades y prioridades para poder hacer una vida lo más agradable posible a largo plazo.

Estar atento a la depresión

Vivir con DT1 conlleva más del doble de probabilidades de experimentar una depresión que en aquellas personas que no padecen la enfermedad. Es importante conocer los indicios y síntomas para saber cuándo buscar ayuda.

Los síntomas de la depresión pueden incluir periodos prolongados (más de dos semanas) de:

- **Sentimientos de tristeza o abatimiento la mayoría de las veces**
- **Pérdida de interés o gusto en la mayoría de las actividades habituales**
- **Retraimiento, no salir**
- **Interrupción de las actividades que solía disfrutar**
- **Pensamientos de fracaso, desvalorización y pensar que la vida no vale la pena vivir**
- **Sentimientos de agobio, llanto, culpa, irritabilidad**
- **Síntomas físicos como cansancio constante, náuseas, hábitos irregulares para dormir o cambios en el apetito**

La depresión se puede tratar y la mayoría de las personas se recuperan con el tratamiento adecuado. Es importante buscar ayuda cuanto antes, así que si sospecha que está experimentando síntomas de depresión, hable con un profesional de la salud de confianza.

Evitar el agotamiento por DT1

Tener DT1 es como un trabajo, y el esfuerzo diario por manejarla puede volverse muy duro y frustrante, especialmente cuando los resultados no son los esperados. Los estudios han demostrado que la mayoría de las personas que viven con DT1 experimenta preocupaciones, temores y sentimientos negativos en algún momento. Esto puede conducir a un agotamiento por DT1.

El agotamiento es mucho más que sentirse un poco triste. Abarca sentimientos abrumadores de impotencia y desesperanza. Algunos síntomas pueden incluir no controlar los niveles de glucosa en la sangre, dejar de inyectarse o reducir las inyecciones de insulina, no cuidar la alimentación ni hacer ejercicio e ignorar o tratar de olvidarse de la DT1 la mayoría de las veces. El agotamiento por DT1 es considerado una de las principales complicaciones psicológicas de la enfermedad.

Se necesitan expectativas realistas y estrategias prácticas para manejar el aspecto emocional de la DT1. Una estrategia simple que puede ser de ayuda es cambiar la forma de pensar sobre sus niveles de glucosa en la sangre. En lugar de enojarse o disgustarse, vea los resultados de su nivel de glucosa en la sangre como una información para ayudarlo a decidir qué hacer a continuación. No pierda el tiempo castigándose por una cantidad alta de glucosa. Haga uso de sus conocimientos para planificar y hacer modificaciones positivas. Utilizar palabras como “alto” y “bajo” para el nivel de glucosa en la sangre en lugar de “bueno” y “malo” puede ser de gran ayuda. Si cree que está experimentando un agotamiento o está en riesgo de experimentarlo, pregúntese:

- **¿Qué está ocurriendo en mi vida que pueda estar entrando en conflicto con el cuidado de mi DT1 o complicándola más?**
- **¿Qué problemas aparte de la DT1 se podrían afrontar?**
- **¿Cuáles son mis expectativas en cuanto al control de mi DT1? ¿Qué es lo que quiero?**
- **¿Son realistas mis objetivos en este momento? ¿Quizá mis niveles de glucosa son demasiado altos o demasiado bajos?**
- **¿Qué aspectos de la DT1 me están ocasionando problemas?**

Cuando la partida se vuelve difícil, ¡lo difícil tiene apoyo!

Si las cosas no marchan muy bien con su DT1, es importante lograr entender los motivos y ver que usted no es el problema. Si el control de su DT1 está lejos de su alcance, entonces es probable que existan otros problemas que se interponen. Esto no le resta responsabilidad en enfrentar sus problemas, sino que abre las posibilidades para un cambio. Estos problemas pueden estar directamente relacionados con su DT1, como la necesidad de un cambio en el control, o pueden ser problemas que no se relacionen con su enfermedad, como una depresión o problemas en el trabajo.

Por último, es necesario que se dé un tiempo para identificar y abordar los problemas y buscar apoyo. Es muy importante hablar con otras personas que lo comprendan.

Vida Diaria con DT1

Ahora que padece DT1, necesita hacer el trabajo que realizaba el páncreas. Esto quiere decir, administrar el tipo y la cantidad adecuada de insulina en los momentos adecuados y manejar su estilo de vida para tratar de controlar los niveles fluctuantes de glucosa en la sangre.



Bethany, diagnosticada a la edad de 21 años

Antes de que desarrollara DT1, su páncreas liberaba un nivel bajo de insulina durante el día y también producía aumentos de insulina en respuesta a los alimentos. Ahora que padece DT1, necesita hacer el trabajo que realizaba el páncreas. Esto quiere decir, administrar el tipo y la cantidad adecuada de insulina en los momentos adecuados y manejar su estilo de vida para tratar de controlar los niveles fluctuantes de glucosa en la sangre.

Equipos “obligatorios”

Existen algunos dispositivos clave que no le deberían faltar y que debería reemplazar cuando los suministros se estén agotando. Aunque pueda sentir que es tedioso transportar algunos de estos dispositivos a todos lados, estos instrumentos le darán flexibilidad. Si está afuera y decide quedarse por la noche en casa de un amigo, le alegrará haber llevado consigo su insulina para la noche. Llevar su medidor le permitirá consumir alimentos desconocidos, seguro de poder analizar su nivel de glucosa en la sangre después de comprobar si se ha suministrado la cantidad adecuada de insulina.

Es una buena idea tener un bolso que contenga suficientes bolsillos para poder encontrar rápidamente lo que busca y evitar que los dispositivos se dañen. Se pueden encontrar estos bolsos fabricados especialmente para este propósito introduciendo la frase “bolsos para diabéticos” en un buscador en línea.

Dispositivos “obligatorios” para tener a mano:

- [Insulina, lápiz o bomba de insulina](#)
- [Jeringas, agujas para lápices de insulina o equipos de infusión intravenosa](#)
- [Medidor de glucosa en la sangre y tiras reactivas](#)
- [Dispositivos de lanceta](#)
- [Libreta para registrar los niveles de glucosa en la sangre](#)
- [Tiras de cetona en sangre u orina](#)
- [Contenedor de objetos punzantes](#)
- [Bocadillos para equilibrar los niveles bajos de glucosa en la sangre](#)
- [Suministros para hipoglucemia en el automóvil](#)
- [Glucagón](#)
- [Identificación](#)
- [Números de contacto de emergencia](#)

Insulina, lápiz o bomba de insulina

Siempre debería llevar insulina y los materiales de suministro consigo, incluso cuando no tenga pensado comer, dado que nunca se sabe cuando esté fuera por más tiempo de lo esperado. No olvide revisar con regularidad la cantidad de insulina que queda en su vial, recambio, lápiz o bomba, dado que no querrá quedarse sin insulina. Los usuarios de bombas de insulina también deberían llevar un equipo de infusión intravenosa de reserva y un dispositivo de inserción como respaldo, así como también jeringas de reserva, sólo por si acaso.

Si utiliza insulina de acción intermedia o prolongada debería llevarla consigo cuando salga de noche. Si termina durmiendo en casa de otra persona, no se saltará la inyección de la tarde o la mañana. También es una buena idea tener un lápiz de insulina de reserva e insulina adicional en el refrigerador de su trabajo, en caso de que por casualidad deje la insulina en casa. Recuerde mantener un registro de las fechas de vencimiento de los suministros que tenga en su trabajo.

La insulina se puede dañar por temperaturas bajas (heladas) o altas, así que no deje la insulina en la guantera de su vehículo, expuesta directamente al sol o en cualquier lugar que se caliente o enfríe demasiado. Se puede mantener la insulina a temperatura ambiente durante un mes, después del cual se debería desechar. Algunos tipos de insulina son más sensibles que otros a temperaturas altas y bajas. Lea el texto de la caja de insulina o visite el sitio web del fabricante para encontrar instrucciones más específicas de almacenamiento.

Jeringas, agujas para lápices de insulina o equipos de infusión intravenosa

Tanto las jeringas como los lápices y las bombas de insulina sirven para el mismo propósito: suministrar insulina a las personas con DT1, quienes no pueden producir insulina. Las jeringas o los lápices de insulina se utilizan para las inyecciones, pero básicamente hacen lo mismo. Algunas personas opinan que el lápiz es más conveniente cuando necesitan sólo un tipo de insulina. Algunas también piensan que las agujas son más cómodas que las jeringas.

Medidor de glucosa en la sangre y tiras reactivas

Podría ser tentador dejar el medidor en casa; sin embargo, conocer sus niveles de glucosa en la sangre le ayudará a evitar la hipoglucemia y reducir el riesgo de tener niveles altos de glucosa en la sangre, lo que puede provocar que sienta cansancio y sensibilidad. Naturalmente, no puede realizar un análisis sin un dispositivo de punción, ¡así que asegúrese de empacarlo también!

Dispositivos de lanceta

Transportar lancetas de reserva para su dispositivo de punción (o usar uno de los nuevos dispositivos de punción que almacenan lancetas nuevas) reducirá cualquier dolor al probar lancetas despuntadas cuando esté fuera de casa. Además, tiene una opción cuando se trata de lancetas. No tiene que utilizar necesariamente el que venga con el medidor; está bien combinar y probar para encontrar el dispositivo de punción que mejor funcione para usted. Si el medidor ocupa demasiado espacio en su equipo, vea los medidores de diferentes tamaños disponibles.

Mantener un medidor de reserva y tiras reactivas en su trabajo o en un bolso que use con frecuencia puede ayudarle a evitar el estrés de olvidarse y luego pasar el día preguntándose si sus niveles de glucosa en la sangre son altos o bajos. Es importante tener los dedos limpios cuando analice sus niveles de glucosa en la sangre, ya que la precisión del análisis puede alterarse por la presencia de comida en sus dedos. Normalmente podrá lavarse las manos, pero cuando no pueda hacerlo, puede que desee llevar algunas toallitas húmedas consigo. Sin embargo, si limpia sus dedos primero, asegúrese de secarlos antes de realizar el análisis.

Libreta para registrar los niveles de glucosa en la sangre

Es importante notar que los niveles “perfectos” de glucosa en la sangre son muy poco comunes. Un estudio de 2005 con personas que padecían DT1 y eran rigurosas al controlar su diabetes, reveló que los niveles de glucosa en la sangre de los participantes sólo se mantenían en el rango ideal durante un 30 por ciento del día. Si registra sus niveles de glucosa en la sangre y comparte los resultados, incluyendo los de los días “malos”, con su equipo médico de diabetes, ellos podrán ayudarle a controlar mejor la DT1. Pero si no registra ni comparte los resultados (o si los inventa), no podrá beneficiarse de sus comentarios y sugerencias. Las empresas que fabrican insulina o medidores de glucosa en la sangre a menudo proveen libretas gratis para registrar los niveles de glucosa en la sangre.

Tiras de cetona en sangre u orina

Las cetonas son un producto de la grasa. Se acumulan en la sangre como consecuencia de un consumo inadecuado de insulina (a menudo, debido a una enfermedad), alimentos o energía. Tener alguna forma de determinar si existen cetonas o utilizar tiras reactivas en orina o sangre con un dispositivo de análisis de cetonas le permitirá identificar si está en riesgo de desarrollar cetoacidosis. Las tiras de cetona se pueden adquirir en formato de tiras individuales envueltas en papel de aluminio. (Para obtener más información sobre las cetonas, vea la sección Vida Diaria con DT1: Manejar los Días de Enfermedad).

Contenedor de objetos punzantes

Un contenedor de objetos punzantes es esencial para desechar de forma segura agujas para lápices de insulina, jeringas o lancetas usadas en casa. Los contenedores de objetos punzantes médicos están disponibles en farmacias. En algunos estados, se acepta un a botella plástica resistente con taparrosca para desechar los objetos. Están disponibles en muchos tamaños, incluso existen contenedores pequeños de viaje. La Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos cuenta con información sobre opciones seguras para el desecho de agujas en el sitio web: epa.gov/osw/nonhaz/industrial/medical/med-home.pdf.

Bocadillos para equilibrar los niveles bajos de glucosa en la sangre

Lleve siempre consigo al menos un bocadillo para equilibrar el nivel bajo de glucosa en la sangre. Si su nivel de glucosa en la sangre es bajo, necesitará comer o beber algo que contenga alrededor de 15 gramos de carbohidratos para poder cambiar el nivel de glucosa en la sangre a un rango normal. Puede ser difícil dar vueltas todo el día sin llevar sus golosinas favoritas en el bolsillo, así que trate de llevar consigo una tableta de glucosa en lugar de comida para reducir la tentación de comer un bocadillo cuando esté aburrido.

El tratamiento para equilibrar el nivel bajo de glucosa en la sangre a menudo estará en su bolso (o bolsillo) por un rato, así que necesitará algo que tenga un envoltorio resistente, o consiga un contenedor de plástico hermético para mantenerlo seguro o evitar que se aplaste. Igualmente es una buena idea llevar uno adicional para que pueda equilibrar su nivel de glucosa en la sangre si baja nuevamente o si necesita más glucosa.

Suministros para hipoglucemia en el automóvil

Es una buena idea tener una fuente de glucosa en la guantera de su automóvil (y en las de sus amigos) como tabletas de glucosa o un par de tubos de cobertura para pasteles. Si siente que sus niveles de glucosa son bajos mientras conduce, no intente tratar los síntomas mientras está al volante. Estacione y consuma algo para equilibrar los niveles de glucosa. Espere hasta que el nivel de la glucosa cambie a un rango normal antes de seguir conduciendo. Luego, dirijase a una estación de servicio para conseguir algo adicional para beber o comer, si fuera necesario. Piense en lo que provocó la baja de azúcar en su sangre. ¿Se saltó alguna comida? ¿Comió menos de lo normal? ¿Hizo más ejercicio de lo normal? ¿Olvidó controlar su nivel de glucosa? Si puede identificar la(s) conducta(s) que provocaron su hipoglucemia, intente evitar que ocurra(n) nuevamente

siguiendo su plan de tratamiento. SIEMPRE use un brazaletes o collar médico de alerta y lleve una tarjeta en su billetera o bolso que indique que usted padece DT1 y haga una lista de todos sus medicamentos.

Glucagón

Las personas con DT1 que experimentan emergencias graves producto de un nivel bajo de azúcar en la sangre (alteración del estado mental, pérdida del conocimiento o ataques convulsivos) pueden necesitar glucagón. El glucagón aumenta el nivel de azúcar en la sangre cuando una persona con DT1 no puede tragar líquido o alimentos debido a una grave somnolencia, inconsciencia o actividad convulsiva. Al igual que la insulina, el glucagón debe inyectarse con una jeringa. Se puede inyectar en el músculo o bajo la piel. Es una hormona que ayuda al hígado a liberar glucosa para poder aumentar los niveles de azúcar en la sangre.

El glucagón viene envasado en un kit con un vial de polvo que contiene el medicamento y una jeringa llena de líquido para combinarlo con el medicamento. En el envase están las instrucciones para combinar e inyectar el medicamento. Si necesita glucagón, no podrá administrárselo solo. Lea atentamente las instrucciones y enséñele a un amigo o compañero de confianza cómo y cuándo administrarlo. Solicite más detalles a su prestador de servicios médicos, si fuera necesario.

No combine el glucagón después de la fecha de vencimiento impresa en el kit y en el vial. Revise la fecha con regularidad y reemplace el medicamento antes de que venza. Después de combinar el glucagón, deseche cualquier resto no utilizado, independientemente de la fecha de vencimiento.

Identificación

Debería usar siempre un brazaletes médico de alerta que lo identifique como una persona con DT1. También debería llevar una tarjeta en su billetera o bolso que tenga la información de contacto de su médico y una descripción breve del medicamento que utiliza. En caso (es de esperar, improbable) de que tenga una emergencia hipoglucémica grave, la identificación permitirá que los profesionales de la salud presten rápidamente la atención que usted necesite.

Números de contacto de emergencia

Las emergencias pueden ocurrir en cualquier momento, así que asegúrese de que quienes le rodean sepan a quién contactar ante una emergencia. Asegúrese también de saber a quién contactar si se enferma durante la noche o un fin de semana.

Método de Suministro de Insulina: Inyecciones de Insulina

Existen cinco tipos principales de insulina. Cada tipo se diferencia por la rapidez con que comienza a actuar y por la duración del efecto. La mayoría de las personas que padecen DT1 necesitan utilizar más de un tipo de insulina para imitar la función del páncreas lo más fielmente posible. Aunque es posible estimar el momento en que las diferentes insulinas alcancen su nivel más alto y el tiempo durante el cual se mantengan activas, aún no existe una garantía de que el patrón sea consistente. La absorción de la insulina puede variar, de modo que un tipo de insulina puede alcanzar su nivel más alto en distintos momentos y días.

Acostumbrarse a las inyecciones

Inyectarse por primera vez puede ser una experiencia abrumadora. Con el tiempo, sin embargo, probablemente se relaje más al administrarse las dosis. Si le duelen las inyecciones, puede administrar la insulina justo bajo la piel, donde tiene grandes cantidades de terminaciones nerviosas. Hable con su equipo médico de DT1 para ver si debería utilizar una aguja ligeramente más larga o si necesita cambiar el ángulo de inyección. Utilizar diferentes preparaciones de insulina o administrarla recién sacada del refrigerador pueden provocar ligeramente más incomodidad. También pueden aparecer moretones ocasionales en el lugar donde se inyecte. Esto normalmente ocurre cuando se perfora un pequeño vaso sanguíneo al inyectarse insulina. Aunque los moretones pueden verse antiestéticos, no afectarán la absorción de la insulina. También pueden aparecer moretones si retira la aguja demasiado rápido. Su educador en DT1 puede ayudarle a mejorar la técnica de inyección.

Calcular la insulina

Como se mencionó anteriormente, puede que necesite utilizar diferentes tipos de insulina para controlar mejor la DT1. Su endocrinólogo o equipo médico de DT1 puede ayudarle a decidir la combinación de insulina adecuada para usted. Una propuesta común es utilizar una de las preparaciones de insulina de acción más prolongada una o dos veces al día para proporcionar insulina de fondo (basal) a su organismo. Puede complementarla con insulina de acción rápida o corta suministrada en las comidas para transportar la glucosa adicional que entre en su flujo sanguíneo después de comer. A menudo, se le denomina insulina en bolo.

Para tratar de imitar la liberación natural de insulina de las horas de comida con un páncreas sano, puede que se le pida contar los carbohidratos que consume y administrarse una dosis

de insulina en bolo para suplir la cantidad total de intercambios de carbohidratos en cada comida o bocadillo. Su endocrinólogo o equipo médico de DT1 puede ayudarle a determinar la cantidad de insulina a administrar por cada intercambio de carbohidratos (“proporción insulina-carbohidratos”).

Probablemente parezca abrumador tomar estas decisiones solo, pero aprender a contar carbohidratos y entender su proporción insulina-carbohidratos le dará más libertad para determinar la cantidad que desee consumir en cada comida. La ayuda de un nutricionista será muy valiosa para aprender a calcular carbohidratos.

Corregir los niveles altos o bajos de glucosa en la sangre antes de una comida*

Si su nivel de glucosa en la sangre es alto antes de comer, este se mantendrá alto después de la comida si sólo se inyecta la insulina suficiente para suplir los carbohidratos presentes en sus alimentos. Inyectarse un poco más de insulina junto con la comida ayudará a dejar los niveles de glucosa en un rango más normal en aproximadamente tres a cinco horas, dependiendo del tipo de insulina que utilice. Así como el equipo médico de DT1 le ayudará a determinar su proporción insulina-carbohidratos, también lo hará con su “factor de sensibilidad”, haciendo un cálculo estimado de la unidad única de insulina que disminuya su nivel de glucosa en la sangre. El factor de sensibilidad es sólo un estimado, así que habrá veces en que una unidad de insulina disminuirá su nivel de glucosa en la sangre y otras en que lo disminuirá menos. Analizar sus niveles de glucosa en la sangre le ayudará a ver si su factor de sensibilidad es adecuado para usted (la mayoría de las veces) o si necesita modificarlo. El objetivo del factor de sensibilidad es ayudar a estimar la cantidad adicional de insulina que necesita inyectarse para dejar los niveles de glucosa en la sangre en un rango normal si son altos. También puede utilizar el factor de sensibilidad a la insulina si su nivel de glucosa en la sangre es demasiado bajo antes de una comida. En este caso, se restaría cierta cantidad de insulina de la hora de comida o la inyección en bolo. Su equipo de atención de salud le ayudará con esto.

Puede que desee ajustar la dosis de insulina si tiene previsto hacer ejercicio dentro de 2 o 3 horas después de una comida. En ese caso, su endocrinólogo o equipo médico de DT1 puede sugerir una disminución de su dosis normal de insulina en bolo antes de la comida.

**Esta publicación no tiene por finalidad reemplazar la asesoría médica. Consulte con su médico el régimen insulínico que sería considerado correcto para usted.*

Adecuar sus niveles de insulina

La cantidad de insulina que necesite inyectarse cada día dependerá de su edad, peso y el tiempo que lleva viviendo con DT1. A menudo, la insulina de acción intermedia o prolongada se administra una o dos veces al día para imitar el perfil de insulina basal de personas que no padecen DT1. Analizar los niveles de glucosa en la sangre antes de las comidas le ayudará a usted y a su equipo médico de DT1 a determinar si sus niveles de insulina basal son adecuados.

¿Qué ocurre si comete un error?

Como todo en la vida, con el tiempo, inyectarse insulina con regularidad se convertirá en un hábito, y si no se concentra o tiene prisa, puede cometer un error con su dosis de insulina. Si el error es que se ha inyectado demasiada insulina de acción rápida o corta, necesitará estar atento a su nivel de glucosa en la sangre durante las siguientes tres a seis horas y equilibrar la insulina adicional consumiendo carbohidratos cada hora aproximadamente para evitar que su nivel de glucosa en la sangre baje demasiado.

