

Primavera / Verano del 2008



# BARI 2Day & 2Morrow

## EL COMITÉ DE POLÍTICA Y PUBLICACIONES DEL BARI 2D

El propósito de la investigación, es aprender nuevas cosas que beneficiarán a mucha gente. Todo lo que hacemos en el BARI 2D – desde planear cómo pedir a gente como usted que participe, hasta analizar los datos – sirve para este propósito. Uno de los pasos más importantes llega hasta el final, cuando publicamos y distribuimos los resultados, para que los médicos, pacientes y el público puedan aprender las mejores maneras de tratar a personas con condiciones similares.

Con esto en mente, los diseñadores del BARI 2D decidieron crear un grupo especial llamado el Comité de Políticas y Publicaciones (P&P) [Policy and Publications Committee]. Los miembros del Comité incluyen especialistas en la enfermedad coronaria, diabetes y estadística. Vienen de muchos de los centros clínicos del BARI 2D, del Instituto Nacional del corazón, los pulmones y la sangre [National Heart, Lung and Blood Institute], del Centro de Coordinación (Coordinating Center), y de los líderes del estudio.

La tarea del Comité de P&P, es asegurar que informemos con precisión lo que aprendamos en el BARI 2D y que se distribuya ampliamente. Los investigadores del estudio publican artículos en revistas especializadas y dan presentaciones en congresos de profesionales de la salud. Antes de que se publiquen los artículos, éstos reciben una evaluación crítica por editores y críticos científicos sin relación alguna con el estudio. Al final, presentaremos los hallazgos más importantes a un público más amplio a través de los medios masivos de comunicación.

El Comité de P&P sigue una serie de pasos para cada artículo y presentación, a fin de asegurar que todo esté correcto. Primero, los investigadores del estudio, o el Comité, proponen un tema. El Comité califica cada tema, asegura que no se superponga con otros temas, y decide qué prioridad debe tener. Una vez que su tema sea aprobado, los investigadores escogen un equipo para trabajar con los estadísticos y escribir el primer borrador.

Luego, se somete el borrador al Comité. Por lo menos dos expertos que no formaban parte del equipo que lo escribió, leen el artículo. Los críticos proporcionan consejos útiles a los autores, quienes modifican el artículo basado en estos consejos. Los copresidentes del Comité y el Centro de Coordinación (Coordinating Center) del BARI 2D aprueban el borrador final.

Por último, los autores mandan el artículo a una revista especializada para su publicación, o lo entregan para su presentación en un congreso.

Los resultados del BARI 2D no se conocerán hasta que el último participante haya terminado y los datos hayan sido recogidos y analizados. En ese momento, daremos a conocer los hallazgos generales del estudio y los presentaremos en una conferencia científica importante. Usted recibirá un boletín sobre los hallazgos. Puede checar la página de Internet del estudio [www.bari2d.org](http://www.bari2d.org) para enterarse acerca de los artículos. Después de que se publiquen los hallazgos más importantes, los investigadores escribirán artículos acerca de otras preguntas, siguiendo los mismos pasos.

El BARI 2D ya ha publicado 10 artículos y dado 33 presentaciones en congresos, acerca del diseño del estudio y las condiciones médicas de los que participaron en el estudio. Esto es un verdadero mérito de aquellos autores y estadísticos que han trabajado en estos ensayos y publicaciones y es una inspiración para los que seguirán.

Claro, sin la participación de nuestros pacientes comprometidos, no habría hallazgo alguno. Estamos ansiosos por compartir los resultados del BARI 2D con todos ustedes.

Alice Jacobs, MD



George Steiner, MD



Copresidentes del Comité de Políticas y Publicaciones

# ALIMENTO PARA REFLEXIONAR: Construyendo la confianza en la investigación

*Contribución de Stephen B. Thomas, PhD*

*Director, Centro para la salud de las minorías (Center for Minority Health), Universidad de Pittsburgh*

Es necesario incluir a las minorías en las investigaciones para que los resultados sean significativos para una amplia gama de personas. Los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de Norteamérica (NIH) indican que los estudios deben incluir a minorías étnicas y raciales. Sin embargo, todavía es difícil reclutar e inscribir a gente de grupos minoritarios. Esto limita las conclusiones que se pueden sacar.

