

DIABÉTICA®

Prevención, salud y cuidado

Autocuidado

Su impacto en
personas con diabetes

Cómo controlar la
**variabilidad
glucémica**

**Imagen corporal,
peso y autoestima**
en personas con diabetes

Prioriza decisiones
**que nutran
tu cuerpo**

Testimonial:
Sandra Ramírez

“No debemos esperar una enfermedad para cuidar nuestra salud”

GRATIS

La buena gestión de la diabetes: Tu guía para vivir bien

Dra. Maya Serrano / Endocrinóloga Pediatra

Haber sido diagnosticado con diabetes no significa que esta condición deba controlar tu vida. El primer paso es aceptar la **responsabilidad compartida**: como paciente o padre, ustedes son los protagonistas del mejor cuidado diario, siempre acompañado por profesionales de la salud.

Para mejorar tu calidad de vida, es vital observar qué hábitos funcionan y cuáles no. Pregúntate: “¿Qué hice en mis mejores días para conseguir que mi glucosa estuviera así de bien?”. Al identificar esos momentos de éxito y mantener una **actitud positiva y optimista**, el camino se vuelve mucho más ligero.

Los pilares de tu bienestar

Para mantener tus niveles de glucosa en rangos saludables y prevenir complicaciones, el tratamiento se apoya en estas bases fundamentales:

El monitoreo de la glucosa es, en palabras sencillas, la **brújula del paciente con diabetes**. Sin él, tanto los padres como los pacientes estarían “navegando a ciegas.”

- **Automonitoreo capilar (glucómetro):** Es la medición tradicional mediante un pequeño pinchazo en el dedo. Te da una “fotografía” de tu glucosa en ese instante preciso.
- **Monitoreo Continuo de Glucosa (MCG):** Requiere de un sensor que se coloca en el cuerpo y mide la glucosa cada 5 minutos. En lugar de una foto, te ofrece una “**película completa**”, mostrando si el azúcar está subiendo, bajando o está estable lo que se muestra mediante flechas de tendencia.

Nota amigable:

Recuerda que cada día es una nueva oportunidad para aprender y mejorar. ¡Mantener una actitud positiva hace toda la diferencia!

Decisiones sobre la alimentación:

Si antes de comer ves que tu glucosa está elevada, puedes:

- Reducir la porción de carbohidratos de esa comida o modificar la dosis de insulina.
- Esperar unos minutos extra antes de empezar a comer para que la insulina haga efecto.

Decisiones sobre la actividad física:

El ejercicio puede elevar o bajar la glucosa. El monitoreo te permite decidir:

- Si tu nivel es muy bajo, come una pequeña refacción antes de empezar, para evitar una hipoglucemia.
- Si es muy alto, debes posponer el ejercicio intenso, ya que en ciertos casos de descontrol podría ser contraproducente y elevar más tu nivel de azúcar en sangre.

Ajuste de medicación e insulina

Permite a los padres y pacientes ajustar las dosis (siempre bajo guía médica). Por ejemplo, si el monitoreo continuo muestra que la glucosa sube mucho por las noches, el médico puede ajustar la dosis de insulina basal.

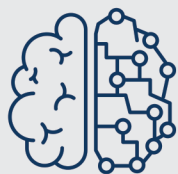
¿Cómo mejora esto el control de la diabetes?

Tener estos datos a la mano genera beneficios directos a corto y largo plazo:

- **Prevención de emergencias:** Ayuda a detectar una hipoglucemia (azúcar baja) antes de que el paciente se sienta mal, permitiendo actuar rápido con un poco de azúcar.
- **Reducción del arrepentimiento:** Al ver cómo afectan ciertos alimentos (como el pan dulce o refrescos), el paciente aprende de forma visual y directa, lo que facilita cambiar hábitos por voluntad propia y no por imposición.
- **Paz mental para los padres:** En el caso de niños, el monitoreo continuo permite a los padres vigilar los niveles mientras el niño está en la escuela o durmiendo, reduciendo el estrés y la ansiedad.
- **Mejor Hemoglobina Glucosilada (HbA1c):** Al mantener la glucosa más tiempo en rangos normales (70 a 180 mg/dL), se reducen drásticamente las complicaciones en ojos, riñones y corazón a futuro.

El monitoreo entonces, es tu **maestro personal**. Te enseña que la diabetes no es estática: lo que comes, lo que te estresa y lo que te mueve tiene un impacto real. Al medirte, dejas de adivinar y empiezas a **gestionar con seguridad**.





LÍNEA NEUROCIENCIAS

LABORATORIO
Qualipharm®
DESDE 1970

ANTIDEPRESIVOS



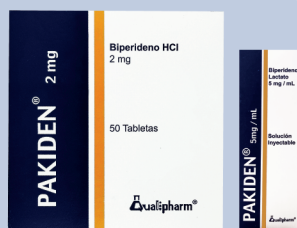
ANTIPSIKÓTICOS



ANTICONVULSIVOS



ANTIPARKINSONIANO



ESTABILIZADOR DE ÁNIMO



PSICOESTIMULANTES Y NOOTRÓPICOS



ESTABILIZADOR DE SUEÑO



PLAN SOMOS SALUD ¡Cuidamos tu economía!

