



SUBPROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

FUNDACIÓN INSTITUTO SPIRAL



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS	4
METODOLOGÍA.....	4
ACTIVIDADES A REALIZAR PARA LA PROMOCIÓN SALUD	5
EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL ESTADO DE SALUD	5
EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL ESTADO DE SALUD FÍSICA	7
EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL ESTADO DE SALUD MENTAL	8
PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	8
1. INTRODUCCIÓN	8
2. DESCRIPCIÓN DE LOS SUBPROGRAMAS.	9
2.1. PROGRAMA DE “ESTILO DE VIDA” (EV).....	9
2.2. PROGRAMA DE FAMILIARIZACIÓN CON ASPECTOS ORGÁNICOS HUMANOS (PROASO).....	11
2.3 PROGRAMA DE ENFERMEDADES ASOCIADAS AL CONSUMO	11
2.4. PROGRAMA SOBRE LAS CONSECUENCIAS MÉDICAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS.....	12
2.5. PROGRAMA DE HÁBITOS SALUDABLES, HIGIENE Y AUTOCUIDADO ...	13
3. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD. TEMARIO GENERAL.....	17
4. BIBLIOGRAFÍA	20
PROGRAMA DE DIETÉTICA Y NUTRICIÓN.....	21
INTRODUCCIÓN	21
OBJETIVOS	22
A QUIÉN VA DIRIGIDO	23
EDUCACIÓN NUTRICIONAL COMO PARTE DEL TRATAMIENTO.....	24
METODOLOGÍA	24
TEMARIO DIETÉTICA Y NUTRICIÓN	25
1.- Grupos de alimentos.....	25
2.- Dieta equilibrada.....	26
3.- Tablas de alimentos: El manejo de las tablas de composición de alimentos...	28
4.- Nutrición Fundamental (I)	28
5.- La nutrición durante el proceso de rehabilitación	28
6.- Evaluación nutricional.....	28
7.- Patologías de las adicciones y nutrición	29
RECOMENDACIONES NUTRICIONALES GENERALES	29
RECOMENDACIONES DIETÉTICAS GENERALES PARA DIABÉTICOS.....	33
TRASTORNO HEPATO-BILIAR NORMAS DIETÉTICAS.....	36

INTRODUCCIÓN

Definir el concepto de salud no es una tarea fácil por los múltiples elementos que lo determinan.

A lo largo de la historia encontramos multitud de definiciones, que generalmente obedecen a las características propias de cada momento histórico. En octubre de 1986, se celebró en Ottawa (Canadá), la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, que dio lugar a lo que hoy se conoce como la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. A esta conferencia siguieron otras que examinaron los temas más destacados tratados en la Carta de Ottawa sobre una política pública saludable. Dichas conferencias han constituido una gran aportación a nuestra comprensión de las estrategias de promoción de la salud y a su aplicación práctica, al tiempo que se prestaba más atención a las cuestiones relevantes para los países en desarrollo¹.

Según la Carta de Ottawa. La promoción de la salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En 1990 para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva. La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas y crea una innovadora teoría y práctica de salud pública que permite cumplir con metas y objetivos sociales, como conseguir comunidades e individuos que actúen más "salutogénicamente", alcanzando mayor bienestar con equidad social y mejorando su calidad de vida.

Por ello decimos que la Promoción de la Salud es un proceso que proporciona a la población los medios necesarios para ejercer mejor y mayor calidad de vida y control de sobre su salud. Es un proceso mediante el

¹ ©World Health Organization 1998

cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas.

Para todo ello se requiere diseñar estrategias para el abordaje de la salud de sectores específicos de la población, sin que éste se transforme o se asuma como una subsectorización de la salud, es decir, salud para la mujer, salud para la infancia, para el drogodependiente. Lo que se evidencia es la necesidad de enfatizar las particularidades propias de sectores de población o franjas específicas, cuyas características no deben ser borradas con abordajes homogéneos. Éste es el caso de los drogodependientes.

OBJETIVOS

El objetivo general de este programa es proporcionar a todas los drogodependientes en tratamiento distintos servicios e instrumentos con el fin de promover el bienestar y la salud biopsicosocial, fortaleciendo e incrementando las habilidades que les permitan alcanzar un estilo de vida saludable.

Objetivos específicos

- Conocer el estado de salud de todos los residentes antes y durante el tratamiento.
- Promover procesos para que se asuma la salud como una responsabilidad de todos, a nivel individual y colectivo.
- Integrar los aspectos biomédicos de todas las actividades.
- Realizar Educación Sanitaria.

METODOLOGÍA

Se asignará un espacio fijo durante la semana para cada programa, con una historia clínica individualizada con perfil del paciente, factores de riesgo, factores protectores, historia pasada, principales hallazgos y plan de actuación.

ACTIVIDADES A REALIZAR PARA LA PROMOCIÓN SALUD

1. Evaluación protocolizada del estado de salud física y mental de los residentes a su ingreso.
2. Programa de educación para la salud el cual se subdivide en los siguientes subprogramas
 - Programa de “Estilo de Vida”.
 - Programa de Familiarización con Aspectos Orgánicos Humanos.
 - Programa de Enfermedades Asociadas al Consumo de Sustancias.
 - Programa sobre las Consecuencias Médicas del Consumo de Sustancias.
 - Programa de Hábitos Saludables y de Autocuidado.
3. Taller de dietética y nutrición.
4. Actuaciones de medicina preventiva dirigidas a mantener y mejorar la salud de los usuarios así como las de medicina asistencial necesarias, sin perjuicio de la utilización de los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud, al que puede estar acogido el usuario. Mediante las siguientes actuaciones:
 - Control y seguimiento médico continuado durante todo el tratamiento
 - La promoción de la salud, mediante acciones que inciden sobre los individuos de la comunidad, como por ejemplo las campañas antitabaco para prevenir el cáncer de pulmón y otras enfermedades asociadas al tabaco.
 - La protección de la salud como por ejemplo la sanidad ambiental y la higiene alimentaria.
 - La quimioprofilaxis, que consiste en la administración de fármacos para prevenir enfermedades como por ejemplo la administración vacunas para prevenir la gripe.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL ESTADO DE SALUD

INTRODUCCIÓN

La evaluación es un proceso a través del cual el clínico obtiene una información relevante para el diagnóstico y tratamiento.

En la práctica diaria los elementos imprescindibles en todo proceso evaluador son la detección y el diagnóstico. A ellos se le añaden una serie de instrumentos que aportaran información relevante para la planificación del tratamiento.

El diagnóstico de los trastornos por consumo de sustancias requiere disponer de una *historia clínica completa del consumo de drogas* que incluya las circunstancias de consumo, los efectos, las vías, la frecuencia y la cantidad, así como las consecuencias biológicas y psicosociales. Además, es imprescindible disponer de una *historia psiquiátrica* detallada con atención particular a la secuencia temporal entre los síntomas psiquiátricos y el consumo de sustancias.

En el momento de realizar la evaluación es fundamental tener una visión global del problema de la adicción, de los recursos con los que contamos para el tratamiento (apoyo familiar, hábitos, red de relaciones sociales, situación laboral, tiempo libre), de la motivación del sujeto, etc. Pues de estos factores en gran medida va a depender la modalidad del tratamiento (residencial, ambulatorio, individual, grupal.....). A este respecto nosotros realizamos una historia clínica adictiva (ficha de identificación, motivo de consulta, historia de consumo, patrón de consumo, impacto somático del consumo de drogas en todos los aparatos y sistemas, tratamientos anteriores, antecedentes familiares, antecedentes personales, comorbilidad psiquiátrica, etc.) y psiquiátrica, así como un relato biográfico que *nos ayuda a establecer el diagnóstico y la modalidad del tratamiento* estableciéndose el contrato terapéutico que incluye los siguientes puntos: plan terapéutico, duración estimativa del tratamiento, normas (horarios, restricción de lugares y personas de riesgo –romper cualquier contacto que tenga que ver con la droga y su mundo-, manejo de dinero, registro de actividades diarias, determinación de drogas de abuso en orina siempre que se le requiera) y objetivos del tratamiento.

