
La diabetes y su vida



Un boletín informativo de la Oficina de Extensión
Vol. 21 • No. 5 • Otoño 2007

Asociación para la Diabetes en el Deporte y el Ejercicio

Si le gusta la actividad física, puede tener interés en afiliarse a la organización Asociación para la Diabetes en el Deporte y el Ejercicio. Esta organización fue iniciada por una enfermera que tenía diabetes de Tipo 1. El objetivo principal de la organización es “mejorar la calidad de vida para las personas que padezcan de diabetes a través del ejercicio físico”. También se intenta mejorar los conocimientos de los asistentes sanitarios que desean ayudar a sus pacientes diabéticos a mantenerse físicamente activos.

La membresía es muy razonable, siendo de \$20 para adultos, \$10 para estudiantes y \$30 para los profesionales sanitarios. Los

miembros tienen acceso a una revista cuatrimestral llamada *The Challenge* (*El desafío*) y a las secciones en la página Web restringidas para uso exclusivo de los miembros de la asociación. Entre estas secciones se incluye un foro de miembros donde se puede hacer intercambio de ideas y consejos.

También se realiza una conferencia anual en la que se abordan todos los aspectos relacionados con la diabetes y el ejercicio físico. Este año la conferencia, que tuvo lugar en Colorado Springs, Colorado, ofreció sesiones sobre nuevas tecnologías y la diabetes, los medicamentos y cómo éstos afectan el comportamiento físico; también se trataron temas sobre la nutrición y el deporte, especialmente para el atleta profesional; se ofrecieron también los últimos resultados sobre la investigación relacionada con la diabetes y mesas redondas con la participación de atletas con diabetes representando una gran variedad de deportes.

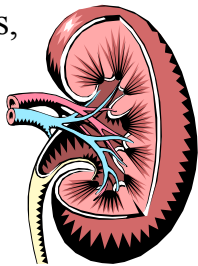


Acuda a la página www.diabetes-exercise.org para afiliarse a la organización. Lamentablemente la mayor parte de la página sólo puede ser consultada por los miembros, pero ofrecen gratuitamente algunos videos y

transcripciones sobre una variedad de temas relacionados con la salud.

Enfermedad del riñón causada por la diabetes

En los últimos años, se han diagnosticado menos nuevos casos de nefropatía o enfermedad del riñón causada por la diabetes. No obstante, para el 2030, 651.000 personas con diabetes serán probablemente tratadas con estadios terminales de enfermedades renales. La nefropatía diabética es la causa principal de los tratamientos de diálisis y trasplantes de riñón en este país.



La Asociación Americana para la Diabetes recomienda que cualquier persona con diabetes de Tipo 2 que haya sido diagnosticada recientemente o esté embarazada se realice inmediatamente una prueba de microalbuminuria. Quien haya tenido diabetes de Tipo 1 por un período mínimo de 5 años, también tiene que realizar la prueba.

Esta prueba, junto con la prueba del nivel de creatinina deben ser realizadas anualmente por todas las personas adultas que padezcan de diabetes. La creatinina es un producto de desecho que es filtrado por los

riñones. Si los riñones no funcionan bien, la creatinina aumentará en la sangre. Mediante pruebas regulares se puede detectar cualquier cambio en el funcionamiento de los riñones y poner remedio antes de que la situación empeore. Este control es muy importante si usted presenta un historial familiar en el que aparecen enfermedades renales.

El control de la presión arterial, niveles altos de glucosa, el colesterol y los niveles de triglicéridos le ayudará a proteger los riñones. Asegúrese de que le controlan la presión sanguínea siempre que visite el médico y controle el colesterol y triglicéridos cada año. Es probable que su médico le recomiende que usted mismo controle la presión y glucosa en la sangre en su propia casa. Aunque aún no padezca de una enfermedad renal, es posible que le envíen a un especialista del riñón para recibir un control especial

Los medicamentos como los inhibidores de ACE para el control de la presión arterial pueden proteger los riñones de un futuro daño. Las enfermedades renales cambian el uso de la proteína y afectan el equilibrio entre el calcio, fósforo, potasio y sodio. Un experto en dietética o nutrición puede diseñar un plan de alimentación especial para usted para

así poder sobrellevar estos cambios y mantenerse lo más saludable posible.

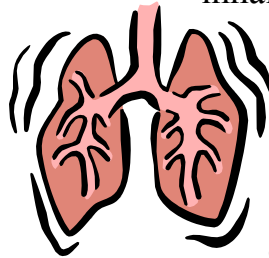
A medida de que se dan cambios en los riñones, el control de la diabetes puede resultar más difícil. Es posible que tenga menos energía y que no le apetezca comer mucho. Su equipo médico puede ayudarle a mejor afrontar estos cambios.