ANTIDEPRESIVOS

2+1 Citapram®
Escitalopram 10 mg
Caja de 30 tabletas recubiertas

2+1 Citapram®
Escitalopram 20 mg
Caja de 30 tabletas recubiertas

3+1 Tradona®
Trazodona HCL 50 mg
Caja de 30 tabletas recubiertas

3+1 Tradona®
Trazodona HCL 100 mg
Caja de 30 tabletas recubiertas

ANTIPSIKÓTICOS

3+1 Escanso®
Quetiapina 100 mg
Caja de 30 tabletas recubiertas

3+1 Escanso®
Quetiapina 300 mg
Caja de 30 tabletas recubiertas

ANTICONVULSIVOS

3+1 Lamotrol®
Lamotrigina 25 mg
Caja de 30 tabletas

3+1 Lamotrol®
Lamotrigina 100 mg
Caja de 30 tabletas

3+1 Pregax®
Pregabalina 150 mg
Caja de 30 cápsulas

3+1 Epilex®
Ácido Valpróico 250 mg
Frasco 120 ml

ANTIPARKINSONIANO

3+1 Pakiden®
Biperideno 2 mg
Caja de 50 tabletas

ESTABILIZADO DE ÁNIMO

3+1 Spirant®
Carbonato de Litio
Caja de 50 cápsulas

Línea de productos Éticos *Consulta a tu médico

*Canjeable únicamente dentro de



diabetos®

Expectorante NATURAL



Sin gluten



Sin azúcar



Sin alcohol



Recomendado para
personas con diabetes

De venta en farmacias y
establecimientos de prestigio

  Alternativas Saludables

Editorial

La diabetes es un desafío diario, pero con el autocuidado adecuado, puedes tomar control de tu salud y vivir una vida plena. Aquí te presentamos algunas claves para cuidar de ti mismo:

- **Monitorea tu azúcar:** Conoce tus niveles y ajusta tu tratamiento según sea necesario.
- **Come saludable:** Una dieta equilibrada y personalizada es fundamental para controlar la diabetes.
- **Muévete:** La actividad física regular ayuda a controlar el azúcar y a mantener un peso saludable.
- **Cuida tus pies:** Revisa tus pies diariamente, aplica una crema humectante y busca atención médica si notas cualquier problema.
- **Toma tus medicamentos:** Sigue tu tratamiento según las indicaciones de tu médico.

Recuerda, el autocuidado es un proceso diario. ¡Eres tú, el mejor aliado!

Herbert Fernández
Director General

DIABÉTICA®

Director General
Herbert Fernández

Asesor Médico
Dra. Maya Serrano
Endocrinóloga Pediátrica

Fotografías
Servicios Internacionales

Avalada por
International Diabetes Federation (IDF)
Patronato del Diabético



www.revistadiabetica.com



Revista Diabética



Revista Diabética-Guatemala

Contenido

2. La buena gestión de la diabetes: Tu guía para vivir bien
5. Guía básica de ejercicio físico para pacientes con diabetes
6. El impacto del autocuidado en personas con diabetes
8. Cómo controlar la variabilidad glucémica
10. Testimonial: Sandra Ramírez
12. Imagen corporal, peso y autoestima en personas con diabetes
14. Prioriza decisiones que nutran tu cuerpo
15. Equilibrio nutricional para una vida saludable

LA INFORMACIÓN AQUÍ PROPORCIONADA NO PRETENDE REEMPLAZAR NI COMPLEMENTAR LA CONSULTA Y EL DIAGNÓSTICO DE SU MÉDICO.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta publicación, por cualquier medio o procedimiento, sin contar con la autorización previa, expresa y por escrito del editor. Derechos Reservados. Los artículos así como su contenido, su estilo y las opiniones expresadas en ellos, son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan la opinión de Especialidades Escritas.

Algunos puntos de distribución:

Patronato del Diabético y sus 10 filiales, Supermercados La Torre, Tecniscan y sus centros de diagnóstico, Centro Médico y sus laboratorios clínicos.

Guía básica de ejercicio físico para pacientes con diabetes

Lcda. Dulce María Acevedo de Paz

La diabetes es una enfermedad crónica que requiere un abordaje basado en estrategias orientadas al control adecuado de glucemias y a la prevención de complicaciones a corto y largo plazo. Su manejo no se limita únicamente al tratamiento farmacológico, sino que también incluye modificaciones en el estilo de vida, como una alimentación equilibrada y la incorporación regular de actividad física como pilar fundamental del tratamiento.

En este contexto, la actividad física ofrece múltiples beneficios para las personas con diabetes. Diversos estudios han demostrado que el ejercicio habitual, contribuye a la reducción de riesgo de enfermedades cardiovasculares y disminuye la mortalidad en pacientes con diabetes. Actividades sencillas, como caminatas de al menos 6 minutos de forma constante, favorecen la adherencia a la actividad física a largo plazo, facilitando la integración del ejercicio en la rutina diaria.

Pero entonces, ¿qué ejercicios se recomiendan? No es necesario ser atleta, ni ir al gimnasio; cualquier persona con diabetes puede beneficiarse del ejercicio cuando se realiza de forma segura y constante.

Ejercicio aeróbico

El ejercicio aeróbico es aquel que implica movimientos continuos que hacen que la respiración y el ritmo cardíaco aumenten de forma moderada, sin llegar al cansancio extremo. Estos ejercicios ayudan a mantener una buena salud cardiovascular. **Se recomienda realizar al menos 150 minutos de actividad leve a moderada por semana, distribuidos idealmente en 30 minutos, cinco días a la semana.** Es importante introducir los ejercicios de manera progresiva, aumentando gradualmente la frecuencia, intensidad y duración según la condición física de cada persona. Entre las actividades recomendadas se incluyen las **caminatas, el ciclismo en bicicleta estática o al aire libre, el trote suave, el baile y la natación.**

Ejercicio de fuerza

Los ejercicios de fuerza abarcan movimientos que implican el uso de peso, ya sea del propio cuerpo, de equipos de gimnasio o de bandas elásticas. Este tipo de ejercicio ayuda a mejorar el control de la glucemia, favorece la salud cardiovascular y aumentar la fuerza y masa muscular.

