

## **Elaboración de programas para mejorar hábitos y consumo de alimentos saludables en pacientes Diabéticos y Prediabéticos.**

S. M. Zabala<sup>1</sup>, Santillán M.<sup>1</sup>, Martínez C.<sup>1</sup>, Doello, F.<sup>2</sup> y Olga S. Filippini<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Departamento de Ciencias Básicas, Área Estadística, Universidad Nacional de Luján, Luján Buenos Aires, Argentina*

*<sup>2</sup> Servicio de Diabetología, Hospital de Moreno, Moreno, Buenos Aires, Argentina*

### **Resumen**

Una mala alimentación y escasos recursos son factores de riesgo en la aparición de enfermedades silenciosas, como la Diabetes. En el marco de la declaración de “emergencia alimentaria” en el partido bonaerense de Moreno, el factor alimentación, junto con la actividad física y el manejo del stress conforman los pilares del programa para los pacientes diabéticos. La generación de programas que propicien un buen comportamiento alimentario es una estrategia educativa – nutricional que puede obtener resultados satisfactorios en una comunidad con los perfiles de los individuos diabéticos o cualquier Individuo. El propósito de esta acción es contribuir al cambio de hábitos alimentarios, propiciada por la Organización Mundial de la Salud (2004) en la población, tanto del servicio de Diabetología del Hospital de Moreno como de la comunidad educativa de nuestra Universidad, para mejorar su salud y calidad de vida. El objetivo es adaptar las metas alimentarias.- nutricionales establecidas por el Ministerio de Salud de la Nación y la última encuesta de Factores de Riesgos Cardiovasculares (2014), a mensajes prácticos sencillos que contemplen factores genéticos, sociales, económicos y culturales para cumplir con dicho propósito. Previamente se realizarán encuestas y test cualitativos que permitan establecer perfiles de comportamiento en la comunidad consultada.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) presento los preocupantes resultados del primer informe mundial sobre la diabetes realizado en 2014. En el periodo comprendido entre 1980 y 2014, a nivel mundial, se cuadruplicó la cantidad de diabéticos, de 108 millones (el 4,7% de la población mundial en 1980) paso a 422 millones de personas (el 8,5% en 2014) que padecen la enfermedad. En América Latina se registraron 62 millones de enfermos (1 de cada 12 habitantes) y en nuestro país, Argentina, uno de cada 10 adultos vive con diabetes. Es decir que casi tres millones de mayores de 18 años tienen diabetes tipo 2, asociada principalmente con el sedentarismo, la mala alimentación y el tabaquismo.

La diabetes es una enfermedad crónica no transmisible (ECNT) e irreversible del metabolismo que aparece cuando el cuerpo no puede producir o usar adecuadamente la insulina para nivelar la glucosa (azúcar) en la sangre y orina. En las últimas décadas, como la obesidad, creció hasta convertirse en un verdadero problema de salud pública, con altísimos costos para los pacientes y los países. En 2014 el costo anual de la atención de la enfermedad ascendió a US\$ 827.000 millones a nivel mundial y en América a US\$ 383.000 millones.

La diabetes mellitus es el término colectivo para una variedad de trastornos del metabolismo humano, cuya característica

principal es la hiperglucemia crónica. Por lo tanto, uno habla también de la "diabetes". Pero no siempre en una diabetes solo se altera el metabolismo de los carbohidratos. Una y otra vez se puede demostrar que el metabolismo de las grasas y las proteínas también está fuera de equilibrio.

Caracterización de los diferentes tipos de Diabetes

### *La Diabetes Tipo 1*

Es una enfermedad autoinmune en la cual las células productoras de insulina, en las llamadas islas Langerhans del páncreas, son destruidas por el propio sistema de defensa del cuerpo (también se la conoce como insulín dependiente). Suele diagnosticarse en los niños y los jóvenes. A diferencia de la diabetes tipo 2, la OMS recuerda que aún se desconoce qué impide que el cuerpo produzca suficiente insulina.

### *La Diabetes Tipo 2*

Alrededor del 90-95% de los pacientes tienen diabetes tipo 2. Una característica de esta forma de diabetes es que el efecto de la insulina en las células del cuerpo se reduce (= resistencia a la insulina), siempre junto con la deficiencia de insulina al mismo tiempo.

