

CONSEJERÍA DE SALUD

GUÍA DE
CONSEJO DIETÉTICO INTENSIVO
EN ATENCIÓN PRIMARIA



JUNTA DE ANDALUCÍA

GUÍA DE CONSEJO DIETÉTICO INTENSIVO
EN ATENCIÓN PRIMARIA

GUÍA de consejo dietético intensivo en
atención primaria / [autores, M^a Luisa
Castilla Romero ... et al.]. -- [Sevilla] :
Consejería de Salud, [2007]

117 p. ; 21 cm

1. Promoción de la salud 2. Educación
nutricional 3. Ejercicio 4. Atención primaria
de salud I. Castilla Romero, M^a Luisa
II. Andalucía. Consejería de Salud
WA 590

© Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Depósito Legal: SE-3186-07

Maquetación: Orbis Dictus

Imprime: Egea S.L.

GUÍA DE CONSEJO DIETÉTICO INTENSIVO EN ATENCIÓN PRIMARIA



Autores:

María Luisa Castilla Romero. *Enfermera Comunitaria. Centro de Salud Federico Rubio de El Puerto de Santa María (Cádiz). Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC).*

Ascensión Delgado Romero. *Enfermera Comunitaria de Enlace. Centro de Salud Dr. J. Pece de San Fernando (Cádiz). Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC).*

Remedios López Fernández. *Enfermera Comunitaria. Centro de Salud Federico Rubio de El Puerto de Santa María (Cádiz). Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC).*

José Manuel Martínez Nieto. *Profesor de Enfermería Comunitaria de la Universidad de Cádiz. Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC).*

Colaboradores:

Bienvenida Gala Fernández, Servicio Andaluz de Salud.

Carmen Pilar Jiménez Lorente, Centro de Salud de Churriana de la Vega (Granada)

Carmen Lama Herrera, Servicio Andaluz de Salud.

Antonia López Sánchez, Distrito Sanitario Bahía-La Janda (Cádiz).

Juan Antonio Melo Salor, Centro de Salud de Las Cabezas de San Juan (Sevilla).

Manuel Rodríguez Rodríguez, Consejería de Salud.

Juan Miguel Torres Ruiz, Plan Integral de Cardiopatías de Andalucía.

Cristina Torró García-Morato, Consejería de Salud.

Rosario Ortiz Castro, Distrito Sanitario Sevilla

ÍNDICE:

	<u>Página</u>
1.- Introducción.	11
2.- Objetivos.	15
3.- Población diana: Criterios de inclusión.	19
4.- Estructura General del Consejo Dietético Intensivo.	23
5.- Captación para el Consejo Dietético Intensivo y derivación a las actividades grupales (talleres).	29
6.- Consulta Individualizada Inicial (Sesión 0).	35
6.1.- Valoración.	37
6.2.- Diagnóstico.	38
6.3.- Plan de Cuidados.	38
7.- Taller de Alimentación y Actividad Física: Actividad Educativa Grupal (Sesiones 1 a 4). -De la Teoría a la Práctica-.	41
8.- Consulta individualizada Post-Taller (Sesión 5)	59
9.- Seguimiento.	63
10.-Alta.	67
11.-Registro y Evaluación del Programa.	71
12.-Bibliografía básica de consulta.	75
13.-Anexos.	79

ANEXOS:

- Anexo 1.-** Impreso de Derivación al Taller de Alimentación.
- Anexo 2.-** Valoración de Enfermería.
- Anexo 3.-** Cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea.
- Anexo 4.-** Cuestionario Internacional de Actividad Física.
- Anexo 5.-** Fases de motivación para el cambio y estrategias de intervención.
- Anexo 6.-** Algunos aspectos a tener en cuenta para la coordinación / derivación a consulta médica.
- Anexo 7.-** Diagnósticos de Enfermería más frecuentes que pueden ser tratados en el Taller de Alimentación / Ejercicio (Consejo Dietético Intensivo).
- Anexo 8.-** Principales resultados esperados (objetivos) (NOC) e Indicadores a tener en cuenta en el proceso (Consejo Dietético Intensivo).
- Anexo 9.-** Principales Intervenciones (NIC) y Actividades utilizadas a los largo del Consejo Dietético Intensivo.
- Anexo 10.-** Esquema resumen de los principales Diagnósticos de Enfermería (NANDA), Resultados Esperados (NOC) e Intervenciones (NIC).
- Anexo 11.-** Criterios de Intervención terapéutica. Consenso SEEDO´2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad.
- Anexo 12.-** Cuadro resumen de los Resultados (NOC) a Intervenciones (NIC) por sesiones.
- Anexo 13.-** Listado de motivos por los que se acude al taller.
- Anexo 14.-** Listado de objetivos (modificación de conducta).
- Anexo 15.-** Registro de objetivos semanales de conducta.
- Anexo 16.-** Cantidad de alimentos que conforman una ración.
- Anexo 17.-** Escala de Autoeficacia.
- Anexo 18.-** Hoja de evaluación de la consecución de los objetivos (NOC).

1

Introducción

1

1.- INTRODUCCIÓN:

Actualmente disponemos de suficientes evidencias que nos informan sobre las ventajas y beneficios que aportan a la salud unos hábitos adecuados en relación con la alimentación y el ejercicio físico. Por ello es fundamental para la salud de la población que desde las Instituciones, y especialmente desde Atención Primaria, se priorice la realización de actividades de prevención y de promoción de la salud en este ámbito.

Recientemente la Consejería de Salud ha publicado el “Consejo Dietético en Atención Primaria” en el que se plantea la estructura general de dicho Consejo Dietético, estableciéndose –por una parte- el “Consejo Dietético Básico” a desarrollar en las consultas médicas y de enfermería y en el que se ofrece consejo breve sobre actividad física y alimentación equilibrada, con una duración aproximada de 5 minutos. Y por otra parte el “Consejo Dietético Intensivo” (CDI) que busca reforzar el conjunto de recomendaciones dirigidas a las personas a las que la intervención a través del Consejo Básico resulta insuficiente o precisan de una intervención más amplia. Por tanto, se establece como segunda línea de actuación tras el Consejo Básico y es llevado a cabo preferentemente por el personal de enfermería, en el marco del proceso enfermero y con la colaboración de otros profesionales de la salud en caso necesario.

Es el Consejo Dietético Intensivo el que pretendemos desarrollar con esta guía, con el objetivo fundamental de orientar al personal de enfermería sobre cómo llevarlo a cabo y ayudarlo en la implantación y desarrollo del mismo.

Esta guía, se plantea no como algo cerrado e inamovible, sino como un punto de partida, como una propuesta flexible a adaptar, mejorar y ampliar con el paso del tiempo, siempre ade-

cuándola a las características de la población a la que se dirija y de los profesionales que la implanten, así como al contexto concreto en el que se desarrolle.

En el CDI se adopta un doble planteamiento metodológico, individual y grupal, apostando por la complementariedad de los mismos, lo que supone incluir en el programa las ventajas de ambas estrategias educativas. Así, además de asegurar la adecuación del proceso educativo a las características y necesidades individuales a través de los contactos personalizados, pretendemos contar con las ventajas de las técnicas grupales, ya que éstas posibilitan y facilitan, entre otros aspectos, aumentar la autoestima, la seguridad, la voluntad, la fortaleza, la motivación, la autoresponsabilidad, enseñar a pensar activamente, tomar conciencia ante determinadas situaciones y problemas personales o crear una actitud positiva ante los problemas.

En el proceso educativo que abordamos es necesario tener una visión global en la que se tenga en cuenta no solamente la transmisión de conocimientos, sino también la adquisición de habilidades y destrezas, actitudes y la fuerza de voluntad precisas para adquirir y mantener en el tiempo unas conductas que den lugar a unos hábitos alimentarios y de actividad física adecuados, en definitiva, un estilo de vida saludable.

Se trata de acercar prácticas de alimentación y actividad física adecuadas a las características de las personas y, además, comprender sus posibilidades reales y las condiciones bajo las que se pueden poner en práctica.

2

Objetivos

2

2.- OBJETIVOS:

Se plantea el consejo dietético intensivo en Atención Primaria como complemento y continuación del Consejo Básico, estando encaminado a la consecución de los siguientes objetivos.