Los afro-americanos a menudo son reacios a ser voluntarios en investigaciones. Es posible que tal desgano y desconfianza hacia la investigación médica se deba a estudios clínicos anteriores como el Estudio de Sífilis de Tuskegee (Tuskegee Syphilis Study) (1932-1972.) Este estudio siguió a 600 hombres negros, de los cuales más de la mitad padecía sífilis sin saberlo. El estudio iba a durar de 6 a 9 meses, pero se volvió un experimento de 40 años que siguió a estos hombres al “punto final” (la muerte.)

La verdadera tragedia del experimento de Tuskegee, era que los investigadores intentaron evitar que los hombres recibieran la atención médica correcta. Cuando las juntas de reclutamiento locales hicieron saber a 50 de los pacientes durante la segunda guerra mundial que debían ser tratados, el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de Norteamérica (PHS) hizo que los hombres en el estudio fueran dados de baja para que no los viera ningún médico. En 1943, el PHS empezó a proporcionar penicilina para tratar la sífilis, pero nunca se ofreció tratamiento a los hombres del Estudio de Sífilis de Tuskegee, porque esto habría terminado el experimento. Cuando la penicilina se volvió el tratamiento estándar para la sífilis en 1951, el PHS insistió que era aun más importante que continuara el estudio de Tuskegee, porque la penicilina “hacía del experimento una oportunidad que jamás sería repetida”.

El Estudio de Sífilis de Tuskegee ayudó a contribuir a la desconfianza actual que tienen los afro-americanos en las autoridades de salud pública y la investigación médica. Se ha reportado temor al genocidio por los profesionales basados en la comunidad y profesionales de salud pública que trabajan en comunidades negras.

Desgraciadamente, los detalles del estudio Tuskegee no son bien conocidos y siguen siendo fuente de distorsión y desinformación.

El 25 de julio de 1972, el periódico The Washington Star informó acerca del estudio, que en ese momento todavía continuaba. La historia se hizo noticia de primera plana y el tema de editoriales por toda la nación. Oficiales del Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos de Norteamérica [Department of Health, Education, and Welfare (HEW)] y el PHS se unieron a la protesta pública que condenaba el estudio, pero hicieron pocos esfuerzos para defender o justificar el experimento.

Al fin, en 1997 el Presidente Bill Clinton emitió la primera disculpa pública por lo que el gobierno había hecho a los hombres en el estudio Tuskegee. Yo tuve el honor de estar presente en la ceremonia en la Casa Blanca. Ocho hombres del estudio Tuskegee todavía vivían y pudieron presenciar la disculpa. El Presidente Clinton dijo que “lo que se hizo no se puede deshacer, pero podemos sanar el dolor”. Así empezó un nuevo capítulo en nuestro esfuerzo nacional para corregir las injusticias del pasado y salir adelante con nueva firmeza para que todos los participantes en las investigaciones sean tratados con respeto y de manera ética. Los participantes sólo pueden inscribirse en un estudio clínico después de que éste haya sido plenamente explicado, incluyendo cualquier riesgo o problema que pudiera surgir del estudio, y el participante entienda y acepte unirse al estudio.

En ese mismo espíritu, el BARI 2D se ha enfocado en asegurarse que cada paciente entienda todos los riesgos y beneficios del estudio. Nos aseguramos de que usted escuche y entienda cualquier información nueva o tratamientos nuevos que le pudieran ayudar a alcanzar sus metas de manera segura dentro de su tratamiento asignado. Si en cualquier momento usted tiene cualquier duda o inquietud, favor de comunicarse con su enfermero(a) o médicos del BARI 2D para que puedan discutir estos asuntos con usted. De esta manera, el BARI 2D se mueve más allá del legado de dolor y desconfianza y puede servir de ejemplo para el trato ético de los participantes en investigaciones. Estamos agradecidos que usted siga trabajando con nosotros para encontrar la mejor manera de tratar la diabetes tipo 2 y la enfermedad coronaria.