El diagnóstico de los trastornos por consumo de sustancias requiere disponer de una historia clínica completa. Además, es imprescindible disponer de una historia psiquiátrica detallada con atención particular a la secuencia temporal entre los síntomas psiquiátricos y el consumo de sustancias.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL ESTADO DE SALUD FÍSICA

Antes de intervenir se debe de realizarse una evaluación médica exhaustiva u minuciosa previa para poder determinar las condiciones físicas y el estado de salud del paciente, poniendo especial atención a todas aquellas enfermedades más frecuentemente relacionadas con las adicciones. Para ello se efectúa una historia clínica completa, una buena anamnesis, con exploración médica cuidadosa, chequeo complementario básico y análisis clínicos que incluya como mínimo las siguientes pruebas:

- *Hemograma completo* con VCM (volumen corpuscular medio).
- *Bioquímica de sangre*: glucemia, creatinina, uricemia, colesterol, triglicéridos, transaminasas (GOT y GPT) y GGT, CDT (transferrina deficiente en carbohidratos).
- Tiempo de protrombina
- Marcadores de hepatitis vírica: ANTI- VHA Ig M, ANTI- VHA total (IgM e IgG), HBs Ag, HBs Ag, ANTI-HBc, HBe Ag, ANTI-HBe, DNA-VHB, RNA-VHC, Anti- VHE, ANTI-VHD
- Fosfatasa alcalina
- Bilirrubina total y directa
- Hierro sérico
- Marcadores de hepatitis vírica
- MANTOUX
- Ac VIH
- VDR

Durante el periodo que dure el tratamiento el usuario mantendrá frecuentes consultas con el médico y psiquiatra a fin de realizar un exhaustivo control de su estado de salud, la medicación administrada, de las constantes vitales y los hábitos higiénico-dietéticos así como practicar las determinaciones analíticas necesarias.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL ESTADO DE SALUD MENTAL

La valoración psicológica, psicopatológica y psiquiátrica no solo aporta conocimiento y una mayor perspectiva clínica del paciente, sino que es la base científica de la actuación basada en la evidencia. A este respecto diferenciamos niveles de evaluación

- Pruebas de aplicación sistemática: conjunto de pruebas que se han elegido tanto por su interés clínico, como investigador, y también por estar normalizadas en el ámbito adictivo. Se aplica a todos los pacientes sin excepción siguiendo una periodicidad preasignada, salvo que los resultados indiquen la repetición anticipada (por ejemplo que de elevada puntuación en un cuestionario de predicción del abandono precoz)
- Pruebas de cribado y/o profundización: se reservan para confirmar una nosología dudosa o filiar con mayor precisión un proceso mórbido. Si un paciente tiene ideas de suicidio podemos aplicarle la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik o el Inventario de Razones para Vivir para confirmar dicho riesgo y cualificarlo mejor.
- Estudios especiales y/o de investigación clínica: son pruebas no habituales que se aplican excepcionalmente coincidiendo con una investigación clínica. Pueden ser tests que se quieren validar, cuestionarios de anclaje para dicha validación.

Cada centro de la Fundación cuenta con una unidad de psicometría y un responsable evaluador encargado de aplicar, recoger, remitir y en su caso elaborar los datos obtenidos (**ver Anexo I Unidad de Psicometría de Fundación Instituto Spiral**)

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

1. INTRODUCCIÓN

Partiendo de la base conceptual de que el sujeto adicto adquiere mediante el aprendizaje y ciertos condicionantes estructurales un “estilo de vida” particular caracterizado, entre otras cuestiones, por el descuido de su

salud, el objetivo primordial de este programa sería la adquisición de conocimientos y el desarrollo de hábitos que fomenten la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, entendemos la Educación para la Salud como un proceso de formación y de responsabilización del individuo destinado a que éste adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud tanto dirigidas hacia sí mismo como hacia su entorno. Teniendo en cuenta lo anterior, en el programa no sólo se abordan aspectos informativos sobre la salud sino que se abordan aquellas alternativas viables en la solución de problemas relacionados con hábitos y comportamientos poco saludables.

Este programa se ha estructurado en cinco subprogramas que parten del estilo de vida en sí del sujeto adicto y finalizan en la incorporación de una serie de hábitos considerados saludables y contrarios a dicho estilo de vida.

2. DESCRIPCIÓN DE LOS SUBPROGRAMAS.

Fundación Instituto Spiral ha elaborado un programa específico en Educación para la Salud con el fin de desarrollar los objetivos propios de toda escuela sanitaria. Estos se dividen en los siguientes subprogramas:

- Programa de “Estilo de Vida”.
- Programa de Familiarización con Aspectos Orgánicos Humanos.
- Programa de Enfermedades Asociadas al Consumo de Sustancias.
- Programa sobre las Consecuencias Médicas del Consumo de Sustancias.
- Programa de Hábitos Saludables y de Autocuidado.

2.1. PROGRAMA DE “ESTILO DE VIDA” (EV)

- **Objetivos generales:**

El EV es un subprograma que persigue los siguientes objetivos:

1. Fomentar un estilo de vida más saludable entre los usuarios de drogas

2. Elaborar con el sujeto diana el concepto de “estilo de vida” como un conjunto de hábitos comportamentales aprendidos y por tanto modificables.
3. Transmitir al sujeto diana el concepto de que ciertos hábitos comportamentales están relacionados con la idea de salud.
4. Transmitir al sujeto diana el concepto de que Ciertos hábitos comportamentales de su vida se asocian a procesos patológicos (enfermedad).

Dicho programa consta de un apartado adicional sobre el alcohol y las conductas de riesgo de contraer enfermedades infecciosas.

- **Metodología:**

Para la realización del programa se han diseñado dos tipos de intervención, todos ellos realizados en grupo con los sujetos señalados:

- 1) Intervención directa en el concepto de salud a través de la presentación de material de trabajo a cargo de un Técnico sanitario especializado en una sesión de grupo, con una exposición teórica sobre el concepto en sí que no dure más de 20 minutos con el fin de poder acceder rápidamente al trabajo en grupos divididos según el número de participantes en no más de cinco personas por grupo. Dichos subgrupos trabajan sobre las ideas expuestas en los restantes 40-50 minutos de la actividad global, escogiendo a un portavoz de su respectivo grupo que planteará a los demás miembros sus ideas resumidas ayudándose de un cuestionario específico para esa actividad.
- 2) Intervención directa en las llamadas “Áreas Básicas” a través de las “reeducaciones” elaboradas por el Equipo Técnico del CAID. Las actividades en este apartado se desarrollan de manera similar a la primera intervención; es decir, en sesiones grupales de exposición teórica a cargo de un terapeuta y/o asistente social especializado y su posterior discusión en grupo de la actividad concreta.

2.2. PROGRAMA DE FAMILIARIZACIÓN CON ASPECTOS ORGÁNICOS HUMANOS (PROASO)

- **Objetivo:**

Transmitir al sujeto diana aspectos fundamentales del funcionamiento humano desde una vertiente biopsicosocial.

- **Metodología:**

Este programa se lleva a cabo mediante una sola sesión grupal de una hora de duración para los sujetos que comienzan el programa terapéutico. Dicha sesión consiste en una exposición teórica por parte de un técnico sanitario sobre el funcionamiento general del cuerpo humano que no dura más de 30 minutos. El material abordado incluye aspectos básicos del funcionamiento de los principales sistemas y aparatos del cuerpo humano (circulatorio, respiratorio, digestivo, neurológico, etc.) El resto del tiempo se emplea para discusiones y aclaraciones de dudas y planteamientos surgidos en la sesión. Esta actividad puede repetirse según necesidades e incorporación de nuevos usuarios del programa.

2.3 PROGRAMA DE ENFERMEDADES ASOCIADAS AL CONSUMO

Este programa no pretende única y exclusivamente establecer las enfermedades asociadas al consumo de sustancias en virtud de su vía de administración corporal. Pretende, además, que los usuarios conozcan lo que cada sustancia provoca en su cuerpo desde el punto de vista de la alteración de la homeostasis en su terminología más amplia. Además, en este programa tomamos en cuenta enfermedades específicas usualmente asociadas no sólo con el consumo, sino también con un estilo de vida tóxico. Este es el caso del SIDA, Hepatitis, ETS y TB pulmonar.

- **Objetivos generales:**

1. Concienciar al sujeto de la asociación entre consumo de drogas y efectos dañinos para su salud.
2. Transmitir conductas alternativas al consumo como potenciadoras de la salud, y por ello, tendientes a reducir los riesgos del consumo de drogas.