Si no se ha inyectado suficiente insulina junto con la comida, puede compensarla inyectándose insulina de acción rápida o corta adicional si se da cuenta del error hasta una hora después de haber comido. Administrarse insulina adicional más de una hora después de haber comido puede aumentar el riesgo de experimentar una hipoglucemia antes de la próxima comida, así que puede ser más seguro dejar su nivel alto de glucosa en la sangre sin tratar.

Niveles altos de glucosa en la sangre sin explicación

Si experimenta aumentos continuos en los niveles de glucosa en la sangre sin explicación, debería ver si está bien seguir utilizando su insulina. Revise la fecha de vencimiento y observe si la insulina se ve como debiese. Invierta el vial o lápiz de insulina lleno; si ve alguna partícula, probablemente la insulina se haya descompuesto. Consulte con su médico o farmacéutico para reemplazarla.

También es una buena idea verificar que su monitor de glucosa en la sangre esté calibrado correctamente. Verifique que la cantidad en el vial de las tiras de glucosa en sangre coincida con la cantidad mostrada en el monitor.

Además, el estrés físico o emocional puede aumentar de forma inesperada su nivel de glucosa en la sangre. Ejemplos de estrés físico pueden ser un dolor o infección en la garganta, o una torcedura de tobillo. Incluso el estrés bueno o malo, como una fiesta sorpresa de cumpleaños o una noticia lamentable relacionada con la familia o el trabajo puede aumentar su nivel de glucosa.

Método de Suministro de Insulina: Bomba de Insulina

Una alternativa a las inyecciones es la bomba de insulina. La bomba es un dispositivo computarizado, del tamaño aproximado de un biper, que a menudo se lleva en el cinturón o el bolsillo. La bomba suministra una dosis baja (basal) continua de insulina de acción rápida a través de una cánula (un tubo plástico flexible), la cual se une al cuerpo a través de una pequeña aguja insertada en la piel. La cánula se pega con cinta adhesiva y se quita la aguja. Los lugares comunes de inserción en el cuerpo incluyen los muslos, los glúteos, los brazos y otras zonas con tejido graso.

Cuando una persona que usa una bomba come, pulsa un botón en la bomba para suministrar una cantidad adicional de insulina llamada bolo.

Para muchas personas, las ventajas de la bomba incluyen:

- Mayor flexibilidad con las comidas, el ejercicio y el horario cotidiano
- Mejor bienestar físico y psicológico
- Control más parejo de los niveles de glucosa en la sangre

Para algunas personas, las desventajas de la bomba incluyen:

- Riesgo de contraer una infección
- Hipoglucemias más frecuentes (niveles bajos de azúcar en la sangre)
- Cetosis y cetoacidosis (riesgo de aumentar demasiado los niveles de azúcar en la sangre)
- Recordatorio físico constante de la DT1

Es posible que las personas con DT1 que utilizan una bomba de insulina necesiten analizar su nivel de azúcar en la sangre con más frecuencia. Las bombas se han vuelto cada vez más populares entre las personas con DT1, y hay diversas marcas y modelos disponibles. Consulte con su endocrinólogo si la bomba de insulina es una buena opción para usted.

Controlar los Niveles de Glucosa en la Sangre

Motivos por los cuales es importante tratar la DT1

Antes de que desarrollara DT1, su páncreas solía producir insulina en niveles bajos durante todo el día para ayudar a transportar la glucosa desde el flujo sanguíneo hacia las distintas células de su organismo para proporcionarles energía. Cuando comía, su nivel de glucosa en la sangre aumentaba y el páncreas respondía produciendo un aumento de insulina. Esto ayudaba a transportar la glucosa de la sangre hacia sus músculos y al hígado para almacenarla como glucógeno. Si su nivel de glucosa en la sangre disminuía durante el día, el glucógeno se descomponía y se devolvía al flujo sanguíneo en forma de glucosa. Percibiendo de forma constante la cantidad de glucosa presente en el flujo sanguíneo y ajustando la cantidad de insulina secretada, su páncreas mantenía siempre el nivel de glucosa en la sangre entre 80 y 120 mg/dL.

Sin un páncreas que funcione adecuadamente, su organismo no puede transportar la glucosa desde el flujo sanguíneo hacia las células del cuerpo, dejándolas sin energía para funcionar. Si su cuerpo no puede utilizar la glucosa como energía, en su lugar comienza a descomponer la grasa para utilizarla como energía. Cuando se descompone la grasa, el cuerpo produce químicos llamados cetonas, que se liberan en el flujo sanguíneo. Los niveles altos de cetona provocan que la sangre se vuelva más ácida y pueden conducir a una condición conocida como cetoacidosis. Los síntomas de la cetoacidosis incluyen náusea, vómito, dolor abdominal y respiración agitada. En casos graves, pone en riesgo la vida.

Además de la quema de grasa corporal, el flujo sanguíneo acumula la glucosa que normalmente utilizarían las células o que se almacenaría. Los niveles altos de glucosa en la sangre también generan complicaciones graves de salud (Para obtener más información sobre las complicaciones de salud, vea *Mirar hacia el Futuro: Salud y Complicaciones a Futuro*).

Al reemplazar la insulina por inyecciones o el uso de una bomba de insulina, su cuerpo puede seguir utilizando la glucosa como energía y ya no correrá el riesgo de sufrir un daño producto de la cetoacidosis o un nivel alto de glucosa en la sangre en el corto plazo.

Los principales objetivos del tratamiento son:

1. Permitirle tener una vida larga, satisfactoria y saludable.
2. Mantener su nivel de glucosa en la sangre en un nivel lo más normal posible (entre 70 y 120 mg/dl antes de comer y menos de 150 mg/dl hasta aproximadamente dos horas después de comer)*.
3. Reducir cualquier otro factor que pudiera aumentar el riesgo de desarrollar complicaciones, como disminuir la presión sanguínea si es alta y mantener el colesterol bajo.
4. Detectar cualquier problema de salud relacionado con la DT1 (es decir, complicaciones tales como cardiopatía, insuficiencia renal, ceguera) lo más pronto posible.

* Esta publicación no tiene por finalidad reemplazar la asesoría médica. Consulte con su médico el rango de azúcar en la sangre que sería considerado normal para usted.

Aspirar a un nivel normal de glucosa en la sangre

Para mantener niveles normales de glucosa en la sangre, ahora necesita hacer la función del páncreas. Esto quiere decir:

- Administrarse insulina durante el día
- Analizar con regularidad los niveles de glucosa en la sangre
- Tomar decisiones constantemente sobre la cantidad de insulina necesaria para equilibrar el nivel de glucosa en la sangre

¿Cómo saber si su nivel de glucosa en la sangre está bien controlado?

Revisar el nivel de glucosa en su sangre y mantener un registro de los niveles es una parte importante del control de su DT1. Esto le permite identificar los patrones de niveles altos o bajos de glucosa en la sangre. Esta información también le ayudará a usted y su médico o equipo médico de DT1 a equilibrar las comidas, el ejercicio y las dosis de insulina. De ser posible, debería proponerse realizar al menos cuatro análisis de glucosa en la sangre diarios. Para aprovechar al máximo el análisis, su equipo médico de DT1 puede aconsejarle que analice sus niveles de glucosa en la sangre antes de comer y que lo repita dos a tres horas después. Realizar un análisis a la hora de dormir es especialmente importante, pues le permite determinar si su nivel de azúcar en la sangre es más bajo de lo establecido

en su meta, y de ser así, comer un bocadillo para evitar una hipoglucemia en mitad de la noche. Es también una buena idea realizar un análisis antes y después de hacer ejercicio. Si su nivel de glucosa en la sangre es alto en situaciones como en el momento del diagnóstico o cuando esté enfermo, debería analizar también la existencia de cetonas, según lo que aconseje su médico. Puede hacerlo al analizar su sangre utilizando un medidor de glucosa en la sangre que también analice la existencia de cetonas, o al analizar su orina. Las cetonas presentes en la sangre u orina también pueden indicar si sus niveles de insulina son demasiado bajos y si es necesario inyectarse insulina adicional por cuestión de urgencia, de modo que su organismo pueda utilizar glucosa en lugar de grasa como energía.

No hay forma de eludir el hecho de que pincharse un dedo puede ser doloroso. Sin embargo, existen distintos dispositivos de punción en el mercado y puede que encuentre uno más cómodo que otro. La mayoría de los dispositivos le permiten ajustar la profundidad de la aguja si no logra obtener una gota de sangre suficientemente grande. Las puntas de sus dedos también son más sensibles, así que trate de pincharse el dedo en un costado. Preste atención también a la fuerza con que presiona el dedo cuando lo pinche para extraer sangre; esto puede producir que la sangre entre en el tejido circundante, provocando la aparición de moretones e incomodidad. Puede ser alentador saber que el análisis de la glucosa en la sangre se vuelve menos doloroso con el tiempo. Existen sensores de glucosa, descritos más adelante, que pueden requerir punciones con menor frecuencia y dar más información sobre la glucosa.

Consejos para facilitar el análisis

- En lugar de utilizar toallitas húmedas con alcohol, sólo lávese las manos (y luego asegúrese de secarlas) antes de realizar el análisis.
- Utilice una lanceta nueva cada vez; duelen más cuando están despuntadas.
- Una vez que se pinche el dedo, deje la manolacia y que la gravedad haga su trabajo, o puede tratar de masajear cuidadosamente el dedo antes de utilizar la lanceta.
- Examine los diferentes monitores de glucosa en la sangre antes de escoger uno; algunos necesitan menos sangre que otros o utilizan sangre de otros lugares aparte de la punta del dedo.
- Pruebe diferentes lancetas. Algunas son más gruesas que otras; busque una variedad más

corta y delgada (consulte con su médico o educador en DT1 si tiene alguna muestra gratis que pueda probar antes de comprar una).

- **Trate de ajustar la lanceta para lograr un pinchazo más corto: mientras más profundo sea el pinchazo, más tejido dañará.**
- **Alterne los lugares para pincharse; no utilice sólo un dedo.**
- **Enfóquese en los costados de sus dedos en lugar de la zona suave del centro donde hay más terminaciones nerviosas.**

Avances en el control de la glucosa en la sangre

JDRF ha estado trabajando arduamente para ayudar a los pacientes a mejorar el control de su DT1 y facilitar el aspecto de control de la enfermedad. Una de las iniciativas de JDRF en función de este objetivo es el Proyecto de Páncreas Artificial. Un páncreas artificial integrará dos tecnologías actualmente disponibles: monitores continuos de glucosa y bombas de insulina, en un sistema de “circuito cerrado”. El sistema utilizará un algoritmo para calcular y proporcionar de forma automática la cantidad adecuada de insulina en el momento preciso. Permitirá que las personas que padecen DT1 logren tener un control estricto de la glucosa en la sangre, evitando tanto los niveles altos como peligrosamente bajos, y así disminuir de forma considerable el riesgo de desarrollar complicaciones. Para ver las actualizaciones más recientes de la investigación relacionada con el Proyecto de Páncreas Artificial, visite el sitio web:

jdrf.org/research/treat/artificial-pancreas-project/.

Monitor continuo de glucosa (MCG)

Un monitor continuo de glucosa (MCG) es un dispositivo para las personas con DT1 que proporciona lecturas y datos “en tiempo real” sobre las tendencias en los niveles de glucosa. Esta información permite a las personas con DT1 entender su nivel de glucosa y ver si aumenta o disminuye. Entonces, pueden intervenir comiendo algo o administrándose insulina para evitar que el nivel disminuya o aumente demasiado. Hasta la fecha, los monitores continuos de glucosa han sido aprobados por la FDA, y un ensayo clínico clave financiado por JDRF ha descubierto que la mayoría de las personas con DT1 que utilizan un MCG experimenta mejoras significativas en el control del azúcar en la sangre.

Como consecuencia de la nueva evidencia a partir del ensayo de JDRF con el MCG, muchos planes de salud están aumentando la cobertura de estos dispositivos. Si un plan de salud no cuenta todavía con una póliza de cobertura para el MCG, aún puede obtener la cobertura solicitándola de forma

“individual”. Para ver más información sobre cómo obtener la cobertura del seguro para un MCG, visite el sitio web: artificialpancreasproject.com/about/steps.html.

Sea realista

Vivir con DT1 a veces puede ser increíblemente frustrante. Durante un par de días, puede comer la misma cantidad de alimentos, administrarse la misma cantidad de insulina y hacer la misma cantidad de ejercicio, pero sus niveles de glucosa en la sangre pueden ser completamente diferentes de un día para otro. Aunque la comida y el ejercicio ayudan a determinar la cantidad de insulina que necesita su cuerpo cada día, otros factores que puede no comprender o controlar tienen un papel importante también.

Puede que también sienta que sus niveles de glucosa en la sangre son altos durante muchas horas después de un episodio de hipoglucemia. Estos niveles pueden ser la consecuencia de un exceso de comida para corregir el nivel bajo de glucosa en la sangre. Sin embargo, si su nivel de glucosa en la sangre ha sido bajo por cierto tiempo, su cuerpo producirá y liberará hormonas del estrés para tratar de evitar una baja grave en el nivel de glucosa en la sangre. Una de estas hormonas es el glucagón (la misma del kit de emergencia que se le pidió conseguir). El glucagón provoca la liberación de la glucosa almacenada (glucógeno) en el hígado. El glucógeno se convierte en glucosa, y esto aumenta su nivel de glucosa en la sangre. Lleva horas volver a llenar el “almacenamiento” de glucógeno en el hígado. Así que si se debilita y su organismo produce glucagón (o alguien le administra una dosis de glucagón), provocando una liberación de glucógeno, puede que no tenga más glucógeno que liberar si se debilita nuevamente en poco tiempo. Su organismo también produce hormonas del estrés cuando se siente estresado o mal, lo que también puede afectar su control diario de glucosa en la sangre.

Las terapias de insulina en la actualidad son mucho mejores que las anteriores, pero no son perfectas aún. Así que hasta que se descubra una cura para la DT1, es necesario que sepa que habrá veces en que su nivel de glucosa en la sangre será demasiado alto y otras veces será demasiado bajo. Si su nivel de glucosa en la sangre está fuera del rango normal, trate de no pensar que es malo. En vez de ello, busque un patrón y consulte con su equipo médico de DT1 sobre el desarrollo de estrategias para mejorar su nivel de glucosa en la sangre.

Mantenga un registro de sus niveles de glucosa en la sangre

Alguien muy sabio dijo una vez: “A veces los árboles no dejan ver el bosque”. Esto se aplica al manejo de la DT1 cuando, con el tiempo, poco a poco, el control de la glucosa en la sangre puede cambiar de formas que no se pueden determinar tan sólo observando los

resultados de los análisis de uno o dos días. Al mantener un registro de sus niveles de glucosa en la sangre, con el tiempo puede ver las tendencias que le ayudarán a realizar cambios para mejorar sus niveles de glucosa en la sangre, disminuir la hipoglucemia o hiperglucemia y manejar mejor la DT1.

Hay un par de formas en que puede mantener un registro de la fluctuación de sus niveles de glucosa en la sangre.

• **Libretas de registro de DT1**

Una de las formas más populares de mantener un registro de los niveles de glucosa en la sangre es utilizar una libreta para registrar también el consumo de alimentos, la insulina y los niveles de actividad física.

• **Medidores de glucosa en la sangre**

Una ventaja que tienen algunos monitores de glucosa en la sangre es que guardan de forma automática los resultados de sus análisis. Una desventaja es que ver los datos históricos en la pantalla puede dificultar ver los patrones recurrentes de todo el día, la semana o el mes. Por lo general, los monitores no proporcionan los medios para registrar otros aspectos de su control, como el ejercicio, la alimentación, el estrés y la insulina.

• **Software**

Los monitores de glucosa en la sangre y las bombas de insulina a menudo tienen la capacidad de descargar sus datos en una computadora para que pueda ver su historial de niveles de glucosa en la sangre o insulina. Este software está disponible en el sitio web del fabricante de la bomba o el monitor (haga una búsqueda rápida en línea en el sitio web del fabricante para ver su disponibilidad) y por lo general le ofrece la capacidad de ver gráficos y estadísticas que pueden ayudarle a reconocer las tendencias y hacer ajustes a su plan de control con la asesoría de su equipo médico de DT1.

• **Análisis de hemoglobina A1c**

Su médico o equipo médico de DT1 organizará todo para que usted se someta a un análisis especial de sangre, conocido como hemoglobina A1c (HbA1c), cada tres a cuatro meses, además de los análisis de los niveles de glucosa en la sangre en casa. Cuando analiza su nivel de glucosa en la sangre, usted mide la cantidad de moléculas de glucosa presentes en el flujo sanguíneo al momento del análisis. Sin embargo, el resultado de su HbA1c se mide como porcentaje y analiza el control general del nivel de glucosa en la sangre durante los dos a tres meses previos. La glucosa presente en el flujo sanguíneo se une a la hemoglobina, que forma parte de los glóbulos rojos. Si con el tiempo hay demasiada glucosa en el flujo sanguíneo, esto generará un porcentaje más alto de hemoglobina unida a la glucosa. A la hemoglobina unida a la glucosa se le denomina HbA1c o hemoglobina glucosilada. Dado que los glóbulos, y por tanto, la hemoglobina, viven alrededor de 120 días, el análisis

de HbA1c le da una idea de cómo ha sido el registro de los niveles de glucosa en la sangre durante el mismo periodo. De ser posible, debería proponerse mantener su HbA1c bajo el siete por ciento, siempre que pueda alcanzar esta meta sin episodios importantes de hipoglucemia. Las investigaciones han demostrado que mantener su HbA1c cerca del siete por ciento puede disminuir de forma considerable el riesgo de sufrir complicaciones a largo plazo.

El manejo de la DT1 implica más que sólo el control de la glucosa en la sangre

Puede que le sorprenda saber que su endocrinólogo no se centra exclusivamente en los niveles de glucosa en la sangre. El manejo óptimo de la DT1 también exige centrarse en la presión sanguínea, la función renal y los niveles de colesterol. Esto se debe a que el riesgo de sufrir complicaciones relacionadas con la DT1 disminuye cuando los niveles de glucosa en la sangre, la presión sanguínea y las grasas en la sangre están bajo control. Revise su presión sanguínea con regularidad (en cada visita al médico) y trátela si fuera necesario.

Consejos para mejorar el control de glucosa en la sangre

- **Mantenga un buen registro de sus niveles de glucosa en la sangre.**
- **Revise sus registros de nivel de glucosa en la sangre con regularidad para buscar patrones de niveles altos o bajos.**
- **Colabore con su médico o educador en DT1 para realizar ajustes a su consumo de insulina, dieta y ejercicio hasta que mejore su control.**
- **Infórmese de los factores que provocan niveles altos y bajos de glucosa en la sangre; mientras más factores desencadenantes conozca, podrá ajustar mejor su insulina, consumo de carbohidratos o ejercicio para evitar problemas.**
- **Controle la hemoglobina A1c (HbA1c) según las sugerencias de su médico.**
- **¡No espere que todo salga a la perfección! Sólo trate de obtener más información de sus lecturas dentro del objetivo.**
- **Solicite ayuda a su médico o educador en DT1 cuando la necesite.**

Todo lo que Debe Saber sobre la Hipoglucemia

Cuando se inyecte o bombee insulina, habrá veces en que tendrá demasiada insulina en circulación. Esto se puede deber a que, por accidente, haya suministrado más insulina de lo necesario, haya estado más activo de lo previsto, no haya comido a tiempo o su comida haya contenido menos carbohidratos de lo que creía. También puede ser debido a que las preparaciones de insulina que utiliza no son perfectas y no funcionan de forma exacta el mismo día. Independientemente de la causa, habrá veces en que tendrá demasiada insulina y su nivel de glucosa en la sangre disminuirá. Como se mencionó anteriormente en este kit de herramientas, esto se conoce como hipoglucemia o nivel bajo de azúcar en la sangre.

Tener hipoglucemia puede ser una experiencia pavorosa. Los síntomas son diferentes para distintas personas, pero pueden incluir:

- Temblores
- Sudoración
- Mareos
- Hambre
- Visión borrosa
- Dificultad para la concentración
- Sensación de confusión, desorientación
- Sensación de ansiedad, irritabilidad
- Cambios de conducta

Ejemplos de remedios rápidos para la hipoglucemia:

- Dos a cuatro tabletas de glucosa
- Dos sobres de azúcar
- Un vaso de refresco o jugo de frutas normal (no de dieta)

Debería revisar su nivel de glucosa en la sangre entre 10 a 15 minutos después de haber equilibrado la baja de azúcar en la sangre. Si su nivel de glucosa en la sangre sigue siendo bajo, debería consumir otros 15 gramos de carbohidratos y volver a analizarlo después de 10 a 15 minutos. Dependiendo del momento y la causa de la baja de glucosa en la sangre, puede que necesite comer un bocadillo para evitar otro episodio (por ejemplo, si se debe a un exceso de ejercicio o insulina).

No siempre se puede predecir el momento en que vaya a bajar el nivel de glucosa en la sangre, así que es necesario que lleve siempre consigo un remedio para la hipoglucemia. Algunos lugares útiles para tener un remedio contra la baja de azúcar en la sangre incluyen:

- La guantera de su vehículo
- Su bolso o mochila
- Junto a su cama
- En el cajón de su escritorio
- En su bolsillo trasero

Puede que también sienta que sus niveles de glucosa en la sangre sean altos durante muchas horas después de una baja de glucosa. Esto puede relacionarse con un exceso de comida para intentar corregir el nivel bajo de glucosa en la sangre o a que su organismo esté tratando de aumentar los niveles de glucosa produciendo más hormonas del estrés. Para detener estos niveles altos tiene que detener los niveles bajos. Realizar algunos análisis de glucosa en la sangre durante el día le ayudarán a usted y su endocrinólogo o equipo médico de DT1 a calcular cuándo necesita menos insulina y cuando necesita más.

Si comienza a tener demasiados niveles bajos de glucosa en la sangre, encontrará más difícil reconocer los indicios y síntomas de la hipoglucemia. Puede que no se presenten los síntomas evidentes de temblores y sudoración y sólo se sienta levemente malhumorado. Esta condición recibe el nombre de hipoglucemia asintomática. Para evitar esto, debería informar a su médico o equipo médico de DT1 que su nivel de glucosa en la sangre baja con regularidad (más de tres a cuatro bajas en una semana, o menos si ha sido diagnosticado con diabetes recientemente).

