

---

# La diabetes y su vida



Un boletín informativo de la Oficina de Extensión  
Vol. 22 • No. 6 • Otoño 2008

---

## El Desayuno y el Control de Peso

Muchas veces las personas que quieren perder peso deciden no desayunar. Esta NO es una buena decisión. Si le preguntara a dietistas o nutricionistas cuál es una de las características más comunes de las personas con sobre peso, le dirán que es el no desayunar. El Registro Nacional para el Control de Peso lo confirma con personas que han perdido peso satisfactoriamente. Estas personas constantemente reportan que ingieren un desayuno diariamente. De hecho, tienen como hábito nunca omitir una comida.

¿Por qué funciona esto? Porque el comer es una de las formas de aumentar nuestro metabolismo. Sí, consumir y digerir alimentos *quema* calorías. Es por esto que tal vez note

que cuando desayuna, pareciera tener más hambre antes del almuerzo. ¡Literalmente, usted ha despertado a su sistema!

Al desayunar, usted está consumiendo más calorías durante el día cuando es más probable que esté activo. También, será menos probable que tenga demasiada hambre al final del día que es cuando ya está cansado y con menos ganas de hacer ejercicio para quemar esas calorías. Las personas que omiten o se saltan comidas por lo general tienden a abochornarse o sentir mucho calor por las noches y después experimentan una gran baja de energía. Lo único que quieren hacer es sentarse en el sofá y relajarse viendo la televisión.

Además, usted no puede sobrecargarse con demasiados carbohidratos y calorías en una sola comida y al mismo tiempo mantener su diabetes controlada. Aun cuando pudiera ajustar su dosis de insulina para balancear la carga de carbohidratos, es muy probable que usted suba de peso.

Su cuerpo y sus medicinas para la diabetes funcionarán mejor y serán más efectivas si usted consume cantidades pequeñas de alimentos aproximadamente cada cuatro horas durante el día. La lectura de su



---

glucosa sanguínea y sus metas de pérdida de peso le harán saber si usted necesita o no algún snack o botana entre comidas. Si usted no come nada antes de acostarse o irse a dormir, tendrá más hambre en el desayuno.

El desayuno no tiene que ser muy grande. Un poco de avena con leche sin grasa o un pan tostado con crema de cacahuete, o un muffin o panqué con un huevo o sustituto de huevo bajo en colesterol podría ser suficiente. Una vez que se acostumbre, le será más fácil iniciar el día sanamente. La verdadera recompensa vendrá cuando usted vea desaparecer esas libras de más mientras usted come más seguido en cantidades controladas a lo largo del día.

---

## **El Colesterol y la Diabetes**

### **Entendiendo la Importancia de un Buen Control, Parte I**

Estudios recientes muestran que aproximadamente el 11% o 24 millones de adultos en los Estados Unidos tienen alguna forma de diabetes. Se espera que estas estadísticas se dupliquen para el año 2050. Una persona con diabetes corre un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular. Estudios han mostrado que la pérdida de peso, actividad física, un buen control de la presión sanguínea y un buen manejo del colesterol pueden reducir el riesgo

de desarrollar enfermedades del corazón, apoplejías y problemas de circulación.

Es muy importante mantener un buen control de los niveles de colesterol cuando se tiene diabetes. Las personas con diabetes tienden a tener el nivel de triglicéridos elevado (grasas en la sangre), además de un bajo nivel de HDL o “colesterol bueno” y un alto nivel de LDL o “colesterol malo”. Esto puede ser peligroso porque las partículas del colesterol LDL son más propensas a contener más grasa, y pueden adherirse o pegarse fácilmente a sus arterias. Esto hace que sus arterias se vuelvan más angostas y aumenta las probabilidades de que se forme un coágulo sanguíneo y se bloquee el flujo de sangre al corazón.

El buen control del colesterol bueno es muy importante porque las enfermedades del corazón son una de las principales causas de muerte en las personas con diabetes. Inclusive el primer ataque al corazón es mucho más mortal para una persona con diabetes que para otra persona sin esta enfermedad.

