

*¡Bienvenidos! Al Boletín de información para la Atención Primaria de Salud, realizado por el equipo de la Biblioteca del Policlínico Universitario Vedado, con la finalidad de informarles de la mejor manera posible y mantenerlos actualizados de las novedades existentes en la labor asistencial, docente e investigativa.*

**Autor:** *Diana Pulido Vilaseca*

**Colaboradores:** *Maite Pérez, Oscar Fernández, Alicia del Valle, Abel Rodríguez.*

**Asesoría:** *Maite Sánchez, Maite González, Liz Caballero, Ángel Escobedo.*

**Temática:** *Diabetes*

*La botica de la abuela*

*Curiosidades*

*Novedades...*

### ***Días internacionales y mundiales de salud de noviembre***

- *1 al 3 de noviembre de 2017: Cumbre Mundial sobre Hepatitis de 2017*
- *8 de noviembre: Día Mundial de la Radiología*
- *12 de noviembre: Día Mundial contra la Neumonía*
- *13-19 de noviembre: Semana Mundial de Sensibilización sobre los Antibióticos*
- *14 de noviembre: Día Mundial de la Diabetes*
- *16-17 de noviembre de 2017: Primera Conferencia Ministerial Mundial para poner fin a la tuberculosis*
- *El segundo o tercer miércoles de noviembre: Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)*
- *25 de noviembre: Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*



## Diabetes



*La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre).*

*Desde 1980 el número de personas con diabetes en el mundo casi se ha cuadruplicado. Según las estimaciones, 422 millones de adultos padecían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. Al mismo tiempo, la prevalencia de la diabetes —proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio— se ha prácticamente duplicado, al pasar del 4,7% al 8,5% de los adultos. Esa prevalencia ha aumentado más deprisa en los países de bajos y medianos ingresos.*

*Por otro lado, cálculos recientes revelan que, en los países latinoamericanos y del Caribe las tasas más elevadas de prevalencia de la diabetes corresponden a Belice (12,4%) y México (10,7%). Managua, Ciudad de Guatemala y Bogotá mantienen tasas de alrededor del 8 al 10%. Estados Unidos representa una prevalencia de alrededor del 9,3%, llegando a prácticamente el 16%, en la frontera México-estadounidense.*

*Todos los tipos de diabetes pueden provocar complicaciones en diversas partes del organismo e incrementar el riesgo de muerte prematura. Además, provoca el aumento de factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad. En 2012, la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de muertes en todo el mundo.*

*Gran parte de los casos y sus complicaciones podrían prevenirse manteniendo una dieta saludable, una actividad física regular y un peso corporal normal y evitando el consumo de tabaco.*

*Al declarar el Día Mundial de la Diabetes, las Naciones Unidas alentaron a los Estados Miembros a que elaboren políticas nacionales sobre la prevención, el tratamiento y la atención de la diabetes que estén en consonancia con el Objetivo de Salud y Bienestar de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con el que se quiere garantizar una vida sana para todos en todas las edades.*

*La agencia de las Naciones Unidas encargada de coordinar el logro del citado Objetivo, así como velar por la salud pública en todo el mundo, es la Organización*

*Mundial de la Salud (OMS), con sede en Ginebra. En las Américas, la agencia especializada en salud pública es la OPS, la Organización Panamericana de la Salud, que es la agencia especializada en salud del Sistema Interamericano y sirve como la oficina regional para las Américas de la OMS.*

*Fuente: ONU*

***¿QUÉ ES?** La diabetes es una enfermedad crónica que produce un aumento en los niveles de azúcar (glucosa) en sangre. La diabetes puede ser causa de enfermedad cardíaca, enfermedad vascular (de los vasos sanguíneos) y circulación deficiente, ceguera, insuficiencia renal, cicatrización deficiente, accidente cerebrovascular y de otras enfermedades neurológicas (que afectan a la conducción de los nervios). La diabetes no puede curarse, pero puede tratarse con éxito. Pueden evitarse las complicaciones ocasionadas por la diabetes mediante el control del nivel de glucosa en sangre, de la presión arterial (tensión arterial) y de los niveles altos de colesterol cuando se presenten.*

### **TIPOS DE DIABETES**

*La diabetes tipo 1, llamada también juvenil o insulino dependiente, ocurre cuando el páncreas no produce una cantidad suficiente de insulina (la hormona que procesa la glucosa). A menudo la diabetes tipo 1 se presenta en la infancia o la adolescencia y requiere tratamiento con insulina durante toda la vida.*

