

La Modificación del Estilo de Vida es una Parte Importante del Tratamiento de los Pacientes Diabéticos

El estilo de vida es un factor importante respecto de la aparición de diabetes tipo 2. Por este motivo, es necesario que el tratamiento de los pacientes diabéticos incluya estrategias destinadas a modificar el estilo de vida, cuya aplicación tenga lugar desde el momento del diagnóstico y esté a cargo de profesionales idóneos.

Fuente: Global Guidelines for Type 2 Diabetes 32-35, 2012
Autores: International Diabetes Federation
Institución: International Diabetes Federation, Bruselas, Bélgica

Fundamentos para la modificación del estilo de vida de los pacientes diabéticos

En general, el estilo de vida contribuye a la aparición de diabetes tipo 2. Por lo tanto, es importante que los pacientes sean asesorados una vez que reciben el diagnóstico con el fin de lograr modificaciones del estilo de vida que permitan controlar mejor la glucemia, el perfil lipídico y la presión arterial. Dicha intervención se combinará con el tratamiento farmacológico.

Información disponible

La eficacia de la intervención nutricional y de la promoción de la actividad física para prevenir y tratar la diabetes tipo 2 fue informada en diferentes estudios. Ambas estrategias se incluyen entre las recomendaciones terapéuticas elaboradas por entidades pertenecientes a diferentes países como Canadá, Australia y Reino Unido. Debe considerarse que la mayoría de los estudios sobre las intervenciones destinadas a modificar el estilo de vida de los pacientes diabéticos fueron de corto plazo y no incluyeron la evaluación de los efectos de otros tratamientos concomitantes.

En el *United Kingdom Prospective Diabetes Study* (UKPDS) se observó la eficacia de la estrategia nutricional para disminuir la glucemia una vez efectuado el diagnóstico de diabetes tipo 2 y mantenerla dentro de los niveles normales durante varios años. Asimismo, en diferentes estudios controlados y aleatorizados se halló la mejoría del control glucémico mediante la terapia nutricional. Dicha terapia fue administrada por especialistas en Nutrición, cuya intervención se combinó con el entrenamiento para el automanejo de la diabetes. El plan nutricional aplicado consistió en la disminución de la ingesta calórica y del contenido de carbohidratos y grasas de la dieta y el asesoramiento para realizar elecciones nutricionales saludables. Esto se logró mediante encuentros múltiples destinados a educar a los pacientes y monitorizar su evolución.

La terapia nutricional cardioprotectora se caracteriza por la ingesta de grasas saturadas y trans menor del 7% del monto total de energía diaria, acompañada por un consumo menor de 200 mg de colesterol por día y por la inclusión de una proporción diaria de grasas del 25% a 35%. Su aplicación se asoció con una disminución del nivel de colesterol total, colesterol asociado con lipoproteínas de baja densidad (LDLC) y triglicéridos del 7% a 21%, 7% al 22% y 11% al 31%,

respectivamente. Si bien las grasas saturadas o trans pueden reemplazarse por grasas insaturadas, ante la necesidad de disminuir el consumo energético se recomienda no efectuar reemplazos sino limitar el consumo total de grasas. Si luego de 3 a 6 meses de tratamiento nutricional no se logran los objetivos predefinidos será necesario administrar un tratamiento farmacológico.

Los resultados de un metanálisis de estudios efectuados en individuos sin diabetes indicaron que la disminución de la ingesta de sodio se asocia con la reducción de la presión arterial en individuos hipertensos. De hecho, la disminución del consumo de sodio, grasas y alcohol es recomendada por expertos junto con la disminución ponderal y el aumento de la actividad física como parte del tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial. En caso de diabetes tipo 2, el ejercicio físico permitiría disminuir el nivel de hemoglobina glucosilada en forma independiente de la disminución ponderal. También se observó una asociación entre el ejercicio físico, la disminución de la morbimortalidad y el aumento de la sensibilidad a la insulina a largo plazo.

La cirugía bariátrica fue creada para el tratamiento de los pacientes con obesidad mórbida. No obstante, también resulta beneficiosa en presencia de diabetes combinada con obesidad grave, ya que se asocia con la normalización de la glucemia y la disminución de la necesidad de tratamiento farmacológico. Su indicación debe considerarse en forma temprana en pacientes con diabetes tipo 2 con un índice de masa corporal mayor o igual a 35 kg/m² o de 30 a 35 kg/m² que no logran controlar el cuadro clínico mediante el tratamiento clínico. Esto permitirá disminuir el riesgo de complicaciones graves. Lo antedicho es especialmente importante en pacientes con diferentes factores de riesgo cardiovascular.

Consideración

El costo de las intervenciones educativas destinadas a modificar el estilo de vida de los pacientes diabéticos generalmente es bajo. Esto se debe a que su aplicación es intermitente, a diferencia de la farmacoterapia. Además, una proporción significativa de dicho costo no debe ser afrontado por los prestadores de salud sino que recae sobre los pacientes. En consecuencia, la rentabilidad de la modificación del estilo de vida es mayor frente a otros tratamientos. Lamentablemente, el logro y el mantenimiento de un estilo de vida saludable



Tabla 1. Indicadores potenciales.

Indicador	Denominador	Cálculo del indicador	Información a recabar para calcular el indicador
Porcentaje de pacientes con diabetes tipo 2 que reciben tratamiento nutricional durante un año.	Cantidad total de pacientes atendidos en la clínica durante un año.	Porcentaje del total de pacientes atendidos en la clínica durante un año que reciben tratamiento nutricional.	Fecha de aplicación de la estrategia terapéutica nutricional.

son metas difíciles para muchos enfermos. De no contarse con un especialista en Nutrición, se aconseja el entrenamiento y la intervención de otros profesionales de la salud.

Implementación

Es necesario destinar recursos para lograr un cambio del estilo de vida de los pacientes diabéticos. Esto implica contar con profesionales idóneos que favorezcan el cambio del estilo de vida. La intervención debe ser sistemática e ir acompañada por un acceso adecuado a los servicios de salud. El asesoramiento nutricional incluye la evaluación del paciente, la identificación del problema, la intervención integrada al resto de las estrategias terapéuticas aplicadas, la implementación de un programa de entrenamiento para el automanejo nu-

tricional, la monitorización y la evaluación de la evolución clínica. Lo antedicho también se aplica a la actividad física. No debe omitirse la elaboración de material educativo.

Evaluación

Es importante disponer de personal entrenado y registrar su contacto con los pacientes desde el momento del diagnóstico y en etapas posteriores. Esto debe acompañarse por la entrega de material educativo. La evolución de los pacientes puede evaluarse en términos de alimentación, actividad física y consumo de alcohol. En cuanto a la medición de parámetros de laboratorio, debe tenerse en cuenta que los resultados obtenidos pueden estar modificados debido al tratamiento farmacológico que recibe el paciente diabético.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2014
www.siic.salud.com