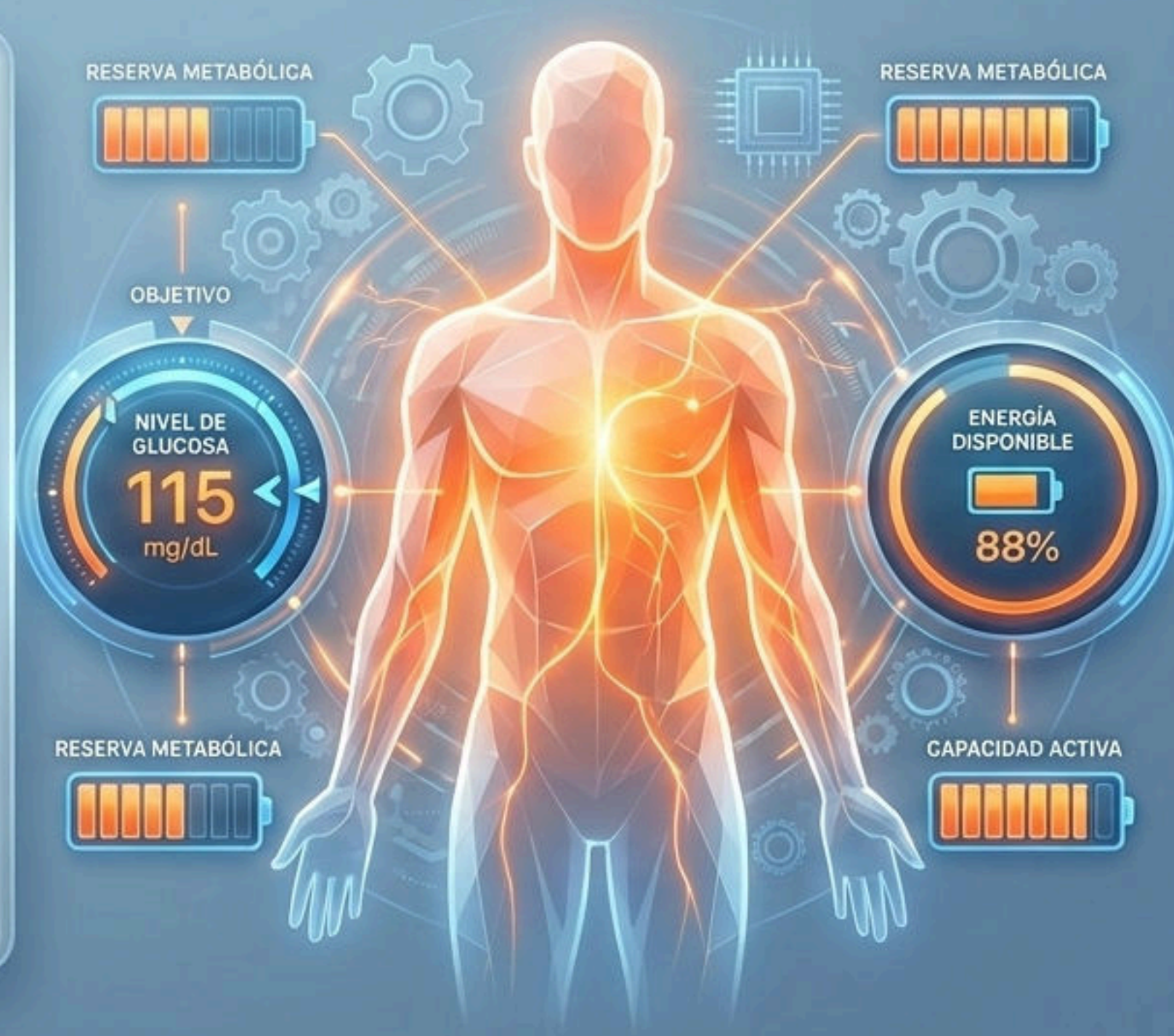


Vivir con Diabetes Mellitus: El Manual del Usuario

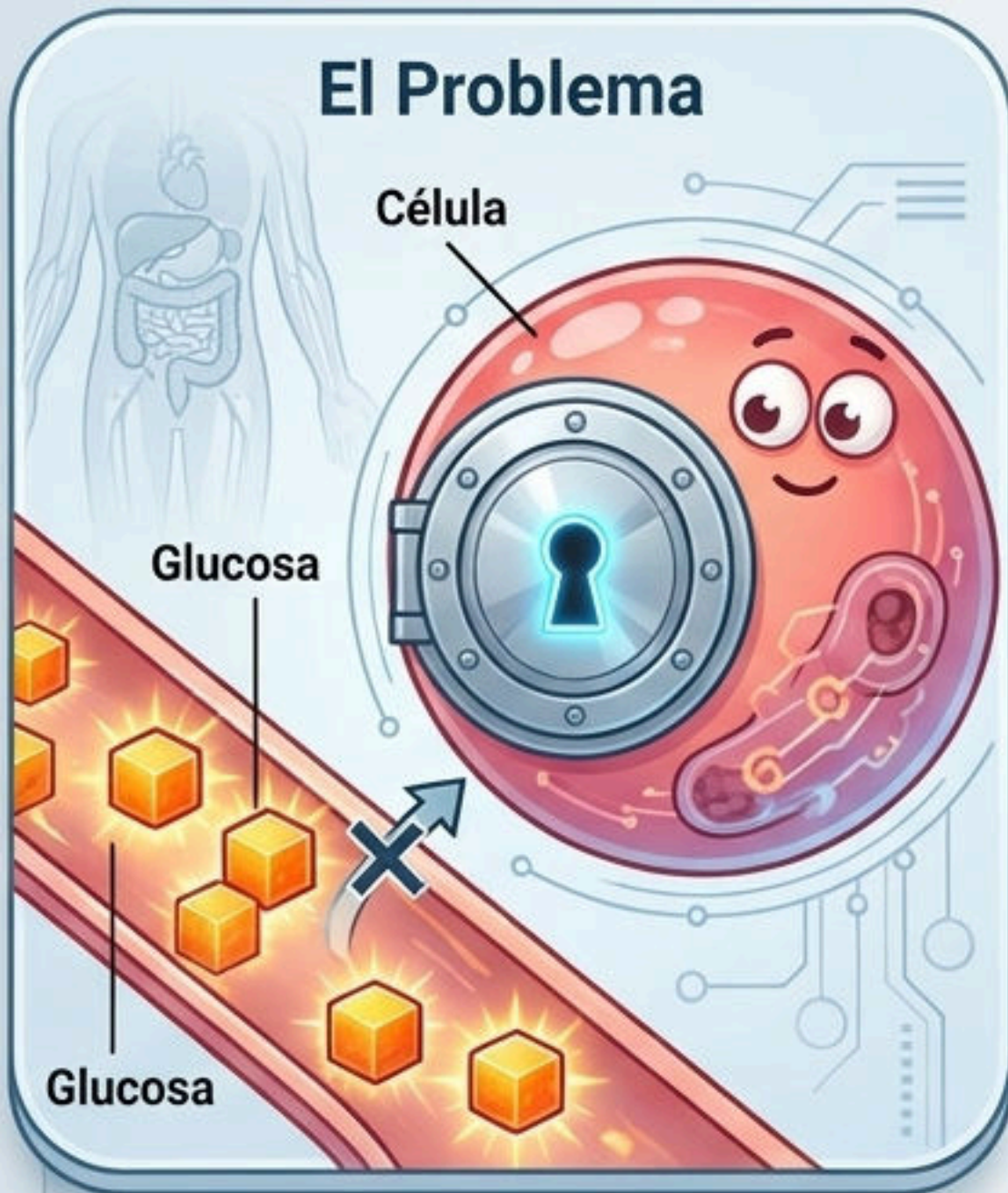
Una guía visual para entender,
controlar y dominar tu propia energía.

La diabetes mellitus tipo 1 requiere pasar del **'piloto automático'** al **'control manual'** de tu cuerpo. Con las herramientas correctas, puedes llevar una vida plena, activa y sin límites.