Si usted tiene diabetes, su nivel de colesterol LDL debe ser menor a 100 y algunos expertos hasta



---

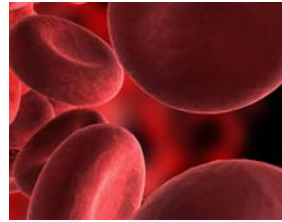
recomiendan un nivel menor a 70. El nivel de sus triglicéridos debe mantenerse por debajo de 150. El nivel de su colesterol HDL, el cual nos protege de enfermedades del corazón, debe ser mayor de 40 para hombres y arriba de los 50 para mujeres.

Mientras que comer sanamente y mantenerse activo es el primer paso para bajar su colesterol LDL, tal vez usted podría también necesitar una medicina o medicamento llamado estatina. Las estatinas parecen reducir muy bien el nivel del colesterol LDL y el nivel total del colesterol sanguíneo, pero al igual que todas las medicinas estas pueden tener efectos secundarios. Su médico o proveedor de salud necesitará hacerle estudios de laboratorio para controlarlas. Además, si observa cualquier cambio en su salud o se siente diferente, especialmente si se trata de problemas musculares, informe inmediatamente a su médico o clínica.

---

## **De la Prueba A1C a Promedio de Unidades de Glucosa Estimada (eAG): Una Fácil Transición**

Probablemente usted está acostumbrado a pensar y hablar acerca del control de su glucosa sanguínea de acuerdo a los términos de los resultados de la prueba A1C. ¿Entonces por qué cambiarlo, no?



Hay muchas razones del por qué los doctores y pacientes empezarán a pensar y hablar del control de la glucosa sanguínea en términos de Promedio de Unidades de Glucosa Estimada (eAG). La prueba A1C utiliza porcentajes para indicarle qué tan bien ha controlado su glucosa en la sangre durante el periodo de los últimos 3 meses. Este porcentaje muestra cuánta glucosa se ha adherido a sus glóbulos rojos. Un porcentaje alto indica que el promedio de unidades de glucosa sanguínea ha aumentado, mientras que un porcentaje bajo indica que el promedio de unidades de glucosa sanguínea ha bajado. El eAG le indicará lo mismo, ¡pero utilizará números al igual que como usted lo ve en su monitor de glucosa! ¡No se necesitan porcentajes o conversiones!

El cambio es muy fácil de hacer. Al utilizar el eAG en lugar del A1C se le mostrará claramente cómo su control diario afecta su control a largo plazo. Una vez que pueda ver esta relación entre los valores diarios y los valores a largo plazo, le sorprenderá menos al saber el promedio de su nivel de glucosa al realizarse un examen médico.

¡Pero espere! Tal vez usted esté pensando, “muchos monitores ya calculan el promedio del nivel de

glucosa, entonces ¿por qué necesito que mi médico me diga cuál es mi eAG?” La lectura del promedio de glucosa en su monitor es *diferente* al Promedio de Unidades de Glucosa Estimada por una principal razón: El promedio que muestra su monitor sólo representa el promedio de los valores de su glucosa sanguínea que ha revisado en el momento, y no indica todos los niveles que ocurrieron en el último periodo de 3 meses. Usted tiende a checar sus niveles con más frecuencia cuando la glucosa en su sangre está demasiado alta o baja, así que el promedio en su monitor podría no reflejar el verdadero “promedio” de su nivel de glucosa sanguínea. Para poder determinar por usted mismo un promedio actual de su nivel de glucosa, usted deberá revisar constantemente el azúcar en su sangre. ¡Nadie puede hacer esto por 3 meses!

Las personas con diabetes tipo 1 son más propensas a tener una lectura promedio más cercana a su eAG en su monitor, simplemente porque por lo general revisan su glucosa sanguínea con más frecuencia que las personas con diabetes tipo 2. Independientemente del tipo de diabetes que usted tenga, usted tendrá que visitar a su proveedor de salud o médico para obtener un preciso y exacto eAG.

La tabla a continuación le muestra cómo convertir sus niveles A1C a niveles eAG:

A1C %	eAG (miligramos por decilitro o mg/dl)
6%	126
6.5%	140
7%	154
7.5%	169
8%	183
8.5%	197
9%	212
9.5%	226
10%	240

Tal vez le tome un tiempo acostumbrarse al eAG, pero el cambio le facilitará las cosas a largo plazo. Si tiene alguna pregunta o duda, hable con su médico o proveedor de servicios médicos. Ellos podrán ayudarle a facilitar la transición.

