

Prevención en diabetes y las enfermedades cardiovasculares

elPOZO

bien
star®



Necesidad de limitar el consumo de grasas y grasas saturadas

La diabetes es **una de las principales causas de mortalidad** en el mundo. En 2016, 422 millones de personas en todo el mundo padecieron diabetes y se estima que **esta cifra se multiplicará entre los años 2005 y 2030**¹.

La **enfermedad cardiovascular (ECV) es una de las principales complicaciones en la enfermedad diabética** y constituye la principal causa de mortalidad en estos individuos. Estudios demuestran que **los pacientes diabéticos tienen entre 2 y 4 veces más riesgo de sufrir una ECV** que los individuos que no lo son.

El **tratamiento y la prevención** de las ECV en la diabetes se fundamenta en la **actuación global** y temprana **sobre los**

factores de riesgo cardiovascular basados, inicialmente, en la adopción **de cambios en el estilo de vida: dieta saludable y cardioprotectora, ejercicio físico, moderación en el consumo de alcohol y abstención del tabaquismo.**

Haciendo referencia a la dieta, se aconseja realizar una **dieta equilibrada** similar a la que debe seguir el resto de la población sana. Para ello, las autoridades han marcado unos **objetivos nutricionales** (tabla 1) con el fin de conseguir un estado de salud óptimo en toda la población y la prevención de enfermedades crónicas.

Tabla 1. Objetivos nutricionales para la población española (SENC, 2011; FAO/OMS, 2008; EFSA 2009)
Rango aceptable de distribución de macronutrientes:

Proteínas	10-15% VCT
Grasa total	30% - 35% VCT
AGS	7-8% VCT
AGP	5% VCT
AGM	20% (La diferencia)
Hidratos de carbono	50-55% VCT, principalmente complejos de bajo índice glucémico
Mono y disacáridos (excepto los de lácteos, frutas y verduras)	< 6% VCT
Alcohol	< 30g de etanol/día; <2 copas/día, mejor con las comidas
Fibra dietética	>25g/día en mujeres // >30g/día en hombres; >14g/1.000 kcal

VCT=Valor Calórico Total

Además, para una **prevención primaria de las ECV derivadas de la diabetes**, es necesario centrarse en la **calidad de las grasas dada la relación directa entre la ingesta de grasas totales y grasas saturadas con valores superiores de glucemia y de la aparición de resistencia a la insulina**. Por este motivo, la proporción entre los distintos tipos de ácidos grasos es relevante en la ingesta diaria, **priorizando los ácidos grasos mono y poliinsaturados sobre los ácidos grasos saturados** y, cumpliendo, además, con las recomendaciones para la ingesta de colesterol (tabla 2).

Tabla 2. Objetivos nutricionales, en cuanto a la ingesta de grasa, para la población española (SENC, 2011; FAO/OMS, 2008; EFSA 2009)
Calidad de la grasa:

AGP/AGS	≥ 0,5
(AGP+AGM) / AGS	≥ 2
n-3 AGP Ácido α -Linoléico	2g/día // 1 - 2% VCT
n-6 AGP Ácido Linoleico	10g/día // 3% VCT
DHA	300g/día
Relación n-6/n-3	4/1 - 5/1
Colesterol	< 300 mg/día // < 100 mg/1.000 kcal (en dietas de unas 2.5000 kcal)
Ácidos grasos trans	< 1% VCT // < 3g/día

Por este motivo, es imprescindible que los profesionales de la salud y las autoridades competentes **proporcionen a la población diabética herramientas de educación nutricional**, con el fin de que realicen **selecciones alimentarias adecuadas** para el control de su patología y para la reducción del riesgo de complicaciones secundarias.