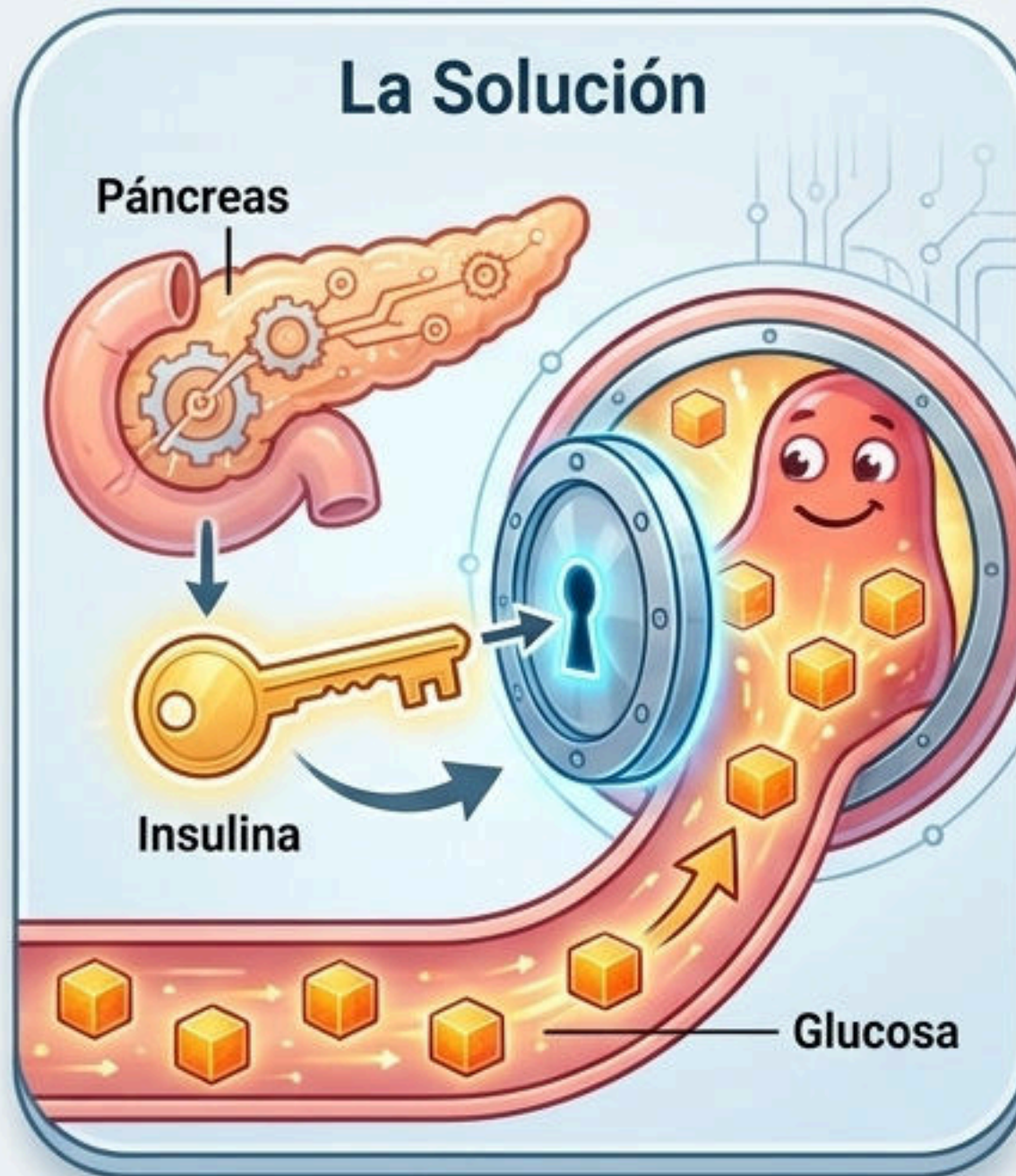


¿Qué está pasando en el cuerpo?

El Problema



La Solución



La Falla en Tipo 1



Glucosa: La energía que proviene de los alimentos.



Célula: El motor del cuerpo que necesita esa energía.



Insulina: La "llave" hormonal producida por el páncreas que abre la célula. En la Diabetes Tipo 1, el cuerpo deja de fabricar esta llave.

