

# Manejo nutricional de la Diabetes Mellitus

Miriam Inga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nutricionista. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Essalud.  
Email: miriam357@hotmail.com

**Capacidades adquiridas:** Al finalizar este artículo, los lectores podrán:

- a. Diferenciar los tipos de diabetes mellitus según características fisiopatológicas.
- b. Conocer las características de un régimen dietoterapéutico para un diabético.
- c. Distribuir adecuadamente los carbohidratos en la dieta de un diabético.

**Palabras clave:** diabetes, insulina, receptores, páncreas, índice glicémico, prevalencia.

## Introducción

La Diabetes Mellitas (DM) es un trastorno endocrino-metabólico complejo, en el que predomina una alteración del metabolismo de los carbohidratos, disminución de la secreción pancreática de insulina, disminución de la sensibilidad de los receptores periféricos a la hormona, o ambas. Cursa, además, con alteraciones del metabolismo lipídico y proteico y con el desarrollo de complicaciones vasculares específicas a largo plazo.

La DM se puede clasificar en tres tipos:

- Diabetes de tipo 1 (destrucción de las células beta, que habitualmente provoca déficit absoluto de insulina)
- Diabetes de tipo 2 (varia entre resistencia a la insulina predominante con déficit relativo de insulina y un defecto secretor de insulina predominante con resistencia a la insulina).
  - a. Defectos genéticos de la función de las células beta con mutaciones
  - b. Defectos genéticos en la acción de la insulina
  - c. Enfermedades del páncreas exocrino
  - d. Endocrinopatías
  - e. Inducida por fármacos o productos químicos.

- f. Infecciones
- g. Formas infrecuente de diabetes mediada inmunitariamente
- h. Otros síndromes genéticos que se asocian a la diabetes

- Diabetes gravídica (DG).

En el Perú hay más de un millón de diabéticos. Menos de la mitad con diagnóstico o tratamiento adecuados. La DM es considerada la primera causa de ceguera, amputación de miembros inferiores y enfermedad renal crónica; además de incrementar la mortalidad cardíaca (figura 1).

En general, entre los 70 y 80 años se produce el pico de prevalencia de DM tipo 2, alcanzando más del 12 % a partir de los 65 años. Se estima que otras formas de deterioro de alteración de la homeostasis de la glucosa afectan al menos al 10 % de la población mayor de 65 años, por lo que la prevalencia real de cualquier tipo de alteración del metabolismo de la glucosa afecta aproximadamente a 1 de cada 4 ancianos. De los diferentes tipos de DM, en los ancianos predomina la del tipo 2, asociada o no a obesidad. Es escasa la DM tipo 1.