*La diabetes tipo 2, llamada también la diabetes del adulto es mucho más frecuente (por cada caso de diabetes tipo 1, existen 9 casos de diabetes tipo 2). En el caso de la diabetes tipo 2 existe una reducción en la eficacia de la insulina para procesar la glucosa (esta reducción se denomina insulín-resistencia) debido a la presencia de obesidad abdominal. Por este motivo se está comenzando a ver la aparición de diabetes tipo 2 en adolescentes obesos. Cuando la diabetes tipo 2 está evolucionada (al cabo de 10-15 años), existe también una reducción en la producción de insulina por parte del páncreas.*

*Existen otros tipos de diabetes más infrecuentes, como por ejemplo los defectos genéticos en la producción de insulina, los defectos genéticos en la acción de la insulina o los defectos causados por enfermedades del páncreas ya sea inducida por medicamentos (después de un trasplante) o por una destrucción de las células del páncreas (fibrosis quística o pancreatitis crónica). Finalmente, la diabetes gestacional (diabetes que se diagnostica durante el embarazo) no es claramente una enfermedad persistente, aunque las mujeres embarazadas requieren un buen control de la glucosa para evitar complicaciones durante el embarazo y el parto.*

***¿CUÁLES SON LAS CAUSAS?** El sobrepeso y la obesidad son los factores de riesgo más importantes y controlables para prevenir la diabetes tipo 2. Alcanzar un peso saludable reduce notablemente el riesgo de diabetes. Las personas con antecedentes familiares de diabetes también tienen más riesgo de desarrollar diabetes. Hacer ejercicio (150 min a la semana caminando a paso rápido) y una dieta mediterránea con*

*frutas, verduras, pescado y aceite de oliva virgen extra reduce el riesgo de diabetes un 40%.*

**¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE?** *Los síntomas típicos de la diabetes incluyen sed excesiva, aumento de la frecuencia urinaria, cansancio, visión borrosa o pérdida involuntaria de peso. Sin embargo, muchas personas con diabetes tipo 2 no presentan síntomas y la enfermedad se descubre después de que el paciente ha sufrido algún problema médico como elevación de la presión arterial, haber sufrido un infarto de miocardio o una trombosis cerebral.*

**¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?** *La diabetes se diagnostica mediante una de estas pruebas:*

- 1. En personas con los síntomas mencionados la presencia de un valor de glucosa en sangre superior a 200 mg/dL.*
- 2. En personas sin síntomas, un valor de glucosa superior a 126 mg/dL realizados tras 8 horas de ayuno (generalmente antes del desayuno).*
- 3. Un valor de hemoglobina A1c superior a 6.5% realizado con un método de referencia en un Laboratorio Certificado.*
- 4. Actualmente ya no se suele realizar (salvo en embarazadas) la prueba de sobrecarga oral con 75 g de glucosa. La realización de test de diagnóstico de diabetes se debe llevar a cabo en personas asintomáticas de cualquier edad que presenten sobrepeso u obesidad y que tienen algún factor de riesgo adicional (por ejemplo, familiares con diabetes).*

*En personas sin factores de riesgo adicionales la realización de un test diagnóstico es aconsejable a partir de los 45 años de edad. Si los resultados son normales se deben repetir cada 3 años.*

**¿CUÁL ES SU TRATAMIENTO?** *La diabetes tipo 1 requiere tratamiento con insulina. Una dieta adecuada (dieta mediterránea), el ejercicio físico diario y dejar de fumar junto con el control de los valores de glucosa en sangre y de hemoglobina A1c (una medida del control de glucosa en sangre a largo plazo) son los pilares del tratamiento de la diabetes tipo 2. Si la dieta y el ejercicio no mejoran lo suficiente el control de la glucosa al cabo de 3 meses se añaden medicamentos de reducen el nivel de glucosa en sangre.*

*El tratamiento con medicamentos es seleccionado según las necesidades médicas de la persona. Es posible que se requiera tratamiento con insulina en la diabetes tipo 2 si la dieta, el ejercicio y los medicamentos orales no son suficientes para conseguir un buen control de los niveles de glucosa en sangre. El uso de insulina requiere un control más cuidadoso de los niveles de glucosa en sangre, por lo que se requiere entrenar al paciente para realizarse autocontroles de glucosa en sangre utilizando tiras reactivas y reconocer los síntomas de hipoglucemia (niveles extremadamente bajos de glucosa en sangre).*

**¿SE PUEDE PREVENIR?** La diabetes tipo 1 no se puede prevenir. La diabetes tipo 2 se puede prevenir mediante una dieta adecuada y ejercicio físico. La dieta mediterránea ha demostrado reducir el riesgo de aparición de diabetes en un 40%.

