Hospital México:

ejemplo de mística y vocación

Todo un equipo de especialistas en diabetes se dedica a la atención y la educación de las personas que tienen esta enfermedad, para mejorar su calidad de vida, pero ese trabajo no termina ahí. Hoy por hoy, estos hombres y mujeres han convertido su unidad de trabajo en un modelo digno de imitar.

Eduardo Bolaños Vargas, para BienESTAR
eduardobolanos@nacion.co.cr
Fotografía: Jeffrey Arguedas

El doctor Carlos Arguedas Chaverri es uno de los 10 médicos que cada día, se dedica a la atención especializada del paciente diabético en el Hospital México.

En el Hospital México existe un servicio único en calidad humana y atención a los pacientes; se trata de un grupo de especialistas dedicados por completo a las personas que padecen de diabetes.

Además de la consulta tradicional con los diez médicos, hay dos enfermeras que han dedicado su vida y más del 75 por ciento de su tiempo de trabajo, a educar a las personas sobre cómo prevenir accidentes en los pies o cómo medirse el nivel de azúcar en la sangre.

Pero la atención va más allá: estos profesionales extienden su labor educativa y preventiva a los familiares y a toda la comunidad interesada mediante charlas abiertas completamente gratuitas.

El propósito es mejorar la calidad de vida y controlar el peso, la presión, el azúcar, enseñar dietas balanceadas e instar a su público a que haga ejercicios.

Educación y tratamiento

Este servicio comenzó a darse en el hospital desde 1970, pero se potenció con la entrada de las enfermeras a partir de 1980. Incluso ahora hay mucha gente joven, hasta estudiantes, que están participando con mucho interés.

El doctor Carlos Arguedas Chaverri, uno de los médicos a cargo de la sección, dice que para educar hay que ser muy sencillos, llevar un mensaje que cale en las personas y enseñar los diferentes cuidados que deben tener como la aplicación de la insulina o la medición del nivel de azúcar en la sangre, pero que todo es cuestión de actitud de la persona y su interés por aprender.

Con respecto a la sección de medicina externa, no se rechaza ninguna consulta que venga desde el mismo sistema hospitalario y se tienen estrechas relaciones con otros médicos de diferentes especialidades para lograr una atención integral del paciente. En medicina interna cuentan con 60 camas para quienes tengan que permanecer en cuidados dentro del hospital.

Vivir con calidad

Ante la gran dificultad de los países por resolver el problema, lo que la Federación Internacional de Diabetes pide es promover la calidad de vida en las personas y es justo lo que el personal del Hospital México hace con sus pacientes.

Sin embargo, el tratamiento es muy caro y, tal como dice el doctor Arguedas, el país ha hecho un esfuerzo sobrehumano para dar la mejor insulina, las mejores pastillas, los aparatos para medir el azúcar, pero el principal esfuerzo es la educación del paciente.

Una de las medidas innovadoras que se están realizando es trabajar con niños en las escuelas y colegios

para averiguar si tienen padres con azúcar, presión alta, fumadores u obesos, para, con esa información, tomar medidas que eviten una mayor cantidad de enfermos en el futuro.

"En este mundo se habla mucho de medicamentos, de cirugías, de transplantes, pero muy poco de educar y prevenir, y no hay otra solución que esta para las grandes enfermedades", agrega Arguedas.

El Hospital México ofrece un taller gratuito para la educación del diabético. Si desea participar, puede comunicarse al 242-6900

Enfermedad de cuidado

El doctor Arguedas, uno de los médicos a cargo del servicio, dice que la diabetes 1 es la que ataca a los jóvenes de menos de 15 años y es muy estudiada en Costa Rica por los expertos del Hospital Nacional de Niños, pero solo representa el 5 por ciento de los enfermos costarricenses. Con respecto a la diabetes tipo 2, el factor hereditario es fundamental, pero la obesidad es el disparador.

Arguedas habla de que hay 200 millones de diabéticos en el mundo y para el año 2020 pasarán a ser 300 millones. En Costa Rica, la población de diabéticos de más de 20 años asciende a 120 mil pacientes.

La diabetes es la primer causa de ceguera y de enfermedades del corazón en el mundo; también es la que más destruye los riñones y los pies.

Sin embargo, la persona que hace ejercicio, tiene una dieta balanceada –comiendo frutas y legumbres– y no fuma, tendrá una altísima posibili-

¡Cuidado con los pies!

La enfermera Sonia Salazar se encarga del cuidado de los pies de los diabéticos y los educa para que eviten –en la medida de lo posible– una herida que pueda provocar una apuntación.

Salazar dice que la educación debe ser constante y que requiere del apoyo de la familia. Por ejemplo, a veces las personas no pueden cuidarse los pies porque la misma enfermedad se lo impide, ya sea porque están muy obesos o porque les falta la vista. Estos pacientes necesitan mucha motivación.

