

Aspectos dietéticos

para dejar de fumar en

personas con diabetes

☒ Jocelyne Bertoglio

En comparación con las personas que no tienen la afección, las personas con diabetes corren un riesgo mayor de sufrir enfermedades cardiovasculares, como infarto de miocardio o derrame cerebral. Este riesgo aumenta aún más en personas con diabetes que fuman; los profesionales sanitarios deberían aconsejar a los fumadores que tengan la afección que dejen de fumar inmediatamente. Pero no es fácil dejarlo. Para conseguirlo, es necesario que la persona supere una serie de dificultades, como la fuerte dependencia física, psicológica y conductual y la posibilidad de aumentar de peso después de dejarlo. Jocelyne Bertoglio nos habla de una serie de factores que complican los intentos de una persona de dejar de fumar y subraya algunas de las recomendaciones dietéticas para dejarlo, especialmente en personas con diabetes.

>>

Cuando las personas inhalan el humo procedente de la combustión de tabaco, su organismo sufre una agresión. La composición de estos humos nocivos es compleja y variada; se han identificado más de 4.000 componentes, como:

Monóxido de carbono

Reemplaza de manera peligrosa el oxígeno de los glóbulos rojos y ataca a las proteínas que transportan oxígeno al tejido muscular, incluido el corazón, provocando con el paso del tiempo el

deterioro de las células que recubren las paredes internas de los vasos sanguíneos.

Alquitrán

Las manchas amarillas en dedos y dientes de fumadores las provoca el alquitrán. El alquitrán contiene sustancias que son responsables del desarrollo de cáncer, como el benzopireno.

Cuando una persona inhala el humo procedente de la combustión de tabaco, su organismo está sufriendo una agresión.

Nicotina

Este compuesto orgánico también es un carcinógeno. Es un potente veneno para los nervios y forma parte de muchos insecticidas. La nicotina es uno de los factores principales que constituyen las cualidades de placer y la adquisición del hábito de fumar tabaco.

Breve placer a un muy alto precio

La nicotina que se absorbe cuando las personas fuman tabaco se transporta rápidamente a través de la sangre,

Es fundamental que las personas con diabetes que están intentando dejar de fumar tengan una dieta estructurada que incluya fruta fresca, verduras y hortalizas.



© Health Canada website and Media Photo Gallery

generando un rápido aumento de los niveles de nicotina en el organismo. Al llegar al cerebro en menos de 15 segundos, y al trabajar sobre los receptores cerebrales para liberar la “hormona del placer”, la dopamina, la nicotina provoca un “subidón”, un breve estado de ligera euforia. Este subidón de nicotina desciende cuando el fumador termina su cigarrillo, pero la nicotina permanece en el cerebro durante unas dos horas. Por lo tanto, las personas que fuman compulsivamente lo hacen con el fin de mantener estos niveles fluctuantes de nicotina.

La nicotina provoca una serie de graves alteraciones en varios aspectos del metabolismo del organismo. Esto incluye efectos sobre:

El peso corporal

La nicotina aumenta el gasto energético en la actividad física en alrededor de un 10%. Esto no siempre está compensado mediante un aumento de ingestión de comida. La producción de calor (termogénesis) del organismo de los

fumadores se ve aumentada en alrededor de un 6%; se calcula que el metabolismo basal de las personas que fuman se ve aumentado en unas 200 kcal en comparación con los no fumadores.

Además, la nicotina provoca un aumento de los niveles de algunas hormonas, como la adrenalina. La liberación de adrenalina genera niveles elevados de glucosa en sangre. En vez de comer, cuando un fumador tiene hambre suele responder a los bajos niveles de glucosa en sangre utilizando esta acción hiperglucémica de la nicotina.

El tracto digestivo

La nicotina acelera el vaciado del estómago y reduce el tiempo necesario para el transporte de alimentos o desechos a través de los intestinos. Son bastante comunes los problemas de estreñimiento en personas que acaban de dejar de fumar.

Distribución de la grasa

La nicotina tiene un impacto sobre la distribución de la grasa corporal de una

persona. Los fumadores crónicos sufren una función anormal de la zona del cerebro relacionada con el aumento de peso (el hipotálamo). Esto juega un papel importante a la hora de determinar la acumulación de grasa alrededor de los órganos abdominales.

