



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN CARRERA: LICENCIATURA EN NUTRICIÓN A DISTANCIA

DIRECTOR/A DE LA CARRERA:

Dra. Guezikaraian, Norma

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR / LOS AUTORES:

Santiago, Gustavo Adolfo; Sosa, María Elena; Viola, María Soledad

TÍTULO DEL TRABAJO:

Hábitos alimentarios y factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo 2 en docentes de Nivel Inicial en escuelas públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2023

SEDE:

Buenos Aires

DIRECTOR/A DE TIF:

Mg. Lic Buks, Adriana

ASESOR/ES:

Lic. Navarrete, Eduardo

AÑO DE REALIZACIÓN:

2023

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364

Índice

Resumen	4
Resumo	5
Abstract.....	6
Introducción	7
Marco Teórico	7
Justificación	18
Objetivos (General y Específicos)	19
Variables	20
Variables, valores e indicadores.....	20
Diseño metodológico	22
Población y muestra	22
Criterios de inclusión y exclusión	22
Técnica de muestreo	22
Resultados	22
Discusión	37
Conclusión	40
Recomendaciones	40
Referencias Bibliográficas	45
Anexo	50

Título

Hábitos alimentarios y factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo 2 en docentes del Nivel Inicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2023.

Área de investigación

Diabetes mellitus tipo 2.

Tema

Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en docentes del Nivel Inicial de escuelas públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2023.

RESUMEN

Introducción

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que mayor crecimiento muestra tanto a nivel mundial como en nuestro país. Se trata, además, de un problema de salud pública que implica un elevado costo humano, social y económico.

Objetivo

Conocer hábitos alimentarios y determinar factores de riesgo asociados a la enfermedad DM2 en docentes de Nivel Inicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2023.

Metodología

Se eligió un tipo de diseño descriptivo, observacional y transversal. Población: docentes de Nivel Inicial de escuelas públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Muestra: 100 personas. Herramientas de relevamiento de datos: encuestas con preguntas cerradas y abiertas, en base al test FINDRISC para detectar riesgo de desarrollar DM2 en la población estudiada y preguntas relacionadas con los hábitos alimentarios.

Resultados

El 42.4% de las encuestadas, obtuvo un riesgo bajo, seguido del 37% que obtuvo un riesgo muy bajo de contraer DM2 en los próximos 10 años. El 26.1% de las encuestadas se encuentran dentro del rango considerado sobrepeso para la altura, mientras que el 16.3% presenta obesidad, con una prevalencia mayor en el grupo de mujeres de 45 a 54 años. En lo que se refiere a los hábitos alimentarios, los resultados indican que la mayor parte de los docentes consume frutas y verduras diariamente, así como carnes, huevos y lácteos, y en cambio, no es diario el consumo de dulces y grasas saturadas.

Discusión/Conclusiones

Los resultados obtenidos de la aplicación del test FINDRISC muestran que, si bien la situación de las docentes de Nivel Inicial de CABA no difiere significativamente de los valores obtenidos a nivel nacional por una población general, los mismos no dejan de ser preocupantes. Algo semejante sucede con los resultados obtenidos en relación con el IMC. Aunque los valores están dentro de lo que se observa en la población general, los datos para la población suelen estar referidos a adultos mayores de 18 años, sin especificar el límite de edad máxima, mientras que, en el presente estudio ese límite es de 55 años. En cuanto a los hábitos alimentarios, los resultados indican que, la mayor parte de las docentes consume diariamente todos los grupos de alimentos, mientras que el consumo de dulces y grasas saturadas es menor que las cifras reflejadas en las estadísticas nacionales. Lo dicho permite concluir que si bien la situación de los docentes de nivel Inicial de CABA no es particularmente grave, no debe descuidarse el fomento de buenos hábitos en la alimentación en el sector.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta que la mayoría de las docentes pasa 8 horas en la institución y que cuenta con un horario acotado para almorzar y con breves tiempos de recreo en cada turno, se sugiere llevar vianda casera para el almuerzo que cumpla con las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina, además de colaciones de frutas o lácteos en los casos en los que se cuente con heladera para el personal docente.

Palabras clave: riesgo; diabetes mellitus; docentes.

ABSTRACT

Introduction

Diabetes mellitus (DM) is one of the chronic non-communicable diseases (NCD) that shows the highest growth in incidence both worldwide and in our country. It is also a public health problem that involves a high human, social and economic cost.

Objective

To determine dietary habits and risk factors associated with type 2 diabetes mellitus in kindergarten teachers in the Autonomous City of Buenos Aires, year 2023.

Methodology

A descriptive, observational and cross-sectional design was chosen. Population: kindergarten teachers at public schools of the Autonomous City of Buenos Aires. Sample: 100 people. Data collection tools: surveys with closed and open questions, based on the FINDRISC test to detect the risk of developing DM2 in the studied population and questions related to eating habits. .

Results

42.4% of those surveyed had a low risk, followed by 37% who had a very low risk of developing DM2 in the next 10 years. Of the women surveyed, 26.1% were within the range considered overweight for their height, while 16.3% were obese, with a higher prevalence in the group of women aged 45 to 54 years. Regarding dietary habits, the results indicate that most of the teachers consume fruits and vegetables daily, as well as meats, eggs and dairy products^[GR1] and, on the other hand, the consumption of sweets and saturated fats is not daily.

Discussion/Conclusions

The results obtained from the application of the FINDRISC test show that, although the situation of kindergarten teachers in the Autonomous City of Buenos Aires does not differ significantly from the values obtained at the national level for the general population, they are still of concern. Something similar happens with the results obtained in relation to BMI. Although the values are within what is observed in the general population, the data for the population usually refers to adults over 18 years of age, without specifying the maximum age limit, whereas in the present study this limit is 55 years of age. Regarding dietary habits, the results indicate that most of the teachers consume all food groups, while the consumption of sweets and saturated fats is lower than the figures reflected in the national statistics. What has been stated allows ^[GR1] us to conclude that although the situation of kindergarten teachers in the Autonomous City of Buenos Aires is not particularly serious, the promotion of good eating habits in the sector should not be neglected.

Recommendations

Considering that most teachers spend 8 hours in the institution, and their limited time for lunch and short breaks in each period, it is suggested to bring homemade food for lunch that complies with the recommendations of the Dietary Guidelines for the Argentine Population. In addition to fruit or dairy snacks where there is a refrigerator for the teaching staff.^[GR1]

Key words: risk; diabetes mellitus; teachers.

RESUMO

Introdução

A diabetes mellitus (DM) é uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) de mais rápido crescimento, tanto a nível mundial como no nosso país. É também um problema de saúde pública que acarreta um elevado custo humano, social e económico.

Objetivo

Determinar os hábitos alimentares e os factores de risco associados à diabetes mellitus tipo 2 em professores do ensino pré-escolar na Cidade Autónoma de Buenos Aires, ano 2023.

Metodologia

Optou-se por um desenho descritivo, observacional e transversal. População: professores da primeira infância em escolas públicas da Cidade Autónoma de Buenos Aires. Amostra: 100 pessoas. Instrumentos de recolha de dados: inquéritos com perguntas fechadas e abertas, baseados no teste FINDRISC para detetar o risco de desenvolver DM2 na população estudada e questões relacionadas aos hábitos alimentares.

Resultados

42,4% dos inquiridos tinham um risco baixo, seguido de 37% que tinham um risco muito baixo de desenvolver DM2 nos próximos 10 anos. 26,1% dos entrevistados estavam dentro da faixa considerada de sobrepeso para sua altura, enquanto 16,3% eram obesos, com maior prevalência no grupo de mulheres com idade entre 45 e 54 anos. Em termos de hábitos alimentares, os resultados indicam que a maioria dos professores consome diariamente fruta e legumes, bem como carne, ovos e lacticínios, enquanto o consumo de doces e gorduras saturadas não é diário.

Discussão/Conclusões

Os resultados obtidos com a aplicação do teste FINDRISC mostram que, embora a situação dos educadores de infância no CABA não difira significativamente dos valores obtidos a nível nacional para a população em geral, não deixam de ser preocupantes. Algo semelhante acontece com os resultados obtidos em relação ao IMC. Embora os valores estejam dentro do que é observado na população em geral, os dados para a população referem-se normalmente a adultos com mais de 18 anos, sem especificar o limite máximo de idade, enquanto que no presente estudo esse limite é de 55 anos. Em termos de hábitos alimentares, os resultados indicam que a maioria dos professores consome diariamente todos os grupos de alimentos, enquanto o consumo de doces e gorduras saturadas é inferior aos valores reflectidos nas estatísticas nacionais. O que foi dito leva a concluir que, embora a situação dos professores da Primeira Infância na CABA não seja particularmente grave, a promoção de bons hábitos alimentares no sector não deve ser negligenciada.

Recomendações

Tendo em conta que a maioria dos professores passa 8 horas na instituição e que têm uma hora de almoço limitada e intervalos curtos durante cada turno, sugere-se que levem para o almoço uma refeição caseira que cumpra as recomendações do Guia Alimentar para a População Argentina, bem como fruta ou snacks lácteos nos casos em que exista um frigorífico para os professores.

Palavras-chave: risco; diabetes mellitus; professores.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que mayor crecimiento muestra tanto a nivel mundial como en nuestro país. Según los datos reflejados en la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) en 2017, la DM fue responsable de 8.893 muertes (0,20 defunciones cada 1.000 habitantes) y el 72,4% de las muertes se produjo entre los 55 y 84 años. Entre las complicaciones que se presentan en las personas con DM se encuentra un riesgo 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular. Se trata, además, de un problema de salud pública que implica un elevado costo humano, social y económico.

El objetivo de este trabajo es analizar los factores de riesgos de contraer diabetes mellitus de tipo 2 (DM2) que presentan los docentes de Nivel Inicial de establecimientos públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Para realizar el presente trabajo se realizaron un total de 100 encuestas, 92 encuestas cumplieron con el criterio de inclusión y 8 fueron excluidas del análisis por quedar comprendidas dentro del criterio de exclusión.

MARCO TEÓRICO

Definición.

Según Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la DM2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina.¹

La DM2 es un trastorno que tiene un carácter poligénico y multifactorial, caracterizado por defectos en la secreción y la acción de la insulina, que ocurre típicamente en pacientes con sobrepeso y en

mayores de 40 años. Representa del 90 al 95% de los casos de diabetes. La mayoría de estos pacientes son obesos o por lo menos cursan con un aumento de grasa a nivel abdominal, no tienen tendencia a la cetosis ni se demuestra la presencia de autoanticuerpos. Se considera que la alteración primaria es la insulinoresistencia con un aumento compensatorio de la secreción de la insulina y luego de varios años se produce una disminución de la secreción de las células beta.²

Presenta una importante predisposición genética sobre la cual es necesario que actúen los factores ambientales (como la obesidad y el sedentarismo) para que la enfermedad se manifieste.

La DM2 es de lenta progresión y en general se inicia con un estado de insulinoresistencia (IR) (menor acción de la hormona) con una secreción insulínica compensatoria suficiente para mantener la normoglucemia, llegando a cifra de hiperinsulinemia. Posteriormente, comienza una progresiva caída de los niveles de la hormona, por incapacidad de la célula beta de mantener la hiperfunción. Si la persona mantiene la IR, o en el caso de que ésta aumente y se inicie el déficit de secreción de insulina, se elevará la glucemia. En general, la primera en afectarse es la glucosa posprandial, estado que se conoce como tolerancia a la glucosa alterada (TGA), y luego la de ayunas (GAA) si no se toman las medidas terapéuticas, evoluciona y se presenta clínicamente la DM2 debido a la disminución inexorable de la secreción de insulina; frecuentemente el diagnóstico se hace años después del inicio de la enfermedad, encontrándose en aproximadamente el 50% de los casos de DM2 la presencia de complicaciones crónicas (macrovasculares y microvasculares).