Las actividades encaminadas a cumplir los objetivos planteados son las siguientes:

- Reeducación sobre las vías de consumo y sus implicaciones.
- Reeducación SIDA, Hepatitis, ETS, TB pulmonar.

2.4. PROGRAMA SOBRE LAS CONSECUENCIAS MÉDICAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

- **Objetivo:**

Concienciar al sujeto diana de los aspectos nocivos del consumo de sustancias sobre su cuerpo y mente.

- **Metodología:**

La actividad se desarrolla en dos sesiones de una hora de duración cada una. Estas sesiones se desarrollan a todo lo largo del programa, aunque tienen su aplicación en la segunda fase del mismo. Las mismas son dirigidas por un técnico sanitario especializado en grupos de no más de 10 sujetos.

La primera sesión consiste en el visionado de un vídeo de elaboración propia que abarca precisamente los aspectos somato-psicológicos consecuentes del consumo de sustancias, con una duración de 20 minutos. Una vez visto, se subdivide el grupo en subgrupos con un portavoz por cada uno de ellos que recogerá las impresiones y dudas sobre el contenido visionado y las planteará a los demás en los restantes 40 minutos de actividad.

La segunda sesión se lleva a cabo o bien el mismo día y a continuación de la anterior o al día siguiente, dejando en todo caso un margen de reflexión para elaborar los conceptos enseñados. En esta sesión participan los mismos integrantes de la anterior, incluyendo el moderador. En un cuestionario elaborado a tal fin los sujetos deberán contestar a las preguntas relativas a lo que han reflexionado en la actividad anterior y en el tiempo intermedio entre una sesión y otra y lo plantearán siguiendo la misma metodología (subgrupos) utilizada en la sesión anterior.

2.5. PROGRAMA DE HÁBITOS SALUDABLES, HIGIENE Y AUTOCUIDADO

El fomento del autocuidado de la salud y la promoción de hábitos y estilos de vida saludables que comprende, permiten ampliar las expectativas y calidad de vida de las personas. Tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, *autocuidado individual*, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, *autocuidado colectivo*.

El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud.

Todo el personal de la comunidad son los responsable del fomento del autocuidado en las personas en tratamiento, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud.

Para cuidar la vida y la salud se requiere del desarrollo de habilidades personales, para optar por decisiones saludables, lo cual constituye uno de los cinco componentes de la promoción de la salud (PS), establecidos en la Primera Conferencia Internacional sobre PS, en Ottawa Canadá, donde se dijo que: “la promoción favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, educación sanitaria para tomar decisiones informadas y se perfeccionen las aptitudes indispensables para la vida; de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud. Las estrategias y mecanismos para desarrollar dichas habilidades se relacionan con la autogestión, la educación e información y el autocuidado.

Las habilidades personales para vivir determinan el estilo de vida de las personas y la manera como ellas se cuidan. El término ‘estilo de vida’ se refiere

a la manera de vivir y a las pautas personales de conducta, que están determinadas por factores sociales, culturales y personales; equivale a las actitudes, hábitos y prácticas individuales o familiares, que pueden influir positiva o negativamente sobre nuestra salud.

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad. El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran:

- Alimentación adecuada a las necesidades,
- Medidas higiénicas y Comportamientos seguros,
- Fomentar nuevos hábitos que favorezcan la salud
- Ejercicio y actividad física adecuadas a cada persona
- Controlar y reducir el consumo de medicamentos,
- Seguimiento para prescripciones de salud,

OBJETIVOS

El objetivo general de este taller es estimular el cambio en las personas, de una actitud pasiva frente al cuidado de su salud a una activa, lo cual implica que las personas tomen la iniciativa y actúen en busca del bienestar deseado; además, se pretende lograr cambios de hábitos, costumbres y actitudes frente al cuidado de la propia vida y la del colectivo; para que esto se dé, se requiere internalizar la importancia de la responsabilidad y el compromiso que se tiene consigo mismo.

Las herramientas para el fomento del autocuidado son las mismas herramientas que se emplean en la promoción de la salud: información,

educación y comunicación social; participación social y comunitaria; concertación y negociación de conflictos; establecimiento de alianzas estratégicas y mercadeo social.

Objetivos específicos :

1. Inculcar en el sujeto alternativas que puedan incorporarse desde el aprendizaje de pautas de conductas saludables.
2. Fomentar la introducción de cambios de conducta dirigidos a conseguir un “estilo de vida” alternativo al consumo de drogas que favorezcan la abstinencia y la salud.
3. Mantener y reforzar estos cambios.

• **Metodología:**

Se establecen dos tipos de actividades de frecuencia quincenal: una de índole informativo-educativa sobre los hábitos llamados saludables y otra de índole reforzadora de los cambios alcanzados en este ámbito.

– **Actividad 1:**

Esta actividad tiene el objetivo fundamental de enseñar al sujeto a conocer e identificar hábitos no saludables practicados por el mismo con el fin de que, una vez identificados, pueda incorporar hábitos adecuados.

Metodología: En una sesión de grupo de entre 5 y 12 personas el técnico sanitario introduce el término de hábito. Dicha exposición dura un tiempo máximo de 20 minutos. En el tiempo restante de actividad, los sujetos anotan los aspectos teóricos aprendidos en sus respectivas agendas y se establece una discusión general sobre dudas y puntos de vista comparando las impresiones de la agenda individual y las respuestas del cuestionario HS1.

– **Actividad 2:**

La actividad 2, como reforzadora de los cambios alcanzados en los hábitos de salud, se establece después de un tiempo prudente de evaluación individual y conjunta del sujeto. Cuando nos referimos a evaluación individual hablamos de la evaluación que el sujeto tiene de sí mismo con respecto a estos

cambios y la del equipo técnico, sea la específica del terapeuta a su cargo o la consensuada con los demás miembros facultativos. La evaluación conjunta, en su sentido más operativo, se refiere a la evaluación que hacen los demás usuarios de los cambios obtenidos por el sujeto en cuestión. Así, se espera que las referencias evaluativas que consigue el sujeto valorado no sólo partan del Equipo Técnico, sino que los demás usuarios se impliquen en el proceso evaluador y consigan con ello tener en cuenta sus propios cambios en virtud de la comparación con los demás.

Metodología:

Con una frecuencia aleatoria de 15 días a un mes se establece la actividad 2 con una hora de duración y moderada por un técnico. El grupo oscila entre 5 a 12 usuarios. En los primeros 20 minutos se le pide al sujeto a evaluar que conteste a las preguntas de un cuestionario específico sobre hábitos saludables. A continuación, el moderador de la sesión les pide a los demás grupos que den su opinión sobre los cambios alcanzados del sujeto.

• **APARTADO HS A: ALCOHOL**

La causa fundamental de establecer un apartado dedicado al alcohol dentro del programa de hábitos saludables es su carácter de droga de uso habitual y aceptada en muchos estratos sociales. Debido a ello, una de las vías de actuación con respecto al alcohol se dirigiría hacia los mitos establecidos con relación al mismo. Para ello, se establece una actividad llamada “Mentiras y verdades sobre el alcohol” cuyo objetivo básico es fomentar a través de la educación aquellas verdades con respecto a la sustancia que están demostradas empírica y científicamente a fin de que sean incorporadas dentro de los hábitos de salud.

– Actividad Mentiras y verdades sobre el Alcohol

Metodología:

Se establece un grupo de entre 5 y 12 miembros, moderados por un técnico. En los primeros 20 minutos de la actividad, el moderador expone los conceptos básicos de la sustancia alcohol y sus consecuencias somatopsíquicas. En el tiempo restante (40 minutos) los sujetos contestarán un cuestionario con respecto a los conceptos vertidos en la exposición teórica.

Finalmente, se evaluará de manera sistemática la evolución de los hábitos comportamentales con respecto al alcohol en el sujeto de la misma manera que en la actividad 2 del Programa HS.²

3. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD. TEMARIO GENERAL

1.- Escuela de Salud

1^{er} bloque: (1 sesión)

Funcionamiento general del cuerpo humano: órganos, tejidos, sistemas, etc.