La enfermera enfatiza que la consulta del pie diabético está abierta para que la persona pueda ir en cualquier momento, preferiblemente en la mañana, para contar con la ayuda del médico en caso de internamiento o de suministro de antibióticos.

El programa de autocontrol y pie diabético se realiza en forma individual para las personas, mientras que la educación general está programada como charlas grupales.

dad de lograr una alta expectativa de vida al futuro e incluso nunca llegar a tener diabetes.

"Esta enfermedad es un calvario, porque si sufro de diabetes 2, las posibilidades de que me haga hipertenso (distorsiones en el ritmo cardíaco) o dislipidémico (trastornos en las grasas corporales) son enormes, y el 50 por ciento de los pacientes en Costa Rica tiene las tres enfermedades", comenta el especialista.

Arguedas comenta que a pesar de que ya se sabe que en la frase prediabética se puede controlar o hasta eliminar la enfermedad, esto no ha sido suficiente. "También se necesita de un país ordenado donde se inviertan recursos en la salud

pública y que los entes que rigen la salud muestren su interés por la prevención", asevera.

Para Arguedas, Costa Rica sigue los pasos de países como Estados Unidos, que se caracteriza por el desorden, donde es muy fácil encontrar personas obesas en la niñez y adolescencia, producto de dietas de bajísima calidad basadas en las comidas ligeras.

Educación y confianza

Iris Martínez es una enfermera que tiene ocho años de estar en esta unidad y se ha especializado en la educación y el contacto directo con los pacientes, especialmente porque estos tienen inquietudes que no le preguntan al médico.

Martínez dice que algunas personas tienen más confianza con la enfermera para contarle sus preocupaciones, como cuando tienen dificultades sexuales o cuando hacen las cosas bien y no alcanzan los niveles ideales de glucosa.

"Ellos tienen más empatía con la enfermera, tienen más acercamiento y eso ha sucedido a través del tiempo; uno les recomienda de una forma más asertiva", comenta.

Si bien es cierto que estas personas deben tener una dieta basada en verduras y frutas, disminuyendo las harinas, muchas solo cuentan con la alimentación básica de arroz y frijoles, por su situación económica. Entonces les enseñan a controlar los niveles de azúcar con base en horarios y cantidades, que se apliquen la insulina antes de la alimentación, que beban bastante agua y limiten la toma de jugos.

Otra de las labores que realizan es ayudar a las personas con los medicamentos, explicarles para qué funcionan y cómo.

En las charlas también se hace énfasis en los horarios de comida y los niveles de glucosa que deben tener y el apoyo de familiares. Por ejemplo, las personas con diabetes 1, han aprendido a cuidarse mucho porque son niños o jóvenes y las familias también los ayudan; esta es una disciplina que la mayoría de los pacientes con diabetes 2 no tiene.

¿Cómo puedo ayudar a una persona diabética?

No hay duda de que las personas con diabetes pueden sentirse estresadas y asustadas. El esfuerzo que usted haga para ayudarlas, puede hacer una gran diferencia en la manera en cómo afrontan la diabetes.

Uno desea lo mejor para sus familiares y amigos con diabetes. Quizá quiere encontrar una forma de aliviar la presión que siente su mamá, o tal vez le gustaría ayudar a su mejor amigo a controlar mejor su diabetes.

Acá le brindamos una lista de consejos para que logre este cometido:

Aprenda sobre la diabetes

Hay mucho que aprender sobre cómo convivir con la diabetes. Los tratamientos cambian constantemente, y cada día hay nuevos descubrimientos con respecto a esta enfermedad. Asista a un curso, busque en internet o pregunte al médico cómo puede aprender más.

Entienda la diabetes de sus seres queridos

La experiencia con la diabetes es diferente para cada persona. ¿Cuál es la parte más difícil de esta enfermedad para su pariente o amigo? ¿Qué es lo que más le ayuda? Pregúntele y escúchele atentamente; así podrá comprender esta experiencia.

Averigüe cuáles son las preferencias de sus seres queridos

Hable acerca de sus sentimientos

La diabetes lo afecta a usted también. Contarle, por ejemplo, a su esposa o esposo cómo se siente usted respecto de la diabetes, puede ayudarles a los dos a manejar mejor la situación.

Hágase estas tres preguntas:

- ¿Cómo puedo ayudarlo o ayudarla con su diabetes?
- ¿Qué inconvenientes le causó?
- ¿Qué puedo hacer para ayudarlo?

Ofrezca ayuda

En vez de quejarse, busque maneras de ser útil: ofrézcase para acompañar a su papá o a su mamá a la consulta médica, acompañe a su esposo a dar una caminata, prepare una comida especial que sea rica y saludable. Averigüe de qué forma puede ayudarlo más.

Busque un nuevo método

Cuando las cosas no estén saliendo bien, trate algo diferente. Busque una nueva forma para ayudar y comience de nuevo.