Se ha reportado asociación entre el desarrollo de DM2 con la obesidad, bien sea medida con el índice de masa corporal o con el perímetro de cintura-cadera y con los hábitos alimenticios, ya que la glucosa y los lípidos que al inicio se acumulan en el tejido adiposo en expansión, al rebasar la capacidad de almacenamiento, pasan a acumularse en los órganos como el páncreas, hígado, corazón, esqueleto y músculo, en los cuales se inicia un proceso de esteatosis que conlleva a la aparición de la resistencia a la insulina.³

Epidemiología

La diabetes se ha convertido en un problema de salud pública de relevancia mundial, con elevado costo humano, social y económico, debido a su alta prevalencia y sus consecuencias para la salud.

La diabetes ha alcanzado niveles alarmantes: en 2022, casi 500 millones de personas viven con diabetes en todo el mundo y se espera que aumente, de acuerdo a las estadísticas publicadas en IDF Diabetes Atlas 10th edition.⁴

La DM2 se ha convertido en una de las principales amenazas para la salud humana en el siglo XXI. La prevalencia de diabetes tipo 1 y tipo 2 aumenta a escala mundial, pero la de DM2 lo hace con mucha mayor rapidez debido al incremento en la frecuencia de obesidad y la disminución de los niveles de actividad física con la industrialización progresiva.⁵ En las últimas tres décadas, la prevalencia de la DM2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos.

En las Américas, en 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244.084 muertes causadas directamente por la diabetes, dato publicado por la OMS.

La prevalencia mundial de la DM ha aumentado drásticamente en los últimos 20 años. De 30 millones de casos en 1985 se ha pasado a 177 millones en el año 2000. En Estados Unidos, en el año 2005 20,8 millones de personas tenían diabetes (el 7% de la población). En promedio, el 30% de los sujetos con DM no fueron diagnosticados, y aproximadamente 1,5 millones de personas mayores de 20 años fueron diagnosticadas por primera vez de diabetes en ese año. Se ha calculado un aumento del 42% (desde 51 hasta 72 millones) en países desarrollados, y del 170% (desde 84 hasta 228 millones) en los países en vías de desarrollo.⁵

En Argentina, a partir de un proceso de vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles desarrollado por el Ministerio de Salud de la Nación (MSN) es posible conocer la prevalencia y los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. La vigilancia epidemiológica es la recolección sistemática y continua de información para que pueda ser aplicada en el diseño y evaluación de las intervenciones en salud pública

entre los años 2005 y 2006, el MSN desarrolló la primera encuesta nacional de factores de riesgo. Se trató de una encuesta domiciliaria, aplicada a personas mayores de 18 años seleccionadas por muestreo probabilístico de 51.162 viviendas. Su aplicación se realizó en el marco de un convenio con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC).⁶

Según datos del INDEC la prevalencia de diabetes o glucemia elevada por autorreporte aumentó de 9,8% a 12,7% entre la ENFR 2013 y ENFR 2018, en concordancia con el crecimiento de la obesidad. Entre quienes no se reportaron como diabéticos ni refirieron jamás haber tenido una glucemia elevada, el 5% tuvo la glucemia elevada por mediciones objetivas y solo un poco más de la mitad de los diabéticos conocidos estaban recibiendo algún tipo de tratamiento.⁶

La diabetes está considerada como un problema de salud pública, incide no solo en la disminución de la calidad de vida y aumento de los niveles de mortalidad, sino que exige altos costos en atención médica. La Federación Internacional de Diabetes (FID) estimó para el 2017 un gasto mundial aproximado en atención sanitaria de 850.000 millones de dólares.⁶

Al evaluar la relación entre la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y el índice de desarrollo humano (IDH) por región del mundo en el período 2010–2015 se observó que a menor IDH menores son las prevalencias de DM2, y a mayor IDH, mayores son las prevalencias de DM2. A nivel mundial, el IDH explica 8,6% de la varianza de la prevalencia de DM2 ($P < 0,0001$) y que este comportamiento fue diferente en cada región del mundo.⁷

Fisiopatología

La DM2 es una enfermedad hereditaria. La patogenia aceptada en la actualidad comienza en la periferia (hígado, tejido adiposo y músculo) por el mecanismo de resistencia a la insulina, fenómeno de origen genético. Además existiría otro mecanismo a nivel de las células beta, que llevaría a su defunción cuando aparece la diabetes clínica. La consecuencia es una disglucosis que cursa en las tres etapas hoy

conocidas: de glucemia en ayuno alterada (GAA), de tolerancia a la glucosa alterada (TGA) y diabetes.²

Factores de riesgo para desarrollar DM2

- Familiar de primer grado con DM2
- GAA O TGA
- Obesidad/Sobrepeso
- Enfermedad cardiovascular
- HTA
- Dislipemia
- Diabetes gestacional
- Madres de niños nacidos con peso mayor a 4.5 Kg

Los factores de riesgo genéticos, ambientales y metabólicos están interrelacionados y contribuyen al desarrollo de la DM2. Una fuerte historia familiar de diabetes mellitus, la edad, la obesidad y la inactividad física identifican a las personas con mayor riesgo. Las mujeres con antecedentes de diabetes gestacional, así como sus hijos, tienen mayor riesgo de progresar a DM2. La resistencia a la insulina aumenta el riesgo de una persona de desarrollar intolerancia a la glucosa y DM2. Las intervenciones actuales para la prevención y el retraso de la DM2 son aquellas dirigidas a modificar los factores de riesgo ambientales como la reducción de la obesidad y la promoción de la actividad física.

El conocimiento de los factores de riesgo para desarrollar DM2 promoverá el cribado, la detección temprana y el tratamiento en poblaciones de alto riesgo con el objetivo de disminuir las complicaciones tanto microvasculares como macrovasculares.⁸

Síntomas

Los síntomas de la DM2 suelen desarrollarse lentamente. De hecho, puedes tener DM2 durante años sin saberlo. Cuando hay síntomas, estos pueden comprender los siguientes:

- Aumento de la sed.
- Micción frecuente.

- Aumento del hambre.
- Pérdida de peso involuntaria.
- Cansancio.
- Visión borrosa.
- Llagas de cicatrización lenta.
- Infecciones frecuentes.
- Entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies
- Zonas de piel oscurecida, por lo general en axilas y cuello.⁹

Prevención

El 90 % de las diabetes tipo DM2 pueden prevenirse con un buen estilo de vida, según datos recogidos en la edición de febrero de 2006 de la revista Public Health Nutrition.¹⁰

La finalidad de este trabajo es en gran medida poder alertar a los docentes de Nivel Inicial de CABA sobre el riesgo de padecer la enfermedad y concientizar sobre la importancia de mejorar los hábitos de salud.

Una alimentación saludable asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes, permite lograr y conservar un peso adecuado, y contribuye a evitar y controlar la DM2, la hipertensión arterial y prevenir los eventos cardiovasculares. Acorde a las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) se recomienda:

Una alimentación saludable que incluya alimentos de todos los grupos (verduras, frutas, legumbres, cereales integrales, leche, yogur o queso preferentemente descremados, huevos, carnes y aceites) en las diferentes comidas de modo equilibrado priorizando aquellos que sean frescos o estén en su estado natural.

Bajo consumo de sodio (5g de sal por día, equivalentes a 2000 mg de sodio).

Consumo de agua segura (ocho vasos diarios).¹¹

La obesidad es un factor de riesgo para desarrollar DM2 y empeora el control de DM2. Acorde a la GPC Nacional sobre diagnóstico y tratamiento de la obesidad, se recomienda:

Alentar a todas las personas con obesidad, especialmente a quienes presentan tolerancia a la glucosa alterada (TGA), a que intenten una reducción de peso, ya que todo descenso de peso trae beneficios para la salud, reduce la incidencia de diabetes, la glucemia en ayunas y genera beneficios en el control de la diabetes y otras comorbilidades asociadas (hipertensión arterial, dislipemia y otras).¹²

Diagnóstico

Glucemia en ayunas (GA) ≥ 126 mg/dl (7 mmol/L). El ayuno se define como la no ingesta calórica durante por lo menos 8 horas.

Glucemia 2 horas posprandial (GP) ≥ 200 mg/dl (11.1 mmol/L) durante la prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG). La prueba debe ser realizada con las indicaciones de la OMS, con una carga de hidratos de carbono equivalente a 75 g glucosa anhidra disuelta en agua.

Glucemia al azar ≥ 200 mg/dL (11.1 mmol/L) en un paciente con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis de hiperglucemia.²

Tratamiento.

Los pilares básicos del tratamiento son: el plan de alimentación, la actividad física regular, la educación diabetológica, el apoyo psicológico y la farmacoterapia específica.

La actividad física a menudo mejora el control de la glucosa y facilita la pérdida de peso, pero tiene muchos otros beneficios para la salud incluso si el peso y el control de la glucosa no cambian.¹³

La educación diabetológica es un proceso continuo, donde se facilita la adquisición de conocimientos, competencias y habilidades para resolver conflictos, para lograr un cambio de hábitos en las personas que padecen DM2 y su entorno.¹⁴

La mejora de las experiencias de monitorización de la autoglucosa es un componente esencial para lograr un tratamiento eficaz de los pacientes que sufren tanto de DM1 como de DM2.¹⁵

Otro aspecto a tener en cuenta en el tratamiento de la diabetes es la regulación de la flora intestinal. Cada vez más estudios han demostrado

que la composición de la flora intestinal está estrechamente relacionada con la DM2. El desorden de la flora intestinal conduce a la disminución de la fluctuación de los factores bioquímicos y el contenido de ácidos grasos de cadena corta, ácidos biliares, péptidos reguladores endocrinos (PYY, GLP-1, GLP-2), y el aumento del contenido de LPS en sentido inverso, induciendo posteriormente la aparición de resistencia a la insulina y DM2. La regulación de la flora intestinal puede mejorar el estado de resistencia a la insulina, aumentar el contenido de insulina y regular la glucosa en sangre.¹⁷

Objetivos del tratamiento

Con el plan de alimentación se persiguen los siguientes objetivos:

- 1) Fomentar o promover la ingesta de una alimentación adecuada y aceptable, en la que se contemple la individualización y la flexibilidad.
- 2) Lograr o mantener el peso cercano al ideal y obtener un crecimiento y desarrollo normales en niños y adolescentes.
- 3) Facilitar la normalización del metabolismo de hidratos de carbono, proteínas y grasas.
- 4) Minimizar las fluctuaciones de los niveles de glucemia, a los que los diabéticos tipo I son particularmente susceptibles.
- 5) Prevenir o retardar la enfermedad de los vasos sanguíneos de corto y grueso calibre o tratar las complicaciones existentes (nefropatías, vasculopatías, etcétera).

No existe una única dieta o un único plan de alimentación que funcione para todas las personas con diabetes. Lo importante es seguir un plan de alimentación adaptado a las preferencias y al estilo de vida de cada persona y que ayude a lograr los objetivos en relación con los niveles de glucosa en la sangre, el colesterol y los triglicéridos, y con la presión arterial y el control del peso.¹⁸

Adaptación del tratamiento al contexto social

Abordar las desigualdades en salud relacionadas con el contexto social en el manejo de la DM2 requiere un enfoque integral que incluya acceso equitativo a la atención médica, educación y concientización, prevención y detección temprana, enfoque en los determinantes sociales de la salud y colaboración intersectorial. Estas recomendaciones pueden

ayudar a mejorar los resultados de salud y reducir las disparidades en el manejo de la diabetes.²¹

Los resultados en la mortalidad por diabetes mellitus están íntimamente ligados a las condiciones de acceso a los servicios de salud en las poblaciones. Al tratarse de una enfermedad crónica, su evolución y pronóstico dependen de las opciones de diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y acceso a programas de cuidado.²²

Situación socioeconómica de los maestros en Argentina

La docencia en la Argentina ha sido tradicionalmente considerada una actividad de las clases medias. Sin embargo, desde principios del siglo XXI, en nuestro país, diversas investigaciones han mostrado que el origen socioeconómico de las docentes ya no es tan homogéneo. A partir de la información recogida en los censos docentes no es posible analizar adecuadamente los cambios en su origen social a lo largo del tiempo. Lo que sí se puede realizar es un análisis de los niveles de escolaridad de los padres de los docentes como un indicador proxy del capital educativo de sus familias de origen. Los docentes que enseñan en el nivel primario son los que, en promedio, provienen de familias con menos años de escolaridad. Casi dos tercios de los maestros y profesores de este nivel provienen de familias con padres que no han completado estudios secundarios; mientras que entre los docentes que se desempeñan en los otros niveles de enseñanza (inicial y medio), solo la mitad de sus familias está en tal situación.