2^o bloque: (3-4 sesiones)

Hábitos de salud (qué son y cómo se mantienen):

- Alimentación, autocuidado y salud bucodental
- Ejercicio físico y hábitos de sueño
- Sexualidad

3^{er} bloque: (3-4 sesiones)

Estilo de vida, salud y enfermedades asociadas

- Enfermedades asociadas a la vía de consumo (nasal, fumada, parenteral y oral)
- Hepatitis y SIDA
- ETS (enfermedades de transmisión sexual), Tbc (tuberculosis) pulmonar, sepsis, micosis y otras.

4^o bloque: (4 sesiones)

Enfermedades producidas por las sustancias consumidas

- Acción y efectos de las drogas sobre el Organismo y el Sistema Nervioso
- Acción y efectos del tabaco sobre el Organismo y el Sistema Nervioso
- Acción y efectos del tabaco y cannabis sobre el Organismo y el Sistema Nervioso

²Dada la creciente preocupación por el tabaco como sustancia de un alto consumo entre la población usuaria, se ha diseñado un programa satélite del HS donde se establecen actividades similares a las del alcohol, con las mismas características.

- Acción y efectos de opiáceos y psicofármacos sobre el Organismo y el Sistema Nervioso
- Acción y efectos de la cocaína, anfetaminas, éxtasis y otras drogas de síntesis y alucinógenos (ácidos, hongos) sobre el Organismo y el Sistema Nervioso

2.- Reeducaciones generales

- Conceptos básicos y generales de droga, adicción, dependencias física y psicológica, hábito, tolerancia. Clasificación de las adicciones. Epidemiología. Mitos e ideas irracionales sobre las drogas.
- Acción y efectos de las drogas y otros compartimentos adictivos (ludopatía, adicciones sin droga). Craving o ansia.
- Causas de las adicciones (etiología). El devenir del adicto, el proceso de enganche y su instauración definitiva.
- Consecuencias psicopatológicas del consumo de sustancias y de otras adicciones I: alcohol y hachís.
- Consecuencias psicopatológicas del consumo de sustancias y de otras adicciones II: opiáceos y psicofármacos.
- Consecuencias psicopatológicas del consumo de sustancias y de otras adicciones III: cocaína y psicoestimulantes.
- Automarginación y marginación social en la adicción.
- Consecuencias médicas, psiquiátricas y sociofamiliares.

3.- Grupos RED

- Estigmas nucleares y no nucleares en adicciones (GRUPO RED 1)
- Áreas básicas I: Las dependencias: adictofilia, actitud dependiente, hedonismo y anhedonia, dependencia ambiental (GRUPO RED 2).
- Áreas básicas II: Vitalidad. Motivación, (GRUPO RED 3).
- Áreas básicas III: Mixtificación (GRUPO RED 4).
- Áreas básicas IV: Autocontrol (GRUPO RED 5).
- Motivación para el tratamiento, nivel de conciencia del problema. Concepto de locus de control. Cambios necesarios para la recuperación.

Cuando entra entran en juego la mistificación y la adictofilia o dependencia (GRUPO RED 6).

- Objetivos individualizados del tratamiento a corto medio y largo plazo e instrumentos de aplicación para lograrlo (GRUPO RED 7).
- Concepto de desintoxicación, deshabitación, rehabilitación, tratamiento y programa terapéutico. Concepto de tratamiento integral (GRUPO RED 8).
- Prevención de recaídas (GRUPO RED 9).

4.- Reeducaciones terapéuticas

- El tratamiento: Conceptos básicos: normatividad terapéutica, presión para la progresividad, regla 30/70, mensajes y metamensajes. Clima terapéutico y presión grupal. Evolución en espiral. La rutina terapéutica.
- Bases teórico prácticas del tratamiento. Etapas. Relación de actividades en general (psicoterapéuticas, socioterapéuticas, educativas, culturales, lúdicas y deportivas).
- Actividades psicoterapéuticas.

4. BIBLIOGRAFÍA

1. AA.VV. (comp.) (1987). *Tendencias actuales en la educación sanitaria*. Barcelona: Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS).
2. AA.VV. (1995). *El món de l'educació i la salut*. Barcelona: Raima.
3. COSTA, M.; LÓPEZ, E.(1996) *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.
4. FERNÁNDEZ BENASAR, C.; FORNÉS, J. (1991) *Educación y salud*. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears.
5. FORTUNY, M. (1990). *Educación para la salud*, en: DIVERSOS AUTORES: *Iniciativas sociales de educación informal*, Madrid: Ed. Rialp, 200-249.
6. FORTUNY, M. (1994). *El contenido transversal de la educación para la salud: diseño de la actividad pedagógica*. Revista de Ciencias de la Educación, Madrid.
7. GREENE, W.H., SIMONS-MORTON (1988). *Educación para la Salud*. México: Interamericana-McGraw-Hill.
8. POLAINO-LORENTE, A.(1987). *Educación para la salud*. Barcelona: Herder.
9. SALLERAS, LI. (1985). *Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid. Díaz de Santos.
10. SAN MARTÍN, H. PASTOR, V. (1988) *Salud comunitaria. Teoría i pràctica*, Madrid: Editorial Díaz de Santos.
11. SERRANO, M.I. (1989) *Educación para la salud y participación comunitaria*, Madrid: Díaz de Santos.
12. SERRANO, M.I. (coord.-edit) (1998). *La Educación para la Salud del siglo XXI*. Madrid : Díaz de Santos.
13. TURABIAN, J.L. (1992). *Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria*. Madrid: Díaz de Santos.

PROGRAMA DE DIETÉTICA Y NUTRICIÓN

INTRODUCCIÓN

La **Nutrición** juega un importante papel en nuestra vida. Cada día seleccionamos y consumimos alimentos que, a la larga, pueden estar condicionando nuestro estado de salud. Una nutrición adecuada es además un factor esencial en el mantenimiento de la salud. En pacientes drogodependientes la prevalencia de malnutrición es, sin embargo, muy elevada. Este problema empeora la evolución de los mismos e incrementa las complicaciones y la mortalidad. Por otro lado, el evidente envejecimiento progresivo que sufre la población adicta requiere garantizar a estos sujetos una alimentación sana y equilibrada que contribuya a elevar su calidad de vida.

Una dieta adecuada es determinante en la rehabilitación del drogodependiente sobre todo en las primeras etapas del tratamiento donde resulta fundamental la ingesta hídrica suficiente para neutralizar la diaforesis y garantizar el equilibrio hidroelectrolítico y una dieta equilibrada y digestiva (sin grasas ni nutrientes hepatotóxicos) para subsanar la desnutrición en unos casos o la malnutrición en otros y como refuerzo en la adquisición de hábitos favorables.

A menudo se han ignorado los aspectos relacionados con la nutrición cuando se habla de la rehabilitación de los drogodependientes y se dirige la atención fundamentalmente a los tratamientos farmacológicos y a aspectos esencialmente clínicos olvidando la importancia de la alimentación, que se pone de manifiesto desde las primeras etapas del tratamiento ya que una alimentación saludable y equilibrada ayudará a evitar deficiencias nutricionales, mantener el peso corporal y un buen estado general.

Las diferentes situaciones clínicas asociadas a las adicciones que se dan en el transcurso de la vida de consumo aumentan considerablemente el riesgo de malnutrición y repercuten en el consumo, la digestión y el

aprovechamiento de los alimentos. A pesar de que una buena nutrición no tiene repercusión en la prevención de determinadas enfermedades (sobre todo infecciosas) ni en la curación de éstas, sí puede ayudar a retrasar el proceso de desarrollo de las mismas pues una nutrición equilibrada refuerza el sistema inmunitario y potencia los niveles de energía, ayudando así al organismo a resistir los efectos de la enfermedad.

Teniendo en cuenta los argumentos previos, un proceso integral de atención a drogodependientes debe incluir no sólo una dieta equilibrada y adecuada a las necesidades de cada sujeto sino también debe incidir en la educación nutricional y en los hábitos de salud como complemento de la recuperación biopsicosocial.

