



Verónica Victoria Izquierdo Vázquez.

Nutricionista, estudiante PhD.

Facultad Enfermería, Universidad de Santiago de Compostela.



El registro nutricional en las consultas de diabetes

Una herramienta para la valoración e intervención



¿Quién no ha escuchado el antiguo refrán “Eres lo que comes”? Hoy en día podríamos reformularlo a “Eres lo que comes, cuánto y cuándo lo comes y cómo lo comes”. Está demostrado que no sólo importa la cantidad de alimentos, sino también la proporción de macronutrientes, su distribución durante el día, la calidad, el nivel de procesamiento, el orden en que lo consumimos y hasta la forma en que cocinamos o enfriamos (proceso de retrogradación del almidón) los alimentos (1).

Debido a que todos estos aspectos tienen un efecto sobre los niveles de glucosa, es fundamental que toda persona con diabetes tenga el conocimiento necesario para tomar **decisiones informadas** sobre su alimentación. De hecho, según la Asociación Americana de Diabetes (ADA), una de las primeras preguntas que suelen hacer las personas al recibir el diagnóstico es “¿Qué puedo comer?”(2).

PRIMEROS PASOS

Antes de iniciar cualquier intervención, es importante establecer un punto de partida mediante una **valoración nutricional integral**. Esta incluye aspectos antropométricos, bioquímicos, farmacológicos, **hábitos de alimentación**, nivel de actividad física, psicosociales, entre otros. Realizar una valoración integral es crucial para realizar un abordaje individualizado.

EL REGISTRO NUTRICIONAL

Es fundamental que los pacientes **adquieran consciencia** de sus hábitos de alimentación y comprendan el impacto de los alimentos en su glucemia. En este sentido, el **registro nutricional** es una herramienta clave que facilita al paciente y al profesional sanitario identificar aspectos específicos de la alimentación que podrían mejorarse y establecer objetivos de cambio.

En el **registro de consumo de 3 días**, el paciente documenta de forma prospectiva todo lo que consume durante tres días, inclu-

yendo un día de fin de semana. Previamente, la nutricionista o experto/a en diabetes lo guía sobre cómo realizar un registro adecuado y los recursos necesarios: hoja de registro de consumo y un instrumento para la medición de los alimentos (báscula de alimentos, cucharas medidoras, o bien, utilizar la mano como referencia).

El uso de modelos de alimentos, folletos de porciones usuales, fotografías tomadas por los pacientes y apps pueden ayudar en el cálculo de tamaños de raciones consumidas de alimento.

El uso del registro nutricional es habitual en las consultas iniciales y de seguimiento, tanto en Unidades de Diabetes como en Atención Primaria. Además del registro de 3 días, existen otros métodos y su elección se basa en los recursos disponibles (como el tiempo y el personal), en las características y necesidades del paciente y los objetivos terapéuticos. Una publicación reciente explica los distintos métodos de valoración nutricional en el contexto de la diabetes (3).

EL REGISTRO NUTRICIONAL COMO HERRAMIENTA DE VALORACIÓN, EDUCACIÓN E INTERVENCIÓN

El registro nutricional proporciona información para **valorar** de forma detallada y personalizada la alimentación del paciente, tanto en calidad como en cantidad. A través del análisis de la ingesta calórica, distribución de »

UNA DE LAS
PRIMERAS
PREGUNTAS
QUE SUELEN
HACER LAS
PERSONAS
AL RECIBIR
EL DIAGNÓSTICO
ES “¿QUÉ PUEDO
COMER?”

GUÍA DE PORCIONES UTILIZANDO LA MANO



EL REGISTRO NUTRICIONAL PERMITE EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE Y, A PARTIR DE ESTA INFORMACIÓN, IDENTIFICAR PRIORIDADES DE INTERVENCIÓN. ESTO FACILITA EL ESTABLECIMIENTO DE METAS REALISTAS Y MEDIBLES, SIEMPRE EN COLABORACIÓN CON EL PACIENTE

» macronutrientes, calidad de los alimentos, frecuencia de las comidas a lo largo del día, entre otros, se identifican y priorizan aspectos de mejora y se establecen **metas realistas y medibles**, siempre en conjunto con el paciente. Este abordaje facilita la detección de excesos o deficiencias nutricionales y permite ajustar el plan alimentario a las necesidades de cada persona.

Adicionalmente, el registro nutricional ofrece una oportunidad para brindar **educación nutricional** adaptada. Esta debe ofrecer un contenido formativo teórico y práctico que incluya como mínimo los grupos de alimentos según su aporte de macronutrientes, con énfasis en los alimentos que aportan **hidratos de carbono (HC)**, el método del Plato de la Alimentación Saludable, conteo de raciones de HC, entre otros (4).

En nuestra experiencia con personas con diabetes tipo I que inician un programa educativo previo a la colocación de bomba de insulina, el registro nutricional es un paso clave en el proceso. Al inicio del programa, los pacientes realizan un registro nutricional de 3 días, que posteriormente revisan en conjunto con la nutricionista (5).

