

# Desmontando 10 mitos



En los últimos años, estamos tomando conciencia de la gran cantidad de mitos y medias verdades que nublan nuestro conocimiento sobre muchos asuntos y materias. Ha contribuido a esa lucidez el abuso y mal uso de internet, que ha hecho que todos nos hayamos puesto más alerta que nunca. De este modo, cada vez más tendemos a no dar nada por bueno si no lo hemos leído o escuchado de una fuente veraz y rigurosa.

**En el ámbito de la salud, la difusión de bulos y de falsedades es especialmente perjudicial para los intereses de los pacientes y de sus familiares. Por eso es tan importante que se extiendan una serie de hábitos saludables a la hora de informarse sobre la diabetes. Más allá del conocimiento que obtenemos de nuestra asociación y de nuestro médico, enfermera y educador, debemos ser particularmente prudentes a la hora de absorber información procedente de medios de comunicación y sitios web. Si la información la obtenemos a través de internet, es muy fácil cotejar esa noticia que nos hace desconfiar, buscando el mismo contenido informativo a través de buscadores y de otros medios online. La idea es que dejemos de creernos a pies juntillas cualquier información que nos reboten por WhatsApp o a través de redes sociales. ¡Debemos ser suspicaces y no dar nada por bueno de buenas a primeras!**

En este reportaje vamos a señalar algunos mitos o verdades a medias que, sorprendentemente en algunos casos, siguen resistiéndose a desaparecer. Algunos mitos contienen una parte de verdad que los alimenta, otros nunca han albergado ni una pizca de autenticidad y, finalmente, está el grupo de los mitos que son, sencillamente, surrealistas.

Entre todos, a través del sistema de boca-oreja, debemos contribuir a dejar las cosas claras y desmontar los mitos que nos hagan llegar amigos y familiares con argumentos. Una sociedad mejor informada sobre la diabetes facilita mucho las cosas a las personas con diabetes y acaba repercutiendo en un sistema de derechos de los pacientes más sólido.

**MITO 1**  
**Las personas con diabetes no pueden comer azúcar**  
Seguramente no hay una sola persona con diabetes a la que no le hayan preguntado: “¿Puedes comer eso?”.

Lo cierto es que el azúcar en ninguna medida tiene la capacidad de causar diabetes. Cuando una persona tiene la enfermedad, la glucosa tiende a estar elevada (si no hay un tratamiento basado en administración de insulina) y el organismo no sabe lidiar bien con esos altos niveles. Pero eso no impide la ingesta de azúcar. De hecho, cada célula de nuestro cuerpo vive de la glucosa. Es la fuente energética de la vida: el cuerpo convierte toda la comida en glucosa, que es el combustible que nos mantiene con vida y en movimiento.

¿Cuánta azúcar pueden ingerir las personas con diabetes? Eso depende de la persona y de las medicinas que tome. Pero el azúcar no está prohibido en la planificación moderna de comidas para personas con diabetes.

**Dejemos de creernos a pies juntillas cualquier información que nos reboten por WhatsApp o a través de redes sociales**

En el pasado, a los pacientes se les decía que no comiesen alimentos que contuviesen azúcar. Ahora sabemos que las personas con diabetes pueden consumir azúcar sin ningún problema, pero esta restricción sigue siendo uno de los mitos más difíciles de derrotar hasta el momento.

**MITO 2**  
**La obesidad puede provocar diabetes**

En Estados Unidos, país donde el exceso de kilos es un problema nacional, la tasa de obesidad es del 50%. Y la prevalencia de la diabetes es del 10%. Con esos datos en la mano, está claro que la obesidad, por sí sola, no tiene por qué causar diabetes.

Es cierto que el exceso de peso puede ser un detonante de la diabetes. Pero de la misma manera que lo es la edad: cuanto mayor es una persona, más probable es que desarrolle diabetes tipo 2. Por tanto, podemos decir con certeza que el peso no es el único factor a tener en cuenta. Una mayor predisposición a tener la enfermedad reside en los genes. Si esa predisposición está ahí, estar en forma y seguir una dieta saludable no son garantías para evitar el desarrollo de la enfermedad. En todo caso, estaremos retrasando su manifestación durante mucho, mucho tiempo.

Este mito ha aguantado con robustez hasta ahora por una averiada capacidad de observación. Si bien es cierto que muchas personas con diabetes tienen sobrepeso, la relación causal no es una línea recta de A a B.



**MITO 4**  
**La insulina causa ceguera**

La insulina es una de las grandes aportaciones del siglo XX. Ha salvado incontables vidas y permite que millones de personas controlen su diabetes. Hace mucho tiempo, la insulina se introducía en el tratamiento del paciente muy tarde –como un fármaco de último recurso–, cuando las complicaciones ya habían comenzado a hacer estragos, por ejemplo con la pérdida de visión. En España quizá no esté muy instalado, pero éste es un mito con mucho éxito en algunas partes de Estados Unidos.

