

---

# La diabetes y su vida



Un boletín informativo de la Oficina de Extensión  
de su condado  
Vol. 16 • No. 4 • Primavera 2002

---

## Incorpore la insulina en su estilo de vida

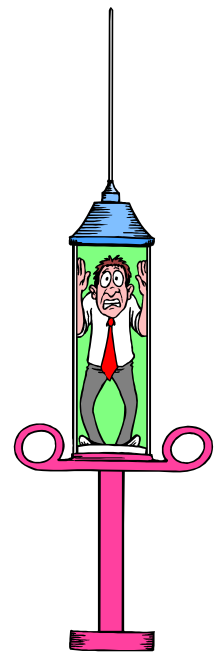
Si siente que alguien le está casi forzando a amoldarse a un régimen de insulina y comidas en vez de ser al contrario, quizás sea buen momento para que vuelva a visitar al equipo médico que normalmente le atiende. Ya han pasado aquellos días cuando a la gente con diabetes de tipo 1 o 2 que precisaba de insulina se les daba una dieta de “1500 intercambios” e insulina que se correspondiera con este tipo de dieta. De hecho, este tipo de régimen debe haber desaparecido ya. Hoy hay muchas opciones a su disposición para la

obtención de insulina que se pueden compaginar bien con su régimen particular de comidas. Estas opciones se ajustan mejor a cuánto y cuándo usted decide comer.

Antes a los diabéticos que necesitaban insulina, se les daba un plan de alimentación generalmente dividido en 3 comidas y 2-3 *snacks*.

Independientemente del horario de la persona, se hacía todo lo posible para que la persona cambiara sus hábitos de comida y se ajustara al plan de alimentación diseñado. La insulina se daba una o dos veces al día. La recomendación de comer a horas prefijadas se hacía para evitar los altibajos dependientes de cuándo la insulina tenía su efecto.

Hoy con la variedad de opciones de insulina, desde la insulina de acción rápida hasta la de acción lenta, se puede diseñar un régimen de insulina que se amolde a su tipo preferido de alimentación y grado de actividad. Si usted desea obtener un control preciso de la glucosa en la sangre, es posible que sea



recomendable que tome insulina de acción rápida antes de las comidas e insulina de acción lenta por la noche. Las insulinas de acción lenta como *glargine (Lantus)* o *NPH* se usan como insulina basal o de apoyo para mantener los niveles de glucosa bajo control entre comidas y por la noche. La insulina basal se puede administrar sólo una vez al día, generalmente por la noche, como es el caso de la insulina *glargine* que tiene una duración de 24 horas, o también se puede administrar dos veces al día con insulinas de acción intermedia como *NPH*.

La insulina *Bolus* se usa para cubrir una comida o un *snack* suficientemente sustancioso. Los tipos de insulina de rápida acción como *lispro (Humalog)* o *aspart (Novolog)* se usan ahora con más frecuencia para cubrir las comidas ya que tienen un efecto más rápido y no duran tanto como *Regular*, evitando así la hipoglucemia entre comidas. El uso de la insulina durante las comidas le proporciona más flexibilidad en las horas de las comidas y en la cantidad de comida que usted desee tomar. La consideración más importante en el plan de comidas para una persona que precisa de insulina es la cantidad total de hidratos de carbono que se tomen en cada comida o *snack*. Esto determinará la dosis de insulina que se administre

antes de las comidas y cuánto se eleve la glucosa después de la comida. Es importante entonces el recuento de los hidratos de carbono, así como el control frecuente de la glucosa en la sangre en la obtención de un control óptimo de la glucosa en la sangre. Si desea aprender más sobre el recuento de los hidratos de carbono, consulte con su médico o grupo médico para que le remitan a un experto oficial en dietética. La Asociación Americana para la Diabetes también tiene un libro muy útil titulado “*Complete Guide to Carb Counting*” (*Guía completa para el recuento de hidratos de carbono*). Si le interesa, contacte con la Asociación Americana para la Diabetes al 1-800-232-6733 o <http://store.diabetes.org>.

Si toma insulina, no hay razón por la que tenga que estar “atascado” en un plan de comidas restrictivo para controlar su diabetes. Si desea tomar insulina con más frecuencia, cuente los hidratos de carbono en las comidas que haga y controle el nivel de glucosa en la sangre de forma regular, de esta forma usted puede tener mayor control de su diabetes. Usted debe poder tener la libertad de decidir por sí mismo qué, cuándo y cuánto va a comer.

## El monitor de glucosa *GlucoWatch* ya está a su disposición

¿Es posible hacer mediciones de la glucosa sin tener que pincharse los dedos infinidad de veces? Existe ahora a su disposición y con receta médica un aparato similar a un reloj de pulsera que mide los niveles de la glucosa cada 20 minutos.

El *GlucoWatch* que se lleva como un reloj de pulsera mide la glucosa en el flujo debajo de la piel a lo largo del día y noche sin tener que pincharse el dedo. El aparato manda una pequeña corriente eléctrica a través de la piel, recoge el flujo bajo la piel y luego mide la glucosa en el flujo y muestra los resultados cada 20 minutos. Este aparato también puede guardar hasta 4.000 lecturas y tiene una alarma acústica para lecturas elevadas o bajas.

El *GlucoWatch* no elimina la necesidad de controlar la glucosa de la sangre, lo que hace es que le da información adicional durante los momentos en los que no esté controlando los niveles, como por ejemplo, durante la noche o entre comidas. Se puede usar para comprobar tendencias en la glucosa de la sangre y le puede avisar cuando los niveles de glucosa estén altos o bajos. Este tipo de información le puede ayudar a controlar mejor la diabetes.

