

# Diabetes Mellitus: Manejo Nutricional, Actividad Física y Prevención



---

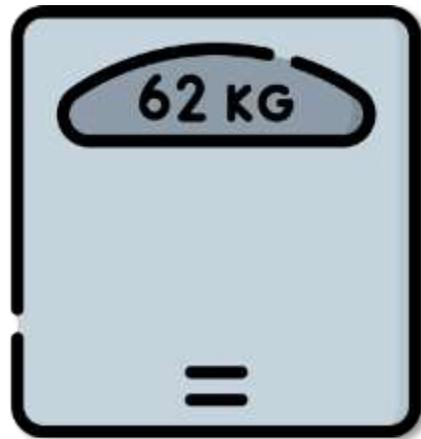
**EXPOSITOR:**

**LIC. ENF. CLAUDIA A. SARMIENTO MOLINA**  
**ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y SALUD PÚBLICA**

---

## Check list pacientes con DM2

---



PESO



CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL

---

## Objetivos de control ideales en DM2

---

### Definir METAS:

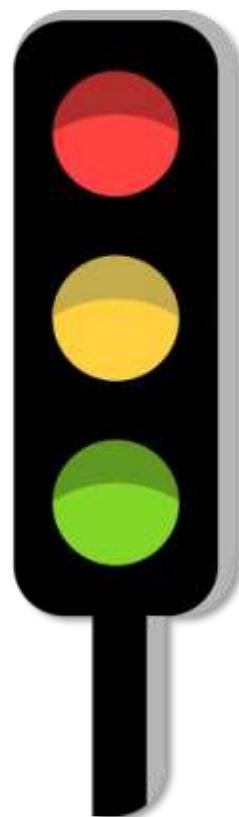
- Glucemia en ayunas: 80 a 130 mg/dl
- Glucemia las 2 horas: hasta 180 mg / dl
  - HbA1c:  $\leq 7\%$
  - Presión arterial:  $\leq 130 / 80$  mmHg
    - Colesterol LDL:  $\leq 100$  mg/dl
- Cía abdominal:  $\leq 100$  cm ♂ ,  $\leq 90$  cm ♀
  - IMC:  $\leq 30$  Kg/m<sup>2</sup>

**“Individualizar objetivos en cada paciente”**

---

## RECORDAR

---



Más de 250 mg/dL  
Menos de 70 mg/dL

Entre 180 y 250 mg/dL

Ayunas 80 y 130 mg/dL  
Post prandial menos de 180

---

## Principios básicos de la alimentación en pacientes con DM

---

*DESAYUNO*

*ALMUERZO*

*MERIENDA*

*CENA*



Fraccionar la alimentación en **4 comidas principales**: desayuno, almuerzo, merienda y cena.

**Los Hidratos de carbono complejos** (arroz, fideo, papa, maíz, mandioca, batata) no mezclar en un mismo plato y consumir solo una vez al día. Evitar acompañar las comidas principales con panificados, mandioca, batata, mbeyú o chipa.

**Las legumbres** como el poroto, lenteja, arvejas se pueden consumir solas o combinadas (solo 1 vez por semana) con arroz o fideo.

---

## Principios básicos de la alimentación en pacientes con DM

---



**Panificados** blanco o integral, la cantidad recomendada es: 2 rebanadas, 1 pan Felipe, una galleta, 4 palitos o 5 galletitas en el desayuno y la merienda.



**Lácteos,** Consumir hasta dos tazas de leche descremada por día distribuidas en el desayuno y merienda.



**Edulcorantes.** Reemplazar el azúcar por edulcorante en todas las preparaciones.



**Hidratación.** Consumir como mínimo 2 a 3 litros de agua por día (8 a 10 vasos).

---

## Principios básicos de la alimentación en pacientes con DM

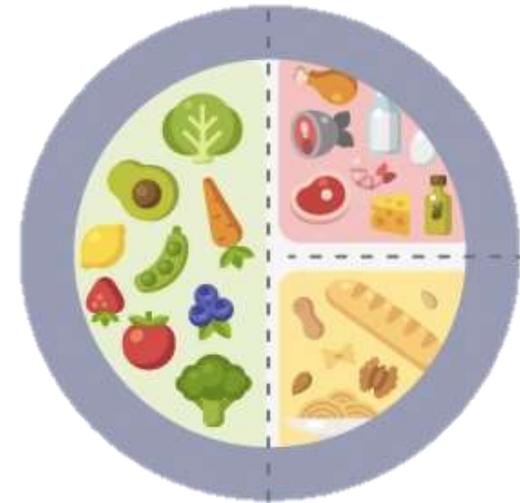
---



**Frutas.** Incorporar hasta 2 a 3 frutas diferentes en el día y en diferentes horarios. Preferentemente crudas y con cáscara, evitando jugos, compotas, ensaladas de frutas o frutas en almíbar.



