Para no meter la pata...

Los pies requieren una vigilancia estricta y cuidados especiales en el paciente diabético.

Xinia Fernández D., Caja Costarricense de Seguro Social

La pérdida de sensibilidad y de adecuada circulación, convierten los pies en víctimas frecuentes de las amputaciones. Esa disminución o ausencia de sensibilidad se produce por un daño en el sistema nervioso, debido a que el paciente –con frecuencia– no controla su azúcar, lo cual degenera en daños en las terminaciones nerviosas.

La recomendación principal de los especialistas al paciente diabético, es la vigilancia constante, porque lo fundamental es prevenir las complicaciones derivadas de una lesión. Un paciente que ya no tiene sensibilidad en sus pies es un

La arena del mar, la sal, la humedad de la sandalia y del pie, hacen que este órgano se ulcere con mucha facilidad.

Fotografía: Able Stock de Other Images

paciente en riesgo, puede incrustarse un clavo o un chinche en el pie y no darse cuenta.

Por eso queremos repasar algunas reglas básicas para mantenerlos sanos:

• Los pies deben revisarse todos los días, para buscar cualquier lesión por pequeña que esta sea. Si tiene problemas para agacharse, use un espejo que le permita ver el pie por debajo. Si tiene problemas visuales, pida a algún pariente que le ayude.

• La piel del diabético es muy reseca; por eso se recomienda usar crema todos los días. Este hábito garantiza que la piel esté más suave, porque si se reseca, se escama fácilmente y genera lesiones importantes.

• Los expertos recomiendan nunca cortar las uñas, sino utilizar una lima y desgastarlas. Haga lo mismo con callosidades. Si va a comprar zapatos, hágalo durante la tarde, cuando los pies están hinchados; de esta forma nunca le apretarán ni lastimarán.

• Prefiera calzado con cordón o velcro, para aflojarlo si es necesario. Los zapatos deben ser redondos adelante y atrás. Prefiera aquellos que no tienen hebillas ni otros adornos que podrían lastimarle los pies.

• Las medias deben ser blancas, para identificar fácilmente cualquier secreción debida a alguna lesión que no ha visto.

¿Cómo cuidar sus pies?

- Examen diario
- Limar uñas y callos
- Mantener los pies limpios, secos y suaves
- Utilizar los zapatos adecuados
- No andar descalzo
- Llamar al médico urgentemente si detecta alguna ampolla, raspadura, herida, enrojecimiento o úlcera.

Fuente: Clínica de Diabetes, Endocrinología y Obesidad. Tels: 225- 4822 y 224- 9338.

• En la playa se recomienda usar sandalias de suela gruesa, bien amarradas. Al salir, lávese y elimine con agua potable toda la arena, seque los pies y póngase otros zapatos.

Además existe el riesgo de lesiones en los pies producidas por las fogatas, botellas rotas, latas de atún abiertas, arbustos con grandes espinas, entre otras.

El paciente diabético debe saber que si tiene una lesión en el pie, debe acudir a la consulta para que el médico la valore inmediatamente.

Si usted sigue las recomendaciones del personal de salud, podrá mantener sus pies sanos y prevenir las secuelas personales y familiares que una amputación produce.B

Las limitaciones están en la mente

Pese a que vivió en carne propia el dolor de una amputación, don Otto optó por enfrentar cada día con optimismo y agradecimiento.

Xinia Fernández D.,
Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Mayela López

La diabetes es como una sombra que ha acompañado a don Otto Guendel Chinchilla desde los 17 años. Esta enfermedad se ha mantenido a su alrededor desde entonces y le arrebató su pierna derecha, pero ni por un instante le ha quitado las ganas de vivir.

Don Otto echó mano de sus recuerdos de adolescente, cuando el inusual cansancio y los deseos constantes de orinar lo llevaron a efectuarse análisis que evidenciaron que padecía diabetes tipo 1 o insulinodependiente.