Tras dicho análisis y recibir la formación básica de nutrición, los pacientes aprenden a **identificar** los alimentos o bebidas que aportan HC de sus propios registros y conforme avanzan en el proceso educativo, adquieren habilidades para **contabilizar raciones de HC** »

FECHA		DÍA DE LA SEMANA			
DESAYUNO Y MEDIA MAÑANA					
HORA	QUE HE COMIDO Y BEBIDO	CANTIDAD	RACIONES	GLUCOSA	INSULINA

COMIDA Y MEDIA TARDE					
HORA	QUE HE COMIDO Y BEBIDO	CANTIDAD	RACIONES	GLUCOSA	INSULINA

CENA					
HORA	QUE HE COMIDO Y BEBIDO	CANTIDAD	RACIONES	GLUCOSA	INSULINA

» Ejemplo de un formulario de registro nutricional que integra el conteo de raciones de hidratos de carbono

» (10g de HC) en sus propios registros. En esta fase, el paciente realiza un nuevo registro nutricional, esta vez identificando y contabilizando raciones de HC y recibiendo retroalimentación.

Posteriormente se van añadiendo nuevos conocimientos y habilidades, como lo es la ratio insulina/HC y el cálculo del factor de sensibilidad a la insulina y el efecto de la proteína/grasa.

Este enfoque educativo permite a los pacientes adquirir y reforzar conocimientos teóricos y habilidades prácticas para una mejor gestión de su diabetes, favoreciendo su autonomía en el manejo de su alimentación y tratamiento.

USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

Ante las limitaciones del método tradicional de registro de alimentos, el uso de fotografías de los alimentos/bebidas han surgido como una estrategia para mejorar la precisión en los registros. En los últimos años se han desarrollado diversas aplicaciones móviles que emplean tecnologías de reconocimiento de imágenes para identificar el tipo y la cantidad de alimentos consumidos, calcular los HC y evitar que la persona deba pesar y registrar los alimentos (6). Sin embargo, esta automatización posee desventajas, ya que depende de estimaciones visuales que pueden ser inexactas, el delegarle a la tecnología el conteo preciso de macronutrientes y el depender de la tecnología.

RETOS

Es usual que, al realizar un registro de alimentos por primera vez, se pasen

por alto detalles importantes. Aspectos como si los alimentos fueron pesados en crudo o cocido, si una bebida contenía azúcar añadida, o si un alimento estaba empanado suelen no registrarse. Parte del proceso de aprendizaje consiste en identificar estos aspectos y comprender su impacto en el control glicémico.

Llevar un registro nutricional detallado puede generar cierta resistencia en la persona con diabetes por diversas razones, principalmente por la sensación de sentirse vigilados o juzgados o por lo laborioso que implica anotar y cuantificar los alimentos, especialmente si se requiere pesarlos. Por ello, es fundamental abordar estas barreras, explicando el propósito de este método y fomentando la **participación activa** de la persona en su plan de alimentación y en el establecimiento de metas.

En caso de que un paciente muestre dificultades persistentes, es fundamental derivarlo a una nutricionista-dietista para una educación, seguimiento y apoyo nutricional más individualizado. Esto recalca la importancia de contar con equipos interdisciplinarios que integren a la dietista-nutricionista en la atención y educación de las personas con diabetes.

CONSIDERACIONES PRÁCTICAS

Es esencial que el profesional que acompaña a la persona posea formación y experiencia en educación terapéutica en diabetes, de modo que pueda guiarla en la adquisición y mantenimiento de nuevas prácticas y decisiones alimentarias saludables. **D**

CONCLUSIÓN

El registro de alimentos no solo permite valorar la calidad de la alimentación, sino que también constituye una herramienta para la educación terapéutica en diabetes. A través de este proceso, los pacientes aprenden a reconocer los hidratos de carbono y los demás macronutrientes de los alimentos que consumen, lo que puede llevar a una mejora en la autogestión de su alimentación.

Además, la combinación de educación alimentaria y herramientas de seguimiento, como el registro nutricional, facilita un manejo integral de la diabetes, empoderando al paciente y mejorando la calidad de la atención.

Finalmente, la educación nutricional es un elemento esencial en el tratamiento integral de la diabetes tanto a corto como a largo plazo, por lo que todas las personas con diabetes deberían poder tener acceso a este recurso.

REFERENCIAS

1. Nutrition for Diabetes: Nutritional Approaches for the Treatment of Diabetes. Available from: <https://www.nature.com/collections/ibbahachij>
2. Evert AB, Dennison M, Gardner CD, Timothy Garvey W, Karen Lau KH, MacLeod J, et al. Nutrition therapy for adults with diabetes or prediabetes: A consensus report. Vol. 42, Diabetes Care. American Diabetes Association Inc.; 2019. p. 731–54.
3. Porca Fernández C. Valoración de la ingesta dietética en personas con diabetes - Revista Diabetes. 2024; Available from: <https://www.revistadiabetes.org/estilos-de-vida/nutricion/valoracion-de-la-ingesta-dietetica-en-personas-con-diabetes/>
4. University of Harvard. <http://www.thenutritionsource.org> (Source: <https://nutritionsource.hsph.harvard.edu/healthy-eating-plate/translations/spanish/>). 2011. El Plato para Comer Saludable – The Nutrition Source. Available from: <https://nutritionsource.hsph.harvard.edu/healthy-eating-plate/translations/spanish/>
5. Izquierdo V, Pazos-Couselo M, González-Rodríguez M, Martínez-Santos AE, Andujar-Plata P, Díaz-Trastoy O, et al. Characteristics of people with type 1 diabetes influence the educational process for starting insulin pump therapy: an observational study. Health Educ Res [Internet]. 2024 Sep 27;00:1–11. Available from: <https://doi.org/10.1093/her/cyae030>
6. Boushey CJ, Spoden M, Zhu FM, Delp EJ, Kerr DA. New mobile methods for dietary assessment: Review of image-assisted and image-based dietary assessment methods. In: Proceedings of the Nutrition Society. Cambridge University Press; 2017. p. 283–94.