# HISTORIAS DE ÉXITO DE PACIENTES:

## La historia de C.L.

C.L. recibió su identificación del BARI 2D en junio del 2002. Se le diagnosticó diabetes tipo 2 a los 47 años. Como mucha gente, sin saber qué hacer con esta enfermedad, se le vino el mundo encima. Con fuertes antecedentes familiares de enfermedad coronaria, colesterol alto y presión alta, C.L. necesitaba el estudio para reajustar su vida entera y aprender muchas cosas nuevas.

Sólo un año después de inscribirse en el BARI 2D, la HbA1c de C.L. fue controlada, pero su peso empezó a ser un problema. Con el aumento de peso, otras cosas empezaron a salirle mal. Su HbA1c subió de 6.3 % a 9.4%, su presión subió, y sus triglicéridos en cierto momento estaban en 202.

Era muy claro que había mucho en qué trabajar. Necesitábamos encontrar la raíz del aumento de peso y era muy importante mejorar su calidad de vida. En febrero del 2004, C.L. empezó a tener un problema de falta de aliento y se le implantó otro stent. Había llegado a un punto sin retorno, con todo yendo por el sentido incorrecto.

El día de cierta visita del estudio, la paciente reveló que tomaba Pepsi regular bastante a menudo y dijo que se le debía poner el apodo “la chica Pepsi”.

Era claro que además de su cumplimiento con el régimen de medicamentos, a C.L. le hacía falta más educación acerca del estilo de vida en cuanto a los hábitos de alimentación y ejercicio. Para su próxima visita, uno de los médicos de la diabetes preparó una pequeña sorpresa y presentó a C.L. un envase de Pepsi dietético. Fue en ese momento particular que C.L. entendió a fondo la conexión entre la diabetes, la enfermedad coronaria, y los hábitos de alimentación y control de porciones.

En un año, C.L. bajó como 7 kilos [15 libras] y su última HbA1c estaba en 6.2%. Muchas cosas han cambiado desde 2002: la importancia de tener sus comidas a tiempo, mejor cumplimiento con sus medicamentos, y hábitos de alimentación más saludables (por cierto, C.L. ha remplazado la “Pepsi” regular con agua y Crystal Light.) Ahora C.L. se está preparando para dejar el BARI 2D con herramientas adecuadas a la mano y cree que “estoy lista”.

# GANÁNDOLE A LA DIABETES: Enfrentando el desafío del cambio

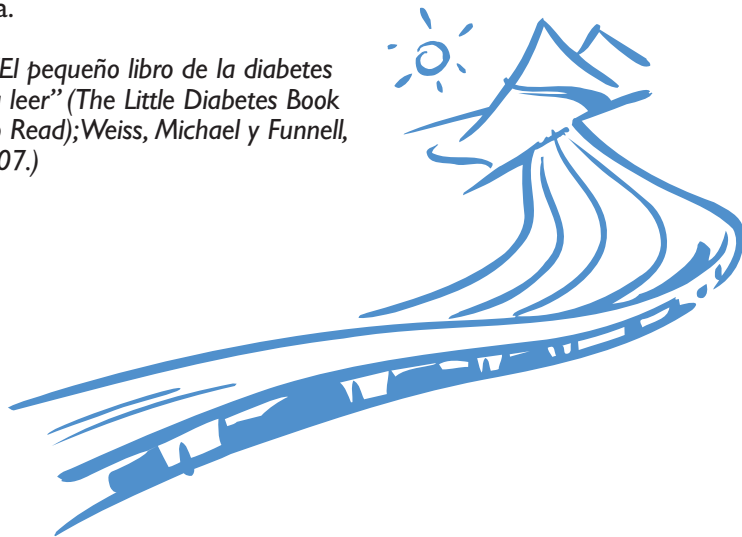
Durante todo su viaje por el estudio BARI 2D, su equipo de diabetes discutió varias estrategias para lograr sus metas a alcanzar, pero ahora usted se ha acercado a la parte más desafiante del manejo de su diabetes — experimentar con su plan de acción y evaluarlo. Usted se ha retado a alcanzar los objetivos, pero hacer cambios puede ser una lucha difícil. Posiblemente trate usted de hacer demasiado a la vez, luego se sienta desalentado si fallan estos esfuerzos. Enfrentar estos fracasos puede llevar a una pérdida de confianza en sus capacidades y usted podría tener ganas de rendirse.

