

Terapia médica nutricia personalizada. Una herramienta para la prevención de complicaciones en Diabetes Mellitus Tipo 2

Juárez Juárez, Elizabeth Raquel

2020-03-05

<https://hdl.handle.net/20.500.11777/4648>

<http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf>

Terapia médica nutricia personalizada: Una herramienta para la prevención de complicaciones en Diabetes Mellitus Tipo 2

Por Elizabeth Raquel Juárez Juárez

Publicado en “24-Horas”, el 5 de marzo de 2020. Disponible en:

<https://web.mediasolutions.mx/Notas/?id=202003050154035513>

Prepararse de antemano o anticiparse a algún examen o suceso importante son medidas que tomamos para prevenir un inconveniente en el momento. ¿Cuántas veces hacemos lo mismo para cuidar nuestra salud? De acuerdo con la encuesta nacional de salud y nutrición 2018 (ENSANUT 2018), 10.3 % de la población en México tiene diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Más de la mitad de los mexicanos con DM2 registrados por el sistema de salud tienen un pobre o nulo control de su enfermedad, lo que conduce a que tengan un alto riesgo de padecer complicaciones secundarias, como la visión disminuida que es la más reportada en los mexicanos con diabetes. También existen complicaciones como pie diabético, daño renal y enfermedad cardiovascular, consideradas como una de las principales causas de mortalidad en adultos. Lamentablemente estos datos no tienen en cuenta a la población con DM2 que no acude a consulta, que no tiene ningún tipo de derechohabiencia o a la que desconoce que padece la enfermedad, lo cual podría indicar que el porcentaje de mexicanos con DM2 sea un poco más alto.

Debido a estas cifras, cada vez vemos más programas de atención integral para pacientes con DM2 en todas las dependencias de salud, los cuales invitan a los pacientes a acudir a una consulta mensual con el médico, realizarse una revisión de pies y fomentan la asistencia a pláticas con múltiples temas de salud y nutrición que comúnmente son impartidas por una persona que padece sobrepeso u obesidad, y cuando el médico tratante lo considera necesario, se envía a la persona con DM2 al nutriólogo u oftalmólogo. Entonces olvidamos que la piedra angular para lograr un buen tratamiento en estos casos es la terapia médica nutricional (TMN), que consiste en otorgarles consultas de atención nutricia de manera periódica y realmente personalizada. En 2017 una investigación realizada por Hermoza y colaboradores mostró una alta relación entre el diagnóstico de pie diabético y la baja adherencia a la TMN. Una adecuada TMN no solo ayuda al control glucémico, si no también evita el desarrollo de otras enfermedades crónico-degenerativas como: colesterol y triglicéridos elevados, hipertensión arterial sistémica y obesidad que, enlazadas a un mal control de glucosa, pueden llevar a más complicaciones en el paciente con DM2.

Hay ocasiones en las que se vigila con rigor que los pacientes tomen sus medicamentos al pie de la receta; pero ¿cómo y qué comen las personas con DM2? Generalmente la palabra dieta se relaciona con “sacrificio o imposición”; hay personas que refieren sentirse tristes al no poder comer sus comidas favoritas. Ocasionalmente se les escucha decir que su médico “lo regaña”, “es muy grosero” o “no le explica nada”, también el contexto en el que se entregan las

recomendaciones dietéticas, por ejemplo; las consultas en el sistema de salud público, donde la carga de trabajo es excesiva, obliga a los pacientes y el personal a tener una consulta de máximo 10 minutos y en consecuencia hace que el afectado con DM2 tenga un mal seguimiento con múltiples médicos, ocasionando variación en el tratamiento farmacológico y nutricio, sin lograr un buen control de su glucosa.

Una encuesta realizada en 2013 establece que la variedad del perfil clínico en la población con DM2 ha llevado a diferentes organizaciones del mundo a proponer un manejo de la enfermedad más centrado en el perfil individual del enfermo y no tanto en seguir un algoritmo estandarizado. Un oportuno comienzo de la TMN adecuada a las preferencias alimentarias, culturales y económicas del paciente podrá disminuir el riesgo de padecer complicaciones de DM2 tales como: neuropatía y retinopatía diabéticas, pie diabético e incluso enfermedad renal aguda, siendo una herramienta integral multipropósito para fomentar el apego a futuros tratamientos nutricionales, desarrollar una conciencia del bien comer sin que la persona sienta el régimen de “sacrificio o imposición”, disminuir la ingesta de fármacos o evitar la obesidad y el sobrepeso. En resumen, la TMN personalizada permite prevenir muy tempranamente las complicaciones que desarrolla la DM2, ya que se puede comenzar con esta práctica desde el momento del diagnóstico para así llevar una atención integral y mejorar significativamente la calidad de vida a un costo mucho menor sin la necesidad de una infraestructura especializada.

REFERENCIAS:

1. Encuesta Nacional de Salud 2018. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/>.
2. Hermoza Arámbulo RD, Matellini Mosca BM, Rosales Rojas ÁJ, Noriega Ruiz VH. Adherencia a terapia médica nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de un hospital nacional de nivel III en Lima, Perú. Rev Medica Hered. 2017;28(3):150.
3. Alcaraz Moreno, N; et al. “Influencia del patrón cultural dietético del paciente diabético en el apego al régimen alimenticio”. Cultura de los cuidados. Año XIII, n. 25 (1. semestre 2009). ISSN 1138-1728, pp. 104-110.
4. Vinyoles-Bargalló E, Galgo-Nafria A, González-Albarrán O, Rodríguez-Fortúnez P. Consenso multidisciplinar sobre el manejo individualizado de la diabetes en atención primaria. Estudio ICANDAP. Semergen [Internet]. 2017;43(8):540–9.