



La diabetes y su vida

Control de Presión Arterial en Paciente con Diabetes

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en personas con diabetes. Por lo tanto, es importante que usted sepa su presión arterial (BP) y que la tenga controlada. Los lineamientos actuales recomiendan que la presión arterial sistólica (el número superior) se debe mantener por debajo de 130 y la presión arterial diastólica (el número inferior) se mantenga por debajo de 80.

Cambios en su estilo de vida son esenciales para controlar su BP. Estos cambios incluyen:

- mantener un peso saludable;
- seguir una dieta rica en frutas y verduras y baja en grasas;
- reducir el consumo de sodio;
- hacer ejercicio o actividad física regularmente;
- limitar su consumo de alcohol;
- y no fumar.

Si estos cambios no son suficientes para reducir su presión arterial al nivel deseado de menos de 130/80, quizás requiera tomar un medicamento.

Existen muchos medicamentos que pueden controlar la presión arterial alta. Sin embargo, los medicamentos que generalmente se utilizan primero son los llamados inhibidores ACE o la medicina llamada ARBs. Estudios

clínicos realizados con inhibidores ACE y ARBs han mostrado reducciones en el riesgo cardiovascular y en daños al riñón que pueden presentarse en pacientes con diabetes.

- Algunos ejemplos de los inhibidores ACE incluyen Vasotec[®] (enalapril), Zestril[®] (lisinopril), Accupril[®] (quinapril) y Altace[®] (ramipril).
- Entre algunos de los medicamentos ARBs se incluyen Diovan[®] (valsartan), Cozaar[®] (losartan) y Benicar[®] (olmesartan).

Una persona con muy alta presión arterial como por ejemplo 160/100 empieza generalmente con dos medicamentos en lugar de uno. De hecho, muchas personas requieren de múltiples medicamentos que los ayude a alcanzar sus metas de presión arterial. Los médicos normalmente agregan un diurético como la hidroclorotiazida o clortalidona. Después del diurético, entre los medicamentos que pudieran ser recetados en pacientes se incluye un bloqueador de canales de calcio o un beta bloqueador.

- Algunos ejemplos de bloqueadores de canales de calcio son Norvasc[®] (amlodipina) y Plendil[®] (felodipina).

En esta edición:

- **Control de Presión Arterial en Paciente con Diabetes**
- **Regresando a lo básico: la diabetes y el ejercicio**
- **Reducir la enfermedad cardiovascular es aún difícil de conseguir**
- **Aderezo/Salsa de Espinaca**



THE UNIVERSITY OF GEORGIA
**COOPERATIVE
EXTENSION**

- Algunos ejemplos de beta bloqueadores son la Tenormin[®] (atenolol), Zebeta[®] (bisoprolol) y Toprol XL[®] (metoprolol succinato).

Revisar su presión arterial en casa, así como en el consultorio de su médico, puede ser útil. Monitorear su presión arterial en casa puede eliminar la posibilidad de lecturas falsas que pueden ser ocasionadas por sentirse nervioso en el consultorio médico. Puede utilizar un dispositivo electrónico o manual para obtener su presión arterial y el personal del consultorio de su médico le puede enseñar a usar el equipo correctamente. Quizás hasta le proporcionen instrucciones por escrito que le puedan ayudar.

Algunos puntos que debe recordar al revisar su presión arterial en casa con un equipo manual incluyen:

- Encuentre un lugar tranquilo dónde usted pueda revisar su presión arterial.
- Descanse en una silla junto a una mesa por 5 minutos antes de revisar su presión arterial o BP.
- Acomode su brazo de manera cómoda al nivel del corazón.
- Siéntese derecho con las piernas sin cruzar.
- Ubique su pulso justo arriba del pliegue de su codo. Esta es la arteria braquial.
- Coloque la banda o manguito del equipo de manera que la orilla inferior quede 1 pulgada arriba del pliegue del codo.
- Coloque el estetoscopio sobre la arterial braquial.
- Infle la banda o manguito hasta que el medidor marque 30 puntos por encima de su presión arterial sistólica esperada.
- Lentamente libere la presión en la

banda o manguito hasta que escuche el pulso en la arterial braquial.

- Anote la lectura que muestra el medidor cuando escuche el primer pulso. Esta es la presión arterial sistólica.
- Continúe desinflando lentamente la banda o manguito.
- Anote la lectura que muestra el medidor cuando deje de escuchar las pulsaciones. Esta es la presión arterial diastólica.
- Anote su presión arterial y también la fecha y hora para que pueda proporcionarle esta información a su médico en su próxima visita.

