



DIARIO
PARA
DIABETICOS





DIARIO
PARA
DIABETICOS

¿Qué es la diabetes?

DIABETES MELLITUS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la diabetes mellitus es un desorden metabólico crónico caracterizado por la hiperglicemia persistente debido a un defecto en la secreción o en la acción de la insulina producida por las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas. Existe una alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono, proteínas y lípidos. La diabetes mellitus produce un daño severo a largo plazo en múltiples órganos con falla orgánica y alteraciones anatómicas, que se manifiestan principalmente en los riñones, corazón, ojos, vasos arteriales y venosos, piel y nervios autonómicos y periféricos, con aumento de la mortalidad.

Diabetes tipo 1

La diabetes tipo 1 o llamada también diabetes juvenil o insulino dependiente representa del 5 al 10% de los casos de diabetes, puede ser autoinmune e idiopática. La diabetes autoinmune es caracterizada por la destrucción del 90% de las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, esto refiere a un déficit absoluto en la secreción de la insulina ya que estas son las únicas células del cuerpo encargadas de fabricar la insulina por lo cual requiere un tratamiento de insulina exógena para sobrevivir.

Diabetes tipo 2

La diabetes tipo 2 o también llamada diabetes no insulino dependiente representa del 90-95% de los casos de diabetes, aparece generalmente después de los 40 años en personas obesas resistentes a la insulina, aunque hoy en día con la obesidad infantil en incremento puede ser común en niños obesos.

Posibles complicaciones de la diabetes

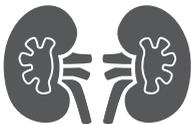
La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad que se desarrolla lentamente. Al principio puede no causar síntomas, sin embargo cuando los niveles elevados de azúcar en la sangre se mantienen por largo tiempo, serias complicaciones pueden ocurrir, llevando a la discapacidad e incluso a la muerte.

El exceso de azúcar en la sangre provoca daño en varios tejidos y es causa de las principales complicaciones. Para evitar estas complicaciones es muy importante que los niveles de azúcar estén adecuadamente controlados.

Los órganos más afectados son:



OJOS: El exceso de azúcar puede afectar el aparato visual y causar ceguera cuando afecta a la retina lo cual es la retinopatía diabética, o el interior del ojo lo que también deteriora la visión. Esta es la causa número uno de ceguera a nivel mundial.



RIÑONES: Estos se encuentran entre los órganos más afectados ya que se dañan las aéreas que se encargan de filtrar la sangre para así poder producir orina y de esa manera eliminar los desechos del organismo. Estos se dañan debido a que los niveles

de azúcar en el diabético se mantienen continuamente elevados, lo cual lleva a un deterioro progresivo de la función de los riñones conllevando después de cierto tiempo a falla del mismo.



EXTREMIDADES: El exceso de azúcar produce daño en las arterias tanto grandes como pequeñas lo cual disminuye la cantidad de sangre que llega a los tejidos, es muy común que empiece por el dedo del pie progresando poco a poco al resto de las extremidades.

Se produce una falta de circulación que

hace que la zona afectada cambie de coloración, pierda vitalidad y finalmente se destruya por una condición llamada gangrena, lo cual lleva a la necesidad de amputación de la zona afectada. La diabetes es considerada como la primera causa de amputación a nivel mundial.

Afección en algunas funciones del organismo:



DISFUNCIÓN ERÉCTIL: Esto se da debido a que existe mayor dificultad para que la sangre circule hacia los genitales y también existe afección en los nervios de la zona genital.



NEUROPATÍA DIABÉTICA: Es caracterizada por la pérdida de la sensibilidad en algunas áreas del cuerpo, esta por otro lado causa cosquilleo o sensación de quemadura sin existir lesión aparente.