Cuando se tienen contratiempos, es importante recordar que se puede aprender de los intentos y seguir adelante. También puede ser útil pensar en una experiencia anterior cuando tuvo que hacer un cambio. No importa si funcionó bien o no, ya que se pueden aprender lecciones de las derrotas igual que de los éxitos. Un buen comienzo es considerar qué le ayudó o impidió en el pasado. Este ejercicio le permite aprender más acerca de usted mismo, basado en experiencias previas.

Puede ser que usted esté considerando hacer los cambios que le ha sugerido su equipo de salud y otras personas a su alrededor. Sin embargo, siempre es usted quien va a decidir si va a hacer un cambio. Cuando se trata de manejar su diabetes, usted está en el asiento del conductor. El primer paso en tomar el control, es fijar una meta a largo plazo y luego metas a corto plazo como pasos para alcanzar la primera. Cuando escoja su meta a largo plazo, apunte hacia un resultado que le parece vale todos sus esfuerzos. Si no cree que valga la pena, le costará trabajo mantenerse motivado y en el camino correcto. El nivel de confianza que tenga en su capacidad de alcanzar la meta, es igual de importante como lo es la prioridad que usted le dé. Puede ser útil identificar algunas de las malas influencias potenciales que pudieran hacerle ver la meta como menos importante, o bajar su confianza en su capacidad de alcanzarla. Antes de empezar a trabajar en sus metas, enfóquese en la importancia de la meta y en las estrategias para aumentar su confianza.

Cuando seleccione su meta a largo plazo, necesitará pensar en cómo la va a alcanzar. Muchas veces es útil preparar una lista de ideas que incluye las cosas que ha intentado antes. Después de revisar su lista, escoja un paso que puede tomar para empezar. Sea específico. Por ejemplo, puede decidir ser más activo caminando quince minutos tres veces esta semana. Empiece con un paso a la vez. Esto le permitirá tener un poco de éxito, y hará que crezca su confianza.

Referencia: “El pequeño libro de la diabetes que necesita leer” (*The Little Diabetes Book You Need to Read*); Weiss, Michael y Funnell, Martha (2007.)





## SALSA FRESCA TAILANDESA

Ésta es una agradable variación de ese platillo especial normalmente

conocido por sus raíces mexicanas. Usted puede crear su propia versión de la salsa, haciéndola ácida o picante. Las salsas coloridas están repletas de antioxidantes saludables y pueden hacer brillar cualquier comida.

4 porciones

### Ingredientes:

3 jitomates en cubitos  
½ taza de pepino en cubitos  
2 cucharadas de albahaca fresca en rajitas

2 cucharaditas de cilantro picado fino  
1 cucharada de vinagre de arroz, rojo, o de sidra  
1 cucharada de aceite de canola o cacahuete  
1 diente de ajo picado fino  
1 cucharadita de jengibre fresco picado muy fino  
Pimienta fresca molida a gusto  
Sal o sustituto de la sal, de ser necesario  
Opcional: 1 cucharadita de salsa de soya baja en sodio

### Preparación:

Mezcle todos los ingredientes. Ajuste la sazón y las verduras según sugusto. Puede hacer ricas variaciones agregando frijoles, elote, frutas tales como mango o

durazno, aguacate, etc. ¡Usted puede usar la salsa para servir con pescado o pollo, o hasta para marinar y dar sabor al tofu!

### Información de nutrición:

(Por porción)

60 calorías  
3 gm grasa total  
0 gm grasa saturada  
6 gm carbohidratos  
1 gm fibra dietética  
1 gm proteína

### Intercambios:

1 porción = 1 de verdura y ½ de grasa

## El latido del BARI 2D: La diabetes y la enfermedad de las encías: ¿Cuál es la relación?

Las enfermedades periodontales son infecciones de las encías y hueso que sujetan los dientes en su lugar. La diabetes mal controlada aumenta el riesgo de desarrollar tales problemas. El estrechamiento de los vasos sanguíneos que puede ocurrir con la diabetes, impide el flujo de nutrientes y la eliminación de desechos de los tejidos del cuerpo. Esto puede afectar las encías y hueso, haciéndoles más propensos a la infección.