Se advierte, además, que en los tres niveles de enseñanza, los que trabajan en escuelas del sector privado proceden de familias con más alto capital educativo. En el Nivel Inicial, seis de cada diez docentes estatales tienen padres que no han completado la escolaridad secundaria; mientras que están en esa situación solo cuatro de cada diez docentes de escuelas privadas. En el nivel primario, también se observan diferencias marcadas entre los docentes según sectores de gestión: el 70% de los que trabaja en escuelas públicas tiene padres con secundario incompleto; en el ámbito privado este porcentaje se reduce al 50%. En el nivel medio de enseñanza, estas diferencias entre sectores de gestión son menos

acentuadas. Por otra parte, al focalizar la atención sobre los docentes que tienen padres con estudios superiores completos, se observa que en el Nivel Inicial se encuentra el mayor porcentaje de docentes que proviene de familias con tal capital educativo y en el nivel primario está el menor. Uno de cada cinco docentes de los niveles inicial y medio proviene de familias con alguno de sus padres con estudios superiores completos. Entre los docentes de Nivel primario el porcentaje es menor.²³

Las condiciones de trabajo

A diferencia de lo que ocurre en otras profesiones, la carrera docente está fuertemente regulada, tiene una estructura jerárquica, exigencias específicas para el ingreso en base a criterios formales y ascensos estipulados por diverso tipo de normas.

En la medida en que gran parte de la oferta educativa es pública (75% de la matrícula), la mayor parte de los maestros y profesores, en todos los niveles de enseñanza, trabaja en escuelas del sector estatal. Algo más de dos tercios de los maestros y profesores de los niveles inicial y medio se desempeñan en escuelas administradas por el Estado. La participación estatal es aún mayor en el nivel primario (tres cuartas partes de los maestros del nivel trabaja en escuelas estatales).

En el sector estatal, en todos los niveles de enseñanza, la puerta de entrada a la actividad docente se hace generalmente en calidad de suplente o interino. Más del 80% de los docentes de inicial y primario ingresaron en tal condición. En el nivel medio, más de las tres cuartas partes de los nuevos profesores están en tal situación.

La carrera docente está diseñada en niveles y los incrementos salariales se relacionan con la antigüedad y/o con ascensos para ocupar un cargo de mayor jerarquía, situación que implica el abandono de la actividad frente a curso. Justamente este rasgo de la carrera docente se busca revertir en la actualidad para evitar la salida del aula de los mejores y más calificados docentes.²³

Cantidad de establecimientos en los que se trabaja. Para el año 2004, más del 75% de los maestros y profesores de inicial y primaria trabajaban en una única escuela, mientras que en el nivel medio menos

de la mitad (45%) estaba en esa situación. El desgaste que implica desdoblarse la actividad laboral en distintos establecimientos educativos es un factor que necesariamente influye sobre las condiciones de trabajo del docente y sobre la calidad de la tarea que desempeña, así también en su salud.

La docencia se ejerce en la etapa fértil de la vida de las mujeres. Cada vez más mujeres inician sus embarazos con DM2 debido, en gran parte, a las crecientes tasas de obesidad. La hiperglucemia y la hipoglucemia representan amenazas tanto para la salud materna como la fetal, motivo por el cual su prevención resulta muy relevante.²⁴

Test FINDRISC

El Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) es una de las herramientas más eficaces para prevenir la diabetes. Se trata de un instrumento sencillo, útil y válido para detectar riesgo de desarrollar DM2 y de identificar personas con diabetes no conocidas.²⁵

El Estudio Pizarra para la validación de la herramienta realizó un estudio prospectivo de base poblacional desarrollado en la población de Pizarra (Málaga). La primera fase del estudio se realizó en 1997-1998 e incluyó a 1.051 individuos de entre 18-65 años seleccionados aleatoriamente del censo municipal de la localidad. En 2003-2004 los sujetos participantes en el primer estudio fueron reevaluados. Un total de 824 individuos (78,4%) completaron esta segunda fase del estudio. En ambas fases del estudio se administró una sobrecarga oral de glucosa a todos los participantes sin diabetes conocida. Se evaluó la capacidad del FINDRISC para detectar la DM2 no diagnosticada (primera fase: estudio transversal) y en la predicción de la incidencia de DM2 (segunda fase: estudio de cohortes). El test mostró buenos resultados tanto para detectar DM2 no diagnosticada como para predecir DM2 incidente. La mejor predicción de riesgo de DM2 incidente se encontró en los sujetos con glucemia en ayunas >100mg/dl y un FINDRISC ≥ 9 . Los resultados del estudio muestran que el FINDRISC puede ser una herramienta útil para detectar sujetos con alto riesgo de diabetes en esta población.²⁶

El test de FINDRISC se basa en un cuestionario de 8 preguntas sencillas, fácil de responder.

La promoción del test tiene varios objetivos:

- 1) Informar a la población sobre los factores de riesgo de desarrollar DM2.
- 2) Ofrecer una herramienta, el test FINDRISC, para que los propios usuarios puedan autoevaluar y calcular su riesgo de padecer DM2 en un futuro.
- 3) Ofrecer unas recomendaciones personalizadas, en función de las respuestas y el resultado obtenido en el test FINDRISC, sobre las medidas más adecuadas para reducir ese riesgo y por tanto evitar o retrasar la aparición de esta enfermedad.
- 4) Promover un cambio de estilo de vida que mejore la salud de los ciudadanos.²⁷

Se utilizará el test FINDRISC para detectar riesgo de desarrollar DM2 en la población estudiada, además se utilizarán los resultados para realizar la comparación con otra población de docentes.

JUSTIFICACIÓN

La DM2 se ha convertido en una de las principales amenazas para la salud humana en el siglo XXI. La prevalencia de diabetes tipo 1 y tipo 2 aumenta a escala mundial, pero la de DM2 lo hace con mucha mayor rapidez debido al incremento en la frecuencia de obesidad y la disminución de los niveles de actividad física.

¿Por qué estudiar esta población en particular?

a) Porque se trata de un sector altamente relevante para la sociedad. Es decir, se trata de una cuestión de salud pública. No sólo por la cantidad de docentes que trabajan en la ciudad, sino porque las afecciones que padecen afectan al conjunto de la sociedad. Un docente enfermo implica: inasistencias (con efectos tanto en la formación de alumnas y alumnos como en las familias, que tienen que reorganizar sus actividades si no pueden enviar a sus hijas o hijos a la escuela),

reemplazos (lo que conlleva a que niñas y niños tengan que cambiar al adulto de referencia en ese momento de crecimiento), mayores gastos para el Estado, que tiene que pagar el sueldo del titular y del suplente).

b) Porque las enfermedades que padecen los maestros impactan en su desempeño profesional e influyen en el aprendizaje estudiantil.

c) Por la salud de los propios individuos involucrados.

d) Por las complicaciones que se podrían presentar en el embarazo tanto para las madres como para los bebés. Ya que la mayoría son mujeres en edad reproductiva.

Problema:

Aumento de la prevalencia de DM2 en Argentina, lo que lleva asociado un aumento del gasto público por los recursos destinados a tratar la enfermedad y un aumento de licencias laborales.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer hábitos alimentarios y determinar factores de riesgo asociados a la enfermedad diabetes mellitus tipo 2 en docentes de Nivel Inicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2023.

Objetivos específicos:

1) Determinar riesgo de enfermar de diabetes tipo 2 según resultados del cuestionario FINDRISC en docentes de Nivel Inicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2023.

2) Determinar adecuación de los valores del IMC (Índice de masa corporal) en docentes de Nivel Inicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2023.

3) Determinar adecuación del consumo de alimentos de todos los grupos según recomendaciones de la GAPA en las docentes de Nivel Inicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2023.

3.1 Verduras y frutas.

3.2 Legumbres, cereales, papa, pan y pastas.

3.3 Leche, yogurt y queso.

3.4 Carnes y huevos.

3.5 Aceites frutas secas y semillas.

3.6 Opcionales: Dulces y grasas.

VARIABLES

Variable 1:

Nivel de riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 según resultados del cuestionario FINDRISC.

La variable se va a calcular completando el cuestionario FINDRISC con los datos relevados en la encuesta a docentes de Nivel Inicial (tabla 1)

Variable	Dimensiones	Valores	Indicador
Riesgo	1% de riesgo de contraer diabetes mellitus tipo 2	Muy bajo	Menos de 7 puntos en el TEST
	4% de riesgo de contraer diabetes mellitus tipo 2	Bajo	Entre 7 y 11 puntos en el TEST
	17% de riesgo de contraer diabetes mellitus tipo 2	Medio	Entre 12 y 14 puntos en el TEST

33% de riesgo de Alto contraer diabetes mellitus tipo 2	Entre 15 y 20 puntos en el TEST
50% de riesgo de Muy alto contraer diabetes mellitus tipo 2	Más de 20 puntos en el TEST

Tabla 1: Nivel de riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 según resultados del cuestionario FINDRISC.

Variable 2:

Posee peso normal, bajo peso, sobrepeso u obesidad según la OMS.

La variable se va a relevar mediante encuesta a docentes de Nivel Inicial (tabla 2).

Variable	Dimensiones	Valores	Indicador
Peso para la altura	<17.9	Bajo peso	IMC <17.9
	Entre 18 - 24.9	Normal	IMC Entre 18 - 24.9
	Entre 25 - 29.9	Sobrepeso	IMC Entre 25 - 29.9
	>30	Obesidad	IMC >30

Tabla 2: Adecuación de los valores del IMC

Variable 3:

Determinar la adecuación del consumo de alimentos de todos los grupos según recomendaciones de la GAPA. Consumo diario / consumo menos frecuente / no consume.

3.1 Verduras y frutas.

3.2 Legumbres, cereales, papa, pan y pastas.

3.3 Leche, yogurt y queso.

3.4 Carnes y huevos.

3.5 Aceites frutas secas y semillas.

3.6 Opcionales: Dulces y grasas.

La variable se va a relevar mediante encuesta a docentes de Nivel Inicial (tabla 3).

Variable	Dimensiones	Valores	Indicador
Consumo de alimentos según la GAPA	No tiene	No consume	0 días por semana
		Consume con poca frecuencia	6 días o menos por semana
		Consume a diario	7 días de la semana

Tabla 3: Adecuación del consumo de alimentos de todos los grupos según recomendaciones de la GAPA

TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: descriptivo, observacional y transversal.

POBLACIÓN: Docentes de Nivel Inicial de escuelas públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

MUESTRA: 100 personas.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Ser docente de Nivel Inicial del sector público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Tener diagnóstico de diabetes. Estar embarazada.

TÉCNICA DE MUESTREO: No probabilístico, por conveniencia.

Herramientas de relevamiento de datos: Encuestas.

RESULTADOS

A continuación se exponen los resultados de las encuestas realizadas a las docentes de Nivel Inicial de CABA.

Antes de analizar los datos relativos a las variables en estudio se exponen los resultados de las preguntas relacionadas con la situación socioeconómica de las docentes de Nivel Inicial. Cabe aclarar que las docentes encuestadas son todas mujeres y trabajan para el sector público. Los resultados se detallan a continuación:

Con relación a la pregunta ¿Es sostén de familia? El 58.7% respondió que sí lo era, tal como lo muestra la figura 1.

