

Centro de Endocrinología Experimental y Aplicada

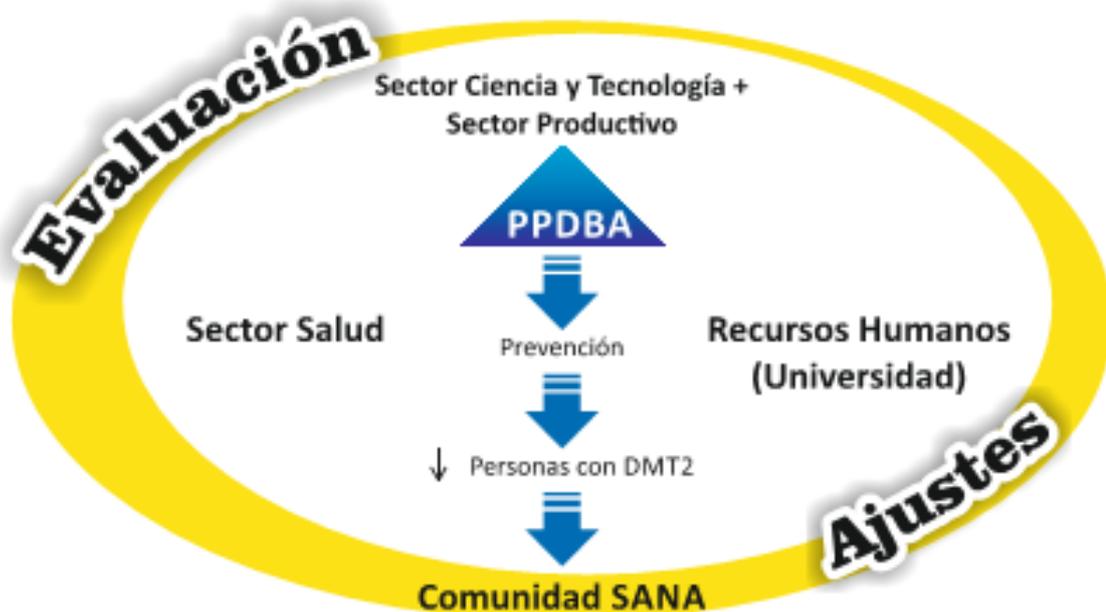


(UNLP – CONICET LA PLATA)

Centro Colaborador de la OPS/OMS en Diabetes

Programa Prevención Primaria de Diabetes Tipo 2

Estudio Piloto en Provincia de Buenos Aires (PPDBA)



PPDBA

Estudios desarrollados en Suecia, China, Finlandia, EE.UU, India y Japón han demostrado que la adopción de estilos de vida saludables reduce hasta un 58% el desarrollo de la diabetes tipo 2 (DMT2) en personas de alto riesgo. Aunque la efectividad de la prevención primaria de la DMT2 es contundente, antes de implementar este tipo de programas en gran escala es necesario verificar cómo funcionan en circunstancias locales y regionales.

Tanto en el estudio de **Finlandia** como en el de **EE.UU** se utilizaron diferentes **metas de intervención** para modificar la incidencia de la DMT2 mediante un cambio de estilo de vida.

El **PPDBA** utilizará las **metas de intervención** siguientes:

1. Aumentar la actividad física a un *mínimo* de 4 horas por semana.
2. Adelgazar por lo menos un 5% del peso corporal inicial.
3. Consumir 5 porciones diarias entre frutas y verduras.
4. Reducir el consumo de grasas, en particular de grasas saturadas.
5. Consumir diariamente hasta 20 g de sacarosa (azúcar de mesa).
6. Consumir diariamente < 5 g de sal de mesa.

¿Quiénes participarán en el PPDBA?

- Hombres y mujeres de 45 a 75 años de edad,
- con presencia confirmada de tolerancia a la glucosa alterada, glucemia de ayunas alterada, o ambas,
- con obesidad (Índice de Masa Corporal > 25),
- que acepten participar mediante la firma del consentimiento informado.