Buscar ayuda ante una emergencia

Si no puede reconocer los indicios y síntomas de los niveles bajos de glucosa en la sangre o los ignora, su nivel de glucosa en la sangre puede disminuir mucho, al punto de que no pueda equilibrarlo solo. Por este motivo, debería enseñarle a su familia, amigos y colegas a reconocer y equilibrar una baja de glucosa por si usted no puede hacerlo. Sólo deberían darle algo para comer o beber si puede responder a sus instrucciones. Si no puede, tendrán que llamar a una ambulancia inmediatamente o administrarle una inyección de glucagón. Es muy importante que siempre use un brazalete, collar u otra identificación que indique que usted padece DT1.

Alimentos

Durante muchos años, se les decía a las personas con DT1 que necesitaban consumir tres comidas y tres bocadillos al día para evitar que sus niveles de glucosa en la sangre fueran demasiado altos o demasiado bajos. Afortunadamente, con la llegada de la tecnología moderna en el suministro y control de la insulina, la mayoría de las personas que padecen DT1 ya no

necesitan vivir con una dieta estricta. Pueden comer poco o mucho dependiendo de lo que prefieran. Aunque al principio le pueda parecer que la vida de antes, de alimentación y consumo de líquidos de forma despreocupada y espontánea, se ha acabado, su equipo médico de DT1 puede ayudarle a personalizar el tratamiento de insulina según su estilo de vida.

Para asegurarse de administrar la cantidad adecuada de insulina, necesitará considerar lo que coma y la proporción para que pueda ajustar la glucosa que entre al flujo sanguíneo con la dosis de insulina que se administre. El nivel de glucosa en la sangre que tenga después de comer dependerá principalmente de la cantidad de carbohidratos presentes en su comida o bocadillo.

Azúcar

Es un mito común que las personas que padecen DT1 necesitan evitar todos los azúcares. Esto no es verdad. Como parte de una alimentación general saludable, debería reducir los alimentos que contengan sacarosa (p. ej., azúcar de mesa, golosinas y refrescos normales), pues poseen un valor nutricional escaso y no satisfarán su apetito. Esto no quiere decir que se les excluya de la dieta. Es improbable que las cantidades pequeñas de este tipo de alimentos le provoquen un daño, especialmente si las utiliza para cocinar o en el té o café, o si las consume con otros alimentos. Los productos elaborados a partir de frutas o lácteos contienen azúcares naturales, pero a diferencia de la sacarosa, estos alimentos ofrecen un valor nutricional considerable y tienen un papel importante en una dieta saludable.

Índice glucémico

El índice glucémico es algo de lo que probablemente escuchará mucho. Solíamos creer que los almidones se convertían en glucosa a un ritmo más lento que los azúcares, pero ahora sabemos que no siempre es así. Se digieren diferentes tipos de carbohidratos a distintos ritmos, y pueden tener efectos diferentes en el nivel de glucosa en la sangre. Algunos alimentos se digieren rápido, por ejemplo, los carbohidratos con alto contenido de azúcar pueden generar un aumento repentino y acelerado del nivel de glucosa en la sangre después de comer. Otros alimentos, como la pasta, pueden tardar más en ser digeridos y, por lo tanto, la glucosa tarda más en entrar al flujo sanguíneo.

El efecto de los diferentes carbohidratos en los niveles de glucosa en la sangre es el índice glucémico (IG). Los alimentos que contienen un IG bajo provocan un menor aumento de glucosa en la sangre después de una comida que aquellos con un IG alto. Sin embargo, aún debe considerar la cantidad de carbohidratos presentes en lo que consuma.

Algunos médicos clínicos e investigadores creen que el concepto de IG puede ser útil en el control de las dietas de personas con DT1. Es importante que consulte con su equipo médico de DT1 para identificar si este método es adecuado para usted. También puede conocer más detalles sobre el índice glucémico en el sitio web: glycemicindex.com.

Proteína y grasa

La proteína y la grasa son componentes esenciales de una dieta saludable. La proteína es importante para el crecimiento y la reparación de las células. También tiene un rol en la producción de anticuerpos que ayudan a combatir las infecciones y en la generación de hormonas para mantener saludable el organismo. Las mejores fuentes de proteína en la dieta son la carne, las aves, el pescado, los huevos, los productos lácteos y las legumbres. La grasa es una fuente rica en energía y es importante para aportar vitaminas liposolubles A, D, E y K, así como también antioxidantes. Ciertos tipos de grasas aportan ácidos grasos esenciales, que tienen un rol en la regulación de muchas funciones del organismo.

Aunque los carbohidratos tienen el efecto mayor y más directo en los niveles de glucosa en la sangre, las proteínas y grasas en la dieta pueden influir en los niveles de glucosa en la sangre también. El hígado convierte el exceso de proteína en glucosa al final. Esto quiere decir que consumir grandes cantidades de proteína puede generar un aumento en los niveles de glucosa en la sangre varias horas después de comer. La grasa puede tener efectos variables en los niveles de glucosa en la sangre, siendo el más importante la desaceleración del aumento de la glucosa en la sangre después de una comida. La grasa retrasa el tiempo que demora el estómago en vaciarse, lo que desacelera la absorción de glucosa en la digestión. Esto puede parecer algo bueno, pero una dieta alta en grasas normalmente no es dieta saludable. De hecho, consumir demasiada grasa (especialmente grasa saturada o animal) puede ser dañino y aumentar el riesgo de obesidad y cardiopatía. Una comida alta en grasas también puede dificultar más el funcionamiento adecuado de la insulina, generando un nivel de glucosa en la sangre más alto de lo esperado.

Determinar lo que contienen los alimentos

En los Estados Unidos, todos los alimentos envasados vienen con una tabla de información nutricional que puede utilizar para asegurarse de saber lo que está consumiendo. Sin embargo, no todos los alimentos vienen en un envase. Utilizar recursos como el libro *CalorieKing Calorie, Fat, and Carbohydrate Counter* (2013) puede ayudarle a evaluar el contenido en carbohidratos, grasas y calorías de los alimentos que no vienen con etiquetados.

Contar carbohidratos

Para tener un buen control de los niveles de glucosa en la sangre, será necesario que aprenda a contar los carbohidratos. Esto se debe a que las investigaciones han demostrado que es la cantidad total de carbohidratos que se consumen lo que más importa para el control de la glucosa en la sangre. En otras palabras, puede optar por comer un plato de pasta para la comida o una barra de chocolate y puede que tengan las mismas necesidades de insulina, si ambos alimentos son casi iguales en el total de carbohidratos.

Si su médico le ha dado instrucciones de administrarse dosis fijas de insulina de acción rápida o corta con las comidas, será necesario que pueda contar los carbohidratos para asegurarse de consumir la misma cantidad las mismas veces cada día para equilibrar la insulina y mantener sus niveles de glucosa en la sangre en el rango objetivo.

Sin embargo, si deseara tener más libertad con su dieta, su endocrinólogo o equipo médico de DT1 probablemente le sugerirá que utilice proporciones insulina-carbohidratos, por lo que puede administrarse una dosis de insulina de acción rápida o corta para suplir el aumento esperado en su nivel de glucosa en la sangre.

Sumar la cantidad de intercambios de carbohidratos que consuma le ayudará a determinar la cantidad de insulina que debe utilizar con cada comida. Por ejemplo, si su proporción insulina-carbohidratos es de dos unidades por intercambio de carbohidratos, y come un sándwich y bebe un vaso de leche para la comida (lo que contiene aproximadamente tres intercambios), tendría que inyectarse seis unidades de insulina de acción rápida justo antes de comer. Controlar y registrar sus niveles de glucosa en la sangre antes y después de cada comida le indicarán si su proporción insulina-carbohidratos y sus cálculos son correctos.

Es una buena idea pesar y medir sus alimentos hasta que pueda prever los intercambios de carbohidratos y así ayudarle a estimar con precisión la cantidad de carbohidratos que consuma. No es necesario que siga pesando los alimentos por el resto de su vida, pero puede repetir estas medidas de vez en cuando. Por ejemplo, si cree que normalmente come una taza de arroz, lo que representa aproximadamente tres intercambios de carbohidratos, utilice la medida de una taza cuando sirva el arroz para confirmar su cálculo.

Puede que también desee medir la cantidad de comida que se sirve en platos y tazones o en envases de comida para llevar de diferentes tamaños para facilitar el cálculo de la cantidad de carbohidratos cuando esté fuera de casa. Por ejemplo, mida

la cantidad de arroz que normalmente se incluye en las comidas asiáticas para llevar y esto le ayudará a cumplir su objetivo en el trabajo.

Todo esto probablemente parezca abrumador, pero medir sus alimentos y aprender a contar los carbohidratos le ayudará a tener la libertad de determinar la cantidad que desee consumir en cada comida. La seguridad en el cálculo de carbohidratos también facilitará mucho más la alimentación. Un nutricionista le puede ayudar.

** Esta publicación no tiene por finalidad reemplazar la asesoría médica. Consulte con su médico las proporciones de carbohidratos que serían consideradas correctas para usted.*

Comer afuera

Muchas personas comen en restaurantes, compran comida para llevar o solicitan reparto a domicilio una cierta cantidad de veces a la semana. Usted probablemente lo hace porque es rápido, fácil y una muy buena forma de reencontrarse con sus colegas y amigos. La buena noticia es que esta rutina no tiene que cambiar ahora que tiene DT1, aunque es necesario que piense un poco más en los alimentos que consume.

En la actualidad, muchos restaurantes de comida rápida de cadena brindan la información nutricional de sus alimentos en sus sitios web, los publican en sus locales o los dejan a libre disposición. Utilizando estos sitios web puede buscar sus platos favoritos y registrar la cantidad de intercambios de carbohidratos (y otros nutrientes) que contienen.

Puede ser más difícil conseguir la información nutricional cuando coma en la casa de un amigo o en un restaurante. En este caso, es necesario que realice su mejor cálculo considerando el tamaño de la porción y la cantidad de carbohidratos que cree que pueda contener la comida. Revisar su nivel de glucosa en la sangre antes de comer y varias horas después le ayudará a determinar si su cálculo era correcto. Además, cuando coma afuera, puede que le sirvan la comida más tarde de lo normal. Para evitar una baja de glucosa en la sangre, puede que prefiera esperar hasta que le hayan servido la comida para inyectarse la insulina. Es evidente que, cuando coma afuera, habrá otros objetivos nutricionales que pueden entrar en juego. Por ejemplo, si está tratando de bajar de peso, es importante reducir las calorías. Para la salud en general, debería considerar también la cantidad de grasa y sal que contienen los alimentos. Pero recuerde que un exceso ocasional no le hará daño.

Alcohol

Aunque el alcohol no es un alimento, igualmente proporciona energía, por lo que es importante considerar también la cantidad que beba si tiene DT1.

Para las personas con DT1, el exceso de alcohol puede aumentar también el riesgo de sufrir una hipoglucemia. Cuando bebe alcohol, el hígado tiene que detener todo para descomponerlo y eliminarlo. Mientras su hígado se ocupa de esto, no puede realizar todas las otras funciones que normalmente haría, como liberar la glucosa almacenada si su nivel de glucosa en la sangre comienza a bajar. Este efecto puede durar muchas horas después de haber bebido y puede continuar durante la noche y al día siguiente.

Para evitar la hipoglucemia, es mejor evitar beber grandes cantidades de alcohol en una sola jornada y siempre asegurarse de comer algunos carbohidratos antes o mientras bebe. También debería analizar su nivel de glucosa en la sangre antes de irse a dormir y comer un bocadillo si su nivel de glucosa es normal a bajo. Además, se recomienda que no incluya el contenido de carbohidratos de las bebidas alcohólicas en sus cálculos de conteo de carbohidratos.

De vez en cuando, puede que note que su nivel de glucosa en la sangre aumenta demasiado después de consumir bebidas alcohólicas que contengan carbohidratos, como licores de alta graduación con refrescos normales, licores azucarados o grandes cantidades de cerveza. Puede que también note que come más cuando bebe alcohol. En lo posible, elija un refresco de dieta para mezclar y esté atento a su consumo de comida.

Evite la hipoglucemia producida por la resaca

Aunque el riesgo de experimentar una hipoglucemia aumenta con el alcohol, existen estrategias para disminuir este riesgo. Por ejemplo, si se va de copas, asegúrese de comer algunos carbohidratos antes del anochecer. Un bocadillo que contenga dos a tres intercambios de carbohidratos probablemente sea lo ideal. También debería comer algunos carbohidratos cada ciertas horas mientras bebe y antes de irse a dormir.

Si anteriormente ha experimentado problemas con niveles bajos de glucosa en la sangre durante la noche, convendría disminuir levemente su dosis vespertina de insulina, especialmente si planea tener una noche muy activa bailando o si ha practicado algún deporte durante el día. No obstante, debería consultar esto con su equipo médico de DT1 primero.

La mañana siguiente de una salida nocturna también puede ser complicada. Retrasar o saltarse la insulina de la mañana puede generar niveles demasiado altos de glucosa en la sangre. Para evitarlo, ponga la alarma del reloj para despertar dentro de aproximadamente una hora del horario en que suele despertar. Si tiene resaca y no siente deseos de comer, adminístrese una

dosis normal o levemente menor de insulina de acción intermedia o prolongada y vuelva a dormir. Debería poner la alarma del reloj para despertar nuevamente en dos horas y así verificar que su nivel de glucosa en la sangre no sea demasiado bajo.

Control de peso

Antes de que se le diagnosticara DT1, probablemente bajó de peso en poco tiempo. Parte de esta pérdida de peso se debió a la pérdida de grasa cuando su cuerpo la quemaba como energía en lugar de quemar glucosa. Sin embargo, cerca de la mitad de esta pérdida de peso habría sido por deshidratación. A medida que aumentaban los niveles de glucosa en la sangre, sus riñones comenzaban a funcionar al máximo para filtrar el exceso de glucosa. Es normal recuperar algunas libras durante la primera semana después de comenzar la terapia de insulina, ya que su organismo se hidrata. Durante este periodo, las células del cuerpo absorben el exceso de glucosa y el funcionamiento de sus riñones vuelve a la normalidad.

En las siguientes semanas o meses, su cuerpo también repondrá los almacenamientos de grasa perdidos en el periodo previo a su diagnóstico. Lamentablemente, el aumento excesivo de peso es un posible efecto secundario del control intensivo de la DT1 con insulina. Esto puede ocurrir si experimenta hipoglucemias recurrentes o necesita comer en exceso para evitarlas. Los niveles altos de insulina también pueden provocar que su organismo almacene excesos de carbohidratos como grasa, lo que significa que puede seguir subiendo de peso aunque sólo consuma alimentos saludables. No se trata sólo de lo que come, sino también de cuánto come. Si consume más calorías de las que quema, subirá de peso. Si consume menos calorías de las que quema, bajará de peso. Padecer DT1 no ha cambiado esta ecuación.

De ser posible, debería comer cuando sienta hambre. Si necesita comer con regularidad para evitar que su nivel de glucosa en la sangre baje demasiado, probablemente sea necesario que ajuste su régimen insulínico. Consulte con su endocrinólogo o equipo médico de DT1 para recibir más asesoría.

A medida que pasan los años, su metabolismo se desacelera, provocando que aumente de peso más fácilmente. Si está en la cuarentena, ya no puede consumir la misma cantidad de comida que cuando estaba en la veintena y esperar mantener su peso. El nivel de actividad que tenga durante el día también afectará sus necesidades energéticas. Si sus niveles de glucosa en la sangre son normales o altos y está aumentando excesivamente de peso, lo más probable es que esté comiendo demasiado. Sorprendentemente, las libras adicionales por las porciones que eran “apenas”

demasiado grandes pueden sumar bastante rápido. Ciertos alimentos y bebidas, como pasteles y alcohol, son también muy altos en calorías, por lo que las cantidades pequeñas pueden desequilibrar su energía. Aunque puede seguir comiendo y bebiendo estos alimentos con moderación, es necesario equilibrarlos con el resto de su consumo diario o semanal.

Ejercicio

No cabe duda de que es bueno hacer ejercicio. Retrasa el proceso del envejecimiento, ayuda a controlar el peso y es bueno para la salud en general. Sin embargo, ajustar la comida y la insulina en base al ejercicio puede ser complicado, pues diferentes tipos de ejercicios pueden tener distintos efectos en las personas que padecen DT1.

En general, los ejercicios moderados constantes como caminar generarán una baja lenta en los niveles de glucosa en la sangre. Sin embargo, el ejercicio intenso que acelera los latidos del corazón puede provocar que su nivel de glucosa en la sangre aumente en un breve periodo. Esto ocurre debido a que su organismo libera niveles altos de adrenalina, lo que provoca que su hígado descomponga la glucosa almacenada y la libere en el flujo sanguíneo. Esta reacción será exagerada si sus niveles de insulina son demasiado bajos al momento de hacer ejercicio. Una vez que se detenga y sus niveles de adrenalina bajen, sus músculos e hígado comenzarán a absorber la glucosa adicional para reponer sus almacenamientos. Esto quiere decir que corre el riesgo de que su nivel de glucosa en la sangre baje demasiado en las próximas ocho a 12 horas después del ejercicio. Será necesario que considere esto cuando calcule su dosis de insulina antes o inmediatamente después de hacer ejercicio.

Analice su nivel de glucosa en la sangre antes y cada ciertas horas después de hacer ejercicio, y registre los ejercicios que haga y los alimentos que consumió en la libreta de registro de niveles de glucosa en la sangre. Con esto será más fácil ver las tendencias y también le ayudará a usted y a su equipo médico de DT1 a desarrollar buenas estrategias de control.

Ejercicio y acción de la insulina

Los puntos clave a considerar cuando haga ejercicio son el tipo de ejercicio que piensa hacer, la acción y hora de administración de la insulina y sus necesidades de carbohidratos. El objetivo general es comenzar a hacer ejercicio sólo con la cantidad adecuada de insulina en la sangre. Tener demasiada insulina activa, es decir, insulina de un bolo anterior que aún se encuentra activo en el organismo, al comienzo de la práctica de ejercicio reduce la cantidad de glucosa que transporta el

hígado a la sangre, aumentando así el riesgo de experimentar una hipoglucemia. En cambio, hacer ejercicio con muy poca insulina estimula la producción de glucosa en el hígado, lo que puede provocar una hiperglucemia. Hacer ejercicio en las últimas horas de la tarde, después de la cena, puede aumentar el riesgo de experimentar una hipoglucemia durante la noche, a menudo alrededor de las 2:00 a.m. y 3:00 a.m., pero puede reducir este riesgo disminuyendo la dosis vespertina de insulina o comiendo algún bocadillo de bajo índice glucémico antes de dormir. Debería consultar esta situación con su endocrinólogo o equipo médico de DT1 y desarrollar un plan.

Cuando el tiempo de inicio de una actividad deportiva dicte la duración del ejercicio, puede ser necesario que disminuya la dosis de insulina antes de la actividad. La cantidad en que disminuya la dosis de insulina dependerá del tipo y la duración de la actividad elegida. En general, los puntos principales a considerar cuando se ajusta la insulina antes del ejercicio son la intensidad y duración del ejercicio. Al principio, se recomiendan ajustes pequeños de entre un 10 y un 20 por ciento para un ejercicio moderado. Los ajustes mayores (50 a 75 por ciento) pueden ser necesarios para ejercicios prolongados e intensos. A medida que adquiera más experiencia, podrá ajustar la dosis de insulina según sus respuestas individuales. El ajuste de la dosis de insulina es como cualquier otro componente del control de la DT1. ¡Perfeccionarlo exige práctica!

Incluso cuando el ejercicio esté bien sincronizado con la acción de la insulina, puede que necesite consumir carbohidratos adicionales para equilibrar sus niveles de glucosa en la sangre. Si necesita o no consumirlos inmediatamente antes de hacer ejercicio dependerá de su nivel de glucosa en la sangre, el tipo de ejercicio que intente hacer, su duración e intensidad. Las necesidades de carbohidratos para el ejercicio son únicas para cada persona. Analizar su nivel de glucosa en la sangre antes, durante y después del ejercicio le ayudará a desarrollar su propio plan.

Si hace ejercicio de forma intensa o durante un periodo prolongado, es probable que necesite carbohidratos adicionales durante el ejercicio. La cantidad de carbohidratos que necesite será distinta dependiendo de la duración del ejercicio en relación con la acción de la insulina que se haya inyectado. En general, necesita menos carbohidratos a medida que se prolongue el tiempo desde su última inyección de insulina.

Para ayudar a mantener la hidratación durante el ejercicio, puede consumir carbohidratos en forma de bebidas equilibradas con carbohidratos y electrolitos, como bebidas deportivas,

que proporcionan los mejores índices de absorción de fluidos y carbohidratos disponibles. Otras bebidas más concentradas como jugos o bebidas carbonatadas tienen índices de absorción más lenta y pueden provocar malestar estomacal.

Después del ejercicio

Los músculos y el hígado pueden absorber la glucosa adicional para reponer los almacenamientos utilizados durante 8 a 12 horas, después de hacer ejercicio. Esto quiere decir que el ejercicio lo pone en riesgo de experimentar una hipoglucemia durante muchas horas, después de haber terminado el ejercicio. El riesgo es incluso mayor si ha bebido alcohol en el mismo periodo o unas horas después de haber hecho ejercicio.

Si sus niveles de glucosa en la sangre bajan después del ejercicio, puede que sea necesario disminuir las dosis de insulina antes y después del ejercicio. La cantidad de insulina que disminuya dependerá de su tendencia de glucosa en la sangre. Su endocrinólogo o equipo médico de DT1 podrá brindarle asesoría sobre el ajuste de insulina.*

** Esta publicación no tiene por finalidad reemplazar la asesoría médica. Consulte con su médico el tratamiento de glucosa en la sangre que sería considerado normal para usted.*

Manejar los Días de Enfermedad

Sentirse estresado o mal puede afectar sus niveles de glucosa en la sangre. Durante los periodos de estrés mental o físico, especialmente si tiene influenza o una infección bacteriana grave, su organismo producirá y liberará hormonas del estrés. Las hormonas pueden desencadenar una liberación de la glucosa almacenada en el hígado e interrumpir la acción de la insulina. En esos días, su organismo necesitará considerablemente más insulina.