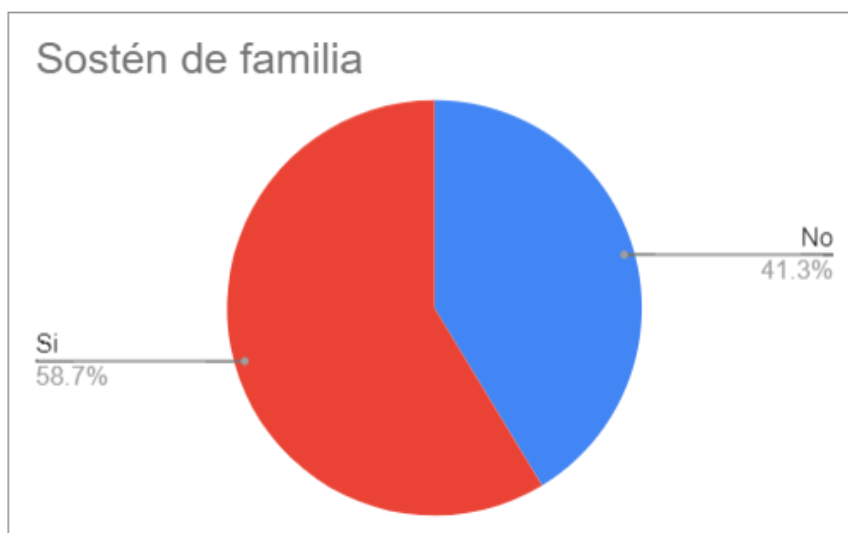


Figura 1: Es sostén de familia

En relación a la antigüedad como docente, el 52.2% de las docentes de Nivel Inicial encuestadas tienen más de 20 años de antigüedad, a diferencia de otro tipo de trabajo, la mayoría ejerce la docencia hasta jubilarse y una vez que titularizan el cargo, salvo renuncia, es un trabajo muy estable. El 10.9% tiene entre 16 y 19 años de

antigüedad, el 16.3% tiene entre 11 y 15 años de antigüedad y por último se encuentra el 20.7% con 10 años o menos de antigüedad (figura 2).

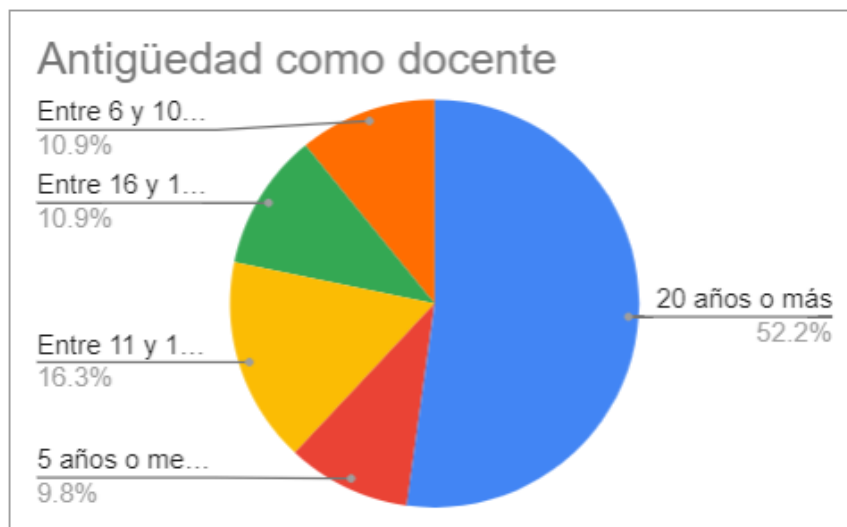


Figura 2: Antigüedad como docente

En la figura 3 se detallan los porcentajes de las respuestas obtenidas con respecto a la cantidad de horas que trabajan:

4 hs. o menos el 5.4%, entre 4 y 6 hs. el 5.4%, entre 6 y 8 hs. el 76.1%, 9 hs. o más el 10.9% y no contesta el 2.2%.



Figura 3: Cantidad de horas que trabaja

Conociendo la antigüedad y la cantidad de horas que trabajan las docentes se puede comparar si los ingresos están por encima de la canasta básica total (publicada por el INDEC) o no, siendo esta el límite de la línea de la pobreza.

Se detallan los sueldos correspondientes a septiembre 2023 por doble jornada con cargo de maestra de grado Nivel Inicial en CABA³⁰ (87% de las docentes encuestadas):

Con 0 años de antigüedad: Sueldo bruto: \$527.955,86 - Sueldo en mano: \$489.408,00.

Con 10 años de antigüedad: Sueldo bruto: \$549.783,62 - Sueldo en mano: \$489.408,00.

Con 20 años de antigüedad: Sueldo bruto: \$650.796,70 - Sueldo en mano: \$549.544,52.

Sueldos correspondientes a septiembre 2023 por jornada simple con cargo de maestra de grado Nivel Inicial en CABA³⁰ (10.8% de las docentes encuestadas):

Con 0 años de antigüedad: Sueldo bruto: \$265.130,15 - Sueldo en mano: \$244.704,00.

Con 10 años de antigüedad: Sueldo bruto: \$276.672,51 - Sueldo en mano: \$244.704,00.

Con 20 años de antigüedad: Sueldo bruto: \$337.338,43 - Sueldo en mano: \$284.407,90.

Se detallan los valores publicados por el Indec de la Canasta básica alimentaria y la Canasta básica total para septiembre 2023³¹:

- Canasta básica alimentaria 1 adulto equivalente \$47.858.
- Canasta básica total 1 adulto equivalente \$103.373.

Hogar de 3 integrantes (Mujer de 35 años hijo de 18 años y madre de 61 años):

- Canasta básica alimentaria \$117.730.
- Canasta básica total \$254.297.

Hogar de 4 integrantes (Varón 35 años, mujer de 31 años hijo de 6 años y una hija de 8 años):

- Canasta básica alimentaria \$147.881.
- Canasta básica total \$319.422.

Hogar de 5 integrantes (Mujer y varón ambos de 30 años y 3 hijos de 5, 3 y 1 año):

- Canasta básica alimentaria \$155.538.
- Canasta básica total \$335.962.

Si se comparan salarios y valores de la canasta básica total se concluye que:

→ Las docentes que trabajan jornada simple cubren con los ingresos la canasta básica total para 1 o 2 integrantes, sin importar la antigüedad.

→ Las docentes que trabajan jornada doble llegan a cubrir sin problemas la canasta básica total hasta 5 integrantes, sin importar la antigüedad.

→ Las docentes que tienen más de 20 años de antigüedad y trabajan jornada simple llegan a cubrir la canasta básica total para 3 integrantes, no más.

→ Las docentes que tienen 10 años o menos de antigüedad y trabajan jornada simple, no llegan a cubrir la canasta básica total para 3 integrantes o más.

Análisis de los datos relativos a las variables

Variable 1: Nivel de riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 según resultados del cuestionario FINDRISC (de acuerdo a la figura 4).

Menos de 7 puntos: 37% de las encuestadas. El nivel de riesgo es muy bajo. No es necesario un cuidado especial o de prevención. Sin embargo, no estaría mal cuidar la alimentación y realizar suficiente ejercicio.

Entre 7 y 11 puntos: 42.4% de las encuestadas. Es recomendable un poco de cuidado, aunque el nivel de riesgo de contraer diabetes no es muy alto.

Entre 12 y 14 puntos: 9.8% de las encuestadas. Si se encuentra en este grupo de riesgo, no se debería postergar, por ningún motivo, el tomar medidas preventivas.

Entre 15 y 20 puntos: 9.8% de las encuestadas. El nivel de riesgo es muy alto, una tercera parte de los pacientes que corresponden a este grupo de riesgo contraen diabetes en los próximos 10 años. El subestimar esta situación puede traer graves consecuencias. Lo mejor sería recurrir a ayuda profesional. Hacer una prueba de glucemia (azúcar en la sangre) y hacer exámenes médicos.

Mayor a 20 puntos: 1.1% de las encuestadas. Existe la necesidad de actuar inmediatamente, es muy posible que ya sufre de diabetes.

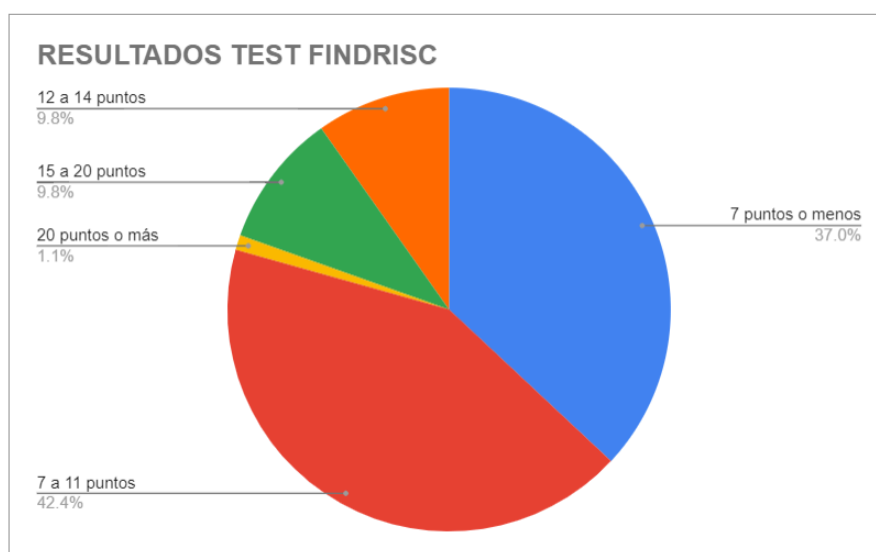


Figura 4: Resultados del test FINDRISC

Variable 2: Posee peso normal, bajo peso, sobrepeso u obesidad según la OMS. (Ver IMC de acuerdo a la figura 5).

IMC < 17.9: 0% de las encuestadas se encuentran dentro de estos valores.

IMC entre 18 - 24.9: 57.6% de las encuestadas se encuentran dentro de este rango considerado peso normal para la altura.

IMC entre 25 - 29.9: 26.1% de las encuestadas se encuentran dentro de este rango considerado sobrepeso para la altura.

IMC entre >30: 16.3% de las encuestadas se encuentran dentro de este rango presentando obesidad.

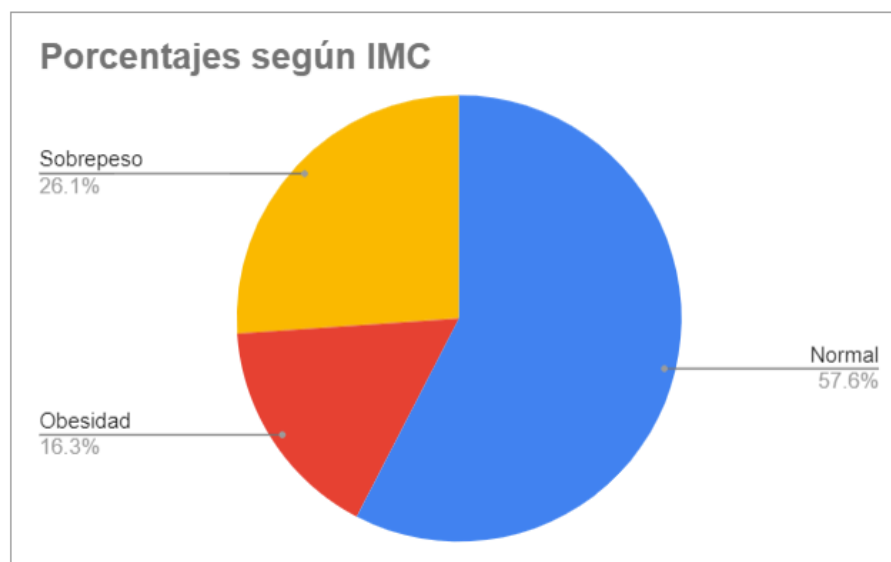


Figura 5: Porcentajes según IMC

Del 42.4% de las encuestadas que presentaban un IMC mayor a 25 la prevalencia fue mayor en el grupo de mujeres de 45 a 54 años, tal como se puede observar en la figura 6.