Consiga ayuda

Hay muchas personas que le pueden aconsejar sobre la forma de ayudar a sus seres queridos con diabetes. Busque grupos de apoyo para las personas con diabetes y para sus familiares y amigos. Pregunte al médico qué puede hacer usted si su pariente o amigo está triste o deprimido. B

Fuente: Programa Nacional de Educación Sobre la Diabetes de los EE.UU.

Fotografía: © 2005 JupiterImages Corporation

Mi papá le ganó a la diabetes

A pesar de su diabetes, Rubén Rojas "murió de viejito" y regocijado con los avances tecnológicos que le permitieron ver el desarrollo de su prolífera familia.

Ana Rojas Calderón, para BienESTAR

Al contrario de lo que muchos piensan, que "todo tiempo pasado fue mejor", mi padre Rubén Rojas Jiménez (1914-2002) vivía fascinado de los adelantos de la época. Y el pasado, para él, solo era eso: pasado.

No obstante sí hacía comparaciones, pues a él le tocó vivir en la ciudad primero; nació en San José y luego se trasladó a vivir a Acosta, hasta sus últimos días.

Sobreviviente de cáncer

Aunque había contraído matrimonio, ya un tanto maduro, la vida le permitió ver crecer a una familia numerosa. Faltaba un mes para que naciera su décima hija en matrimonio cuando fue operado por el doctor Feoli Tuffi de un adenocarcinoma gástrico, el cual había invadido varios órganos. La operación fue radical en varias partes del sistema digestivo y en ese momento recibió una advertencia: sobrevive al cáncer hasta que no haya recurrencia del mal.

El cáncer podría haber dejado metástasis en otras regiones del cuerpo, fue lo dicho por los médicos. Varios años después, agradablemente sorprendidos, los médicos lo dieron de alta.

Y así pasaron los años y don Rubén comía felizmente de todo y el cáncer no reaparecía. Solo tenía una molestia que en un principio no le afectaba tanto. Por habérsele practicado una pancreatectomía parcial, en esa operación, requería de pequeñas dosis diarias de insulina para responder a su diabetes mellitus. Ya para entonces tenía 60 años.

La trayectoria de su diabetes

Hace 30 años, la gente se conocía poco a sí misma y las instrucciones médicas usualmente no coincidían con los códigos manejados. Así que

mi padre, en estos 30 años, sobrevivió a muchos errores de administración de insulina. Por una sobredosis recetada, vivió una experiencia difícil como la de perder la conciencia alejado de la casa; entonces, algunos conocidos lo encontraron divagando y preguntando si alguien sabía dónde vivía él, hasta que una buena persona lo trajo a casa. Luego tuvo varias situaciones como desmayos en la iglesia y nuevas pérdidas momentáneas de conciencia. Pero a todos se sobrepuso.

Con el apoyo del doctor Luis Carlos Ramírez, en su Clínica de Diabetes, entre otros médicos, mi padre tuvo unos años de buena calidad de vida, pues el médico le cambió la insulina, administrándole una insulina lechosa en una dosis mínima, luego de que cada día, en casa, con un aparatito electrónico, sus hijos Álvaro e Ileana pasaron a medirle la glucosa.

Murió de viejito a los 88 años sin pasar por agonía, regocijado con la tecnología actual, pues si asistía a consulta con un médico que tuviera aparatos para medir la presión, tomar la temperatura, hacer in situ el electrocardiograma, ¡ese era exactamente el médico bueno!, y salía disgustado con aquel que solo le hacía preguntas, pues además casi no oía.

Más de 1.500 personas, con música de filarmonía y un duelo calando hondo en el pueblo, despidió a mi padre para siempre. B

“El último año de vida, la pérdida de la visión se aceleró y mi padre decía que solo nos veía muy borrosos”

Si sufre de diabetes o algún amigo o familiar la padece, acuda a grupos que le ayudarán a sobrellevarla.

En pie de lucha contra la diabetes

Ana Rojas, para BienESTAR

Hospital Clínica Bíblica

Teléfono 522-1000.

Los pacientes tienen opción de recibir un tratamiento integral: consultas con médicos internistas, endocrinólogos, nutricionistas (expertos en casos clínicos). También está la Clínica de Dermatología y Enfermedades de la Piel, en donde se tratan los pies diabéticos y se realizan curaciones de úlceras con la última tecnología en este campo.

Los tratamientos se consiguen en farmacia hospitalaria o se le pueden llevar a la casa del paciente mediante el servicio a domicilio o "express".

Para las embarazadas diabéticas, hay un grupo de ocho médicos ginecólogos que manejan los controles de estas pacientes, consideradas de alto riesgo.

Además, el servicio de oftalmología cuenta con ocho médicos especialistas, y existen tres médicos en vascular periférico que valoran los problemas de riego sanguíneo. El laboratorio posee los tests o pruebas necesarias para tratar a estos pacientes.

No existe un grupo organizado de autoayuda de pacientes diabéticos, pero sí tienen el apoyo del servicio de "call center", donde se les orienta.