- **OBJETIVO GENERAL:** (Objetivo de Salud)
 - Reducir la morbimortalidad relacionada con la alimentación inadecuada y el sedentarismo.

- **OBJETIVOS INTERMEDIOS:** (Objetivos conductuales)
 - Adquirir hábitos alimentarios saludables.
 - Adquirir un nivel de ejercicio físico adecuado y disminuir los hábitos sedentarios.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** (Objetivos educativos cognitivos, afectivos y psicomotores)
 - Conocer la importancia de la alimentación y las consecuencias para la salud.
 - Conocer las bases de una alimentación equilibrada (y saludable).
 - Conocer la importancia de la actividad física y las consecuencias para la salud de la falta de ejercicio físico y de los hábitos sedentarios.
 - Conocer el ejercicio y el nivel de actividad física adecuados según las características de cada persona.

 - Estar dispuesto/a a mantener una alimentación saludable.
 - Estar dispuesto/a a mantener un nivel adecuado de actividad física y a disminuir las conductas sedentarias.
 - Tener la capacidad de elaborar y/o elegir “dietas” adecuadas según las características de cada persona.

- Tener la capacidad de adecuar la alimentación cotidiana al entorno familiar y social.
- Tener la capacidad de establecer un plan de actividad física adaptado a sus características personales y ambientales (tiempo, recursos, limitaciones...).

3

Población diana:
Criterios de inclusión

3

3.- POBLACIÓN DIANA: CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- a) Personas adultas con sobrepeso u obesidad, sedentarias y/o con factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la dieta (diabetes, enfermedad cardiovascular, cáncer, entre otras), para quienes la intervención de Consejo Básico no sea suficiente, o precisen de una intervención mas amplia.
- b) Personas que tras haber participado en el Consejo Básico y/o Consejo Intensivo, se encuentren en una fase de “recaída”, habiendo pasado previamente por una fase de “mantenimiento”.
- c) Personas adultas que padezcan algún problema de salud, patología o estén expuestos a algún factor de riesgo en las que la instauración de una alimentación equilibrada y un aumento de la actividad física/disminución del sedentarismo les suponga un beneficio para su salud.
- d) Población general adulta. Debe considerarse la posibilidad de inclusión de aquellas personas que soliciten participar por iniciativa propia, priorizando la existencia de problemas de salud o patologías y/o factores de riesgo (como dislipemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus – especialmente tipo 2-, glucemia basal alterada o riesgo para determinados tumores).

4

Estructura general del Consejo Dietético Intensivo

4

4.- ESTRUCTURA GENERAL DEL CONSEJO DIETÉTICO INTENSIVO.

El Consejo Dietético Intensivo estará formado por actividades individuales (personalizadas) y grupales. El esquema de la estructura general del Consejo Dietético Intensivo puede verse en la *Figura 1*.



Figura 1: Esquema de la estructura general del Consejo Intensivo

Constará básicamente de las siguientes actividades:

- Se realizará una primera actividad individual en el ámbito de la Consulta de Enfermería, en la que se llevará a cabo una valoración integral (haciéndose hincapié en aquellos aspectos que pudieran estar relacionados o influir en la alimentación y la actividad física), se establecerá un plan de cuidados y se realizará una intervención educativa mínima motivacional.
- Taller de alimentación y actividad física. Constará de 4 sesiones grupales (si fuera necesario podría ampliarse a 6 sesiones, según el desarrollo del proceso).
- Consulta individualizada post-taller, en la que se realizará una valoración focalizada (de evolución) y se personalizará el proceso educativo (los diferentes aspectos abordados en las sesiones grupales así como aquellos otros que fueran necesarios ampliar/completar o especificar).
- Seguimiento: La duración estándar será de 12 meses, salvo que cuestiones específicas aconsejen otra duración. Se realizarán consultas de seguimiento, se aprovechará cualquier visita al centro para realizar refuerzo positivo y se realizarán contactos telefónicos proactivos (motivadores). En las sesiones de seguimiento, que se programarán al menos cada 3 meses, se realizará una valoración focalizada (de evolución) así como un refuerzo educativo básicamente motivacional.