Elección de alimentos

El tabaco deteriora la capacidad olfativa y gustativa del fumador. Este efecto, que es reversible cuando la persona consigue dejar de fumar, suele tener como resultado:

- el deseo de consumir comidas con sabores fuertes: dulce, picante y/o salada
- aumenta la preferencia por platos con un alto contenido en grasas
- disminuye el deseo de comer fruta y verdura.

En vez de comer, los fumadores suelen fumar para aumentar sus niveles de glucosa en sangre.

Las personas que fuman suelen tener una dieta pobremente estructurada;

muchos fumadores no desayunan, y suelen consumir una cantidad excesiva de cafeína, alcohol y alimentos grasos. En muchos casos, los efectos poco saludables de estas alteraciones de la dieta se unen a la escasa e irregular actividad física.

Apoyo para fumadores con diabetes

Debería evaluarse a los fumadores para determinar su grado de adicción a la nicotina (ver el test de Fagerstrom para conocer la dependencia de la nicotina, en esta página). Podría ser necesario utilizar una terapia de reemplazo de nicotina, quizá acompañada de terapia cognitiva conductual.

Las recomendaciones nutricionales y el asesoramiento sobre el estilo de vida deberían formar parte del apoyo ofrecido por los profesionales sanitarios para dejar de fumar, especialmente en el caso de las personas con diabetes. Más adelante encontrará algunas de las recomendaciones prácticas que se les pueden dar a las personas con diabetes que estén intentando dejar de fumar.

El asesoramiento nutricional y sobre el estilo de vida deberían ser parte del apoyo para dejar de fumar a personas con diabetes.

Dieta

Es fundamental que las personas con diabetes tengan una dieta estructurada: tres comidas al día (el desayuno es especialmente importante para las personas que tienen la afección). Las grasas (como aceite de oliva o girasol) que se utilicen en la preparación de las comidas deberían alternarse y, de ser

posible, debería comerse pescado de dos a tres veces por semana. También se recomienda enérgicamente el aumento del consumo de fibras (verduras y hortalizas). El uso de especias, hierbas y ajo debería mejorar el gusto de los platos cocinados, haciéndolos más atractivos para el paladar temporalmente dañado de las personas que fuman, a la vez que las ayuda también a reducir el consumo de sal.

A pesar de su inercia en lo tocante a dejar de fumar, la mayoría de los

fumadores están familiarizados con muchas de las consecuencias negativas de su dependencia; en muchos casos, las personas que fuman siguen haciéndolo deliberadamente, ignorando las advertencias sanitarias. Por lo tanto, podría no ser necesario hacer un énfasis excesivo acerca de los peligros del tabaco, podría incluso resultar contraproducente. Además de los beneficios para la salud, es importante enfatizar el valor positivo de la felicidad que se puede obtener al consumir alimentos saludables. Debería

Cuadro 1: Test de Fagerstrom para medir la dependencia de la nicotina

Para los profesionales sanitarios es importante conocer el grado de adicción que sufre un fumador a su cuidado. El test de Fagerstrom para medir la dependencia de la nicotina es una manera sencilla de evaluar la adicción de una persona. Cada respuesta vale una cantidad concreta de puntos. Los puntos se suman y se comparan con el indicador de puntuación (abajo).

Preguntas	Respuestas	Puntos
1. ¿Cuánto tiempo pasa entre que usted se levanta y fuma su primer cigarrillo?	5 minutos Entre 6 y 30 minutos De 31 a 60 minutos Más de 60 minutos	● 3 ● 2 ● 1 ● 0
2. ¿Encuentra difícil controlarse en los sitios en los que está prohibido?	Sí No	● 1 ● 0
3. ¿Qué cigarrillo es el que más le costaría dejar de fumar?	El primero de la mañana Cualquier otro	● 1 ● 0
4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	De 1 a 10 De 11 a 20 De 21 a 30 31 ó más	● 0 ● 1 ● 2 ● 3
5. ¿Fuma más durante las primeras horas de la mañana que durante el resto del día?	Sí No	● 1 ● 0
6. ¿Fuma cuando está tan enfermo que pasa todo el día en cama?	Sí No	● 1 ● 0

Puntuación:

0-2 *Muy poca adicción* / 3-4 *Poca adicción* / 5 *Adicción media*
6-7 *Adicción alta* / 8-10 *Adicción muy alta*

Fuente: Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. Br J Addict 1991; 86: 1119-27.

promoverse la hora de la comida como un momento clave del día, una fuente de disfrute y entusiasmo.