Antes de que desarrollara DT1, su páncreas producía insulina de forma automática. Si se enferma, sin embargo, puede que no se administre la cantidad de insulina que su organismo necesita. Con muy poca insulina, su cuerpo comenzará a quemar grasa como fuente alternativa de energía, produciendo cetonas que pueden acumularse y enfermarlo más. En casos graves, la situación puede poner en riesgo la vida.

Es menos probable que produzca hormonas del estrés si tiene un virus estomacal. En este caso, es más probable que los niveles de glucosa en la sangre sean bajos debido a que no usted no come o no digiere los alimentos que consume. Otras enfermedades, como la varicela, parecen tener un efecto menor o nulo

en el nivel de glucosa en la sangre. El impacto de la enfermedad depende mucho más del tipo de enfermedad que tenga.

Una enfermedad viral relativamente menor como un resfrío no debería tener un efecto mayor en el nivel de glucosa en la sangre, aunque debería estar atento a esta. Si tiene un virus estomacal, es necesario que se mantenga hidratado bebiendo uno o dos vasos de líquido cada hora aproximadamente. El tipo de líquido dependerá de sus niveles de glucosa en la sangre. Si son normales a bajos, debería beber refrescos normales o alguna bebida azucarada. Si su nivel de glucosa en la sangre es alto, lo único que necesita es líquido, por lo que beber agua o una bebida de dieta es, por lejos, una mejor opción. Puede que sea necesario que se administre menos insulina.

Si tiene una infección viral o bacteriana grave, será necesario que mantenga la ingesta de líquidos. Si sus niveles de glucosa en la sangre son altos o tiene fiebre, está especialmente propenso a deshidratarse. Si se siente muy enfermo, debería analizar sus niveles de glucosa en la sangre con más frecuencia. También debería analizar su sangre u orina para determinar la presencia de cetonas. Si tiene cetonas, será necesario que se administre insulina adicional de acción rápida para que su organismo pueda utilizar la glucosa en la sangre como energía en lugar de tener que quemar grasa. Será necesario que desarrolle un plan con su equipo médico de DT1 que considere la cantidad de insulina adicional en el caso de una enfermedad.

Una visita al hospital

Tener que ingresar al hospital, ya sea porque estaba planificado o por una emergencia, puede ser una experiencia estresante e incómoda para cualquiera. No debería ser más difícil para alguien con DT1, siempre que esté bien preparado. La clave es informarse bien, asumir un rol activo en el control de su DT1 mientras esté en el hospital y planificarlo bien antes del ingreso.

** Esta publicación no tiene por finalidad reemplazar la asesoría médica. Consulte con su médico el control de los días de enfermedad que sería considerado adecuado para usted.*

Matrimonio y relaciones

Cuando desarrolla DT1 y está en una relación comprometida con alguien, es seguro que la enfermedad saldrá a colación en algún momento. La forma en que usted y su pareja manejen la DT1 puede tener un impacto importante en su relación y su control. Esta sección tratará las formas de acercar a una nueva persona a la DT1, de manejar su impacto en los momentos íntimos y el tipo de consejos que puede transmitir a su pareja.

Nuevas relaciones de pareja

Cuando comience una nueva relación de pareja, tiene que decidir la forma de abordarla para contarle sobre su vida con DT1. Es una opción personal contarle o no en la primera cita o esperar unas citas más. Existen muchas personas tolerantes, comprensivas y bondadosas cuando se trata de la DT1. Pero existen también quienes no lo son, y para algunas es importante conocer el tipo de pareja potencial con quien tratarán desde el comienzo. En general, hay un equilibrio que se puede encontrar al compartirlo, sin llegar a obsesionarse con ello. Lo mejor es demostrar que aunque es algo que tiene que manejar, tampoco es el centro de su existencia. Por ejemplo, si cena afuera, no hay manera de ocultar la necesidad de administrarse una dosis de insulina con una comida, excepto irse. Así que puede analizar su nivel de glucosa en la sangre y administrarse insulina, y si surge alguna pregunta, lo que normalmente ocurre, mencione que padece DT1 y que necesita administrarse una dosis de insulina cada vez que come. A veces, esto puede conducir a una conversación más profunda sobre el tema; otras veces, puede terminar esa conversación.

Relaciones comprometidas

Las relaciones comprometidas requieren un trabajo en equipo, independientemente de que usted o su pareja padezcan DT1. Controlar la DT1 es a veces un esfuerzo en equipo que requiere una comunicación sólida entre usted y su pareja, especialmente al tratarse de la forma en que debería involucrarse su pareja en el control de su enfermedad. Un sentido de identidad sólido, combinado con una relación honesta y comprensiva, facilitan todos los aspectos del control de la DT1. Dicho esto, es importante poder conversar sobre todas las diferencias que conllevan una relación comprometida e íntima y la DT1. La comunicación es clave, por lo que si se siente malhumorado o irritable, trate de estar atento a su nivel de azúcar en la sangre; eso puede afectar su estado anímico. También es una buena idea hacer que su pareja se dé cuenta de cualquier frustración que usted enfrente relacionada con el control de la DT1, ya que eso puede ayudarle a comprender su estado anímico. La DT1 conlleva cambios en el estado anímico en cualquier relación. A veces, lo mejor es estar atento a eso, y durante las discusiones acaloradas tratar de retroceder y preguntarse si eso está influyendo.

Recuerde que la DT1 no es algo que debería ocultar y confrontar sólo en privado. El control saludable de la DT1 es una parte abierta y constante de su vida, algo que afecta muchas de sus actividades diarias. Fingir que no es parte de la vida de su pareja, además, es ridículo. Recuerde que no tiene que estar

solo en el control de su DT1 si alguien desea estar presente y ayudarle en este camino. Es en definitiva su DT1 y su control y autocuidado, pero puede ocuparse de esto en conjunto con su pareja.

Nota: A todas las parejas de quienes padecen DT1 y estén leyendo esto: Sea comprensivo y paciente. Mantenga las líneas de comunicación abiertas y pregunte lo que no entienda. Edúquese, únase a comunidades en línea donde otras personas conversen y debatan sobre la DT1. Es una enfermedad muy personal, pero al mismo tiempo, es duro vivir con ella solo. Asegúrese de estar presente para ayudar y apoyar, no para convertirse en el “Policía de la DT1”.

Ser Padre como Adulto con DT1

Si tiene hijos, es importante que converse con ellos sobre su DT1. Cuando les explique la enfermedad, hágalo de forma sencilla y responda las preguntas que hagan, pero trate de evitar dar una clase muy detallada del tema. Por lo general en realidad sólo quieren saber qué está haciendo en el momento; no necesitan una clase extensa de biología. Uno de los temores normales de los padres que padecen DT1 es tener una baja de azúcar en la sangre cuando estén solos con sus hijos. Naturalmente, usted quisiera evitar la hipoglucemia tanto como sea posible, y la mayoría de los padres no quieren agobiar a sus hijos con los cuidados de la DT1, pero incluso los niños pequeños pueden ayudarle en una situación urgente. Mantenga una “caja para bajas de glucosa” abastecida con jugos en caja, tabletas de glucosa u otro tipo de azúcar de acción rápida en un lugar al alcance de los niños. Enséñeles a buscar la caja si la pide, será mucho más fácil que hacer que intenten buscar y servir jugo o buscar otros elementos para tratarse. Se puede enseñar a los niños más pequeños (de cuatro o cinco años) a utilizar el sistema 911, por lo que debería practicarlo con ellos. Una práctica adecuada para los niños más pequeños es darles una tarjeta plastificada con información de contacto de emergencia por un lado y una declaración simple por el otro: “Mi padre tiene DT1 y puede estar teniendo una baja de azúcar en la sangre. Necesita jugo o un refresco normal rápido”. Puede considerar enseñarles a sus hijos pequeños a mostrar la tarjeta a un adulto si usted o el padre con DT1 no actúa con normalidad.

Recuerde también que todos los extremos en cuanto al nivel de azúcar en la sangre, no sólo los bajos, pueden tener un impacto importante en la forma en que se relacione con los demás. Un aumento con mal humor o una baja con incoherencias puede

afectar enormemente a sus hijos, pues ser padre se traduce en paciencia y confiabilidad. A menudo ayuda detenerse durante una situación parental especialmente difícil y pensar si está experimentando un nivel alto o bajo de glucosa en la sangre. Sí, a veces los niños pueden haberlo presionado demasiado, pero si su nivel de azúcar en la sangre provoca que usted actúe de forma irracional o tenga menos paciencia, es una buena idea detenerse, analizarse y tratarse antes de castigar a sus hijos durante el resto del año.

Considere el dicho “vaya lento para ir más rápido”. Esto quiere decir que si se detiene y se toma el tiempo para hacer algo bien, a menudo alcanzará sus metas más rápido que si va a toda prisa y hace un trabajo desordenado. Como padre, puede que tenga prisa de hacer todo lo que cree que necesita para ser un “buen” padre. Pero como persona con DT1, debe tomarse un poco más de tiempo, planificar sus necesidades con respecto a la enfermedad y tener determinación sobre la forma de cuidarse para poder cuidar bien a su familia.

DT1 y Trabajo

Contar o no contar

Su información médica es confidencial, a menos que se desempeñe en un cargo donde la DT1 pueda tener consecuencias en materia de seguridad para sus colegas o el público general (p.ej., si trabaja como conductor en el transporte público o si es un oficial de policía). De lo contrario, no es necesario que le informe a su empleador sobre su DT1, a menos que desee revelarlo o lo necesite para realizar alguna adaptación a su situación laboral y así ayudarlo a controlar la enfermedad, como asegurar descansos para alimentarse. Recuerde que es importante contar con algún colega que pueda responder ante emergencias producidas por la DT1. Para conocer más perspectivas sobre los pros y contras de revelar su DT1 a su empleador, visite el sitio web: jdrf.org/T1Dinfo.

Entrevistas de trabajo

Tanto revelar como no revelar su DT1 durante una entrevista de trabajo tiene sus ventajas y desventajas. Aunque las personas con DT1 pueden desempeñar cualquier tipo de trabajo con éxito, algunos empleadores pueden mostrarse reacios a contratar a alguien que padezca la enfermedad en cargos particulares debido a ciertas ideas equivocadas sobre esta. Por ejemplo, pueden asumir erróneamente que las personas con DT1 no pueden ocupar un cargo que requiera conducir con regularidad. Si opta por contarle a su posible empleador sobre su DT1, es necesario que se prepare para ayudarlo a disipar estos mitos.

Lidiar con la discriminación del empleador

La discriminación por parte del empleador puede darse en muchas formas. Partiendo del hecho de que tiene DT1, un empleador puede rehusarse a contratarlo, limitar sus responsabilidades o ascensos laborales o despedirlo. También puede no estar dispuesto a adaptar su necesidad de tener descansos regulares para comer, a proporcionarle un lugar privado donde pueda analizar su nivel de glucosa en la sangre o inyectarse insulina. A menudo, la discriminación laboral ocurre porque los empleadores y colegas no comprenden la DT1 ni saben cómo manejarla. A su empleador puede preocuparle la pérdida de tiempo y productividad laboral, y esto puede influir en su disposición para contratarlo o apoyarlo en el trabajo. Sin embargo, las leyes laborales requieren que los empleadores tomen medidas razonables para adaptarse a sus necesidades. Por ejemplo, si necesita tomar un descanso breve para comer un bocadillo o analizar su nivel de glucosa en la sangre, su empleador tendría la obligación legal, en la mayoría de los casos, de permitirselo.

La Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 1990 prohíbe especialmente la discriminación por parte de los empleadores hacia las personas con discapacidades. Su definición de discapacidad incluye la DT1. Las normas contenidas en esta ley estipulan que una persona que padece DT1 tiene derecho a hacer todo lo que hacen los adultos que no padecen la enfermedad. Además, establece que la empresa y otras organizaciones cubiertas deben hacer “adaptaciones razonables” por su DT1. Esta Ley fue enmendada en 2008 (la Ley de Enmiendas a la ADA “ADAAA”) y amplía la definición de quienes clasifican bajo la legislación. Específicamente, el uso de “medidas paliativas”: medicamentos y dispositivos que alivien la carga de la enfermedad, no puede excluir a una persona de la protección bajo la ADA.

A pesar de todos los avances en el control de la DT1, existen ciertos trabajos que pueden dejar de ser adecuados para usted. Si tiene problemas con los pies, por ejemplo, usar botas con puntas de acero sobre un suelo frío de concreto durante 12 horas al día puede no ser adecuado para usted. De modo similar, si tiene neuropatía o una disfunción cardíaca, no debería realizar tareas que requieran levantar pesos considerables. Consulte con su médico o educador en DT1 si, en el futuro, tiene inquietudes sobre los posibles riesgos a la salud asociados con las exigencias de su trabajo.

Manejar el trabajo por turnos

Incluso si no padece DT1, el trabajo por turnos puede deteriorar su salud. Ninguna evidencia médica indica que no debería desempeñar un trabajo por turnos; sin embargo, debería saber que controlar la DT1 puede ser más difícil, especialmente si trabaja bajo una estructura de turnos que cambia con rapidez. Incluso si controla bien su DT1, el trabajo por turnos puede aumentar el riesgo de experimentar niveles altos o bajos de glucosa en la sangre debido a los cambios en los ritmos cardíacos de su organismo, que regulan los procesos diarios como el hambre y la fatiga. Cuando comienza a alimentarse y dormir a diferentes horas, altera el reloj interno de su cuerpo, lo que puede afectar el control de la glucosa en la sangre. Los regímenes insulínicos diferentes, como administrarse análogos de insulina de acción prolongada al mismo tiempo una o dos veces al día, complementados con insulina de acción rápida o corta cuando se alimenta, y controlar con regularidad sus niveles de glucosa en la sangre durante y después de los turnos, pueden ayudar a reducir las fluctuaciones diarias de los niveles de glucosa en la sangre. Por este motivo, debería consultar con su endocrinólogo o equipo médico de DT1 sobre su trabajo para que puedan ayudarle a desarrollar un plan de control que funcione para usted.

Durante el trabajo por turnos, a menudo se alteran las comidas y estas se sirven a horas irregulares. Es posible que no siempre pueda alimentarse cuando lo espere. Estas situaciones pueden plantear un desafío para controlar la DT1. Sin embargo, con una planificación meticulosa, puede controlar su DT1 con éxito a través de una alimentación saludable, sin importar las horas en que trabaje.

Consejos para una alimentación saludable durante el trabajo por turnos

1. Incluya el consumo de comidas y carbohidratos regulares. Independientemente de las horas laborales que tenga, trate de consumir tres comidas con algunos carbohidratos y distribuya sus comidas durante todo el día (o la noche).

- 2. Siempre mantenga una reserva de carbohidratos a mano. Si trabaja a horas poco comunes, sea consciente de que las tiendas y cafeterías posiblemente no estén abiertas, por lo que debe tener una reserva de carbohidratos duraderos (no perecederos) a mano (p. ej., en el escritorio o casillero de su trabajo). Ejemplos de carbohidratos duraderos incluyen frutos secos, barras de cereal o galletas saladas de mantequilla de maní.**
- 3. Manténgase hidratado. Muchas personas no beben suficiente agua. Incluso una leve deshidratación puede contribuir a sentir cansancio, dolores de cabeza y posiblemente lucidez reducida. Trate de beber entre seis a ocho vasos de agua al día.**

Conducción y DT1

Tener un buen control de la glucosa en la sangre es importante para conducir con seguridad. Siempre debería revisar sus niveles de glucosa en la sangre antes de estar al volante y llevar bocadillos y suministros adicionales en su vehículo. Muchos educadores en DT1 señalan que conducir con un nivel bajo de glucosa en la sangre es equivalente a conducir en estado de ebriedad. De hecho, si tiene un accidente y su DT1 es parte del motivo, le pueden quitar la licencia, quizá de forma permanente.

Por otra parte, muchas personas con DT1 han aprendido a ser conductores muy cuidadosos. Revisar con regularidad los niveles de glucosa en la sangre, llevar bocadillos adicionales y comunicarse con sus seres queridos y otras personas importantes para usted son siempre factores clave para conducir con seguridad si padece DT1.

En caso de un accidente, siempre debería tener algo que indique que padece DT1, como un brazalete o collar. Otras opciones de identificación médica disponibles en línea incluyen cuentas, brazaletes de cuero y llaveros o tarjetas para llevar en su billetera o guantera.

Todos los estados tienen normas diferentes relacionadas con los conductores que padecen DT1. Debería informarse sobre los requisitos de su estado y consultar con su endocrinólogo (vea también: “Suministros para hipoglucemia en el automóvil”, p. 17).

Viajar con DT1

La DT1 no debería limitarlo en hacer lo que quiera, incluso viajar. Para cualquier viajero, planificar es la clave para tener un viaje exitoso. Esto es especialmente cierto para las personas con DT1. Preparar con tiempo le brindará ventajas para mantenerse sano una vez que esté allí, así como también para ayudarlo a evitar un estrés innecesario. Además de la siguiente información, puede conocer más detalles sobre viajar con DT1 en el sitio web: jdrf.org/travel.

Consejos para un viaje exitoso

Visite a su endocrinólogo para someterse a un examen varias semanas antes de irse de viaje. Asegúrese de preguntarles cómo controlar una posible enfermedad, si debería llevar glucagón y cómo ajustar su dosis de insulina si fuera necesario. Asegúrese también de tener las vacunas necesarias al menos cuatro semanas antes de viajar, de modo que tenga tiempo para tratar cualquier posible efecto secundario. Necesitará una carta de su médico que indique su situación médica y liste todos los medicamentos recetados y dispositivos de suministro, incluyendo jeringas. La carta debe enfatizar la importancia de llevar sus medicamentos consigo. Analice su itinerario con su educador en DT1 y elabore un plan para las comidas y los medicamentos, especialmente si viaja en diferentes zonas horarias.

Solicite a su farmacéutico una lista de sus medicamentos, incluyendo los nombres genéricos y las dosis. Asegúrese de llevar una copia en sus documentos de viaje con una carta de su médico que indique que usted padece DT1 y que es probable que tenga problemas con niveles inesperadamente bajos o altos de glucosa en la sangre. Debe tener la posibilidad de acceder a atención de salud de calidad si la necesitara. Asegúrese de que su seguro de viaje cubra la DT1, ya que no todas las pólizas la incluyen. Recuerde llevar su tarjeta de seguro. Lleve la identificación que explique que padece DT1, en caso de que no pueda dar instrucciones por sí solo. Si viaja en avión, revise la información de seguridad más reciente de su aerolínea (normalmente disponible en línea) para ver si existe alguna norma especial o directrices antes de dirigirse al aeropuerto.

Artículos esenciales que debe empaçar

Lleve suministros, medicamentos y bocadillos adicionales en caso de robo, pérdida o destrucción por accidente. Si utiliza lápices de insulina, equipos de infusión intravenosa o sensores de glucosa, lleve unidades adicionales para cubrir más del tiempo que esté ausente. Empaque también algunas jeringas, pues puede utilizarlas para extraer insulina de un recambio ante una emergencia. Si fuera necesario, divida sus medicamentos y suministros para la DT1 y empáquelos en más de un lugar, en caso de que pierda uno de sus bolsos. De ser posible, debería asegurarse de tener todos los artículos mencionados y principalmente insulina, suministros de análisis y tratamiento para las bajas de glucosa en la sangre en su equipaje de mano.

Las temperaturas extremas afectan la insulina, por lo que nunca debería ser almacenada en la zona de equipajes del avión. La temperatura en bodega es demasiado baja, por lo que la insulina se congelará y perderá su efectividad. La insulina debe almacenarse de forma adecuada, dado que se estropeará si se expone a temperaturas demasiado altas o demasiado bajas. La insulina retiene su eficacia a temperatura ambiente durante 30 días. Sin embargo, algunas insulinas más recientes son más sensibles a condiciones de cambio durante el almacenamiento.

Si su viaje es breve, puede que quiera mantener sus agujas y objetos punzantes consigo y desecharlos a su regreso. Para viajes más largos, puede comprar contenedores pequeños que almacenen o desintegren las agujas y jeringas.

Considere llevar un kit de emergencia para el control de los días de enfermedad. Consulte estos preparativos con su endocrinólogo o educador en DT1.

Viajar en avión con suministros para la DT1

Se invita a todos los viajeros, y especialmente quienes viajan pocas veces, a visitar el sitio web de la Administración de Seguridad en el Transporte para recibir consejos de viaje antes de su salida. Los viajeros frecuentes deberían revisar la

información periódicamente para ver si hay cambios y actualizaciones. Puede acceder a la información específica para los viajeros con DT1 en el sitio web

tsa.gov/traveler-information/passengers-diabetes.

Siempre debería avisar a su aerolínea sobre sus necesidades especiales de control antes de llegar al aeropuerto. Esto debería incluir cualquier asistencia que necesite con los vuelos de conexión. Puede que también quiera llevar una copia de estos consejos cuando viaje. Si tiene problemas con el proceso de control, solicite hablar con el supervisor de seguridad de la TSA. Puede informar los problemas que se le presenten durante el viaje al Centro de Contacto de la TSA, llamando a la línea gratuita 1-866-289-9673.

Avisé al inspector de control que usted padece DT1 y que lleva suministros consigo. Se permiten los siguientes suministros y equipos para la DT1 en el punto de control una vez que han sido analizados:

Insulina y productos dosificadores cargados con insulina; jeringas; lancetas; medidores de glucosa en la sangre; tiras reactivas para medir la glucosa en la sangre; hisopos de alcohol; soluciones de análisis en medidores; bomba y suministros para bombas de insulina (productos de limpieza, baterías, tubos plásticos, equipo de infusión intravenosa, catéter, agujas, sensores y transmisores de MCG); kits de emergencia de glucagón, tiras reactivas de cetona en orina; una cantidad ilimitada de jeringas utilizadas al transportarlas en contenedores de desechos de objetos punzantes u otro contenedor de superficie dura.