**Método de cocción.** Cocinar las carnes de vaca, pollo, pavo, pescado; al horno, parrilla, plancha, hervidas y evitar las frituras.



**Plato saludable.** Un Plato saludable debe tener la siguiente distribución:  $\frac{1}{2}$  plato de vegetales (1 cucharada sopera de aceite) +  $\frac{1}{4}$  proteínas +  $\frac{1}{4}$  hidratos de carbono.

# Decálogo para una alimentación saludable (I)

---

- Cuanta mayor variedad de alimentos exista en la dieta, mayor garantía de que la alimentación es equilibrada y de que contiene todos los nutrientes necesarios
- Los cereales (pan, pasta, arroz, etc. ), las patatas y legumbres deben constituir la base de la alimentación, de manera que los hidratos de carbono representen entre el 50% y el 60% de las calorías de la dieta
- Se recomienda que las grasas no superen el 30% de la ingesta diaria, debiendo reducirse el consumo de grasas saturadas e hidrogenadas, para que representen menos de un 10% (sobre el total de calorías)

## Decálogo para una alimentación saludable (II)

---

- Las proteínas deben aportar entre el 10% y el 15% de las calorías totales, debiendo combinar proteínas de origen animal y vegetal
- Se debe incrementar la ingesta diaria de frutas, verduras y hortalizas hasta alcanzar, al menos, 400 g/día. Esto es, consumir, como mínimo, 5 raciones al día de estos alimentos
- Limitar el consumo de productos ricos en azúcares simples, como golosinas, dulces y refrescos
- Reducir el consumo de sal, de toda procedencia, a menos de 3 a 5 g/día, y promover la utilización de sal yodada

## Decálogo para una alimentación saludable (III)

---

- Beber entre uno y dos litros de agua al día
- Nunca prescindir de un desayuno completo, compuesto por lácteos, cereales (pan, cereales de desayuno) y frutas, al que debería dedicarse entre 15 y 20 minutos de tiempo. De esta manera, se evita o reduce la necesidad de consumir alimentos menos nutritivos a media mañana y se mejora el rendimiento físico e intelectual en el colegio o centro de trabajo
- Involucrar a todos los miembros de la familia en las actividades relacionadas con la alimentación: hacer la compra, decidir el menú semanal, preparar y cocinar los alimentos, etc.

# Eficacia de la alimentación en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2

## Control glucémico

Disminución de la A1C alrededor del 2% (pacientes de diagnóstico reciente)

Disminución de la A1C alrededor del 1% (pacientes con 4 años de evolución)

Reducción de la glucemia basal entre 50 – 100 mg/dl

## Control lipídico

Reducción del colesterol total alrededor del 10%

Reducción del LDL colesterol alrededor del 14%

Reducción de los triglicéridos alrededor del 8%

## Control tensional (HTA)

Reducción de la presión sistólica en 5 mmHg

Reducción de la presión diastólica en 2 mmHg

---

## Actividad física en pacientes con DM

---

En ausencia de *CONTRAINDICACIONES*.

- 1- AUMENTAR** el tiempo activo, traslado de un lugar a otro (caminando, subiendo escaleras, utilizando la bicicleta).
- 2- DISMINUIR** al máximo el tiempo sentado (en el trabajo, en la casa, en reuniones, etc).
- 3- REALIZAR** Actividad Física de 30 a 60 minutos al día, 5 veces por semana.
- 4- RECOMENDAR** actividad aeróbica y ejercicios de fuerza muscular.