Adicionalmente, la diabetes mal controlada lleva a niveles elevados de glucosa en los fluidos de la boca. Esto fomenta el crecimiento de bacterias que pueden causar enfermedades de las encías.

Fumar, otro factor de riesgo, es dañino para la salud oral. Un fumador con diabetes tiene más riesgo de enfermedad de las encías que un fumador que no tiene diabetes.

Junto con la mal higiene oral, la diabetes puede llevar a gingivitis y finalmente a la periodontitis, una forma severa de enfermedad de las encías.

Han surgido investigaciones que sugieren que la relación entre la enfermedad de las encías y la diabetes va en ambos sentidos. La presencia de enfermedad de las encías ciertamente aumenta los niveles de azúcar en la sangre. Por tanto, la prevención y tratamiento de la enfermedad de las encías aumentará su capacidad de controlar el azúcar en la sangre.

### ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad de las encías?

Cualquiera de los siguientes puede ocurrir y diferir entre los individuos:

- ◆ encías rojas, sensibles, hinchadas
- ◆ sangrar al cepillarse o usar hilo dental
- ◆ retracción de las encías
- ◆ dientes flojos
- ◆ mal aliento persistente
- ◆ un cambio en cómo encaja la dentadura postiza
- ◆ pus entre los dientes y las encías
- ◆ un cambio en la oclusión

### ¿Cuáles son los diferentes tipos de enfermedad periodontal?

- \* La gingivitis, la forma más benigna afecta las encías. Se vuelven rojas, hinchadas y sensibles, y sangran fácilmente al cepillarse o usar hilo dental. El tratamiento por un odontólogo y un buen cuidado consistente en casa ayudan a resolver este problema.
- \* La periodontitis leve proviene de la gingivitis no tratada. Esta etapa presenta manifestaciones de desgaste del hueso alrededor del diente. Se requiere atención médica oportuna para prevenir daños adicionales.
- \* La periodontitis de moderada a avanzada muestra pérdida importante del hueso y tejido alrededor de los dientes.

### Su odontólogo determinará el tratamiento, que pudiera incluir:

- ▲ La limpieza profunda quita la placa y tejido infectado en las etapas

tempranas de la enfermedad de las encías, mientras alisa las superficies dañadas de las raíces de los dientes. Posteriormente, las encías pueden ser nuevamente sujetadas a los dientes.

- ▲ Medicamento
- ▲ La cirugía puede ser necesaria en la enfermedad avanzada para limpiar las áreas infectadas debajo de las encías y para reformar o reemplazar los tejidos.
- ▲ Implantes dentales

### Diabetes y otros problemas orales:

- El algodoncillo una infección por hongos de la boca, ocurre más a menudo con la diabetes por los altos niveles de azúcar en la saliva. Los hongos crecen mejor en la presencia de glucosa.
- La boca seca puede asociarse a niveles altos de azúcar en la sangre. El tener menos saliva puede hacer que saborear, masticar y tragar comida, además de hablar, sea más difícil. Una boca seca está más propensa a infecciones y caries. Algunos tips para prevenir los síntomas de boca seca, incluyen tomar sorbos frecuentes de agua o líquidos sin azúcar, evitar la cafeína, tomar líquidos durante comidas, evitar el tabaco y alcohol, y masticar chicle sin azúcar.

### ¿Cómo puedo evitar la enfermedad periodontal y otros problemas orales?

El cuidado adecuado de sus dientes y encías le ayudará a prevenir el comienzo de las complicaciones orales asociadas con la diabetes.

- ▼ Cepille los dientes dos veces al día con un cepillo suave de nylon con puntas redondeadas y pasta dental con flúor. Use pequeños movimientos circulares y movimientos cortos de un lado a otro. Cepille la lengua frecuentemente.
- ▼ Usar hilo dental limpia entre los dientes y las encías. Use un pedazo de 46 cm [18 pulgadas] y use un movimiento de "sierra" entre los dientes. En la línea de las encías, doble el hilo alrededor de cada diente y raspe para arriba y para abajo varias veces, desde debajo de las encías hasta la parte superior del diente. Enjuague después de usar el hilo dental.
- ▼ Visite a su odontólogo con regularidad.
- ▼ Además de la higiene apropiada, recuerde que el buen control del azúcar en la sangre reducirá su riesgo de desarrollar enfermedad de las encías.