Se recomienda realizar ejercicios de fuerza de 2 a 3 veces por semana, asegurando al menos un día de descanso entre entrenamientos para permitir la adecuada recuperación y adaptación muscular. La intensidad y el volumen del entrenamiento deben ajustarse de manera progresiva.

¿Qué ejercicios se pueden realizar? Entre las opciones se encuentran las sentadillas, las flexiones de brazos y piernas, el levantamiento de botellas de agua o mancuernas, las extensiones de rodilla en posición sentada y los ejercicios con bandas elásticas para espalda y brazos, entre otros.

Ejercicios de movilidad

Ayudan a mejorar los rangos de movimiento y a reducir el riesgo de caídas. Este tipo de rutinas se recomiendan especialmente para adultos mayores. **Es importante realizar estos ejercicios de 2 a 3 veces por semana, incluyendo ejercicios de balance, yoga, movilidad articular y pausas activas,** ya que contribuyen específicamente a mejorar el equilibrio y la fuerza.

Incorporar la actividad física de forma regular no solo ayuda a mejorar el control de la glucemia, sino que también aumenta la calidad de vida de las personas con diabetes. No es necesario realizar ejercicios complicados; pequeñas rutinas diarias, realizadas de forma constante y segura, pueden marcar una gran diferencia en la salud a largo plazo.

Valoraciones importantes

Antes de iniciar una sesión de ejercicio, es fundamental considerar el tipo de actividad física de acuerdo con la presencia de complicaciones médicas asociadas a la diabetes. En primer lugar, en pacientes con problemas oculares, como la retinopatía diabética, los ejercicios de fuerza o aeróbicos están contraindicados.

Por otro lado, los pacientes con neuropatía diabética, sí pueden realizar actividad física, idealmente 30 minutos al día, cinco días a la semana, siempre que se utilice calzado adecuado y se revise cuidadosamente el estado de los pies antes y después de finalizar el ejercicio, con el objetivo de prevenir lesiones.

Asimismo, los pacientes con enfermedad renal crónica pueden realizar cualquiera de los ejercicios mencionados previamente, siempre y cuando la actividad esté adaptada a su condición física y cuenten con control médico constante.

Dicho lo anterior, es importante recordar que **todo movimiento cuenta y que pequeños cambios del día a día pueden generar grandes beneficios.** Mantenerse activo es una decisión propia que impacta positivamente en la salud y el bienestar de las personas que viven con diabetes.

Referencias:

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. (2025). Summary of revisions: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care, 49(Supplement 1), S6–S12. <https://doi.org/10.2337/dc26-SREV>

El impacto del autocuidado en personas con diabetes

Marianna DeMarino H, MSc

Psicóloga clínica

Especialista en Terapia Cognitivo-Conductual y *Mindfulness*

Vivir con diabetes implica sostener rutinas exigentes: planificar comidas, monitorear glucosa, tomar medicación, moverse con regularidad y asistir a controles. Aunque estas conductas parecen “mecánicas”, en la práctica están atravesadas por emociones, creencias y experiencias de identidad. Por eso, el autocuidado no depende solo de “saber qué hacer”, sino de cómo la persona se habla a sí misma cuando los resultados no salen como esperaba.

Desde una mirada biopsicosocial, el eje intestino-cerebro recuerda que lo que comemos puede influir en neurotransmisores y en el funcionamiento del sistema nervioso; a la vez, el estrés, el sueño y el estado de ánimo impactan apetito, decisiones alimentarias y motivación. La evidencia en psicología del estilo de vida sugiere que un patrón integral, basado en alimentos reales y plantas, como la dieta mediterránea, se asocia con beneficios en estado de ánimo, energía y cognición, lo que puede facilitar también la adherencia a planes de salud.

Sin embargo, en diabetes aparece un reto particular, el cuerpo se vuelve “medible” todo el tiempo. Peso, glucosa, hemoglobina glicosilada y otros indicadores clínicos son útiles, pero pueden adquirir una carga emocional intensa. En consulta es común ver que el peso deja de vivirse como una variable de salud y se transforma en un juicio moral: “si subo, fallé”; “si no bajo, soy un fracaso”. Este lenguaje polarizado (“bueno/malo”, “control/falla”) alimenta culpa y vergüenza, emociones que a corto plazo pueden empujar cambios rígidos, pero a mediano plazo suelen producir agotamiento, evitación y conductas de todo-o-nada, teniendo un impacto directo a la imagen y autoestima.

Desde la **terapia cognitivo-conductual**, vale diferenciar dos cosas: el resultado biomédico y el valor personal. Cuando se fusionan “mi glucosa define quién soy”, la autoestima se vuelve frágil y el autocuidado se convierte en castigo. En cambio, un autocuidado sostenible requiere una narrativa distinta: “esto es complejo”, “puedo ajustar”, “mi cuerpo merece respeto aun cuando hoy me cueste” (autocompasión).

Clínicamente ayuda comenzar con una conversación amable hacia la alimentación, este estilo abre espacio para metas pequeñas y realistas: añadir fibra (legumbres, avena), incorporar grasas saludables (nueces, aceite de oliva), aumentar vegetales “de colores” y reducir ultraprocesados, sin caer en perfeccionismo. El objetivo no es “hacerlo perfecto”, sino hacerlo posible.