Las lecturas del *GlucoWatch* se retrasan hasta 20 minutos si se compara con un monitor de la glucosa típico. Los resultados pueden variar también debido a factores como la temperatura y sudor excesivo.

Inicialmente el coste de este aparato es de \$595 si se obtiene por correo, más \$9 al día por el uso de los sensores desechables. Se puede conseguir también *software* para el analizador del *GlucoWatch* para traspasar la información a una computadora personal; el coste es de \$35. Este aparato aún no está cubierto por los seguros médicos, pero quizás lo esté en el futuro. Para más información, visite [www.glucowatch.com](http://www.glucowatch.com) o llame al 866-459-2824.



GlucoWatch® monitor



## ¿Lee su aparato de medición el plasma o la sangre?

Es posible que se pregunte cuál es la diferencia entre los dos. Años atrás los aparatos de medición hacían la misma lectura. Ya que la muestra que se toma es del total de la sangre, el aparato hacía la medición de la sangre en su totalidad. El único problema era que si se comparaban las lecturas hechas por el aparato de medición casero con los resultados de análisis hechos por laboratorios, éstos últimos resultaban más elevados. La sangre que se utiliza en el laboratorio de análisis se centrifuga dejando solo el plasma. La glucosa se halla más concentrada en el plasma que en el total de la sangre; la glucosa en el plasma se halla en concentraciones de un 10-12% más elevadas que en el total de la sangre. Este hecho ha llevado a algunos a cuestionar la precisión de los aparatos de medición. Un fabricante de estos aparatos de medición desarrolló un aparato que convertía los resultados del total de la sangre en resultados de plasma; es decir, añadía un 12% al total de los resultados obtenidos de la medición de la sangre. De esta forma se facilitaba la comparación de las lecturas del aparato de medición con los resultados del laboratorio. Hoy en día la mayoría de los aparatos de medición dan

resultados equivalentes a la medición del plasma. Compruebe el manual de instrucciones de su aparato de medición o contacte con el fabricante del mismo para comprobar si hace las lecturas de los niveles en el plasma. Algunos de los aparatos de medición en el mercado hacen ambas mediciones: niveles en el plasma y niveles en la totalidad de la sangre.

Mucha gente con diabetes no tiene conocimiento de este cambio. Si su aparato de medición hace lecturas de la sangre como niveles de plasma, usted debe comprobar que los objetivos sean para el plasma. Los objetivos generales aprobados por la Asociación Americana para la Diabetes son los siguientes:

En ayunas y antes de las comidas:  
80-120 mg/dl para el total de la sangre;  
90-130 mg/dl para el plasma

Antes de acostarse: 100-140 para el total de la sangre; 110-150 para el plasma

Si tiene objetivos marcados para dos horas después de las comidas, éstos se deben ajustar. Primero, compruebe cómo hace las lecturas su aparato de medición y use los objetivos que correspondan. Si tiene alguna duda, consulte con el equipo médico que normalmente le atiende.

## Pollo a la naranja y ensalada *Cesar* con queso *Feta*

- 4 pechugas de pollo deshuesadas y sin piel, a la parrilla o a la plancha cortadas en tiras de 1/4 pulgadas.
- 6 tazas de lechuga tipo “romaine”
- 4 onzas de queso tipo *feta*, en grumos
- 1/2 taza de cebolla roja en rodajas finas
- 1/2 pimiento naranja cortado en anillos
- 3 cucharadas de aceite de oliva
- 3 cucharadas de concentrado de jugo de naranja
- 1 cucharada de vinagre blanco

1. Mezcle el pollo, la lechuga, queso, cebolla y pimiento naranja en un recipiente para servir.
2. Mezcle los ingredientes restantes. Viértalos sobre la ensalada; mezcle brevemente.

6 porciones

Intercambios: 3 carne sin grasa, 1 verdura, 1 grasa

Calorías: 234                      Hidratos de carbono: 7 gramos                      Grasa: 13 gramos

Sodio: 259 miligramos      Colesterol: 65 miligramos                      Fibra: 1.5 gramos

### Menú recomendado

<u>Plato</u>	<u>Intercambios</u>	<u>Hidratos de carbono</u>
1 bollo de pan integral	1 almidón	15 gramos
<i>Pollo a la naranja y ensalada Cesar con queso Feta</i> *	3 carne sin grasa, 1 verdura, 1 grasa 1 fruta	7 gramos 15 gramos
1/2 taza de fruta variada		
1 taza de yogur desnatado sabor a frutas	1 leche, 1/2 fruta	23 gramos

\* *La receta de este mes*

Nota: las porciones pueden necesitar ser ajustadas a su plan dietético.

**Contribuidores:** Janine Freeman, RD,LD,CDE, Especialista en Nutrición del Sistema de Extensión Cooperativa  
**Juanta Editorial:** Jenny Grimm, RN,MSN,CDE, Colegio Médico de Georgia Ian C. Herskowitz, MD,CDE,FACE



# 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

Janine Freeman, Redactor principal  
Janet Rodekohr, Editor

Con la colaboración de La Universidad de Georgia y Ft. Valley State College, el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos y condados del estado. El Servicio de Extensión Cooperativa ofrece programas educativos y materiales a toda persona independientemente de su raza, color, lugar de origen, sec o discapacidad. Es una organización de acción positiva comprometda con la presencia de diversidad entre sus trabajadores.

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

PRE-SORTED STANDARD  
POSTAGE & FEES PAID  
USDA  
PERMIT NO. G268

Official Business  
Return Service Requested

Se incluye su número de la revista *La diabetes y su vida*