La importancia de leer el etiquetado nutricional

JAMÓN COCIDO Y PECHUGA DE PAVO BIENSTAR vs FIAMBRE DE YORK Y FIAMBRE DE PAVO

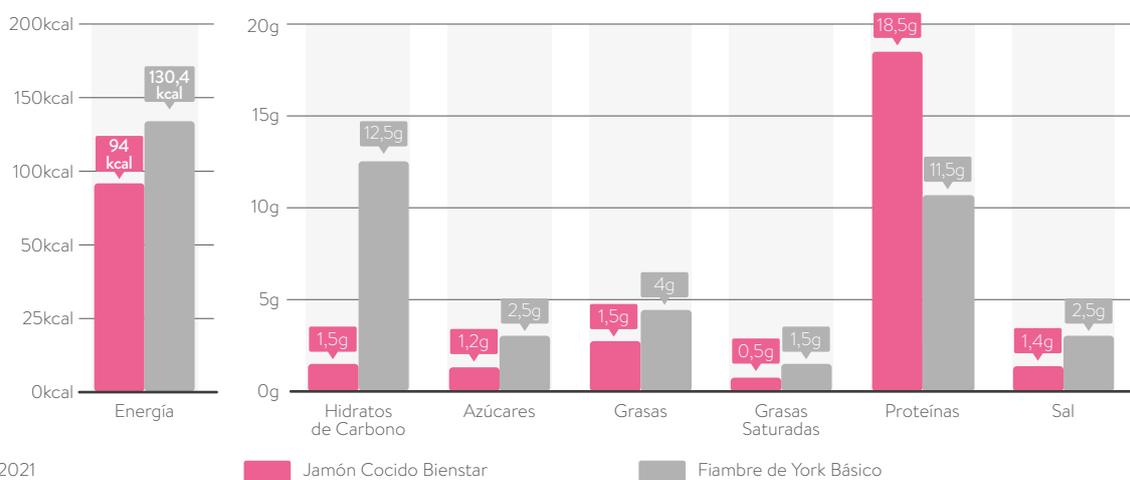
La **lectura de las etiquetas de los alimentos** garantiza el conocimiento de la composición de ingredientes, del valor nutricional y de otros datos relativos a la calidad y seguridad del producto. Esta lectura es un **factor clave en la calidad de la dieta** de las personas, especialmente, para aquellas que padecen una enfermedad crónica, como la diabetes.

En el mercado se encuentran **multitud de productos que pueden parecer similares, pero las diferencias en los ingredientes utilizados en su elaboración, que modifican su composición nutricional**, hacen que aparezcan diferencias significativas en el aporte de macronutrientes. Un ejemplo claro está en los productos cárnicos de **Jamón Cocido Extra y Pechuga de Pavo cocida Bienstar**, y los **Fiambres de Jamón y de Pavo**. Observando los datos de los gráficos 1 y 2 puede verse como hay una **diferencia importante en la cantidad de hidratos de carbono** entre un producto y el otro, debido a que el fiambre de Jamón y el de Pavo contienen **fécula o almidón como uno de los ingredientes principales**. De esta manera, el Jamón Cocido Extra y la Pechuga de Pavo Bienstar aportan, respectivamente, un 88% y un 95% menos de hidratos de carbono que los fiambres (ver gráfico 1 y 2), dado que son SIN FÉCULA.

Es importante que los pacientes diabéticos conozcan la **cantidad y calidad de hidratos de carbono, grasas y grasas saturadas** que contienen los alimentos que compran. Sobre todo, de aquellos alimentos que contienen **ingredientes ocultos** en forma de aditivos como los texturizantes (ej. almidón o féculas). Esto contribuirá a que estos pacientes puedan controlar mejor el aporte de dichos macronutrientes, y de este modo, **ayudarles a seguir una dieta adecuada a sus necesidades fisiopatológicas**.

