

ABORDAJE DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Autores:

- Sofía Munguía Navarro (Estudiante de 4º curso de Enfermería, UCM).
- Raúl García Vallejo (Prof. Asociado UCM y enfermero del CS Campamento).
- Elena Logroño Varela (Enfermera tutora del CS Campamento)

Datos clínico-epidemiológicos

Población española

- ✓ El 47,8% sobrecarga ponderal- 34,2% sobrepeso y 13,6% obesidad en 2009*
- ✓ El 70,2% exceso de grasa corporal*
- ✓ 2ª causa de muerte evitable**
- ✓ Supone un gasto de 2.500 millones de euros/año = 7% del total del SNS. ***

Enfermería de Atención Primaria

- ✓ >20% del tiempo enfermero dedicado pacientes crónicos, principalmente intervenciones respecto al sobrepeso/obesidad****

“EPIDEMIA DEL SIGLO XXI”

*Nutrición Hospitalaria: Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. España.

**Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad

*** SEEDO, Consenso 2007

**** Carmen Ferrer

Cuando el paciente acude a consulta de enfermería...

- ¿Cuál es la situación basal del paciente?
- ¿Cuáles son los objetivos a alcanzar?
- ¿Qué intervenciones (dieta, actividad...) he de aconsejar?
- ¿Con qué herramientas contamos en AP?

Formulario Protocolo - Internet Explorer, optimized for Bing and MSN

https://apmadrid.salud.madrid.org/apmadrid/formularioProtocolo.htm?p=2Es8kp0IyQyx8X%2B8CoHAh

Formulario Protocolo

Episodio EVOLUCION - ACTIVIDADES PREVENTIVAS

A7. PATRON 02: NUTRICIONAL-METABÓLICO

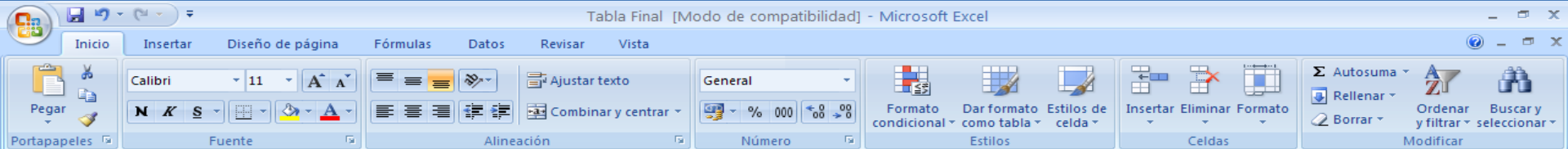
VALORACIÓN GRAL | DIABETES | PIE DIABÉTICO | ÚLCERAS/HERIDAS | PLAN/INTERVENC

Área 7 A.P./MADRID

PESO adultos (Kg.)*	TALLA adultos (cm.)*	IMC (adultos)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Perímetro Abdominal		
<input type="text"/>		
Nº comidas/día		Consumo de fruta
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ingesta líquidos ml/día		Consumo de verdura
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Cal/24 h.:		Consumo de azúcares
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Lugar comidas		Consumo de grasas saturadas
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Dieta Mediterránea		Consumo de lacteos: (ml./día)
<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		<input type="text"/>
Desequilibrada:*	<input type="checkbox"/> Déficits	Sup. vitamínicos
<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="checkbox"/> Excesos	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
<input type="checkbox"/> Consejo dieta saludable		
<input type="checkbox"/> Consejo aporte de calcio		
PROB. COMER: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	OTROS PROB.: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
Pr. masticar <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Inapetencia <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Intole. alimen <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Pr. tragar <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Alt. peso <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Comer entre horas <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Pr. boca <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Sint. digest. <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Lácteos escasos <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
	Dependencia <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
<input type="checkbox"/> Sonda NG.	Consejos SNG	Tipo <input type="text"/>
		Calibre <input type="text"/>
		Fecha cambio <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Valoración Fun. Inicial	RESULTADO	<input type="text"/>
		Alto riesgo de alteración (28/10/2012)

Se aprecia que los **recursos** son **insuficientes**
Por lo que se plantea el diseño de una **nueva**
herramienta informática con las siguientes
características:

- Rápida
- Sencilla
- Tratamiento individualizado
- **Rigor científico**



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1										
2	PESO (Kg)	TALLA (cm)	EDAD	SEXO (M=0; V=1)						
3	86	177	58	0						
4										
5	IMC=	27,45	SOBREPESO II				PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE PESO			
6							5%	10%		
7	ESTIMACIÓN GRASA CORPORAL =			40,88	%		4,3	8,6		
8				35,16	Kg					
9	PESO IDEAL. LUNDH						PESO A ALCANZAR CON UNA PÉRDIDA DE:			
10	MUJER PI =	71,53					5%	10%		
11	VARÓN PI =						81,7	77,4	Kg	
12										
13	TASA METABÓLICA					TASA METABÓLICA				
14	HOMBRE	E	A.F. LIGER	A.F. MODERADA	A.F. ALTA	MUJER	E	A.F. LIGER	A.F. MODERADA	A.F. ALTA
15	0 a 3					0 a 3				
16	3 a 10					3 a 10				
17	10 a 18					10 a 18				
18	18 a 30					18 a 30				
19	30 a 60					30 a 60	1577,2	2460,432	2586,608	2870,504
20	60+					60+				

¿En qué ha terminado?

SE RECOMIENDA UNA REDUCCIÓN DE 500 A 1.000 Kcal DIARIAS DE LA TASA METABÓLICA SIN BAJAR DE LAS 1.200 Kcal DIARIAS

Conclusiones:

Tras su uso en la consulta de atención primaria se comprueba:

- ✓ Su efectividad.
- ✓ La satisfacción tanto por las enfermeras como por los usuarios.

¿Quieres probarlo?

sofia.munguia.navarro@gmail.com

Muchas gracias



Kinanthropometry Exercise Nutrition

sofia.munguia.navarro@gmail.com