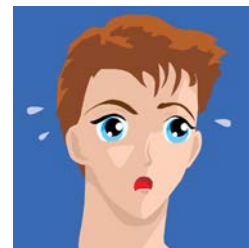
Regresando a lo básico: la diabetes y el ejercicio

El ejercicio es parte de un estilo de vida saludable para las personas con diabetes, pero antes de empezar hable con su médico para asegurarse de que no correrá ningún peligro.

¿Cómo puede afectar el ejercicio sus niveles de glucosa en la sangre?

El ejercicio afecta a cada persona de diferente manera. No haga ejercicio si su nivel de glucosa sanguínea es demasiado alto o demasiado bajo. Si lleva un registro de su glucosa sanguínea, podrá saber qué niveles de glucosa son los que funcionan mejor para su rutina de ejercicio.

Si su glucosa sanguínea antes de hacer ejercicio es:



Menor a 100mg/dl: Su nivel de glucosa sanguínea pudiera ser muy bajo para que haga ejercicio de manera segura. Quizás necesite consumir aproximadamente 15 gramos de carbohidratos antes de empezar a hacer ejercicio.

Entre 100 y 250 mg/dl: Es probable que su nivel de glucosa sanguínea se encuentre dentro de un rango seguro para hacer ejercicio.

250 mg/dl o más alto: Si su nivel de glucosa sanguínea se encuentra en este rango, revise si su orina presenta cetonas. Si su orina muestra presencia de cetonas, no haga ejercicio. Reduzca su nivel de glucosa sanguínea primero. La presencia de cetonas en la orina significa que no tiene suficiente insulina para controlar su glucosa sanguínea.

¿Y durante el ejercicio?

Deténgase y revise su nivel de glucosa sanguínea si empieza a sentirse débil, nervioso, confundido o presenta otras señales o síntomas de baja glucosa sanguínea. Si su nivel es bajo, consuma 15 gramos de carbohidratos, espere 15 minutos y vuelva a revisar su glucosa sanguínea. Una vez que su nivel se encuentre de nuevo en el rango deseado, empiece a hacer ejercicio de nuevo.

Si hace ejercicio por más de 30 minutos a la vez, revise su glucosa sanguínea cada media hora aproximadamente incluso si se siente bien.

Manteniendo sus niveles en un rango seguro después de hacer ejercicio

Revise su glucosa sanguínea con más frecuencia durante varias horas después de hacer ejercicio. Entre más ejercicio haga, su nivel de glucosa sanguínea podría descender

por más tiempo. Lleve con usted pastillas o tabletas de glucosa o algún otro carbohidrato de rápida acción para que pueda tomarlo rápidamente si fuere necesario.

¿Cuánto ejercicio debo hacer y con qué frecuencia? Empiece lentamente haciendo ejercicio hasta un total de treinta minutos de actividad física moderada la mayoría de los días de la semana. Por ejemplo, usted podría hacer ejercicio por 10 minutos al día tres veces a la semana esta semana y 15 minutos al día cuatro veces a la semana la próxima semana. Si desea perder peso, pudieran necesitar hacer 60 minutos de ejercicio al día.

¿Qué tipo de ejercicio debo hacer?

La actividad física moderada incluye caminar a paso rápido, nadar a un ritmo moderado, cortar el césped, jugar tenis, andar en bicicleta a 5 millas por hora, levantar pesas, ¡y hasta tallar los pisos o lavar las ventanas! Treinta minutos de ejercicio generalmente queman entre 105 y 210 calorías. Entre las actividades de alta intensidad se encuentran trotar, correr, nadar a un ritmo rápido, andar en bicicleta a más de 10 millas por hora o circuito de entrenamiento. Estas actividades generalmente queman más de 210 calorías en media hora. Aunque las actividades de intensidad ligera como salir a caminar, la jardinería, y ejercicios de estiramiento pueden no quemar tantas calorías como las otras actividades (105 calorías en 30 minutos de ejercicio), sí cuentan dentro de su actividad diaria en general.

Para más información sobre la diabetes y el ejercicio, visite la página de internet de Alimentos y Ejercicio de la Asociación Americana para la Diabetes en: <http://www.diabetes.org/food-and-fitness/?loc=GlobalNavFF>.



Reducir la enfermedad cardiovascular es aún difícil de conseguir

El estudio llamado Look AHEAD (Acción para la Salud en Diabetes) fue iniciado para saber si un programa intensivo para perder de peso y aumentar la actividad física resultaría en menos ataques cardíacos o apoplejías.