A partir de ese momento, su vida cambió por completo: "Fue como que me pusieran manos arriba, no sabía qué hacer, no conocía de la enfermedad", nos cuenta. Gracias al apoyo del personal de salud, de su familia y amigos, inició un régimen alimenticio más estricto y adecuó su vida a las nuevas condiciones.

Don Otto insiste en que la dieta adecuada y el ejercicio físico deben ser los compañeros inseparables de un diabético.

No siempre es fácil...

Para los especialistas del hospital México, la vida de don Otto es un milagro. El 27 de febrero de 2004, tuvo una seria complicación en su pierna derecha producto de una trombosis venosa, que le ocasionó una necrosis y úlceras expuestas. "Los médicos trataron de salvarme la pierna, pero al final mi vida estaba colgando de un hilo y en sesión clínica se recomendó la amputación", relata.

Don Otto fue amputado arriba de la rodilla y estuvo hospitalizado

un mes y quince días. Uno de los experiencias más hermosos de su vida, recuerda, fue cuando producto de una conversación con Dios, él vio unas manos sobre su rodilla y una luz brillante entre ellas; "eso me dio una paz inmensa y el dolor desapareció".

"Este año es para mí una vida nueva; debo vivir sin mi pierna, pero uno debe seguir adelante", dice. Como parte de la estrategia que él llama "buscarle la comba al palo", don Otto tuvo que aprender a movilizarse, primero con andadera y después con una prótesis. Posteriormente volvió a manejar, poco a poco, hasta recuperar el pleno control del carro.

Año y medio después, don Otto se moviliza bien, y trabaja a domicilio en la reparación de equipo industrial y artefactos para el hogar.

Reconoce que de vez en cuando es un poco osado e incluso se atreve a subirse a un techo, pero se cuida mucho porque reconoce que su vida es un "regalo de Dios y sería injusto ponerla en riesgo".

Don Otto afirma que las limitaciones están en la mente; él lleva una vida normal y toma cada día con humor: "Cuando un niño me pregunta qué me pasó, le digo que me robaron la pierna".

Reconoce que en el país no son fáciles las cosas para una persona con una discapacidad, porque los obstáculos se presentan en oficinas públicas y privadas.

"Yo no he permitido que la amputación me afecte; la diabetes no me ha vuelto un inválido. Tengo metas; tengo a mi esposa y a mis dos hijos. Las manos de Dios hicieron un milagro en mi vida y cada día es una razón para darle las gracias". B

No viva entre sombras

Xinia Fernández Delgado, Caja Costarricense de Seguro Social

El drama de perder la vista de la noche a la mañana no es ajeno para millones de diabéticos. Y es que, según los especialistas Carlos Arguedas y Carlos Sancho, consultados por BienESTAR, la retinopatía diabética es la primera causa de ceguera en el mundo; ceguera que puede ser parcial o total.

La aparición de esta complicación tiene relación directa con la calidad del control metabólico: cuanto más altos sean los niveles de azúcar que maneje el paciente, tiene mayores probabilidades de sufrir lesiones como cataratas, desprendimiento de retina y glaucoma.

La alteración en los niveles de azúcar produce lo que los especialistas llaman una microangiopatía, la cual provoca que los vasos sanguíneos se obstruyan y se rompan.

Al detenerse la irrigación, quedan áreas isquémicas o, por el contrario, áreas con un flujo sanguíneo desproporcionado. Mientras esto ocurre, se activan factores de crecimiento de nuevos vasos para tratar de compensar la falta de irrigación sanguínea, proceso que puede desembocar en el desprendimiento de la retina.

Señales de alerta

Las señales de alerta pueden pasar inadvertidas para el paciente diabético en las etapas iniciales, e incluso pueden transcurrir años sin que la persona detecte ninguna alteración.

La retinopatía diabética es una complicación de la diabetes y una de las causas principales de la ceguera.

La parte central de la retina es la encargada de recoger las imágenes del exterior, de tal forma que los cambios que se producen en este tejido no generan disminución de la agudeza visual.

