
La diabetes y su vida



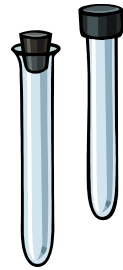
Un boletín informativo de la Oficina de Extensión
Vol. 21 • No. 3 • Primavera 2007

La cobertura de *Medicare* en el tratamiento de la diabetes

Cualquiera que haya tenido que lidiar con *Medicare*, le dirá que el sistema puede ser confuso. Este artículo será uno de los primeros que explicará la cobertura del sistema de asistencia médica *Medicare* para el tratamiento de la diabetes. La información está basada en la publicación de *Medicare* que se conoce como “Actualizaciones importantes sobre los servicios de cobertura de *Medicare* relacionados con la diabetes en 2007”. Para más información sobre *Medicare*, llame al 1-800-633-4227 o visite MyMedicare.gov en el Internet.

Análisis para la detección de la diabetes: Este puede no ser

aplicable a su caso si ya ha sido diagnosticado con diabetes, pero puede ayudar a los familiares que tengan riesgo de desarrollar la enfermedad. *Medicare* cubre los análisis para la detección de la diabetes. Estos análisis están disponibles para las personas que presenten cualquiera de los siguientes factores de riesgo: presión arterial alta; colesterol alto o niveles altos de triglicéridos; obesidad o un historial de niveles altos de glucosa en la sangre. *Medicare* también cubrirá estos análisis si el paciente presenta dos de las siguientes características:



- 65 años de edad o mayor;
- tener sobrepeso;
- diabetes en la familia (padres, hermanos/as)
- haber tenido diabetes gestacional o haber tenido un bebé de más de 9 libras de peso.

Dependiendo de los resultados de estos análisis, el paciente puede recibir hasta dos revisiones al año. Las personas que reciban *Medicare* no tendrán que hacer ningún co-pago de la Parte B o ningún otro co-pago por este tipo de revisión.

Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes: a cualquier persona que se halle en riesgo de desarrollar complicaciones derivadas de la diabetes o que haya sido recientemente diagnosticada con diabetes para aprender cómo controlar la enfermedad, *Medicare* le cubre el entrenamiento. El médico, o cualquier otro profesional de la salud, debe mandar una solicitud a un programa de entrenamiento para el autocontrol de la diabetes. En esta petición se debe incluir un plan de tratamiento en el que se incluyan el número de sesiones que se recomiendan, la frecuencia y longitud de las mismas. La persona que vaya a recibir este servicio será responsable del co-pago y de cualquier cantidad mínima que esté obligada a pagar.

En el próximo número se hablará sobre la cobertura de servicios y productos relacionados con la diabetes.

¿Es el ejercicio con pesas bueno para la salud?

Durante mucho tiempo los expertos en diabetes han recomendado el ejercicio aeróbico como caminar para controlar la diabetes. Las nuevas investigaciones indican que el ejercicio con pesas puede tener igual o mayor efecto que

el ejercicio aeróbico para el control de la glucosa en la sangre.

Para realizar ejercicio con pesas se utilizan pesas o máquinas de pesas para ejercitar los principales grupos musculares como los brazos y las piernas. Generalmente se hacen 8-10 ejercicios, 10-15 veces cada uno con el mayor peso que se puede levantar unas 2-3 veces a la semana. Es importante también descansar entre las sesiones de entrenamiento porque ese es el momento en el que el músculo se repone y se refortalece.

Los estudios que se han realizado sobre el sólo uso de pesas muestran que los niveles de A1C se reducen en un uno por ciento después de varios meses. Se

incrementa la fuerza y masa muscular y la densidad de los huesos. El músculo que se ha ejercitado también almacena glucosa mejor como glicógeno en los músculos. Los investigadores creen que el incremento de tejido no graso y el descenso de tejido graso pueden hacer que mejoren los niveles de glucosa en la sangre.

Un estudio también reveló que los triglicéridos (las grasas en la



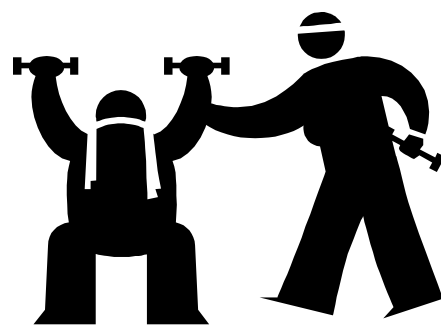
sangre) y los niveles de colesterol LDL (el colesterol malo) descienden después de 5 meses de un régimen de ejercicio con pesas. Cuando este tipo de ejercicio se combina con la pérdida de peso, se retiene más masa muscular. Por el contrario, cuando las personas sólo perdieron peso, la glucosa en la sangre no mejoró tanto y se perdió masa muscular.