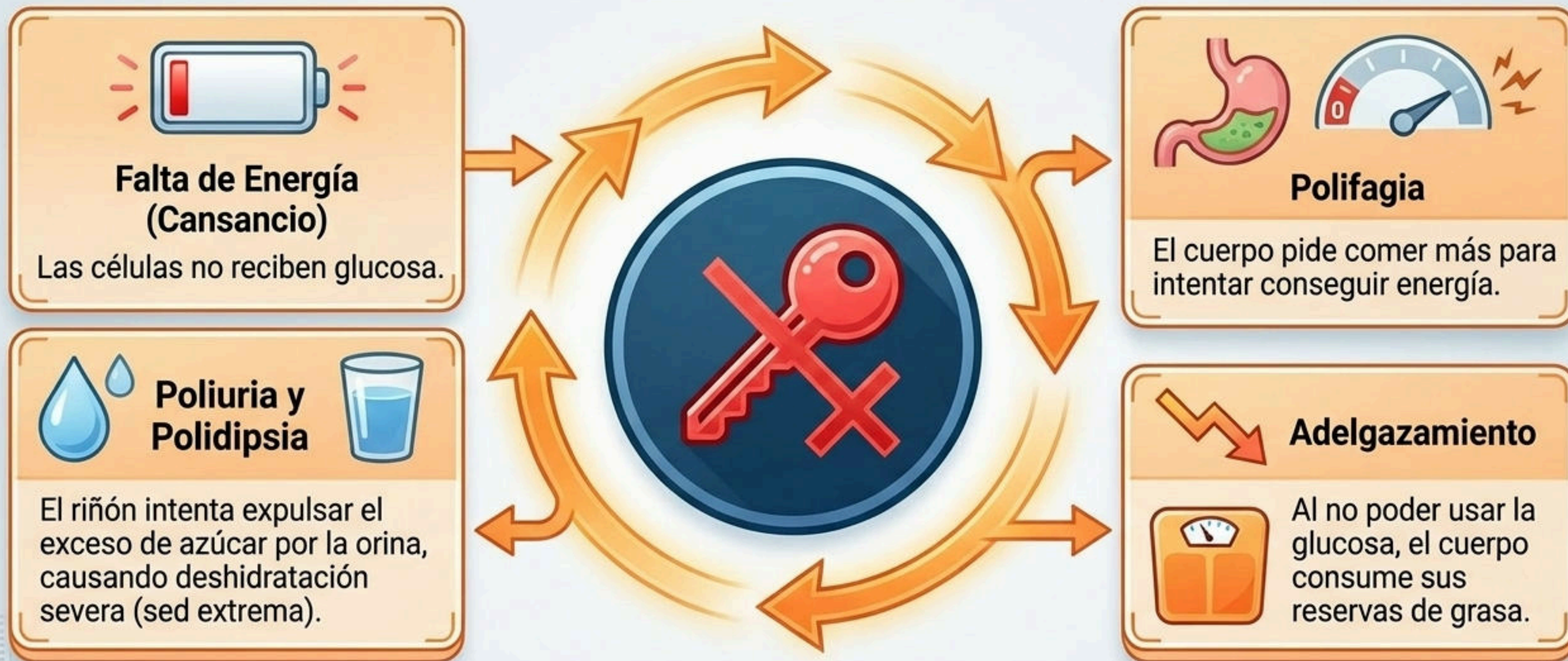
Entendiendo los Tipos de Diabetes

		Tipo 1 (90% en niños)	Tipo 2 (Frecuente en adultos)
	Origen	Autoinmune (el cuerpo ataca las células productoras).	Relacionado con estilo de vida, genética y obesidad.
	El Páncreas	NO produce insulina.	Sí produce insulina, pero no funciona bien (resistencia).
	Tratamiento Principal	Insulina desde el día 1.	Cambios de hábitos, pastillas y, eventualmente, insulina.



Este manual se enfoca en la **Diabetes Tipo 1**, la forma más común en la edad pediátrica.

La Rueda de los Síntomas: Escuchando las Alertas



Todas estas alteraciones son reversibles al iniciar la administración de insulina.

Los 4 Pilares del Tratamiento

La diabetes no se cura, pero se controla. El éxito depende de mantener un equilibrio constante entre estos cuatro elementos:

Equilibrio Metabólico

1. INSULINA Y MONITOREO

Reemplazar la llave faltante y medir los niveles.

2. ALIMENTACIÓN

Control de carbohidratos y nutrición saludable.