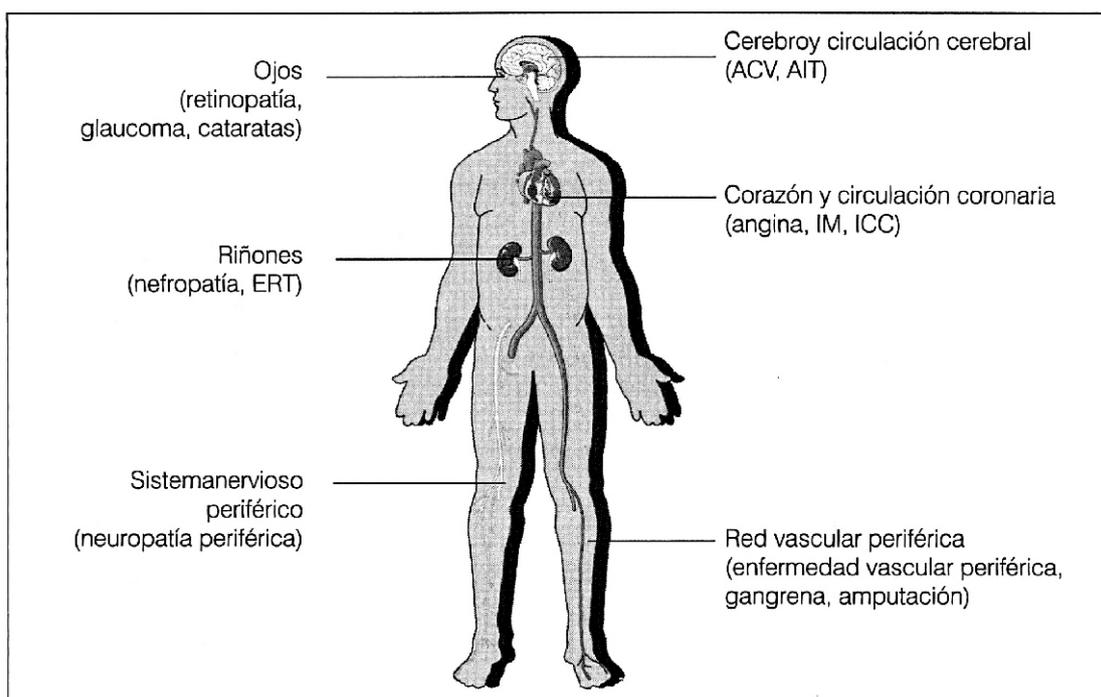


Figura 1. Daño tisular producido por la DM 2.

### Tratamiento nutricional

El tratamiento nutricional de la DM 2 puede ir desde el simple manejo de la dieta hasta el tratamiento intensivo con insulina, dependiendo de cuanto se haya logrado modificar el estilo de vida del paciente (figura 2)

El régimen nutricional de un paciente con DM 2 debe tener las siguientes características:

- Debe aportar las calorías necesarias para conseguir un peso adecuado.
- El aporte de carbohidratos complejos debe fluctuar entre 50 – 60 % del Valor calórico total (VCT), incluyendo alimentos de bajo índice glicémico (tabla 1)
- Las grasas deben representar entre el 30-40 % del VCT, manteniendo la siguiente distribución
  - Saturada < 7 % del VCT
  - Poliinsaturada < 10 % del VCT
  - Monoinsaturada 10-20 % del VCT, se puede incrementar en pacientes con triglicéridos y VLDL elevados.
  - Colesterol < 200 mg
- Las proteínas deben aportar entre 15 – 20 % o entre 0.8 – 1 g/kg/día. En condiciones específicas se puede recomendar:
  - Ancianos 1-1.2 g/kg/día
  - Nefropatía 0.6-0.8 g/kg/día
- El aporte de fibra dietética debe fluctuar entre 20-35 g/día ó 14 gramos/1000 kcal).
- Además, se recomienda Sodio 1000 mg/1000 kcal ó menos de 3000 mg/día, si hay HTA

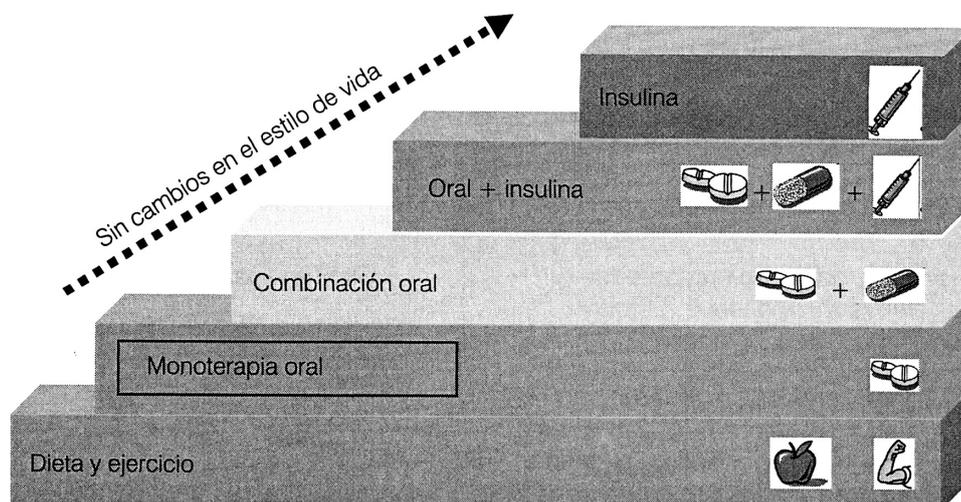


Figura 2. Aproximación estándar al tratamiento de la DM

CALORIAS	DESAYUNO	COLACION	ALMUERZO	MERIENDA	CENA	TOTAL
TOTALES	15%	10%	30%	15%	30%	100%
DIARIAS	CHO (g)	CHO (g)	CHO (g)	CHO (g)	CHO (g)	CHO (g)
1200 kcal	27,0	18,0	54,0	27,0	54,0	180,0
1500 kcal	33,8	22,5	67,5	33,8	67,5	225,1
1800 kcal	40,5	27,0	81,0	40,5	81,0	270,0
2000 kcal	45,0	30,0	90,0	45,0	90,0	300,0

Tabla 1. Aporte de carbohidratos de la dieta