Es por ello que tanto Arguedas como Sancho, del Servicio de Medicina Interna del Hospital México, recomiendan un control adecuado de la enfermedad para poder detectar y tratar tempranamente la retinopatía y reducir sus complicaciones.

Las principales recomendaciones de los especialistas son mantener un adecuado control metabólico, mantener una hemoglobina igual o inferior a 7, controlar la presión arterial y los lípidos, y no fumar.

El diabético tipo 1 debe ser sometido a un examen de fondo de ojo y toma de presión ocular cada dos años. En el caso del diabético tipo 2, dependerá de la condición individual del paciente y de la evolución de la enfermedad.

El mejor tratamiento es mantener compensada el azúcar y seguir al pie de la letra las recomendaciones dietéticas y de actividad física que brinde el médico tratante. B

A usted le interesa

Estudios científicos han demostrado que si se mantienen controlados los niveles de azúcar en la sangre, se puede retrasar el inicio y el progreso de la retinopatía diabética. Las personas con diabetes que mantuvieron los niveles de azúcar lo más cercano a los normales, también tuvieron significativamente menos enfermedades de los riñones y de los nervios. Un mejor control también reduce la necesidad de cirugía láser para salvar la visión.

Fuente: Instituto Nacional del Ojo de EE. UU.

Fotografía: Able Stock de Other Images

Cuando la diabetes arranca la vista

Doña Trinidad realiza la mayoría de actividades de su casa y pasa largas horas escuchando la radio.

Xinia Fernández D.,
Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Mayela López

La diabetes que ha padecido desde los 34 años le ha cobrado la factura a doña Trinidad Calderón. Hoy, a sus 67 años, esta vecina de La Uruca vive en las penumbras.

El fuerte dolor en su ojo derecho, hace 24 años, fue el primer anuncio de que algo no estaba bien; un desprendimiento de retina le produjo la pérdida total de la visión.

La pérdida de su ojo izquierdo se produjo hace unos 13 años e inició con una hemorragia. Fue tratada dos veces con rayos láser y viajó a Colombia a la famosa Clínica Barraquer; no obstante, según doña Trinidad, "vine peor, por eso me negué a ir nuevamente", confiesa.

Pese a una nueva cirugía realizada en el país, la pérdida de su ojo izquierdo no se detuvo.

Familia: la luz de sus ojos

Doña Trinidad reconoce que no ha sido sencillo. Admite que los primeros años fue difícil acostumbrarse a esta limitación. "Yo tuve que ser fuerte desde muy joven porque me quedé viuda con 6 hijos y había que sacarlos adelante". Por eso, nos dice, enfrenta esta limitación con entereza.

Ella reconoce que el apoyo de su familia ha sido el bastión más importante para salir adelante. "Desde que mi nieta tenía 7 años, aprendí a inyectarme la insulina. Ahora esta nieta es una profesional y es mi nieto menor, Daniel, quien me ayuda; él prepara la comida, me pone la insulina y me acompaña en las noches cuando me siento mal".

Doña Trinidad vive actualmente con una de sus hijas y se considera autosuficiente en la mayoría de las actividades cotidianas. Conoce cada rincón de la casa y se moviliza con facilidad siempre que no le cambien la posición de los muebles y otros enseres del hogar.

Vivir con la diabetes no es sencillo y sus complicaciones suelen presentarse cuando los niveles de azúcar no se controlan adecuadamente. Por eso, la señora Calderón recomienda seguir la dieta y las recomendaciones del médico al pie de la letra; de otra forma, esta enfermedad le cobrará cada uno de los abusos que usted cometa con su estilo de vida.B

La diabetes es la causa más frecuente de insuficiencia renal, afección grave en la cual los riñones dejan de eliminar los desechos del organismo.

El riñón también es víctima

Xinia Fernández D., Caja Costarricense de Seguro Social

La medición del nivel de proteínas en la orina una vez al año, es un requisito indispensable en el control del paciente diabético, según los especialistas del servicio de medicina interna del Hospital México, Carlos Sancho Rojas y Carlos Arguedas Chaverri.

