



# SABER O NO SABER: DIABETES Y RACIÓN

O. Massa, M. Peral y I. Izquierdo

Centro de Salud Laguna de Duero

Spain

## Introducción

Actualmente, la diabetes es una enfermedad incurable y evoluciona con complicaciones agudas y crónicas de alto coste humano, social y económico. La aparición de complicaciones está relacionada de manera inversa con el grado de control metabólico.

**La educación diabetológica se ha mostrado como la medida más eficiente para obtener un buen control metabólico**

En los 70 fueron introducidos los planes de alimentación por raciones como uno de los mejores sistemas de elaboración de planes de alimentación para personas con diabetes porque:

- Individualiza el plan de alimentación según necesidades.
- Permite variar menus de forma equivalente.
- Facilitar la integración del plan de alimentación en el menú familiar y laboral.

A pesar de estas ventajas, los planes de alimentación por raciones presentan un inconveniente importante, la comprensión del concepto **RACION**, pues se trata de un concepto abstracto

## El concepto de ración

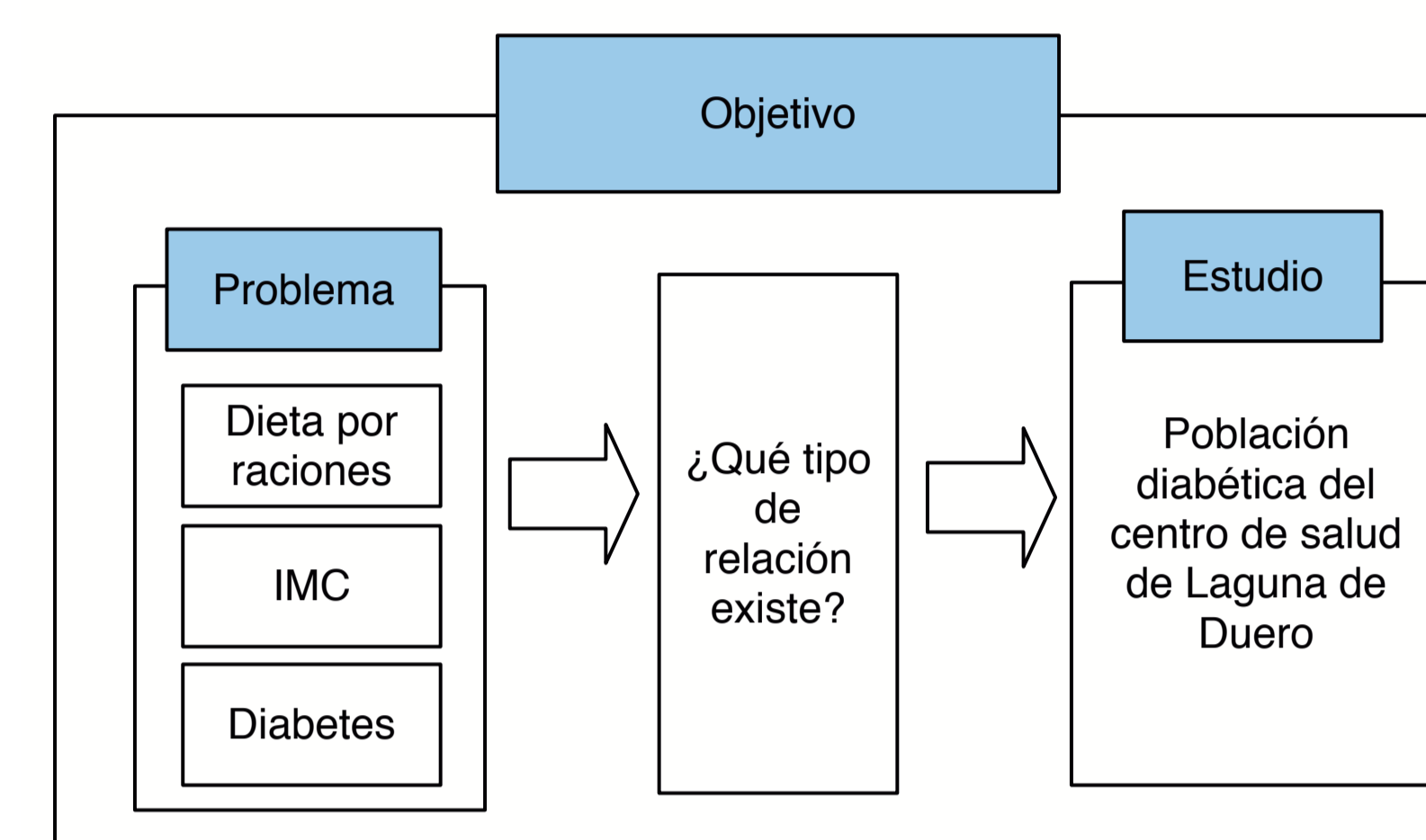
*“Alimento que contiene una determinada cantidad de su principal nutriente (carbohidrato CH, proteína o grasa). Si un alimento tiene la misma cantidad de nutriente, es equivalente?”*