El Esquema sinóptico de las sesiones que componen el Consejo Intensivo puede verse en la *Figura 2*.

Sesiones	Actuación	Ámbito de actuación
Sesión Inicial	Valoración Integral de Enfermería y Actividad Educativa Mínima (motivación)	Individual
Sesión 1	Actividad Educativa *	Grupal (si necesario individual)
Sesión 2	Actividad Educativa *	
Sesión 3	Actividad Educativa *	
Sesión 4	Actividad Educativa *	
Sesión 5	Valoración Focalizada y Personalización educativa	Individual
Seguimiento	Valoración + Refuerzo	Individual (si necesario grupal)

* Al inicio de cada sesión grupal: Valoración del proceso de aprendizaje.

Figura 2.- Esquema sinóptico de las sesiones que componen el Consejo Intensivo.

5

Captación para el Consejo
Dietético Intensivo y
Derivación a las actividades
grupales (taller)

5

5.- CAPTACIÓN PARA EL CONSEJO DIETÉTICO INTENSIVO Y DERIVACIÓN A LAS ACTIVIDADES GRUPALES (TALLER).

En lo referente al mecanismo de captación y derivación de la población diana susceptible de asistir al taller, se pueden diferenciar dos vías de acceso:

- La **vía principal** ó prioritaria que debería ser la utilizada en la mayoría de los casos e imprescindible cuando hablemos de personas adultas con sobrepeso u obesidad, sedentarias y/o con factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la dieta (diabetes, enfermedad cardiovascular...), para quienes el Consejo Básico no sería suficiente. Hacemos referencia específicamente a los grupos a), b) y c) de los referidos en el apartado de “población diana: Criterios de inclusión”.
- En segundo lugar, una **vía alternativa** ó secundaria, en la que tendría cabida exclusivamente la población general adulta que solicite información sobre hábitos de vida saludable (sin factores de riesgo), en los que no se pueda seguir la vía anterior anterior y/o existiera demora en la consulta de enfermería y se quisiera agilizar su inclusión en el taller, aprovechando la alta motivación con la que acude la persona. Podrían tener cabida en esta vía las personas incluidas en el grupo d) de los referidos en el apartado de “población diana: Criterios de inclusión”.

a) Vía principal ó prioritaria:

La captación se puede hacer desde varios puntos:

- Médico/a de familia (Consejo Básico)
- Enfermero/a de familia (Consejo Básico)
- Otros miembros del EBAP
- Desde otro nivel asistencial
- Recomendados por otra persona
- Por propia iniciativa

Una vez que se ha identificado a la persona susceptible de ser incluida en el Taller de alimentación y actividad física, se derivará a su Enfermero/a de Familia (cita en consulta de enfermería), quien realizará la primera consulta individualizada del Consejo Dietético Intensivo (Sesión 0).

Tras esta sesión (Sesión 0) será el personal de enfermería responsable del taller quien organice los distintos grupos en base a las derivaciones que reciban y comuniquen telefónicamente (o por cualquier otro medio adecuado) la fecha en la que se iniciarán las sesiones grupales. Es importante que los grupos estén configurados de forma homogénea en la medida de lo posible.

b) Vía alternativa ó secundaria:

Los mecanismos de captación pueden ser los mismos, aunque esta vía alternativa podría ser utilizada por las personas sin factores de riesgo y que quieren aumentar los conocimientos y/o habilidades en relación a la alimentación y el ejercicio físico y no puedan ser vistas en Consulta de Enfermería.

En este caso, la propia persona recogería la solicitud de derivación al taller (Anexo 1), la cumplimentaría, entregándola posteriormente en la Unidad de Atención al Cliente (UAC) de su Centro de Salud.

El personal de enfermería responsable del taller recogerá todas las solicitudes y se encargará de contactar telefónicamente con la persona para incluirla en el grupo correspondiente.

El esquema del resumen de las vías de acceso al programa de Consejo Dietético Intensivo puede observarse en la *Figura 3*.

