
La diabetes y su vida



Un boletín informativo de la Oficina de Extensión
Vol. 20 • No. 2 • Primavera, 2006

Subir el colesterol HDL

El colesterol HDL es el colesterol “saludable” que ayuda a disminuir el riesgo de sufrir enfermedades del corazón y derrames cerebrales. Éste se encarga de llevar el colesterol al hígado para que pueda ser eliminado.

Para los hombres el nivel de colesterol HDL debe estar sobre 40 y para las mujeres debe estar sobre 50. Por cada punto que sube el colesterol HDL, el riesgo de sufrir un ataque al corazón o derrame cerebral desciende en un seis por ciento.

¿Qué puede hacer usted para subir el colesterol HDL si lo tiene bajo? Primero, manténgase más activo. La práctica frecuente de ejercicio vigoroso incrementa el HDL de un tres a un nueve por ciento. El

caminar únicamente puede no incrementar el colesterol HDL al igual que algunos otros tipos de ejercicio. Pruebe la natación, el ciclismo, el baile u otra actividad vigorosa durante 30 minutos cinco o más días a la semana. Los hombres que tienen altos niveles de triglicéridos (grasa en la sangre) y que tienen un perímetro grande de cintura como mejor pueden incrementar los niveles de HDL es a través del ejercicio realizado de forma regular.

Segundo, si fuma, deje de hacerlo. Después de que la gente deja de fumar, el colesterol HDL tiende a subir, especialmente en las mujeres.

Tercero, pierda peso si tiene sobrepeso. Curiosamente los niveles de HDL bajan mientras va perdiendo peso, pero una vez que se mantiene a un nivel bajo de peso por un tiempo, su HDL ascenderá. Lo más recomendable es perder aproximadamente una libra por semana.

Cuarto, beba alcohol de forma moderada. Esto significa una bebida por día para las mujeres y dos para los hombres. Una bebida es igual a 12 onzas de cerveza baja en calorías, 5 onzas de vino o una onza y media de licor.

No obstante, si no bebe, no comience a hacerlo. Existe el riesgo de abusar de la bebida.



Quinto, escoja alimentos que tengan contenidos altos de grasas no saturadas. Algunas buenas opciones son: frutos secos, pescados de agua fría como salmón, sardinas y atún y aceites de canola, soja y linaza. Tenga en cuenta que los alimentos altos en grasa son también altos en calorías, así es que coma porciones pequeñas. Igualmente escoja más cereales integrales, verduras y frutas. Limite los alimentos refinados como el pan blanco y *snacks* salados o dulces que pueden subir el nivel de glucosa en la sangre y bajar el colesterol HDL.

Si estos cambios no son suficientes o si tiene otros factores de riesgo de presentar una enfermedad cardiovascular, su médico puede llegar a recomendar un medicamento que le haga incrementar los niveles de HDL. La niacina de liberación prolongada puede ser recomendable, pero puede provocar la subida de la glucosa en la sangre y causar otros efectos secundarios. Otra opción es gemfibrozil o las statinas. Su equipo médico decidirá qué es lo mejor para usted. Algunas veces estos medicamentos se usan en combinación. Pero recuerde, los medicamentos funcionan mejor si también adopta los cambios de estilo de vida que se recomiendan.



¡No permita que su edad le impida estar en forma!

¿Cuántas veces ha utilizado la excusa de la edad para no mantenerse activo? Investigaciones de la Universidad de Tufts indican que personas incluso a los 90 años pueden mantenerse en forma si realizan una actividad física apropiada.

La actividad física no sólo es positiva para controlar la diabetes, sino también para prevenirla. De hecho, en la Prueba del la Prevención de la Diabetes, la actividad física ayudó a reducir el riesgo de desarrollar diabetes en un 71% en aquellas personas mayores de 60 años, pero sólo en un 58% en personas más jóvenes. Así es que, a medida que nos hacemos mayores, la actividad física es incluso más beneficiosa para nuestra salud.



