

**Cristina Porca Fernández**

Dietista Nutricionista. Dra. en Ciencias Sociosanitarias.
Servicio de Endocrinología y Nutrición.
Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol/Fundación Profesor Novoa Santos.



Estrategias nutricionales para la reducción de peso en diabetes tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2), como patología crónica que es, necesita un abordaje multidisciplinar y continuo que acompañe al paciente en los diferentes momentos y etapas de la vida, con los cambios que va experimentando a lo largo de ella, y que además se vaya adaptando a las diferentes circunstancias que se irá encontrando.

Dentro de este tratamiento, la nutrición adquiere una gran relevancia. Por una parte, por la relación que existe entre el sobrepeso y la obesidad y el desarrollo de esta patología y por otro lado por la gran evolución que han ido sufriendo a lo largo del tiempo las recomendaciones/estrategias nutricionales para las personas con DM2.

La nutrición es un pilar fundamental en el tratamiento, pero tanto o más importante aún es recordar que también lo es en la prevención de su desarrollo, y la mayor parte de las veces, a este punto llegamos tarde.

Prevención del desarrollo de la patología, tratamiento, prevención de los factores de riesgo cardiovascular y complicaciones crónicas asociadas a la diabetes mellitus son aspectos que debemos tratar mediante un correcto abordaje y enfoque de la dieta para mejorar la calidad de vida.

Si tenemos todos estos aspectos claros y todos conocemos la importancia de este pilar del tratamiento:

¿Por qué no conseguimos el objetivo de reducción del peso/grasa?

¿Por qué otros muchos consiguen este objetivo, pero tras el paso de los años vuelve a recuperarlo?

¿Son las dietas eficaces?

Quizá tendríamos que darle una vuelta al planteamiento y no escudarnos simplemente en la tan llamada “voluntad del paciente”.

¿La metodología empleada es correcta?

¿Existe solamente un planteamiento/forma de hacer una intervención/estrategia nutricional válida para todos los pacientes?

Mejor aún, ***¿La estrategia que se decide implementar en el “momento 0” del tratamiento nutricional para un paciente ha de ser siempre el mismo?***

¿Tenemos herramientas para individualizar la forma de intervención y adaptarla al momento que se está viviendo?

Si utilizamos y le preguntamos a los pacientes por la tan temible palabra “dieta” la asociaran rápidamente a: aburrimiento, hambre,

sacrificio... y aquí comienza el primer punto: donde realizar la intervención, realizar un cambio hacia explicar, entender, adaptar, valorar y tener en cuenta los hábitos y preferencias, siendo todas ellas palabras clave a la hora de realizar una correcta estrategia para la reducción ponderal.

Como hemos dicho anteriormente, a este punto, ya hemos llegado tarde, lo ideal sería poder anticiparnos al desarrollo de la DM2 y tener los recursos para ello, ya que, si el aumento de peso es un impulsor dominante de la DM2, invertir en la pérdida de peso es un recurso fundamental.

La American Diabetes Association (ADA), respalda la efectividad de la terapia nutricional para todas las personas con diabetes, incluyendo la prediabetes, insistiendo en la necesidad de implantarla en todas las personas con sobrepeso u obesidad. Hay que dirigirse hacia una modificación del comportamiento para lograr y mantener una pérdida de peso mínima del 5%, para ello son claves la dieta, la actividad física y la terapia conductual para lograr y mantener una pérdida de peso, adecuándose a las preferencias y necesidades, teniendo en cuenta que no existe un tanto por ciento ideal de distribución de hidratos de carbono, proteínas y grasas, debiendo basarse esta distribución en una evaluación individualizada de los patrones de alimentación, preferencias y objetivos metabólicos establecidos (1).

Las nuevas evidencias en el campo de la nutrición hacen hincapié no en el consumo de nutrientes, sino en el de alimentos y, sobre todo, en el de patrones alimentarios, la calidad de los alimentos consumidos, con énfasis en granos integrales, legumbres, frutos secos, frutas y verduras y una cantidad mínima de alimentos refinados y procesados, ya que estos se asocian con un menor riesgo de desarrollar DM2, o lo que es lo mismo, ir hacia aquellos patrones alimentarios de base vegetal, bajos en ácidos grasos saturados, colesterol y sodio, con un alto contenido en fibra, potasio y ácidos grasos insaturados. A la hora de seleccionar la estructura de dieta con mayor evidencia de presentar menor riesgo de desarrollar DM2 destacan la dieta mediterránea, las dietas bajas en hidratos de carbono, patrones de alimentación vegetarianos y la dieta DASH. (1–3) Toman importancia también aquellos programas que utilizan en las fases iniciales »

**LA NUTRICIÓN
ADQUIERE UNA GRAN
RELEVANCIA.
POR UNA PARTE, POR LA
RELACIÓN
QUE EXISTE ENTRE EL
SOBREPESO
Y LA OBESIDAD Y EL
DESARROLLO DE LA
DIABETES TIPO 2 Y DEL
SÍNDROME METABÓLICO,
Y POR OTRO LADO POR
LA GRAN EVOLUCIÓN
QUE HAN IDO SUFRIENDO
A LO LARGO
DEL TIEMPO LAS
RECOMENDACIONES/
ESTRATEGIAS
NUTRICIONALES PARA
LAS PERSONAS CON
DIABETES TIPO 2**

LAS NUEVAS EVIDENCIAS EN EL CAMPO DE LA NUTRICIÓN HACEN HINCAPIÉ NO EN EL CONSUMO DE NUTRIENTES, SINO EN EL DE ALIMENTOS Y, SOBRE TODO, EN LOS PATRONES ALIMENTARIOS, LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS, CON ÉNFASIS EN GRANOS INTEGRALES, LEGUMBRES, FRUTOS SECOS, FRUTAS Y VERDURAS Y UNA CANTIDAD MÍNIMA DE ALIMENTOS REFINADOS Y PROCESADOS



» programas de reemplazo de comidas para conseguir entre 10-15% de pérdida de peso corporal, seguido siempre por profesionales de salud capacitados. Después de esta pérdida de peso intensiva se recomiendan seguir programas

de apoyo para el mantenimiento de la pérdida de peso (4).