La insulina en cualquier forma o dosificador debe estar claramente identificada. Si le preocupa o incomoda pasar por el detector de metales con su bomba de insulina, avísele al inspector de revisión que usa una bomba de insulina y que, en cambio, preferiría una inspección palpable y visual de forma completa de su bomba. Infórmele al inspector de revisión que la bomba de insulina no se puede quitar porque está inserta con un catéter (aguja) bajo la piel. Las bombas y los suministros de insulina deben ir acompañados de insulina. Informe a los inspectores de revisión si experimenta alguna baja de glucosa en la sangre y si necesita asistencia médica.

Nota sobre las tecnologías en DT1: Las bombas normalmente no activan las alarmas de seguridad y los oficiales de seguridad tampoco solicitan quitarlo. Si activa una alarma, muestre su bomba y explique lo que es y que no puede quitarla. Además, no es necesario desconectar un MCG durante un vuelo, aunque los MCG utilizan radiofrecuencia, no es el tipo de frecuencia que interferiría con un vuelo. Puede dejar que funcione durante todo el vuelo.

Antes de viajar

- Dé aviso por adelantado a su aerolínea o agente de viajes si necesita asistencia en el aeropuerto.
- Si necesita un acompañante o ayudante para que lo lleve al control de seguridad y llegue a la puerta de embarque, hable con un representante de su aerolínea para obtener un pase de entrada para su acompañante antes de entrar al control de seguridad.
- El límite de un equipaje de mano y un artículo personal (bolso, maletín, o funda de computadora) no se aplica a los suministros médicos, equipos y aparatos para movilidad asistida; o dispositivos de apoyo llevados o utilizados por una persona con alguna discapacidad.
- Asegúrese de que todos los artículos de su equipaje de mano como equipos, aparatos para movilidad asistida y dispositivos, tengan etiquetas de identificación pegadas.
- Los artículos de discapacidad permitidos en el control de seguridad incluyen: sillas de rueda, scooters, muletas, escayolas, bastones, andadores ortopédicos, prótesis, rodilleras/coderas, dispositivos médicos externos, zapatos y aparatos ortopédicos, aparatos de alargamiento, anotadores Braille y todos los equipos y suministros para DT1.

Consejos para el proceso de revisión

- Si es necesaria una revisión física, puede elegir permanecer en la zona pública o ir a una zona privada para la revisión. Si se niega a cualquier opción, no podrá viajar.
- Le deberían ofrecer una revisión privada antes de comenzar una inspección de forma completa si esta requiere subirse la ropa o mostrar el dispositivo médico tapado.
- Le deberían ofrecer un cobertor de papel desechable para mayor privacidad antes de comenzar una revisión de forma completa.
- Puede solicitar el uso de una zona privada para la revisión física en cualquier momento durante el proceso de revisión.
- Su acompañante, ayudante o familiar puede acompañarlo y ayudarlo durante una revisión en una zona privada o pública. Después de prestarle ayuda, será necesario que el acompañante, ayudante o familiar sea revisado nuevamente.
- Puede solicitar una silla si necesita tomar asiento durante el proceso de revisión.

Adaptarse a las zonas horarias

Los viajes largos a menudo pasan por varias zonas horarias, por lo que un día normal de 24 horas se puede prolongar o acortar, dependiendo de la dirección del viaje. En cualquier caso, mantener su nivel de glucosa en la sangre cerca de los niveles meta puede ser un desafío. Si pasa por más de dos zonas horarias, será necesario que prepare un horario de comidas y dosis de insulina con su endocrinólogo o educador en DT1. Una bomba es la forma ideal para suministrarse insulina entre distintas zonas horarias, dado que puede bombear y dosificarla para las comidas de forma normal, sin ningún cambio significativo para su dosificación de insulina. Recuerde reabastecer la hora de su bomba y realizar los cambios de suministro sugeridos a la hora prescrita en el viaje de ida y de vuelta.

En su destino

Trate de evitar situaciones que alteren de forma radical los niveles de glucosa en la sangre, como la actividad física considerablemente más intensa de lo normal. Si se encuentra en un estado extremadamente activo, puede que necesite disminuir la cantidad de insulina, así que asegúrese de consultar esto con su educador en DT1 o endocrinólogo antes de marcharse. Asegúrese de comer y beber lo suficiente para satisfacer sus necesidades, y tenga cuidado con los alimentos y las bebidas contaminadas. Lleve siempre consigo más comida, agua, medicamentos y azúcar. Trate de evitar las heridas, los moretones, las quemaduras de sol, las ampollas o las picaduras de insectos.

DT1 en Mujeres

Los hombres y las mujeres enfrentan diferentes desafíos al controlar la DT1. Los problemas que posiblemente necesiten considerar las mujeres se relacionan con:

- **Menstruación**
- **Anticoncepción**
- **Sexualidad**
- **Infecciones**
- **Menor lubricación**
- **Embarazo**
- **Imagen corporal y control del peso**
- **Menopausia**
- **Osteoporosis**

Menstruación

Todos sabemos cuán poderosas pueden ser las hormonas en el control de los ciclos menstruales, por lo que no es una sorpresa que también puedan afectar los niveles de glucosa en la sangre. Estos cambios se deben a dos hormonas, el estrógeno y la progesterona. Cuando estas hormonas están en su nivel más

alto, justo antes del periodo, afectan la insulina, lo que puede provocar que aumenten los niveles de glucosa en la sangre.

Algunas mujeres con DT1 sienten que su nivel de glucosa en la sangre aumenta de forma considerable, mientras que otras no notan ninguna diferencia. En otras, los niveles de glucosa en la sangre son más bajos antes y durante sus periodos. Es necesario que descubra su propio patrón para que pueda ajustar su dosis de insulina de acuerdo con ese patrón. A menudo, es el nivel de glucosa en la sangre en ayunas antes del desayuno lo que principalmente tiende a fluctuar. Además, estar físicamente activa la semana anterior al periodo puede ayudar a controlar las fluctuaciones en los niveles de glucosa en la sangre.

Anticoncepción

La anticoncepción es un tema importante para las mujeres con DT1, pues existen grandes riesgos para una mujer que padece la enfermedad y su bebé cuando no se planifica el embarazo. Las opciones anticonceptivas para las mujeres con DT1 son las mismas que para cualquier mujer, y radican en las preferencias individuales. La efectividad de las distintas opciones anticonceptivas es la misma para las mujeres que padecen o no DT1.

Solía ocurrir que a las mujeres con DT1 se les aconsejaba evitar tomar píldoras anticonceptivas debido a un efecto en el nivel de glucosa en la sangre y al riesgo de desarrollar una cardiopatía y sufrir un derrame cerebral. Sin embargo, durante las últimas décadas, los cambios al nivel hormonal en las píldoras han disminuido enormemente el riesgo de experimentar estos problemas (pero el riesgo de desarrollar una cardiopatía y sufrir un derrame cerebral sigue siendo alto en las mujeres con diabetes que también fuman). Las fluctuaciones en el nivel de glucosa en la sangre son más probables con las píldoras combinadas, por lo que algunos médicos pueden sugerir las píldoras sólo de progestina (“minipíldoras”) para evitar este problema.

Antes, existía la preocupación de que los dispositivos intrauterinos (DIU) podían representar un gran riesgo de desarrollar una infección o un traumatismo pélvico en la pared uterina, y que las mujeres con DT1 podían ser especialmente vulnerables a estas infecciones. La nueva generación de DIU parecer ser segura en este aspecto. Utilizar un diafragma no afecta los niveles de glucosa en la sangre, pero puede existir un gran riesgo de desarrollar candidiasis en las mujeres que padecen DT1. Consulte con su médico y educador en DT1 las opciones anticonceptivas adecuadas.

Sexualidad

Vivir con DT1 puede influir en sus experiencias sexuales, tanto en el plano físico como emocional. La salud sexual es importante para la salud en general, y es fundamental que consulte sus inquietudes con su médico o educador en DT1. Los niveles altos de glucosa en la sangre pueden influir de

forma constante en su nivel de energía y provocar una fatiga considerable. Como es de esperar, a su vez, esto puede disminuir el deseo sexual. Lograr tener un buen nivel de glucosa en la sangre puede mejorar el estado anímico y la libido.

Infecciones

Las infecciones vaginales y urinarias son más comunes en las mujeres con DT1, especialmente en aquellas cuyo nivel de glucosa en la sangre es generalmente muy alto. Las infecciones vaginales, como la candidiasis, pueden producir comezón, supuración inusual y dolor durante el acto sexual, pero se pueden tratar fácilmente. Una infección urinaria puede producir orina turbia o con sangre, ardor o una sensación constante de necesitar orinar. Esto se debería tratar inmediatamente para disminuir la posibilidad de desarrollar posteriormente una infección renal. Su médico le recetará un antibiótico y su farmacéutico puede proporcionarle medicamentos sin receta para reducir el dolor producido por la infección.

Menor lubricación

Después de padecer DT1 durante muchos años, algunas mujeres experimentan una complicación llamada neuropatía (daño nervioso), que puede disminuir la lubricación vaginal. Esto puede provocar que las relaciones sexuales se vuelvan incómodas. Una disminución o ausencia de lubricación puede ocurrir por muchos otros motivos, como la menopausia, el uso de píldoras anticonceptivas y el estrés. Los lubricantes de agua son efectivos para reducir la sequedad y sensibilidad. Para la sequedad extrema, se puede utilizar un supositorio vaginal.

Embarazo

Antes, a las mujeres que padecían DT1 se les recomendaba no embarazarse, pues corrían grandes riesgos de experimentar complicaciones, incluyendo abortos espontáneos, muerte fetal intrauterina y malformaciones congénitas. Afortunadamente, ya no es el caso, y las mujeres con DT1 pueden esperar tener un bebé sano.

La clave, como con todos los aspectos del control de la DT1, es planificar. Las mujeres con DT1 deben planificar sus embarazos y prepararse para poner un poco más de esfuerzo durante el embarazo y así asegurarse de tener un bebé sano.

Necesitará el apoyo de un equipo de profesionales de la salud, quienes le ayudarán a planificar un embarazo saludable, entre quienes se cuenta:

- **Un nutricionista**
- **Un endocrinólogo**
- **Un obstetra especializado**
- **Educador en DT1**

Prepararse para el embarazo

Aproximadamente tres meses antes de la concepción, debería comenzar a trabajar en los siguientes objetivos:

- **Lograr tener un HbA1c por debajo del 7 por ciento (por debajo del 6.5 por ciento, si puede lograrlo sin más episodios de hipoglucemia). En las primeras ocho a 12 semanas es cuando se desarrollan los órganos más importantes del bebé, por lo que es fundamental realizarse un control preciso del nivel de glucosa en la sangre antes de embarazarse. Los constantes niveles altos de glucosa en la sangre aumentan de forma radical el riesgo de un desarrollo anormal del bebé. Colabore con su médico y educador para lograr alcanzar el mejor nivel de glucosa en la sangre posible. Puede ser el momento de considerar una bomba de insulina o un monitor continuo de glucosa.**
- **Realizarse un examen médico: Necesitará un examen médico realizado por un endocrinólogo antes y durante el embarazo. El endocrinólogo debe revisar la presión sanguínea, la inmunidad a la rubéola y la varicela, y llevar a cabo una revisión en caso de complicaciones (especialmente en los ojos y riñones).**
- **Comenzar a tomar un suplemento de ácido fólico y multivitaminas a diario: Consulte la dosis adecuada con su médico.**
- **Visitar a su nutricionista: Puede asesorarla sobre los alimentos más adecuados durante el embarazo.**
- **Si fuma o bebe alcohol, idéjelo!**

Durante el embarazo y el nacimiento

El embarazo puede presentar algunos desafíos especiales para las mujeres con DT1.

Lograr tener un control muy preciso del nivel de glucosa en la sangre durante todo el embarazo puede ser extremadamente estresante y exigente. Las necesidades de insulina cambiarán a medida que luche contra las náuseas matutinas y su embarazo avance. Posiblemente sienta que los síntomas iniciales comunes de aviso de hipoglucemia cambien o desaparezcan por completo. Aun así, persista; ¡valdrá la pena! Busque el apoyo y la comprensión de su familia, amigos y profesionales de la salud.

Será necesario que visite a su endocrinólogo y obstetra con más regularidad que las mujeres que no padecen DT1. Su médico le proporcionará un horario de exámenes y análisis. Ciertas complicaciones se agravan con el embarazo (p.ej., nefropatía y retinopatía). Su médico realizará un control a fondo durante el embarazo.

También es necesario realizar un control minucioso del crecimiento de su bebé. Los bebés de las mujeres con DT1 corren el riesgo de desarrollar una enfermedad conocida como macrosomía, que significa tener un cuerpo muy grande. Si su nivel de glucosa en la sangre es alto durante el embarazo, la glucosa sobrante cruzará la placenta. El bebé producirá su propia insulina a partir de las 15 semanas de gestación aproximadamente. La glucosa sobrante estimula el páncreas de su bebé para producir mayores niveles de insulina. A su vez, esto hace que el bebé crezca más rápido y almacene la glucosa sobrante como grasa. El bebé también puede presentar problemas con niveles bajos de glucosa en la sangre al nacer, ya que continúa produciendo insulina adicional durante uno o dos días. Mantener los niveles de glucosa en la sangre dentro de lo esperado disminuirá significativamente el riesgo de que se presenten estos problemas.

No hay motivos para no esperar un nacimiento normal. Muchas mujeres que padecen DT1 llevan el embarazo a término y entran en trabajo de parto solas. A algunas mujeres se les aconseja dar a luz antes por distintos motivos, incluyendo el control de la DT1 o debido a que el bebé está creciendo mucho. La mayoría de las mujeres con DT1 tienen un parto vaginal, aunque tienen una probabilidad levemente mayor de tener un parto por cesárea, comparado con las mujeres que no padecen la enfermedad. Podrá consultar todas las opciones con su obstetra y elaborar un plan para el nacimiento de su bebé hacia el final del embarazo. Si desea amamantar, no hay motivos por los que no podría hacerlo. Sólo tendrá que ver las fluctuaciones de sus niveles de glucosa en la sangre.

¿Mi bebé tendrá DT1?

Es normal que las personas con DT1 se preocupen por si transmitirán la enfermedad a sus hijos. Es importante recordar que el 80 por ciento de las personas que padecen DT1 no tiene antecedentes familiares de la enfermedad.

Para obtener más información, puede solicitar el Kit de Herramientas para el Embarazo de JDRF; una guía repleta de consejos prácticos para ayudar a los futuros padres a transitar el embarazo y nacimiento más saludable posible. Para solicitar una copia, visite el sitio web: jdrf.org/toolkits/.

Imagen corporal y control del peso

Muchos factores afectan nuestra imagen corporal, y uno de ellos es la presencia de una enfermedad. En el control de la DT1, el foco constante en la dieta y el control del peso pueden afectar también nuestra imagen corporal. El peso y la DT1 están entrelazados.

A veces nuestro estilo de vida no es saludable debido a las exigencias de tiempo que enfrentamos en nuestra vida diaria. A veces utilizamos la comida para relajarnos, por comodidad o para ayudarnos a lidiar con sentimientos negativos como el enojo, el aburrimiento, el miedo, la soledad o una sensación de insuficiencia.

Algunas personas sienten que es difícil lograr aumentar de peso, especialmente cuando la glucosa en la sangre es elevada. Otras sienten que administrarse insulina provoca un aumento significativo de peso, y otras han alterado peligrosamente sus regímenes insulínicos, saltándose las dosis de insulina o alterando a propósito la efectividad de esta, con el propósito de bajar de peso. De hecho, una cantidad cada vez mayor de personas con DT1 también están siendo diagnosticadas con un desorden alimenticio. A este diagnóstico doble se le llama ED-DMT1 o, más comúnmente, diabulimia.

Si lucha por mantener un peso saludable, puede ser útil separar su problema de peso de las conductas que desee adoptar para mantenerse sana. Puede ser de ayuda trabajar con un nutricionista para desarrollar un plan de acción que le ayude a mantenerse sana. Luego intente centrarse en el plan y no sólo en su tamaño corporal. ¿Puede cumplir sus metas de alimentación y actividad física? Deje que esta sea la medida de su éxito, no su apariencia corporal.

Probablemente sienta que necesita más ayuda y apoyo para lidiar con estas inquietudes. Puede ser útil recibir una asesoría profesional que le ayude a analizar los obstáculos para su salud y cómo puede cambiar sus ideas y conductas. Si este es el caso, hable con su médico o equipo de atención en DT1 y pídale que le recomienden un terapeuta que le ayude a resolver algunos de estos problemas.

Menopausia

Las mujeres que padecen DT1 pueden experimentar la menopausia antes que otras mujeres. Al igual que la menstruación, la menopausia provocará un cambio en sus niveles hormonales, lo que también puede causar un cambio en los niveles de glucosa en la sangre. De hecho, la hipoglucemia puede ser uno de los primeros síntomas de la menopausia en una mujer con DT1. En los años que preceden a la menopausia, los aumentos y las disminuciones de estrógeno y progesterona pueden afectar a las mujeres de distintas formas, como en cambios en el estado anímico, más síntomas del SPM, periodos menstruales más o menos frecuentes y flujo de sangre más espeso o más ligero durante la menstruación. Para algunas mujeres, los cambios hormonales son apenas perceptibles; sin embargo, para otras, los cambios en los niveles de glucosa en la sangre pueden significar que necesitan realizarse análisis con más frecuencia y ajustar sus dosis de insulina.

Una de las principales dificultades es que algunos síntomas de la DT1 y la menopausia pueden ser muy similares. Tanto la menopausia como el nivel bajo de glucosa en la sangre pueden provocar mareo, temperatura corporal elevada, mal humor y pérdida de la memoria a corto plazo. El nivel alto de glucosa en la sangre, como en la menopausia, también puede provocar fatiga. La única forma de saber si sus síntomas se relacionan con la DT1 o la menopausia es analizando su nivel de glucosa en la sangre.

Durante la menopausia es importante mantener un estilo de vida activo. Algunas mujeres dejan de hacer ejercicio y comienzan a aumentar de peso, lo que a su vez afecta su capacidad de absorber insulina y controlar su nivel de glucosa en la sangre. A veces, durante la menopausia, las mujeres sienten que tienen efectos secundarios negativos, como sequedad vaginal, aumento de candidiasis e infecciones urinarias. Visite a su médico para consultar sobre cómo controlar estos efectos secundarios con una posible terapia de reemplazo hormonal o cambios en el régimen insulínico.

La clave es mantenerse saludable después de la menopausia, tanto en el caso de las mujeres que padecen DT1 como las que no. Trate de consumir comidas regulares y bien balanceadas; permanecer lo más físicamente activa posible; someterse a exámenes regulares con su médico y asegurarse de controlar su DT1 lo mejor posible. Aunque haya veces en que ignore algunas de (o todas) estas recomendaciones, recuerde que lo que haga la mayoría de las veces es lo que cuenta.

Osteoporosis

La osteoporosis es una enfermedad en que los huesos se vuelven más delgados y porosos, haciéndolos más propensos a fracturas. Aunque la osteoporosis es común en las mujeres a medida que envejecen debido a la disminución de estrógeno tras la menopausia, quienes padecen DT1 tienen una incidencia más alta de osteoporosis si los niveles de glucosa en la sangre han sido altos durante un tiempo prolongado. También pueden desarrollar osteoporosis antes de la menopausia. A medida que se acerque a la cincuentena, asegúrese de que su médico la someta a análisis para determinar si hay indicios de osteoporosis.

DT1 en Hombres

Existen distintos aspectos de llevar una vida con DT1 que son especialmente relevantes para los hombres, incluyendo:

- Autoestima
- Imagen corporal
- Disfunción eréctil

- Candidiasis y balanitis
- Fertilidad y herencia
- Visitar a un médico o especialista

Autoestima

Vivir con DT1 puede afectar su autoestima. Es fácil centrarse demasiado en controlar la DT1 y mantener siempre los niveles de glucosa en sangre dentro del rango normal. Cuando no se puede lograr esto, rápidamente uno se vuelve demasiado autocrítico y pierde la confianza en sí mismo o se deprime. Los cambios en los niveles de glucosa en la sangre también pueden volverlo más vulnerable. Por ejemplo, puede experimentar un episodio de hipoglucemia durante una actividad deportiva o reunión importante y desempeñarse en un nivel más bajo de lo esperado. Estos episodios pueden afectar su autoestima.

Para mantener una autoestima saludable es necesario aceptar que no tiene el control absoluto de su DT1 ni de ningún aspecto de su vida, y aún así seguir aceptándose y valorándose de forma incondicional. Esto quiere decir, poder reconocer de forma realista sus fortalezas y limitaciones.

Imagen corporal

Es un concepto erróneo creer que una mala imagen corporal es sólo un asunto de mujeres. La pérdida de peso antes de desarrollar DT1, o un aumento de peso posterior, puede afectar la forma en que vea su cuerpo una vez que comience el tratamiento con insulina. Los moretones o las marcas que dejan las inyecciones, o el uso de una bomba de insulina, pueden tener también un impacto negativo en la imagen corporal al convertirlos en recordatorios físicos de la DT1.

Puede haber veces también en que su estilo de vida no sea saludable debido a las exigencias de tiempo que enfrente en su vida diaria. Puede que utilice la comida o el alcohol para relajarse, o por comodidad. Puede que también se exceda para seguir el ritmo de sus pares. Con el tiempo, esto también puede provocar un aumento excesivo de peso. Si lucha por mantener un peso saludable, puede ser de ayuda separar su problema de peso de las conductas que desee adoptar para mantenerse sano. Puede ser útil trabajar en conjunto con un preparador físico para desarrollar un plan de acción que le ayude a mantenerse sano. Luego intente centrarse en el plan y no sólo en su tamaño corporal. ¿Puede cumplir sus metas de alimentación y actividad física? Deje que esta sea la medida de su éxito, no su apariencia corporal.

