

Educación para el Autocontrol y Apoyo para el Autocuidado

Las personas con diabetes deben recibir educación para el autocuidado y apoyo para el autocontrol de su enfermedad, desde el diagnóstico y cuando sea necesario a partir de entonces.

Fuente: Diabetes Care 38(S1):20-27, 2015

Autores: Grant R, Donner T, Wexler D y colaboradores

Institución: American Diabetes Association, EE.UU.

Título: Standards of Medical Care in Diabetes-2015

Traducción textual: Normas para el Cuidado Médico en la Diabetes-2015

Las personas con diabetes mellitus (DBT) deben recibir educación para el autocuidado y apoyo para el autocontrol de su enfermedad, desde el diagnóstico y cuando sea necesario a partir de entonces (recomendación grado B). Se debe evaluar la eficacia y la calidad de estas intervenciones como parte de la atención de la persona con DBT (recomendación grado C). La educación para el autocuidado y el apoyo para el autocontrol deben abordar los aspectos psicosociales, dado que el bienestar emocional se asocia con resultados positivos en los sujetos con DBT (recomendación grado C).

Los pacientes con prediabetes también pueden concurrir a los programas de educación para autocontrol y apoyo para el autocuidado de la DBT, donde podrán recibir información sobre comportamientos que pueden prevenir o retrasar la aparición de dicha afección (recomendación grado C).

Dado que la implementación de estos programas es rentable y mejora la evolución de los sujetos con DBT (recomendación grado B), estas estrategias deberían ser reembolsadas (recomendación grado E).

Nutrición

La terapia mediante un tratamiento nutricional es eficaz para todas las personas con DBT tipo 1 (DBT1) y tipo 2 (DBT2) (recomendación grado A). Los pacientes que tienen DBT deben recibir una terapia nutricional individualizada para lograr los objetivos del tratamiento, con un profesional en nutrición capacitado (recomendación grado A).

Los sujetos con DBT1 pueden participar en un curso intensivo con un programa de educación sobre insulino terapia mediante recuento de hidratos de carbono y planificación de las comidas. Este enfoque puede resultar en un mejor control de la glucemia (recomendación grado A).

A su vez, las personas que utilizan una dosis fija de insulina diaria deberían consumir una cantidad adecuada de carbohidratos, dado que tanto el momento de administración como la cantidad consumida pueden mejorar el control de la glucemia y reducir el riesgo de hipoglucemia (recomendación grado B).

En los pacientes con DBT2 con problemas de alfabetización, una estrategia simple de planificación alimentaria con control del tamaño de las porciones o la elección de alimentos saludables puede ser más adecuada. Este enfoque también puede ser eficaz para los adultos mayores (recomendación grado C).

El tratamiento nutricional de la DBT es rentable (recomendación grado B) y mejora los resultados (recomendación grado A), por lo que debe ser adecuadamente reembolsado (recomendación grado E).

Se recomienda para los adultos con sobrepeso u obesidad con DBT2 o con factores de riesgo para padecerla reducir la ingesta calórica y mantener una alimentación saludable. Se sugiere un plan alimentario para promover la pérdida de peso (recomendación grado A).

Para lograr una pérdida de peso modesta son recomendadas las intervenciones intensivas en el estilo de vida, con apoyo continuo (recomendación grado A).

Los datos disponibles sugieren que no existe un porcentaje ideal de calorías provenientes de los hidratos de carbono, las proteínas y las grasas para todas las personas con DBT (recomendación grado B); por lo tanto, la distribución de los macronutrientes debe basarse en la evaluación individualizada de los patrones de alimentación, las preferencias y los objetivos metabólicos (recomendación grado E).

La cantidad de carbohidratos y la insulina disponible puede ser el factor más importante que influye en la respuesta glucémica posprandial, por lo que debe ser tenido en cuenta al momento de planificar la alimentación (recomendación grado A).

El control de la ingesta de hidratos de carbono, ya sea mediante su recuento o por la estimación basada en la experiencia, es fundamental para el logro del control glucémico (recomendación grado B).

Se debe preferir la ingesta de hidratos de carbono provenientes de verduras, frutas, granos enteros, legumbres y productos lácteos sobre la ingesta de otras fuentes de carbohidratos, especialmente los que contienen grasas, azúcares o sodio agregados (recomendación grado B).

La sustitución de alimentos con una carga glucémica baja puede mejorar en forma moderada el control glucémico, en comparación con los alimentos con una carga glucémica alta (recomendación grado C).

Las personas con alto riesgo de presentar DBT2 deben ser alentadas a lograr la ingesta de 14 g de fibra/1000 kcal y consumir alimentos que contienen granos enteros (recomendación grado B).

Se debe reducir al mínimo el consumo de alimentos que contienen sacarosa (recomendación grado A).

Los sujetos con DBT y aquellos que se encuentra en riesgo de presentar este cuadro deben limitar o evitar el consumo de bebidas endulzadas con azúcar para reducir el riesgo de aumento de peso y el empeorar el perfil de riesgo cardiometabólico (recomendación grado B).

La ingesta de proteínas en los individuos con DBT2 parece aumentar la respuesta a la insulina, sin incrementar las concentraciones de glucosa en plasma. Por lo tanto, no se deben



utilizar carbohidratos ricos en proteínas para tratar o evitar la hipoglucemia (recomendación grado B).

No existen datos concluyentes sobre la cantidad ideal de grasa total que deberían consumir las personas con DBT; por lo tanto, la ingesta debe ser individualizada. Parece ser mucho más importante la calidad de las grasas que su cantidad (recomendación grado B).