Caja Costarricense del Seguro Social

Los diabéticos pueden recibir atención de urgencias en cerca de 800 centros en todo el país, así como en 29 hospitales. (Búsquelos en la guía telefónica y tenga a mano el número del centro que corresponde a su domicilio).

Clínica de Diabetes y Obesidad

Teléfonos: 224-9338 y 225-4822.

El doctor Luis Carlos Ramírez, médico especialista en endocrinología y obesidad, y la licenciada Georgina Dengo, nutricionista, forman parte del equipo de atención integral de esta clínica, que también ofrece "pedicure" especializado para pie diabético.

Hospital Nacional de Niños

Teléfono: 222-0122.

Para los niños diabéticos, el Hospital Nacional de Niños cuenta con un grupo multidisciplinario en los campos de psicología, nutrición, trabajo social y endocrinología.

En este centro se imparten charlas cada tres meses, para enseñar a los pacientes y a sus padres los cuidados que requiere el padecimiento. Aunque no cuentan con una clínica del pie, debido a que este tipo de complicación se da principalmente en personas adultas, sí se instruye sobre los cuidados para evitar punzadas y otros.

La atención a los pacientes se da las 24 horas y el anuncio de las charlas se hace cuando asisten a sus respectivas citas.

Fotografía: Liquid Library de Other Images

Hospital Blanco Cervantes

Teléfono: 257-8122.

A los pacientes con diabetes se les atiende a nivel primario en consulta ambulatoria, y si lo requieren, son transferidos al especialista. Cuentan con una Clínica del Diabético, en la cual se imparten charlas a los pacientes sobre cuidados generales, dietas, cuidado del pie diabético, piel y características de la enfermedad.

Estas charlas son comunicadas a los pacientes por medio de sus médicos. Primero se da un programa de trabajo general en el que se revisan los niveles de glicemia y situaciones afines.

Instituto Americano del Pie

Teléfono: 220-3872.

El tratamiento del pie diabético depende de la condición física del pie, la falta de circulación, las deformidades y demás, que permitan hacer un diagnóstico. Básicamente, en los casos de diabéticos consiste en corte de uñas, mantenimiento de piel, huesos salidos y eliminación de callos, para evitar infecciones y tratamiento de uñas encarnadas o con hongos.

Casa del Pie

Teléfono: 223-6660.

El tratamiento e higiene con que se trata a los diabéticos tiene el mismo rigor con que se trata a todos los pacientes, pero con los cuidados específicos. En la consulta, al paciente se le hacen recomendaciones sobre el tipo de calzado que debe utilizar, las plantillas o la ortesis que les permitan tener una protección más respecto a defectos e imperfecciones que puedan causarles problemas.

Centro Médico Familiar

Teléfono: 259-9014.

Ofrece a los diabéticos un tratamiento integral. Inicia con la consejería respecto a las características de la enfermedad, incluyendo lo referente a cuidados del pie diabético. Luego se ocupan del tratamiento farmacológico, en el que se asignan las pastillas y los demás medicamentos requeridos de acuerdo con la condición del paciente. En la parte nutricional, se hace un análisis de la persona de acuerdo con su edad y condición, para establecer un régimen alimenticio adecuado.

Asociación para Diabéticos de Bajos Recursos

Teléfono: 258-8518.

Su oficina queda en Barrio México y según su presidenta Margarita Pachmantts, ayuda a personas de bajos recursos, para lo cual cuenta con los servicios del doctor Garita Rojas (tel. 227-1038), quien atiende los sábados. Esta asociación provee a los enfermos de sillas de ruedas, colchones y medicinas, en conjunto con las damas voluntarias. B

Usted y su médico pueden trabajar en conjunto para disminuir sus niveles elevados de glucosa en la sangre.

Diabetes y embarazo

Con apoyo, usted puede convertir sus preocupaciones en un embarazo saludable y un buen comienzo para su bebé.

Lilliana Incera V., Caja Costarricense de Seguro Social

La diabetes puede presentarse en forma sorpresiva durante el embarazo. Es muy posible que esa futura madre nunca antes manifestara síntomas de la enfermedad; sin embargo, los factores de riesgo permiten que la diabetes mellitus gestacional aparezca de un momento a otro.

Fotografía: Liquid Library de Other Images

Esos elementos riesgosos, que hacen que la mujer debute como diabética durante el embarazo, son la obesidad, la herencia, el nivel elevado de colesterol y de triglicéridos, el tabaquismo y la hipertensión arterial. Cada uno de ellos, manifiesta Grace Yung Li, especialista en endocrinología, representa un peligro digno de tomar en cuenta en toda mujer en edad reproductiva.

¿Por qué ahora?

La diabetes gestacional está relacionada también con los niveles altos de hormonas que produce la placenta con el fin de mantener el embarazo y asegurar el desarrollo y el crecimiento del feto. Ese exceso de hormonas puede elevar los niveles de azúcar de la madre; pero, con frecuencia, todo vuelve a la normalidad cuando el niño nace y se extrae la placenta.