ENFERMEDAD DEL CORAZÓN: La diabetes se considera un factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiacas, como infarto del miocardio o angina de pecho , por otro lado la mayoría de los paciente diabéticos desarrollan hipertensión arterial y también alteraciones de los lípidos en la sangre, lo cual conlleva a la obstrucción de las arterias, lo cual incrementa inmensamente el riesgo a sufrir infarto al miocardio.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES
GRUPOS DE ALIMENTOS

LACTEOS

| | |
|------------------|--------|
| Leche descremada | 1 tza |
| Yogurt light | 3/4tza |
| Queso mozzarella | 1 oz |
| Queso fresco | 1 oz |
| Queso Ricotta | 1 oz |

FRUTAS

| | |
|-----------|------------|
| Manzana | 1 pequeño |
| Durazno | 1 pequeño |
| Naranja | 1 pequeño |
| Guineo | ½ unidad |
| Moras | 3/4tza |
| Frutillas | 1 ¼ tza |
| Toronja | ½ unidad |
| Uvas | 7 unidades |

| | |
|------------------|------------|
| Mango | ½ unidad |
| Papaya | 1 tza |
| Sandia | 1 tza |
| Pera | 1 pequeña |
| Piña | ¾ tza |
| Pasas | 1/4tza |
| Ciruelas | 3 unidades |
| Jugo natural s/a | ½ tza |

VEGETALES

| | |
|-----------|--------|
| Brocoli | 1 tza |
| Coliflor | ½ tza |
| Tomate | 1 tza |
| Espinaca | 1/2tza |
| Cebolla | 1/2tza |
| Zanahoria | 1/2tza |

RUEDA DE ALIMENTOS



Jugo de vegetales

½ tza

CARNES

Pollo sin piel

1oz

Pavo sin piel

1oz

Pescado 1oz

1oz

Cangrejo

1oz

Carne de res

1oz

Cerdo

1oz

Huevo

1 unidad

Jamón

1 rebanada

Salchicha

1 mediana

GRASAS

Aguacate

¼ unidad

Aceite de oliva

1cdta

Aceite de canola

1cdta

Maní

30gr

Frutos secos

30gr

PANES Y CEREALES

Pan nintegral

1 rodaja

Pan de agua

½ unidad

Avena

½ tza

Arroz/Pasta

1/2tza

Granos

1/2tza

Papa

1 mediana

Galletas de agua

6unidades

Galletas de fibra

½ paquete

Sopa

½ tza

Verde/maduro

¼ unidad

Alimentación en el paciente diabético

La alimentación de un paciente diabético debe ser como la de cualquier persona sana: equilibrada y variada es decir que incluya todos los nutrientes y grupos de alimentos en las proporciones adecuadas e hipocalórica, cuando el paciente presente problemas de sobrepeso u obesidad.

Hace años, cuando no existía la amplia gama de fármacos antidiabéticos de la actualidad, los objetivos nutricionales iban encaminados a la normalización de las alteraciones metabólicas producidas por la falta de insulina, aumento del catabolismo de proteínas y grasas y de la síntesis de glucosa a través de la gluconeogénesis. Para ello se reducía hasta ser casi nula la ingesta de hidratos de carbono, siendo la dieta muy rica en proteínas y moderada en grasas, lo que suponía un calvario para el diabético que veía reducida la lista de alimentos que podía incluir en su dieta y además con estas medidas tampoco se conseguía compensar la ausencia de insulina.

En la actualidad el tratamiento farmacológico (los antidiabéticos orales y la insulina) han logrado que el paciente tenga un estado parecido al fisiológico por lo que su dieta es muy parecida a la de una persona no diabética. Las recomendaciones en la actualidad se basan en una dieta rica en hidratos de carbono complejos y fibra

alimentaria, intentando reducir al máximo las grasas, sobre todo las saturadas.

LOS OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO DIETÉTICO DEBEN SER:

Lograr un peso adecuado

Ser realista y adaptable a cada paciente.

Evitar la hiper y la hipoglucemia.

SER REALISTA: La alimentación del paciente diabético debe ser adaptada a sus costumbres alimenticias, por lo tanto, es importante conocer los hábitos nutricionales que tiene. Cambiar de hábitos es de por sí complicado, pero hacerlo con personas que tienen una enfermedad crónica supone quizás un sacrificio más grande, ya que tendrán que seguir nuestras recomendaciones de por vida.

Puede ser útil, sobre todo al principio, que el paciente escriba en un papel todo lo que come durante la semana, esto le sirve para ver donde va cometiendo “fallos” y al farmacéutico para saber donde tiene en enfatizar para apoyar los éxitos y buscar nuevos objetivos para evitar los “fallos”. Deben plantearse objetivos a corto plazo, ya que son más fáciles de lograr e irán entusiasmando al paciente y poco a poco se irán logrando los objetivos que el diabético deberá mantener a largo plazo.