Se recomienda un patrón de alimentación de estilo mediterráneo, rico en ácidos grasos monoinsaturados, para alcanzar beneficios en los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y el control glucémico (recomendación grado B).

Se sugiere el consumo de alimentos que contienen ácidos grasos de cadena larga omega-3 (ácido eicosapentaenoico y ácido docosahexaenoico) y ácidos grasos con ácido linolénico (recomendación grado B).

Es recomendable el consumo de pescado por lo menos dos veces por semana (recomendación grado B).

En la dieta, la cantidad de grasa saturada, colesterol y grasas *trans* recomendada para las personas con DBT es la misma que para la población general (recomendación grado C).

No existen datos que apoyen los suplementos de ácidos grasos omega-3 para los sujetos con DBT para la prevención o el tratamiento de eventos cardiovasculares (recomendación grado A).

No existen pruebas claras sobre el beneficio de la administración de suplementos con vitaminas o minerales en individuos con DBT que no tienen deficiencias subyacentes (recomendación grado C).

No se aconseja el aporte complementario de rutina de antioxidantes, como las vitaminas E y C y el caroteno, debido a la falta de pruebas que demuestren su eficacia y a cuestiones relacionadas con la seguridad a largo plazo (recomendación grado C).

No existen datos suficientes para apoyar el uso rutinario de micronutrientes, tales como el cromo, el magnesio y la vitamina D, para mejorar el control de la glucemia en personas con DBT (recomendación grado C).

No se cuenta con pruebas suficientes para sugerir el uso de canela u otras hierbas o suplementos para el tratamiento de la DBT (recomendación grado E).

Se recomienda que la planificación individualizada de las comidas incluya opciones de alimentos para alcanzar la ingesta diaria recomendada de todos los micronutrientes (recomendación grado B).

Si los adultos con DBT optan por beber alcohol, se debe aconsejar hacerlo con moderación (no más de una bebida al día para las mujeres adultas y no más de dos bebidas al día para los hombres adultos) (recomendación grado C).

La ingesta de alcohol podría predisponer en algunos sujetos con DBT la aparición de hipoglucemia tardía, especialmente si se encuentran en tratamiento con insulina o secretagogos de esta hormona. Se debe educar para reconocer y tratar la hipoglucemia (recomendación grado B).

La recomendación para la población en general de reducir el consumo de sodio a menos de 2300 mg/día también es apropiada para los sujetos con DBT (recomendación grado B).

A su vez, en los individuos con DBT e hipertensión arterial se debe individualizar la sugerencia de alcanzar una reducción adicional en la ingesta de sodio (recomendación grado B).

Actividad física

Los niños con DBT o prediabetes deben realizar al menos 60 minutos de actividad física en forma diaria (recomendación grado B).

Los adultos con DBT deben realizar al menos 150 min por semana de actividad física aeróbica de intensidad moderada (50% a 70% de su frecuencia cardíaca máxima) durante al menos 3 días por semana, sin tener más de 2 días consecutivos sin realizar ejercicio físico (recomendación grado A).

Existen datos que sugieren que todos los individuos, incluidos aquellos con DBT, deben reducir el tiempo que dedican a actividades sedentarias y realizar alguna actividad cada 90 minutos el tiempo que pasan sentados (recomendación grado B).

En ausencia de contraindicaciones, los adultos con DBT2 deben realizar entrenamiento de resistencia al menos dos veces por semana (recomendación grado A).

Cesación tabáquica

Se debe asesorar a todos los pacientes que no fumen o utilicen productos provenientes del tabaco (recomendación grado A). Se deben incluir estrategias de cesación tabáquica como un componente de rutina en la atención de los sujetos con DBT (recomendación grado B).

Evaluación y atención psicosocial

Se debe incluir a la evaluación psicológica y de la situación social como parte del tratamiento médico de la DBT (recomendación grado B).

Debe detectarse de manera rutinaria las alteraciones psicosociales, como la presencia de depresión, angustia, ansiedad, trastornos de la alimentación y deterioro cognitivo (recomendación grado B).

Los adultos mayores de 65 años con DBT deben ser considerados una población de alta prioridad para la detección y el tratamiento de la depresión (recomendación grado B).

Los sujetos con DBT y depresión deben recibir estrategias colaborativas para el tratamiento de la depresión (recomendación grado A).

Vacunación

Tanto los niños como los adultos con DBT deben recibir las vacunas indicadas para la población en general, de acuerdo con su edad (recomendación grado C).

Todos los sujetos con DBT de 6 meses o más de evolución deben recibir en forma anual la vacuna contra la influenza (recomendación grado C).

Se debe administrar la vacuna antineumocócica de 23 serotipos a todos los pacientes con DBT ≥ 2 años de edad (recomendación grado C).

Los adultos ≥ 65 años de edad que no estuvieran previamente vacunados contra el neumococo deben recibir la vacuna antineumocócica conjugada de 13 serotipos, seguido de la aplicación de la vacuna antineumocócica de 23 serotipos entre 6 y 12 meses después de la vacunación inicial (recomendación grado C).

Los pacientes ≥ 65 años que recibieron previamente la vacuna antineumocócica de 23 serotipos deben recibir la vacuna antineumocócica conjugada de 13 serotipos con 12 meses o más de separación entre las dosis (recomendación grado C).



Se debe administrar la vacunación contra la hepatitis B a todos los adultos con DBT no vacunados de entre 19 y 59 años de edad (recomendación grado B).

Se debe considerar la administración de la vacuna contra la hepatitis B en todos los sujetos no vacunados con DBT \geq 60 años de edad (recomendación grado C).

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2015
www.siicsalud.com