Para las personas con o sin diabetes, el ejercicio leve o moderado es suficiente para controlar la glucosa en la sangre. Pero los efectos positivos sólo duran tres días, por lo que la actividad realizada de forma **regular** es importante. Esto quiere decir que hay que procurar hacer 30 minutos al día de ejercicio, cinco o más días a la semana. Si no está seguro del grado de vigor del

ejercicio, haga la prueba del habla. Si mientras hace ejercicio puede cantar es indicio de que necesita hacer ejercicio más vigoroso. Si puede hablar sin quedarse sin respiración, entonces está haciendo ejercicio suficientemente vigoroso para usted.

Si no se ha mantenido activo últimamente, consulte con su médico antes de comenzar. Si tiene cualquier



tipo de problema cardíaco, el médico querrá hacerle una prueba de estrés para asegurarse de que el ejercicio es recomendable

para usted. Igualmente, si tiene complicaciones debidas a la diabetes, el doctor puede sugerir ciertas actividades más que otras. Por ejemplo, si ha perdido la sensación en los pies, es posible que la natación o el ciclismo sean opciones más recomendables que el caminar o el baile.

Empiece despacio. Haga 10 minutos o menos al principio y siga subiendo. Incluso si puede hacer un total de 30 minutos, es conveniente hacer pequeñas sesiones de 10 minutos distribuidas a lo largo del día.

Consulte a su médico o farmacéuta si cualquiera de las medicaciones que esté tomando pueden incrementar el riesgo de sufrir bajos niveles de glucosa (azúcar) en la

sangre mientras hace ejercicio. Si es así, controle el nivel de glucosa en la sangre antes y después de la actividad para asegurarse de que está en los márgenes recomendados. Consulte cómo debe tomar la medicación para reducir el riesgo de provocar bajos niveles de glucosa en la sangre. Algunas veces el reducir la dosis o hacer ejercicio a una hora concreta del día puede ser beneficioso.

Para prevenir el aburrimiento, realice una variedad de actividades. Igualmente encuentre un/a compañero/a de ejercicio para que las sesiones sean más agradables. Establezca objetivos semanales y prémiese cuando los cumple. Asegúrese de que el premio no sea comida. Puede decidir premiarse con un cuentapasos, unas zapatillas de deporte, yendo al cine o recibiendo un masaje.

Preste atención a su cuerpo. Un poco de dolor muscular es normal, pero no si se presenta un dolor agudo en las articulaciones o los músculos. Si tiene dolor, hable con su médico. No intente aguantar el dolor si le afecta la capacidad de dormir o de moverse.

Igualmente examine los pies después de cada sesión de ejercicio. Si percibe cualquier rojez, moratones, heridas o llagas, comuníquese a su médico si no desaparecen al cabo de una 24 horas. Si el problema de los

pies es severo, llame a su médico inmediatamente.

Si empieza a flojear en su rutina de actividad física, vuelva a retomarla. Lleva tiempo introducir nuevos hábitos en la rutina diaria. Si se ha saltado unas cuantas sesiones, pregúntese por qué ha sido. Es posible que necesite emprender un nuevo tipo de actividad física, un nuevo lugar para hacerlo, cambiar de compañero/a de ejercicio o quizás no exigirse demasiado. Con cada esfuerzo más cerca está el éxito. No hacer nada o darse por vencido no es la solución.

La terapia intensiva tiene efectos a largo plazo

En 1993 la Prueba del Control de Diabetes y sus Complicaciones (conocido con las siglas DCCT en inglés) informó que el control intensivo del Tipo 1 de diabetes reducía el riesgo de retinopatía (enfermedad ocular diabética) en un 76%, nefropatía (enfermedad diabética del riñón) en un 50% y neuropatía (enfermedad neurológica diabética) en un 60%. Esto confirmó que un mayor control reducía el riesgo de sufrir complicaciones ocasionadas por la diabetes.

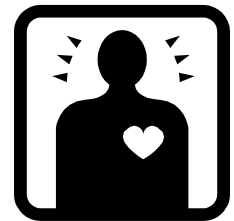
No obstante, ya que a las personas estudiadas sólo se les hizo un seguimiento de seis años y medio y eran relativamente jóvenes, el estudio

no pudo probar que el mayor control también reducía el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Por ello, los investigadores hicieron a las mismas personas un seguimiento posterior de 11 años más.