### *Diabetes Gestacional*

La forma gestacional, que aparece durante el embarazo, no sólo aumenta el riesgo de la mujer de desarrollar diabetes tipo 2, sino que también puede causarle complicaciones en la gestación, el parto o su bebé. La OMS insiste en la importancia de los controles prenatales.

## *MODY*

MODY es una enfermedad hereditaria autosómica dominante (diabetes monogénica) en la que se pueden distinguir más de diez formas genéticas moleculares diferentes, que presentan una clínica muy diferente.

Entre los tratamientos actualmente utilizados para la diabetes se incluyen la terapia farmacológica y el abordaje no farmacológico en el que los cambios en el estilo de vida y los ambientes promotores de salud tienen una influencia significativa. Se estima que, en caso de eliminar los principales factores de riesgo de las ECNT, un 80% de las enfermedades cardíacas, accidentes cerebro vasculares y diabetes tipo 2 podrían evitarse, como así también un 40% de los cánceres. Con dicho objetivo, existen intervenciones costo-efectivas dirigidas tanto a la población en su conjunto como a las personas en particular. Por otro lado, es conocido el efecto de la educación diabetológica como factor decisivo en el éxito de los tratamientos en personas con diabetes, ocupando un rol importante en el empoderamiento a través de la adquisición de conocimiento y, sobre todo, de habilidades específicas para manejar su condición con eficacia.

## **Objetivos**

### **Generales**

Adaptar las metas alimentarias.- nutricionales establecidas para estos perfiles por el ministerio de Salud de la Nación y la última encuesta de Factores de Riesgos

Cardiovasculares(2014), a mensajes prácticos sencillos que contemplen factores genéticos, sociales, económicos y culturales que mejoren los hábitos de consumo de alimentos y de vida saludable

**Específicos** Promover una alimentación sana y culturalmente aceptable.

- Orientar al consumidor con respecto a la elección de una alimentación saludable de acuerdo con los recursos económicos disponible, los alimentos producidos localmente y la estacionalidad.
- Caracterizar a los individuos de acuerdo con el test de Findrisc y a encuesta a grupos focalizados, para la población objetivo.
- Proporcionar información básica para incluir en los programas de Educación formal y no formal en todos los niveles de la comunidad a la que va dirigida la acción.

### **Metodología y plan de trabajo**

Si la enfermedad no está tratada y/o los tratamientos adecuados, tanto médicos como alimenticios, no son indicados, p representa una pesada carga tanto para el individuo como para la sociedad. Cambiar su estilo de vida personal a menudo puede prevenir, o al menos retrasar significativamente, la aparición de la diabetes tipo 2.

Ante esta situación es posible orientar a la comunidad, con el fin de modificar ciertos factores de riesgo a que realice una alimentación saludable, nutritiva y accesible económicamente. Por ello se propone y discute un

*programa guía* para mejorar la calidad de vida del paciente diabético y de los individuos de la comunidad de la UNLu. La *guía* es una herramienta que, de manera sencilla, efectiva, económica y consensuada con los expertos, favorece la comprensión de conocimientos que contribuyan a generar comportamientos alimentarios y nutricionales saludables por parte de la población objeto del estudio.

El sentido primario de las guías alimentarias es favorecer la promoción de estilos de vida más saludables y la prevención de problemas de salud relacionados con la dieta de la población desde un enfoque basado en alimentos. Estimulan la educación alimentaria tanto en la prevención de problemas de salud nutricionales originados por déficit en el consumo de energía y nutrientes así como a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), entre las que se encuentra la diabetes junto a las enfermedades vasculares (incluyendo cerebro, cardiovasculares y renales), el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas. Este último grupo de enfermedades, cuya prevalencia viene en franco aumento en nuestro país y en el mundo, se encuentran íntimamente relacionadas al estilo de vida de la población; siendo la alimentación uno de los aspectos más importantes.