Gráfico 1

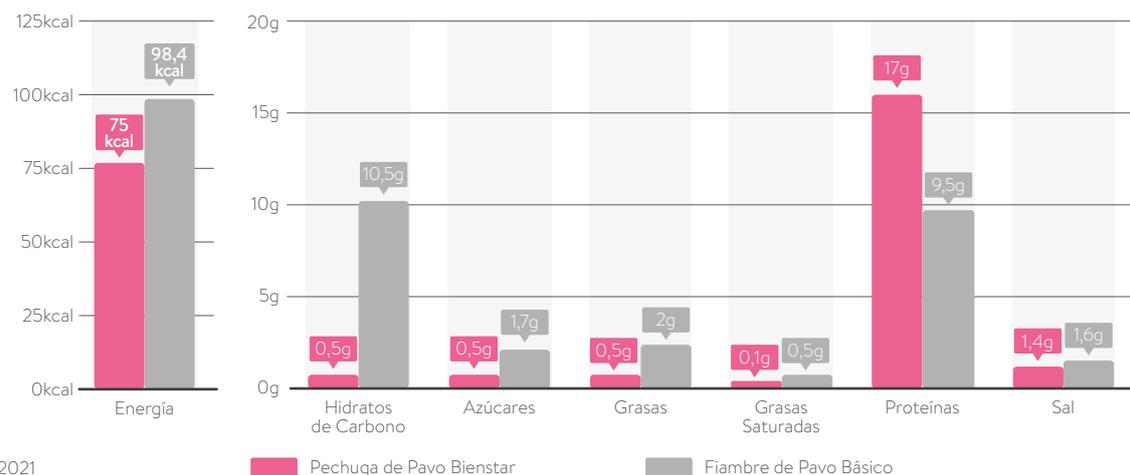
COMPARATIVA DE LA COMPOSICIÓN NUTRICIONAL ENTRE JAMÓN COCIDO EXTRA BIENSTAR Y EL FIAMBRE DE YORK