Aumento de peso

La amenaza de ganar peso al dejarlo es una de las razones que se mencionan con más frecuencia para seguir fumando. Sin embargo, no se recomienda una restricción calórica demasiado estricta; estabilizar el peso podría ser un objetivo aceptable.

Las siguientes son recomendaciones relacionadas específicamente con la prevención del aumento de peso en personas con diabetes que están intentando dejar de fumar:

- los postres con edulcorantes artificiales deberían evitarse y sustituirse por fruta fresca
- se debería intentar reducir el consumo de queso, platos con salsas pesadas, alimentos precocinados comprados en la tienda, alimentos de conveniencia como la pizza (que suele tener un alto contenido en grasas, azúcares y sal)
- deberían evitarse ciertos alimentos, como: patatas fritas (caseras o de bolsa), aceitunas, cacahuetes o galletitas saladas
- mientras que debería evitarse el picoteo constante, a veces integrar aperitivos entre horas en la dieta de una persona puede ayudar a combatir la necesidad de fumar; en estos casos, deberían escogerse alimentos con un bajo contenido en grasas y azúcares, como verduras crudas, productos lácteos sin azúcar y frutas.

Estilo de vida

Con mucha frecuencia, los cambios terapéuticos del estilo de vida que se consideran una imposición por

parte de profesionales sanitarios bien intencionados pueden, en algunos casos, crear resentimiento, generando un efecto aún más negativo.

Cuando se asesora en relación al tabaco, debería tenerse en cuenta el estilo de vida de cada persona. Algunas o todas las recomendaciones sobre estilo de vida que se enumeran más adelante deberían acordarse como parte de la estrategia individual de la persona para dejar de fumar y evitar el aumento de peso posterior y las recaídas:

- el consumo regular de agua (unos dos litros al día), o, si se prefiere, de bebidas sin azúcar
- controlar la ingestión de alcohol, que puede agravar el deseo de fumar y siempre representa una ingestión calórica
- reducción, si fuese necesario, del consumo de café, que se suele asociar con el comportamiento compulsivo de los fumadores y supone un factor de riesgo de recaída
- actividad física regular, fundamental para prevenir o limitar el aumento de peso.

Nuestra responsabilidad como profesionales sanitarios

Los profesionales sanitarios tienen un importante papel que jugar a la hora de ayudar a dejar el tabaco. Quitar los ceniceros de las salas de espera o colocar carteles antitabaco no es suficiente; es necesario un enfoque proactivo y de colaboración por parte de los profesionales sanitarios de distintos campos, como médicos de cabecera, enfermeros, nutricionistas y psicólogos.

Cualquier tratamiento debe tener en cuenta los factores psicosociales, a la vez que los físicos y farmacológicos.

Es importante, por lo tanto, que los profesionales sanitarios adopten un enfoque basado en el equipo para ayudar a dejar de fumar y, si fuese necesario, pidan ayuda a profesionales de otros campos.

✉ Jocelyne Bertoglio

Jocelyne Bertoglio es dietista del departamento de diabetología del Hospital Universitario de Niza, Francia, y está especializada en terapias antitabaco. Es responsable de terapias educativas para la salud para personas con diabetes y enfermedades cardiovasculares. Desde enero de 2004, preside el comité científico paramédico *Alfediam*.

Para saber más

- 1 Louis-sylvestre J. Tabac et poids. *Rev Prat* 1993; 43: 1235-7.
- 2 Molinard R. Glucose et dépendance tabagique. *Alcoologie* 1996; 18: 171-4.
- 3 Smoking cessation and weight gain. *Jfam Pract* 1998; 46: 460-4.
- 4 Gillet C, Peiffer G. L'accueil du patient fumeur. Le quotidien du médecin 2002; 7132 www.quotimed.com/DocumentRoot/qdm/Iss7046/Pag52657/F_arbre_fmc174.gif
- 5 Marchesi E. Evolution du comportement alimentaire et des paramètres nutritionnels chez le fumeur en sevrage tabagique à un mois d'arrêt du tabac. *Information Diététique* 2003; 3: 53.
- 6 Czernichow S, Oppert JM. Tabagisme, sevrage tabagique et prise de poids. *Sang Thrombose Vaisseaux* 2002; 14(9): 580-5.
- 7 Basdevant A, Laville M, Lerebours E. Traité de nutrition clinique de l'adulte. Flammarion médecine-Sciences, Paris 2001; 52: 377.