

La diabetes y su vida



Un boletín informativo de la Oficina de Extensión
Vol. 23 • No. 6 • Otoño 2009

Motivándose a Seguir con el Tratamiento

¿Alguna vez ha sentido la tentación de no seguir las recomendaciones de su médico? ¿Se siente a veces inseguro del tratamiento que su equipo médico le ha recomendado? ¿Se le olvida a veces tomar su medicamento o hacer algún otro tipo de terapia? Usted no está solo. Todos algunas veces modificamos las recomendaciones de nuestro proveedor de salud y nos confundimos con las instrucciones que nos dan. ¿Y a quién no se le ha olvidado alguna vez la dosis de medicamento que debe tomar? Pero si no sigue con frecuencia las instrucciones de su tratamiento, su salud puede sufrir las consecuencias. Para poder seguir con su tratamiento

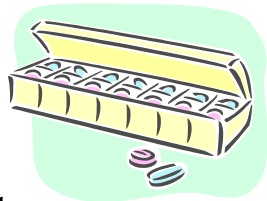
de una mejor manera, estas son algunas cosas que usted puede hacer:

- **Aprender más.** Pídale a su médico que le explique las causas de su enfermedad y cómo funciona su tratamiento. Si usted sabe cómo le ayudará su tratamiento, será más probable que usted lo siga de forma consistente. Algunos doctores o médicos cuentan con enfermeras o asistentes que le pueden explicar su régimen médico.
- **Averiguar el costo de cualquier medicamento nuevo antes de volver a surtir una receta médica.** Pregunte el costo de cada una de las medicinas que le han recetado. Hágale saber a su médico si el precio será un problema para usted. Tal vez le puedan proporcionar muestras gratis de ese medicamento, sustituirlo por un medicamento genérico más económico, o referirlo con agencias o programas que le puedan ayudar a pagar por sus medicinas.
- **Informarse lo más posible sobre sus medicamentos.**



Pregúntele a su médico cuánto debe tomar, cada cuándo debe tomarlos, y qué efectos secundarios pueden presentarse. Repítale la información a su médico en sus propias palabras o pida instrucciones por escrito para asegurarse que las entendió.

- **Hacer recordatorios.** Muchas personas tienen problemas para acordarse que tienen que tomar sus medicamentos. Las cajas especiales para pastillas que organizan sus medicamentos por hora y día podrían ayudar. Coloque estas cajitas en lugares donde le será fácil encontrarlas. Tal vez a lado de su cafetera por la mañana, en su lugar en la mesa del comedor, o junto al teléfono en su escritorio. También puede configurar una alarma o recordatorio en su reloj o enviarse un correo electrónico o mensaje de texto a usted mismo que le recuerde tomar su medicamento.



Sólo recuerde, es su decisión si sigue o no su tratamiento. Ayúdese a usted mismo haciendo preguntas, siendo honesto y haciendo su mejor esfuerzo para implementar la terapia que

ambos, usted y su equipo médico, acordaron era el mejor para usted.

Haciéndose la prueba en pares

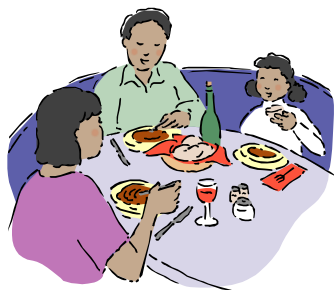


¿Alguna vez se ha preguntado por qué debe checar su glucosa sanguínea?
¿Utiliza los números una vez que los obtiene?
¿Su equipo de

salud parece interesado en sus registros de glucosa sanguínea? Bueno, el Dr. William Polonsky, PhD, un experto en la diabetes y la motivación tiene una nueva manera de hacer el monitoreo de glucosa sanguínea más significativo. El Dr. Polonsky motiva a las personas con diabetes a “hacerse la prueba en pares”. Esto significa que usted elige un evento que sea importante para usted que pudiera afectar el control de su diabetes. Luego, usted revisa el nivel de su glucosa sanguínea antes y después de que el evento ocurra y ve cómo afecta sus niveles de glucosa sanguínea.

Por ejemplo, digamos que su médico quiere que usted empiece a estar más activo para controlar su glucosa sanguínea, pero usted no tiene muchas ganas de hacerlo. Lo que el Dr. Polonsky sugiere es que usted haga un

experimento sólo por una semana. Durante esa semana, revise su glucosa sanguínea antes y después de salir a caminar por 30 minutos a una hora específica, cinco días en esa semana. Luego en los otros dos días que no haga ejercicio, revise sus niveles a la misma hora. Los registros de glucosa sanguínea le ayudarán a ver cómo el ejercicio afecta a su glucosa sanguínea. Con esta información, usted puede decidir si vale la pena continuar con sus caminatas o ejercicio.