# Beneficios de realizar ejercicio físico en personas con diabetes mellitus tipo 2

- Glucemias menores durante el ejercicio y tras él
- Niveles de insulina basal y postprandial menores
- Mejora de la sensibilidad a la insulina
- Disminución de valores de A1C
- Mejora de las cifras de lípidos:
  - Disminución de triglicéridos
  - Aumento de HDL colesterol
  - Reducción ligera de LDL colesterol
- Disminución de cifras de tensión arterial (5 – 10 mmHg de media)
- Reducción de adiposidad
  - Aumento de la pérdida de grasa
  - Ayuda imprescindible de la dieta para perder peso
- Sensación de bienestar con mejoría importante de la autoestima
- Mejora de la forma física y de la coordinación

# Riesgos de realizar ejercicio físico en personas con diabetes mellitus tipo 2

- Hipoglucemia durante y después del ejercicio
- Hiperglucemia y cetosis en caso de mal control glucémico (> 250–300 mg/dl)
- Agravamiento de complicaciones crónicas:
  - Retinopatía proliferativa: hemorragia vítrea, desprendimiento de retina
  - Nefropatía: aumento de proteinuria
  - Neuropatía periférica (pie diabético): úlceras y lesiones en los pies
  - Neuropatía autonómica: hipotensión ortostática postejercicio, IAM silente
  - Cardiovasculares: angor, arritmias, isquemia ...

---

## Método de AUTOCONTROL en sangre. Glucometría

---

1.- Lave las manos con agua tibia y jabón y séquelas.



2.- Pinche el costado de un dedo, cerca de la punta, con la lanceta o aguja.



3.- Coloque la gota de sangre en la zona reactiva de la tira, sin tocarla.



4.- Espere el tiempo, hasta que se efectúe la lectura.



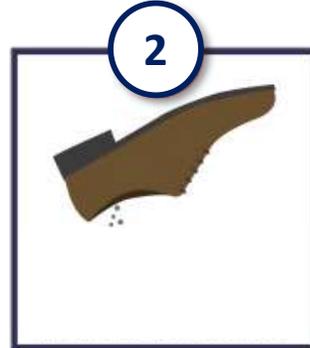
5.- Anote el resultado en el cuaderno o en la hoja de registro.



## Recomendaciones sobre el cuidado de los pies



1  
Revisar diariamente los pies para detectar lesiones, zonas reseca, callosidades. Ayudarse con un espejo o tercero para visualizar planta y talón.



2  
Revisar el interior del calzado antes de usar en búsqueda de cuerpos extraños o costuras gruesas.



3  
Usar medias de algodón, color blanco, libres de costura y elásticos tanto en invierno como en verano.



4  
Usar medias de algodón, color blanco, libres de costura y elásticos tanto en invierno como en verano.



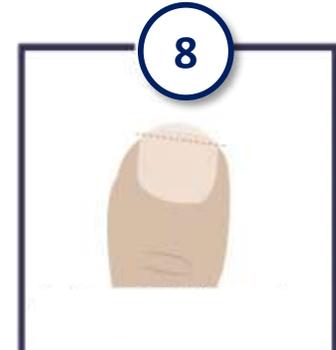
5  
No utilizar bolsas de agua caliente.



6  
Usar crema hidratante en la zona dorsal, plantar, talón y no entre los dedos.



7  
No andar descalzo.



8  
Cortar y limar las uñas para darle forma cuadrada.

**En cada consulta:**

- **VERIFICAR** sitios de aplicación (para descartar lipodistrofia).
- **BUSCAR** deformidades. (\*)
- **EVALUAR** pies en caso de PSP y/o EAP.

(\*) **Deformidades:** alteración de articulación metatarso falángica (MTF) o interfalángica (IF).



**Cada año:**

**EVALUAR** pie sino hay antecedentes de riesgo, PSP y/o EAP.

# PROGRAMAS DE VIGILANCIA

Personas con factores de riesgo y personas con diagnóstico de Diabetes



Figura N°6 Modelo de las necesidades de DAWN2



Controles periódicos

POBLACIÓN	Glicemia y HbA1c	Peso	Presión arterial	Niveles de colesterol	Función renal	Fondo de ojo	Pies
Con Riesgo elevado / Sobrepeso Obesidad	+	+++	+	+			
Con Diagnóstico	+++ (más frecuentes)	+++	+++	+++	+++	+++	+++

Automanejo →



Fuente: Sociedad Peruana de Endocrinología. Compendio de diabetes en el Perú. 2016.

¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!