Peso adecuado

La mayor parte de los diabéticos tipo 2 tienen un IMC mayor de 25 (IMC: $\text{Peso (kg)}/\text{Talla}^2(\text{m})$) y este sobrepeso va ligado a un aumento de la resistencia a la insulina, por tanto es fundamental que estos pacientes logren disminuir de peso. En muchos casos esta pérdida de peso es suficiente, sobre todo al principio de la enfermedad, para controlar los niveles glucémicos sin necesidad de tomar ningún tratamiento farmacológico o retardar la instauración del mismo, además disminuyen también los niveles de triglicéridos y colesterol que por lo general están aumentados en estos pacientes.

La pérdida de peso debe ser gradual, poco a poco, el peso que se pierde de esta forma es más difícil de recuperar, además así se logra un reajuste metabólico puesto que los sucesos catabólicos que acompañan a una dieta hipocalórica agravan los que suceden en la patología diabética.

Es importante recordarle al paciente que el objetivo que buscamos es mantener el peso perdido a largo plazo.

Se sabe que una reducción de un 5-10 % del peso inicial es suficiente para controlar las patologías relacionadas con la obesidad, y el tiempo razonable para hacerlo está entorno a los 6 meses. Lo razonable es perder aproximadamente 0,5 Kg por semana, lo que equivaldría a reducir en 500 Kcal al día lo que comemos habitualmente.

Nutrientes

Como decíamos la dieta del diabético no difiere en mucho de la dieta que debe seguir una persona sana. Los requerimientos energéticos oscilan alrededor de 35 Kcal/Kg/ día para los adultos, es decir igual al de un adulto sano de igual edad, talla y actividad física.

PROTEÍNAS

La carne, el pescado, los huevos y los lácteos proporcionan proteínas de alta calidad que aportan los aminoácidos esenciales que el organismo no es capaz de sintetizar; la proteína de menor calidad que aportan los cereales y las leguminosas, también es recomendable, sobre todo porque no va acompañada de grasas saturadas que nos proporcionan los alimentos de origen animal.

El porcentaje de proteínas está entre un 10-15% del total de la ingesta. El aumento de las recomendaciones nutricionales de proteínas en la dietas de personas con sobrepeso u obesidad de hasta un 20-25%, el daño de los hidratos de carbono se debe a que aunque ambos nutrientes aportan la misma cantidad de calorías (4Kcal/g) , en la termogénesis de la proteína el 20% de la energía se pierde en forma de calor después de la digestión de los aminoácidos que las componen,



mientras que la termogénesis de los hidratos de carbono es de un 9% y la de las grasas es sólo del 2-3%, por tanto consumiendo igual cantidad de calorías gastamos más energía con las proteínas que con los hidratos de carbono y las grasas.

GRASAS

Se debe evitar un elevado nivel de grasa en la dieta ya que disminuye el número de receptores de insulina en diversos tejidos y aumenta el nivel de ácidos grasos libres en sangre.

Debemos tener en cuenta, que el componente graso de la dieta es lo que la hace apetecible, por lo que aunque las recomendaciones deberían estar por debajo de 25-35% esta alimentación sería difícil de sobrellevar y llevaría al paciente al fracaso, por tanto lo que se recomienda es la utilización de aceite de oliva y la disminución de las grasas saturadas.

Los lácteos enteros, los productos de bollería industrial, las carnes y embutidos grasos así como los aceites de palma y

coco (que se usan frecuentemente en los alimentos enlatados con “aceite vegetal”) aportan grasas saturadas que tienen un mayor índice arterioesclerótico, por lo que su consumo es el que más se debe cuidar y no se recomiendan dietas con más de un 7-8% de este tipo de grasas.

El ácido oleico, presente en el aceite de oliva, es un ácido graso monoinsaturado que tiene un carácter beneficioso en el perfil lipídico por lo que su ingesta está recomendada en un 15-20% del total de grasa de la dieta.

La ingesta de ácidos grasos poliinsaturados debe ser de un 7-8% siendo especialmente recomendables los ácidos grasos omega 3 presente sobre todo en los pescados.

Con respecto al colesterol no se deben ingerir más de 100 mg/ 1000 Kcal, no sobrepasando los 300 mg /día. En pacientes con riesgo cardiovascular, la ingesta recomendada es inferior a 200 mg /día. El colesterol alimentario aumenta el colesterol sanguíneo y el colesterol LDL.