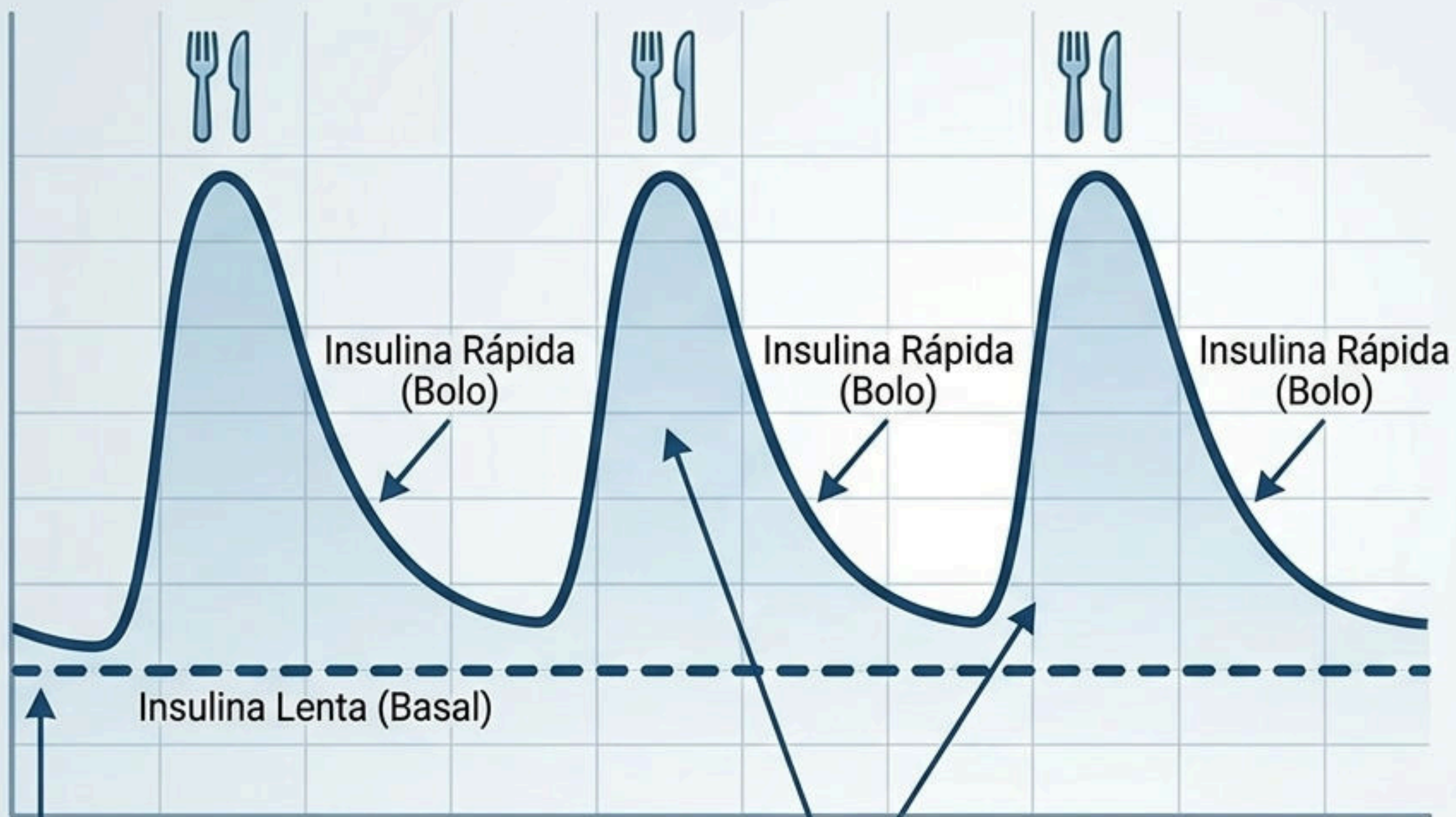
3. MOVIMIENTO

Ejercicio físico para ayudar a procesar la glucosa.

4. EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA

Autocontrol, gestión emocional y conocimiento.

Pilar 1: Insulina y Monitoreo (El Sistema de Control)



Insulina Lenta (Basal):
1 o 2 veces al día.
Mantiene la glucemia estable entre comidas.

Insulina Rápida (Bolo):
3 a 4 veces al día.
Evita los picos de glucosa después de comer.

