



**MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS**  
Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN GENERAL**

**SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA  
PERIOPERATORIA**



**Código:**  
MG-SMP-13



**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 02**

**Hoja: 1 de 7**

# TRATAMIENTO NUTRICIONAL PACIENTE QUEMADO CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Subdirección de Medicina Perioperatoria	Subdirección de Medicina Perioperatoria	Dirección General
Firma			

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SMP-13
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA</b>		<b>Rev. 02</b>
			<b>Hoja: 2 de 6</b>

## 1. Propósito

Establecer los criterios necesarios para que la atención nutricional que se brinde a los pacientes quemados sea uniforme y de conformidad con lineamientos nacionales e internacionales de atención nutricional en el paciente hospitalizado.

## 2. Alcance

Aplica a todos los pacientes quemados que requieran manejo nutricional especializado durante su atención médica y al personal del servicio de nutrición adscrito al Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados.

## 3. Responsabilidades

### Subdirector:

- Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento
- Brindar los recursos necesarios.

### Jefe de Servicio:



- Elaborar la guía del padecimiento
- Supervisar el cumplimiento de la misma
- Procurar el cumplimiento de la misma

### Nutriólogas Adscrito:

- Ejecutar la guía
- Participar en la revisión

## 4. Políticas de operación y normas.

Revisión será cada dos años o antes si fuera necesario.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SMP-13
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA</b>		<b>Rev. 02</b>
			<b>Hoja: 3 de 6</b>

## DIABETES MELLITUS

### Definición

Enfermedad sistémica crónica que cursa con un trastorno del metabolismo de los hidratos de carbono, de las proteínas y de las grasas.

### Diagnóstico



Criterios para el diagnóstico de diabetes según la American Diabetes Association (ADA):

- Hemoglobina glucosilada  $\geq 6,5$  % (El test debe realizarse en un laboratorio que use un método certificado por el National Glicohemoglobin Standardized Program y estandarizado según el ensayo Diabetes Control and Complication Trial).
- Glucemia plasmática en ayunas  $\geq 126$  mg/dl.
- Glucemia plasmática a las dos horas después del test de tolerancia oral a la glucosa (con 75 g de glucosa)  $\geq 200$  mg/dl.
- Glucemia plasmática  $\geq 200$  mg/dl en pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis de hiperglucemia.

### Tratamiento nutricional

#### Vía e inicio de la nutrición

Cuando el tracto gastrointestinal esté intacto y las condiciones hemodinámicas del paciente lo permitan la vía enteral debe emplearse como primera opción de soporte nutricional dentro de las primeras 24 a 48 horas de estancia hospitalaria.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SMP-13
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA</b>		<b>Rev. 02</b>
			<b>Hoja:</b> 4 de 6

Aunque es sabido que la gastroparesia de los pacientes diabéticos puede dificultar la tolerancia gastrointestinal, la vía enteral permite un mejor control glucémico y evita complicaciones derivadas de la hiperglucemia en los pacientes críticos diabéticos o con hiperglucemia por estrés metabólico.

### **Modelo de alimentación y distribución de macronutrientes:**

Según las recomendaciones de la ADA, la evidencia sugiere que no hay un porcentaje ideal de calorías derivadas de los hidratos de carbono, proteínas y grasas para todas las personas con Diabetes Mellitus por lo tanto, la distribución de macronutrientes debería estar basada en la evaluación individualizada de la forma de comer del paciente, de sus preferencias y de los objetivos metabólicos.

### **Ingesta de carbohidratos en el manejo de la Diabetes Mellitus:**



Monitorizar los carbohidratos, ya sea por el recuento, las unidades de intercambio o la estimación basada en la experiencia, sigue siendo clave para conseguir el control glucémico.

Para una buena salud, se debería aconsejar el consumo de hidratos de carbono procedente de verduras, frutas, cereales integrales, legumbres y productos lácteos, y no de otras fuentes de hidratos de carbono, como los que contienen grasas añadidas, azúcares o sodio.

Las personas con Diabetes Mellitus o en riesgo de Diabetes Mellitus deberían limitar o evitar la ingesta de bebidas azucaradas para reducir el riesgo de ganancia de peso y el empeoramiento del riesgo cardiometabólico.

### **Ingesta de grasa en el manejo de la Diabetes Mellitus:**

No hay evidencia de una cantidad ideal de ingesta de grasa en la dieta para personas con DM; por lo tanto, los objetivos deberían ser individualizados.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SMP-13
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA</b>		<b>Rev. 02</b>
			<b>Hoja:</b> 5 de 6

La calidad de la grasa parece ser mucho más importante que la cantidad.

En personas con Diabetes Mellitus tipo II, una alimentación rica en ácidos grasos monoinsaturados, puede beneficiar el control de la glucemia y de los factores de riesgo de ECV y, por lo tanto, puede recomendarse como una alternativa eficaz a un consumo bajo en grasas.

Se debe incrementar en diabéticos el consumo de alimentos que contienen la cadena larga n-3 de ácidos grasos (del pescado) y n-3 ácido linoleico, debido a sus efectos beneficiosos sobre las lipoproteínas y a sus efectos preventivos de ECV.

### **Ingesta de proteína en el manejo de la Diabetes Mellitus:**



Los pacientes en estado crítico con diabetes mellitus pueden presentar cambios metabólicos en ausencia de insulina como un aumento del gasto energético basal y un balance proteico neto negativo. Tanto la insulina como los aminoácidos estimulan la síntesis proteica, aunque sus efectos dependen de su concentración relativa.

No existen evidencias para definir un aporte nitrogenado concreto en pacientes críticos diabéticos o para pacientes con hiperglucemia por estrés metabólico por lo tanto se recomienda ajustar el aporte proteico al estrés metabólico del paciente: 1.3 a 1.7 g de proteína/kg/día, en pacientes quemados incluso puede alcanzar un valor de 2 g de proteína/kg/día.

### **Control glicémico**

Se recomienda limitar el aporte de carbohidratos tomando en cuenta la prescripción nutricional y las soluciones a 60% del requerimiento energético total y no exceder de 5 mg/kg/min.

Se sugiere mantener niveles de glucosa por debajo de 8 mmol/l y por arriba de 4.5 mmol/l utilizando infusión continua de insulina.

	<b>MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MG-SMP-13
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA</b>		<b>Rev. 02</b>
			<b>Hoja:</b> 6 de 6

## BIBLIOGRAFÍA

- Anne-Françoise Rousseau, et al. ESPEN endorsed recommendations: Nutritional therapy in major burns. Clinical Nutrition 32 (2013) 497-502.
- Iglesias González Rosario, et al. Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. 2014.
- Vaquerizo Alonso, T. Grau Carmona y M. Juan Díaz. Recomendaciones para el soporte nutricional y metabólico especializado del paciente crítico. Actualización. Consenso. SEMICYUC-SENPE: Hiperglucemia y diabetes mellitus. Octubre 2011.

## 5. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
00	Inicio en el Sistema de Gestión de Calidad	JUN 15
01	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
02	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20