Sobrepeso y obesidad por rango de edad:

Menos de 35 años 15.4%

Entre 35 y 44 años 25.6%

Entre 45 y 54 años 53.8%

Entre 55 y 64 años 5.1%



Figura 6: IMC mayor a 25 por rango de edad

En el grupo de docentes de 45 a 54 años donde la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue mayor se observan los siguientes resultados en el Test de FINDRISC:

El 23.9% obtuvo menos de 7 puntos, el 47.8% entre 7 y 11 puntos, el 8.7% entre el 12 y 14 puntos, el 17.4% entre 15 y 20 puntos y el 2.2% obtuvo más de 20 puntos o más en el test (figura 7).



Figura 7: Resultados del test FINDRISC en docentes de 45 a 54 años

Variable 3:

Determinar la adecuación del consumo de alimentos de todos los grupos según recomendaciones de la GAPA. Consumo diario / consumo menos frecuente / no consume.

3.1 Verduras y frutas.

1.1% de las personas encuestadas no consume frutas y verduras, el 31.5% de las personas las consumen con menos frecuencia y el 67.4% las consumen a diario (figura 8).

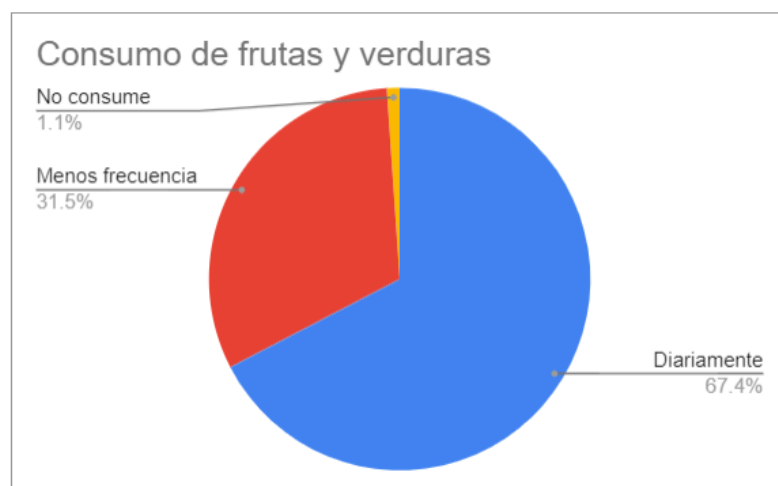


Figura 8; Consumo de frutas y verduras

En la figura 9 se puede observar que, del 67.4% que consumen a diario frutas y verduras, solo el 16.1% (12.9% + 3.2%) cumplen con las recomendaciones de las GAPA de consumir 5 o más porciones diarias. O sea solo el 10.9% del total de las encuestadas llegan a cubrir las recomendaciones.

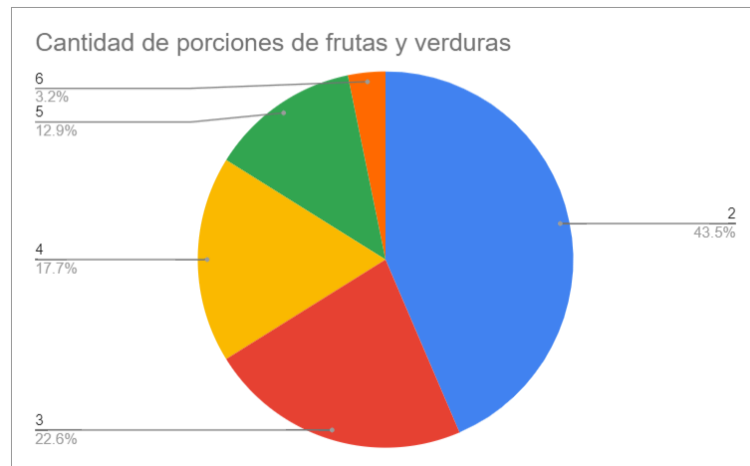


Figura 9: Cantidad de porciones de frutas y verduras

3.2 Legumbres, cereales, papa, pan y pastas.

Las encuestas arrojaron los siguientes valores, de acuerdo a la figura 10: 7.6% no consume almidones, 52.2% lo hace con menos frecuencia, no de manera diaria y 40.2% consume almidones todos los días.



Figura 10: Consumo de almidones

3.3 Leche, yogurt y queso.

Se pudo observar lo siguiente: 3.3% no consume lácteos, 35.9% lo hace con menos frecuencia, no de manera diaria y 60.9% consume lácteos todos los días (figura 11).

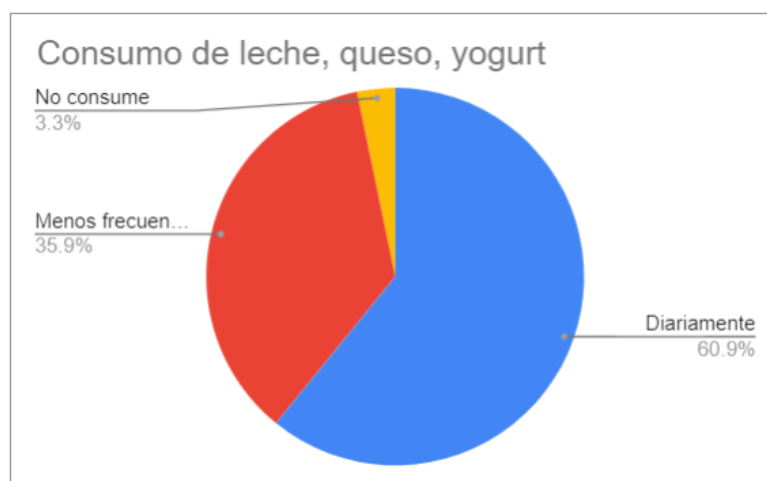


Figura 11: Consumo de leche, yogurt y queso

Solo el 5.8% de las encuestadas consumen las 3 porciones diarias de lácteos recomendadas por la GAP. (figura 12)



Figura 12: Consumo de leche, yogurt y queso

3.4 Carnes y huevos.

Tal como se puede ver en la figura 13, las encuestas arrojaron los siguientes valores: 3.3% no consume carne y huevos, 25.0% lo hace con menos frecuencia, no de manera diaria y 71.7% consume carne y/o huevos todos los días.



Figura 13: Consumo de carnes y huevos

3.5 Aceites, frutas secas y semillas.

En este caso, de acuerdo a la figura 14, las encuestas arrojaron los siguientes valores: 10.9% no consume Aceites, frutas secas y semillas, 52.2% lo hace con menos frecuencia, no de manera diaria y 37.0% consume Aceites, frutas secas y/o semillas todos los días.

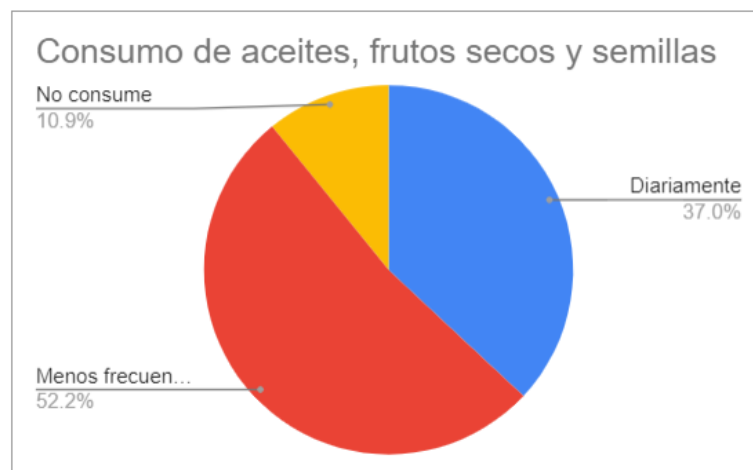


Figura 14: Consumo de aceites, frutas secas y semillas

3.6 Opcionales: Dulces y grasas.

De acuerdo a la figura 15: 15.2% no consume dulces y grasas saturadas, 63.0% lo hace con menos frecuencia, no de manera diaria, y 21.7% consume dulces y grasas saturadas todos los días.

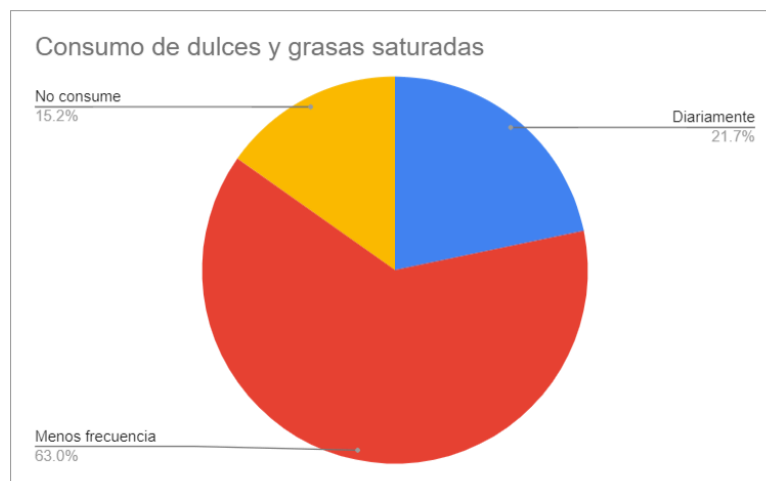


Figura 15: Consumo de dulces y grasas saturadas

A continuación se detallan otros resultados, obtenidos por las encuestas, necesarios para la comparación con otras investigaciones:

Las personas con una circunferencia de cintura aumentada tienen mayor riesgo de desarrollar DM2. En las docentes encuestadas se relevaron las siguientes medidas:

El 57.6% tienen un perímetro menor a 80 cm, valor aconsejable en mujeres adultas. El 21.7% tiene un perímetro aumentado, de 80 a 88 cm y el 20.7% tiene un perímetro muy aumentado, mayor a 88 cm (figura 16).

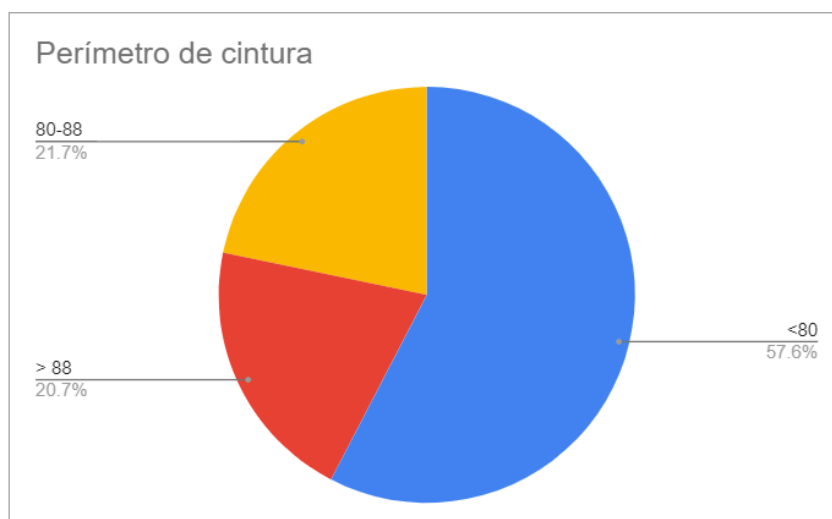


Figura 16: Perímetro de cintura

Casi la mitad de las docentes encuestadas (46.7%) no poseen antecedentes familiares de DM2, mientras que un 28,3% poseen antecedentes en padres, hijos y hermanos y un 25% poseen pero en abuelos tíos y primos (figura 17).