"Cuando el riñón se está afectando, comienza a perder proteínas por la orina; por eso el paciente debería solicitar que se le realice esta prueba anualmente", indican los expertos.

Y es que esta enfermedad se da el lamentable lujo de ser la principal causante del fallo renal en el mundo, y nuestro país no escapa a esta realidad.

Sancho afirma que, según las estadísticas, de cuatro pacientes con falla renal por diabetes, solo uno puede recibir un transplante, ya que un gran obstáculo para efectuar el procedimiento es conseguir donantes. El experto aclara que este tipo de paciente no tiene ninguna desventaja por su condición de diabético; las posibilidades de éxito del trasplante son iguales a las que tienen otros.

¿Y si pierdo mis riñones?

El riñón es el órgano que tiene la importante misión de "limpiar" la sangre, luego de que esta ha realizado su recorrido por todo el cuerpo. Cuando se produce la pérdida progresiva de proteínas, el paciente empieza a retener líquidos y se hincha con facilidad.

Cuando el riñón no puede efectuar su trabajo, el paciente debe ser sometido temporalmente al procedimiento llamado hemodiálisis, en el cual una máquina asume las funciones de este órgano vital.

Para los especialistas, la mejor opción para pacientes con falla renal, es el trasplante; no obstante, no siempre es posible conseguir un donador cadavérico o un donador vivo compatible y que esté dispuesto a ceder uno de sus riñones.

El doctor Arguedas afirma que la mejor manera de prevenir las serias complicaciones que se generan con la falla renal, es mantener bajo control el nivel de azúcar en sangre, la presión arterial y los lípidos; así como no fumar, seguir las recomendaciones dietéticas y realizar actividad física en forma regular.B

Evolución de la enfermedad renal

El deterioro que caracteriza la enfermedad renal en los pacientes diabéticos tiene lugar en los glomérulos y a su alrededor. Los glomérulos son las unidades filtradoras de sangre de los riñones. Al comienzo de la enfermedad, la eficiencia de la filtración disminuye y se pierden proteínas importantes de la sangre por la orina.Más adelante, en el curso de la enfermedad, los riñones pierden la capacidad de retirar de la sangre los productos de desecho, como la creatinina y la urea.

Los síntomas relacionados con la insuficiencia renal por lo general solo ocurren en las últimas etapas de la enfermedad, cuando la función renal ha disminuido a entre 10 y 25 por ciento de la capacidad normal.

Fuente: Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y de los Riñones de

Fotografía: © 2005 JupiterImages Corporation

Si tiene diabetes... ¡cuide su corazón!

Las enfermedades cardíacas son las complicaciones más comunes y mortales de la diabetes, y aunque pueden ser muy alarmantes, se puede hacer mucho para prevenirlas.

Los problemas de la diabetes surgen cuando se tiene demasiada glucosa (azúcar) en la sangre por mucho tiempo. Estas altas concentraciones de azúcar pueden perjudicar muchos órganos del cuerpo humano, como el corazón, los vasos sanguíneos y los riñones.

A continuación le brindamos una guía de las preguntas más frecuentes sobre la diabetes y el sistema cardiovascular:

¿Cuál es la función del corazón y de los vasos sanguíneos?

El aparato circulatorio está formado por el corazón y los vasos sanguíneos. El corazón es un músculo grande que bombea la sangre a todo el cuerpo. El corazón bombea sangre cargada de oxígeno a los vasos sanguíneos grandes, que se llaman arterias, y a los vasos sanguíneos pequeños, que se llaman capilares. Otros vasos sanguíneos, llamados venas, llevan la sangre de vuelta al corazón.

¿Qué factores pueden dañar el corazón y los vasos sanguíneos?

- Tener altas concentraciones de glucosa en la sangre.
- Tener la presión arterial elevada.
- Fumar.
- Tener alto el colesterol y otras grasas en la sangre.
- Comer alimentos ricos en grasas saturadas y colesterol.
- Tener exceso de peso.
- No hacer ejercicio.

¿Cómo se tapan los vasos sanguíneos?