Referencias:

1. Jacka, F. N., O'Neil, A., Opie, R., et al. (2017). A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the SMILES trial). *BMC Medicine*, 15(1), 23.
2. Marx, W., Manger, S. H., Blencowe, M., et al. (2023). Clinical guidelines for the use of lifestyle-based mental health care in major depressive disorder. *World Journal of Biological Psychiatry*, 24(5), 333–386.
3. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2023). *Motivational Interviewing: Helping People Change and Grow* (4th ed.). Guilford Press.
4. Opie, R. S., O'Neil, A., Itsiopoulos, C., & Jacka, F. N. (2015). The impact of whole-of-diet interventions on depression and anxiety: A systematic review of RCTs. *Public Health Nutrition*, 18(11), 2074–2093.
5. Smalls-Mantey, A., Verma, D., Nagarajan, R., et al. (2025). Nutritional interventions in the prevention and treatment of psychiatric disorders. *Psychiatric Annals*, 55(7), e170–e175.

Finalmente, la autocompasión no es permisividad: es una estrategia de persistencia. Cuando la persona aprende a decir “esto fue difícil y sigo aquí”, disminuye la vergüenza, aumenta la autoeficacia y el autocuidado se vuelve un acto de cuidado genuino, no de corrección moral mejorando el resultado del autoestima, imagen y peso.



PLAN SOMOS SALUD

Más cuidado, más ahorro, más bienestar

GRATIS



Promoción **2+1 y 3+1**

- ✓ Presenta tus cajas vacías
- ✓ Obtén una presentación GRATIS

En cualquiera de las
siguientes farmacias:



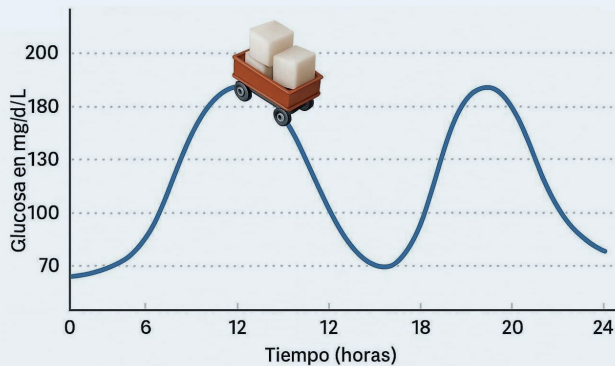
Cómo controlar la variabilidad glucémica

Dr. Julio Alonzo

Especialista en Síndrome Metabólico del Centro de Investigación Metabólica +Bio Clinik
bclinik.com / WhatsApp 3324 3501

Cuando hablamos de control del azúcar, pensamos en una sola prueba de laboratorio: la hemoglobina glicosilada (HbA1c). Este valor sólo refleja el promedio de azúcar en la sangre de los últimos 3 meses. Un promedio puede esconder lo más peligroso: las montañas rusas de azúcar que muchas personas viven a diario sin darse cuenta. Eso es lo que se conoce como variabilidad glucémica.

Variabilidad glucémica



¿Qué es la variabilidad glucémica?

Es la fluctuación constante entre los picos altos que llegan a hiperglucemia y los bajones que caen cerca de la hipoglucemia en la sangre a lo largo del día.

Atendemos personas que tienen la hemoglobina glicosilada (HbA1c) "normal", pero su azúcar sube y baja bruscamente, vemos que su cuerpo está bajo estrés metabólico constante y deterioro progresivo.

¿Por qué es peligrosa la variabilidad?

Cada subida brusca de glucosa genera estrés oxidativo (daño directo a las células y los tejidos) e inflamación y cada bajón obliga al cuerpo a liberar hormonas de emergencia como el cortisol y la adrenalina y consecuentemente liberación de azúcar.

Estas oscilaciones, con el tiempo, dañan las arterias, los nervios, la retina y el corazón incluso más que tener azúcar alta sostenida y estable.

En otras palabras: El problema no es solo cuánto azúcar hay en la sangre, sino cuánto cambia y cuán rápido lo hace.

Los síntomas que pasan inadvertidos en el día y se confunden con otras condiciones:

- Cansancio extremo y dificultad para concentrarse.
- Cambios de ánimo (irritabilidad, ansiedad o depresión leve).
- Mayor apetito y antojos por azúcar.
- Descompensaciones nocturnas difíciles de detectar sin monitoreo continuo.

¿Cómo se mide la variabilidad?

La mejor herramienta es el monitoreo de picos altos y bajos de glucosa. Permite registrar cómo se comporta la glucosa cada minuto. Sin monitoreo, los patrones de mediciones por glucómetro pueden revelar grandes oscilaciones, pero no muestran los datos suficientes para tomar medidas correctivas, habría que estar usando el glucómetro a cada momento, siendo incómodo, doloroso y poco eficiente.

¿Cómo reducir la variabilidad glucémica?

- Evitar comidas con carga de azúcar alta, especialmente en la mañana.
- Hacer actividad física ligera, caminar después de comer.
- Dormir bien: la falta de sueño eleva el cortisol y altera la respuesta a la insulina.
- Efectuar el monitoreo por lo menos 1 vez cada 6 meses lo que permite ajustar principalmente los hábitos y costumbres.

La variabilidad glucémica es un enemigo invisible; no siempre se siente, ni se ve y desgasta silenciosamente el metabolismo.

Hablar de variaciones de azúcar en el día a día, es dar un paso más allá del control tradicional y acercarse a un verdadero equilibrio metabólico.

