

Conferencias y Simposios

SIMPOSIO 8: Tratamiento nutricional de la diabetes: nuevos horizontes

Coordinador: Dr. Carlos González Infantino

Nutrición en diabetes mellitus tipo 1

Lic. Evangelina Sosa

Directora Posgrado Terapia Nutricional Ambulatoria en Diabetes, Universidad Juan Agustín Maza, Mendoza, Argentina

Los objetivos de la terapia nutricional, en general, indican promover y apoyar patrones de alimentación saludables, enfatizando una variedad de alimentos ricos en nutrientes y porciones adecuadas para mejorar la salud general y específicamente la A1C, la presión arterial, los niveles de colesterol, y para lograr y mantener metas de peso, retrasar o prevenir complicaciones de la diabetes. También abordar las necesidades de nutrición individuales según preferencias personales y culturales, el conocimiento en salud, el cálculo de CH, el acceso a alimentos saludables, la disposición y capacidad para realizar cambios de comportamiento, así como las barreras al cambio. Mantener el placer de comer proporcionando mensajes positivos acerca de la elección de alimentos, limitando sólo cuando esté indicado por evidencia científica. Finalmente proporcionar a la persona con diabetes herramientas prácticas para la planificación diaria de las comidas.

Los siete comportamientos para el autocuidado son indispensables a considerar en la terapia nutricional (TN), aceptación de la diabetes mellitus (DM), ser activo, comer sano, seguir pautas de medicación, monitoreo, resolución de problemas y disminución del riesgo.

La TN es una intervención basada en la evidencia provisto por un Nutricionista. Sus componentes esenciales son la evaluación, el diagnóstico nutricional, las intervenciones (educación y asesoramiento), el monitoreo con seguimiento continuo para apoyar los cambios a largo plazo en el estilo de vida y la evaluación de los resultados para modificar las intervenciones según sea necesario. Este proceso y sus pasos sistematizan la intervención.

El Nutricionista debe implementar de tres a seis encuentros para TN durante los primeros seis meses posteriores al diagnóstico y determinar encuentros adicionales según la evaluación individualizada. En el seguimiento se debe implementar un mínimo de un control anual.

El plan alimentario se apoya en dos sistemas de expresión: métodos cualitativos y cuantitativos. El *Gold Standard* para DM1 es el conteo de HC. Consiste en relacionar los carbohidratos consumidos en cada comida con la aplicación de insulina de acción rápida, ya sea por bomba o por inyecciones múltiples, otorga más libertad y flexibilidad.

Un plan de alimentación debe desarrollarse en colaboración entre la persona con diabetes y el Nutricionista al promover la participación educativa y la autogestión de la diabetes desde el diagnóstico. Las recomendaciones de terapia nutricional deben ajustarse regularmente en función de los cambios en las circunstancias de la vida, las preferencias y el curso de la enfermedad de un individuo.

Un capítulo olvidado son las personas con diabetes e hipoacusia o sordera. En Argentina se estima que existen 70.000 personas sordas. El 48% reporta bajo alfabetismo en salud, siete veces más que los oyentes. El 55% de las personas con hipoacusia y diabetes no recibe tratamiento adecuado. Desde la Sociedad Argentina de Diabetes debemos interesarnos en esta población y promover atención y comunicación adecuada.

Palabras clave: terapia nutricional; diabetes.

Bibliografía

- Asoc. de Esp. Educ. Atención de la Diabetes (ADCES). AADE7 Self-Care Behaviors. 2020
- ADA. Nutrition Therapy for Adults with Diabetes or Prediabetes: A Consensus Report. 2019.
- Cámara de Diputados de la Nación. 5150-D-2019. www.diputados.gob.ar
- Revista médica de Chile mayo 2019; Vol.147 N° 5.

SYMPOSIUM 8: Nutritional treatment of diabetes: new horizons

Coordinator: Dr. Carlos González Infantino

Nutrition in type 1 diabetes mellitus

Lic. Evangelina Sosa

Director of Postgraduate Outpatient Nutritional Therapy in Diabetes, Juan Agustín Maza University, Mendoza, Argentina

The objectives of nutritional therapy include, in general, the promotion and support of healthy eating patterns, putting emphasis into a variety of food high in nutrients and adequate portions, to improve health in general and specifically, to improve HbA1c, blood pressure, cholesterol levels, achieving and maintaining weight goals, and delaying or preventing complications related to diabetes. Additionally, approaching all the individual nutrition needs, according to personal and cultural preferences, health knowledge, the carbohydrates calculus, the access to healthy food, and the disposition and capacity to make changes in the behavior and the barriers these changes might present. Keeping the pleasure in eating while providing positive messages about the way food is chosen and making use of limiting only when it has been indicated by scientific evidence. Finally, providing people with diabetes with the practical tools needed to plan meals daily.

The 7 STRATEGIES needed for self-care, which are indispensable in nutritional therapy: complete acceptance of diabetes mellitus, being active, eating healthy, following the medication schedule, monitoring, problem resolution and risk decrease.

Nutritional therapy is an intervention based on evidence provided by a nutritionist.

The essential components of the nutritional therapy are evaluation, nutritional diagnosis, interventions (such as education and counseling), continuous monitoring to support long term changes in lifestyle and the evaluation of results to modify interventions as deemed necessary. This process and each of its steps systematize the intervention.

The nutritionist must implement between three and six meetings of nutritional therapy during the first six months following the diagnosis and determine additional meetings according to an individualized evaluation. In monitoring, a minimum of one annual control must be implemented.

The meal plan is supported by two expression system: quality and quantity methods. The gold standard for type 1 diabetes mellitus is related to the intake of carbohydrates. It should connect the amount of carbohydrate consumed in each meal with the application of short acting insulin which, either through a pump or multiple injections, offers more freedom and flexibility.

A meal plan must be developed as collaboration between people with diabetes and the nutritionist, always promoting educational participation and self-management of diabetes from the diagnosis. The recommendations of the nutritional therapy must be adjusted regularly in relation to the changes that might occur in life, preferences and the path the disorder has taken.

People with diabetes and hearing loss or deafness are often forgotten. In Argentina, it is estimated to be around 70,000 deaf people. Within this figure, a 48% report low health literacy, which is 7 times more than people without hearing disabilities. A 55% of the people who suffer from hearing loss and diabetes do not receive an adequate treatment. Here, from SAD, we must show interest in these people and promote adequate attention and communication.

Key words: nutritional therapy; diabetes.

Bibliography

- Asoc. de Esp. Educ. Atención de la Diabetes (ADCES). AADE7 Self-Care Behaviors. 2020.

- ADA. Nutrition Therapy for Adults with Diabetes or Prediabetes: A Consensus Report. 2019.
- Cámara de Diputados de la Nación. 5150-D-2019. www.diputados.gob.ar
- Revista médica de Chile mayo 2019; Vol.147 N° 5.