También puede revisar sus niveles antes y después de dos diferentes comidas en restaurantes

para poder saber si una de ellas es más probable que le eleve mucho su glucosa sanguínea. En este caso, usted deberá revisar sus niveles justo antes de cada alimento y dos horas después de haber comido. Luego, debe comparar esos números con el límite mayor de glucosa sanguínea que su médico recomienda. (Algunos médicos opinan que menos de 140 dos horas después de una comida. Otros opinan que menos de 180. Consulte con su médico para ver qué límite es el indicado para usted.) Si ninguna de las dos comidas en los restaurantes funciona, intente con

otros alimentos o cambie el tamaño de la porción de las primeras dos comidas.

Hacerse la prueba en pares hará que el monitoreo valga la pena. Usted y su equipo médico pueden ajustar el control de su glucosa sanguínea en base a situaciones que son de importancia para usted. Sólo entonces usted estará en control de su diabetes y ya no perderá tiempo ni desperdiciará tiras en pruebas sin sentido.

16° Universidad Anual para la Diabetes

Cada año la Asociación para la Diabetes de Atlanta y sus muchos socios patrocinan la Universidad Anual para la Diabetes, uno de los principales eventos para la educación de la diabetes en el Sureste. Vale la pena viajar a Atlanta si desea aprender más acerca de la diabetes.

Cuándo: Sábado, Noviembre 14, 2009

Dónde: AmericasMart (Atlanta Apparel Mart)
Building 2 WEST
230 Spring Street
Atlanta, GA 30303

Hora: 8:00 am a 3:30 pm –
Registro para personas que han sido afectadas por la diabetes
7:30 am – 1 pm Stands comerciales y análisis/exámenes de salud

Inscripción: \$15 con almuerzo incluido.

Regístrese en la página

www.diabetesatlanta.org o por teléfono al 404-527-7150

Ext. 100



El ponente principal será el Dr. Bruce Bode de la Atlanta Diabetes Associates, un endocrinólogo y experto en la

diabetes reconocido internacionalmente con un especial interés en la insulina y monitoreo continuo de la glucosa sanguínea. El Dr. Bode hablará sobre las más recientes investigaciones en la diabetes Tipo 1 y Tipo 2.

Habrà 30 diferentes talleres educativos y más de 30 proveedores o stands comerciales sobre la diabetes. Habrà análisis/exámenes gratuitos

Contribuidores:

Connie Crawley, MS, RD, LD, Especialista en Nutrición y Salud del Sistema de Extensión, Escritor y Editor

Jessica Burge, Dietista Practicante de la UGA, Escritor

Junta Editorial:

Jenny Grimm, RN, MSN, CDE, Colegio Médico de Georgia

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

para la diabetes que serán proporcionados por especialistas líderes en las áreas del corazón, la vista y los pies.

La Dieta Mediterránea Puede Reducir la Necesidad de Medicamentos para la Diabetes

Un estudio italiano realizado a 215 personas con sobrepeso que habían sido recientemente diagnosticadas con diabetes Tipo 2, encontró que aquellas personas que siguieron una dieta Mediterránea baja en carbohidratos durante cuatro años, fueron más probables a no tener que tomar medicamento para la diabetes que aquéllas que siguieron un plan alimenticio bajo en grasas y alto en carbohidratos. Los investigadores en



Nápoles asignaron pacientes al azar a un plan alimenticio estilo Mediterráneo con menos del 50% de las calorías

provenientes de carbohidratos y a una dieta con menos del 30% de las calorías provenientes de grasas. La dieta Mediterránea incluye carbohidratos no refinados como granos enteros, frutas y verduras y substituye la carne roja por pescado y pollo. El 30% de las calorías de la

dieta eran provenientes de las grasas y la mayoría de las grasas provenían del aceite de oliva (30-50 gramos). El aceite de oliva es alto en grasas mono saturadas el cual ha mejorado la sensibilidad a la insulina en otros estudios.

Por el contrario, el plan alimenticio bajo en grasas y alto en carbohidratos se basó en las normas de la Asociación Americana del Corazón. También incluía una gran cantidad de granos enteros, frutas y verduras, pero limitaba cualquier otro tipo de grasas, azúcares y snacks o botanas altas en grasas.

Sin importar la dieta que les fue asignada, a todos los hombres se les dio un plan alimenticio de 1800 calorías y a las mujeres se les asignó un plan alimenticio de 1500 calorías. También se les requirió a todos los participantes hacer por lo menos 30 minutos de actividad física al día. El objetivo era que cada persona hiciera hasta 175 minutos de actividad física intensa moderada por semana.

Después de cuatro años, solamente 44% de las personas en la dieta Mediterránea necesitaron medicamento para a diabetes para mantener sus niveles de A1c por debajo del 7%, en comparación con el 70% de las personas que siguieron la dieta baja en grasas. Además, las personas que siguieron la dieta Mediterránea tuvieron una mayor mejoría en su sensibilidad a la

insulina, un nivel más bajo de colesterol y triglicéridos y niveles más altos de colesterol-HDL que las personas que siguieron la dieta baja en grasas. Incluso los niveles de su presión sanguínea fueron menores. Al principio las personas en la dieta Mediterránea perdieron más peso que aquéllas en la dieta baja en grasas, pero esta diferencia fue desapareciendo gradualmente. Esto muestra que la pérdida de peso no fue la única razón por la cual las personas que siguieron la dieta Mediterránea no tuvieron que tomar medicamento para la diabetes. El aceite de oliva o la combinación de un menor consumo de carbohidratos y la dieta alta en grasas mono saturadas pudieron haber ayudado en el control de la glucosa sanguínea.