Actualizado en 01/2021

Gráfico 2

COMPARATIVA DE LA COMPOSICIÓN NUTRICIONAL ENTRE PECHUGA DE PAVO BIENSTAR Y EL FIAMBRE DE PAVO BÁSICO



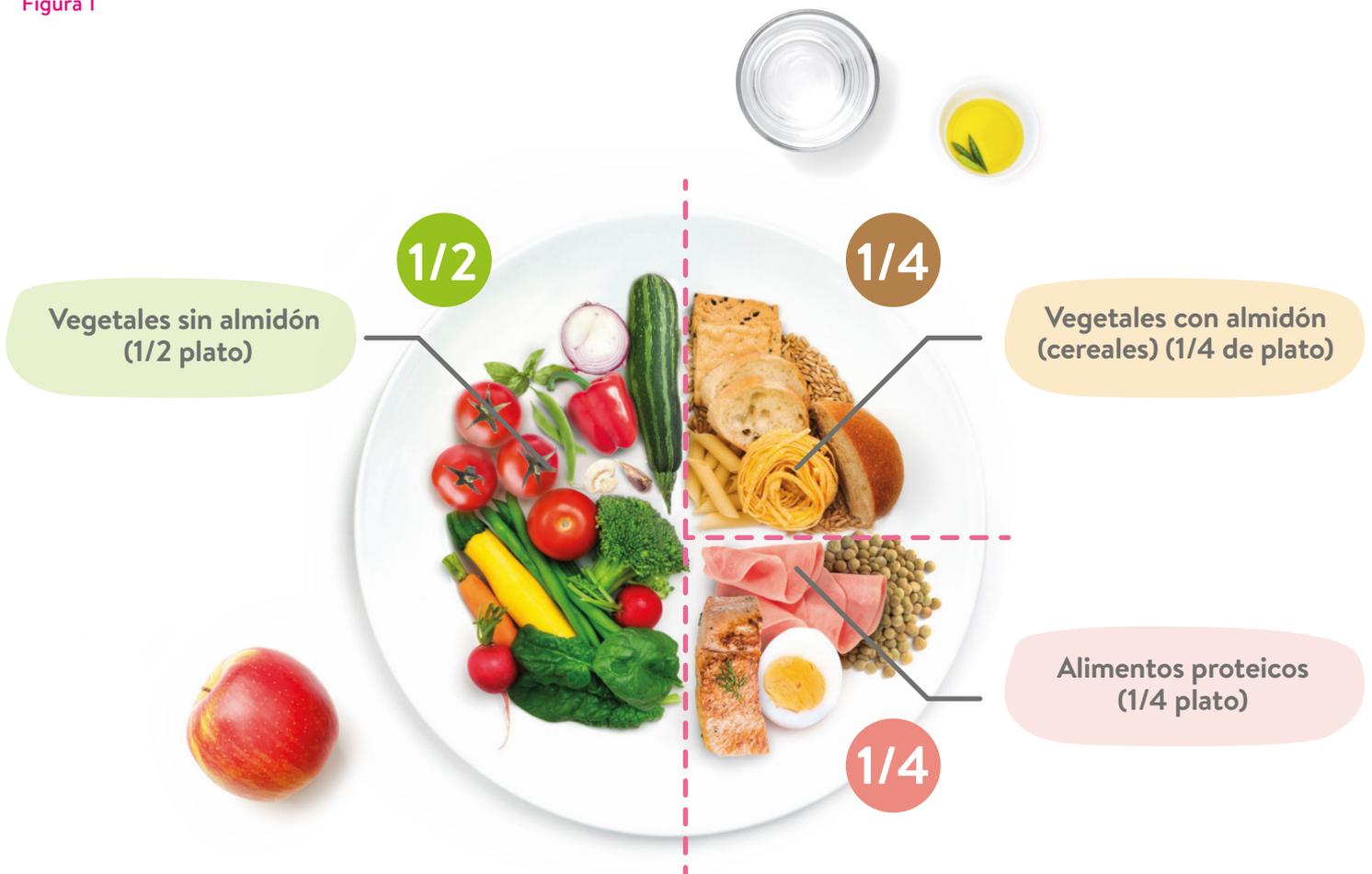
Actualizado en 01/2021

EL PLATO SALUDABLE, UNA HERRAMIENTA ÚTIL EN DIABETES

El Plato saludable es una **herramienta de alimentación** simplificada cuyo objetivo se centra en la **elección de alimentos saludables**. Se ha visto como **el 85 - 99% de asistentes a clases de educación nutricional**, para aprender el uso de este método, **han sido capaces de realizar planes de alimentación adecuados**.

El plato saludable en las siguientes proporciones (Figura 1) es sencillo de entender y aplicar. En un plato de unos 27cm de diámetro, se incluirán 3 grupos de alimentos:

Figura 1



Estos tres grupos, se complementan con la fruta (una pieza mediana) y la bebida, que siempre se recomendará que sea agua.

/elpozobienstar



bienstar.elpozo.com



Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. (2016). Informe Mundial sobre la Diabetes (WHO,2016). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVL_16.3_spa.pdf;jsessionid=A8A0982478FD3D98AFF0599AF95C32A0?sequence=1
- Ortega, E., et al. (2015). Enfermedad cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 en España. Medicina Clínica, 145(6), pp.233-238.
- Fuster, V., Ibáñez, B. (2008). Diabetes y enfermedad cardiovascular. Revista Española de Cardiología Suplementos, 8(3), pp.35C-44C.
- Baena Díez, et al. (2005). Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo en atención primaria. Revista Española de Cardiología, 58(4), pp.367-373.
- Bosch, X., Alfonso, F., Bermejo, J. (2002). Diabetes y enfermedad cardiovascular. Una mirada hacia la nueva epidemia del siglo XXI. Revista Española de Cardiología, 55(5), pp.525-527.
- Carbajal Azcona, Á. (2013). Manual de Nutrición Humana y Dietética. 1st ed. [ebook] pp.18 - 30. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf> [Acceso 19 mar. 2019].
- Arós, F., Estruch, R. (2013). Dieta mediterránea y prevención de la enfermedad cardiovascular. Revista Española de Cardiología, 66(10), pp.771-774.
- Vázquez, S. et al. (2015) Impacto de los ácidos grasos de la dieta sobre el perfil lipídico, la sensibilidad a la insulina y la funcionalidad de las células β -pancreáticas en sujetos diabéticos tipo 2. Nutrición Hospitalaria 32(3), pp. 1107-1115
- Raidl, M., Safaii, S. (2015). The Healthy Diabetes Plate: An Evolving Diabetes Meal Planning Program. Journal of Diabetes & Metabolism, 06(06).