**¿QUÉ CONSECUENCIAS PUEDE TENER EN EL FUTURO?** La diabetes es una enfermedad crónica, que no tiene curación en el momento actual, pero que se puede controlar con medicamentos. Un buen control de los niveles de glucosa en sangre, adaptado a la edad y las condiciones generales del paciente, permite reducir las complicaciones a largo plazo. Las complicaciones más frecuentes son afectación de la visión, afectación de la función renal o aparición de infarto de miocardio o trombosis-hemorragia cerebral.

Fuente: Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

#### MÁS INFORMACIÓN

<http://www.sediabetes.org/apartado.asp?seccion=60&apartado=81&iMenu=10>

## Bibliografía

1. Kang I. Ko, Abby L. Syverson, Richard M. Kralik, Jerry Choi, Brett P. DerGarabedian, Chider Chen and Dana T. Graves. *Diabetes-Induced NF- $\kappa$ B Dysregulation in Skeletal Stem Cells Prevents Resolution of Inflammation* *Diabetes* 2019 Nov; 68 (11): 2095-2106. <https://doi.org/10.2337/db19-0496>
2. Candace M. Reno, Justin Bayles, Yiqing Huang, Milan Oxspring, Annie M. Hirahara, Derek J. Dossdall and Simon J. Fisher. *Severe Hypoglycemia-Induced Fatal Cardiac Arrhythmias Are Mediated by the Parasympathetic Nervous System in Rats.* *Diabetes* 2019 Nov; 68 (11): 2107-2119. <https://doi.org/10.2337/db19-0306>
3. Yalan Cheng, Jun Liu, Yi Luan, Zhiyuan Liu, Hejin Lai, Wuling Zhong, Yale Yang, Huimin Yu, Ning Feng, Hui Wang, Rui Huang, Zhishui He, Menghong Yan, Fang Zhang, Yan-Gang Sun, Hao Ying, Feifan Guo and Qiwei Zhai. *Sarm1 Gene Deficiency Attenuates Diabetic Peripheral Neuropathy in Mice.* *Diabetes* 2019 Nov; 68 (11): 2120-2130. <https://doi.org/10.2337/db18-1233>
4. Yan Shao, Jianglei Chen, Li-jie Dong, Xuemin He, Rui Cheng, Kelu Zhou, Juping Liu, Fangfang Qiu, Xiao-rong Li and Jian-xing Ma. *A Protective Effect of PPAR $\alpha$  in Endothelial Progenitor Cells Through Regulating Metabolism.* *Diabetes* 2019 Nov; 68 (11): 2131-2142. <https://doi.org/10.2337/db18-1278>
5. Corinne G. Jolival, Alexandra Marquez, David Quach, Michelle C. Navarro Diaz, Carlos Anaya, Betelhem Kifle, Nabeel Muttalib, Gabriela Sanchez, Lucy Guernsey, Mike Hefferan, Darrel R. Smith, Paul Fernyhough, Karl Johe and Nigel A. Calcutt. *Amelioration of Both Central and Peripheral Neuropathy in Mouse Models of Type 1 and Type 2 Diabetes by the Neurogenic Molecule NSI-189.* *Diabetes* 2019 Nov; 68 (11): 2143-2154. <https://doi.org/10.2337/db19-0271>
6. Wei Gan, Fiona Bragg, Robin G. Walters, Iona Y. Millwood, Kuang Lin, Yiping Chen, Yu Guo, Julien Vaucher, Zheng Bian, Derrick Bennett, Jun Lv, Canqing Yu, Anubha Mahajan, Robert J. Clarke, Liming Li, Michael V. Holmes, Mark I.

