

INFORMACIÓN PROFESIONALES - DIABETES.

Justificación de la terapia dietético-nutricional.

- La terapia dietético-nutricional y la promoción de un estilo de vida activo, forman parte de la atención al paciente con diabetes o en riesgo de desarrollarla.
- El paciente debe participar activamente en la autogestión y planificación de la terapia médica nutricional.

Objetivo del consejo dietético-nutricional básico dirigido al paciente

- Promover patrones de alimentación saludables y estilos de vida activa para mejorar la calidad de vida y salud en general.
- Reducir los factores de riesgo y eventos cardiovasculares
- Retrasar o prevenir las complicaciones relacionadas con la diabetes.
- Proporcionar mensajes sin juicios.

Características de la dieta

- Dieta mediterránea rica en frutas y verduras, legumbres, frutos secos, cereales integrales, moderada en lácteos bajos en grasa, carnes magras, pescados y aceite de oliva, y baja en carnes rojas y derivados y alimentos ultraprocesados ricos en sal, grasa saturadas y trans y/o azúcares. Grado de recomendación A.
- Énfasis en la selección de fuentes de hidratos de carbono de menor carga glucémica y ricos en fibra, que otras ricas en azúcares añadidos y/o harinas refinadas, como bebidas azucaradas, bollería, dulces, etc. Evidencia B.
- Consumo semanal de al menos 3 raciones de pescados variados, así como ingesta diaria de pequeñas cantidades de frutos secos sin sal. Grado de recomendación B.
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas por el riesgo de hipoglucemia. Grado de recomendación B.
- Dieta con menos de 5 g/sal/día (<2.400mg de sodio) Grado de recomendación B.

Otras recomendaciones

- En adultos con sobrepeso u obesos con diabetes tipo 2 o prediabetes, se recomiendan programas de intervención dietética y modificación del estilo de vida para facilitar la pérdida de peso. Grado de recomendación A.
- No hay pruebas suficientes para recomendar un plan de alimentación basado en alimentos de bajo índice glicémico. Grado de recomendación D.
- El consumo de fruta frescas, independientemente de su contenido en azúcares, deben formar parte de la dieta controlada en carbohidratos totales.
- Disuadir del uso de alimentos ultraprocesados comercializados específicamente para personas con diabetes, por su potencial elevado contenido en grasas y sal.
- Los edulcorantes artificiales no calóricos son seguros. Grado de recomendación B.
- No hay evidencia clara sobre el efecto de los suplementos dietéticos (vitaminas, minerales) en personas con diabetes sin riesgo de ingesta inadecuada de nutrientes. El uso a largo plazo de suplementos de antioxidantes como las vitaminas E y C y carotenos, podría no ser seguro. Grado de recomendación C.
- No hay evidencia que respalde el uso de suplementos de omega-3. Grado de recomendación A.

- La mayoría de los adultos con diabetes tipo 1 (Grado de recomendación C) y diabetes tipo 2 (Grado de recomendación B), se benefician de la práctica de 150 minutos o más de actividad física moderada a vigorosa por semana, distribuidos durante al menos 3 días a la semana, con no más de 2 días consecutivos sin actividad. En adultos jóvenes y físicamente preparados, pueden ser suficientes sesiones más cortas (mínimo 75 min/semana) de entrenamiento de intensidad vigorosa.

Tiempo estimado de tratamiento

La intervención dietético-nutricional debe considerarse como parte del patrón alimentario de los pacientes, manteniéndolo a lo largo de la enfermedad.

Indicadores de evaluación del consejo dado al paciente

- Control de glucemias y Hb1Ac, tensión arterial, lipemia y función renal.
- Reducción del peso y circunferencia de la cintura en sobrepeso y obesidad.
- Test de adherencia a la dieta mediterránea disponible en e SIAP.
- Adherencia a pautas de actividad física.
<https://apps.caib.es/plasalutfront/formularios/ipaq/ipaq.xhtml>

Aspectos de especial atención

- En función del control glucémico, disposición al cambio y alfabetización nutricional y en salud de cada paciente, se elegirá la herramienta más adecuada para mejorar la adherencia a las recomendaciones dietética: distribución de grupos de alimentos por ingesta (método del plato) o dieta por calorías.
- En dietas por calorías seleccionar su aporte energético ajustando por peso, talla, edad, sexo y actividad física (p.ej. mediante la fórmula de *Mifflin-St.Jeor*) reduciendo 500-1000kcal o el equivalente al 30% de las kcal estimadas. En pacientes motivados fijar una pérdida de peso realista (5-10%) a 6-12meses o elegir conjuntamente un valor basado en su historia ponderal. En pacientes poco motivados y baja forma física, un objetivo realista sería evitar la ganancia de peso.
- Tomar medidas para monitorizar a los pacientes en riesgo de desnutrición incluso en aquellos con sobrepeso u obesidad.
- La terapia-nutricional debe ser lo más individualizada posible, preferentemente con la intervención de dietistas-nutricionistas. Grado de recomendación A.
- La terapia grupal, motiva a los pacientes a ser parte activa de su tratamiento.

Criterios para la derivación al dietista-nutricionista. Información relevante para la interconsulta.

- Directamente después del diagnóstico y en las siguientes situaciones:
 - adultos: si hay sobrepeso, bajo peso, aumento de peso no deseado o pérdida de peso de más de 5 kg en 3 meses y/o una circunferencia de cintura en mujeres de > 80 cm o en hombres de > 94 cm y/o hipertensión y/o dislipemia.
 - cuando hay un cambio en el tipo, la dosis y la administración de los medicamentos hipoglucemiantes.
 - si el paciente desea mejorar su control de la diabetes o hay un mal control en general.
 - cuando hay un cambio en las circunstancias de la vida o el trabajo



- cuando pudiera haber un trastorno alimentario, problemas gastrointestinales u otra comorbilidad.
- si la paciente quiere tener un hijo o está embarazada
- Información relevante:
 - Tipo diabetes, complicaciones y/o comorbilidades.
 - Analítica reciente con: Hb A1c, glucosa, colesterol total, HDL colesterol, LDL colesterol y triglicéridos.
 - Medicación.
 - Otros: peso, altura, circunferencia de cintura y tensión arterial.

Referencias bibliográficas

- Lifestyle Management: *Standards of Medical Care in Diabetes-2018*. American Diabetes Association. Diabetes Care 2018 Jan; 41 (Supplement 1): S38-50. Available from: <https://doi.org/10.2337/dc18-S004>
- Diabetes UK 2018 Nutrition Working Group. Evidence-based nutrition guidelines for the prevention and management of diabetes. March 2018. Available from: <http://www.diabetes.org.uk>
- National Guideline Clearinghouse. Clinical practice guidelines for healthy eating for the prevention and treatment of metabolic and endocrine disease in adults. Endocrinol Pract. 2013 Sept-Oct; 19 (Suppl 3): 1-82. Available from: https://www.guideline.gov/
- National Institute for Care and Health Excellence. Type 2 diabetes in adults: management NICE guideline P2 December 2015. Available from: nice.org.uk/guidance/ng28.
- Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guideline Expert Committee. 2013 clinical practice guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada. Can J Diabetes. 2013;37 (suppl 1):S1-S212. Available from: <http://guidelines.diabetes.ca/Browse/Chapter 10>
- Harris P, Mann L, Phillips P, Bolger-Harris H, Webster C (editors). Diabetes management in general practice. 17th edition, Diabetes Australia. 2011/12. Available from: <http://www.diabetesaustralia.com.au>
- Estratègia de diabetes de les Illes Balears. Govern de les Illes Balears. En: www.ibsalut.es