Conscientes de que una buena nutrición es capaz de mejorar la calidad de vida de las personas adictas, la Fundación Instituto Spiral ha elaborado este programa para pacientes en tratamiento que pretende ser una herramienta específica además para los profesionales sanitarios que facilite el seguimiento médico y nutricional de los drogodependiente y que contribuya a mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS

El objetivo general de este programa es el de cubrir las necesidades básicas de alimentación de la población drogodependiente dentro de un entorno normalizado así como educar en una serie de hábitos saludables de alimentación, higiene y convivencia que favorezcan la Calidad de Vida de los pacientes que se encuentren en tratamiento

Objetivos específicos

- Entender las consecuencias médicas de las adicciones desde las perspectivas bioquímica, social y psicológica para poder elaborar un plan alimentario adecuado a los trastornos que acompañan a estas patologías.
- Conocer los conceptos básicos de la nutrición así como las principales necesidades de los adictos en este sentido, según el resultado de la valoración de su estado nutricional.
- Saber equilibrar la dieta diaria de cada sujeto, en función de sus características individuales y a partir de las recomendaciones nutricionales estándar.
- Conservar o mejorar el estado nutricional de cada sujeto, es decir, el mantenimiento o aumento de peso y masa muscular, lo que previene de la malnutrición.
- Mejorar la calidad de vida pues cuando una persona está bien nutrida se siente más vital, con más ganas de hacer cosas, con más fuerza y más gratificada sensorialmente.

A QUIÉN VA DIRIGIDO

El Programa de Dietética y Nutrición está dirigido a:

- Drogodependientes en tratamiento en la Fundación Instituto Spiral.
- Profesionales sanitarios de la Fundación que elaboran las dietas y a quienes el programa les permita efectuar todo tipo de cálculos para **confeccionar menús y dietas**, conocer su composición nutricional y su calidad y confeccionar dietas con características específicas en función de las necesidades.
- Personal que se dedica a elaborar los alimentos que reciben los drogodependiente para disponer así de una formación específica con que perfeccionar su labor profesional.
- Profesionales de la Fundación que se dedican a supervisar la alimentación que reciben los drogodependientes.

EDUCACIÓN NUTRICIONAL COMO PARTE DEL TRATAMIENTO

La educación nutricional se define como el proceso por el cual las creencias y las actitudes, las influencias ambientales y los conocimientos acerca de los alimentos, conducen al establecimiento de hábitos alimentarios científicamente fundados, prácticos y acordes con las necesidades individuales y la disponibilidad de alimentos. Es un proceso multidisciplinario que involucra la transferencia de información y la sustitución de los hábitos alimentarios presentes por otros más apropiados.

La educación nutricional es una parte esencial de la educación sanitaria, aquella destinada al mantenimiento de la salud, y aún más, es parte importante de la educación integral del individuo. Debe, por lo tanto, incluirse en el tratamiento, para lograr así un mayor impacto sobre el comportamiento individual. La educación nutricional, es una especie de “puente” que permite el paso hacia el público de la información originada en los laboratorios de investigación y de desarrollo, y deben integrarse todos los programas de educación popular. Su objetivo final y universal es la promoción de hábitos alimentarios correctos y sus destinatarios son todos los individuos en general.

La importancia de esta rama de la educación sanitaria reside en la necesidad de educar al sujeto para que los alimentos que componen su dieta hagan que ésta sea la más indicada para mantener su salud.

METODOLOGÍA

El programa tiene por objetivo la adquisición de conocimientos sobre nutrición y dietética y, sobre todo, su aplicación práctica en el ámbito de las adicciones. A través de los materiales y la atención personalizada de los técnicos que lo imparten, el método se adapta perfectamente al nivel y capacidades de cada persona y cada profesional para lograr así alcanzar sus objetivos.

Se establecen actividades de frecuencia semanal de índole informativo-educativa sobre el temario del programa. Son sesiones de grupo de entre 5 y 8

personas en las que el técnico sanitario introduce el tema a tratar. Dicha exposición dura un tiempo máximo de 30 minutos. En el tiempo restante de actividad, los sujetos anotan los aspectos teóricos aprendidos y se establece una discusión general sobre dudas y puntos de vista.

TEMARIO DIETÉTICA Y NUTRICIÓN

1.- Grupos de alimentos

Para realizar una dieta equilibrada que aporte los macro y micro nutrientes en las cantidades adecuadas es imprescindible conocer los alimentos, que son quienes los contienen. Es importante resaltar que ningún alimento contiene todos los nutrientes y que, exceptuando algunos alimentos como el aceite y el azúcar de mesa (sacarosa), no hay alimentos puros que contengan solamente un nutriente, por ello la dietética surge de la necesidad de combinar los alimentos de manera que pueda conseguirse un aporte de todos los nutrientes en la cantidad adecuada para cubrir las necesidades orgánicas.

Desde un punto de vista práctico, la clasificación funcional de los alimentos nos permite establecer guías o pautas de alimentación sencillas para la población general. Es necesario agrupar los alimentos que comparten funciones y aportan cantidades similares de nutrientes. En España, desde el programa de Educación en la Alimentación y Nutrición (EDALNU) en los años sesenta se adoptó un modelo de clasificación de alimentos basado en 7 grupos que posteriormente se ha adaptado, como en el resto del mundo, en forma de pirámide.

- Grupo 1. Leche y derivados
- Grupo 2. Carnes, pescados y huevos
- Grupo 3. Legumbres, tubérculos y frutos secos
- Grupo 4. Verduras y hortalizas
- Grupo 5. Frutas
- Grupo 6. Cereales y derivados
- Grupo 7. Grasas
- Otros alimentos: Alimentos servicio

2.- Dieta equilibrada

- Concepto de dieta equilibrada
- Planificación de dietas: elementos necesarios
- Dietas por menús
- Dieta por intercambios: la dieta personalizada, libremente planificada
- Elaboración práctica de la Dieta por intercambios
- Confección de menús.

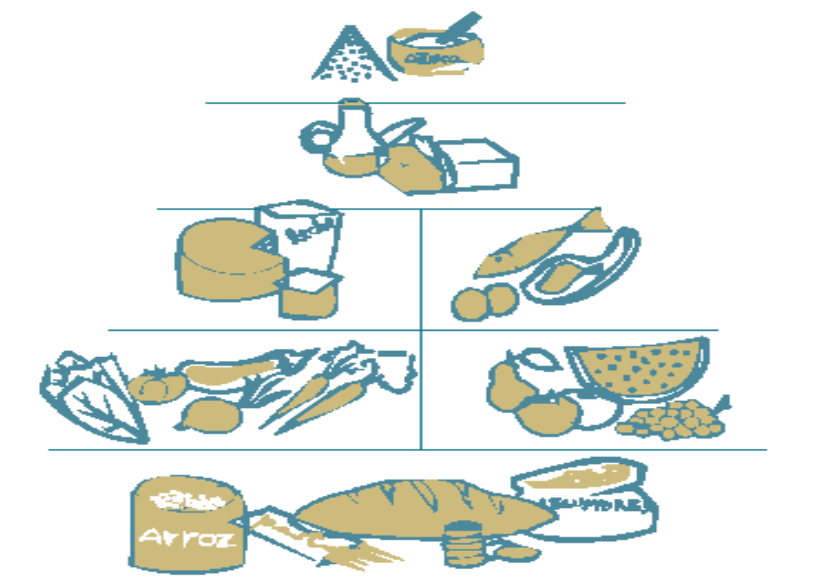
La dieta es una herramienta que se puede aplicar sobre personas sanas o enfermas, con fines educativos, preventivos o terapéuticos, sobre individuos o colectividades... Es una herramienta que debe ser utilizada de manera consciente, teniendo en cuenta que es un elemento más del plan terapéutico.

A la hora de planificar una dieta es preciso:

- Tener un amplio conocimiento de los grupos de alimentos.
- Manejar los principios de dieta equilibrada.
- Conocer bien la patología sobre la que vamos a aplicar la dieta.
- Valorar las características del paciente para el que confeccionaremos la dieta.

Los componentes de la dieta equilibrada quedan reflejados en la pirámide de la alimentación del siguiente dibujo.

Pirámide de la alimentación



Existen variaciones individuales por diferentes motivos, especialmente en cuanto a la ingesta de alimentos y al gasto de energía por la actividad física.