### Referencias:

Página de internet:  
[http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahhealth/adult\\_diabetes/oral.cfm](http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahhealth/adult_diabetes/oral.cfm)  
Kumar MS, Vamsi G, SriPriya R, Sehgal PK. Expression of matrix metalloproteinases (MMP-8 and -9) in chronic periodontitis patients with and without diabetes mellitus. J Periodontol. 2006 Nov;77(11):1803-8.  
Kiran M, Arpak N, Unsal E, Erdoğan MF. The effect of improved periodontal health on metabolic control in type 2 diabetes mellitus. J Clin Periodontol. 2005 Mar;32(3):266-72

# Preguntas frecuentes del BARI 2D

## ¿Qué significa HbA1c?

● Cada 3 meses en el estudio de BARI 2D, se les mide el nivel de la hemoglobina (HbA1c) de los pacientes. La prueba de HbA1c mide los niveles promedios de azúcar en la sangre durante un período de tres meses, tomando una muestra de moléculas de la hemoglobina HbA1c—un componente específico de los glóbulos rojos. Una parte del azúcar en la sangre (o glucosa) se adhiere naturalmente a estas moléculas HbA1c mientras pasan por el torrente sanguíneo. Cuando esto sucede, la molécula es considerada “glicosilada”. Entre más azúcar haya en la sangre, más alto será el porcentaje de moléculas HbA1c glicosiladas. Una vez que una célula haya sido glicosilada, se mantiene así, y dado que cada molécula HbA1c tiene un período de vida de alrededor de cuatro meses, su muestra de HbA1c incluirá células de unos días, unas semanas y unos meses de edad. Así es que el resultado de la prueba cubre un lapso de más o menos tres meses.

## ¿Por qué es importante la HbA1c?

■ Se usa la HbA1c, además de un monitoreo diario del azúcar en la sangre, para ayudar a entender mejor qué tan bien una persona está controlando su azúcar. Ya que la prueba da una perspectiva de largo plazo, una persona con altas y bajas frecuentes podría tener una HbA1c promedio aparentemente normal. La única manera de obtener una vista completa del control del azúcar en la sangre, es revisando su registro diario junto con sus pruebas de HbA1c regulares, y trabajar de cerca con su proveedor de atención médica para fijar metas y determinar si el plan de tratamiento está funcionando. Mantener un nivel de azúcar en la sangre casi normal, le puede proteger contra muchos de los problemas graves relacionados con la diabetes, tales como el daño progresivo a los órganos del cuerpo, como los riñones, los ojos, el sistema cardiovascular y los nervios.

## ¿Conozca sus números!

▲ En el ensayo de BARI 2D, la meta para el nivel de la HbA1c es menos del 7%. Esto es también la recomendación de la Asociación Americana de la Diabetes (American Diabetes Association). En seguida se presenta una tabla que muestra cómo la HbA1c se compara con los niveles de azúcar en la sangre. Esta tabla le puede ayudar a mantener las metas previstas para sus niveles de azúcar en la sangre, entre visitas a su proveedor de atención médica.

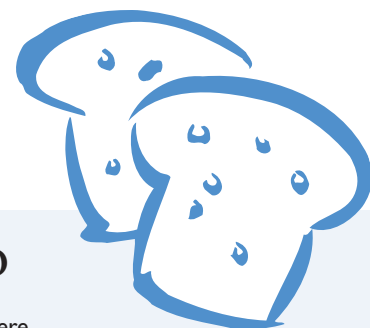
## La relación de la HbA1c con los niveles promedios de sangre total y glucosa en plasma

HbA1c%	Promedio de glucosa en sangre (mg/dl)	Promedio de glucosa en plasma (mg/dl)	Interpretación
4	61	65	Rango no-diabético
5	92	100	
6	124	135	
7	156	170	Meta para la diabetes controlada
8	188	205	Acción sugerida según pautas de la ADA
9	219	240	
10	251	275	
11	283	310	
12	314	345	

Tabla de [www.A1cnow.com](http://www.A1cnow.com)

## ¿Qué tan a menudo debe ser medida la HbA1c?

\* Según el grado de control de su diabetes, la HbA1c puede ser medida 2 a 4 veces al año (cada 3 ó 6 meses.) Cuando alguien es diagnosticado con diabetes por primera vez, o si el control no es bueno, las pruebas de HbA1c pueden ser pedidas más a menudo.



