





# EXPERIENCIA EN EL SEGUIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN DE POBLACIÓN PAQUISTANÍ DIABÉTICA

Elisabet Fructuoso González, Ainhoa Calpe Cristino, Montserrat Ochando Aymerich, Montserrat Rodero Nuño, Manuela Hidalgo Ortiz, Aida Chueco Ochando, María Pérez-Hervada Maestre, Jordi Grau Bartomeu e Isabel Plaza Espuña

## Introducción

Trabajo realizado en el marco de un ensayo clínico aleatorizado y multicéntrico desarrollado en 3 Centros de Atención Primaria de Salud: **Besòs** y **Raval Sud** en Barcelona, y **Fondo** en Santa Coloma de Gramenet, sobre el siguiente tema: **“Efectividad de una dieta adaptada a los hábitos culinarios de la población paquistaní en el grado de control metabólico de la diabetes”**

## Objetivos

1. Conocer la alimentación de la población de origen paquistaní que padece Diabetes Mellitus II (DM II) en tres Áreas de Salud urbanas.
2. Identificar la cantidad de hidratos de carbono (HC) que ingieren habitualmente.
3. Evaluar si cumplen las recomendaciones sobre raciones de HC según las Guías de Práctica Clínica para la DM II.

## Métodología

### Estudio observacional descriptivo.

Durante el seguimiento de los pacientes, se les pasa diversos cuestionarios socioculturales, familiares y de hábitos alimenticios.

### CUESTIONARIO ALIMENTICIO:

El objetivo principal de este cuestionario es poder cuantificar mejor la cantidad de Hidratos de carbono ingeridos, tomando como referencia la medida de **Chapati** (principal alimento rico en HC que consumen).

**Criterios de inclusión:** Pacientes adultos de origen paquistaní con DM II y con **Hemoglobina glicada (HBA1c) >8%**

## Referencias

Ensayo Clínico de cumplimiento de una dieta adaptada a los hábitos culinarios de la población paquistaní versus dieta tradicional en el grado de control metabólico de la diabetes; M<sup>a</sup> Benita Martín Sánchez. 2010. Concesión ayuda XB 2010 del Ámbito Primaria Barcelona ciudad  
Resto de bibliografía, consultar publicación

## Financiación

Concesión de la ‘Ayuda XB 2014’ del Institut Català de la Salut para el desarrollo de proyectos de investigación mediante de liberación de horas de actividad asistencial.

## Resultados



Tienen conocimientos sobre su patología y la dieta a seguir



Suelen hacer 3 comidas al día



No realizan suplementos



Se identifica la principal fuente de HC: Chapati (tortita de harina integral)



Existe un alto consumo de Hidratos de Carbono en forma de Chapati y Dhal (legumbre sin piel)



Escasez de proteínas de origen animal



Pocas verduras crudas y lácteos



Alto consumo de té y bebidas con gas



Variabilidad de la dieta según características socioculturales y familiares.

## Conclusiones

Existe un consumo excesivo de hidratos de carbono, por encima de las recomendaciones para el buen control metabólico de la DM II.