**MITO 5**  
**“No necesito chequear mi nivel de glucosa en sangre, porque puedo intuir cuándo está alto”**

Hay mitos que hemos alimentado nosotros mismos, como colectivo de pacientes. Nadie puede saber qué nivel de glucosa en sangre tiene sólo a través de su intuición o de sensaciones. Si bien las bajadas de glucosa presentan unos síntomas muy determinados, estas señales de aviso no nos dicen cuán bajos están nuestros valores glucémicos. En cuanto a las subidas, es verdad que algunas personas aprecian malestar cuando la glucosa despegua muy rápido, pero ese radar no funciona cuando el azúcar va hacia arriba durante un largo período de tiempo.

En resumen: la única manera de saber de verdad nuestra cifra de glucosa en sangre es sacando el medidor y midiendo.



**MITO 3**  
**La insulina causa aumento de peso**  
El mito del aumento de peso se ve alimentado por el hecho de que muchas personas ganan peso después de comenzar con la insulinoterapia. Hay debate sobre las causas de esa ganancia de kilos, pero hay cierto consenso sobre la siguiente explicación: cuando el nivel de azúcar en sangre está alto, la glucosa se excreta a través de la orina, lo que elimina algunas de las calorías que se han ingerido. Una vez arranca el tratamiento con insulina, esas calorías se quedan en el organismo.

**En el ámbito de la salud, la difusión de bulos y de falsedades es especialmente perjudicial para los intereses de los pacientes y de sus familiares**

**MITO 6**  
**Las inyecciones de insulina duelen**

Algunas inyecciones hacen daño, incluidas algunas vacunas comunes. Algunas duelen incluso más al día siguiente. Pero las inyecciones de insulina son diferentes. Las agujas modernas son finas y cortas, con puntas biseladas recubiertas con lubricante. Estas agujas se introducen en capas grasas por debajo de la piel, en partes del cuerpo con pocas terminaciones nerviosas.

**MITO 7**  
**Las personas con diabetes son volubles**

Algo de verdad contiene esta afirmación, porque la probabilidad de tener una depresión es el doble de lo normal. Asimismo, las oscilaciones en los niveles de glucosa pueden afectar al estado de ánimo en el corto plazo. Ahora bien, la depresión se puede tratar, y un control de la diabetes correcto ayuda a contener los mencionados cambios de humor.

**MITO 8**  
**Las mujeres con diabetes tipo 1 no pueden tener hijos con seguridad**

Tiempo atrás, el consenso médico llevaba a aconsejar no concebir a las mujeres con diabetes, muy especialmente las que tenían la tipo 1. Películas como *Magnolias de acero* han contribuido a que el mito llegue hasta nuestros días.



Hoy, si bien se considera un embarazo con cierto riesgo que debe ser supervisado por un grupo de médicos, mujeres con diabetes de todo el mundo dan a luz cada día, trayendo a la vida a niños sanos y fuertes.

**MITO 9**  
**Las personas con diabetes tienen una disfunción sexual**

El mero hecho de tener diabetes no es la causa principal de nada. Ahora bien, una persona con una diabetes mal controlada y con niveles altos de glucosa, puede experimentar disfunción eréctil, sequedad vaginal y una libido reducida.

**MITO 10**  
**Nada de tatuajes**

Las personas con diabetes sí que pueden hacerse tatuajes. Lo que sí que hay que saber es que si la diabetes está mal controlada, un tatuaje es peligroso porque podría no cicatrizar como debería.

Antes de ir al salón de tatuajes, deberíamos tener presente nuestra hemoglobina glicada. Por poner unas referencias, si está por debajo de 7,5, podemos ir a por el tatuaje. Y si está por encima de 9, lo mejor es concentrarnos a mejorar ese nivel y abandonar, ni que sea temporalmente, esa idea. ●

**Si bien es cierto que muchas personas con diabetes tienen sobrepeso, la relación causal no es una línea recta de A a B**



**Antidiabéticos orales**  
**Úsalos correctamente**

**ROSA MARÍA RÍOS QUINTÁS. FARMACÉUTICA COMUNITARIA EN A CORUÑA. MIEMBRO DEL GRUPO DE DIABETES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA FAMILIAR Y COMUNITARIA (SEFAC).**

Una enfermedad crónica como la diabetes cambia o transforma nuestra vida, nos trae limitaciones, frustraciones e incertidumbre sobre el futuro. Ante esta nueva situación, podemos responder de muchas formas. Podemos ser pasivos, que significa no hacer nada y perder gradualmente la habilidad para hacer las cosas que nos gustan. O, por el contrario, podemos ser activos en el cuidado de nuestra enfermedad; es decir, tener formación para el autocuidado, corresponsabilizarnos con nuestra enfermedad, saber manejar los síntomas de las descompensaciones agudas y conseguir una coordinación entre el médico o el endocrino, el farmacéutico comunitario, el educador en diabetes, el enfermero... Sin duda, la mejor opción es la de ser un paciente activo y, por supuesto, tener el conocimiento suficiente para el uso correcto de los antidiabéticos orales (ADO).