Con el diagnóstico correcto, se implementa el tratamiento adecuado y se logra el mejor control del azúcar con calidad de vida. Ya sea que lleve años viviendo con Diabetes o sea de diagnóstico reciente, necesita expertos en quienes confiar.

glifoglu®

DAPAGLIFLOZINA 10 mg

Control Glucémico + Protección Cardiorrenal



DONOVAN WERKE
Fabricamos Salud

Más allá del
control glucémico:
Protección que
transforma vidas

 **Antidiabético**
 **Cardioprotector**
 **Nefroprotector**



COMPOSICIÓN:

Cada tableta recubierta de **glifoglu®** 10 mg contiene:
Dapagliflozina propanodiol monohidrato 12.30 mg
Equivalente a Dapagliflozina 10.00 mg
Excipientes c.s.

INDICACIONES:

glifoglu® 10 mg tabletas recubiertas está indicado para tratar la diabetes tipo 2, cuando no se puede controlar con la dieta y el ejercicio. En insuficiencia cardíaca en adultos cuando el corazón no bombea la suficiente sangre y en adultos con enfermedad renal crónica (función renal reducida).



DONOVAN WERKE
Fabricamos Salud

www.donovanwerke.com

Síguenos en:



#FabricamosSalud

PARA USO EXCLUSIVO DEL PROFESIONAL MÉDICO



Sandra Ramírez, de 38 años de edad nos comparte su experiencia del diagnóstico de diabetes gestacional de su primer embarazo gemelar.

No se frustren si acaban de recibir el diagnóstico de diabetes o diabetes gestacional. Conozco personas que viven frustradas, renegando de la enfermedad, viendo todo lo negativo de ella y llevando hábitos poco saludables, pero también debemos ver lo positivo.

He sido una persona que ha batallado mucho con su peso, mi embarazo me ayudó a mejorar mi alimentación y tener un peso adecuado tanto para mi salud, como para mi embarazo. No debemos esperar una enfermedad para cuidar de nuestra salud, debemos informarnos y educarnos sobre el diagnóstico recibido, eso también es amarnos. Ser feliz y tener paz en nuestras vidas depende mucho de nuestra mentalidad. Así que no se frustren si no pueden comer algún alimento o deben comerlo en menor cantidad. Dejar ciertos hábitos que dañan nuestra salud, te cambia la vida.



Sandra Ramírez

“No debemos esperar una enfermedad para cuidar nuestra salud”

Sobre el diagnóstico

1. ¿Cuál fue tu diagnóstico?

Después de saber de mi embarazo, me realicé diversos exámenes médicos, uno de ellos es el examen de glucosa, usualmente realizan un examen de provocación de glucosa en la cual se debe esperar 60 minutos sin comer y medir la glucosa en sangre para detectar diabetes gestacional, dependiendo de ese resultado hacen otra de 3 horas, mi resultado fue tan alto que el resultado fue contundente con la primera prueba.

2. ¿Cómo iniciaron los síntomas o tenías algún diagnóstico de diabetes o prediabetes antes de tu embarazo?

La diabetes es una herencia familiar, ya que la familia del lado materno en su mayoría tiene diabetes. En una ocasión, antes de mi embarazo, me realicé un examen de glucosa, con resultados altos, a lo cual la doctora que me atendió en ese momento me indicó que debía tener cuidado porque podría ser prediabetes.

3. ¿A qué crees que se debió el desarrollo de diabetes gestacional?

Diversos factores: el historial de diabetes en la familia, la alimentación, la edad de mi embarazo y que también era un embarazo gemelar. Asimismo, me indicó la doctora que la placenta produce hormonas y la mía produjo demasiada resistencia a la insulina lo que derivó en ese tipo de diabetes.

4. ¿Sabías lo que era la diabetes gestacional?

Tenía poco conocimiento de lo compleja que podría llegar a ser, sabía un poco más sobre la diabetes tipo 1 y 2.

5. ¿Cómo podría afectar el diagnóstico a tus bebés?

Creo que eso es lo más difícil, saber que algo puede afectarle a tus bebés, en mi caso, la doctora me indicó que sería necesario realizarles exámenes para descartar un diagnóstico diabetes.

Sobre tu experiencia física y emocional

1. ¿Cómo evolucionó tu condición durante los 9 meses de embarazo?

El primer mes y medio después del diagnóstico fue complicado, porque no podía caer en las provocaciones de los antojos, obviamente y tenía que controlar lo que comía y medirme el azúcar en sangre 4 veces al día con el objetivo de estar entre los rangos adecuados. Fue muy difícil para mí ser disciplinada con la alimentación, lo cual afectó mi glucosa en ayunas, siempre estaba alta, y por esta razón me recetaron insulina; esto fue más difícil que pincharme el dedo.

2. ¿Tuviste dificultades o síntomas difíciles de manejar?

La mayor dificultad fue ser disciplinada con la dieta, porque definitivamente eso hizo una gran diferencia durante mi embarazo. Algunos días “caí en la tentación” de alimentos poco saludables. También una de las cosas difíciles fue la insulina, cuando me la prescribieron, me asusté, pero con el paso de los días la acepté y aprendí como inyectarla.

3. ¿Cómo afectó tu salud mental y emocional el diagnóstico y sobrellevarlo durante el embarazo?

Sentí tristeza cuando la doctora me brindó el diagnóstico, aunque una parte de mí se lo esperaba por mis antecedentes, también sentí preocupación al pensar que mis bebés podrían nacer con diabetes, pero con el paso de los meses pude ver el un lado más positivo de la situación.

Sobre tu tratamiento

1. ¿Cuál fue el tratamiento brindado para tu diagnóstico?

El tratamiento para la diabetes gestacional en mi caso, fue la dieta, tener citas con un nutricionista, una dieta de cuidar las porciones alimenticias ya que había que nutrir a las bebés, la cantidad era lo primordial y durante el primer mes y medio tenía que medir el azúcar 4 veces al día, posterior a eso también me inyectaba 4 veces al día insulina, una dosis para las comidas y una diferente por la noche.