En otro estudio en el que se comparaba un grupo realizando ejercicio con pesas de alta intensidad con otro grupo sin hacer ningún tipo de ejercicio, el 72% del grupo que lo hizo redujo la medicación contra la diabetes, mientras que sólo el 3% del grupo que no hizo ningún tipo de ejercicio lo pudo hacer. Igualmente, sólo 7% del grupo que hizo ejercicio incrementó la medicación contra la diabetes, mientras que el 42% del grupo que no hizo ejercicio alguno tuvo que hacerlo.

El mejor beneficio para la salud parece ocurrir cuando el ejercicio con pesas se combina con el aeróbico. Se mejora la absorción de oxígeno, fuerza muscular, glucosa en ayunas, circulación y sensibilidad a la insulina. Esto puede deberse al hecho de que se reduce la grasa en y alrededor de los órganos en la zona abdominal. El colesterol LDL y el colesterol total se ven reducidos y el colesterol HDL aumenta.

Si el ejercicio con pesas y el ejercicio aeróbico bajan los niveles de A1C en un 1% podría significar una reducción de un 48% en el riesgo de complicaciones como pueden ser problemas de la vista y problemas renales.

Estas investigaciones son prometedoras, pero se necesitan más para determinar la intensidad adecuada para que con el ejercicio a base de pesas se obtengan los mejores resultados. Igualmente, a diferencia del ejercicio aeróbico como el caminar, la mayoría de las personas necesitan algún tipo de instrucción o equipo para poder comenzar la práctica de este tipo de ejercicio. La gente también parece mantenerse fiel a un programa de este tipo de ejercicio si lo hace en un gimnasio o con un entrenador que si lo intentan en solitario en casa. Los expertos en ejercicio necesitan desarrollar programas de ejercicio con pesas que mantengan motivadas a las personas sin causar lesiones.



Januvia: un nuevo fármaco para la diabetes

Januvia (nombre genérico sitagliptina) es un fármaco único contra la diabetes que fue aprobado por la FDA en octubre de 2006. Lo que hace que Januvia se distinga de otros fármacos es que sólo actúa cuando el nivel de la glucosa en la sangre es alto. Afecta al sistema incretino del cuerpo que incrementa la producción de insulina y previene que el hígado secrete glucosa. Ya que sólo actúa cuando la glucosa en la sangre es elevada, se evitan las reacciones debidas a niveles bajos de glucosa a no ser que se tome con otros medicamentos que causen hipoglucemia.

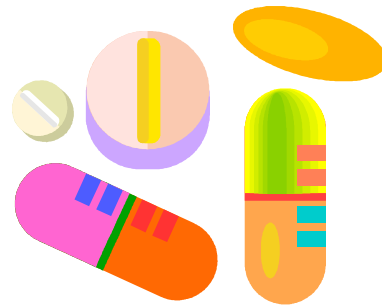
Januvia se puede utilizar solo o con metformina, Actos o Avandia. No se recomienda aún que se utilice en combinación con otros fármacos para la diabetes. Se ha diseñado para ser ingerido cuando tanto el plan dietético y la actividad física no sean suficientes para controlar la glucosa en la sangre. Se puede tomar con o sin comida. Por ahora su uso no está recomendado para niños menores de 18 años de edad o para mujeres embarazadas o lactantes.

Januvia es eliminado por los riñones. Aquellas personas que presentan problemas renales, es probable que necesiten tomar menos

de la dosis típica de 100 miligramos al día.

Los efectos secundarios de Januvia cuando se toma solo son infrecuentes. Los que se han encontrado son: infecciones del aparato respiratorio, congestión nasal, dolor de garganta o de cabeza. Algunas personas han presentado casos de diarrea o dolor de estómago. No parece afectar al peso corporal.

Januvia no es un medicamento barato. La compañía farmacéutica que lo produce, Merck y Co., avisa que cada pastilla costará aproximadamente \$4.86, aproximadamente \$150 al mes.