CANTIDAD DE ALIMENTO DE 1 RACIÓN	
El peso de los alimentos es crudo y limpio. Las harinas pueden medirse ya cocidas	
<b>LECHE</b> (10-6-6-120) 200 ml de leche = 1 taza = 2 yogures	<b>GRASAS</b> (0-0-10-90) 50 g 1 cucharada de aceite, mayonesa* 10 g mantequilla*, margarina* 40 g aceitanas* 30 g nata*, crema de leche* 15 g frutos secos
<b>HARINAS</b> (10-15-0-46) 60 g 50 g patatas, bonitos 20 g legumbres (lentejas, garbanzos...) 20 g pan, castañas 15 g tostadas, cereales de la leche 15 g arroz, sémola, harina 15 g pasta (de sopa, macarrones, fideos, espaguetis, canelones...)	<b>ALIMENTOS PROTEICOS</b> (0-10-5-95) 50 g 1 ternera, buey, pollo, conejo cordero*, cerdo* 75 g pescado blanco/azul, marisco* 40 g embutido** 40 g queso: fresco cremoso** seco** 1 huevo*
<b>FRUTAS</b> (10-0-0-40) 150 g 100 g melón, sandía, fresas, pomelo albaricoque, naranja, pera, mandarina, limón, ciruelas, piña, kiwi, manzana 50 g plátano, uva, cerezas, higos, chirimoya, nisperos	<b>VERDURAS</b> (10-0-0-40) 300 g escarola, lechuga, endivias, acelgas, espinacas, setas, espárragos, pepinos, tomates, pimientos, col, berenjenas, coflor, calabacín, judías verdes zanahorias, alcachofas, cebolla, remolacha, coles de bruselas 150 g
<b>Pobre en colesterol</b> Restringir alimentos marcados con * Restringir rebozados y salidas con nata, mantequilla y crema de leche Tomar la leche y yogur desnatados Utilizar aceite de oliva para cocinar	<b>Si ha de comer sin sal deberá:</b> Evitar alimentos salados y marcados con * Evitar agua con gas, conservas y ahumados No añadir sal a los alimentos Puede utilizar hierbas aromáticas

2

## Objetivos

- Estudio de la relación existente entre el índice de masa corporal (IMC) y la dieta por raciones en pacientes diabéticos



3

## Método

- **Tipo de estudio:** Se realiza un estudio cuantitativo. El análisis de datos es de tipo descriptivo.

- **Muestra:** La población de estudio es un grupo de 136 diabéticos del Centro de Salud de Laguna de Duero que fueron entrevistados en diversas consultas de enfermería de Atención Primaria, con edades comprendidas entre los 18 y los 96 años.

- **Instrumento de medida:** Encuesta estructurada de 10 preguntas que se realizó a pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. El cuestionario ha sido elaborado por el propio equipo investigador.