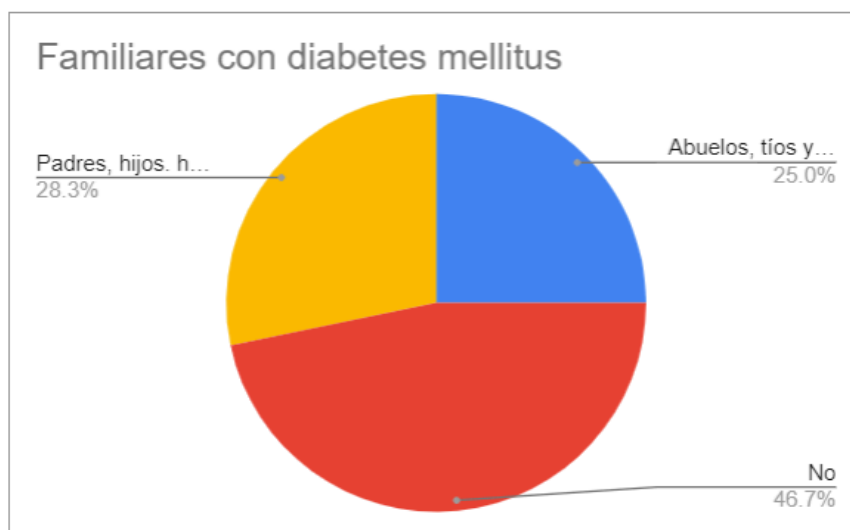


Figura 17: Familiares con diabetes mellitus

En cuanto a la actividad física, en la figura 18 se puede observar que, el 51.1% no realiza actividad física.

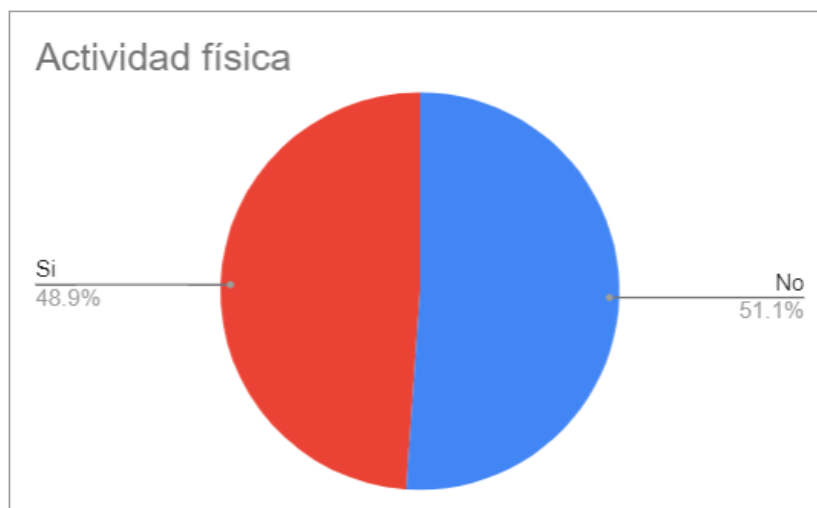


Figura 18: Actividad física

DISCUSIÓN

No se ha encontrado en la literatura consultada ningún artículo que realice un análisis que coincida con el presente trabajo, en lo que se refiere al sexo, rango de edades, ocupación y localización de la población estudiada, por lo que solo se podrán comparar los resultados con otros artículos y estadísticas que abordan tangencialmente los factores de riesgo de contraer DM2, los valores de IMC y la adecuación del consumo de alimentos.

Factores de riesgo de contraer DM2. Los datos obtenidos en este trabajo muestran que un 63% de las encuestadas presenta riesgo de contraer DM2 en los próximos 10 años, teniendo un 10.9 % un riesgo alto o muy alto. Cabe destacar que las categorías de edad más altas consideradas en el test FINDRISC son: “55 a 64 años” y “mayor de 64 años”, a las que se asigna un punto más en cada caso. En la población abarcada, la edad máxima considerada es de 55 años (edad jubilatoria en la actividad docente en CABA) y, de las encuestadas, el 96.7% tiene menos de esa edad. En el rango de edad de 45 a 54 años, el riesgo de contraer DM2 asciende a 28.3%, mientras que un 19.6% tiene un riesgo alto o muy alto. Se puede comparar estos datos con los de la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) de Octubre de 2019 (que abarca la totalidad del país y se refiere a la población mayor de 18 años sin límite

superior de edad y sin distinción de sexos) donde se indica que un 19.8% de la población se encuentra en situación de riesgo alto o muy alto.

Sobrepeso y obesidad. Del total de las encuestadas el 42.4% presenta sobrepeso u obesidad. Si bien este número es alto, está por debajo de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en Argentina según los datos publicados por la 2° encuesta nacional de nutrición y salud (ENNYS 2)²⁸ en septiembre de 2019, número que alcanzó al 62.3% en la población adulta mayor de 18 años con secundario completo o más, siendo el sobrepeso en dicha población de 34% y la obesidad de 28.3%. Cabe destacar que en esas cifras no se discrimina sexo, y se incluyen adultos de “18 años o más”, mientras que la población de el presente estudio abarca solamente hasta los 55 años, por lo cual es de suponer que en el rango de edad considerado aquí los valores se acercarían considerablemente. Esto se ve reflejado en los resultados presentados en la 4° edición de la ENFR en la que la prevalencia de exceso de peso por autorreporte (sobrepeso + obesidad) en mujeres fue de un 55%. En la misma encuesta, discriminando por regiones (pero no por sexo), la cifra correspondiente a CABA es de 50.2%. Poniendo el foco en el grupo de edad con mayor prevalencia de obesidad, el que va de 45 a 54 años, el porcentaje de exceso de peso asciende a 45.6%. Cercano a ese rango etario (pero sin distinción de sexo), la ENFR señala: 35 a 49 años 66%; 50 a 64, 72.1%.

Consumo de alimentos. El 67.4% de las encuestadas refiere consumir frutas y verduras a diario (si bien sólo el 16.1% cumple con las recomendaciones GAPA de consumir 5 porciones diarias o más). La cifra de consumo diario está por encima de las reportadas en la ENNYS 2, en la que los porcentajes que se comunican son : 41% en mujeres (sin discriminar por edad); 40.8% en mayores de 18 años (sin distinguir sexo). El 60.9% de las encuestadas afirma consumir lácteos diariamente, cifra superior a la publicada en la ENNYS 2 que indica 45% en mujeres (sin discriminar edad) y 37.9% en mayores de 18 años (sin distinguir sexo). El 71.7% de las encuestadas consume carnes o huevos a diario, cifra superior a la de la ENNYS 2: 47% en mujeres (sin distinguir edad) y la

misma cifra para mayores de 18 años sin distinguir sexo. En cuanto a dulces y grasas saturadas, este trabajo recoge un consumo de un 21.7% diario, cifra que resulta menor que el 37.2% para mujeres (sin distinción de edad) y el 26.6% para mayores de 18 años (sin distinción de sexo) publicadas en las ENNYS 2.

Uno de los trabajos hallados que presenta algunas características semejantes al aquí presentado es la Tesis “Riesgo de diabetes mellitus en docentes de instituciones educativas estatales de Lima Norte”²⁹. Sin embargo, algunas diferencias significativas en cuanto a población e instrumento de análisis dificultan la comparación. En el caso del estudio citado, la población incluye docentes de distintos niveles educativos, de ambos sexos y de edades que superan los 55 años. Además, el test empleado es una versión modificada del FINDRISC. Hechas estas salvedades, se observa que en los factores de riesgo de contraer DM2 los valores de la circunferencia de cintura en docentes mujeres, predominaron, en ambos estudios las del primer intervalo (*menos de 85 cm según la otra versión o menos 80 cm según FINDRISC*), seguido del segundo intervalo y por último las de más de 88 cm. También hubo coincidencia en el rango de edad prevaleciente, que fue el de 45 a 54 años. En cuanto al IMC, en el estudio citado el porcentaje de exceso de peso fue del 58.4%, cifra superior al 42.4%, mientras que el consumo de frutas y verduras fue de 52.3%, inferior al 67.4% relevado en las encuestas. Respecto al riesgo de DM2 según si cuentan con algún diagnóstico o antecedente familiar con diabetes tipo 1 o 2, predominaron los que no presentan antecedentes, seguido de los que sí presentan antecedentes familiares con DM en abuelos, tíos, primos y por último los que sí presentan antecedentes familiares de DM en padres, hermanos o hijos, mientras que en el presente estudio, si bien en primer lugar también están los que no presentan antecedentes, en segundo lugar están los que sí presentan antecedentes familiares de DM en padres, hermanos o hijos y por último los que sí presentan antecedentes familiares con DM en abuelos, tíos, primos.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos de la aplicación del test FINDRISC muestran que, si bien la situación de las docentes de Nivel Inicial de CABA no difiere significativamente de los valores obtenidos a nivel nacional por una población general, los mismos no dejan de ser preocupantes. Especialmente, teniendo en cuenta que el tope etario superior fue de 55 años, edad en la que las docentes pasan a jubilarse, y momento en el que los factores de riesgo de contraer DM2 se incrementan, particularmente en las mujeres. Algo semejante sucede con los resultados obtenidos en relación con el IMC. Aunque los valores están dentro de lo que se observa en la población general, los datos para la población suelen estar referidos a adultos mayores de 18 años, sin especificar el límite de edad máxima, mientras que, como ya se ha puesto de manifiesto, en el presente estudio ese límite es de 55 años. En lo que se refiere a los hábitos alimentarios, los resultados indican que la mayor parte de los docentes consume frutas y verduras diariamente, así como carnes, huevos y lácteos, mientras que el consumo de dulces y grasas saturadas es menor que las cifras reflejadas en las estadísticas nacionales. Lo dicho permite concluir que si bien la situación de los docentes de Nivel Inicial de CABA no es particularmente grave, no debe descuidarse el fomento de buenos hábitos en la alimentación en el sector.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que la mayoría de las docentes pasa 8 horas en la institución y que cuenta con un horario acotado para almorzar y con breves tiempos de recreo en cada turno, se sugiere llevar vianda casera que cumpla con las recomendaciones GAPA para el almuerzo, además de colaciones de frutas o lácteos en los casos en los que se cuente con heladera para el personal docente.

Esto no sólo contribuiría a mejorar la alimentación de las docentes en su lugar de trabajo (evitando las ingestas de galletitas y de la comida elaborada para los niños en el comedor, cuyo valor calórico está calculado para una población infantil, no para adultos) sino que además permitiría

evitar que al llegar al hogar se incurriera en alimentación compensatoria sobrecargando la merienda y, fundamentalmente, la cena.

Algunas recomendaciones indicadas según los resultados del cuestionario FINDRISC.

Si el test dio entre 7 y 11 puntos:

- En el caso de sobrepeso deberá intentar disminuir el peso en un 7 por ciento.
- Mantener la actividad, por lo menos, por media hora durante cinco días a la semana.
- La grasa debería constituir, como máximo, sólo un 30 por ciento de la alimentación.
- La parte de ácidos grasos no saturados (sobre todo en la grasa animal) no debería sobrepasar del 10 por ciento de la alimentación.
- Consumir diariamente, por lo menos, 30 gramos de fibras vegetales (como las contenidas en productos integrales, verduras y frutas).

Si dió entre 12 y 14 puntos: En este caso pueden ayudar consejos e instrucciones de expertos para cambiar el estilo de vida. Recurrir a ayuda profesional si no logra implementar hábitos saludables.

Entre 15 y 19 puntos: Hay que recurrir a un profesional y hacer exámenes médicos.

Mayor a 20 puntos: Es posible que ya tenga diabetes, hay que recurrir a un profesional inmediatamente.

Con respecto a tener una alimentación saludable, las Guías alimentarias para la población Argentina (GAPA)¹¹ recomiendan:

Frutas y verduras:

Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores.

Consumir al menos medio plato de verduras en el almuerzo, medio plato en la cena y 2 o 3 frutas por día.

Lavar las frutas y verduras con agua segura.

Consumir frutas y verduras de estación, son más accesibles y de mejor calidad.

El consumo de frutas y verduras diario disminuye el riesgo de padecer obesidad, diabetes, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares.

Legumbres, cereales, papas, pan y pastas:

Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca.

Combinar legumbres y cereales es una alternativa para reemplazar la carne en algunas comidas.

Entre las legumbres se pueden elegir arvejas, lentejas, soja, porotos y garbanzos y entre los cereales arroz integral, avena, maíz, trigo burgol, cebada y centeno, entre otros.

Al consumir papa o batata lavarlas adecuadamente antes de la cocción y cocinarlas con cáscara.