Coma variedad de alimentos, limite el consumo de grasas a un 30 por ciento o menos de sus calorías diarias y vigile el tamaño de las porciones.

Todas las placentas son fábricas de hormonas, pero eso no significa que todas las mujeres embarazadas desarrollen diabetes gestacional. Por tanto, es importante recordar que son los factores de riesgo los que predisponen a la mujer a padecer ese problema de salud. Por ejemplo, la mujer que tiene una madre diabética y además comienza el embarazo con sobrepeso, posee un factor de riesgo mucho mayor en comparación con quien inicia su embarazo con un peso adecuado.

El diagnóstico

En Costa Rica, desde 1997, los expertos en salud determinaron que las mujeres en riesgo tenían que hacerse una prueba de tamizaje al cumplir 27 semanas de embarazo para diagnosticar una posible diabetes gestacional. Dicha prueba no se realiza al comienzo del embarazo porque los “achaques” disminuyen los niveles de azúcar. De igual manera y dependiendo de los factores de riesgo, el tamizaje podría realizarse antes del tiempo indicado.

La prueba de tamizaje consiste en darle a la embarazada no diabética, 50 gramos de glucosa, y una hora después se le practica una glicemia. Si los resultados del estudio indican peligro, se le hace una curva de tolerancia a la glucosa con 100 gramos de glucosa y a 3 horas, para confirmar la presencia del mal.

¿Qué hacer?

Quien tiene ese problema de salud debe tomar en cuenta algunas indicaciones específicas, por ejemplo:

un plan de alimentación adecuado, comer con moderación, mantener una dieta libre de azúcares simples y distribuir muy bien los tiempos de las comidas durante el día. En algunas ocasiones, el tratamiento incluye el suministro de insulina.

Un detalle curioso es el hecho de que la mujer afectada no manifiesta los síntomas propios de la diabetes. Por lo tanto, son los factores de riesgo los que le indican al médico que la paciente que atiende es de cuidado.

Para beneficio propio, todas las embarazadas tienen la obligación de informarle al doctor si desarrollaron diabetes gestacional en embarazos anteriores. Es importante recordar que solo una alimentación saludable y el ejercicio físico constante pueden librarlas de padecer diabetes mellitus tipo 2 en un futuro. B

Fotografía: Able Stock de Other Images

¿Cómo puede afectar la diabetes gestacional a su bebé?

La diabetes gestacional se manifiesta en la madre en los últimos meses del embarazo, después que el cuerpo del bebé está completamente formado, pero mientras el bebé está creciendo. Debido a esto, la diabetes gestacional no causa defectos de nacimiento como los que se observan en las madres con diabetes antes del embarazo.

Sin embargo, la falta de tratamiento o la falta de control de la diabetes gestacional puede afectar al feto. Cuando una mujer tiene diabetes gestacional, su páncreas trabaja demasiado para producir insulina, pero la insulina no disminuye los niveles de glucosa en la sangre. Si bien la insulina no pasa por la placenta, la glucosa y otros nutrientes lo hacen. Por lo tanto, demasiada glucosa en la sangre pasa por la placenta y le da al bebé niveles elevados de glucosa. Esto causa que el páncreas del feto produzca más insulina para descartar la glucosa en la sangre. Como el bebé recibe más energía de la que necesita para el crecimiento, el exceso se convierte en grasa.

El exceso de grasa puede llevar a la macrosomía, o sea un bebé "gordo". Los bebés con macrosomía enfrentan problemas de salud, incluyendo lesión de los hombros al nacer.

Fuente: Asociación Estadounidense de Diabetes

Solo en el Hospital Nacional de Niños se controlan 450 niños diabéticos, de los cuales más del 95% tiene diabetes tipo 1.