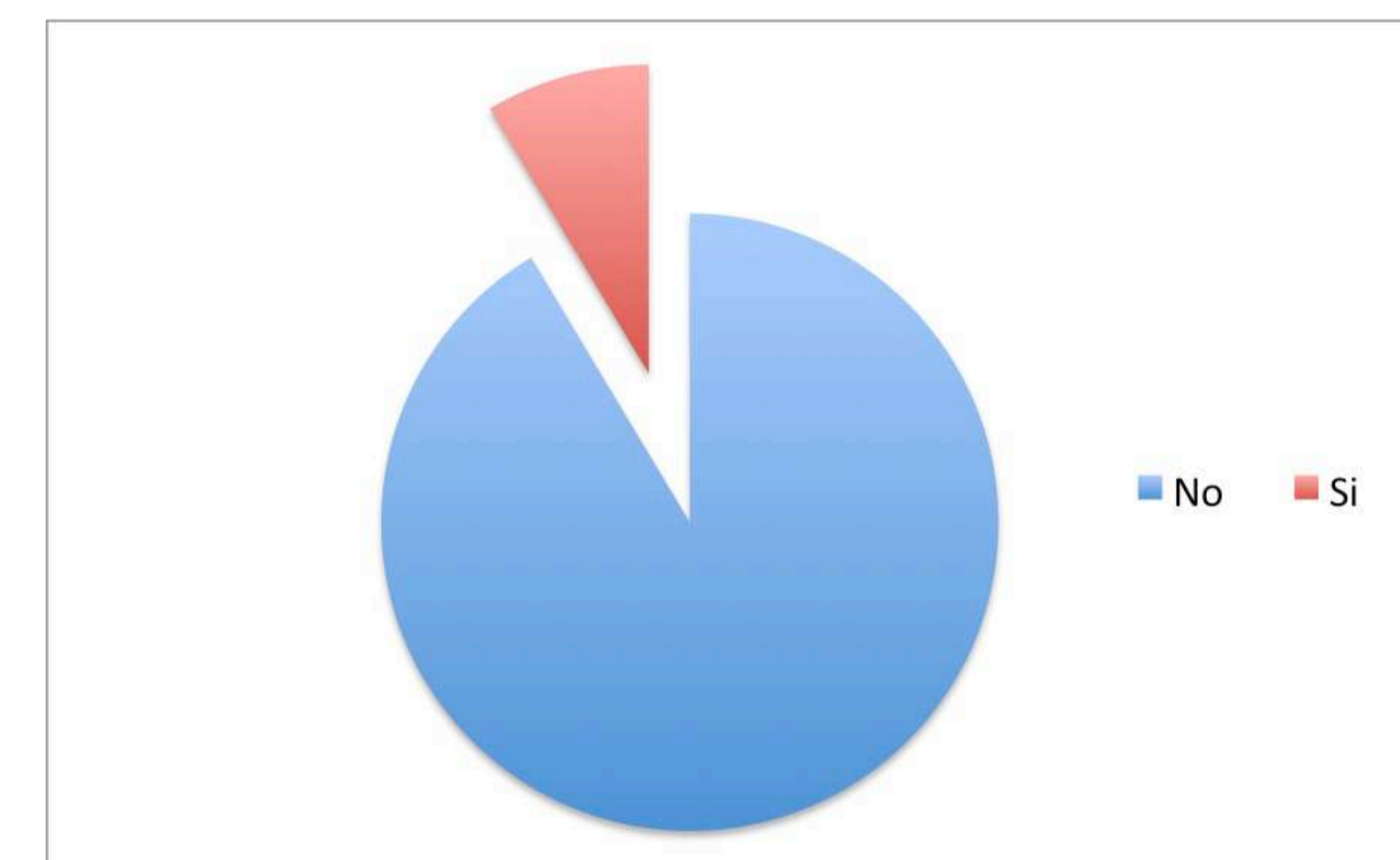
4

## Cuestionario

1. ¿Sabe usted que consecuencias tiene en su organismo padecer DM?
2. ¿Cree usted que el manejo correcto de la dieta le ayudará a disminuir los niveles de azúcar en sangre?
3. ¿Cree usted que el estilo de vida y pérdida de peso moderado influirá en su mejor evolución de la enfermedad?
4. ¿Cada cuanto tiempo se realiza usted un control de glucemia?
5. ¿Cree importante limitar el consumo de grasa y de calorías totales en su dieta?
6. ¿Sabe usted que son los Hidratos de Carbono y como influyen en su DM?
7. ¿Sabe usted en que consiste la dieta por raciones?
8. ¿Cuánto tiempo dedica a realizar el diseño de su dieta?
9. ¿Las horas de sus comidas se ajustan a su patrón de vida horario?
10. ¿Cree usted que padecer de DM le obliga a tener más conocimientos sobre dietética?