**Los ADO son un grupo de fármacos que, tomados por vía oral, reducen los niveles de glucosa en sangre a través de diferentes mecanismos: por incremento de la captación periférica de glucosa, reducción de la absorción oral de hidratos de carbono, aumento de la captación de glucosa por parte del músculo, estimulación de la secreción de insulina, etc.**

El uso de los ADO no excluye la necesidad de seguir un tratamiento dietético adecuado, con restricción calórica en caso de sobrepeso y la realización de ejercicio físico moderado y frecuente. Cuando el ADO en monoterapia no es suficiente para tener un buen control de la diabetes, pueden combinarse entre ellos y, cuando esto tampoco es eficaz, se combinan con insulina nocturna.

En estadios finales de la diabetes tipo 2, con frecuencia puede precisarse de un

tratamiento exclusivo con insulina por agotamiento de la célula beta pancreática, lo que no debe de interpretarse como un fracaso del tratamiento con ADO.

Últimamente han aparecido muchos ADO, algunos con un perfil de acción y seguridad que los hace más eficaces, con menor número de efectos adversos y más cómodos para el paciente.

**El farmacéutico, experto en el medicamento, es además un profesional muy accesible que ayudará al paciente en el uso responsable de la medicación, de forma que los ADO sean efectivos y seguros. El paciente que está a tratamiento con estos fármacos debe saber:**

- **Cuándo** tiene que tomar los comprimidos: por la mañana, cada doce horas, solo a mediodía, etc. Y **cuántos**: uno, medio, dos, etc.

- Si su tratamiento tiene efecto **hipoglucemiante**, es decir, si el fármaco puede producir una hipoglucemia. El ADO de primera elección es la **metformina**, que disminuye los niveles de glucosa, tanto basales como postprandiales. Se desconoce su mecanismo de acción exacto, aunque parece aumentar la sensibilidad de los tejidos periféricos a la acción de la insulina. Por lo tanto, requiere de la presencia de esta hormona para ejercer sus efectos. La metformina también reduce los niveles de LDL y triglicéridos y puede ayudar a perder peso.

- El tratamiento con los ADO es un **tratamiento largo**, así que no podemos dejar de tomarlo cuando acabemos la caja, porque la diabetes es una enfermedad crónica, es una enfermedad que no

**Últimamente han aparecido muchas nuevas variedades, algunas con un perfil de acción y seguridad que las hace más eficaces, con menor número de efectos adversos y más cómodas para el paciente**

Por **RUBÉN QUEIMADO COSTAS**  
MIEMBRO DEL GRUPO DE DIABETES DE SEFAC



se cura, que nos va a acompañar toda la vida. Es frecuente que la persona con diabetes, al tener los valores de azúcar controlados, crea que ya está bien y que no debe seguir tomando el tratamiento. Pero esto es totalmente falso. Los valores de glucosa son normales porque estamos tomando el tratamiento. Si dejamos de tomarlo, los valores volverán a subir. Volverán a estar altos.

- La **dosis** que tenemos que tomar es **fija**. No la podemos cambiar. Va a ser la que nos diga nuestro médico o endocrino, independiente de los valores de glucosa que tengamos en ese momento. Esto justifica o explica que las personas con diabetes que no están tratadas con insulina se les de solamente una caja de tiras al año, porque el valor de la glucosa en ese momento no va a influir en las pastillas que se va a tomar. Esas mediciones de glucosa le van a servir al endocrino o al médico para valorar si el tratamiento es correcto y suficiente para tener un buen control de la diabetes.

- Y, por último, **¿qué pasa si me olvido de una pastilla, de una toma?** Probablemente el tiempo que estemos sin tratamiento vamos a tener los niveles de glucosa más altos, pero lo que no debemos de hacer es tomar en la toma siguiente el doble de tratamiento. Es decir, no debemos tomar la que nos corresponde más la que se nos olvidó.

Ante cualquier problema o duda que tenga el paciente en cuanto al buen uso de los medicamentos, debe pedir consejo a su farmacéutico, quien resolverá dichas dudas con el objetivo de mejorar o alcanzar los resultados de salud esperados. ●