

## Curso de actualización en diabetes. Conferencia:

### TRATAMIENTO ALIMENTARIO PARA PERSONAS CON DIABETES SIN COMORBILIDAD Y CON COMORBILIDAD

Lic. María Del Carmen Abela Gisbert  
NUTRICIONISTA – EDUCADORA DE DIABÉTICOS

Siendo la Diabetes Mellitus una enfermedad milenaria, y para encontrar su curación se acudió a la alimentación, éste componente en el transcurso del tiempo ha sido estudiado y modificado. Al principio se trataba al “paciente diabético” con “dietas restrictivas” en el aporte de calorías provenientes de los almidones, posteriormente las “dietas” fueron restringidas en lípidos.

Siempre el concepto ha sido “dar una DIETA PARA EL DIABÉTICO. En la actualidad se utiliza dentro el lenguaje de la dietoterapia el PLAN DE ALIMENTACIÓN PARA LA PERSONA CON DIABETES, el cual contempla una distribución equilibrada de lípidos y carbohidratos, que conjuntamente con las proteínas llegan a componer la molécula calórica a partir de la cual se reparten de manera equilibrada para lograr :

1º una reducción de peso entre el 5 y el 10%, en el caso de las personas con algún grado de sobrepeso / obesidad que cursan con Diabetes Tipo 2.

2º normalizar los niveles de glucemia, de colesterol y de triglicéridos, en el mismo grupo de personas

3º mejorar la calidad de vida de éstas personas, motivando a la actividad física, puesto que no existe reducción de peso sin el gasto energético correspondiente proveniente de los ejercicios físicos.

El plan de alimentación, consiste en cambiar fundamentalmente las cantidades de los alimentos ingeridos habitualmente por la personas con diabetes y repartir los alimentos fuente de hidratos de carbono en el transcurso de los diferentes tiempos de comida, evitando los periodos de hambre y logrando la satisfacción de la sensación de hambre.

Para este plan de alimentación, se han elaborado listas de intercambio de alimentos cuyo

fundamento es la cantidad similar de gramos de hidratos de carbono que tiene cada cantidad, llamada porción, del alimento determinado.

Es así que se tienen alimentos agrupados de la siguiente manera.

- Grupo lácteos
- Grupo cárnicos
- Grupo frutas
- Grupo verduras
- Grupo panes
- Grupo grasas

En los casos de personas con diabetes tipo 1 la relación de la cantidad de hidratos de carbono a consumir debe estar de acuerdo al tipo y cantidad de insulina que recibe, lo propio sucede con las personas tipo 2 insulino requirientes. En ambos casos, la finalidad dietoterápica es:

1º mantener el peso adecuado

2º repartir los hidratos de carbono de manera equitativa según los picos de mayor actividad de la insulina.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que en el transcurso del tiempo, por su mecanismo fisiológico y funciones de la insulina, se elevan los niveles de colesterol, de triglicéridos y también aparece la hipertensión arterial. En estos casos se trata a la persona con comorbilidades propias de la enfermedad.

La finalidad de la dietoterapia es:

- Reducir los niveles de colesterol, con un cambio en el tipo y cantidad de lípidos a ingerir de manera de no superar los 300 mg de colesterol durante los tiempos de comida establecidos
- Reducir los niveles de triglicéridos, evitando al máximo el consumo de hidratos de carbono complejos de las preparaciones muy elaboradas como es el caso de las masas de repostería fina

## TRATAMIENTOS DIETOTERÁPICOS

### 1.- Personas con diabetes tipo 2 y tipo 1 sin comorbilidad:

Finalidad de la dietoterapia:

- Mejorar o mantener el peso adecuado, llegando al peso óptimo o ideal
- Evitar las complicaciones ligadas a la alimentación: dislipidemias
- Enseñar a diseñar el plan de alimentación individual, respetando las costumbres, hábitos, tabúes y disponibilidad local y económica de los alimentos

Distribución de los macronutrientes:

Partiendo de la molécula calórica, que representa en forma gráfica y matemática la cantidad de calorías totales a ingerir durante las 24 horas, según la edad, el peso, la talla, el sexo y la actividad física que realiza la persona, éstos nutrientes se reparten en:

- 1º Proteínas totales (animales y vegetales) en 10 al 15%.
- 2º Grasas totales ( saturadas, poliinsaturadas, monoinsaturadas) en 25 al 30%.
- 3º Hidratos de carbono complejos en 55 al 70%.
- 4º Tomar en cuenta los hidratos de carbono simples provenientes de las frutas en 12 al 15%.
- 5º Repartir los hidratos de carbono complejos y simples de manera equitativa durante las 24 horas de acuerdo al tipo y cantidad de insulina que se colocan.