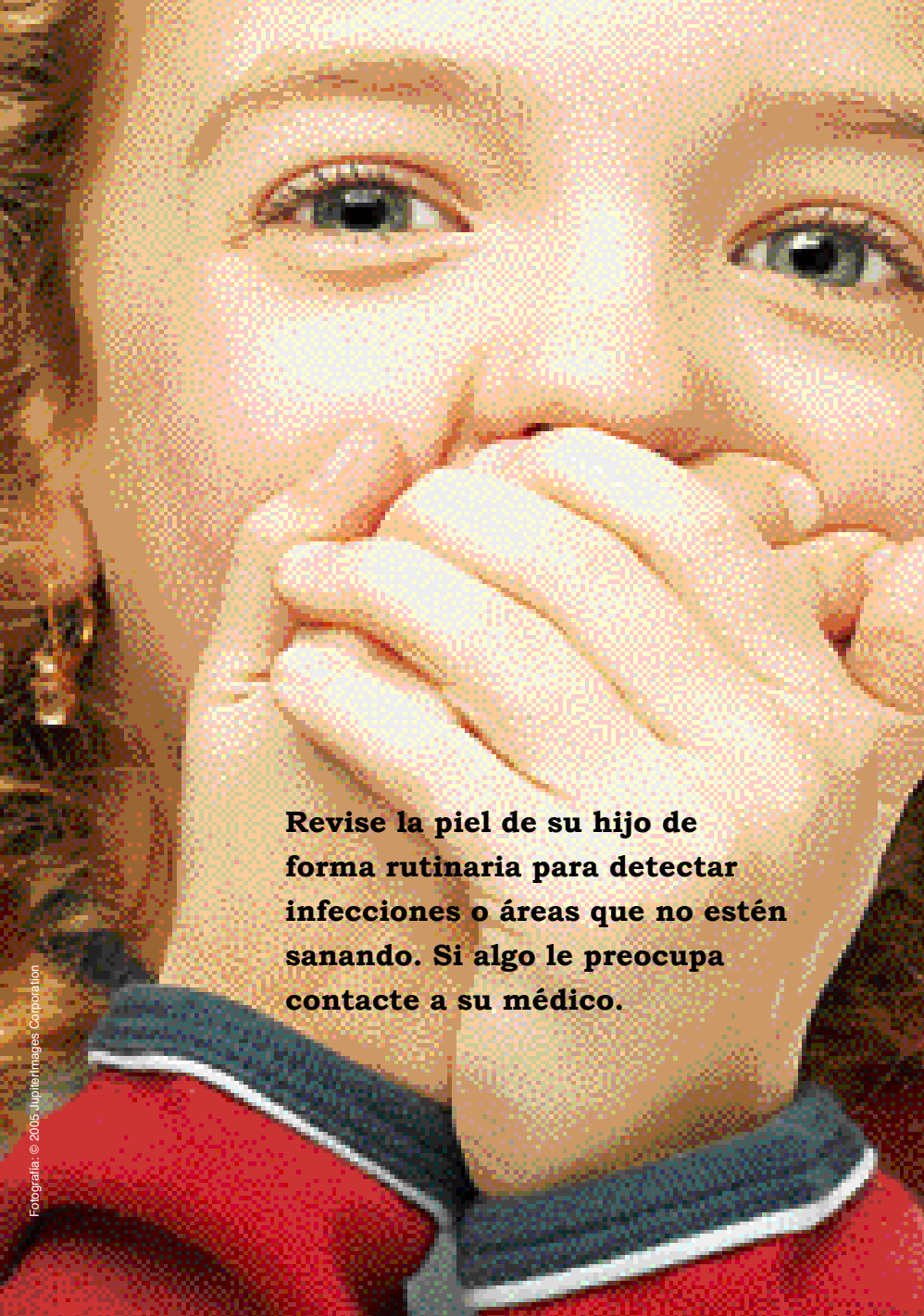
Cuando ataca a los Niños

Lilliana Incera V.,
Caja Costarricense de Seguro Social

La pérdida repentina de peso, la sed excesiva y las ganas frecuentes de orinar son señales de alarma que advierten que un niño tiene diabetes infantil o juvenil. La enfermedad es conocida hoy como diabetes tipo 1 y su causa es desconocida. El problema de salud se presenta en forma abrupta y, por lo general, se diagnostica entre los 8 y los 11 años. Con el correr de los días, el vómito también aparece y los padres de familia deben llevar al niño con el especialista, pues, de lo contrario, su condición puede complicarse.

¿Cómo actuar?

Desde el comienzo, la diabetes tipo 1 requiere de un manejo intensivo. El tratamiento exitoso depende de la aplicación permanente de insulina, una dieta estricta y la práctica constante de ejercicio físico. Definitivamente, el pilar del tratamiento es la insulina, pues los medicamentos orales no se utilizan en esos casos.



Revise la piel de su hijo de forma rutinaria para detectar infecciones o áreas que no estén sanando. Si algo le preocupa contacte a su médico.

Fotografía: © 2005 Jupiterimages Corporation

Mantenga el glucómetro de su hijo en buenas condiciones y haga las calibraciones con frecuencia.

¿Por qué se da?

El niño, desde su nacimiento, tiene una predisposición genética para desarrollar la enfermedad. Tan solo es suficiente la presencia de un factor ambiental, como por ejemplo, la mala alimentación, para que la diabetes aparezca.

De igual forma, hay muchos virus que se asocian con su aparición. Con mucha frecuencia, un cuadro de diabetes es desencadenado por la varicela o alguna otra infección viral. El estrés o el consumo, en forma temprana, de algunos alimentos, como la leche de vaca, aumentan el riesgo en quienes tienen la predisposición genética. “Ese es un buen motivo para aceptar las recomendaciones de los expertos en salud, quienes defienden el valor de la lactancia materna”, manifiesta el Dr. Eric Richmon, Jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional de Niños.

Tanto la predisposición genética como la presencia

de algún factor desencadenante, afectan el páncreas, el cual inicia un proceso autodestructivo que lesiona la parte de la glándula que produce la insulina. La baja producción de esa hormona hace que aumenten los niveles de azúcar en la sangre.