Punto clave será conseguir la adherencia, que seamos capaces de seguir las pautas y mantenerlas en el tiempo,

haciendo un cambio de hábitos, para lo que se recomiendan programas de intervención intensiva en el estilo de vida, en los que se puedan intercalar la educación terapéutica individual y la grupal así como realizar un seguimiento »

» activo, bien por “Telehealth” [Telesalud] o “Telenursing” [Teleenfermería], estos se perfilan como pilares de éxito en el logro de este objetivo.

Aspectos que debemos tratar en **diferentes sesiones de educación nutricional** serán:

Hábitos alimentarios saludables, etiquetado, concepto de ración o gramos de hidratos de carbono, tecnologías culinarias saludables, estrategias para comer fuera de casa, autocontrol de la ingesta, registros de modificación de conductas, motivación del cambio...

Además, una correcta evaluación de la persona, así como conocer en qué momento se encuentra, cuales son los puntos a trabajar y mejorar, serán aspectos

claves para conseguir los objetivos de reducción ponderal así como para decidir la intervención dietética que más se le adapta a cada fase.

Los métodos para evaluar la ingesta podrán ser muy diversos entre ellos podemos destacar: los registros de 24 horas, los registros de 3 días o los cuestionarios de hábitos para población con sobrepeso y obesidad (5) como material para evaluar los puntos de actuación. En base a esto hay que seleccionar el método que más se adapte a la persona en función del momento en el que se encuentre, el grado de motivación y sus necesidades metabólicas. Y todo esto será siempre reevaluado y modificable.

Podremos seleccionar métodos más sencillos como readaptación de raciones,

cambio y reducción de porciones, mejorarla selección de alimentos y circunstancias “desencadenantes”, trabajar con el método del plato, trabajar con equivalencias, dieta por raciones, estructura de dietas cerradas... es decir, tenemos ante nosotros un mundo muy amplio de posibilidades de intervenciones dietéticas, en las que lo verdaderamente importante es conocer las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas y poder evaluar en cada etapa cuál será la que más se adapta en cada momento ya que a día de hoy podemos decir que la estrategia que funciona es la que más adherencia genera y es necesario poner en el centro al paciente, teniendo en cuenta que la estrategia seleccionada ha de estar basada en alimentos saludables y se debe crear un balance energético negativo. **D**

CONCLUSIÓN

Basándonos en los últimos estudios, podemos concluir que no existe una distribución de macronutrientes o tipo de dieta que destaque en particular sobre otra, pero que, independientemente del patrón seleccionado, la reducción ponderal es fundamental para la buena evolución, manejo, y remisión de la DM2.

Hasta que exista evidencia de un patrón sobre el otro y se demuestren sus beneficios comparativos en individuos específicos, los profesionales sanitarios debemos centrarnos en los puntos clave que son comunes entre los patrones:

- Priorizar alimentos vegetales mínimamente procesados, como granos enteros, verduras, frutas enteras, le-

gumbres, nueces y semillas.

- Minimizar los azúcares añadidos y los granos refinados.
- Elegir alimentos integrales en lugar de alimentos altamente procesados en la medida de lo posible.
- Minimizar el consumo de carnes rojas y procesadas, sodio, bebidas endulzadas con azúcar y granos refinados.

Siendo tal vez necesario centrar nuestros esfuerzos/investigaciones en evaluar programas de implementación y soporte en la vida real que sean capaces de lograr los objetivos, más allá de seguir buscando diferencias mínimas en cuanto a la composición de macronutrientes.(6)

REFERENCIAS

1. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, et al. Obesity and Weight Management for the Prevention and Treatment of Type 2 Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes Care*. 2023 Jan 1;46 (Suppl 1):S128–39.
2. Chiu THT, Pan WH, Lin MN, Lin CL. Vegetarian diet, change in dietary patterns, and diabetes risk: a prospective study. *Nutr Diabetes*. 2018 Mar 9;8(1):12.
3. Esposito K, Chiodini P, Maiorino MI, Bellastella G, Panagiotakos D, Giugliano D. Which diet for prevention of type 2 diabetes? A meta-analysis of prospective studies. *Endocrine*. 2014 Sep;47(1):107–16.
4. Recomendaciones europeas basadas en la evidencia para el tratamiento dietético de la diabetes | SpringerLink [Internet]. [cited 2023 Jul 9]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00125-023-05894-8>
5. Castro Rodríguez P, Bellido Guerrero D, Pertega Díaz S, Grupo Colaborativo del Estudio. Design and validation of a new dietary habits questionnaire for the overweight and obese. *Endocrinol Nutr*. 2010 Apr;57(4):130–9.
6. Churuangasuk C, Hall J, Reynolds A, Griffin SJ, Combet E, Lean MEJ. Diets for weight management in adults with type 2 diabetes: an umbrella review of published meta-analyses and systematic review of trials of diets for diabetes remission. *Diabetologia*. 2022 Jan;65(1):14–36.