## PERSIGA SU OBJETIVO: DESPACIO Y TRANQUILO

Mucha gente motivada para empezar una vida más sana, lo ve como una decisión de comer alimentos con mal sabor, o empezar un plan de ejercicio vigoroso y disciplinado. Probablemente por esto, a mucha gente se le dificulta mantener los cambios saludables. Si usted se obliga a comer alimentos poco sabrosos o que no saben bien, se le antojará comida que sabe bien. Si usted considera la actividad física como “trabajo”, no querrá hacerla. Si en el pasado usted ha intentado sin éxito cambiar su estilo de vida, aquí hay unas ideas con las cuales pudiera experimentar para cambiar sus hábitos poco a poco.

El ejercicio ha tenido mala reputación con el paso de los años. La pura palabra trae a la mente imágenes de entrenadores personales y dolor. ¡Con razón la gente trata de evitar la actividad física! En realidad, cualquier cosa que usted haga mientras esté parado o moviéndose, es buena para usted y benéfica contra la diabetes. A veces, usted puede estar físicamente activo sin siquiera darse cuenta, por ejemplo, jugando golf o trabajando en el jardín. También “cuenta” jugar activamente con los nietos o una mascota. Cualquier actividad que lo mantenga parado, es mejor que sólo quedarse

sentado. Mantenerse activo requiere

a) que encuentre actividades físicas que le gusten, y b) reservar un momento regular para hacerlas.

De la misma manera, intente encontrar alimentos saludables que le guste comer y encuentre la manera de comerlos más a menudo. ¿Le gustan las manzanas? Pruébelas horneadas, endulzadas con unas cuantas pasas. Encuentre maneras de tomar menos frecuentemente alimentos con alto contenido calórico, o cheque si hay platillos bajos en grasa que pueda preparar. La manera más fácil de comer menos calorías durante una comida, es comiendo porciones más pequeñas. Si todavía tiene hambre, agregue más verduras, o pruebe una guarnición con alto contenido de fibra, como una rebanada crujiente de pan integral tostado.

Es igual de importante disfrutar las decisiones saludables que tome y divertirse. De otra manera, es fácil desanimarse. Finalmente, cuando ve el progreso que está haciendo, ¡posiblemente encuentre que el mismo progreso le está motivando a volverse más saludable!

A Clinical Study  
BARI 2D



# BARI 2Day & 2Morrow

*Primavera / Verano del 2008*

## BARI 2Day & 2Morrow Staff

Dominique Auger, RN  
Institut de Cardiologie de  
Québec/Hôpital Laval

Gilles Dagenais, MD  
Institut de Cardiologie de  
Québec/Hôpital Laval

Patricia Julien-Williams, MSN  
Washington Hospital Center/  
Georgetown University  
Medical Center

Elaine Massaro, MS, RN, CDE  
Northwestern University/  
Feinberg School of Medicine

Frani Averbach, MPH, RD, LDN  
BARI 2D Coordinating Center  
University of Pittsburgh

Jorge Escobedo, MD  
Instituto Mexicano del  
Seguro Social

Chris Kwong, RD, MPH, CDE  
University of Minnesota

Susan McClinton, BSN  
Ottawa Heart Institute

Ruth Churley-Strom, MSN  
St. Joseph Mercy Hospital/  
Michigan Heart and  
Vascular Institute

Suzy Foucher, RN, BA  
Montréal Heart Institute/  
Hotel-Dieu-CHUM

Hélène Langelier, BSc  
Institut de Cardiologie de  
Montréal/Hotel-Dieu-CHUM

Bernardo Vargas, BS  
NYU School of Medicine

Madeleine Gourgues  
Institut de Cardiologie de  
Québec/Hôpital Laval

Joan MacGregor, MS  
BARI 2D Coordinating Center  
University of Pittsburgh