Una vez diagnosticada la enfermedad, el niño requiere de internamiento para controlar su estado de salud. Además, tanto el paciente como la familia reciben información sobre los aspectos prioritarios que requieren inmediata atención: la nutrición, el ejercicio físico y la administración de la insulina.

¿Qué esperar?

Con el correr del tiempo y la adecuada orientación por parte de los especialistas, los niños se tornan diestros en el manejo del padecimiento; ellos aprenden a medir los niveles de azúcar en la sangre y se inyectan las múltiples dosis de insulina que requieren. Es importante recordar que los diabéticos tipo 1 no pueden suspender los tratamientos con insulina por ningún motivo. Además, es altamente peligroso que los padres alteren la prescripción médica y suministren medicamentos naturales a sus hijos diabéticos.

De igual manera, manifiesta el doctor Richmon, la nutrición del menor tiene que regularse en horarios, cantidades y tipos de alimentos; de lo contrario, sería imposible mantener los niveles adecuados de azúcar y ajustar las dosis de insulina. Indudablemente, los niños están en crecimiento y es obvio que requieren de todos los grupos alimenticios; sin embargo, los azúcares simples tienen que limitarse al máximo.

¡Mucho ojo!

Una situación que llama la atención y, al mismo tiempo, causa alarma, entre los especialistas, es el aumento importante de casos de niños y adolescentes con exceso de peso, afectados por la diabetes tipo 2, propia de los adultos.

Sin lugar a dudas, la obesidad es una epidemia mundial que ya alcanza a la población infantil del país. La mala nutrición y el sedentarismo son las causas principales de ese mal. “Si queremos atacar la diabetes tipo 2 en nuestros niños y adolescentes, tenemos que luchar contra esos factores de riesgo”, enfatiza Richmon.

Cuando el niño desarrolla la diabetes tipo 2, sufre exceso de sed, orina mucho y presenta una ganancia significativa de peso. El tratamiento incluye ejercicio físico, nutrición adecuada y, en algunos casos, medicamentos tomados para bajar los niveles de azúcar; solo la menor parte de los casos requiere de la aplicación de insulina. B

Fotografía: © 2005 JupiterImages Corporation

Cuando el cuerpo se resiste

Una de las secuelas de este síndrome es que el paciente termina convirtiéndose en un insulinodependiente para toda la vida.

Licda. Lilliana Incera V.,
Caja Costarricense de Seguro Social

La diabetes es una enfermedad que se caracteriza por el aumento de los niveles de azúcar en la sangre.

Con respecto a ese problema de salud, los expertos han establecido diferenciaciones; por ejemplo, la diabetes clásica o tipo 1 es producto de un déficit en la producción de insulina por el páncreas y como consecuencia se elevan los niveles de azúcar en la sangre. La hormona insulina, producida por el páncreas, es la encargada de introducir el azúcar en las células para dotarlas de energía.

Existe también la diabetes tipo 2, que afecta con mayor

frecuencia a las personas adultas. Quienes la padecen tienen niveles de azúcar elevados aun cuando los niveles de insulina son normales o, en algunos casos, altos. Esa situación se presenta cuando la hormona no cumple, en forma acertada, su función y, aunque se mantiene en niveles adecuados, es incapaz de llevar la glucosa al interior de las células. Eso es lo que se denomina "resistencia a la insulina", un problema de salud muy frecuente en la población.

Gracias al avance tecnológico, los pacientes cuentan hoy con medicamentos que liberan a los receptores de esas posibles obstrucciones.

Mientras tanto, los niveles altos de azúcar permanecen en la sangre pues, por causa de la alteración antes mencionada, la glucosa no se puede quemar. Es entonces cuando el organismo, en forma equivocada, estimula al páncreas para que produzca más insulina y ello representa un serio peligro para la salud.

*Las primeras insulinas que se utilizaron se obtenían del páncreas de los perros. Posteriormente, se obtuvieron de los cerdos, y las insulinas actuales se fabrican con técnicas que permiten obtener moléculas exactamente iguales a la insulina humana.

Bloqueo de receptores

Los causantes de ese serio inconveniente son los receptores de la insulina. Ellos son los encargados de permitir el ingreso de la hormona al interior de la célula, pero al presentar trastornos en su constitución o al encontrarse bloqueados por la presencia de algunas sustancias, no realizan su misión en forma óptima. En ese sentido, las investigaciones han demostrado que esos receptores no funcionan adecuadamente cuando las personas tienen sobrepeso. El ejercicio físico es imprescindible para liberar a los receptores de las sustancias que los obstruyen.

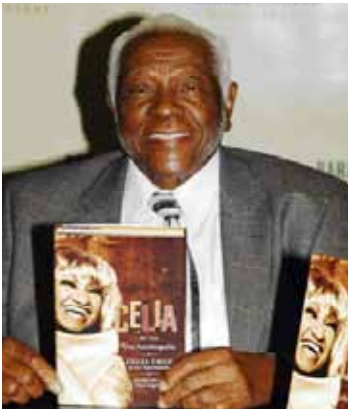
Las consecuencias

A partir de ese momento, manifiesta el doctor Carlos Sancho, especialista en medicina interna, comienzan a presentarse serios trastornos a nivel de la presión arterial, en el metabolismo de las grasas (colesterol y triglicéridos), en la presencia de la obesidad y quistes en los ovarios. De igual manera, en el páncreas ocurre un efecto tóxico y pierde la capacidad de producir insulina.