Ahora con estos datos extra, los investigadores han dado un reporte en la revista de investigación médica, *New England Journal of Medicine*, que el mayor control reduce el riesgo de cualquier tipo de enfermedad cardiovascular en un 42% y que especialmente reduce en un 57% el riesgo de ataques no mortales del corazón, derrames cerebrales y muerte debida a enfermedades cardiovasculares.

Esto es cierto incluso cuando los A1Cs de las personas observadas se vieron incrementados de una media de 7,4 por ciento durante el DCCT a una media de un 8,0 después de los 11 años del estudio de seguimiento realizado. Esto significa que aunque se haga el mayor control durante unos pocos años, sigue teniendo beneficios a largo plazo.

¿Cómo realizaron estas personas un mayor control durante el DCCT? Tomaron tres o más inyecciones de insulina al día o utilizaron una dosificador de insulina. También controlaron el nivel de glucosa en la sangre un mínimo de cuatro veces al día ajustando las dosis



de insulina basándose en estas lecturas. Los objetivos de los niveles de glucosa eran de 70-120 mg/dl antes de las comidas y de menos de 180 después de las comidas. Esto resulta en un elevado control dándose más hipoglucemia (bajo nivel de azúcar) con el tratamiento intenso. No obstante, el esfuerzo mereció la pena al resultar en un menor riesgo de sufrir complicaciones derivadas de la diabetes incluso después de que el DCCT terminara.

¿Por qué es esto importante para usted? **Cualquier forma de mejorar el control de la diabetes merece el esfuerzo.** Hable con su equipo médico sobre cómo puede usted reducir los valores de A1C si son más elevados de lo deseado. Aunque no pueda hacer el tipo de terapia usado en el DCCT, sí puede hacer pequeños cambios tomando insulina con más frecuencia, revisando su plan dietético y manteniéndose físicamente más activo.

¿Qué se pone en su camino?

¿Es su control de la diabetes peor del ideal? ¿Tiene intención de mejorar el cuidado de su salud y ve que pierde la motivación? No es el único o la única. A muchas personas que viven con una enfermedad crónica les cuesta hacer cambios. El tratamiento para la diabetes es a

menudo complejo obligándonos a vivir de forma diferente a la que deseáramos.

Piense en cuál puede ser el problema. Generalmente hay alguna barrera que se pone en su camino. Si averigua cuál es, quizás pueda vencerla con la ayuda de su equipo médico. Hágase las siguientes preguntas:

1) ¿Es mi terapia demasiado complicada? Si toma varios medicamentos a diferentes horas del día, es posible que tenga que simplificar su régimen. Algunas veces una píldora de combinación o insulina premezclada puede ser más recomendable para usted. Consulte con su médico o farmacéutico para que le recomiende un nuevo modo de tomar su medicación. Asegúrese de revisar todas las medicinas, no sólo las relacionadas con la diabetes. Es posible que no necesite ya más algunas de las que toma o se pueden tomar menos dosis si ha habido cambios en la salud. Pero, ¿no haga ningún cambio sin antes haber hablado con el equipo médico que le trata habitualmente!

Igualmente, visite al experto en dietética para que revise su plan de comidas para comprobar si hay un modo más fácil de elegir los alimentos.



2) ¿Es el cuidado de mi diabetes demasiado caro? Muchas personas no pueden costearse los medicamentos o alimentos recomendados. Explique esta situación de forma abierta a su equipo médico. Es posible que pueda



recibir medicamentos que cuesten menos o quizás incluso pueda recibir ayudas para recibir medicinas gratis o a un costo reducido. Si el precio de los alimentos es elevado, el experto en dietética le puede recomendar comidas que sean menos caras o le puede dar a conocer organizaciones que le pueden asistir en la obtención de comida. Es posible también que usted pueda ser beneficiario/a de ayudas y programas especiales que asisten en el pago de costos médicos o el doctor puede escribir una carta explicando a su compañía aseguradora su situación para que cubra sus necesidades médicas y medicamentos relacionados con la diabetes.