Lacteos:

Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados.

Incluir 3 porciones al día de leche, yogur o queso.

Al comprar mirar la fecha de vencimiento y elegirlos al final de la compra para mantener la cadena de frío.

Elegir quesos blandos antes que duros y aquellos que tengan menor contenido de grasas y sal.

Los alimentos de este grupo son fuente de calcio y necesarios para todas las edades.

Carnes y huevos:

Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo.

La porción diaria de carne se representa por el tamaño de la palma de la mano.

Incorporar carnes con las siguientes frecuencias: pescado 2 o más veces por semana, otras carnes blancas 2 veces por semana y carnes rojas hasta 3 veces por semana.

Incluir hasta un huevo por día especialmente si no se consume la cantidad necesaria de carne.

Cocinar las carnes hasta que no queden partes rojas o rosadas en su interior para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos.

Aceites frutas secas y semillas:

Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas.

Utilizar dos cucharadas soperas al día de aceite crudo.

Optar por otras formas de cocción antes que la fritura.

En lo posible alternar aceites (como girasol, maíz, soja, girasol alto oleico, oliva y canola).

Utilizar al menos una vez por semana un puñado de frutas secas sin salar (maní, nueces, almendras, avellanas, castañas, etc.) o semillas sin salar (chía, girasol, sésamo, lino, etc.).

El aceite crudo, las frutas secas y semillas aportan nutrientes esenciales.



Cuadro 1: Recomendaciones GAPA, plato saludable

Se recomienda que los establecimientos de salud promuevan estrategias o programas sobre prevención de diabetes mellitus en las Instituciones Educativas Estatales, para una mejor calidad de vida y evitar futuros problemas de salud.

Evitar el consumo de comida con alto contenido de azúcar, sal y grasas saturadas, evitar también el consumo de bebidas industriales, sobre todo si son altas en azúcar, conservantes, colorantes y/o edulcorantes artificiales.

Se recomienda el consumo de agua potable, al menos 2 litros por día, para ello es importante llevar botellita de agua potable, no solo ayuda para recordar la ingesta sino también ayuda a disminuir la ingesta de café o gaseosas y estar mejor hidratadas.

Teniendo en cuenta que un 51.1% refiere no hacer actividad física y que la actividad docente tiene un gasto energético bajo es necesario empezar con algún tipo de actividad.

Es fundamental realizarse un examen médico frecuente para verificar y controlar los niveles de glucosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS) Informe global sobre la diabetes. 2016. ISBN:9789241565257. Disponible en: <https://www.who.int/diabetes/global-report/en/>

² Girolami D, González I.C. Clínica y terapéutica Nutrición del Adulto. 2^{da} Reimpresión. CABA. Editorial El Ateneo. 2014.

³ Cho NH, Shaw JE, Karuranga S, Huang Y, da Rocha JD, Ohlrogge AW, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. Diabetes Res Clin Prac. 2018;138(1): 271-81 PubMed [internet]. Febrero 2018 [citado 10 abril 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29496507/>

⁴ International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edn. Brussels, Belgium: 2021. [Internet] [citado 28 de abril de 2023] Disponible en: <https://www.diabetesatlas.org>

⁵ Slimel MR, Coppolillo FE, Masi JD, Mendoza SM, Tannuri J. Epidemiología de la diabetes en Argentina. Elsevier [internet]. Abril 2010 [citado 11 mayo 2023]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-avances-diabetologia-326-articulo-epidemiologia-diabetes-argentina-S1134323010620066>

⁶ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. [internet]. Octubre 2019 [citado 11 mayo 2023]; Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Institucional-GacetillaCompleta-282>

⁷ Mendoza Romo, MA; Padrón Salas A; Cossio Torres PE; Soria Orozco M. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. Rev Panam Salud Publica; 41, 2017 5. [Internet] [citado 20 de mayo de 2023] Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2017.v41/e103/>

⁸ Wu, Y., Ding, Y., Tanaka, Y., & Zhang, W. (2014). Factores de riesgo que contribuyen a la diabetes tipo 2 y avances recientes en el tratamiento y la prevención. PubMed [internet]. Septiembre 2014 [citado 20 mayo 2023]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25249787/>

⁹ Mayo Clinic. [internet]. Mayo 2023 [citado 10 junio 2023]; Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>

¹⁰ Basulto J. Mamá come sano. Penguin Random House Grupo Editorial España. 2015.

¹¹ Guías alimentarias para la población Argentina [Internet]. Argentina. gob.ar. [citado 25/07/23]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf

¹² Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) 2019 [citado 10 junio 2023] Disponible en: <http://diabetes.org.ar/2020/wp-content/uploads/2020/09/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitus-tipo2-2019-1.pdf>

¹³ Sigal, R. J., Armstrong, M. J., Bacon, S. L., Boulé, N. G., Dasgupta, K., Kenny, G. P., & Riddell, M. C. Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee (2018). Physical Activity and Diabetes. Canadian journal of diabetes, 42 Suppl 1, S54–S63. [Internet] [citado 28 de julio de 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2017.10.008>

¹⁴ Roggiero EA, Navarro F, Peredo MS. Fisiopatología y dietoterapia infantojuvenil. Editorial Corpus 1° Edición CABA: Corpus Libros Médicos y Científicos, 2021. p. 176 a 177.

¹⁵ Dragamestianou A, Kontoteza IV, Siskou O, Galanis P, Papazafiropoulou A, Konstantakopoulou O, Gallos P, et al. Investigating Diabetes Mellitus Patients' Experiences with Self Monitoring Blood Glucose Methods. Management and Technology in Healthcare, 2022. [Internet] [citado 28 de julio de 2023] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Parisis-Gallos/publication/361703792_Investigating_Diabetes_Mellitus_Patients%27_Experiences_with_Self_Monitoring_Blood_Glucose_Methods/links/62c81c5000d0b4511040c31d/Investigating-Diabetes-Mellitus-Patients-Experiences-with-Self-Monitoring-Blood-Glucose-Methods.pdf

¹⁶ Huang ES, Sinclair A, Conlin PL, Cukierman-Yaffe T, Hirsch IB, Huisinigh-Scheetz M, Kahkoska AR, et al. The Growing Role of Technology in the Care of Older Adults With Diabetes. Revista Diabetes Care American Diabetes Association. 2022. [Internet] [citado 28 de junio de 2023] Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/issue/46/8>

¹⁷ Ma, Q., Li, Y., Li, P., Wang, M., Wang, J., Tang, Z., Wang, T., Luo, L., Wang, C., Wang, T., & Zhao, B. (2019). Research progress in the relationship between type 2 diabetes mellitus and intestinal flora. *Biomedicine & pharmacotherapy = Biomedecine & pharmacotherapie*, 117, 109138. [Internet] [citado 28 de junio de 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2019.109138>

¹⁸ ADA 2013. La Guía de la Diabetes sobre Opciones de Alimentos Saludables. ¿Qué puedo comer? [Internet] [citado 28 de junio de 2023] Disponible en: http://main.diabetes.org/dorg/lwt2d/packet-one/what_can_i_eat_sp-web.pdf?loc=lwt2d-es-packet1

¹⁹ Longo EN, Navarro ET. Técnica dietoterápica. 9^{na} Reimpresión. Editorial El Ateneo. 2018. p. 186 a 187.

²⁰ Organización Mundial de la Salud. 2023. Use of non-sugar sweeteners: WHO guideline. [Internet] [citado 29 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073616>

²¹ American Diabetes Association 2023. Estándares de atención en diabetes: Guía 2023 para atención primaria. [Internet] [citado 29 de junio de 2023] Disponible en: https://semst.org/wp-content/uploads/2023/04/guia-diabetes2023_.pdf

²² María Jimena Marro MJ, Moreira Cardoso A, da Costa Leite I. Desigualdades regionales en la mortalidad por diabetes mellitus y en el acceso a la salud en Argentina. Scielo [Internet] [citado 25 julio 2023] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7jsKLBtVFTKjMrmkgTvpVmj/?lang=es#>

²³ Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología Presidencia de la Nación. Boletín 4. Temas de educación. “El perfil de los docentes en la Argentina. Análisis realizado en base a los datos del Censo Nacional de Docentes 2004” Diciembre 2007. [Internet] [citado 25 julio 2023] Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/boletin_4.pdf

²⁴ Brown JE, Nutrición en la Diferentes Etapas de la Vida. 5ta. edición, Editorial Mc Grow Hill Education. 2014. p. 150.

²⁵ Asociación de diabetes Madrid [Internet] [citado 29 julio 2023] Disponible en: <https://diabetesmadrid.org/el-test-de-findrisc-un-herramienta-que-te-indica-el-riesgo-de-padecer-diabetes/>

²⁶ Soriguer F, Valdés S, Tapia MJ, Esteva I, Ruiz de Adana MS, Almaraz MC, et al. Validación del FINDRISC (FINnish Diabetes Risk SCore) para la predicción del riesgo de diabetes tipo 2 en una población del sur de España. Estudio Pizarra. Elsevier [Internet] [citado 29 julio 2023] Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-validacion-del-findrisc-finnish-diabetes-S0025775311008220>

²⁷ Fundación para la diabetes novo nordisk [Internet] [citado 29 julio 2023] Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/prevencion/318/campana-on-line>

²⁸ Encuesta nacional de nutrición y salud (ENNyS 2) 09/2019 [Internet] [citado 10 agosto 2023] Disponible en: https://cesni-biblioteca.org/wp-content/uploads/2019/10/0000001565cnt-en-nys2_resumen-ejecutivo-20191.pdf

²⁹ Hervias Zapata BG, Huansi Sánchez NL, Malca Hernández K, Tesis: “Riesgo de diabetes mellitus en docentes de instituciones educativas estatales de Lima Norte.” Los Olivos. 2020 [Internet] [citado 28 de octubre 2023] Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/556/Hervias_BG_Huansi_NL_Malca_K_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³⁰ Calculadora de salarios Ademys [Internet] [citado 28 de octubre 2023] Disponible en: <https://sites.google.com/view/calculadorasdesalarios/septiembre-2023>

³¹ Valorización mensual de la canasta básica alimentaria y de la canasta básica total. INDEC [Internet] [citado 28 de octubre 2023] Disponible en: https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/canasta_10_230073639E21.pdf

ANEXOS

Encuesta de hábitos alimentarios y factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2

Fecha

Perfil del encuestado	
Edad	
1) ¿Tiene diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 o 2?	
SI ☐	NO ☐
2) ¿Está cursando embarazo?	
SI ☐	NO ☐
3) ¿Cuántas personas integran su hogar?	
4) ¿Es sostén de familia?	
SI ☐	NO ☐
5) ¿Tiene hijos?	
SI ☐ ¿De qué edades?	NO ☐
6) ¿Cuántas horas trabaja?	
7) ¿Hace cuántos años trabaja como docente?	