Hay varias cosas, entre ellas la diabetes, que pueden hacer que el colesterol suba demasiado. El colesterol es una sustancia que el cuerpo produce y se utiliza para muchas

Fotografía: Liquid Library de Other Images

Las personas con diabetes tienen más probabilidad de morir por un infarto y más probabilidad de tener un segundo infarto, que las que no tienen diabetes.

funciones importantes. También se encuentra en algunos alimentos de origen animal. Cuando el colesterol está demasiado alto, el interior de los vasos sanguíneos grandes se tapa y se estrecha. Este problema se llama arteriosclerosis.

Los vasos sanguíneos tapados o estrechos impiden que llegue suficiente sangre a todo el cuerpo, lo que causa los siguientes problemas:

Que no le falte...

Hágase un análisis de sangre una vez al año para ver cómo están las concentraciones de grasas en la sangre. Este análisis consta de cuatro pruebas:

- Colesterol. Debe tener 200 mg/dl o menos.
- LDL (colesterol malo). Debe tener 100 mg/dl o menos.
- HDL (colesterol bueno). Debe tener 45 mg/dl o más.
- Triglicéridos (es la manera en que las células adiposas almacenan energía). Debe tener 200 mg/dl o menos.

Si sus resultados no son normales, hable con su médico para ver si puede tomar algún medicamento para que se normalicen.

- ***Dolor de pecho (angina de pecho).*** Si tiene angina, sentirá dolor en el pecho, los brazos, los hombros o la espalda. El dolor es más fuerte cuando el corazón trabaja con más rapidez, como cuando usted hace ejercicio. El dolor desaparece cuando descansa. También podría sentirse muy débil y sudoroso. Si no recibe tratamiento, el dolor puede ocurrir con más frecuencia cada vez. Si la diabetes ha afectado los nervios del corazón, es posible que usted no sienta el dolor de angina.

- ***Infarto cardíaco.*** El infarto cardíaco ocurre cuando una arteria que está en el corazón o cerca de él, se tapa. Entonces no llega la cantidad suficiente de sangre a esa parte del músculo del corazón. Esa parte del músculo cardíaco deja de funcionar, así que el corazón se debilita. Cuando se tiene un infarto, se puede sentir dolor en el pecho y náusea, indigestión, gran debilidad y sudoración.

- ***Cardiomiopatía.*** La cardiomiopatía ocurre cuando los vasos

sanguíneos que se han vuelto estrechos limitan la cantidad de sangre que llega al corazón. Cuando esto ocurre, el músculo del corazón se debilita.

¿Cómo es que las enfermedades del corazón hacen que suba la presión arterial?

Cuando los vasos sanguíneos se tapan o se vuelven más estrechos, hay menos espacio por donde puede correr la sangre. Es como cuando se abre la llave del agua para que esta corra por una manguera y luego uno tapa la boca de la manguera. Como la boca de la manguera es más pequeña, el agua sale con mucho más presión.

Lo mismo ocurre con los vasos sanguíneos: si se estrechan, hacen que la presión arterial suba.

Hay otros factores, como los problemas de los riñones y el sobrepeso, que también pueden hacer subir la presión arterial.

Con frecuencia, la diabetes y la presión arterial alta ocurren juntas. Si su diabetes le ha causado problemas del corazón, de los ojos o de los riñones, la presión arterial alta los puede empeorar.

Fotografía: Liquid Library de Other Images

¿Cómo es que los vasos sanguíneos tapados pueden afectar las piernas y los pies?

La enfermedad vascular periférica ocurre cuando las aberturas de los vasos sanguíneos se vuelven estrechas y no dejan pasar suficiente sangre a las piernas y los pies. Quien la sufre, sentirá dolor en los glúteos, la parte de atrás de las piernas o en los muslos, al ponerse de pie, caminar o hacer ejercicio. B

Fuentes:

- *Centro Nacional para la Información Sobre la Diabetes de los EE.UU.*
- *Programa Nacional de Educación Sobre la Diabetes de los EE.UU.*

Los diabéticos... ¡sí pueden comer!