A veces, puede que necesite más ayuda y apoyo para lidiar con inquietudes relacionadas con la autoestima o la imagen corporal. Puede ser útil recibir asesoría profesional para mejorar las percepciones de sí mismo o identificar las formas de cambiar

sus ideas y conductas. Si este es el caso, hable con su médico o equipo de atención en DT1 y pídale que le recomienden un terapeuta que le ayude a resolver algunos de estos problemas.

Disfunción eréctil

La disfunción eréctil, o impotencia, se refiere a la incapacidad de tener una erección suficiente para tener relaciones sexuales. La impotencia es un problema común en algunos hombres, y es más común en los hombres que padecen DT1. Muchos hombres experimentan episodios breves de impotencia, pero para uno de cada diez hombres, el problema puede continuar. Los hombres que padecen DT1 también pueden experimentar problemas con la libido.

La impotencia puede ser provocada por factores físicos y psicológicos como:

- Estrés
- Ansiedad de rendimiento
- Presiones laborales y familiares
- Problemas en las relaciones
- Beber demasiado alcohol
- Presión arterial alta
- Enfermedad vascular periférica (arterias endurecidas)
- Neuropatía (daño nervioso)
- Algunos medicamentos
- Algunas cirugías, como una prostatectomía
- Niveles bajos de testosterona
- Niveles altos de glucosa en la sangre crónicos

Los motivos por los que los hombres que padecen DT1 son más propensos a experimentar problemas de impotencia no se comprenden del todo. Algunas personas con DT1 presentan arterias endurecidas, lo que puede contribuir a la impotencia al limitar el flujo de sangre hacia el pene. El daño nervioso también puede influir. Mantener los lípidos (colesterol) y la glucosa en la sangre a niveles meta puede reducir la posibilidad de que ocurran otros problemas.

Sin embargo, si experimenta problemas de función sexual, debería consultar con su endocrinólogo, internista o médico general (GP). Existen muchas alternativas de tratamiento para la disminución de la libido y la impotencia, que van desde la asesoría hasta los medicamentos orales o inyectables, o la cirugía. Su GP o endocrinólogo puede analizar estas opciones con usted.

Candidiasis y balanitis

La candidiasis es una infección por hongos provocada por el desarrollo excesivo de un hongo (conocido como *Candida albicans*) que vive del cuerpo y en él. Aunque la candidiasis normalmente se asocia con infecciones vaginales, los hombres también pueden desarrollarla, tanto en la boca como en el pene. Los síntomas de la candidiasis oral incluyen enrojecimiento y manchas blancas que cubren la superficie de la lengua. Los síntomas de la candidiasis genital masculina incluyen inflamación del glande. A esta inflamación a menudo se le denomina balanitis. En esta enfermedad, el glande se enrojece y duele. La irritación y comezón también son comunes. Pueden aparecer pequeñas manchas rojas y secreción del pene.

Los niveles altos de glucosa en la sangre pueden provocar brotes de candidiasis. Los antibióticos e inhaladores para el asma pueden aumentar también el riesgo de desarrollar una infección. Su farmacéutico puede proporcionarle medicamentos de venta libre para tratar la candidiasis tanto oral como genital. Su pareja también debería tratarse para prevenir una nueva infección. Sin embargo, si la infección persiste, debería visitar a su GP para recibir más información.

Fertilidad y herencia

Aunque no existen problemas de fertilidad específicos que afecten a los hombres que padecen DT1, es normal que se preocupen por si transmitirán la enfermedad a sus hijos. Es importante destacar que el 80 por ciento de las personas que padecen DT1 no tiene antecedentes familiares de la enfermedad.

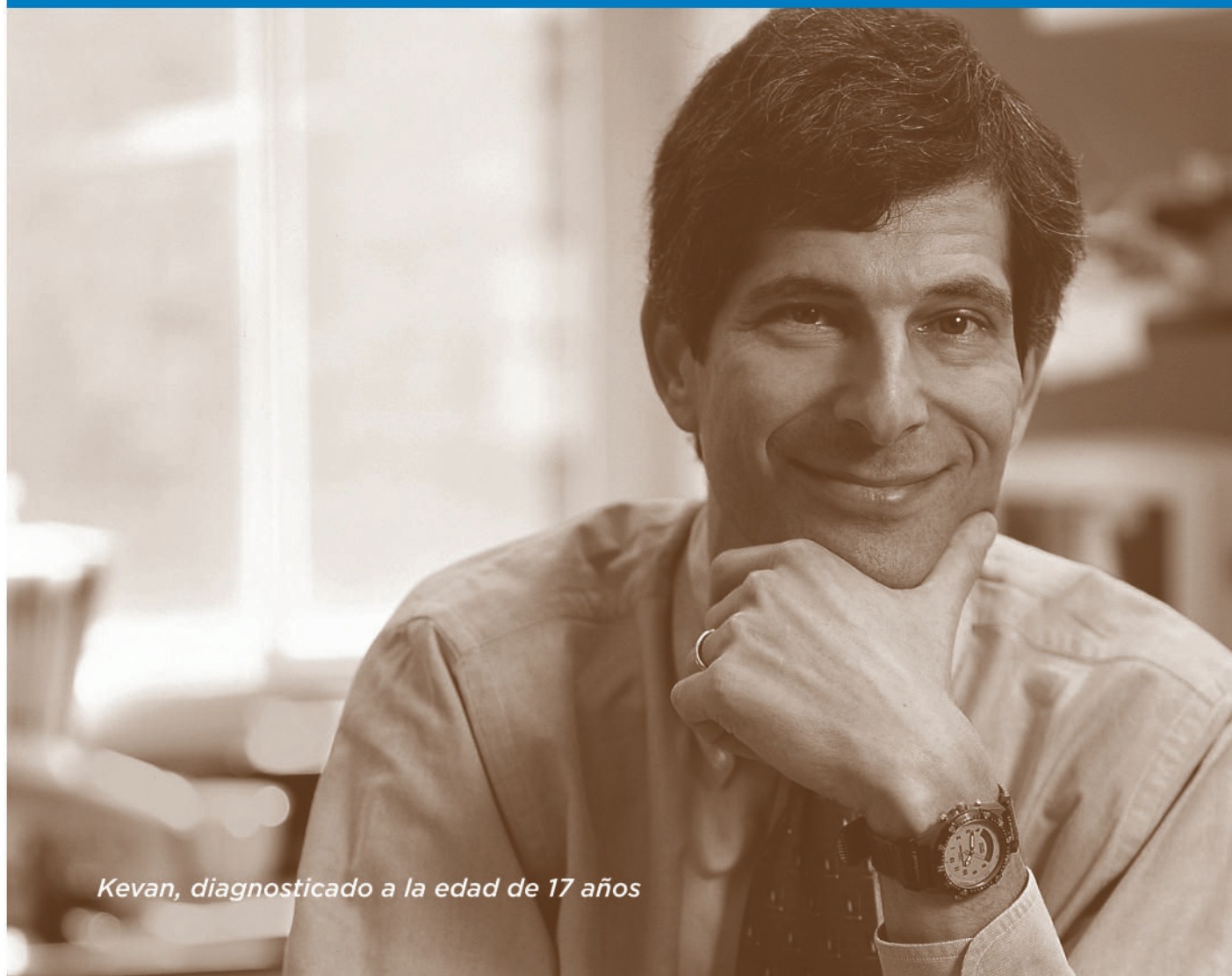
Visitar a un médico/especialista

Ahora que padece DT1, es muy importante que esté bajo el cuidado continuo de un especialista o equipo médico de DT1; no recibir tal atención puede afectar su salud a largo plazo. Muchas de las complicaciones que se generan por la DT1, como la retinopatía, se pueden prevenir o revertir si se les detecta a tiempo, por lo que los exámenes regulares son fundamentales, inclusive si se siente bien.

También es importante que sea honesto con su equipo de atención de salud. Otros compromisos, incluyendo las exigencias familiares y laborales, pueden significar que los aspectos del control de su DT1, como el análisis de la glucosa en la sangre y la asistencia regular a las citas médicas, a veces tengan menor prioridad. Su equipo médico de DT1 podrá apoyarlo mejor al conocer estos compromisos. Recuerde también que si no se siente cómodo con su profesional de la salud, está bien que visite a otro. Siga buscando hasta que encuentre a alguien con quien tenga buen trato y confianza, dado que será una relación importante y de largo plazo.

Mirar hacia el Futuro

Los problemas de salud a largo plazo relacionados con la DT1 se vinculan a niveles más altos de glucosa en la sangre durante un tiempo prolongado. Afortunadamente, los principales investigadores de todo el mundo se encuentran trabajando para desarrollar tratamientos y evitar este daño.



Kevan, diagnosticado a la edad de 17 años

Salud y Complicaciones a Futuro

Enfermedad tiroidea y celiacía

La DT1 es una enfermedad autoinmune, lo que significa que el sistema inmunológico de su organismo ha confundido las células beta del páncreas con un cuerpo extraño y se ha dispuesto a destruir estas células. Si su sistema inmunológico se ha vuelto en su contra una vez, corre un mayor riesgo de que lo haga nuevamente. Esto quiere decir que usted corre un mayor riesgo de desarrollar otras enfermedades autoinmunes, como una enfermedad tiroidea y celiacía.

La tiroides es una glándula pequeña ubicada en la parte frontal del cuello. Produce la hormona tiroidea, que ayuda a controlar el metabolismo y el crecimiento. Si la tiroides está hiperactiva, libera demasiadas hormonas tiroideas hacia el flujo sanguíneo, generando hipertiroidismo. El hipertiroidismo provoca que el organismo gaste la energía más rápido de lo que debería, y la actividad química (como el metabolismo) de las células se acelera. Una tiroides hipoactiva produce muy pocas hormonas tiroideas, generando hipotiroidismo. Cuando la cantidad de hormonas liberadas hacia el flujo sanguíneo es inferior a lo normal, el organismo gasta la energía más lentamente y la actividad química de las células se desacelera. La DT1 está asociada con un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad tiroidea autoinmune llamada tiroiditis de Hashimoto, que está (como la DT1) asociada a la presencia de anticuerpos específicos, lo que genera hipotiroidismo. Se trata fácilmente tomando hormonas tiroideas en forma de píldoras una vez al día. Debido a que la enfermedad tiroidea puede tener un impacto negativo en sus niveles de glucosa en la sangre, si estos se descontrolan sin un motivo claro para usted, convendría que se realizara un análisis para determinar si padece una enfermedad tiroidea.

La celiacía es una enfermedad digestiva que daña el intestino delgado y obstaculiza la absorción de nutrientes de los alimentos. Las personas que padecen celiacía no pueden tolerar una proteína llamada gluten que se encuentra en el trigo, el centeno y la cebada. Por este motivo, la enfermedad también se conoce como “enteropatía sensible al gluten”. Al igual que la tiroiditis de Hashimoto y la DT1, esta enfermedad se asocia con un anticuerpo específico. Cuando las personas que padecen celiacía consumen alimentos que contienen gluten, su sistema inmunológico responde dañando el intestino delgado. Esto afecta la absorción de nutrientes esenciales, como la glucosa, así como también vitaminas y minerales. Esta enfermedad se puede tratar evitando el gluten en la dieta. La revisión para determinar la presencia de esta enfermedad se realiza con un análisis simple de sangre para detectar el anticuerpo específico.

Mientras que algunas personas desarrollan síntomas claros de una enfermedad tiroidea o celiacía, otras no. Por este motivo, se le recomienda someterse a un examen para determinar la presencia de estas enfermedades cada uno a dos años. Puede someterse a exámenes a través de análisis simples de sangre.

Complicaciones

Aquí viene la parte en la que a ninguno de nosotros le agrada pensar: las complicaciones. Los problemas de salud a largo plazo relacionados con la DT1, también conocidos como complicaciones, se vinculan a niveles más altos de glucosa en la sangre durante un tiempo prolongado.

Ciertas células no necesitan insulina para que se transporte la glucosa hacia ellas. Dichas células se encuentran en el cerebro, los nervios, los ojos, los riñones y los vasos sanguíneos. Si sus niveles de glucosa en la sangre son altos, las células que no necesitan insulina absorberán grandes cantidades de glucosa. A la larga, esto puede ser tóxico para las células y estos órganos serán vulnerables a algún daño.

Las investigaciones han demostrado algunas formas en que el exceso de glucosa es tóxico. Si hay demasiada glucosa, la cantidad de sorbitol (un tipo de alcohol) en las células aumenta, provocando daño a través de la inflamación y reacciones químicas. El exceso de glucosa puede provocar también una producción mayor de productos finales de glicosilación avanzada (AGE). Estos se acumulan en las paredes de los vasos sanguíneos, engrosándolos y volviéndolos menos flexibles. Los vasos sanguíneos también pueden volverse más permeables. Los AGE se pueden acumular en las células también, interrumpiendo funciones celulares importantes. Además, el exceso de glucosa produce niveles excesivos de una enzima llamada proteína quinasa C (PKC), que puede dañar las células que recubren los vasos sanguíneos. Aunque estas complicaciones se vinculan claramente con niveles más altos de glucosa en la sangre, el control de esta no es el único factor que determina si una persona puede desarrollar complicaciones de la DT1. Otros factores, como los genes, también pueden influir.

Complicaciones comunes

Las partes del cuerpo que pueden resultar más afectadas por las complicaciones de la DT1 son:

- El corazón y los vasos sanguíneos
- Los riñones
- Los ojos
- Los nervios
- Las encías

Cuando se ha vivido con DT1 durante un par de años, se corre el riesgo de desarrollar algunos cambios sutiles en los órganos contenedores de células que no necesitan insulina. Muchas de las complicaciones de la DT1 no aparecen hasta haber padecido la enfermedad durante muchos años, a veces décadas. Las complicaciones normalmente se desarrollan de forma asintomática, lo que hace indispensable someterse a exámenes regulares.

Si se detectan cambios en sus órganos de forma temprana, existen estrategias para detener o retrasar el avance de las complicaciones relacionadas con la DT1. Por este motivo, se le recomienda someterse a un examen para determinar la presencia de complicaciones de la DT1 dos a cinco años después de ser diagnosticado con la enfermedad, y de forma anual de allí en adelante.

Ahora que comprendemos la forma en que la glucosa puede ser tóxica para las células, los principales investigadores del mundo están trabajando en desarrollar tratamientos para prevenir este daño.

Recursos

JDRF cuenta con varios recursos que ofrecen apoyo personalizado a adultos que viven con DT1. Nuestro objetivo es brindar información y recursos para ayudar a las familias y personas a que conozcan más detalles sobre la DT1, las investigaciones y las mejores formas de controlar y lidiar con esta enfermedad durante cada nueva etapa de la vida.



Michael, diagnosticado a la edad de 8 años

JDRF y sus Recursos

Como una organización cuyo liderazgo voluntario tiene en gran parte un vínculo personal con la DT1, JDRF va más allá del financiamiento de las investigaciones, prestando apoyo social, emocional y práctico a personas que han sido diagnosticadas con la enfermedad y a sus familias. JDRF cuenta con varios recursos que ofrecen apoyo personalizado a adultos que viven con DT1. Nuestro objetivo es brindar información y recursos para ayudar a las familias y personas a que conozcan más detalles sobre la DT1, las investigaciones y las mejores formas de controlar y lidiar con esta enfermedad durante cada nueva etapa de sus vidas.

Nuestros recursos y servicios de apoyo son variados, y los adultos con DT1 pueden acceder a ellos de varias formas. Gran parte del apoyo de JDRF se brinda a través de nuestras divisiones locales. Para contactarse con su división local, visite el sitio web: jdrf.org/locations/.

Hay otros servicios de apoyo de JDRF accesibles en línea a través de nuestro sitio web: jdrf.org.

Al crear los programas y recursos de JDRF, hemos considerado el hecho de que las personas con DT1 y sus familias tienen diferentes necesidades, dependiendo de las etapas de la vida en las que se encuentren. El siguiente listado entrega una descripción detallada de todos los recursos de JDRF disponibles para adultos con DT1 y sus familias. Las descripciones incluyen formas de poder acceder a los recursos.

Divisiones de JDRF

Además de realizar actividades y recaudar fondos para apoyar la misión de JDRF de curar la DT1 y sus complicaciones, nuestras divisiones locales ofrecen apoyo y recursos importantes para las personas que padecen la enfermedad y sus familias. Las divisiones de JDRF ofrecen contactos individuales, información práctica, recaudación de fondos y defensa. Los servicios contemplan desde grupos de apoyo hasta una mano de bienvenida de un mentor capacitado, todos uniéndose a las personas con las familias voluntarias de JDRF. Nuestros entusiastas y dedicados voluntarios son el pilar de todas las divisiones de JDRF. Además de un pequeño equipo, todas las divisiones son dirigidas por juntas de voluntarios y comités que constan de personas que tienen un contacto con la DT1.

Cómo encontrar su división local de JDRF

Existe una división local de JDRF en cada zona del país. Incluso, si su división específica no se encuentra cerca, la división aún puede apoyar un rango amplio de actividades voluntarias en su zona.

Para encontrar su división, visite el sitio web:

jdrf.org/location/ o llame al 1-800-533-CURE y JDRF tendrá el agrado de ponerlo en contacto con su división local.

Programas de guía

Su división local de JDRF puede poner en contacto a personas que padezcan DT1 y sus familias con otras personas o familias que enfrenten circunstancias similares de la vida.

Por ejemplo, adultos con DT1 pueden estar lidiando con problemas laborales, planificación familiar o asuntos financieros o de seguridad, y más. Nuestros guías son voluntarios que pueden compartir sus experiencias personales, responder preguntas de cualquier tipo (exceptuando de tipo médico) y, lo más importante, brindar un apoyo valioso y especializado cuando más lo necesite.

Grupos de apoyo

Un grupo de apoyo es un buen método para que las personas con DT1 y sus familias se contacten y compartan experiencias comunes con otras personas afectadas por la enfermedad. Muchas divisiones de JDRF cuentan con varios grupos dirigidos por voluntarios, incluyendo grupos para adultos que padecen DT1. Si la división no cuenta con un grupo de apoyo, pueden contactarlo con otros grupos disponibles en la zona.

Apoyo para la integración y actividades educativas

De vez en cuando, las divisiones de JDRF pueden albergar actividades especiales para adultos con DT1. Estas actividades pueden incluir eventos sociales para adultos o charlas centradas en investigaciones sobre la DT1. Estas actividades representan otra oportunidad para que usted se contacte con otras personas y comparta experiencias. La división local de JDRF puede proporcionarle un calendario de actividades.

El Equipo de Apoyo En Línea de DT1

El Equipo de Apoyo En Línea de DT1 comprende un grupo a nivel nacional de voluntarios que trabajan para prestar apoyo individual, atención y sugerencias prácticas para las personas y familias afectadas por la DT1. Todos los voluntarios del equipo tienen un contacto personal que padece DT1 (ellos mismos, un familiar o un amigo) y todas las solicitudes al equipo son asignadas a sus miembros según su relación personal con la enfermedad y sus experiencias de vida para poder recibir una respuesta precisa y personalizada (Cabe destacar que los miembros del Equipo de Apoyo no son profesionales médicos, y su asesoría práctica acerca de vivir con DT1 no tiene por objeto reemplazar la asesoría médica ni el tratamiento de un equipo de atención de salud a un paciente). Puede contactarse con el equipo de apoyo en el sitio web jdrf.org/get-support/online-T1D-support-team/.

TypeOneNation

TypeOneNation es una red social creada por JDRF especialmente para las personas con DT1. Puede acceder a TypeOneNation entrando al sitio web typeonenation.org.

Cuando se registre en TypeOneNation, puede crear un perfil, participar en los grupos de debate en línea, crear y comentar en blogs, subir videos y más. TypeOneNation es el lugar para que comparta ideas, inquietudes y consejos acerca de vivir con DT1, educarse sobre los nuevos dispositivos y tecnologías, y simplemente divertirse conociendo a otras personas como usted que viven con la enfermedad.

Desde su lanzamiento, TypeOneNation ha tenido un gran éxito entre la comunidad de DT1. Los participantes de la red social han declarado que han comenzado a controlar mejor la enfermedad gracias al apoyo constante de la comunidad en línea de DT1.

Contacto de Ensayos Clínicos de DT1 de JDRF

Tanto para ser un servicio para los pacientes que padecen DT1 como una medida para acelerar el ritmo de las investigaciones sobre la enfermedad, JDRF ha creado el Contacto de Ensayos Clínicos. El servicio, disponible en el sitio web trials.jdrf.org, es una herramienta en línea que brinda acceso e información sobre los ensayos clínicos registrados por los Institutos Nacionales de Salud, incluyendo aquellos financiados por JDRF.

A través de este sitio web puede ingresar ciertos criterios, como el tipo de ensayo que le puede interesar, el tiempo que ha padecido DT1 y la distancia a la que desearía viajar para participar en un ensayo. El servicio le permitirá conocer programas científicos que podrían coincidir con sus criterios. Una vez que se registre, también puede solicitar recibir avisos por correo electrónico si hay nuevos ensayos disponibles que coincidan con sus criterios.

Cuando se inscriba con un Contacto de Ensayos Clínicos, podrá obtener información directamente de patrocinadores de ensayos y hablar con su prestador de servicios médicos para que le ayude a tomar decisiones sobre si desearía participar en un ensayo clínico. Toda la información que se recopile como parte del Contacto de Ensayos Clínicos se mantiene en la más estricta reserva.

JDRF.org

JDRF.org es el sitio al cual puede entrar para leer noticias de última hora sobre investigaciones de defensa de JDRF, artículos precisos sobre temas importantes para la comunidad de DT1 y consejos prácticos para vivir bien con la enfermedad.

Sitios web útiles sobre DT1

- **Asociación Americana de Educadores en Diabetes (AADE)**
diabeteseducator.org
Ofrece información general sobre la enfermedad y la búsqueda de educadores en DT1.
- **Insulinodependencia**
insulindependence.org
La insulinodependencia existe para mejorar la calidad de vida de las personas con DT1 a través del ejercicio y la salud física.
- **Bombas de Insulina**
insulin-pumpers.org
Brinda información y apoyo a los adultos interesados en la terapia con bombas de insulina.
- **Instituto Nacional de la Diabetes, y las Enfermedades Digestivas y Renales**
niddk.nih.gov
El NIDDK proporciona información útil sobre la DT1 y noticias más recientes de investigaciones sobre la enfermedad financiadas por el gobierno.