2. ¿Qué fue lo más complicado del tratamiento?

Lo más complicado del tratamiento fue inyectarse la insulina, estar pendiente de ello 4 veces al día. Algunas veces lo olvidaba, comía y a media comida recordaba que debía inyectarme y eso variaba mis resultados de azúcar en la sangre.

3. ¿Te gustaría haber tenido información sobre tu condición previo a tu diagnóstico?

Sí, creo que es importante en general tener conocimiento de este tipo de enfermedades que hoy en día son más comunes de lo que creemos. Educarnos en el tema, podría ayudarnos a sobrellevar de mejor forma el diagnóstico.

4. ¿Qué cosas tuviste que evitar o qué nuevas cosas has aprendido a hacer o llevar a cabo que contribuyan al manejo adecuado de tu diabetes?

Como amante de lo dulce, es algo que tuve que aprender a evitar, aunque aun estoy aprendiendo a llevar mejores hábitos saludables, porque durante el embarazo es difícil dejar de consumir lo que más te gusta, especialmente por los antojos. Aprendí a consumir más agua, a hidratarme mejor.

Durante y después de tu embarazo

1. ¿Hubo alguna complicación durante los 9 meses para ti o para tus bebés?

Aparte de la diabetes gestacional, también tenía riesgo de preeclampsia, anemia y mis bebés tenían riesgo de Síndrome de Transfusión Feto-Fetal (TTTS). En las últimas semanas mi presión arterial, hizo que tuviera una cesárea de emergencia y debo mencionar que en esas últimas semanas descuidé la alimentación.

2. Después del nacimiento de tus bebés ¿continúas con un diagnóstico o tratamiento para diabetes o tus bebés?

Afortunadamente no, después del nacimiento de mis bebés, solamente el día posterior a mi cesárea debí inyectarme insulina. En la cama del hospital preguntaba si aún era necesaria y me indicaron que ya no la necesitaría, fue un momento de alegría.

En cuanto a mis bebés, les realizaron exámenes de sangre diarios durante la primera semana, siendo negativos.

3. ¿Cuáles han sido las recomendaciones a futuro respecto a la diabetes tanto para ti como para tus bebés?

Las recomendaciones han sido, seguir cuidando mi alimentación, controlar lo que como, y las porciones de mis platillos, incrementar la ingesta de agua y no dejar la actividad física.

Mis chequeos médicos serán anuales y las de mis bebés a los 6 meses.

*¿Te diagnosticaron con diabetes gestacional?
Sígueme en mi cuenta de Tiktok, te cuento un poco de mi historia @elisjourney*



Monitor Continuo de Glucosa

“Con este monitor evité los pinchazos en el dedo. Me indicaba cuando mi azúcar en sangre era alta o baja, permitiéndome tomar acción y corregir mis valores.”

Imagen corporal, peso y autoestima en personas con diabetes

Alejandro Armas / Psicólogo, Edumed / Colegiado No. 6448

Los estándares de Atención para la Diabetes en el 2026 de la **Asociación Americana de la Diabetes (ADA)** incluyen nuevas recomendaciones para la práctica clínica y su objetivo es proporcionar componentes para la atención en personas con diabetes, los objetivos y directrices generales de tratamiento, y las herramientas para evaluar la calidad de la atención.

La diabetes tiene diferentes clasificaciones, hablaremos sobre la tipo 1 (DT1), llamada insulín dependiente la cual se diagnostica en la edad temprana (niñez y adolescencia), y por otro lado, la diabetes tipo 2 (DT2), más frecuente en adultos, se desarrolla por la resistencia a la insulina o no genera suficiente de esta hormona. La mayoría de ocasiones hablamos sobre diabetes y sus complicaciones pero no profundizamos de qué manera esta afecta a la mayoría de personas con diabetes en algún momento de su vida en relación a su imagen corporal y sobre el control del peso, factores que influyen directamente en su adherencia al tratamiento, el bienestar emocional y la calidad de vida.

La imagen corporal es la percepción que se tiene de sí mismo y esta abarca diferentes aspectos sobre nuestro cuerpo. En las personas con diabetes tipo 1 y 2, puede verse alterada debido a diversos factores, como:

Cambios físicos derivados del tratamiento: La utilización de dispositivos electrónicos que se utilizan para un mejor control de esta condición como las bombas de insulina o sensores continuos de glucosa (CGM) o cicatrices por la mala práctica del mismo, puede generar incomodidad estética.

Diferencia de peso: El buen manejo y control de la diabetes, es sumamente importante porque esto puede provocar variaciones de peso generando posibles sentimientos de frustración o descontento con el propio cuerpo.

Comparaciones sociales: En los adolescentes y adultos jóvenes, personas con diabetes tienen mayor prevalencia, a diferencia con sus pares que no viven con una condición puede acentuar sensaciones de diferencia física.

El manejo de la diabetes donde los resultados no son los esperados, causan un impacto sobre el cuerpo de manera física y emocional. Si bien es fundamental mantener un peso saludable para favorecer el equilibrio metabólico, el temor al aumentar de peso puede derivar en comportamientos dañinos como la denominada "diabulimia". Este término, se utiliza para describir la omisión o la restricción de dosis de insulina con el propósito de modificar o transformar el cuerpo o perder peso. Esta práctica se observa con más frecuencia en mujeres jóvenes y tiene graves consecuencias como: **cetoacidosis diabética, complicaciones renales, retinopatía e incluso un mayor riesgo de mortalidad.**

En muchos casos, estas conductas son síntomas de baja autoestima, la cual se ve afectada por presiones sociales o también por mantener indicadores glicémicos estrictos para mantener o mejorar la hemoglobina glicosilada (HbA1c), la cual puede reforzar la percepción de que el cuerpo es algo imperfecto y que necesita ser "reparado" en lugar de valorarse como un aliado para el autocuidado.