No está condenado a padecer de nefropatía. Un buen control de la glucosa en la sangre, del colesterol, los triglicéridos y la presión arterial puede prevenir, o por lo menos ralentizar, la aparición de la enfermedad.

Las desventajas de la inhalación de insulina

A la mayoría de las personas no les agradan las inyecciones de insulina. Esta es la razón por la que muchas personas se alegraron de la aparición de la nueva insulina inhalable, Exubera®. Este tipo de insulina puede ser aconsejable para algunas personas, pero no para todas.

La insulina inhalada funciona como los tipos de insulina de corta duración; esa es la razón por la que hay que administrarla antes de las comidas. Ya que aparece en un inhalador grande en vez de una jeringuilla o bomba, es más aparente



el hecho de estar tomando insulina. Este tipo de insulina es un polvo presentado en paquetes de 1 y 3 miligramos. El paquete de 1 miligramo proporciona una dosis equivalente a 3 unidades de insulina normal y el paquete de 3 miligramos aporta una dosis equivalente a 8 unidades. Esto es algo confuso, ya que las personas esperan que tres dosis de paquetes de 1 miligramo equivalgan a un paquete de 3 miligramos. De hecho, tres paquetes de 1 miligramo equivaldrían a 9 unidades en vez de las 8 unidades. Los fabricantes ofrecen tablas o instrucciones para la dosificación, pero es necesario que los médicos que le atienden le recomienden la dosificación más adecuada para usted. Tendrá que controlar el nivel de glucosa en la sangre con frecuencia hasta que aprenda el correcto uso de Exubera®.

Igualmente, si necesita una gran cantidad de insulina para cubrir sus comidas, este tipo de insulina inhalable no será adecuado para usted.

Antes de que apareciera Exubera®, la dosis máxima por comida que se probaba era equivalente a 16 unidades de insulina. Esto es mucho menos de lo que necesitan algunas personas, especialmente si tienen sobrepeso o son muy resistentes a la insulina.

Ya que la insulina inhalable es absorbida por los pulmones, las personas que tengan enfermedades pulmonares, asma o que hayan fumado en los últimos 6 meses no pueden usarla. Algunas medicinas para el asma, como los broncodilatadores pueden alterar significativamente el modo en que se absorbe la insulina. Los médicos deben comprobar el estado de los pulmones en todas las personas antes de que comiencen a inhalar la insulina con un espirómetro. Esta prueba debe ser repetida 6 meses después de comenzar a usar la insulina inhalable y una vez al año después.

Como todo tipo de insulina, la insulina inhalada puede causar reacciones de bajos niveles de glucosa en la sangre. No obstante, puede también provocar la tos unos segundos después de su uso. Algunas personas encontraron esta tos molesta y dejaron por ello de usar la insulina. Un número menor de personas también sufrieron heridas en los labios, infecciones de oídos, irritación de garganta, problemas con la respiración y dolores de pecho después del uso de Exubera®.

Es cierto que la insulina inhalable es un gran adelanto para muchas personas que podrán beneficiarse de ella. No obstante, cualquiera interesado en Exubera®

debe considerar las desventajas mencionadas antes de decidirse a usarla.

Para comprender el índice glicémico

¿Qué es el índice glicémico? Es un método para la catalogación de los alimentos según la velocidad y la altura a la que eleva la glucosa en la sangre. Hay defensores y detractores de este sistema.



Muchas personas piensan que el índice glicémico (IG) es una dieta baja en hidratos de carbono; nada más lejos de la realidad. La autora australiana Jennie Brand-Miller que escribió, junto a otros autores, *The New Glucose Revolution: Low GI Guide to Diabetes (La nueva revolución de la glucosa: La guía IG baja para la diabetes)*, indica que la dieta ideal basada en el índice glicérico es una dieta alta en carbohidratos que es baja en grasa. En su libro se recomienda que se consuman alimentos altos en carbohidratos con cada comida y snacks. La diferencia es que la mitad de los carbohidratos que se escojan tienen que tener bajos niveles IG.

El IG está basado en la forma en que 50 gramos de carbohidratos contenidos en un alimento hacen subir la glucosa en la sangre de 8-10 personas sin diabetes que han sido analizadas varias veces. Este valor se compara con la forma en que la glucosa pura eleva la glucosa en la sangre de las mismas personas testadas. La glucosa pura tiene un índice glicémico de 100 mientras que otros alimentos suelen estar por debajo de 100. Por ejemplo una taza de arroz integral tiene un IG de 50.

Hay varios factores que afectan el IG de la comida debido a que ralentizan la digestión:

- Fibra soluble como avena y manzanas
- Azúcar (ralentiza la digestión del almidón)
- Ácido en un alimento
- Grasa

La forma en que se presenta un alimento también cambia su IG:

- El cocinar o el procesar un alimento puede incrementar su IG
- Las pieles fibrosas como las de los fréjoles reduce el IG
- El tipo de almidón en un alimento
- Tamaño de las partículas del alimento (la harina blanca tiene

un IG más elevado que la harina integral)

Si se observan las dietas de muchos lugares del mundo, la mayoría utilizan alimentos de bajo nivel glicémico. Es sólo cuando los grupos étnicos adoptan nuestra dieta americana que los niveles de IG tienden a incrementarse.