Metas de Glucosa



Antes de comer

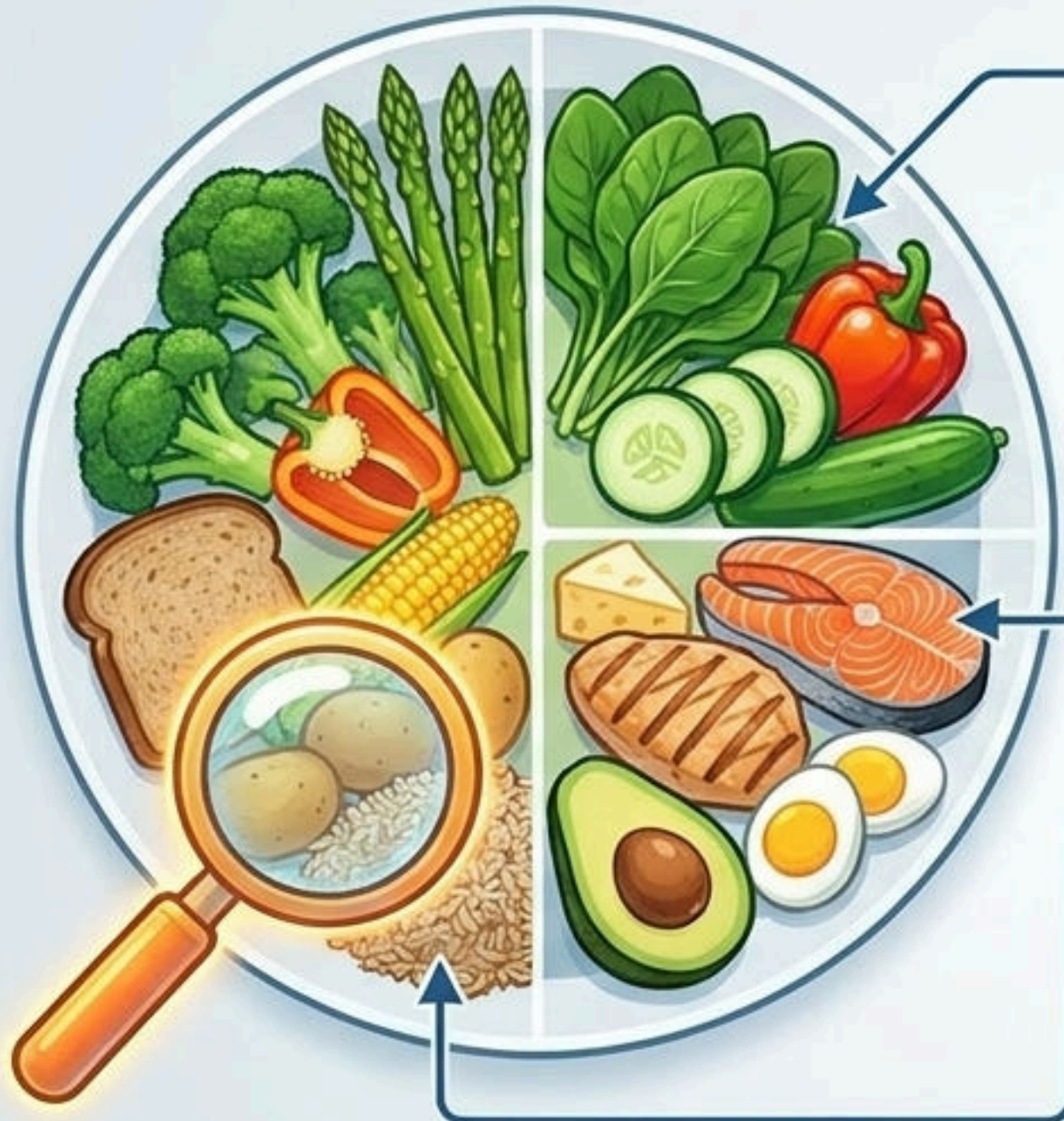


2-3 horas después



El **automonitoreo** no es solo pincharse; es obtener la información necesaria para tomar el volante y hacer ajustes en tu dosis.

Pilar 2: Alimentación y la Regla de los Carbohidratos



Verduras (50%):
Aportan vitaminas y fibra.
Impacto mínimo en la glucosa.

Proteínas y Grasas (25%):
Carne, huevo, aguacate.
Energía de larga duración.

Carbohidratos (25%):
Cereales, frutas,
leguminosas.
¡Atención aquí! Se transforman en glucosa.

El Índice Glucémico (Velocidad de Absorción)



Bajo IG: Absorción lenta (avena, leguminosas).
Mejores para evitar picos.



Alto IG: Absorción rápida (jugos, dulces).
Elevan la glucosa bruscamente.

i ¡No hay "dietas para diabéticos"! Se come lo mismo que el resto de la familia, pero contando los carbohidratos para calcular la dosis de insulina.

Pilar 3: Movimiento y Vida Diaria (Ajustando las Variables)

ON



**Modo Deporte
(Activo)**



El ejercicio consume glucosa.
Ajuste: Bajar la dosis de insulina o tomar un suplemento de azúcar antes de empezar.

ON



**Modo Escuela
(Sincronizado)**



Equilibrio entre seguridad y autonomía.
Los maestros deben conocer el tratamiento, horarios de comida y cómo tratar una hipoglucemia. Evitar la sobreprotección.

ON



**Modo
Enfermedad
(Alerta)**



Las hormonas del estrés por infecciones suben la glucosa.
Ajuste: Aumentar monitoreo, hidratación abundante, vigilar aparición de cetonas en orina.

Solución de Problemas: Los Dos Extremos



Hipoglucemia (Nivel < 70 mg/dl)

Causas:

- Exceso de insulina, comida omitida, ejercicio extra.

Síntomas:

- Temblor, sudor frío, palidez, hambre repentina, confusión.

Solución: Regla de los 15g
(dar azúcares rápidos por boca, esperar 15 min, reevaluar).



Hiperoglucemia (Nivel elevado constante)

Causas:

- Falta de insulina, enfermedad, estrés, exceso de carbohidratos.

Síntomas:

- Sed extrema (polidipsia), orina frecuente (poliuria), cansancio.

Solución: Corregir con insulina rápida/ultrarrápida, beber mucha agua, contactar al médico si hay náuseas.

Protocolo de Emergencia: Hipoglucemia Severa



Si el paciente está **INCONSCIENTE** o no puede tragar (Nivel extremadamente bajo). **NUNCA** dar nada por la boca.

1



Avise a urgencias
(indique que es una persona con diabetes).

2



Inyecte Glucagón
(hormona que libera el azúcar almacenado en el hígado). Repetir a los 10 minutos si no despierta.

3



Una vez recuperada la consciencia, administrar líquidos azucarados por boca.

Prevención: Mantener regularidad en horarios, ajustar insulina ante el ejercicio, llevar siempre azúcar consigo.

El Viaje Emocional: De la Incertidumbre al Locus de Control



El estrés continuo libera hormonas que alteran directamente los niveles de glucosa. Cuidar la mente es cuidar el metabolismo.

El Debut (Diagnóstico)

Shock, miedo, sensación de ahogo. Es vital la evaluación y apoyo psicológico.

La “Luna de Miel”

Fase transitoria donde el páncreas se recupera parcialmente y requiere menos insulina. Cuidado: no significa que la diabetes se curó.