Factores que pueden afectar negativamente la autoestima:

- Culpa asociada al "mal manejo" de la glucosa.
- Presión social basada en prejuicios o desinformación "¿esto es porque comes mucha azúcar?".
- Una constante sensación de pérdida de control sobre el propio cuerpo y salud, que con el tiempo, puede desencadenar menor compromiso con el tratamiento. Un control incorrecto es un factor a desarrollar trastornos emocionales como ansiedad y depresión.

Se recomienda el acompañamiento psicológico, para mantener un buen manejo emocional y brindarles estrategias a las personas con diabetes para la aceptación y adaptación, el autoconocimiento y el establecimiento de metas alcanzables para aumentar la autoestima y el cuidado personal con el propósito de mantener una buena higiene mental y para tener una mejor adherencia al tratamiento sin tener una perspectiva distorsionada sobre sí mismo.

Referencias:

1. American Diabetes Association. (2025). Standards of Medical Care in Diabetes—2025. Diabetes Care, 48(Supplement 1).
2. González, J. S., et al. (2023). Body image dissatisfaction in adults with type 1 diabetes: prevalence and psychosocial correlates. Journal of Behavioral Medicine, 46(2), 210–221.
3. Patel, N., & Lee, A. (2024). The role of self-compassion in body image and glycemic control among adolescents with T1D. Pediatric Diabetes, 25(1), 45–53.
4. International Diabetes Federation. (2025). Diabulimia: A Global Health Concern. Bruselas: IDF Publications.

Las redes de apoyo y la integración multidisciplinaria, ayudan a reducir sensaciones de aislamiento y fomentan hábitos saludables para personas con diabetes.



COMPRA DIABECREM LLEVATE GRATIS TOALLA MULTIUSOS

DISPONIBLE EN FARMACIAS

*Válido a partir de Febrero,
hasta agotar existencias

 **Patronato del
Diabético**
¡Por una mejor calidad de vida!

CLÍNICA DEL PIE DIABÉTICO

NUESTROS SERVICIOS

- Examen del pie diabético
- Sensibilidad profunda táctil
- Prevención de amputaciones
- Vibratoria
- Termostática-térmica
- Detección de pulsos
- Índice de brazo y tobillo
- Tratamiento de úlceras

Visita nuestra página web:

www.patronatodeldiabetico.com.gt

1524
Comunícate
con nosotros

CONSULTAS:

De lunes a viernes de 7:00 a 12:00 horas
en Patronato Anexo, zona 1

Prioriza decisiones que nutran tu cuerpo

Licda. Andrea Regina Reula Aparicio

Nutricionista Col. 5969 COFAQUI

Especialista en Innovación y Desarrollo de Procesos y Productos Alimenticios

M.A. Ciencia y Tecnología de Alimentos

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) no es solo un diagnóstico clínico: es una condición profundamente influenciada por las decisiones nutricionales diarias. En Guatemala, la magnitud del problema exige una intervención nutricional seria, científica y profesional.

Actualmente, se estima que más de 1.1 millones de adultos guatemaltecos viven con diabetes, con una prevalencia cercana al 13% en adultos entre 20 y 79 años. Lo más alarmante es que casi la mitad de los casos no están diagnosticados, lo que implicará años con hiperglicemia sostenida, causándose así un daño metabólico silencioso.

La dieta sí hace la diferencia:

Reducir solo el 1% de la hemoglobina glucosilada (HbA1c) se asocia con:

- 37% en riesgo de complicaciones microvasculares
- 14% en infarto de miocardio
- 21% en mortalidad relacionada con diabetes

Una dieta con un índice glicémico (IG) bajo ha demostrado:

- Mejor control de glucosa postprandial
- Reducción significativa de la HbA1c (≈ 0.3 – 0.6%)
- Menor variabilidad en la medición glucémica.

En población con diabetes, el efecto del IG se potencia cuando se trabaja de forma individualizada, considerando la combinación de alimentos, el contenido de fibra dietética, el método de cocción empleado y la distribución diaria de carbohidratos.

Recuerda:

La nutrición clínica no es restricción: es estrategia, conocimiento y salud a largo plazo.

El uso de fármacos no es suficiente sin cambiar hábitos:

Entre el 6 y 20% de pacientes en tratamiento prolongado con metformina se presentan niveles bajos de vitamina B12. Lo que se asocia a neuropatía periférica, fatiga y deterioro cognitivo. Sin embargo, uno de los factores que aumenta el riesgo, junto a la dosis y el uso prolongado del fármaco, es la baja ingesta de alimentos de origen animal.

Los que emplean agonistas de GLP-1 (medicamentos inyectables u orales) también tienen riesgos nutricionales si no llevan un buen control nutricional debido a la reducción en el apetito, los cuales se pueden prevenir con una adecuada planificación nutricional:

- Ingesta insuficiente de proteínas
- Déficit de micronutrientes (hierro, calcio, zinc o vitaminas B1, B12, A, D, E y K)
- Pérdida de masa muscular
- Riesgos mayores para pacientes adultos mayores

La nutrición sí modifica el pronóstico:

- La intervención nutricional reduce la HbA1c entre 0.5–1.2%, independientemente del fármaco empleado.
- Dietas ricas en fibra (>25 – 30 g/día) mejoran la sensibilidad a la insulina y la glucosa postprandial
- La redistribución de carbohidratos (no solo su cantidad) mejora el control glucémico incluso si no hay una pérdida de peso significativa.