Una dieta sana es fundamental para el diabético, pues le ayuda a alcanzar los niveles de nutrientes óptimos para llevar una vida normal y placentera.

Gerald Iván Montero Rony, Caja Costarricense de Seguro Social

El control con un profesional en el área de la nutrición, el seguimiento de un plan de alimentación adecuado a sus necesidades y el aprendizaje continuo en este campo, son vitales para quienes padecen diabetes crónica.

Dado que la alimentación es clave en el control y la prevención de complicaciones, decidimos ir a la consulta especializada y evacuar todas nuestras dudas.

Más allá de una dieta

Pa ra la nutricionista Georgina Dengo Sotela, especialista de la Clínica de Diabetes, Endocrinología y Obesidad, una vez que el paciente conoce su diagnóstico y tiene claras las implicaciones y las complicaciones de ser diabético, se le realiza una entrevista sobre sus hábitos alimenticios, que permitirá definir el plan de alimentación que debe seguir.

"Es muy importante que les quede muy claro que pueden comer de todo, pero que deben controlar la cantidad y la combinación de alimentos que realicen", indica Dengo, quien asegura que muchas veces los pacientes se desaniman, pues creen que su dieta se va a limitar a una cantidad muy reducida de tipos de comida.

"Es importante aclararles a ellos que no se trata de una dieta especial por ser diabéticos, sino que en la forma en que ellos comen, es la forma en que todos deberíamos hacerlo", agrega la especialista.

Un régimen personalizado y flexible

El plan individual de alimentación permite regular los tiempos de comida que tendrá la persona y depende

Fotografía: Able Stock de Other Images

¿CUÁNTA AZÚCAR ESTÁ CONSUMIENDO EN SUS BEBIDAS?

POR SALUD, TOME SIEMPRE ZERO.
EL ÚNICO REFRESCO SIN AZÚCAR,
SIN GAS, SIN CALORÍAS, PERO TODO EL SABOR.

PUBLICADO POR:

de diversos factores propios de cada paciente: la cantidad de actividad física que realiza, el sexo y la edad de la persona, las reacciones que puede presentar ante alimentos específicos, sus preferencias, entre otros.

El paciente debe tener claro que su plan no será el mismo toda la vida, pues con el transcurso del tiempo podrá modificarse, dependiendo –en gran medida– de los niveles de glicemia que presente y de las recomendaciones conjuntas del médico tratante y del nutricionista.

Asimismo, es necesario que la persona diabética adquiera algunos conocimientos básicos sobre nutrición, pues le ayudarán a cumplir su dieta al pie de la letra.

Entre estos conocimientos básicos, el paciente debe aprender –fundamentalmente– a identificar el grupo alimenticio al que pertenece un alimento (sea carbohidrato, proteína o grasa) y a determinar los tamaños de las porciones que debe consumir.

Si sufre de diabetes, visite a un especialista en nutrición. Le garantizamos que con la guía adecuada, usted puede llegar a modificar favorablemente sus hábitos alimenticios, situación que le permitirá gozar de una vida plena y saludable, al tiempo que le evitará pasar hambres. B

Los carbohidratos elevan el nivel de azúcar en la sangre, pero eso no quiere decir que los diabéticos deben dejar de consumirlos. De hecho, los carbohidratos son una parte saludable e importante de la dieta.

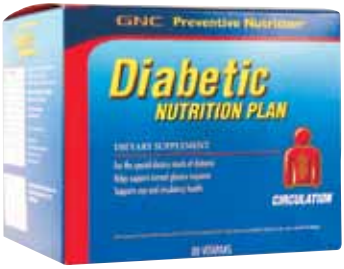
Fotografía: Able Stock de Other Images

Lo que ofrece el mercado

En el mercado nacional, usted puede encontrar productos que le ayudarán a mejorar la diabetes y las dislipidemias. Conózcalos y consulte con su médico.