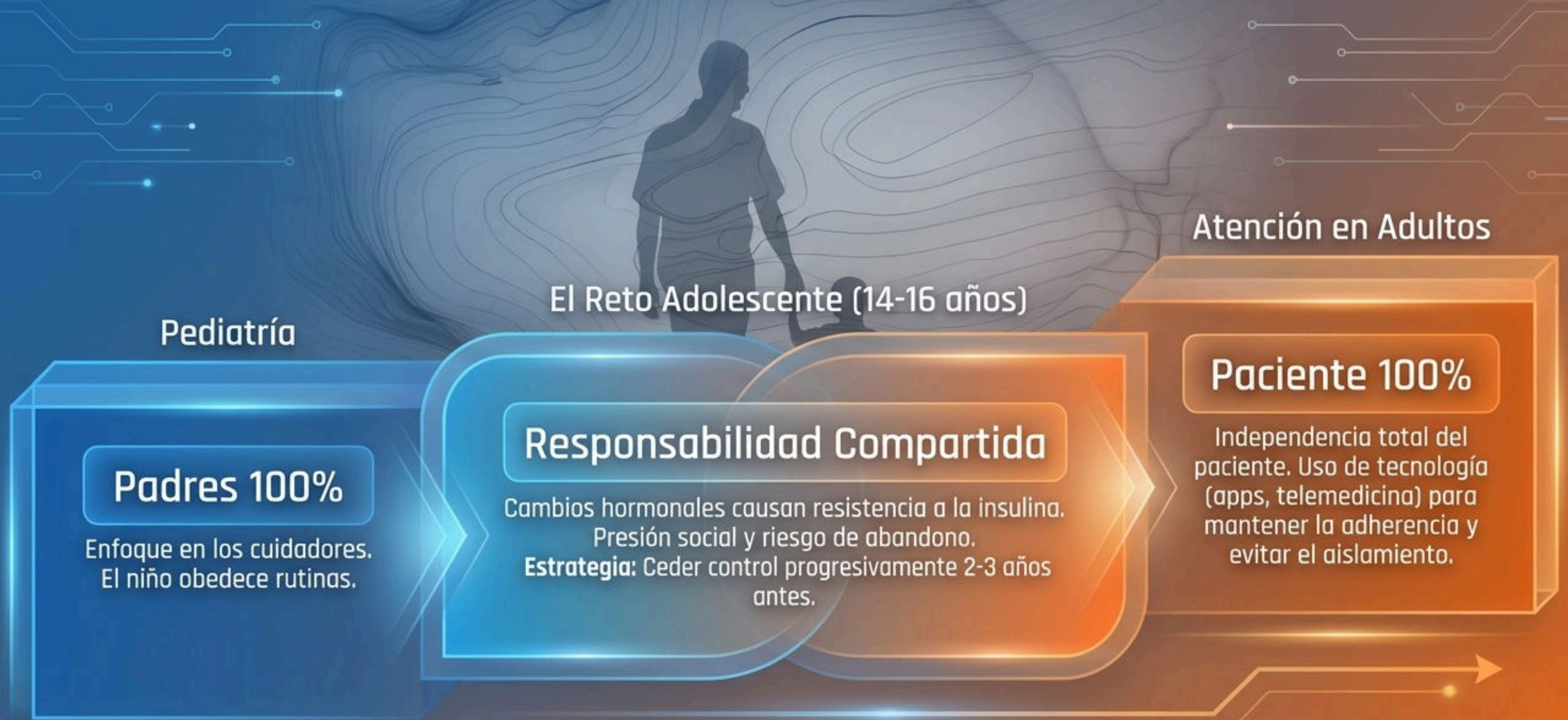
Adaptación

Aprender a medir, pinchar y contar. El miedo se transforma en práctica.

Locus de Control Interno

El paciente asume su condición, no como una carga, sino como un sistema que él mismo maneja.

El Puente de Transición: De la Pediatría a la Adulthood



Pediatría

Padres 100%

Enfoque en los cuidadores.
El niño obedece rutinas.

El Reto Adolescente (14-16 años)

Responsabilidad Compartida

Cambios hormonales causan resistencia a la insulina.
Presión social y riesgo de abandono.
Estrategia: Ceder control progresivamente 2-3 años antes.

Atención en Adultos

Paciente 100%

Independencia total del paciente. Uso de tecnología (apps, telemedicina) para mantener la adherencia y evitar el aislamiento.

Clarificando el Ruido: Mitos y Realidades



Mito: La diabetes se contagia.

Realidad: Es una condición autoinmune, no una infección.



Mito: No pueden comer dulces nunca.

Realidad: Pueden comer de todo, siempre que se cuenten los carbohidratos y se ajuste la insulina.



Mito: Es un impedimento para hacer deporte.

Realidad: El deporte es un pilar del tratamiento; solo requiere planificación.



Mito: Genera adicción a la insulina.