7. McCarthy and Zhengming Chen, on behalf of the China Kadoorie Biobank Collaborative Group. *Genetic Predisposition to Type 2 Diabetes and Risk of Subclinical Atherosclerosis and Cardiovascular Diseases Among 160,000 Chinese Adults*. *Diabetes* 2019 Nov; 68 (11): 2155-2164. <https://doi.org/10.2337/db19-0224>
8. Nadja Vuori, Niina Sandholm, Anmol Kumar, Kustaa Hietala, Anna Syreeni, Carol Forsblom, Kati Juuti-Uusitalo, Heli Skottman, Minako Imamura, Shiro Maeda, Paula A. Summanen, Markku Lehto and Per-Henrik Groop, on behalf of the FinnDiane Study. *CACNB2 Is a Novel Susceptibility Gene for Diabetic Retinopathy in Type 1 Diabetes*. *Diabetes* 2019 Nov; 68 (11): 2165-2174. <https://doi.org/10.2337/db19-0130>
9. Kanhaiya Singh, Mithun Sinha, Durba Pal, Saba Tabasum, Surya C. Gnyawali, Dolly Khona, Subendu Sarkar, Sujit K. Mohanty, Fidel Soto-Gonzalez, Savita Khanna, Sashwati Roy and Chandan K. Sen. *Cutaneous Epithelial to Mesenchymal Transition Activator ZEB1 Regulates Wound Angiogenesis and Closure in a Glycemic Status-Dependent Manner*. *Diabetes* 2019 Nov; 68 (11): 2175-2190. <https://doi.org/10.2337/db19-0202>
10. Anabel Flores, Lawrence S. Argetsinger, Lukas K.J. Stadler, Alvaro E. Malaga, Paul B. Vander, Lauren C. DeSantis, Ray M. Joe, Joel M. Cline, Julia M. Keogh, Elana Henning, Ines Barroso, Edson Mendes de Oliveira, Gowri Chandrashekar, Erik S. Clutter, Yixin Hu, Jeanne Stuckey, I. Sadaf Farooqi, Martin G. Myers and Christin Carter-Su. *Crucial Role of the SH2B1 PH Domain for the Control of Energy Balance*. *Diabetes* 2019 Nov; 68 (11): 2049-2062. <https://doi.org/10.2337/db19-0608>
11. Juliana C.N. Chan, Lee-Ling Lim, Andrea O.Y. Luk, Risa Ozaki, Alice P.S. Kong, Ronald C.W. Ma, Wing-Yee So and Su-Vui Lo. *From Hong Kong Diabetes Register to JADE Program to RAMP-DM for Data-Driven Actions*. *Diabetes Care* 2019 Nov; 42 (11): 2022-2031. <https://doi.org/10.2337/dci19-0003>
12. Deborah J. Wexler, Heidi Krause-Steinrauf, Jill P. Crandall, Hermes J. Florez, Sophia H. Hox, Alexander Kuhn, Ajay Sood, Chantal Underkofler, Vanita R. Aroda and the GRADE Research Group. *Baseline Characteristics of Randomized Participants in the Glycemia Reduction Approaches in Diabetes: A Comparative Effectiveness Study (GRADE)*. *Diabetes Care* 2019 Nov; 42 (11): 2098-2107. <https://doi.org/10.2337/dc19-0901>
13. Munachiso Nwokolo, Stephanie A. Amiel, Owen O'Daly, Megan L. Byrne, Bula M. Wilson, Andrew Pernet, Sally M. Cordon, Ian A. Macdonald, Fernando O. Zelaya and Pratik Choudhary. *Impaired Awareness of Hypoglycemia Disrupts Blood Flow to Brain Regions Involved in Arousal and Decision Making in Type 1 Diabetes*. *Diabetes Care* 2019 Nov; 42 (11): 2127-2135. <https://doi.org/10.2337/dc19-0337>
14. Amy S. Shah, Laure El ghormli, Mary Ellen Vajravelu, Fida Bacha, Ryan M. Farrell, Samuel S. Gidding, Lorraine E. Levitt Katz, Jeanie B. Tryggstad, Neil H. White and Elaine M. Urbina. *Heart Rate Variability and Cardiac Autonomic Dysfunction: Prevalence, Risk Factors, and Relationship to Arterial Stiffness in the Treatment Options for Type 2 Diabetes in Adolescents and Youth (TODAY)*

- Study. Diabetes Care* 2019 Nov; 42 (11): 2143-2150.  
<https://doi.org/10.2337/dc19-0993>
15. Espinoza Artavia A Dra, Fernández Vaglio R. Lo nuevo en diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus gestacional. *Revista Médica Sinergia*. 2019; 4 (4): 41-54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms194f.pdf>
  16. Abraham MB, Jones TW, Naranjo D, Karges B, Oduwole A, Tauschmann M, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Assessment and management of hypoglycemia in children and adolescents with diabetes. *Pediatr Diabetes*. 2018;19 Suppl 27: S178-92.
  17. Chiang JL, Maahs DM, Garvey KC, Hood KK, Laffel LM, Weinzimer SA, et al. Type 1 Diabetes in Children and Adolescents: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2018; 41:2026-44.
  18. Danne T, Phillip M, Buckingham BA, Jarosz-Chobot P, Saboo B, Urakami T, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Insulin treatment in children and adolescents with diabetes. *Pediatr Diabetes*. 2018;19 Suppl 27: S115-35
  19. Laffel LM, Limbert C, Phelan H, Virmani A, Wood J, Hofer SE. ISPAD Clinical Practice Consensus Guide-lines 2018: Sick day management in children and adolescents with diabetes. *Pediatr Diabetes*. 2018;19 Suppl 27: S193-204.
  20. Zavala Calahorrano AM, Fernández E. Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica. *Mediciencias UTA* 2018; Vol. 2 Núm. 4 Disponible en: <https://medicienciasuta.uta.edu.ec/index.php/MedicienciasUTA/article/view/132>