Diabetic Nutrition Plan

Mezcla de vitaminas, minerales, hierbas y antioxidantes que le ayudará a regular los niveles de glucosa, mantener una buena salud visual y a la vez, a mantener una adecuada circulación sanguínea.



L-Carnitine y Lecithin

Colaboran en el proceso de degradación de las grasas, previniendo la aparición de problemas relacionados con altos niveles de triglicéridos y colesterol. Cuando una persona ya padece de estas dislipidemias, estos compuestos le ayudará a controlarlas de una mejor manera.

Picolinato de Cromo

Mejora la eficacia de la insulina y por tanto, facilita el procesamiento de los azúcares que se consumen.

Fotografía: Carla Saborío

Tengo diabetes: ¿qué y cuánto debo comer?

La cantidad de alimentos que debe comer dependerá de los siguientes factores:

- Ser hombre o mujer
- Peso
- Estatura
- Edad
- Cantidad de ejercicio que hace
- Tipo de trabajo o actividad que desempeña cada día
- Si está embarazada o amamantando

Con seguridad, su nutricionista le recomendará una dieta balanceada compuesta por cierto número de porciones de todos los alimentos. Acá le brindamos ejemplos de cada grupo.

Carbohidratos: grupo constituido por granos, cereales, arroz, pasta y verduras feculentas. Ejemplos de una porción de este grupo:

- 1 rebanada de pan cuadrado
- 1/3 de taza de arroz
- 1/2 taza de cereal cocido (avena) o 3/4 de taza de cereal de hojuela
- 1 papa pequeña cocida al horno

Verduras y frutas: proporcionan vitaminas, minerales y fibra comestible, con muy pocas calorías. Si compra verduras o frutas frescas, compre las que le gustan en porciones que debe comer. Usted puede obtener una porción de verdura en:

- 1/2 taza de jugo de tomate
- 1 taza de ensalada mixta o una taza de espinaca cruda
- 1/2 taza de zanahorias cocidas

Una porción de fruta la encontrará en:

- 1 manzana pequeña
- 1/2 taza de jugo de manzana
- 1/2 taza de frutas enlatadas, preferiblemente sin azúcar

Leche y yogur: siempre tome leche en un vaso del mismo tamaño. Llene una taza medidora y viértala en su vaso para obtener la porción con exactitud. Una porción de lácteos está en:

- 1 taza de leche descremada
- 1 taza de yogur descremado

Proteínas: si no puede pesar el alimento, asegúrese de que la porción sea aproximadamente del tamaño y espesor de la palma de su mano o del tamaño de una baraja. Recuerde que las carnes pesan más antes de cocinarlas. Por ejemplo: 4 onzas de carne cruda pesa 3 onzas después de cocinarla. Si la carne tiene hueso, como una chuleta de cerdo o un muslo de pollo, debe cocinar 5 onzas de carne cruda para luego obtener 3 onzas de carne cocida. Ejemplos de una porción (aproximadamente 2 ó 3 onzas) de proteínas:

- de 2 a 3 onzas de pescado cocido
- de 2 a 3 onzas de pollo cocido
- 2 onzas de queso
- de 2 a 3 onzas de torta de carne cocida

** 1 onza equivale a 28,34 gramos*

Grasa y aceite: utilice cucharas medidoras para que aprenda la cantidad de grasas o aceites que puede consumir. De esta manera, cuando no tenga cucharas de medir sabrá cuánto puede servirse. Recuerde que es muy fácil consumir una cantidad excesiva de aceites y grasas. Ejemplos de una porción de grasas y aceites:

- 1 cucharada regular de aderezo
- 1 cucharadita de margarina liviana
- 2 cucharadas de aderezo con pocas calorías
- 1 cucharadita de aceite
- 1 cucharada de mayonesa con pocas calorías
- 6 maníes enteros

Dulces: cómalos solo de vez en cuando. Estas son algunas formas de consumirlos en porciones pequeñas:

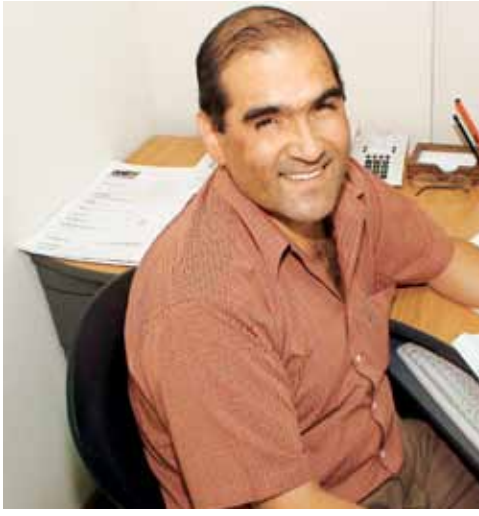
- Divida y comparta los postres
- Pida helado o yogur congelado en porción para niños
- No tenga caramelos en su casa o en su trabajo

Ejemplos de porción de dulce:

- 1 dona
- 1/2 porción de queque seco
- 1 galleta de 7 centímetros de diámetro
- 1 cucharada de miel de "maple"

Soy un goloso diabético

A pesar de que gusta de comer postres y otros "pecaditos", Alfredo ha logrado hacer las paces con su enfermedad, y con ayuda de una dieta, hoy vive sin privaciones y con una sonrisa en su rostro.



Gerald Iván Montero Rony,
Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Mayela López

Las pastas y el pan fueron los primeros alimentos que extrañó en su dieta cuando el médico le diagnosticó diabetes tipo 2. Sin embargo, más que desanimarse por los cambios que pronto vendrían, Alfredo Solórzano Brenes optó por poner su bienestar personal y familiar por encima de sus antojos culinarios.

Alfredo, quien es tipógrafo de profesión, confiesa que antes de conocer su padecimiento, a los 32 años de edad, comía desordenadamente, pues ingería todo tipo de alimento sin importar la cantidad ni la hora.

Empero, hoy –15 años después–, este gran luchador sostiene que "la diabetes es una enfermedad que si se acepta, le ordena a uno la vida en cuanto a alimentación".

Sobre sus primeras semanas como diabético, recuerda que no le fue difícil aceptar su padecimiento, pero sí se le complicó el convencer a sus amigos y familiares de que debía restringir algunos alimentos y apegarse a la dieta y a los tiempos que le había recomendado su nutricionista.

"Es difícil cuando uno llega donde un familiar o un amigo y le ofrecen comida y uno debe rechazarla. Pero luego se acostumbran y hasta se vuelve vacilón cuando uno está en una fiesta y vienen con una bandeja repartiendo algo y de pronto reaccionan y dicen: '¡Ay, no! ¡Que usted no!'", comenta mientras ríe y recuerda las veces que disfruta bromeando con sus compañeros de trabajo mientras ellos comen algún postre.

El apoyo familiar ha sido fundamental para él, pues reconoce que desde el principio, su esposa e hijos le han ayudado a sobrellevar su padecimiento e incluso, con el paso del tiempo, ellos mismos han empezado a adaptar su dieta a fin de hacerla más saludable.

Y aunque nunca ha sido un gran consumidor de postres, sí le gustan algunos, como el arroz con leche.

Aún así, Alfredo se da un "gustito" de vez en cuando e incluye en su dieta alguno de los que él llama "pecaditos". Una copa de helado o una tajada de queque... eso sí, sin lustre, forman parte de la lista. Sin embargo, tiene muy claro que no puede abusar de los alimentos y que debe apegarse a su plan de alimentación. B

Conózcalo

Nombre: Alfredo Solórzano Brenes. Diagnosticado con diabetes tipo 2 desde octubre de 1990.
Edad: 47 años.
Ocupación: tipógrafo.
Lugar de Trabajo: Masterlitho, Tibás, donde se desempeña como gerente de Ventas.
Estado civil: casado con Miriam Núñez.
Hijos: Ana Edith (19 años) y Andrés Guillermo (18 años).
Una frase: "¡Para adelante! Si usted es diabético, cambie su forma de vivir con la comida y será una persona más saludable".