Generalmente una vez iniciado el proceso de adicción se comienza a ver el deterioro del sujeto, con descuido de la salud como consecuencia de una inversión de la energía y el tiempo empleados en la adicción. La desintoxicación, como puerta de entrada a la recuperación funcional, supone la normalización paulatina de ritmos vigilia-sueño y hábitos nutricionales. Al mismo tiempo se produce una reactivación sistémica que provoca respuestas sobrecompensadoras que permanecían hipofuncionales. De esta forma, la recuperación del apetito tiene una etapa de hiperrespuesta orexígena que lleva al paciente a experimentar un apetito desmedido que hace que coma más, ganando peso de forma inmediata. Una manera de controlar si se consume la suficiente energía es llevar un control de su peso habitual (cada 2-3 meses). Si se cubren las raciones de todos los grupos de alimentos diariamente se estará realizando una dieta equilibrada, pero además hay que tener en cuenta que sea:

- **Variada:** además de contener las raciones correspondientes de todos los grupos de alimentos, dentro de éstos se debe intentar incluir la mayor variedad posible ya que, aunque presentan similitudes, no tienen exactamente los mismos nutrientes. Por citar un ejemplo, dentro del grupo de las verduras, las de color verde tienen más contenido en ácido fólico que las de color anaranjado y éstas más vitamina A.

- **Agradable:** las formas de preparación y cocinado de los alimentos se han de adecuar a los hábitos y gustos de cada persona. No hay que olvidar el placer que puede proporcionar la comida.

- **En cantidades adecuadas:** estas cantidades estarán en función de las características de cada persona (edad, sexo, actividad física...).

3.- Tablas de alimentos: El manejo de las tablas de composición de alimentos

- El manejo de las tablas de composición de alimentos
- Información de las tablas de composición de alimentos
- Información de las tablas de composición de alimentos
- Información de las tablas de composición de alimentos

4.- Nutrición Fundamental (I)

- La energía.
- Los nutrientes.
- Lípidos
- Las proteínas
- Minerales
- Vitaminas
- Agua
- Fibra alimentaria

5.- La nutrición durante el proceso de rehabilitación.

Recomendaciones y alteraciones gastrointestinales más frecuentes

- Recomendaciones generales sobre la alimentación en esta población
- Grupos de riesgo y factores que favorecen los problemas nutricionales

6.- Evaluación nutricional

- Objetivos
- Parámetros de valoración nutricional en el adicto
- Evaluación antropométrica
- Evaluación bioquímica
- Evaluación clínica
- Métodos de evaluación dietética

7.- Patologías de las adicciones y nutrición

Patologías más frecuentes en el adicto

- Objetivos
- Enfermedad infecciosas (Hepatitis, (VIH, ETS...)
- Hepatopatía alcohólica
- Diabetes
- Alteraciones gastrointestinal frecuentes en adictos
- Desnutrición
- Deshidratación

Prevención y tratamiento de las patologías del adicto

- Interacción alimentos - medicamentos
- Pautas de dietoterapia más frecuentes

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES GENERALES

Las recomendaciones usuales presentes en casi todas las guías, independientemente de quién las elabore y a quién se dirijan, son éstas:

1. Mantenimiento de la variedad en los alimentos que componen la dieta: una dieta nutricionalmente correcta debe satisfacer todas o casi todas las recomendaciones de ingesta de aquellos nutrientes para los cuales existe una recomendación dietética. El único dogma que existe en nutrición, o mejor dicho su principio básico, es que se debe realizar un plan de alimentación variado, puesto que ningún alimento nos proporciona todos los nutrientes. Ésta es la más antigua e importante norma o guía dietética. La variedad aumenta la probabilidad de llegar a todas las recomendaciones dietéticas, incluyendo nutrientes menores para los que nos existe recomendación dietética establecida. Al mismo tiempo, esta variedad reduce el riesgo de tóxicos o agentes patógenos de alimentos y bebidas.

2. Reducción del consumo de grasas, particularmente las saturadas y el colesterol: las grasas de la dieta proporcionan más calorías que ningún otro componente alimentario. Reducir la ingesta de grasas es la mejor forma de disminuir el exceso de ingesta energética de nuestra sociedad. Pero además, la reducción de grasa saturada y colesterol se relaciona con la disminución de la enfermedad cardiovascular, particularmente la coronaria, de algunos tipos de cáncer y de la obesidad.

3. Adecuar la ingesta de calorías al gasto energético y al mantenimiento del peso corporal: se ha observado que la morbimortalidad es mayor en aquellos individuos obesos o mal nutridos respecto a aquellos con peso adecuado.

4. Aumento del consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono complejos, fibra y vitaminas: se trata de aumentar la ingesta de cereales, vegetales, incluidas legumbres y frutas. De esta forma, además de sustituir los alimentos ricos en grasa, se incrementa la ingesta de nutrientes como carotenos, vitamina C y fibra. Estos últimos son objeto de investigación como posibles factores de protección frente a determinados tipos de cáncer.

5. Reducción del consumo de sal: el objetivo es reducir la prevalencia de hipertensión arterial y la mortalidad cardiovascular secundaria. Una cantidad no excesiva y posiblemente beneficiosa se sitúa entre tres y seis gramos de cloruro sódico, es decir, de sal común, al día.

6. Evitar el consumo de alcohol: aunque la ingesta moderada de alcohol, especialmente de vino, se relaciona con una menor morbimortalidad total y específica cardiovascular, sin embargo, la ingesta de alcohol en esta población esta totalmente contraindicado por razones obvias.

7. Controlar la cantidad y la porción de carbohidratos: uno de los factores que más va a influir en la glucosa es la cantidad de hidratos de carbono que consume en cada ingesta. Si cada día se consumen diferentes cantidades, la glucosa también oscilará, y puede estar o muy alta o muy baja. Por eso uno de

los objetivos del plan de alimentación será que en cada comida, aunque cambie la alimentación, siempre se coma la misma cantidad de hidratos de carbono. Se debe entonces aprender a clasificarlos y a conocer las equivalencias para variar la cantidad y el tipo de carbohidrato.

8. La fibra: es importante ingerir una suficiente cantidad de fibra diariamente en el plan de alimentación. La recomendada por día se encuentra entre 20 y 35 gramos. La fibra es un componente de los vegetales que no es digerible por nuestro organismo. Entre los alimentos que son fuente de fibra se encuentran los cereales enteros, las leguminosas, las frutas enteras y las verduras. La avena está catalogada como el rey de los cereales, porque además de presentar más cantidad de fibra, proteína, vitaminas y minerales que otros alimentos de su grupo contiene los dos tipos de fibra en igual proporción: 50 % fibra soluble y 50 % de fibra insoluble. La primera disminuye los niveles de glucemia porque hace que los alimentos pasen del estómago al intestino más lentamente, y retrasa la digestión de los carbohidratos; además atrapa colesterol y favorece el control de las grasas en los estados postprandiales. La fibra segunda ayuda no sólo a una mejor digestión sino que previene el estreñimiento y otras enfermedades como la diverticulosis y el cáncer de colon.

10. Los edulcorantes: los seres humanos nacen con el gusto por la sensación de dulzura, la diabetes no constituye impedimento de privación. La Administración de Fármacos y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) ha aprobado cuatro edulcorantes no nutritivos: La sacarina, el Aspartame, el Acesulfame-K y la Sucralosa. Todos han pasado por rigurosos estudios de seguridad antes de ser aprobados para el consumo público, incluyendo a la gente con diabetes.

11. En las personas con exceso de peso el plan de alimentación debe ser hipocalórico: es decir, con cierta restricción del nivel de calorías para intentar corregir al menos, gradualmente, el exceso de peso. En la práctica, es preferible mantener un plan ligeramente bajo en calorías, pues así se aumentan las probabilidades de lograr este objetivo.

12. Mantener un control periódico con el médico y el nutricionista: es sencillamente indispensable recibir una continua educación, motivación y seguimiento.

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS GENERALES PARA DIABÉTICOS

La dieta que se recomienda para los diabéticos no es una dieta “especial.” Es una dieta sana que se recomienda para todos. Cada individuo diabético tiene necesidades dietéticas distintas según su edad, peso, y nivel de actividad. Por ello, se sugiere que el médico refiera a cada paciente a un especialista en dietética que pueda proporcionarle consejos más específicos.

La alimentación es esencial en el cuidado y el manejo de la diabetes, constituyendo uno de los pilares fundamentales para un buen control de la misma. Para la buena realización de la dieta se han redactado una serie de recomendaciones dietéticas que debe conocer y llevar a cabo la persona con diabetes. Los objetivos de la dieta para la población diabética son:

- Mantener la glucemia en unos límites adecuados, modificando la ingesta de los alimentos con la medicación y con la actividad física.
- Normalizar el perfil lipídico y mantener un buen control de la tensión arterial.
- Mantener el peso dentro de unos límites normales. Evitar el sobrepeso. Es más difícil controlar la diabetes si uno tiene un exceso de peso.