Contribuidores: Connie Crawley, MS, RD, LD, Especialista en Nutrición del Sistema de Extensión Cooperativa

Junta Editorial: Jenny Grimm, RN MSN, CDE, Colegio Médico de Georgia;

Ian C. Herskowitz, MD, CDE, FACE
Colegio Médico de Georgia

ESQUINA DE RECETAS

Pastel de crema de fresa (adaptado de www.equal.com)

Relleno:

1 cuarto de fresas frescas
1 cucharada de edulcorante artificial
Granulado
12 onzas de crema de queso
semidesnatado y blando
½ taza yogur sin azúcar, desnatado
5 cucharadas de edulcorante artificial
granulado
1 ½ cucharada de jugo de limón
1 base preparada para una tarta

Glaseado (opcional)

2/3 taza jugo de manzana sin azúcar
1 cucharada de jugo de limón
2 cucharaditas de almidón
¼ cucharadita de extracto de almendra (opcional)
Unas gotas de colorante rojo para alimentos

1. Limpie las fresas y córtelas en rodajas hasta llenar una taza en cantidad. Mezcle una cucharada de edulcorante artificial. Déjelo reposar.
2. Bata la crema de queso, el yogur y las 5 cucharadas de edulcorante artificial y la ½ cucharada de jugo de limón con una batidora eléctrica en un cuenco mediano hasta que esté todo bien mezclado y tenga una textura suave.
3. Ponga una capa de la mitad de la mezcla de queso en el fondo de la base de la tarta que se vende ya preparada. Eche una capa de fresas y luego el resto del queso.
4. Limpie todas las fresas menos una, déjela con su ramo verde. Corte el resto de las fresas a la mitad. Vaya colocando las fresas con la parte cortada hacia abajo alrededor de la tarta. Haga varios cortes a la fresa restante desde la punta a la base y haga que se abra en abanico. Póngala en el centro de la tarta como decoración.
5. Para el glaseado si se desea, mezcle el jugo de manzana con una cucharada de almidón en una sartén pequeña. Cocine y remueva a medio fuego hasta que se haga gruesa y haga burbujas. Cocine por 2 minutos más. Retire del fuego.
6. Mezcle el resto del edulcorante artificial, el extracto de almendra y el colorante. Esparza sobre las fresas y la tarta. Refrigere antes de servir.

8 porciones

Calorías: 255 **Carbohidratos:** 23 gramos **Grasa:** 16 gramos **Proteína:** 6 gramos
Sodio: 427 miligramos **Fibra:** 2 gramos **Colesterol:** 27 miligramos

Intercambios: 1 almidón, ½ fruta, 3 grasas

The University of Georgia

Cooperative Extension Service

College of Agricultural and Environmental Sciences / Athens, Georgia 30602-4356

Querida/a amigo/a,

La diabetes y su vida es una publicación bimensual que se la manda el agente de Extensión del condado.

Está escrita por especialistas en alimentación y nutrición del Departamento de Ciencias de la Familia y del Consumidor de la Universidad de Georgia. Esta publicación le ofrece la información más actualizada sobre diabetes nutrición, sistema de intercambio diabético, recetas y eventos importantes.

Si desea más información, por favor póngase en contacto con la oficina local de Extensión del condado.

Atentamente les saluda,

El Agente de Extensión del Condado

Connie Crawley, Redactor Principal

La Universidad de Georgia y Ft. Valley State Universidad, el Departamento de Agricultura de los EEUU y condados cooperadores del estado. El Servicio de Extensión Cooperativa ofrece programas, educativos, asistencia y materiales a toda persona sin discriminación por raza, color, nacionalidad, sexo o discapacidad.

Una organización para la igualdad de oportunidad/acción afirmativa comprometida a procurar diversidad en sus empleados.

Emitido para el avance del trabajo realizado por Extensión Cooperativa, Actos del 8 de mayo y 30 de junio, 1914, con la cooperación de la Facultad de Agricultura y Ciencias del Medio Ambiente de la Universidad de Georgia y el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos.

Scott Angle, Decano y Director

Cooperative Extension Service
U.S. Department of Agriculture
The University of Georgia
College of Agricultural
and Environmental Sciences
Athens, GA 30602

Official Business

Diabetes Life Lines: Your current issue enclosed