En las últimas décadas se produjeron cambios profundos en la forma de vivir, enfermar y morir. Los estilos de vida cambiaron así como la oferta del mercado de alimentos y bebidas. Por otra parte, contamos con mayor información y producción científica en relación a las necesidades y propiedades de los alimentos junto con mejor acceso a los mismos. También, en estos años mejoramos y conocimos más sobre la situación epidemiológica y nutricional de la población a través de la realización de encuestas

poblacionales (Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, 1°, 2° y 3° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, Encuestas de Salud Escolar, Gasto de Hogares, entre otros) que nos brindan más precisión sobre la situación actual con mayores herramientas para el análisis y abordaje. En este contexto, con la persistencia de problemas de salud por carencia, y aumento exponencial de las ECNT, entre otras la obesidad, se plantean grandes desafíos intersectoriales, tanto para el Estado como para la sociedad civil en su conjunto. Distintas fuentes de información nutricional comienzan a mostrar, en estas décadas, el excesivo consumo de grasas, especialmente saturadas, y de azúcares libres, así como la falta de fibra en la alimentación.

Para alcanzar los objetivos propuestos y de acuerdo al plan de trabajo diseñado se seguirán los siguientes pasos:

- Planeamiento y organización del trabajo.
- Relevamiento de Pacientes del Servicio de Diabetología del hospital de Moreno, jóvenes de la comunidad educativa de la Universidad Nacional de Lujan e individuos adultos en riesgo de contraer la enfermedad.
- Realización de Encuestas a grupos focalizados y aplicación del test de Findrisc. (\*)
- Caracterización de la población objetivo y realización de un diagnóstico de la situación epidemiológica, nutricional y alimentaria.
- Organización de talleres educativos para la comunidad de la UNLu y del Hospital.
- Elaboración de un plan alimentario promedio, en función de las características antropométricas de la población.

- Evaluación y validación de la eficacia del material producido en la comunidad y en el Servicio de Diabetología del hospital de Moreno.
- Publicación del material.
- Realización de cursos y talleres.

(\*) El test de Findrisc (Finnish Diabetes Risk Score, FINDRISC) se trata de un instrumento sencillo, útil y válido para detectar riesgo de desarrollar Diabetes tipo 2, y de identificar personas con diabetes no conocidos. Es una prueba basada en 8 preguntas simples, como por ejemplo edad, antecedentes diabéticos en la familia, realización de actividad física, perímetro abdominal, índice de masa corporal, frecuencia en la ingesta de frutas y verduras, que permiten prever un riesgo potencial de desarrollar diabetes tipo 2 en los próximos 10 años.

Hay más de 300 millones de personas en el mundo que tienen diabetes y todavía no lo saben y las consecuencias de padecer diabetes y no controlarla pueden llegar a ser graves o muy graves.

## **1. Conclusiones o Resultados**

Con la presente acción de extensión se pretende lograr las siguientes metas:

- Caracterización, de la población objeto de estudio, en base a la información del relevamiento en pre-diabéticos y diabéticos de acuerdo a los resultados de la prueba o test de Findrisc.
- Confección de una guía alimentaria considerando, la estacionalidad de los productos frescos, la situación socio económica de los individuos, la franja etaria, etc.



- Realización de cursos y talleres informativos para la comunidad del Servicio de Diabetología del hospital así también para la comunidad universitaria.

### **Bibliografía**

Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), (2013). Presentación de los principales resultados. [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar), [www.indec.gob.ar](http://www.indec.gob.ar)

CEPAL. Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas. División de Desarrollo Social. Políticas sociales. Publicación de las Naciones Unidas. Arriagada, I. Aranda, V. Miranda, F. Santiago de Chile, diciembre del 2005

OMS. Informe Mundial sobre la diabetes. Resumen de orientación.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1)

Organización Mundial de la Salud – Perfiles de los países para la diabetes, 2016.

Banco Mundial. Prevención de factores de riesgo de la salud en América Latina y el Caribe. Gobernanza de cinco esfuerzos multisectoriales. Salud, Nutrición y Población Región de América Latina y el Caribe. Bonilla-Chacín, María Eugenia.

Banco Mundial. Estadísticas sobre salud, nutrición y población.

World Health Organization (WHO) Global report: Preventing chronic diseases: A vital investment. 2005.  
[http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/en/](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/).

WHO. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Technical Report. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation  
<ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/005/ac911e/ac911e00.pdf>

Test de Findrisc (Finnish Diabetes Risk Score, FINDRISC).  
Fundación Alemana de Diabetes.  
<http://www.diabetesstiftung.de/publikationen-undbroschueren>