Descargo de responsabilidad: Esta información no está respaldada por JDRF o alguna otra organización. Se facilita únicamente como recurso general y debería ser utilizada sólo como guía. Consulte siempre con su médico.

Acerca de JDRF

JDRF es la principal organización benéfica del mundo en financiar tratamientos, y finalmente, una cura, a las personas con DT1. Al trabajar hacia el logro de este objetivo, JDRF ha tomado la iniciativa traduciendo los avances investigativos básicos en nuevas terapias. La fundación crea programas multidisciplinarios que reúnen a investigadores de DT1 tanto de instituciones académicas como de la industria para encontrar una cura para la enfermedad y sus complicaciones.



Michele, diagnosticada a la edad de 11 años

Acerca de JDRF

JDRF es la principal organización benéfica del mundo que financia investigaciones para la diabetes (DT1). El objetivo de JDRF es eliminar de forma progresiva el impacto de la DT1 en la vida de las personas hasta lograr tener un mundo sin esta enfermedad. JDRF colabora con un amplio espectro de socios y es la única organización que cuenta con recursos científicos, influencia regulatoria y un plan de trabajo para mejores tratamientos, además de prevenir y, con el tiempo, curar la DT1.

Sólo en el año 2012, JDRF aportó más de \$110 millones para investigaciones sobre la DT1. Más del 80 por ciento de los gastos de JDRF va dirigido directamente a las investigaciones y la educación relacionada con las investigaciones. En el año 2012, la revista *Forbes* mencionó a JDRF como una de sus cinco principales organizaciones benéficas, citando la eficiencia y efectividad de la organización.

Construir a partir del éxito de las investigaciones

El financiamiento y liderazgo de JDRF está asociado con los principales avances científicos en las investigaciones sobre la DT1 a la fecha. De hecho, JDRF financia una gran parte de todas las investigaciones sobre la DT1 a nivel mundial y más que cualquier otra organización benéfica. El proceso de revisión de nuestras investigaciones incluye no sólo a los principales científicos en investigación del mundo, sino también a evaluadores no especializados que tienen DT1 o familiares con la enfermedad. Este proceso asegura que JDRF financie investigaciones de gran impacto en todo el mundo, generando resultados lo más rápido posible.

Llevar las investigaciones desde el laboratorio al paciente

JDRF está impulsando a la ciencia para desarrollar tratamientos que mejoren las vidas de las personas con DT1 en el corto plazo. Al trabajar con este objetivo, JDRF ha tomado la iniciativa traduciendo los avances investigativos básicos en nuevas terapias. La fundación crea programas multidisciplinarios que reúnen a investigadores de DT1 tanto de instituciones académicas como de la industria para encontrar una cura para la enfermedad y sus complicaciones.

Organizada de forma eficiente para obtener resultados exitosos

JDRF se estructura en un modelo de mundo empresarial que dirige de forma eficiente y efectiva los recursos para las investigaciones orientadas a encontrar una cura lo más pronto posible. Más del 80 por ciento de los gastos de JDRF va dirigido directamente a las investigaciones y la educación relacionada con las investigaciones. Debido al firme enfoque de su misión de encontrar una cura, JDRF anualmente recibe clasificaciones altas de recursos independientes que evalúan donaciones benéficas. JDRF hace uso de su influencia investigativa estimulando la mayor inversión en investigaciones de organizaciones médicas públicas y privadas y otras entidades de todo el mundo, y asociándose con ellas.

Un pilar de voluntarios dedicados y activos

Los voluntarios de JDRF tienen un vínculo personal con la DT1, que se traduce en compromiso constante para encontrar una cura. Estos voluntarios son la fuerza impulsora detrás de los más de 100 lugares en todo el mundo que recaudan fondos y abogan por un mayor gasto público en investigaciones para la DT1.

Objetivos de las investigaciones de JDRF

JDRF ha establecido un conjunto de áreas terapéuticas para guiar sus esfuerzos en el financiamiento de las investigaciones. Estas áreas de investigación tienen el mayor potencial de conducir tratamientos para cambiar la vida de los pacientes y una cura para la DT1 y sus complicaciones:

Páncreas artificial: Una serie de sistemas de páncreas artificiales altamente desarrollados que eliminan de forma progresiva el análisis de glucosa en la sangre y automatizan la producción de insulina y hormonas adicionales.

Complicaciones: Terapias que tratan y revierten de forma progresiva las complicaciones debilitantes que se generan por el impacto de la DT1 en todo el organismo.

Encapsulación: Terapias de reemplazo de células beta implantables que restablecen la independencia a la insulina sin la necesidad de una terapia intensiva de supresión inmunitaria.

Insulina inteligente: Dosis única de insulina que circula por el flujo sanguíneo y se activa y desactiva según se necesite o no.

Restablecimiento: La función de las células beta del organismo se restablece y el ataque autoinmune se detiene; en pocas palabras, la cura biológica para la DT1.

Prevención: Desacelerar o detener el avance de la DT1 antes de la dependencia de insulina, y a largo plazo, eliminar el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Cómo Participar

Aunque JDRF tiene el compromiso de prestar apoyo y recursos a las personas que padecen DT1, nuestra principal misión sigue siendo encontrar una cura para la enfermedad y sus complicaciones a través del apoyo a las investigaciones. Los adultos que padecen DT1 y sus familias y amigos que deseen apoyar la misión de JDRF pueden participar de varias formas.

Oportunidades para donar y actividades para recaudar fondos

Caminata Para Curar la Diabetes es el programa de recaudación de fondos más grande y exitoso de JDRF. Cada año, más de 500,000 personas participan en la Caminata en nuestras 200 locaciones presentes a nivel nacional. La Caminata reúne a las personas en una actividad sana para la noble causa de recaudar dinero y así ayudar a encontrar una cura para la DT1. Las caminatas son actividades propicias para la familia, se realizan en lugares fantásticos y ofrecen entretenimiento, comida y diversión. Infórmese más en su división local de JDRF o en el sitio web: walk.jdrf.org.

El Paseo para Curar la Diabetes es una aventura única. Ciclistas de todo el mundo aceptan dos desafíos: recaudar el dinero necesario para financiar investigaciones que curarán la DT1 y alcanzar una meta de entrenamiento personal que los prepare para su experiencia de ciclismo. Los participantes pasan las semanas previas al Paseo trabajando con un instructor certificado de USA Cycling y un instructor de recaudación de fondos de JDRF para ayudarles a lograr sus metas. Descubra más en: ride.jdrf.org.

La Gala de JDRF es una fiesta maravillosa para una gran causa. La Gala recauda dinero para encontrar una cura para la DT1 con subastas, licitaciones y Fund A Cure. Fund A Cure es una parte de la jornada en que cada uno tiene la oportunidad de hacer una contribución directa que se destinará en un 100% a las investigaciones. ¡Esta es su oportunidad para participar en la mejor “fiesta con propósito” para ayudarnos a encontrar una cura! Infórmese de más detalles en su división local de JDRF.

El Equipo JDRF es una vía para que todos marquen una diferencia en la lucha contra la DT1. Existen tres formas de unirse al Equipo de JDRF. Las Actividades de Desafíos de JDRF convocan el entusiasmo por las carreras de resistencia y la motivación para ayudar a otras personas. Las Actividades Comunitarias de JDRF utilizan el recurso de la recaudación de fondos de base. Y las Campañas Personales de JDRF son una excelente forma de convertir una celebración de la vida, como un cumpleaños, una boda o una graduación, en una oportunidad benéfica.

La Caminata para Curar la Diabetes de Niños de JDRF es un programa educativo para recaudar fondos en las escuelas con dos objetivos: 1) educar a los estudiantes sobre la DT1 y la diabetes tipo 2, y la importancia de un estilo de vida saludable, y 2) darles la oportunidad de marcar una diferencia recaudando fondos para las investigaciones sobre la DT1.

Las divisiones de JDRF también realizan otros vibrantes eventos especiales para recaudar fondos en apoyo a la misión de JDRF de encontrar una cura. Estos eventos generalmente incluyen juegos de golf, reuniones con comidas y bebidas, excursiones familiares divertidas, entre otros. Contáctese con su división local de JDRF para obtener información sobre los eventos cercanos a usted.

Las personas que deseen apoyar los esfuerzos para las investigaciones más vanguardistas de JDRF pueden hacerlo visitándonos en línea en el sitio web jdrf.org y haciendo clic en la pestaña “Donar Ahora”. Desde esta página tiene la opción de hacer una donación puntual, ser donante mensual, ser miembro de JDRF o hacer una donación en conmemoración u homenaje a un ser querido.

Puede apoyar a JDRF enviando por servicio postal un regalo individual de cualquier tipo (puntual, mensual, memorial u honorario) a JDRF National Headquarters, 26 Broadway, 14th floor, New York, NY 10004.

JDRF también participa en muchas campañas de donaciones en empresas, donde los trabajadores pueden donar a través de deducciones salariales. Existen muchas campañas que se ofrecen para los trabajadores estatales y federales, así como también campañas organizadas por empresas privadas. Para obtener más información sobre el apoyo a JDRF a través de donaciones en empresas, contáctese con su gerente de nóminas o visite el sitio web jdrf.org.

Donaciones planificadas

JDRF ofrece una variedad de oportunidades de entregar donaciones planificadas con importantes beneficios impositivos y financieros que pueden ayudarle a lograr sus objetivos filantrópicos. Al incluir a JDRF en sus planes benéficos o de sucesión, puede ayudar a asegurar que continúen las investigaciones sobre la DT1 hasta que se encuentre una cura. Cualquier persona que incluya a JDRF en sus planes benéficos o de sucesión puede convertirse en miembro de la Sociedad BETA. Los miembros de la Sociedad BETA reciben beneficios especiales y nos ayudan a crear conciencia sobre las oportunidades del programa de Donaciones Planificadas de JDRF.

Las opciones de donaciones planificadas de JDRF incluyen:

- **Legados caritativos (en un testamento o fideicomiso)**
- **Anualidades de donaciones benéficas**
- **Designación beneficiaria (cuentas de jubilación y pólizas de seguro de vida)**
- **Fundaciones benéficas**

Donaciones importantes

Filántropos de todo el país han optado por apoyar la búsqueda de una cura para la DT1 haciendo una inversión directa en investigaciones a través de una donación importante a JDRF. Al reconocer el liderazgo a nivel mundial y la experiencia de JDRF, saben que una inversión en esta fundación es la más acertada que pueden hacer para el hallazgo de una cura. Las donaciones importantes son la forma más eficaz de recaudar fondos para acelerar el avance orientado a la misión de JDRF. Una donación importante es una que sea independiente de cualquier evento y que conste de \$10,000 para JDRF, entregada inmediatamente o garantizada, con montos distribuidos en varios meses o años. Se pueden hacer donaciones para el Programa de Donaciones Importantes de JDRF como donación general libre o se pueden designar para apoyar un área específica de las investigaciones. Si tiene alguna duda o desea hablar con un funcionario de donaciones, contáctese con JDRF al 1-800-533-CURE.

Alianza corporativa

El generoso apoyo de nuestros socios corporativos permite a JDRF financiar investigaciones que conduzcan a terapias para cambiar la vida de los pacientes. Nuestros socios aportan de diversas formas a JDRF, incluyendo el compromiso de los trabajadores, la participación de los clientes, el patrocinio al programa, el patrocinio a actividades en divisiones locales y a nivel nacional y campañas de marketing relacionadas con la causa. Para conocer las formas en que su empresa puede apoyar a JDRF, visite el sitio web jdrf.org/get-involved/our-corporate-partners/.

Oportunidades para voluntarios

Los voluntarios de JDRF son la fuerza impulsora detrás de nuestro avance hacia una cura, cediendo generosamente su tiempo, dinero y conocimientos a un ambicioso plan de recaudación de fondos, integración y actividades de apoyo.

Las divisiones locales de JDRF cuentan con la ayuda de sus voluntarios para organizar recaudaciones de fondos y ac-

tividades de apoyo e integración. Los voluntarios de JDRF también tienen oportunidades de contactarse con personas que recién se estén familiarizando con la DT1 o que puedan tener dudas sobre esta enfermedad. Los voluntarios abordan inquietudes sobre la forma en que la DT1 puede cambiar las vidas de las personas o las de sus hijos.

Los voluntarios de JDRF son personas que padecen DT1, tienen un amigo o familiar con la enfermedad, y profesionales de la salud que prestan atención médica a las personas que padecen DT1. Tienen un interés personal y están comprometidos a encontrar mejores tratamientos y una cura para la DT1. Puede encontrar más información disponible sobre el voluntariado en su división local de JDRF.

Muchas divisiones de JDRF tienen un Comité de Liderazgo Joven (YLC) que cuenta con profesionales talentosos, quienes se ofrecen como voluntarios, recaudan fondos y establecen contactos para JDRF. Con YLC puede sociabilizar por una gran causa. Para conocer más detalles, contáctese con su división local de JDRF.

Defensa

La Defensa de JDRF ofrece una oportunidad única de apoyarla y participar de forma activa en el proceso democrático. Al inscribirse para ser un defensor de JDRF, recibirá alertas e instrucciones sobre cómo comunicarse con sus representantes electos en el Congreso para señalarles su compromiso con el financiamiento federal continuo a las investigaciones para la DT1. Existen muchas formas de convertirse en un defensor. Puede visitar a los Miembros del Congreso en sus oficinas, tanto en Washington, D.C. como en sus estados de origen; puede llamar a sus oficinas directamente y escribirles por correo electrónico. El personal de defensa de JDRF le proporcionará toda la información que necesite para comenzar y le ayudará en cada etapa del proceso. ¡Es fácil! Para conocer más detalles e inscribirse, visite el sitio web advocacy.jdrf.org.

Reflexiones Finales

Estimado Lector:

¡Felicitaciones! Especialmente a quienes terminaron de leer este gran volumen durante la noche (no lo sugiero). Espero que sea una referencia útil para ayudarle a usted y otras personas que se dedican cada día a manejar la singularidad de la DT1. Recuerde que su principal fuente de orientación especializada es su equipo médico profesional de DT1 voluntario.

Espero que pueda utilizar parte de mi historia de vida para hacer de la DT1 una experiencia positiva. He vivido con DT1 durante más de 45 felices y gratificantes años. La confirmación de mi diagnóstico de DT1 llegó para el día del cumpleaños de un familiar mayor muy cercano. ¡Tengo recuerdos vívidos de lo que sentí cuando me dijeron que no podría probar el pastel de cumpleaños o el helado! Aun así, lo pasé excelente, y eso sólo demuestra la importancia de los familiares, amigos y pares. También puedo recordar mi primera visita, cuando era un preadolescente, al “especialista en DT1” (endocrinólogo), con mis padres, quienes estaban nerviosos. Puedo recordar, palabra por palabra, lo que me dijo: “... si puedes seguir tu régimen insulínico y lo que te he dicho que hagas, mientras tengas registros detallados y te mantengas en contacto con tus cuidadores, entonces podrás hacer lo que quieras y vivir al menos hasta los 80 años”. Esto continúa siendo una exigencia importante, y deseo transmitirla para animarlo, ya que ha funcionado muy bien en mi caso.

Aprender a manejar con éxito mi DT1 ha traído como consecuencia que me convierta en una persona disciplinada, paciente, compasiva, detallista, centrada y orientada a los objetivos, divirtiéndome al mismo tiempo durante este recorrido.

Deseamos agradecer a todas las personas que han dedicado sus esfuerzos en hacer la DT1 cada vez más controlable.

Apoyamos a JDRF mientras trabaja con esmero para encontrar una cura.

Atentamente,

Horace

Un entusiasta miembro del Equipo de Apoyo En Línea de DT1 de JDRF

En esta travesía durante más de 45 años

Agradecimientos especiales a:

Partes adaptadas de *Directo al Grano—Una Guía para Adultos que Viven con DT1*, con autorización de JDRF Australia. Copyright ©2008 Fundación para la Investigación de DT1 Juvenil de Australia.

El equipo profesional de atención de salud que revisó este documento y dio su valiosa opinión:

Vicki Taliaferro, RN, BSN, NCSN

Jay Cohen, MD, FACE, FAAP, CEC

Sheri Zaban Bassewitz, LCSW, ACSW

Kathleen Patrick, RN, MA, NCSN

Barbara Masiulis, MS, CRNP

Paul Strumph, MD

Los dedicados voluntarios de JDRF que ayudaron a recopilar y editar o proporcionar contenido:

Horace Cunningham

Darren Bolton

Moirá McCarthy

Kenneth White

Grenae D. Dudley, Ph.D.

Apéndice: Diccionario de la DT1

Se ha recopilado este diccionario para que pueda familiarizarse con términos asociados a la DT1 y utilizados por médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud.



Michael, diagnosticado a la edad de 15 años

El Diccionario de la DT1

Se ha recopilado este diccionario para que pueda familiarizarse con términos asociados a la DT1 y utilizados por médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud. También incluimos ciertos términos que las personas con DT1 utilizan al describir lo que les ocurre cuando experimentan síntomas. Esta es sólo una selección de los términos más comúnmente utilizados, que esperamos sirva como guía.

Los términos aparecen en orden alfabético. Los recursos para este listado incluyen, pero no se limitan a:

- **Centro Coordinador Nacional de Información sobre la Diabetes; Instituto Nacional de la Diabetes, y las Enfermedades Digestivas y Renales; Institutos Nacionales de Salud**
- **JDRF**
- **La Asociación Americana de Diabetes**

Acetona Químico que se forma en la sangre cuando el organismo utiliza grasa en lugar de glucosa (azúcar) como energía. Si se forma acetona, esto normalmente quiere decir que las células no tienen suficiente insulina o no pueden utilizar la que se encuentra en la sangre para utilizar la glucosa como energía. La acetona pasa a través del organismo hacia la orina. Una persona que tiene demasiada acetona en su organismo puede exhalar un olor a frutas, denominado “aliento cetónico”.

Acidosis Exceso de ácido en el organismo. Para una persona con DT1, esto puede conducir a una cetoacidosis diabética.

Endulzantes Alternativos Aditivos que duplican el sabor del azúcar pero contienen menos carbohidratos. Muchas personas con DT1 buscan endulzantes alternativos en los alimentos envasados y los compran para consumirlos en casa. Entre los tipos comunes de endulzantes se incluye el aspartamo, el ciclamato, los mogrósidos, la sacarina, la estevia y la sucralosa.

Antiséptico Agente que elimina las bacterias. El alcohol es un antiséptico común. Antes de inyectarse insulina, muchas personas utilizan alcohol para limpiarse la piel y evitar alguna infección.

Enfermedad Autoinmune Desorden del sistema inmunológico del organismo en que, por error, el sistema inmunológico ataca y destruye el tejido corporal que detecta como extraño. La DT1 es una enfermedad autoinmune, dado que el sistema inmunológico ataca y destruye las células beta del páncreas que producen insulina.

Célula Beta Tipo de célula del páncreas. Las células beta producen y liberan insulina, una hormona que controla el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre.

Glucosa en la Sangre Principal azúcar que produce el organismo a partir de los tres elementos presentes en los alimentos: proteínas, grasas y carbohidratos, pero principalmente de los carbohidratos. La glucosa es la principal fuente de energía para las células vivas y es transportada a cada célula a través del flujo sanguíneo. Sin embargo, las células no pueden utilizar la glucosa sin la ayuda de insulina.

Medidor de Glucosa en la Sangre Máquina que ayuda a analizar la cantidad de glucosa (azúcar) presente en la sangre. Se inserta una tira especialmente recubierta con una muestra de sangre en una máquina, que luego calcula el nivel preciso de glucosa en la muestra de sangre y despliega el resultado en una pantalla digital. Algunos medidores tienen una memoria para poder guardar los resultados de varios análisis.

Monitorización de Glucosa en la Sangre Forma de analizar la cantidad de glucosa (azúcar) presente en la sangre. Se coloca una gota de sangre, normalmente extraída de la punta del dedo, en el extremo de una tira especialmente recubierta, llamada tira reactiva. La tira contiene un químico que provoca que cambie de color según la cantidad de glucosa presente en la sangre. Una persona puede determinar si el nivel de glucosa es bajo, alto o normal con uno de dos métodos. El primero es comparando el color en el extremo de la tira con una tabla de colores impresa en el costado del contenedor de tiras radioactivas. El segundo es insertando la tira en una pequeña máquina llamada medidor, que “lee” la tira y muestra el nivel de glucosa en la sangre en una pantalla digital. El análisis de sangre es más preciso que el de orina al analizar los niveles de glucosa en la sangre, dado que muestra el nivel de glucosa actual en lugar del nivel que se tenía hace una hora o antes.

Azúcar en la Sangre

Ver: Glucosa en la Sangre

Diabetes Lábil Término obsoleto; no es una forma distinta de la diabetes. Término utilizado cuando el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre de una persona pasa rápidamente de alto a bajo y viceversa. También llamada diabetes inestable.

Caloría Energía proveniente de los alimentos. Algunos alimentos contienen más calorías que otros. Las grasas tienen muchas calorías. La mayoría de los vegetales tienen pocas. A las personas que padecen DT1 se les aconseja seguir planes alimenticios con cantidades de calorías sugeridas para cada comida o bocadillo. Ver también: Plan Alimenticio, Listas de Intercambios.

Carbohidrato Uno de los tres tipos principales de clases de alimentos y una fuente de energía. Los carbohidratos son principalmente azúcares y almidones que el cuerpo convierte en glucosa (un azúcar simple que el organismo puede utilizar como energía para sus células). El organismo también utiliza los carbohidratos para producir una sustancia llamada glucógeno, que se almacena en el hígado y los músculos para utilizarlo en el futuro. Si el cuerpo no tiene suficiente insulina o no puede utilizar la que ya tiene, entonces el organismo no podrá utilizar los carbohidratos como energía de la forma en que debiese. Esta condición se llama DT1. Ver también: Grasas; Proteína.