Para conseguir estos objetivos es necesario que la dieta:

- Sea equilibrada y completa.
- Proporcione las calorías necesarias para mantener o reducir el peso y, en niños y adolescentes, permita un crecimiento y desarrollo adecuado.
- Incremente las necesidades calóricas en el embarazo y lactancia.
- Prevenga y ayude a tratar complicaciones agudas, sobre todo la hipoglucemia, y la complicaciones crónicas.

En la población de personas con DM se recomienda una ingesta:

- **Variada**, que permita su cumplimiento y que aporte todos los macro y micronutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo.
- La ingesta de **proteínas** debe constituir en torno 10-20% de la calorías totales diarias. En aquellas personas con neuropatía diabética el consumo de proteínas recomendado es más bajo, en torno al 10%.
- El aporte de las **grasas** debe ser menor del 10% en grasas saturadas y $\leq 10\%$ en poliinsaturadas. El resto de las grasas deben ser monoinsaturadas. El consumo de colesterol debe ser menor de 300 mg/día. El porcentaje total de grasas va a depender del peso y del perfil lipídico que presente la persona con diabetes:
 - Si el peso y el perfil lipídico son normales, las grasas totales de la dieta deben ser $<30\%$ de las calorías totales y las grasas saturadas $<10\%$.
 - Si el colesterol LDL está elevado: las grasas saturadas deben ser $<7\%$ de las calorías totales y el colesterol de la dieta <200 mg/día.
 - Si hay sobrepeso hay que reducir el porcentaje de grasas totales de la dieta.
 - Si los triglicéridos están elevados es conveniente incrementar moderadamente las grasas monoinsaturadas y consumir $<10\%$ de grasa saturadas y restringir los carbohidratos. Si esta elevación de los triglicéridos es muy elevada es necesario limitar todas las grasas de la dieta ($<10\%$ de las calorías totales).
- En cuanto a los Hidratos de Carbono: deben restringirse los azúcares simples y los que se ingieran deben ser complejos. Se pueden emplear edulcorantes y se debe aumentar el consumo de fibra, cereales y legumbres. La fibra enlentece la absorción de los hidratos de carbono. Constituyen entre el 60-70% de las calorías totales de la dieta.
- Debe limitarse la cantidad de sal en la dieta, recomendándose no superar los 3 gramos de cloruro sódico (sal común) al día. Si hay

hipertensión arterial, el consumo de sal debe ser $\leq 2,4$ gramos y si hay neuropatía e hipertensión arterial, el consumo de sal debe ser < 2 gramos.

- La ingesta de alcohol no acompañada de ingestión de otros alimentos en las personas con diabetes tratadas con insulina (o con hipoglucemiantes orales) puede producir hipoglucemia. El consumo moderado de vino con la comida se ha relacionado con una menor morbi-mortalidad cardiovascular. Las personas con hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, neuropatía, hepatopatía, pancreatitis, en embarazadas, o si hay historia de alcoholismo, se recomienda abstinencia.

TRASTORNO HEPATO-BILIAR NORMAS DIETÉTICAS

ALIMENTOS PERMITIDOS

- SOPAS:** Sopa de arroz, de pasta. Caldo vegetal, sopa de verduras, excluidas las legumbres secas (alubias, garbanzos, lentejas, etc, semillas de plantas leguminosas que provocan, en general, fermentación intestinal con meteorismo).
- CARNES:** Carnes blancas y rojas (ternera, pollo, buey, cordero), que tengan poca grasa, cocidas o al horno, bien hechas y poco condimentados, con sólo un poco de aceite de oliva.
- PESCADOS:** Pescados magros (merluza, lenguado) frescos y hervidos, condimentados con sólo un poco de aceite de oliva crudo y jugo de limón.
- LECHE Y** Leche descremada (siempre que no exista intolerancia), requesón, yogur, mantequilla fresca (en cantidad muy limitada),
- QUESOS:** derivados lácteos, quesos frescos no fermentados.
- PAN:** Pan tostado, corteza de pan, biscotes no grasos.
- HORTALIZAS:** Legumbres verdes (judías verdes, zanahorias, alcachofas, espárragos, puerros, remolacha). Patatas al horno o hervidas, tomates crudos, bien maduros, aliñados con aceite y limón.
- FRUTA:** Fruta fresca bien madura o cocida (mejor cruda, por conservar la vitamina C).
- DULCES:** Dulces sin mantequilla ni frutas secas, gelatinas.
- BEBIDAS:** Agua mineral, té ligero, vino blanco en pequeña cantidad, mezclado con agua.

ALIMENTOS POCO ACONSEJABLES

Caldo de carne, conejo asado, huevos (no más de uno al día, siempre que no exista intolerancia específica), tomates poco maduros, col, coliflor, plátanos, castañas secas.

ALIMENTOS PROHIBIDOS

Caldo graso de carne, grasas, frituras, salsas, carnes grasas (cerdo, pato, pavo), caza, embutidos (con excepción de un poco de jamón magro), menudillos (sesos, tripa, riñón, mollejas), pescados grasos (salmón, anguila, sardina, anchoas, caviar), crustáceos, mariscos, sopa de pescado, guisos con mantequilla, quesos fermentados y picantes, pan tierno, guisantes, setas, trufas, rábanos, aceite en los guisos, salsas, mayonesas, especias, condimentos salados y picantes, fruta poco madura, fruta seca y oleaginosa (nueces, avellanas, almendras, dátiles), natillas, budines, pastelería, chocolate, cacao, miel, café fuerte, té verde, vino, licores, aperitivos, bebidas heladas, bebidas muy gasificadas.

MENUS EN C.T

MENU DE VERANO I

2010	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	Leche desnatada = 500 cc Descafeinado =25 gr Pan =½ barra Mermelada=25 gr Mantequilla=20gr Fruta =1 pieza. Azúcar=10 gr.	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
MEDIA MAÑANA	1 Pieza de fruta/bocadillo	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
COMIDA	Ensalada mixta Filete de ternera con patatas fritas Postre semanal: Flan, arroz con leche o natillas	Verdura de temporada de Pollo al horno con ensalada 1 pieza de fruta	Ensalada de garbanzos de Pescado fresco con patatas al horno 1 pieza de fruta	Ensalada campera Albóndigas con ensalada Yogur	Verdura de temporada de Filete de ternera con patatas fritas 1 pieza de fruta	<i>Paella /Arroz Primavera</i> <i>Pinchos morunos con ensalada</i> 1 pieza de fruta	Menestra 2 Chuletas con ensalada Yogur
MERIENDA	1 Pieza de fruta/bocadillo	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
CENA	Verdura de temporada Merluza em salsa verde Un vaso de leche con Cola cao	Sopa Ministrone Croqueta y empanadillas con ensalada Un vaso de leche con Cola cao	Puré de verduras San Jacobo con patatas frita Un vaso de leche con Cola cao	Gazpacho Tortilla de patatas con ensalada Un vaso de leche con Cola cao	Champiñones guisados Pescado fresco con patatas al horno Un vaso de leche con Cola cao	Verdura de temporada de Pechuga con ensalada Un vaso de leche con Cola cao	Ensalada mixta Tortilla francesa de atún Un vaso de leche con Cola cao

MENU DE VERANO I I

2010	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	Leche desnatada = 500 cc Descafeinado =25 gr Pan =½ barra Mermelada=25 gr Mantequilla=20gr Fruta =1 pieza. Azúcar=10 gr.	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
MEDIA MAÑANA	1 Pieza de fruta/bocadillo	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
COMIDA	Salmorejo Carne guisada con guisantes Postre semanal: Flan, arroz con leche o natillas	Verdura de temporada Pechugas de pollo con ensalada 1 pieza de fruta	Ensalada de lentejas/ Alubias Pescado fresco con patatas al horno 1 pieza de fruta	Ensalada campera Hamburguesa con patatas fritas Yogur	Verdura de temporada Filete de ternera con ensalada 1 pieza de fruta	Macarrones/ Espaguetis a la Boloñesa/ con Pescado fresco ensalada 1 pieza de fruta	Ensaladilla rusa 2 Chuletas con ensalada Yogur
MERIENDA	1 Pieza de fruta/bocadillo	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
CENA	Crema de verdura Merluza em salsa verde Un vaso de leche con Cola cao	Ensalada tropical Huevos fritos con salchichas Un vaso de leche con Cola cao	Pisto de verduras San Jacobo con ensalada Un vaso de leche con Cola cao	Gazpacho Tortilla de patatas con ensalada Un vaso de leche con Cola cao	Champiñones guisados Pescado fresco y patatas al horno Un vaso de leche con Cola cao	Verdura Merluza rebozada Un vaso de leche con Cola cao	Ensalada mixta Tortilla francesa de atún Un vaso de leche con Cola cao