Priorizar decisiones que nutran tu cuerpo significa:

- Elige tu comida basándote en evidencia científica.
- Entiende cómo tu dieta interactúa con tus medicamentos
- Busca acompañamiento profesional
- Desconfía de soluciones simplistas y voces no capacitadas.

Referencias:

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th ed. 2024.
2. Aschner P, et al. Diabetes Res Clin Pract. 2021;175:108794.
3. Popkin BM, et al. Nat Rev Endocrinol. 2020;16:337–49.
4. Reynolds AN, et al. J Nutr. 2019;149:1049–56.
5. Nauck MA, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2021;9:136–49.
6. Batsis JA, et al. Obesity. 2023;31:1201–10.
7. Franz MJ, et al. Diabetes Care. 2022;45:275–86.
8. Reynolds A, et al. Lancet. 2019;393:434–45.
9. Shukla AP, et al. Diabetes Care. 2021;44:1520–9.



EQUILIBRIO NUTRICIONAL

para una vida saludable

MSc. Elizabeth Aguirre

Durante muchos años, la nutrición se explicó desde un enfoque matemático: comer menos calorías para lograr mejores resultados. Hoy sabemos que el cuerpo humano no funciona como una calculadora. Funciona a través de hormonas, señales de hambre y saciedad, calidad de los alimentos y densidad nutricional.

A mí me encanta decirles a mis pacientes que “el juego es ver cuántos nutrientes puedo juntar en un plato”.

Los nutrientes son importantes porque dos alimentos con la misma cantidad de calorías pueden tener un efecto metabólico completamente distinto. Un alimento ultraprocesado, bajo en fibra y proteína, tiende a elevar rápidamente la glucosa en sangre, estimular una mayor liberación de insulina y generar hambre pocas horas después. En cambio, un plato rico en proteína, fibra, grasas saludables y micronutrientes produce una respuesta glicémica más estable y una mayor sensación de saciedad por más tiempo.

En personas con diabetes o resistencia a la insulina, esta diferencia es especialmente relevante. La evidencia demuestra que la composición del plato tiene más impacto en el control glicémico que el conteo calórico aislado.

Contar nutrientes implica preguntarnos no solo cuánto comemos, sino qué información nutricional le estamos dando al cuerpo. Alimentos densos en nutrientes aportan vitaminas, minerales, fibra, antioxidantes y aminoácidos esenciales que regulan procesos clave como la sensibilidad a la insulina, el control del apetito, la inflamación crónica y el metabolismo de la glucosa.

La proteína, la fibra y las grasas saludables estimulan hormonas como GLP-1 y PYY, mejorando la saciedad y reduciendo los picos de glucosa. Diversos estudios muestran que dietas con mayor contenido de proteína y fibra se asocian con menor hambre entre comidas y mejor control glicémico postprandial.

El juego del plato nutritivo

Antes de cada comida, vale la pena preguntarse:

- ¿Dónde está la proteína?
- ¿Cuánta fibra aporta este plato?
- ¿Hay variedad de colores?
- ¿Incluye grasas saludables?

Transformar un plato simple en uno nutritivo mejora la respuesta glicémica y la saciedad, sin necesidad de una restricción calórica estricta.

Priorizar decisiones que nutran a tu cuerpo no se trata de perfección, sino de intención. Cada comida es una oportunidad para apoyar el equilibrio metabólico y la salud a largo plazo.

Referencias:

1. American Diabetes Association. Nutrition therapy for adults with diabetes or prediabetes: a consensus report. Diabetes Care. 2019;42(5):731–754.
2. Hall KD, Ayuketah A, Brychta R, et al. Ultra-processed diets cause excess calorie intake and weight gain: an inpatient randomized controlled trial. Cell Metab. 2019;30(1):67–77.
3. Slavin JL. Dietary fiber and body weight. Nutrition. 2005;21(3):411–418.
4. Leidy HJ, Clifton PM, Astrup A, et al. The role of protein in weight loss and maintenance. Am J Clin Nutr. 2015;101(6):1320S–1329S.



ACTIVIDADES FEBRERO / MARZO

DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER

4 DE FEBRERO

Control del gastritis
Todas las filiales

DETECCIONES DE GLUCOSA GRATIS Y RIFAS

13 DE FEBRERO

Todas las filiales

DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER

9 DE MARZO

Detecciones de glucosa gratis
Todas las filiales

Jornada de optometría

Patronato Villa Nueva

2 y 16 de febrero / 2 y 30 de marzo

Patronato Zona 6

3 y 17 de febrero / 3 y 17 de marzo

Patronato Calzada Roosevelt

4 y 18 de febrero / 4 y 18 de marzo

Patronato Zona 19

5 y 19 de febrero / 5 y 19 de marzo

Patronato Zona 10

6 y 20 de febrero / 6 y 20 de marzo

Patronato Coatepeque

9 y 10 de febrero

Patronato Xela

11, 12 y 13 de febrero

Patronato Escuintla

13 de febrero / 16 de marzo

Jornada de osteoporosis

Patronato Zona 6

5 de febrero

Patronato Xela

19 de febrero

Patronato Calzada Roosevelt

12 de marzo

Patronato Escuintla

19 de marzo

Jornada de cardiología

Patronato Calzada Roosevelt

25 de febrero y 25 de marzo

Jornada de pedicura

Patronato Central

20 de febrero

Jornada Elongal

Medición de
masa muscular

26 de febrero
Patronato Central

26 de marzo
Patronato Xela

¡Llámanos para conocer nuestro horario de atención!

1524