Los investigadores recopilaban información de 5145 adultos con diabetes tipo 2 y que sufrían de sobrepeso. Cada persona fue asignada al azar ya sea al grupo que recibía una intervención intensiva a su estilo de vida o al grupo llamado "apoyo y educación". Las personas en el grupo de estilo de vida consultaron a un dietista o a un especialista en salud cada semana por 6 meses. Después fueron contactados dos veces al mes para ayudarles a mantener el nivel calórico deseado y para reforzar los otros cambios que empezaron durante los primeros seis meses. En contraste, el grupo de apoyo y educación solamente recibió algo de educación y seguimiento dos veces al año.

El grupo de estilo de vida perdió casi 9% de su peso durante el primer año. Después de este tiempo, volvieron a subir algo de ese peso perdido, pero pudieron mantener ese 5% de pérdida de peso. En comparación con el segundo grupo, este grupo se volvió más en forma, tuvo presiones arteriales y niveles de triglicéridos más bajos y aumentaron sus niveles de colesterol HDL (el colesterol bueno) aún más. Además, más personas en el grupo de estilo de vida necesitaron menos medicamento para la diabetes o dejaron de tomarlo por completo. También sufrieron menos de apnea del sueño. Sin embargo, el grupo de apoyo y educación tuvo menores niveles de colesterol LDL (colesterol malo) porque tomaron más

medicamentos para controlarlo.

Después de 11 años, el número de ataques cardíacos y apoplejías no difirió entre los dos grupos razón por la cual detuvieron el estudio. Esto pudo haber pasado porque el grupo de apoyo y educación se encontraban relativamente en buena salud y en general no aumentaron de peso durante el estudio. El número actual de casos con enfermedad cardiovascular fue relativamente bajo en ambos grupos.

Las personas que participaron en el estudio continuarán siendo monitoreadas para determinar si hay diferencias en su salud a largo plazo. Por lo menos el estudio mostró que personas con diabetes tipo 2 pueden mantener una pérdida de peso considerable con el paso del tiempo lo que puede mejorar su calidad de vida.



Algo para pensar

¡¡¡Crea en usted mismo!!! ¡Tenga confianza en sus habilidades! Sin una humilde pero razonable confianza en lo que puede llegar a hacer o alcanzar no podrá tener éxito o ser feliz.

Norman Vincent Peale

Esquina de Recetas

Aderezo/Salsa de Espinaca

Este es un excelente aderezo/salsa para servir con verduras crudas y cortadas en trozos como brócoli, coliflor, zanahorias, nabo rebanado, mini tomates, o palitos de apio. Es un gran snack o bocadillo para fiestas o como aperitivo.

1 paquete de 10 onzas de espinaca, descongelada.
 4 onzas de castañas de agua en lata, escurridas y finamente picadas
 ½ taza de crema agria
 ½ taza de yogurt natural bajo en grasa
 3 cebollines finamente picados, parte verde y blanca
 ¼ cucharadita de estragón seco
 ¼ cucharadita de mostaza seca molida
 1 diente de ajo chico o medio diente de ajo grande, picado
 Pimienta negra al gusto

1. Usando toallas de papel o servilletas, escurra el exceso de agua o humedad de la espinaca. Coloque la espinaca en un tazón mediano.
2. Agregue el resto de los ingredientes y mezcle bien.
3. Refrigere por lo menos 2 horas para permitir que los diferentes sabores se mezclen bien. Revuelva bien antes de servir.
4. Sirva con verduras crudas cortadas.

Porción: 2 cucharadas

Rinde: 18 porciones

Análisis nutricional para 2 cucharadas de aderezo/salsa:

Calorías: 19	Carbohidratos: 2 gramos	Proteína: 1 gramo
Grasas: 0.5 gramos	Grasa Saturada: 0 gramos	Colesterol: 2 miligramos
Sodio: 34 miligramos	Fibra Dietética: menos de 1 gramo	

Contribuidores:

Connie Crawley, MS, RD, LD, Especialista en Nutrición y Salud del Sistema de Extensión, Escritor y Editor
 Melody Sheffield, PharmD, Facultad de Farmacología de la UGA, Escritora

Junta Editorial:

Jenny Grimm, RN, MSN, CDE, Colegio Médico de Georgia
 Ian C. Herskowitz, MD, CDE, FACS, Colegio Médico de Georgia



The University of Georgia Cooperative Extension

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,

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
U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE
THE UNIVERSITY OF GEORGIA
COLLEGES OF AGRICULTURAL AND ENVIRONMENTAL SCIENCES &
FAMILY & CONSUMER SCIENCES
ATHENS, GEORGIA 30602

OFFICIAL BUSINESS

Diabetes Life Lines: Your current issue is enclosed



College of Agricultural and Environmental Sciences
College of Family and Consumer Sciences