Crónico(a) Presente durante un tiempo prolongado. La DT1 es un ejemplo de una enfermedad crónica.

Complicaciones de la DT1 Efectos nocivos que pueden ocurrir cuando una persona padece DT1. Algunos efectos, como la hipoglucemia, pueden presentarse en cualquier momento. Otros se desarrollan cuando una persona ha tenido DT1 durante un tiempo prolongado. Entre ellos, se incluye el daño a la retina del ojo (retinopatía), los vasos sanguíneos (angiopatía), el sistema nervioso (neuropatía) y los riñones (nefropatía). Estudios demuestran que mantener los niveles de glucosa lo más cercano posible a un rango normal no diabético puede ayudar a prevenir, desacelerar o retrasar los efectos nocivos para los ojos, riñones y nervios.

Enfermedad Controlada Enfermedad que tiene menos efectos en el organismo debido a que se ha controlado de forma adecuada. Las personas con DT1 pueden “controlar” la enfermedad siguiendo dietas, haciendo ejercicio, administrando sus medicinas si fuera necesario y controlando su nivel de glucosa en la sangre. Estos cuidados ayudan a evitar que el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre aumente o disminuya demasiado.

Deshidratación Pérdida excesiva de líquido en el cuerpo. Un nivel muy alto de glucosa (azúcar) en el flujo sanguíneo provoca una pérdida excesiva de líquido y la persona siente mucha sed.

Dextrosa Azúcar simple que se encuentra en la sangre. También se le llama glucosa. Es la principal fuente de energía del organismo. Ver también: Glucosa en la Sangre.

Diabetes Mellitus Enfermedad que se presenta cuando el organismo no puede utilizar el azúcar como debiese. El cuerpo necesita azúcar para el desarrollo y la energía en las actividades diarias. El azúcar se obtiene cuando los alimentos se transforman en glucosa (una forma de azúcar). Es necesaria una hormona llamada insulina para que el organismo

absorba y utilice la glucosa. La diabetes se presenta cuando el organismo no puede utilizar la glucosa que se encuentra en la sangre como energía, ya sea porque el páncreas no puede producir suficiente insulina o la que está disponible no es efectiva. Las células beta del páncreas, llamadas islotes de Langerhans, normalmente producen insulina.

Coma Diabético Coma reversible provocado por: una hiperglucemia grave y deshidratación; hipoglucemia o cetoacidosis diabética. Ver también: Hiperglucemia; Hipoglucemia; Cetoacidosis Diabética.

Cetoacidosis Diabética (CAD) Nivel excesivamente alto de azúcar que requiere tratamiento de emergencia. La CAD se presenta cuando los niveles de azúcar en la sangre aumentan demasiado. Esto puede ocurrir debido a alguna enfermedad, un suministro muy reducido de insulina o por hacer muy poco ejercicio. El organismo comienza a utilizar la grasa almacenada como energía y los cuerpos cetónicos (ácidos) se acumulan en la sangre. La cetoacidosis comienza lentamente y se desarrolla. Las síntomas incluyen náusea y vómito, lo que puede provocar pérdida de líquido en el organismo, dolor estomacal y una respiración profunda y agitada. Otros síntomas son el rostro enrojecido, la piel y boca secas, un aliento a frutas, un pulso rápido y débil y presión sanguínea baja. Si a la persona no se le suministran líquidos e insulina de inmediato, la cetoacidosis puede derivar en un coma e incluso la muerte.

Nutricionista Experto en nutrición que ayuda a las personas con necesidades de salud especiales a planificar los tipos y las cantidades de alimentos que deben consumir. Un nutricionista registrado (R.D.) cuenta con certificaciones especiales. El equipo médico de DT1 debería incluir un nutricionista, de preferencia, un R.D.

CAD

Abreviatura de Cetoacidosis Diabética.

Identificación Médica de Emergencia Tarjetas, brazaletes, tarjetas de bolsillo o collares con un mensaje escrito que utilizan las personas con DT1 u otros problemas médicos para avisar a los demás sobre su condición e identificarlas en caso de una emergencia médica, como un coma.

Endocrinólogo Médico que trata a las personas que tienen problemas con las glándulas endocrinas. La DT1 es un desorden endocrino.

Listas de Intercambios Clasificación de alimentos por tipo para ayudar a las personas que se encuentran en dietas especiales a seguirlas. Cada grupo lista los alimentos en porciones. Una persona puede intercambiar o sustituir una

porción de comida de un grupo por otra del mismo grupo. Las listas ordenan los alimentos en seis grupos: (1) almidón/pan, (2) carne, (3) vegetales, (4) fruta, (5) leche y (6) grasas. En un grupo de alimentos, cada porción tiene casi la misma cantidad de carbohidratos, proteína, grasa y calorías.

Grasas Uno de los tres tipos de elementos presentes en los alimentos y una fuente de energía del organismo. Las grasas ayudan al organismo a utilizar ciertas vitaminas y mantener la piel sana. También sirven como almacenamiento de energía para el cuerpo. En los alimentos existen dos tipos de grasas: saturadas e insaturadas. Las grasas saturadas son sólidas a temperatura ambiente y provienen principalmente de productos de origen animal. Algunos ejemplos son la mantequilla, la manteca de cerdo, la grasa de la carne, la grasa sólida, el aceite de palma y el aceite de coco. Estas grasas tienden a aumentar el nivel del colesterol, una sustancia similar a la grasa presente en la sangre. Las grasas insaturadas, que incluyen grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas, son líquidas a temperatura ambiente y provienen de aceites vegetales, como el de oliva, maní, maíz, algodón, girasol, cártamo y soya. Estas grasas tienden a disminuir el nivel de colesterol en la sangre. Ver: Carbohidrato; Proteína.

Intercambios de Alimentos

Ver: Listas de Intercambios.

Cuidado de los Pies Tomar medidas especiales para evitar problemas en los pies como llagas, cortes, juanetes y callosidades. Las personas que padecen DT1 deben tomar especial atención a sus pies, debido a que el daño nervioso y el flujo bajo de sangre a veces pueden significar que los pies tendrán menos sensibilidad de lo normal. Pueden no sentir cortes u otros problemas cuando debiesen. El buen cuidado incluye el examen diario de los pies, los dedos y las uñas, y optar por zapatos y calcetines o calcetas que sean cómodos.

Fructosa Tipo de azúcar que se encuentra en muchas frutas, vegetales y la miel. La fructosa se utiliza para endulzar algunos alimentos de dieta. Se considera un endulzante nutritivo debido a que tiene calorías.

Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) Tipo de diabetes mellitus que puede presentarse cuando una mujer está embarazada. Durante la segunda mitad del embarazo, la mujer podría tener glucosa (azúcar) en la sangre en un nivel más alto de lo normal. Sin embargo, al finalizar el embarazo, los niveles de glucosa en la sangre vuelven a la normalidad en cerca de un 95% de los casos.

Glucagón Hormona que aumenta el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre. Las células alfa del páncreas (en algunas áreas llamadas islotes de Langerhans) producen glucagón cuando el cuerpo necesita suministrar más azúcar a la sangre. A veces se utiliza una forma inyectable de glucagón, que se puede comprar en una tienda de productos farmacéuticos, para tratar el shock insulínico. El glucagón se inyecta y aumenta rápidamente el nivel de glucosa en la sangre.

Glucosa Azúcar simple que se encuentra en la sangre. Es la principal fuente de energía del organismo. También se le conoce como dextrosa. Ver: Glucosa en la Sangre.

Insulina Humana Insulinas artificiales que son similares a la insulina producida por el propio organismo. La insulina humana ha estado disponible desde octubre de 1982.

Hiperglucemia Nivel excesivo de glucosa (azúcar) en la sangre. Indicio de que la DT1 está descontrolada. Muchos factores pueden provocar hiperglucemia. Se presenta cuando el organismo no tiene suficiente insulina o no puede utilizar la que ya tiene para convertir la glucosa en energía. Los síntomas de la hiperglucemia son: sed excesiva, boca seca y una necesidad de orinar con frecuencia. Para las personas con DT1, la hiperglucemia puede derivar en una cetoacidosis diabética.

Hipoglucemia Nivel muy bajo de glucosa (azúcar) en la sangre. Se presenta cuando una persona con DT1 se ha inyectado demasiada insulina, ha comido muy poco o ha hecho ejercicio sin comida adicional. Una persona con hipoglucemia puede sentirse nerviosa, temblorosa, débil o sudorosa, y tener dolor de cabeza, una visión borrosa y hambre. Consumir pequeñas cantidades de azúcar, jugo o alimentos con azúcar normalmente ayudan a que la persona se sienta mejor dentro de 10 a 15 minutos. Ver: Shock Insulínico.

Inyección Introducir líquido en el cuerpo con una aguja y una jeringa. Las personas con DT1 se inyectan insulina introduciendo la aguja en el tejido bajo la piel (subcutáneo). Otras formas de administrar un medicamento o nutriente a través de una inyección son introduciendo la aguja en una vena (intravenosa) o un músculo (intramuscular).

Insulina Hormona que ayuda al organismo a utilizar la glucosa (azúcar) como energía. Las células beta del páncreas (en algunas áreas llamadas islotes de Langerhans) producen la insulina. Cuando el organismo no puede producir suficiente insulina por sí mismo, una persona con DT1 debe inyectarse insulina fabricada a partir de otras fuentes, cuyo origen puede ser vacuno, porcino o insulina humana (originada a partir de ADN recombinante o derivada del cerdo, semisintética).

Diabetes Mellitus Insulinodependiente (DMID)

Enfermedad crónica en la que el páncreas produce poca insulina o no la produce debido a que las células beta han sido destruidas. El organismo, por tanto, no puede utilizar la glucosa (azúcar en la sangre) como energía. La DMID normalmente se presenta de forma repentina, aunque el daño a las células beta puede comenzar mucho antes. Los síntomas de la DMID son: sed excesiva, hambre, una necesidad de orinar con frecuencia y pérdida de peso. Para tratar y controlar la enfermedad, la persona debe inyectarse insulina, seguir un plan de alimentación, hacer ejercicio diariamente y analizar el nivel de glucosa en la sangre varias veces al día. Este tipo de diabetes solía ser conocido como “diabetes juvenil”, “diabetes de comienzo juvenil” y “diabetes propensa a la cetosis”. También se le llama diabetes mellitus tipo 1 (DT1).

Atrofia Inducida por la Insulina Marcas pequeñas que se forman en la piel cuando una persona se inyecta una aguja siempre en el mismo lugar. No son dañinas.

Hipertrofia Inducida por la Insulina Protuberancias pequeñas que se forman bajo la piel cuando una persona se inyecta una aguja siempre en el mismo lugar.

Lápiz de Insulina Dispositivo de inyección de insulina del tamaño de un lápiz, que incluye una aguja y contiene un vial de insulina. Se puede utilizar como reemplazo de las jeringas para administrar inyecciones de insulina.

Bomba de Insulina Dispositivo que libera un suministro continuo de insulina en el organismo. La insulina fluye desde la bomba a través de un tubo plástico que se conecta a una aguja inserta en el cuerpo y se pega con cinta adhesiva. La insulina se libera a dos ritmos: un ritmo bajo y constante (llamado ritmo basal) para un suministro continuo de un día, y dosis adicionales de insulina (llamadas dosis en bolo) para suplir las comidas u otras veces en que se necesite insulina adicional. La bomba funciona con baterías y se puede usar sujeta a un cinturón o llevar en un bolsillo. La usan las personas que padecen DT1.

Reacción a la Insulina Nivel muy bajo de glucosa (azúcar) en la sangre. También se le llama hipoglucemia. Se presenta cuando una persona con DT1 se ha inyectado demasiada insulina, ha comido muy poco o ha hecho ejercicio sin comida adicional. La persona puede sentir hambre, náuseas, debilitamiento, nervios, temblores, confusión y sudoración. Consumir pequeñas cantidades de azúcar, jugo o alimentos con azúcar normalmente ayudan a que la persona se sienta mejor dentro de 10 a 15 minutos. Ver: Hipoglucemia; Shock Insulínico.

Shock Insulínico Condición grave que se presenta cuando el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre disminuye rápidamente. Los síntomas son: temblores, sudoración, mareo, visión doble, convulsiones y colapso. El shock insulínico puede presentarse cuando no se trata una reacción a la insulina rápidamente. Ver: Hipoglucemia; Reacción a la Insulina.

Inyector a Presión Dispositivo que utiliza presión alta para propulsar la insulina por la piel hacia el organismo.

Diabetes de Comienzo Juvenil Término antiguo para la diabetes insulinodependiente o DT1. Ver: Diabetes Mellitus Insulinodependiente.

Cetoacidosis

Ver: Cetoacidosis Diabética.

Cuerpos Cetónicos Químicos que produce el cuerpo cuando no hay suficiente insulina en la sangre y debe descomponer la grasa para utilizarla como energía. Los cuerpos cetónicos pueden envenenar e incluso eliminar las células del cuerpo. Cuando el organismo no tiene la ayuda de la insulina, las cetonas se acumulan en la sangre y “salen” a través de la orina para que el organismo pueda desecharlas. El organismo también puede deshacerse de un tipo de cetona, llamada acetona, a través de los pulmones. Esto genera un aliento a frutas. Las cetonas que se acumulan en el cuerpo durante un periodo prolongado pueden conducir a una enfermedad grave y al coma. Ver: Cetoacidosis Diabética.

Cetosis Condición en que se acumulan cuerpos cetónicos en los tejidos y fluidos corporales. Los síntomas de la cetosis son náusea, vómito y dolor estomacal. La cetosis puede derivar en una cetoacidosis.

Enfermedad Renal Cualquiera de varias enfermedades crónicas provocadas por el daño a las células del riñón. Las personas que han tenido DT1 durante un tiempo prolongado pueden tener un daño renal. También se le llama nefropatía.

Lanceta Hoja o aguja fina y puntiaguda para pinchar la piel y obtener una muestra de sangre para poder analizar la glucosa (azúcar). Ver también: Monitorización de Glucosa en la Sangre.

Insulina Lenta Tipo de insulina de acción intermedia.

Plan Alimenticio Guía para controlar la cantidad de calorías, carbohidratos, proteínas y grasas que consuma una persona. Las personas con DT1 pueden utilizar planes como las Listas de Intercambios o el Sistema de Puntos para ayudarles a planear sus comidas y mantener bajo control la enfermedad. Ver: Listas de Intercambios.

Dosis Combinada Combinación de dos tipos de insulina en una inyección. Una dosis combinada comúnmente combina insulina regular, de acción rápida, con insulina de acción prolongada, como la NPH. Se puede establecer un horario para la insulina combinada de modo de proporcionar un suministro de corto y largo plazo. Ver también: Insulina NPH.

Diabetes Mellitus No Insulinodependiente (DMNID)

La forma más común de diabetes mellitus. Cerca del 90 a 95% de las personas que padecen diabetes tiene DMNID. A diferencia de la diabetes tipo insulinodependiente, en que el páncreas no produce insulina, las personas con diabetes no insulinodependiente producen insulina, a veces incluso en grandes cantidades. Sin embargo, sus organismos no producen suficiente insulina o sus células corporales son resistentes a la acción de la insulina. Las personas con DMNID pueden controlar con frecuencia su condición bajando de peso a través de la dieta y el ejercicio. Si no, puede que necesiten combinar insulina o una píldora con dieta y ejercicio. La mayoría de las personas que padecen este tipo de diabetes tienen sobrepeso. La diabetes mellitus no insulinodependiente solía ser llamada “diabetes del adulto”, “diabetes de la edad madura”, “diabetes resistente a la cetosis” y “diabetes estable”. También se le llama diabetes mellitus tipo 2.

Insulina NPH Tipo de insulina de acción intermedia.

Nutrición Proceso por el cual el organismo extrae los nutrientes de los alimentos y los utiliza para producir o reparar sus células.

Dietista Ver: Nutricionista.

Obesidad Cuando las personas tienen 20% o más de grasa corporal para su edad, estatura, sexo y estructura ósea. La grasa impide la acción de la insulina. Se cree que la grasa corporal excesiva es un factor de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2.

Diabetes Franca Diabetes en una persona que muestra claros síntomas de la enfermedad, como sed excesiva y la necesidad de orinar con frecuencia.

Páncreas Órgano que se encuentra detrás de la parte inferior del estómago y cuyo tamaño es el de la mano. Produce insulina para que el organismo pueda utilizar glucosa (azúcar) como energía. También produce enzimas que ayudan al cuerpo a digerir los alimentos. Las áreas llamadas islotes de Langerhans se dispersan por todo el páncreas. Las células de estas áreas tienen un propósito especial. Las células alfa producen glucagón, que aumenta el nivel de glucosa en la

sangre; las células beta producen insulina y las células delta producen somatostatina. Existen también las células PP y D1, sobre las que poco se sabe.

Farmacéutico Persona capacitada para preparar y distribuir medicamentos y brindar información sobre ellos.

Podólogo Médico que trata y se ocupa del cuidado de los pies.

Rebote Aumento del nivel de glucosa (azúcar) en la sangre después de tener un nivel bajo.

Insulina Regular Tipo de insulina de acción rápida.

Retinopatía Enfermedad de los vasos sanguíneos en la retina del ojo. Una de las posibles complicaciones de la DT1.

Factor de Riesgo Cualquier cosa que aumente la posibilidad de que una persona desarrolle una enfermedad. Respecto de la diabetes no insulinodependiente, las personas corren un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad si pesan mucho más (20% o más) de lo que debiesen.

Shock Condición grave que afecta al organismo. Una persona con DT1 puede entrar en shock cuando el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre baja de forma repentina. Ver: Shock Insulínico.

Escala Proporcional Ajuste de insulina según los análisis de glucosa en la sangre, las comidas y los niveles de actividad física.

Inyección Subcutánea Introducción de un fluido en el tejido bajo la piel con una aguja y una jeringa. Ver: Inyección.

Sacarosa Azúcar en tableta; una forma de azúcar que el cuerpo debe convertir en una forma más simple antes de poder absorberla y transportarla hacia las células.

Azúcar Tipo de carbohidrato cuyo sabor es dulce. El azúcar es una fuente de energía rápida y fácil que utiliza el cuerpo. Algunos tipos de azúcar son la lactosa, la glucosa, la fructosa y la sacarosa.

Síntoma Indicio de una enfermedad. Tener que orinar con frecuencia es un síntoma de la DT1.

Síndrome Un conjunto de síntomas, eventos o condiciones que se presentan y originan una enfermedad o problema de salud.

Jeringa Dispositivo utilizado para inyectar medicamentos u otros líquidos en los tejidos corporales. La jeringa para la insulina tiene un tubo de plástico o vidrio hueco (barril) con un émbolo por dentro. El émbolo propulsa la insulina a través

de la aguja hacia el cuerpo. La mayoría de las jeringas de insulina vienen ahora con una aguja incluida. El costado de la jeringa tiene marcas para mostrar la cantidad de insulina que se inyecta.

Control de Equipo Describe el enfoque de un tratamiento para la DT1 en que un médico, un enfermero educador en diabetes, un nutricionista o un científico de conducta prestan atención médica en conjunto al paciente.

Diabetes Mellitus Tipo 1 Ver: Diabetes Mellitus Insulinodependiente.

Diabetes Mellitus Tipo 2 Ver: Diabetes Mellitus No Insulinodependiente.

Insulina Ultralenta Tipo de insulina de acción prolongada.

Unidad de Insulina Medida básica de la insulina. Insulina 100 U se refiere a 100 unidades de insulina por mililitro (ml) o centímetro cúbico (cc) de solución. La mayoría de la insulina fabricada en los Estados Unidos es de 100 U.

Diabetes Inestable Tipo de diabetes en el cual el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre de una persona pasa rápidamente de alto a bajo y viceversa. También llamada “diabetes lábil”.

Análisis de orina Revisión de la orina para ver si contiene glucosa (azúcar) y cetonas. Se colocan tiras especiales de papel o tabletas (llamadas reactivas) en una pequeña cantidad de orina u orina con agua. Los cambios de color en la tira muestran la cantidad de glucosa o cetonas en la orina. El análisis de orina es la única forma de verificar la presencia de cetonas, un síntoma de una enfermedad grave. Sin embargo, el análisis de orina es menos recomendable que el análisis de sangre para verificar el nivel de glucosa en la sangre. Ver: Monitorización de Glucosa en la Sangre.

Vacío Vaciar la vejiga para poder obtener una muestra de orina y analizarla.

Recopilado por:
Grenae D. Dudley, Ph.D.

Madre de un niño con DT1
División Metro Detroit de JDRF, Miembro del Consejo

Kenneth E. White

Padastro de un niño con DT1

JDRF
26 Broadway, 14th floor
New York, NY 10004
(212) 785-9500

Copyright © 2013 por JDRF y JDRF Australia

Todos los derechos reservados
Impreso en los Estados Unidos de América
JDRF

ISBN — 13: 978-0-615-32416-6
ISBN — 10: 0-615-32416-9

Notas

Notas

Notas

Para obtener más información y encontrar su división local de JDRF, visite el sitio web jdrf.org/locations.

Acercas de JDRF

JDRF es la principal organización benéfica del mundo que financia investigaciones para la diabetes tipo 1 (DT1). El objetivo de JDRF es eliminar de forma progresiva el impacto de la DT1 en la vida de las personas hasta lograr tener un mundo sin esta enfermedad. JDRF colabora con un amplio espectro de socios y es la única organización que cuenta con recursos científicos, influencia regulatoria y un plan de trabajo para mejores tratamientos, además de prevenir y, con el tiempo, curar la DT1.

Sólo en el año 2012, JDRF aportó más de \$110 millones para investigaciones sobre la DT1. Más del 80 por ciento de los gastos de JDRF va dirigido a las investigaciones y la educación relacionada con las investigaciones. En el año 2012, la revista *Forbes* mencionó a JDRF como una de sus cinco principales organizaciones benéficas, citando la eficiencia y efectividad de la organización.

Medtronic

JDRF IMPROVING
LIVES.
CURING
TYPE 1
DIABETES.

La traducción y la imprenta del kit de herramientas ha sido posible gracias al apoyo de Medtronic.