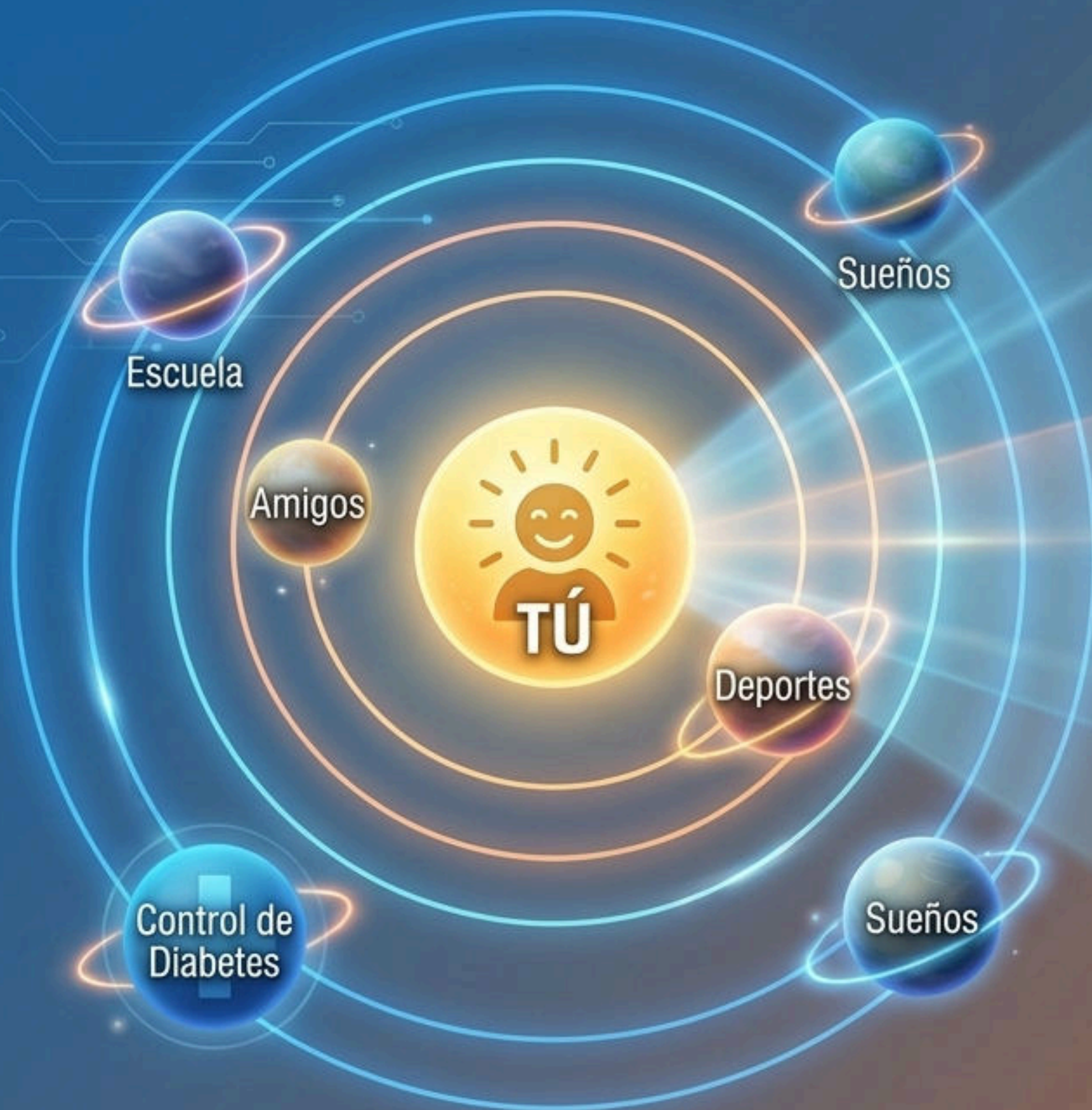
Realidad: La insulina es vida. Es un reemplazo de algo que el cuerpo necesita por naturaleza.



Vivir **CON** la diabetes, no **PARA** la diabetes

La diabetes es una carrera de fondo, no un sprint de 100 metros. No tienes que renunciar a ningún sueño por tener diabetes.

- Tu vida no gira en torno a la diabetes; la diabetes es solo una de las cosas que manejas en tu vida.
- No te preguntes "¿Podré hacer esto con diabetes?". Pregúntate: "¿Cómo ajusto mi diabetes para poder hacer esto?".
- Cambia el miedo por la práctica y la educación.



Tu Equipo (El Diabeteam): Nunca Estás Solo



La cuarta pata de la educación diabetológica es la confianza en tu red de apoyo.
Una condición médica crónica requiere un enfoque multidisciplinario.



Involucra a tu entorno

Educa a tus maestros y amigos.



Pide ayuda

Si la carga emocional o médica es alta, acude a tu equipo.



Toma el control

Con educación, monitoreo y apoyo, tienes el volante de tu vida en tus manos.