Como consecuencia, el paciente comienza a comportarse como un diabético tipo 1 a quien se le suministrará –de por vida– insulina en forma artificial, lo que genera una gran resistencia por parte de los pacientes. B

Fotografía: Able Stock de Other Images

Los famosos también la padecen



El "Negro" de Celia

Pedro Knight, conocido por haber sido el esposo de la desaparecida cantante Celia Cruz, ha salido bien librado de varias complicaciones en su salud relacionadas con la diabetes que padece.

El último gran susto se lo llevó a mediados del año pasado, cuando luego de asistir a un homenaje en honor a la memoria de Celia Cruz durante una Telemaratón,

"Padre del Soul"

James Brown, el cantante estadounidense conocido como el "Padre del Soul", se sometió en diciembre de 2004 a una operación quirúrgica por cáncer de próstata, del cual se ha recuperado satisfactoriamente.

El artista de 71 años también padece diabetes, enfermedad que lo ha acompañado por varios años y que se hizo de conocimiento público cuando fue operado de cáncer.

Considerado como una de las figuras más influyentes en la música de las últimas décadas, Brown cuenta con seis canciones en la lista de las "500 Mejores de Todos los Tiempos" publicada en el 2004 por la revista "Rolling Stone", y todavía continúa con la misma energía que lo caracteriza, trabajando sobre los escenarios.

sufrió una baja de los niveles de azúcar que lo tuvo hospitalizado por varios días.

Bella embajadora de la salud

La ganadora de un Oscar de la Academia, Halle Berry, fue noticia en octubre pasado por impulsar la campaña "Diabetes: ¡Infórmate!", que lanzó la empresa Novo Nordisk y la Entertainment Industry Foundation (Fundación de la Industria del Espectáculo) en los Estados Unidos.

La actriz y modelo, quien también padece diabetes, fue la embajadora nacional de la campaña de información pública acerca de la importancia de la detección, el monitoreo y el tratamiento adecuados de esta enfermedad.

Fotografía: Clasos.com

Cantautora española

Rocío Jurado, cantante y compositora, padece de un cáncer de páncreas y diabetes. Recibió en Houston, Texas, un tratamiento especial, y por el momento se encuentra en España descansando y meditando nuevos planes laborales. La prensa siempre destacó el apoyo incondicional de su familia, que estuvo con ella durante su enfermedad y tratamiento.

Jurado es conocida por su gran éxito en la canción romántica. Sin embargo, ha grabado varios discos de flamenco y copla o canción andaluza.

Diabetes y fertilidad

Se deben distinguir dos situaciones: la mujer que es diabética y busca un embarazo, y la mujer que estando embarazada desarrolla una diabetes mellitus.

En el primer caso, ya es una paciente que debería buscar un embarazo programado con el acuerdo del médico endocrinólogo y del futuro obstetra con un perfecto control y monitoreo.

En el caso que la mujer desarrolle la diabetes durante el curso del embarazo, usualmente se le trata con insulina y puede llegar al final del embarazo con un hijo sano y sin los efectos de los valores altos de azúcar que tuvo la madre durante el embarazo.

Niños y medicamentos

Para ayudar a prevenir una sobredosis de insulina en su hijo, usted debe:

- Verificar la cantidad y el tipo de insulina y vigilar a su hijo cuando se toma la medicina o la insulina.
- Si su hijo se sabe inyectar a sí mismo, revisar su habilidad para hacerlo de vez en cuando.
- Estar seguro de que la medicina que tome su hijo, es segura para los niños con diabetes.

Relación entre insulina y Alzheimer

Los niveles elevados de insulina podrían contribuir al desarrollo de la enfermedad de Alzheimer, según un estudio realizado por los investigadores de la Universidad de Washington, en Seattle.

Los especialistas aumentaron los niveles de insulina en la sangre de 16 voluntarios saludables de mayor edad y luego midieron los cambios en los marcadores de inflamación y la beta amiloidea (una proteína relacionada con la enfermedad de Alzheimer) de los voluntarios en su fluido cerebroespinal y plasma.

"La hiperinsulinemia periférica moderada (mayores niveles de insulina) provocó sorprendentes aumentos en los marcadores de inflamación del sistema nervioso central (SNC)", concluyeron los autores del estudio. "Nuestros hallazgos sugieren que las dolencias en las que hay resistencia a la insulina como la diabetes mellitus y la hipertensión podrían aumentar el riesgo de la enfermedad de Alzheimer, parcialmente debido a la inflamación inducida por la insulina", agregaron.

Fotografía: Able Stock de Other Images