3) ¿Está cómodo/a con su equipo médico? Lo cierto es que siempre va a seguir las instrucciones mejor si se las explican bien, atienden a sus necesidades y se toman tiempo para responder a sus preguntas. Si no está contento con el trato que recibe, hable con ellos sobre sus preocupaciones. Si la situación no mejora, piense en cambiar de centro médico.

4) ¿Está deprimido/a? La depresión nos quita energía. No le apetece comer bien o hacer ejercicio y menos pincharse el dedo. Hable con su médico sobre esta situación. El médico puede recetarle algún medicamento para aliviar la depresión y/o recomendarle un/a psicólogo/a o trabajador/a social para que le asistan. No se preocupe, la medicación no le hará sentirse “flotar”, simplemente se sentirá más como la hacía antes de estar deprimido.

5) Finalmente, ¿tiene el apoyo de su familia y amigos en el cuidado de su salud? Anote cómo mejor le pueden ayudar. Luego encuentre un momento calmado, sin tensión, para hablar con ellos sobre el modo en que le ayudarán a cumplir sus objetivos. A menudo lo que ocurre es que simplemente no saben qué hacer para ayudar. Si no intenta cambiar mucho demasiado rápido, se sorprenderá con la capacidad que tendrán de ajustarse a sus necesidades. Si la situación no mejora, vaya a ver a un psicólogo o a un/a trabajador/a social para averiguar cómo hablar mejor con ellos.

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

Sopa de verdura toscana

1 cucharadita de aceite de oliva	1 taza de arroz integral cocido al instante
2 tazas de hongos frescos en rodajas	¼ cucharadita de hojas secas de albahaca
2 tazas de jugo V-8® bajo en sodio	¼ cucharadita de orégano seco
Paquete de 9 onzas de Birdseye® congelado	5 onzas de queso rallado bajo en grasa (opcional)
Verduras toscanas en salsa de tomate a las hierbas	5 cucharadas de yogur natural desnatado (opcional)
1 lata de 15 ½ onzas de fréjoles negros	

1. Saltear los hongos en la sartén con el aceite de oliva, revolviendo constantemente durante 1 minuto.
2. A añadir el jugo V-8 y hacerlo hervir. Añadir las verduras toscanas y revolver. Cubrir y bajar el fuego por 5 minutos.
3. Verter la lata de fréjoles negros en un colador. Aclarar con agua fría durante 1 minuto. Añadir los fréjoles y el arroz a las verduras. Cocinar por dos minutos.
4. Antes de servir, añadir las hierbas. Se puede congelar o conservar en la nevera para ser consumido posteriormente.
5. Si se desea, cubra cada porción con una onza del queso tipo “cheddar” y una cucharada de yogur natural sin grasa justo antes de servir.

Salen 5 porciones de 1 taza.

Análisis nutricional sin la cobertura de queso y yogur:

Calorías: 188 Carbohidratos: 30 gramos Grasa: 5 gramos Fibra: 8 gramos
Proteína: 7 gramos Colesterol: 20 miligramos Sodio: 116 miligramos
Intercambios: 1 almidón, 3 verdura, 1 grasa

Con la cobertura de queso y yogur:

Calorías: 286 Carbohidratos: 32 gramos Grasa: 11 gramos Fibra: 8 gramos
Proteína: 15 gramos Colesterol: 20 miligramos Sodio: 368 miligramos
Intercambios: 1 almidón, 3 verdura, 1 carne grasa media, 1 grasa

La mención de ciertas marcas de productos no implica su endorso por la Extensión de Cooperación de la Universidad de Georgia.

Menú recomendado

<u>Plato</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Intercambios</u>	<u>Carbohidratos</u>
Sopa de verdura toscana con cobertura *	1 taza	1 almidón, 3 verduras 1 carne grasa media, 1 grasa	32 gramos
Galletas integrales	6	1 almidón	15 gramos
Col cruda (<i>cole slaw</i>)	½ taza	1 verdura, 1 grasa	5 gramos
Yogur helado	½ taza	1 otro hidrato de carbono	15 gramos
Leche desnatada	1 taza	1 leche	12 gramos

* *La receta de este mes*

Nota: las porciones pueden necesitar ser ajustadas a 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