### 2.- Personas con diabetes tipo 2 con comorbilidades

De igual manera a partir de la molécula calórica tener presente:

- 1º Disminuir la cantidad de proteínas animales, en especial las carnes rojas cuando hay hipertensión arterial
- 2º Disminuir la cantidad de sal, según el alcance de la hipertensión arterial desde totalmente hiposódica hasta moderadamente hiposódica
- 3º Repartir las grasas en sus tres tipos de manera que las grasas saturadas sean inferiores al 10%, las poliinsaturadas se encuentren entre el 7 y el 10% y finalmente las monoinsaturadas sean del orden del 10 al 13%.
- 4º Disminuir la cantidad de colesterol hasta el máximo de 300 mg.

El plan dietético debe dirigirse a controlar los valores de LDL Y HDL, éstos se aumentan con el consumo de dietas ricas en grasas saturadas y colesterol: yema de huevo, grasa de cerdo y cordero, mantequilla. También se ven aumentados y sus concentraciones están elevadas en relación con la diabetes, el hipotiroidismo y los tipos familiares de hiperlipidemia.

Se puede disminuir en algo el HDL con dietas altas en hidratos de carbono y bajas en grasas.

### FACTORES DE LA DIETA QUE INFLUYEN EN LOS LÍPIDOS SÉRICOS

La principal influencia se relaciona con los componentes de los ácidos grasos y el colesterol, particularmente el LDL.

Ácidos grasos saturados: En general ellos tienden a elevar los LDL y los HDL, los más nocivos son los mirísticos y los palmíticos. El esteárico es una excepción porque se desactiva rápido hacia ácido oleico y no aumenta el colesterol. Este ácido es el más común que se encuentra en la carne, sin embargo también contiene ácido palmítico que aumenta el colesterol, por ello su consumo debe ser moderado.

Ácidos grasos poliinsaturados: los AGP omega 6 son la fuente principal de los aceites vegetales. Dentro de los AGP el que contiene omega 6 y disminuye el LDL y el HDL, y al eliminar los AGS resulta dos veces más eficaz que aumentar los AGP.

Ácidos grasos poliinsaturados omega 3: Estos disminuyen los valores de triglicéridos. La principal fuente son los pescados azules de mar y el aceite de pescado. Para tener un mayor efecto se debe sustituir los AGP omega 6 por los AGS. Sin embargo el consumo prolongado de omega 3 provoca hemorragias, son precursores de prostaglandinas que interfieren con la coagulación sanguínea.

Ácidos grasos monoinsaturados: Al sustituir los AGS por los AGM los valores séricos de colesterol disminuyen, en especial LDL y no se modifica el HDL. La principal fuente es el aceite de oliva.

Colesterol: Para eliminar el colesterol proveniente de la dieta, se necesitaría una ingestión diaria de 150 mg lo que equivale a eliminar casi todos los

productos animales. Es por ello insistir en la disminución de las grasas animales al máximo.

### **OTROS FACTORES DIETETICOS QUE INTERFIEREN EN LAS DISLIPIDEMIAS**

- Personas sensibles a la carga “alta de hidratos de carbono”, que pueden responder a un aumento temporal de los triglicéridos y del HDL. Esta respuesta se relaciona con la obesidad, la diabetes, el deterioro a la tolerancia a la glucosa.
- La fibra dietética saludable, como el salvado de avena, la pectina, las fibras de las leguminosas, disminuye el colesterol al unirse con los ácidos biliares y evitar la resorción
- El alcohol, aunque un consumo moderado de 50 a 100ml por semana disminuye el

riesgo de afecciones coronarias al elevar el HDL, a su vez aumenta la producción endógena de triglicéridos y VLDL, además de provocar hiper e hipoglucemias fuertes en personas con diabetes.

- Café, Los estudios no son tan concluyentes sin embargo alertan a que el café hervido provoca elevaciones de lípidos séricos más que el café filtrado.
- Proteínas animales, provocan la elevación de colesterol y de aterosclerosis.
- Ácidos grasos trans, que se utilizan en la elaboración de margarinas y aderezos pueden aumentar el colesterol y disminuir el HDL.