Factores de riesgo		
8) ¿Le han recetado alguna vez medicamentos contra la hipertensión?		
SI ☐	NO ☐	
9) ¿Le han detectado alguna vez, en un control médico, un nivel muy alto de glucosa (azúcar) en su sangre?		
SI ☐	NO ☐	
10) ¿Alguna vez le han detectado diabetes gestacional?		
SI ☐	NO ☐	
11) ¿Ha habido un diagnóstico de diabetes en, por lo menos, un miembro de su familia?		
Sí, en mi familia directa: padres, hijos, hermanos. ☐	Sí, en otros parientes: abuelos, tíos y primos. ☐	No ☐
12) ¿Cuál es su peso actual?		
Kg		
13) ¿Cuál es su estatura?		
Cm		
14) ¿Qué perímetro de cintura tiene, medido a nivel del ombligo? (Si no tiene una cinta métrica, use un pedazo de cuerda y ayúdese con una regla).		
Cm		

Hábitos		
15) ¿Cuántas comidas hace por día (Ej. 4: desayuno, almuerzo, merienda y cena)		
16) ¿Qué almuerza?		
Vianda casera ☐	Comida comprada ☐	Comida del colegio ☐ No almuerza ☐
17) ¿Con qué frecuencia come pan integral?		
Diariamente ☐	Menos frecuencia ☐	No consume ☐
18) ¿Con qué frecuencia come frutas y verduras?		
Diariamente ☐	Menos frecuencia ☐	No consume ☐
19) Si come a diario, ¿cuántas porciones por día de frutas? (Porción = 1 unidad o ½ plato). 		
20) Si come a diario, ¿cuántas porciones por día de verduras (sin contar papa, batata, choclo y mandioca, que ricos en almidón)? (Porción = 1 unidad o 1/2 plato).		
21) ¿Con qué frecuencia consume carnes o huevos?		
Diariamente ☐	Menos frecuencia ☐	No consume ☐
22) ¿Con qué frecuencia consume lácteos (leche, queso, yogur)?		
Diariamente ☐	Menos frecuencia ☐	No consume ☐
23) Si come a diario, ¿cuántas porciones por día de lácteos? (Porción = 250 ml de leche o 200 ml yogur o 60 g queso).		
Menos de 1 porción ☐	1 a 2 porciones ☐	Más de 3 porciones ☐
24) ¿Con qué frecuencia consume cereales (pan, fideos, arroz, polenta), legumbres (lentejas, arvejas, porotos, garbanzos) o vegetales con almidón?		
Diariamente ☐	Menos frecuencia ☐	No consume ☐
25) ¿Con qué frecuencia consume alguno de los siguientes alimentos: aceites en crudo o semillas o frutos secos (almendras, nueces, maní) o aceitunas o palta?		
Diariamente ☐	Menos frecuencia ☐	No consume ☐
26) ¿Consume a diario gaseosa común o jugos artificiales (no light)?		
Diariamente ☐	Menos frecuencia ☐	No consume ☐
27) ¿Consume a diario golosinas?		
Diariamente ☐	Menos frecuencia ☐	No consume ☐
28) ¿Consume a diario galletitas dulces o facturas o similares?		
Diariamente ☐	Menos frecuencia ☐	No consume ☐
29) ¿Consume a diario snacks salados?		
Diariamente ☐	Menos frecuencia ☐	No consume ☐
30) ¿Consume a diario comida rápida (panchos o hamburguesas o pizzas o similares)?		
Diariamente ☐	Menos frecuencia ☐	No consume ☐
31) ¿Realiza actividad física por lo menos 30 minutos diarios?		
SI ☐	NO ☐	

Cuestionario FINDRISC

Control de salud diabetes

FINDRISK – con sólo 8 sencillas preguntas puede Ud. prever cuál es su riesgo de enfermarse de diabetes tipo 2 en los próximos 10 años.

¡Aproveche esta oportunidad – realice esta prueba y permanezca sano durante el mayor tiempo posible!


Qué edad tiene?

- | | |
|---|----------|
| ☐ Menos de 35 años | 0 puntos |
| ☐ De 35 a 44 años | 1 punto |
| ☐ De 45 a 54 años | 2 puntos |
| ☐ De 55 a 64 años | 3 puntos |
| ☐ Mayor de 64 años | 4 puntos |

Ha habido un diagnóstico de diabetes en, por lo menos, un miembro de su familia?

- | | |
|---|----------|
| ☐ No | 0 puntos |
| ☐ Sí, en mis parientes: abuelos, tíos y primos | 3 puntos |
| ☐ Sí, en mi familia directa: padres, hijos, hermanos | 5 puntos |

Qué perímetro de cintura tiene, medido a nivel del ombligo? (Si no tiene una cinta métrica, use un pedazo de cuerda y ayúdese con una regla)

- | | Mujeres | Hombres | |
|--------------------------|----------------|-----------------|----------|
| ☐ | Menos de 80 cm | Menos de 94 cm | 0 puntos |
| ☐ | 80 hasta 88 cm | 94 hasta 102 cm | 3 puntos |
| ☐ | Más de 88 cm | Más de 102 cm | 4 puntos |

Tiene actividad física por lo menos 30 minutos diarios?

- | | |
|-----------------------------|----------|
| ☐ Sí | 0 puntos |
| ☐ No | 2 puntos |

Con qué frecuencia come fruta, verduras o pan (de centeno o integral)?

- | | |
|---|----------|
| ☐ Diario | 0 puntos |
| ☐ No diariamente | 1 punto |

Le han recetado alguna vez medicamentos contra la hipertensión?

- | | |
|-----------------------------|----------|
| ☐ No | 0 puntos |
| ☐ Sí | 2 puntos |

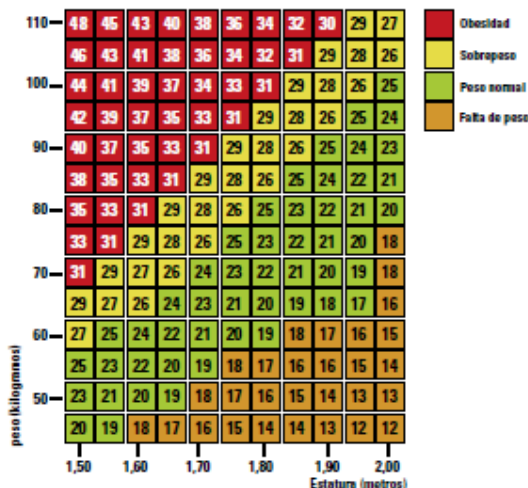
Le han detectado alguna vez, en un control médico, un nivel muy alto de glucosa (azúcar) en su sangre?

- | | |
|-----------------------------|----------|
| ☐ No | 0 puntos |
| ☐ Sí | 5 puntos |

Cuál es la relación de su estatura y peso (Body-Mass-Index)?

- | | |
|--|----------|
| ☐ Menos de 25 | 0 puntos |
| ☐ Entre 25 y 30 | 1 punto |
| ☐ Más de 30 | 3 puntos |

El índice de su masa corporal (BMI) lo calcula de la siguiente forma: Su peso (en kilogramos) dividido por su estatura (en metros) elevado al cuadrado (o simplemente según el cuadro, abajo)



puntos totales: _____

Control de salud diabetes

FINDRISK – su nivel de riesgo de contraer diabetes (en los próximos 10 años*)

Menos de 7 puntos 1 por ciento*

Su nivel de riesgo es muy bajo. En su caso no es necesario un cuidado especial o de prevención. Sin embargo no estaría mal cuidar de su alimentación y realizar suficiente ejercicio.

De 7 a 11 puntos 4 por ciento*

Para usted es recomendable un poco de cuidado, aunque el nivel de riesgo de contraer una diabetes no es muy alto. Si quiere ir sobre seguro, siga las siguientes reglas:

- En el caso de sobrepeso deberá intentar disminuir su peso en un 7 por ciento
- Manténgase en actividad, por lo menos, por media hora durante cinco días a la semana
- La grasa debería constituir, como máximo, sólo un 30 por ciento de su alimentación
- La parte de ácidos grasos no saturados (sobre todo en la grasa animal) no debería sobrepasar del 10 por ciento en su alimentación
- Consuma diariamente, por lo menos, 30 gramos de fibras vegetales (como las contenidas en productos integrales, verduras y frutas)

De 12 a 14 puntos 17 por ciento*

Si usted se encuentra en este grupo de riesgo, no debería postergar, por ningún motivo, el tomar medidas preventivas. En este caso lo pueden ayudar consejos e instrucciones de expertos para cambiar su estilo de vida, los cuales puede aplicarlos usted mismo. Recorra a ayuda profesional si nota que de esa manera no se puede ayudar.

De 15 a 20 puntos 33 por ciento*

Su nivel de riesgo es muy alto: una tercera parte de los pacientes que corresponden a este grupo de riesgo contraen diabetes en los próximos 10 años. El subestimar esta situación puede traer graves consecuencias. Lo mejor sería recurrir a ayuda profesional. Haga una prueba de glucemia (azúcar en la sangre) en una farmacia y vaya a hacerse exámenes médicos (checkup a partir de los 35).

Más de 20 puntos 50 por ciento*

Existe la necesidad de actuar inmediatamente, ya que es muy posible que usted ya sufra de diabetes. Eso pasa con el 35 por ciento de las personas que se encuentran sobre los 20 puntos. Una simple prueba de glucemia en su farmacia más cercana, por ejemplo, puede servir de ayuda como una información adicional. De todas formas, ésta no reemplaza un diagnóstico del laboratorio para descartar una diabetes ya existente. Por esta razón debería solicitar una consulta médica, inmediatamente.

*El riesgo en porcentaje – 4% significa, por ejemplo, que 4 de cien personas con este puntaje pueden contraer, en los próximos 10 años, una Diabetes Mellitus Tipo 2.

Usted puede disminuir el riesgo de la siguiente forma

Incluso pequeños cambios en su estilo de vida pueden apoyar su salud

Comer y beber de forma saludable

Más fruta y verdura	Todos sus alimentos deben contener, en lo posible, mucha fruta y verdura. Lo ideal es que aplaque su hambre solamente con estos alimentos.
Alimentos pobres en grasas	Al comprar productos lácteos elija las variantes con poca grasa. Coma carnes y embutidos magros pero con moderación. Por lo menos una vez por semana coma pescado.
Cocinar con poca grasa	Utilice sartenes con recubrimiento antiadherente, así se puede evitar el uso de mucho aceite al freír. En la cocina los aceites grasos deben ser sustituidos, principalmente, por el aceite de colza (al freír) y el aceite de oliva (en las ensaladas).
Bocadillos saludables	La comida rápida (fastfood) y la ya elaborada son bombas de calorías. Renuncie a ellas. La naturaleza le ofrece ricos productos para las comidas entre horas como: uvas, zanahorias o manzanas.
Bebidas saludables	Evite las bebidas que contienen azúcar. Aplaque su sed con agua mineral, zumos de frutas o té de hierbas.

Más ejercicio en su vida cotidiana

Tómese tiempo:	Haga ejercicio diariamente por 30 o 60 minutos. Elija actividades que pueda acomodar en su vida cotidiana.
Use el camino al trabajo como entrenamiento	Use, por ejemplo, el tiempo de espera en la parada de autobús y tense los glúteos y luego los músculos del estómago, alternativamente. Después balanceese sobre los dedos del pie, subiendo y bajando. Tal vez le alcance el tiempo incluso para ir a pie hasta la próxima parada.
Prefiera la bicicleta	Para hacer gestiones en las cercanías use la bicicleta. Colóquela en un lugar a su alcance, de tal manera que la pueda usar en cualquier momento y manténgala apta para funcionar.
Pruebe con la dinámica de grupo	Si le gusta hacer deporte en grupo, aprovéchelo. El establecer horas fijas para el deporte y el tener compañeros simpáticos puede ayudar a mantener la motivación en momentos de desánimo.
Los ejercicios correctos	Escoja tipos de deporte con una intensidad leve hasta media de esfuerzo. El Nordic-Walking, por ejemplo es un deporte ideal. Si usted suda levemente y puede conversar bien durante la práctica del deporte, entonces el esfuerzo que hace es el correcto.

Manténgase activo permanentemente

Fijese objetivos realistas	Objetivos que no son fáciles de lograr, nos hacen tener mala conciencia y nos desmotivan
Introducir días de acción	De una a 3 veces por año debería crear condiciones claras, rompiendo costumbres antiguas y ordenando su casa radicalmente. Esto vale para el refrigerador, así como para sótano y la sala. Carguese de fuerza y energía para otros campos de la vida.
Engañese a sí mismo	Solamente las medidas que son fáciles de cumplir, pueden mantenerse en la vida cotidiana. Por ejemplo: las zapatillas de deporte que están en el corredor serán, probablemente, también usadas. Lo mismo sucede con el contenido del refrigerador: Los alimentos saludables colóquelos bien adelante ya que están más al alcance y son los primeros que se toman!

Copyright © Deutsche Diabetes-Stiftung. FINDRISK®

más información bajo:

- www.diabetes-risiko.de
- www.diabetesstiftung.org



Deutsche Diabetes-Stiftung · Staffelseestraße 6 · 81477 München · www.diabetesstiftung.de