5

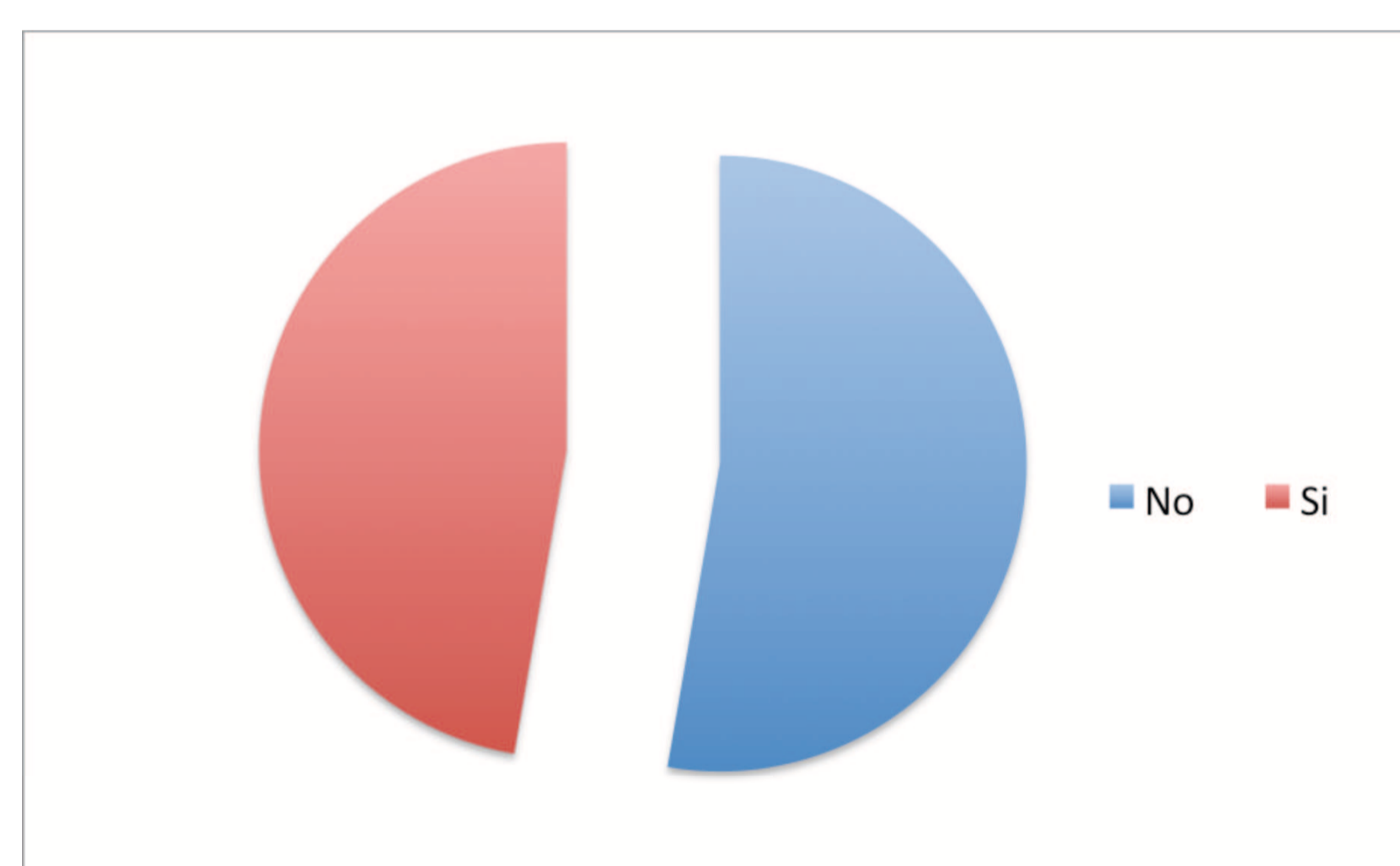
## Resultados



- Sólo en 8,6 por ciento de la población estudiada realiza la dieta por raciones.
- La mitad de los pacientes que realizan la dieta por raciones son diabéticos de tipo I.
- De la población que realiza la dieta por raciones, únicamente el 37,5 por ciento es hombre.

6

## Resultados



- Si realizamos un análisis sobre el IMC en los pacientes que siguen la dieta por raciones y los que no, comprobamos claramente que el ICM en los pacientes que realizan la dieta por raciones es menor que en los que no la realizan.
- Son las mujeres dentro de la población que realiza la dieta por raciones las que presentan un IMC menor.

7

## Conclusiones

- En la población de estudio analizada sólo 8 personas de las 93 realizan la dieta por raciones. Este hecho en sí pone de manifiesto que la realización de este tipo de prácticas por los pacientes es escasa lo cual puede deberse en gran medida a:
  - La dificultad que encuentran los pacientes en el control de las cantidades e ingredientes
  - La escasa convicción que hay por parte de los pacientes de la obtención de buenos resultados por medio de la dieta ya que consideran que el tratamiento farmacéutico sustituye a la adquisición de hábitos y conductas saludables
- Este hallazgo sugiere la importancia que tiene en las consultas de atención primaria el conocimiento y la práctica de los profesionales sanitarios (enfermeras) en el manejo de estas conductas alimentarias y en la elaboración y seguimiento de las dietas, con contenidos adaptados a cada paciente (preferencias y limitaciones), buscando objetivos accesibles, evaluando los obstáculos y la implicación familiar.

8

## Bibliografía

- Daly A; Barry B; Gillespie S; Kulkarni. K; Richardson M. Carbohydrate Counting: Level 1, 3. Level 2, Level 3. American Diabetes Association . American Dietetic Association. 1995.
- M. Jansà; N. Mundó; C. Rodríguez; M. Vidal. Educación dietética diabetológica. Práctica Clínica y Arteriosclerosis. Vol. 10, núm. 4. 1998. Pag 190-201.
- H.S. Warshaw; K.M. Bolderman. Practical Carbohydrate Counting. A Howto-Teach Guide for Health Professionals. American Diabetes Association. 2001.

9