CARBOHIDRATOS

Los hidratos de carbono han sido durante mucho tiempo los “grandes perseguidos” en la alimentación de los diabéticos. En la actualidad hay suficientes evidencias clínicas para recomendar

una ingesta de hidratos de carbono que este entorno al 55-60% del total.

Una dieta rica en hidratos de carbono, además de disminuir el consumo de grasas tiene otra serie de ventajas: aumenta la sensibilidad tisular a la insulina ya que aumenta el número de receptores hormonales, mejora el metabolismo intracelular de la glucosa, disminuye la gluconeogénesis y mejora los niveles postprandiales e interdigestivos de lípidos.

Sobre los hidratos de carbono complejos procedentes de las leguminosas, papas, arroz, pastas y en menor proporción los simples (monosacáridos y disacáridos) que se ingieren con alimentos como los lácteos (lactosa) y las frutas y verduras (sacarosa y fructosa), se ha hablado mucho sobre todo si estos últimos alimentos citados deben o no de ser consumidos por los diabéticos, debido a que su absorción es más rápida y por tanto aumentaría los niveles postprandiales de glucemia.

Índice glucémico de los alimentos (IG): es una clasificación de los alimentos basada en la respuesta postprandial de la glucosa sanguínea, comparados



con un alimento de referencia, que generalmente es la glucosa (IG=100). Por tanto lo que se mide es el incremento de la glucosa en sangre tras la ingestión de un alimento. Puede ser orientativo para el paciente con el objetivo de saber que alimentos son más adecuados para su dieta.

FIBRA

La ingesta de fibra alimentaria del paciente diabético debe ser de unos 35 g/día, algo superior a lo recomendado para la población general de 25



g/día, ya que la fibra entre otras ventajas tiene un importante papel en la motilidad intestinal así como un efecto saciante que es fundamental en el paciente obeso, y una regulación de los niveles de colesterol y triglicéridos séricos tanto postpandriales como entre períodos interdigestivos. Además la dieta tendrá una mayor proporción de alimentos de origen vegetal, disminuyendo los alimentos de origen animal.

Aunque tanto la fibra soluble como la insoluble tienen un efecto beneficioso en el diabético, la fibra soluble disminuye los niveles de glucosa postpandrial y el colesterol sérico.

VITAMINAS Y MINERALES

No existen requerimientos nutricionales específicos de estos micronutrientes para diabéticos, que son los mismos que para la población general. Sólo en casos en los que existan otras alteraciones o complicaciones asociadas a la diabetes, será necesaria la indicación de algún aporte extra.

SAL

Se aconseja no tomar más de 3 g/día.

Bebidas no alcohólicas. Se recomiendan como para toda la población tomar unos 2 L de agua o infusiones al día. También se pueden tomar bebidas no azucaradas. Las

necesidades aumentan si no tiene un control adecuado de la glucemia y aparece poliuria, que tendrá que ser contrarrestada con una mayor ingesta de líquidos.

BEBIDAS ALCOHOLICAS

Aunque es mejor no tomarlas, si se hace no debe de sobrepasar los 30 g/día recomendándose el vino, la cerveza y no las bebidas con mayor graduación alcohólica.



CAPACITACIÓN DE ALIMENTACIÓN PARA DIABETICOS

Diario de comidas

FECHA: / /

07:00 _____

08:00 _____

09:00 _____

10:00 _____

11:00 _____

12:00 _____

13:00 _____

14:00 _____

15:00 _____

16:00 _____

17:00 _____

18:00 _____

19:00 _____

20:00 _____

Peso(lb/kg) _____

Talla _____

Glicemia _____



CAPACITACIÓN DE ALIMENTACIÓN PARA DIABETICOS
Diario de comidas

FECHA: / /

07:00 _____

08:00 _____

09:00 _____

10:00 _____

11:00 _____

12:00 _____

13:00 _____

14:00 _____

15:00 _____

16:00 _____

17:00 _____

18:00 _____

19:00 _____

20:00 _____

Peso(lb/kg) _____

Talla _____

Glicemia _____



DIARIO
PARA
DIABETICOS



DIARIO
PARA
DIABETICOS