Para poder entender mejor la diferencia en los planes alimenticios o dietas, a continuación le mostramos dos ejemplos de menús de 1500 calorías. Una está basada en la dieta Mediterránea y la otra en una dieta baja en grasas con un nivel más alto de carbohidratos.

Dieta Mediterránea de 1500 calorías 35% de calorías de grasas	Dieta Baja en Grasas de 1500 calorías 25% de calorías de grasas
Desayuno 1 ¼ taza de fresas 1 taza de yogurt natural 1 rebanada de pan tostado de trigo integral 1 cucharada de crema de cacahuete 1 cucharadita de mermelada baja en azúcar Café con edulcorante artificial, si lo desea	Desayuno 1 ¼ taza de fresas 1 taza de yogurt natural 2 rebanadas de pan tostado de trigo integral 1 cucharada de margarina 1 cucharadita de mermelada baja en azúcar Café con edulcorante artificial, si lo desea
Almuerzo Pollo salteado o freído en aceite preparado con 1 onza de pollo 1 taza de mezcla de brócoli, zanahoria, cebolla y coliflor Cocidas en 1 cucharadita de aceite de oliva 2/3 taza de arroz integral Ensalada mixta con 2 cucharaditas de aceite de oliva, 1 cucharada de vinagre balsámico y 1 paquetito de edulcorante artificial 1 manzana Té helado con edulcorante artificial	Almuerzo 1 onza de pavo rebanado 1 panecillo o bollo integral chico 1 cucharadita de mostaza Ensalada mixta con 1 cucharada de aderezo Ranch 1 manzana 1 taza de leche sin grasa
Cena 3 onzas de salmón 1 batata/camote chico al horno 1 taza de ejotes/habichuelas verdes ½ taza de verduras 1 cucharadita de aceite de oliva para las verduras 1 pera 1 taza de leche sin grasa	Cena 3 onzas de chuleta de puerco al horno 1 batata/camote chico al horno 1 taza de ejotes/habichuelas verdes 1 panecillo integral chico 1 cucharadita de margarina 1 pera Té helado con edulcorante artificial
Snack / Refrigerio 3 tazas de palomitas de maíz reventadas por aire caliente sin grasa (“air-popped”). 2 cucharaditas de aceite de oliva mezclado con las palomitas Refresco de dieta	Snack / Refrigerio 1 taza de leche sin grasa ¾ taza de cereal bran flakes ½ plátano

ESQUINA DE RECETAS

Pastel de Carne con Batata/Camote

Esta es casi una comida completa que puede preparar con anticipación y servirla como cualquier cena.

4 porciones

2 tazas de batata/camote en puré	1 taza de caldo de pollo bajo en sodio
¾ taza de leche evaporada sin grasa	½ cucharadita de comino
¼ cucharadita de sal (opcional)	1/8 cucharadita de nuez moscada
1 diente de ajo, picado	1/8 cucharadita de mostaza Dijon
½ taza de champiñones crudos, en rodajas	1 ½ cucharaditas de salsa de soya baja en sodio
½ taza de cebolla picada	10 onzas de pechuga de pollo, sin hueso, sin pellejo, cocido y en trocitos
1 ½ tazas de verduras congeladas mixtas	
2 cucharadas de harina	Aerosol para cocinar (aceite antiadherente)

1. Precaliente el horno a 350°
2. Mezcle la batata/camote con un ¼ de taza de la leche evaporada. Agregue sal y pimienta al gusto.
3. En un sartén caliente de teflón (antiadherente), agregue aceite de oliva. Salteé o fríe los champiñones, la cebolla y el ajo hasta que se suavicen y empiecen a dorarse.
4. Agregue la harina esparciéndola por todo el sartén y cóselo 1 minuto mezclando todos los ingredientes. Lentamente, agregue la ½ taza de leche evaporada restante meneando o revolviendo constantemente.
5. Añada el caldo de pollo, el comino, y la nuez moscada y deje que hierva ligeramente. Siga meneando constantemente hasta que se vuelva un poco espeso. Aproximadamente 1-2 minutos.
6. Retire el sartén del fuego y agregue la mostaza y la salsa de soya.
7. Mezcle la salsa de champiñones con el pollo y las verduras mixtas en un tazón grande. Vacíe la mezcla en un refractario hondo rociado con aerosol para cocinar (aceite antiadherente).
8. Distribuya la batata/camote de manera uniforme sobre la mezcla del pollo-verduras. Cocínelo en el horno por 25-30 minutos o hasta que esté completamente caliente.

Información Nutricional con la sal agregada:

Calorías: 367 Carbohidrato: 46 gramos Proteína: 35 gramos Grasas: 4 gramos

Grasas Saturadas: 1 gramo Colesterol: 73 miligramos Sodio: 416 miligramos

Fibra: 6 gramos.

Substituciones: 2 ½ almidón, 2 verduras, 3 carnes magras

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