Los que apoyan el plan de IG no rechazan totalmente los alimentos IG; los utilizan, en cambio, para incrementar la energía antes de una actividad física o cuando necesitan tratar una reacción de baja glucosa en la sangre.

A continuación se presentan comparaciones de alimentos similares que son altos y bajos en el índice glicémico.

Comparaciones de alimentos altos y bajos en el índice glicémico

Alimentos altos en IG	Alimentos bajos en IG
Pan blanco	Pan de harina integral, blanco, de centeno o integral de centeno
Avena instantánea o crema de trigo	Avena tradicional
Puré de papas o papas fritas	Batatas, arvejas o calabaza tipo bellota
<i>Bagel, donut</i> or pan inglés	Magdalena de manzana o de salvado de avena
Macedonia de frutas	Manzana, naranja,

en lata, piña o sandía	plátano, melocotones, uvas, fresas
------------------------	------------------------------------

Nadie come 50 gramos de hidratos de carbono de cada alimento que se consume. Para compensar este hecho, se ha creado la carga glicémica (GL en las siglas en inglés). Para obtener el GL se multiplica el índice glicémico por la cantidad real de hidratos de carbono que se consumen por alimento. Esta cantidad se divide entonces por 100. Esto puede influir mucho a qué altura se pueda encontrar un alimento. Por ejemplo, el IG de 50 gramos de carbohidratos de las zanahorias es 47, pero el GL es 3 por cada taza. Esto demuestra que hay que tener en cuenta el control de las porciones.

Los alimentos IG recomendados para los diabéticos son cereales integrales, legumbres y arvejas, pasta, verduras sin almidón y fruta.

Muchos expertos en diabetes encuentran que el índice glicémico es demasiado difícil y que sólo funciona para alimentos consumidos por separado y no para comidas completas. Cuando se consumen juntos alimentos con diferentes IG, se obtiene un IG diferente para el total de la comida.

que el IG puede tener algún efecto sobre los valores obtenidos después de una comida. Los que son críticos con el sistema IG sugieren que se compruebe la glucosa en la sangre dos horas después de comer para obtener el IG personal para las comidas y snacks que se consumen con regularidad. Preferiblemente la glucosa en la sangre 2 horas después de una comida debería aparecer en el monitor a un nivel de 140 miligramos por decilitro, si se desea un buen control de la diabetes.

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



Sólo en el 2006 la Asociación Americana para la Diabetes aceptó

ESQUINA DE RECETAS

Manzanas asadas

¼ taza edulcorante granulado artificial	1 taza de jugo de manzana
½ cucharada de margarina blanda	
½ cucharada de almidón	4 manzanas para asar
1/2 cucharadita de canela	aceite vegetal para rociar
¼ cucharadita nuez moscada	

1. Precalentar el horno a 350 grados F.
2. Combinar el edulcorante, almidón, especias y el jugo de manzana en una sartén mediana. Calentar hasta que hierva.
3. Reducir el fuego y dejar hervir de 5-10 minutos hasta que la mezcla del jugo se reduzca a ½ taza. Añadir la margarina y remover hasta que se derrita.
4. Sacar el corazón a las manzanas sin atravesarlas. Pelar una pulgada alrededor de la parte superior. Poner las manzanas en una fuente para asar rociada con el aceite vegetal para evitar que se peguen.
5. Verter la mezcla del jugo de manzana en cada una de las manzanas y a su alrededor.
6. Asar al descubierto durante 45 minutos o hasta que las manzanas estén blandas cuando se pinchen con un tenedor.

4 porciones

Calorías: 105 Carbohidratos: 22 gramos Proteínas: <1 gramo
Grasas: 1 gramo Colesterol: 0 miligramos
Sodio: 19 miligramos Fibra: 3 gramos
Intercambios: 1 ½ frutas

Menú sugerido

<u>Plato</u>	<u>Intercambios</u>	<u>Carbohidratos</u>
Chili con fréjoles, 1 taza	2 almidones, 1 carne grasa media	30 gramos
Pan de maíz, 2 pulgadas cuadradas	1 almidón, 1 grasa	15 gramos
Ensalada mixta, 1 taza	Libre	0 gramos
Aderezo francés bajo en calorías, 2 cucharadas	½ carbohidratos	7 gramos
*Manzana asada, 1	1 ½ frutas	22 gramos
Bebida sin calorías, 12 onzas	Libre	0 gramos

**La receta de este mes. Las porciones pueden variar según su plan dietético*

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