Duración de la intervención: 24 meses a partir de la incorporación efectiva al Programa.

Características. Los tres pilares fundamentales de la intervención preventiva son:

a) Motivación/Cambio de hábitos

b) Actividad Física

c) Nutrición

La herramienta a emplear para el desarrollo de estos pilares es la *Educación*, brindada en forma *grupal* con aproximadamente 15 personas por grupo y carácter interactivo.

a) Intervención en el **área de Motivación**

Comer en forma saludable y moverse más representa un cambio importante del estilo de vida que puede resultar difícil para muchas personas.



Para facilitar el logro de estas **metas** incorporamos *estrategias para superar barreras que dificultan* la adopción exitosa de un estilo de vida saludable, tales como:

1. *Tener expectativas irreales sobre la magnitud y el tiempo necesario para lograr los cambios buscados.*
2. *Comenzar el programa sin haber definido metas precisas.*
3. *Comenzar el programa sin haber identificado los aliados sociales.*



b) Intervención en el **área de Actividad Física**

Tipo de actividad física: cualquier movimiento corporal que aumente el consumo de energía. Se realizarán *sesiones grupales (15-16 participantes) con 3 unidades de actividad física semanales de 60 min cada una.*

Las sesiones serán dirigidas por profesores de educación física y combinarán actividades en espacios cerrados y abiertos. Estas sesiones se llevarán a cabo en sitios próximos a su domicilio y en diferentes horarios.



c) Intervención en el **área de Nutrición**

Intervención: *17 sesiones grupales (15-16 participantes) de 90 min cada una, incluyendo un tema nutricional y otro de motivación relacionados con la adopción de hábitos nutricionales saludables. Las sesiones serán coordinadas y desarrolladas por nutricionistas previamente entrenadas para tal fin.*

Material Educativo para el participante:

- Manual “¡Verse bien y... sentirse mejor!”
- Sección específica (Actividad Física o Nutrición) dentro de la agenda personal.
- Fichas de registro de cumplimiento de actividades (Nutrición y Actividad Física).

La adopción de un estilo de vida saludable reduce el riesgo de desarrollar DMT2 pero también aumenta la cantidad y calidad de vida.

¿En qué consiste la adopción de un estilo de vida saludable?

En seguir un plan de alimentación que nos permita mantener nuestro peso dentro de límites normales y practicar regularmente algún tipo de actividad física que mejore nuestra capacidad muscular y cardiovascular.

Contar con el asesoramiento de un/a nutricionista y profesor/a de actividad física facilita esa adopción, pero mientras toma la decisión de consultarlos, pruebe reproducir en su almuerzo y cena el modelo del plato de la figura.



Simultáneamente, agregue voluntad y decisión para poner en marcha el esquema de caminatas regulares y progresivas (no menos de 3 veces semanales) de la tabla siguiente.

MODELO PARA PROGRAMA DE CAMINATA

Nivel de Aptitud	Nivel de Progreso	Menos de 30 Años		30 a 39 Años		40 a 49 Años		50 a 59 Años		60 Años o más	
		Cuadras	Min.	Cuadras	Min.	Cuadras	Min.	Cuadras	Min.	Cuadras	Min.
Sedentario	1	20	23	20	25	15	20	15	21	10	16
	2	30	35	30	37	25	33	25	35	20	33
	3	40	46	40	50	35	46	35	49	30	50
Activo	1	20	21	20	23	20	25	15	20	15	22
	2	30	32	30	35	30	37	25	33	25	37
	3	40	43	40	46	40	50	35	46	35	52
Entrenado	1	20	20	20	21	20	23	20	25	20	26
	2	30	30	30	32	30	35	30	37	30	40
	3	40	40	40	43	40	46	40	50	40	53

Comparta con su familia estos principios y logrará una mejor calidad de vida todos.
Es el deseo del Grupo de Prevención Primaria de Diabetes de la Provincia de Buenos Aires.