MENU DE VERANO (BAJO EN GRASAS I)

2010	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	Leche desnatada (200cc) con eko con sacarina. 30g de pan con 30g de jamón york o 40 gr queso fresco.	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
MEDIA MAÑANA	1 Pieza de fruta	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
COMIDA	Guisantes salteados con ajo Merluza cocida con patatas al vapor y ensalada Yogurt desnatado	Verdura cocida Filete de ternera a la plancha con tomate natural. Fruta	Ensalada de tomate, lechuga pimiento, pepino y cebolla Arroz blanco con atún tomate y huevo cocido. Yogurt desnatado	Verdura cocida Pechuga de pollo a la plancha con ensalada. Fruta	Lentejas en ensalada (con tomate y cebolla). Pescado fresco) Yogurt desnatado	Paella / Pasta cocida y ensalada. Fruta	Verdura cocida Filete de ternera con patata cocida (75 gr) Fruta
MERIENDA	1 Pieza de fruta y pincho	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
CENA	Gazpacho Pescado congelado (150 mg) con ensalada. Fruta	Ensalada mixta Pechuga de pavo a la plancha con lechuga Yogurt desnatado	Sopa Pescado fresco con patata y zanahoria cocida. Fruta	Ensalada mixta Pescado congelado (150 gr) Yogurt desnatado	Verdura cocida Tortilla francesa (1 huevo) con jamón york (75 gr) Fruta	Menestra cocida salteada con ajo y patata cocida. Yogurt desnatado	Ensalada de pasta y queso de burgos Yogurt desnatado

MENU DE VERANO (BAJO EN GRASAS II)

2010	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	Leche desnatada (200cc) con eko con sacarina. 30g de pan con 30g de jamón york o 40 gr queso fresco.	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
MEDIA MAÑANA	1 Pieza de fruta	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
COMIDA	Alubias (30 gr) con vinagreta. Pechuga de pollo (150 gr). Fruta	Coliflor cocida salteada con ajo. Filete de ternera con ensalada para compartir y patata cocida Yogurt desnatado	Judías verdes cocidas . Filete de jamón (150 gr) con patata cocida (75 gr) y tomate natural. Fruta	Spaghetti al ajillo (20gr). Pescado congelado (150 gr) a la plancha con tomate. Yogurt desnatado	Ensalada de garbanzos (30 gr). Pescado fresco (150 gr) con ensalada. Fruta	Filete de pollo (150 gr) con patata cocida (75 gr) y ensalada. Fruta	Ensalada de arroz Filete de ternera con patatas asadas Fruta
MERIENDA	1 Pieza de fruta y pincho	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
CENA	Tortilla y jamón york con ensalada y patata cocida Yogurt desnatado	Sopa Pescado congelado (150 gr) con zanahoria cocida y patata cocida (75 gr) Fruta	Pechuga de pavo (100 gr) con arroz (15 gr) y champiñones. Yogurt desnatado	Menestra completa con pollo 1 huevo duro. y patata cocida Fruta	Gazpacho Salchichas de pavo con macedonia de verduras. Yogurt desnatado	Guisantes cocidos con jamón de pavo Ensalada de tomate y cebolla. Fruta	Espinacas pollo Yogurt desnatado

MENU DE INVIERNO

2010	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	Leche = 500 cc Colacao= 25 gr Pan =½ barra Mermelada=25 gr Mantequilla=20gr Fruta =1 pieza. Azúcar=10 gr.	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
MEDIA MAÑANA	1 Pieza de fruta/bocadillo	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
COMIDA	Cocido completo Flan, arroz con leche o natillas	Arroz con atún y tomate Pollo al horno 1 pieza de fruta	Verdura Filete de ternera con patatas fritas 1 pieza de fruta	Lentejas/ Alubias Merluza en salsa con ensalada 1 pieza de fruta	Macarrones espaguetis o Carne guisa 1 pieza de fruta	Paella Lomo con patatas fritas 1 pieza de fruta	Menestra Filete de ternera con patatas fritas 1 pieza de fruta
MERIENDA	1 Pieza de fruta	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
CENA	Sopa jardinera Pescado al horno Un vaso de leche con Cola cao	Verdura salteadas Huevos con salchichas Un vaso de leche con Cola cao	Sopa Juliana Pescado rebozado Com ensalada Un vaso de leche con Cola cao	Puré de verduras 4 Empanadillas y 4 Croquetas con patatas fritas Un vaso de leche con Cola cao	Crema de espárragos Pescado a la plancha con ensalada Un vaso de leche con Cola cao	Verduras al vapor Tortilla de patatas Un vaso de leche con Cola cao	Sopa castellana Pechuga de pollo Un vaso de leche con Cola cao

MENU DE INVIERNO BAJO EN GRASA

2010	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO	Leche desnatada = 400 cc Colacao= 25 gr Pan =½ barra Mermelada=25 gr Fruta =1 pieza. Azúcar=10 gr.	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
MEDIA MAÑANA	1 Pieza de fruta	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
COMIDA	Verdura cocida Pollo asado /Pechuga de pollo a la plancha con patatas al horno Fruta	Lentejas con arroz Merluza a la plancha Fruta	Champiñones guisados Calamares en su tinta con arroz blanco Fruta	Verdura cocida Carne guisada con patatas Fruta	Macarrones con bonito y huevo duro Yogur	Puré de verduras Filete de ternera con ensalada Fruta	Paella mixta Fruta
MERIENDA	Fruta/ Jamón York o Pavo	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
CENA	Consomé Tortilla francesa con queso y ensalada Yogurt desnatado Leche con Eko o infusión	Sopa de champiñones Pescado fresco al horno con ensalada Yogurt desnatado Leche con Eko o infusión	Sopa campestre Pechuga con patata cocida Yogurt desnatado Leche con Eko o infusión	Espárragos cocidos al vapor con de aceite de oliva Tortilla francesa con ensalada Yogurt desnatado Leche con Eko o infusión	Sopa juliana Pescado al horno con ensalada Yogurt desnatado Leche con Eko o infusión	Puré de verduras Pescado a la plancha con ensalada Yogurt desnatado Leche con Eko o infusión	Crema de espárragos Hamburguesas con patata cocida Yogurt desnatado Leche con Eko o infusión

MENU DE INVIERNO PARA DIABÉTICOS

2010	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	Leche desnatada = 300 cc Descafeinado o EKO Pan =60 gr Queso fresco 60 gr Fruta =1 pieza.	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
MEDIA MAÑANA	1 Pieza de fruta/bocadillo	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
COMIDA	Sopa de fideos Bonito con tomate 1 pieza de fruta	Arroz con atún y tomate Pollo al horno 1 pieza de fruta	Espinacas rehogadas Filete de ternera con patatas fritas 1 pieza de fruta	Lentejas/ Alubias aliñadas con aceite de oliva Merluza en salsa con ensalada 1 pieza de fruta	Coliflor hervida y aliñada con aceite de oliva Carne guisa 1 pieza de fruta	Paella Lomo con patatas fritas 1 pieza de fruta	Menestra Filete de ternera con patatas al vapor 1 pieza de fruta
MERIENDA	1 Pieza de fruta	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
CENA	Sopa jardinera Pescado al horno Un vaso de leche desnatada (150 cc)	Verdura salteadas Tortilla francesa con jamón de Cork Un vaso de leche desnatada (150 cc)	Sopa Juliana Pescado cocido con menestra Un vaso de leche desnatada (150 cc)	Puré de verduras 4 Empanadillas y 4 Croquetas con patatas fritas Un vaso de leche desnatada (150 cc)	Crema de espárragos Pescado a la plancha con ensalada Un vaso de leche desnatada (150 cc)	judías verdes rehogadas Tortilla de un huevo con espárragos trigueros Un vaso de leche desnatada (150 cc)	Sopa castellana Pechuga de pollo Un vaso de leche desnatada (150 cc)