# La botica de la abuela

## DIABETES

### ***Infusión de raíz de ortiga***

*También para la diabetes es buena la ortiga, pues reduce la glucosa en la sangre.*

#### *Ingredientes*

*25 g de raíz de ortiga*

*½ l de agua*

#### *Preparación*

*Se pone a hervir a fuego lento la raíz de ortiga en el agua durante unos minutos y a continuación se retira del fuego y se cuela.*

### ***Cocción de salvia y enebro***

*La salvia es una planta con gran cantidad de aplicaciones medicinales y gastronómicas.*

#### *Ingredientes*

*½ l de agua*

*2 pizcas de salvia*

*1 pizca de bayas de enebro*

#### *Preparación*

*En un recipiente con medio litro de agua agregamos la salvia y el enebro y lo dejamos hirviendo 10 minutos a fuego lento. A continuación, lo dejamos reposar y lo colamos.*

#### *Uso*

*Tomar una tacita al día después de comer.*



**Sabías que...**

La mitad de las personas que tienen **diabetes** en el mundo, no saben que la tienen

En **México** únicamente el **9.17%** de la población está diagnosticada con diabetes

**¿Qué es la diabetes?**

Es una enfermedad caracterizada por la **nula o menor producción de insulina** en el organismo.

**Páncreas**

**DIABETES TIPO 1**  
El páncreas **no produce insulina**.

**DIABETES TIPO 2**  
El páncreas **no produce suficiente insulina o no puede ser utilizada**.

**DIABETES GESTACIONAL**  
La insulina **no funciona adecuadamente** durante el embarazo.

**Factores de riesgo para desarrollar diabetes**

- Historia Familiar
- Allimentación **poco saludable**
- Sobrepeso
- Sedentarismo

**Prevención**

**Diabetes tipo 1:** no es prevenible, sus causas continúan en investigación

**Diabetes tipo 2 y gestacional:** estilo de vida saludable

**Actividad física:** 30 minutos de actividad física al día pueden prevenir el riesgo a desarrollar diabetes tipo 2 hasta en un 40%

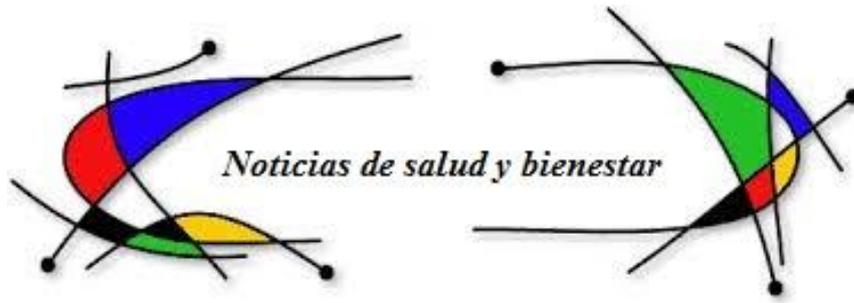
**Estilo de vida saludable:** mantén una dieta balanceada, evita el estrés, el tabaco y duerme 8 horas diarias.

**Signos de Alerta**

- Aumento en la frecuencia para orinar
- Sed excesiva
- Mayor apetito
- Pérdida de peso
- Cansancio
- Cicatrización lenta de las heridas
- Falta de concentración

Estos signos pueden o no presentarse en las personas con diabetes tipo 2.

**día mundial de la diabetes**  
14 de noviembre



*Elija grasas saludables, como nueces, semillas y aceite de oliva.*



*El método del plato muestra la cantidad de cada grupo de alimentos que debe*



*Elija carbohidratos saludables, como frutas, verduras, granos enteros, leguminosas y leche baja en grasa, como parte de su plan de alimentación.*



*Tome agua cuando haga ejercicio para mantenerse hidratado.*

*Usted puede hacer entrenamiento de fuerza con pesas de mano, bandas elásticas o máquinas de pesas.*