---

### **¿Qué son las Visitas de Grupo? *Una Nueva Idea para Controlar su Diabetes***

Algunas prácticas médicas están intentando una nueva idea para controlar la diabetes – visitas médicas de grupo. Una visita médica de grupo incluye educación al grupo, solución de problemas y una evaluación médica individual casi al final de la sesión. Un grupo de 6-9 personas van a visitar al médico al mismo tiempo, pero en lugar de que cada una pase a consultar al médico por separado,

todas las personas se reúnen como grupo por un periodo de tiempo que por lo general es de 60-90 minutos. Durante este tiempo el grupo discute con su médico, asistente médico, dietista y/o enfermera sobre algún tema relacionado con el cuidado de su diabetes. Los temas pueden variar desde el cuidado de sus pies hasta cómo preparar sus recetas favoritas de una manera más saludable. Los pacientes pueden también compartir sus logros y preocupaciones. En estas sesiones, los pacientes llegan a conocerse entre sí y ofrecen puntos de vista y opiniones acerca de lo que les ha funcionado y lo que no.

Dependiendo de cómo esté organizado el programa, se les puede pedir a los pacientes visitar el consultorio médico una o dos semanas antes de que se lleve a cabo la visita de grupo para realizar algunas pruebas de laboratorio y evaluaciones. Esto ayudará a los proveedores de servicios médicos o doctores evaluar y tratar a los pacientes de una mejor manera cuando se reúnan en grupo.

Estudios muestran que las personas que forman parte de visitas de grupo se sienten más en control de su propio cuidado y están orgullosos de haber podido participar en el cuidado de otras personas. Además, los pacientes tienden a tener valores y



niveles más bajos de Alc y colesterol, cuidan mejor de sus pies y son más propensos a hacerse regularmente exámenes de la vista. Los proveedores de servicios médicos también sienten que utilizan su tiempo de una manera más efectiva ya que tienen una mejor comunicación con sus pacientes. Disfrutan el cambio de ritmo en su rutina diaria y sienten que la calidad del cuidado que proporcionan es mucho mejor.

Si a usted le gusta esta idea, sugiérala a su médico o proveedor de servicios médicos. Ellos también podrían estar buscando algo nuevo y si hay suficientes personas que muestren interés, tal vez muy pronto le pidan que forme parte de un grupo como este.

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

Lauren Atwell, Dietista Practicante, Universidad de Georgia

Rebecca McKemie, Dietista Practicante, Universidad de Georgia

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

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

## ESQUINA DE RECETAS

### Esquina de Recetas

#### Galletas de Calabaza

- ½ taza de margarina sin grasas trans
- ¾ taza de azúcar morena Splenda®
- 2 huevos grandes
- 1 taza de calabaza en lata
- 1 cucharadita de extracto de vainilla
- 2½ tazas de harina sin preparar
- 1½ tazas de nueces picadas
- 2 cucharaditas de especias para pay de calabaza
- 1 cucharada de polvo de hornear



Precaliente el horno a 375° F

En un recipiente grande para mezclar, bata la margarina y el azúcar hasta que la mezcla quede ligera y esponjosa. Agregue y bata los huevos, uno a la vez; incorpore y mezcle la calabaza y el extracto de vainilla. En otro recipiente combine la harina, el polvo de hornear y las especias; mézclelas muy bien.

Añada los ingredientes secos a la mezcla de margarina, azúcar y huevo. Incorpore y mezcle las nueces picadas. Coloque cucharaditas redondas de la mezcla en las charolas de hornear previamente engrasadas aproximadamente con 1 pulgada de distancia entre sí. Hornee las galletas en la parte superior del horno aproximadamente de 11 a 13 minutos. Retire las galletas del horno y colóquelas sobre una parrilla para dejarlas enfriar.

Rinde: aproximadamente 3 docenas

Tamaño de Porción: 2 galletas

Información Nutricional: Calorías: 110; Carbohidratos: 8 gramos; Grasas: 6 gramos; Proteínas: 2 gramos; Sodio: 55 miligramos; Fibra: menos de 1 gramo; Colesterol: 20 miligramos;

Substituciones: 0.5 almidón; 1.2 grasas.

*Fuente: Modificada de una receta de Diana Rattray about.com*

---

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*