ESQUEMA RESUMEN

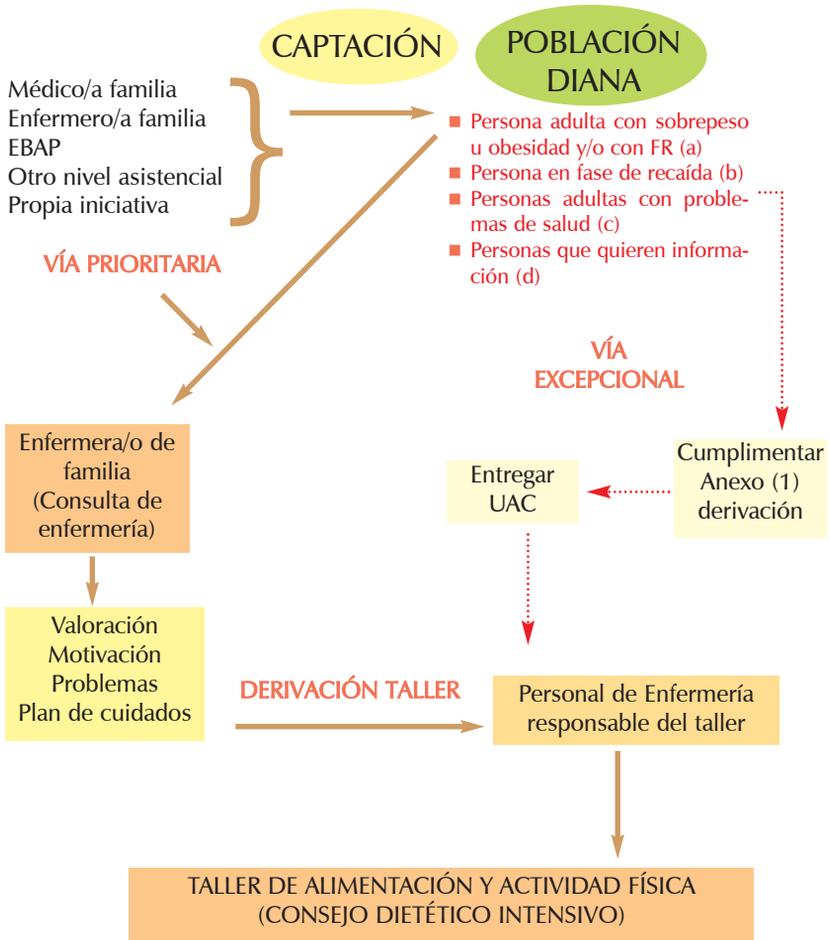


Figura 3.- Esquema resumen de la captación / derivación a Consejo Dietético Intensivo.

6

Consulta individualizada inicial



6

6.-- CONSULTA INDIVIDUALIZADA INICIAL.

6.1.- Valoración.

Como se ha visto anteriormente, la puerta de entrada para el Consejo Dietético Intensivo será la consulta de enfermería (tras el Consejo Básico), donde se realizará una valoración en la que se hará hincapié en aquellos aspectos que pudieran estar relacionados o influir en la alimentación y la actividad física. Para ello, en la Valoración de Enfermería (Anexo 2) es fundamental recoger información sobre:

- *Hábitos alimentarios. Se incluirán todos los aspectos más relevantes de esta área: como por ejemplo: número de comidas al día y horarios, lugar de la comida, gustos y preferencias, para cuantos cocina (si así fuera)... incluyendo el cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea (Anexo 3).*
- *Actividad física: Tipo de actividad, frecuencia, limitaciones, etc. Estos datos pueden completarse con el Cuestionario internacional de actividad física (Anexo 4).*
- *Datos antropométricos: peso, talla, Índice de Masa Corporal, Perímetro de cintura.*
- *Si se considera necesario se realizará una valoración motivacional, para lo cual se utilizará el modelo de Prochaska y Diclemente (Anexo 5), en cualquier caso de forma complementaria a la realizada en el Consejo Dietético Básico y siempre adecuando las estrategias de intervención a la fase de motivación para el cambio encontrada.*

6.2.- Diagnóstico.

A partir de toda la información y datos recogidos durante la valoración, se describirán los problemas detectados. Aquí se podrá diferenciar entre 2 tipos de problemas:

- **PROBLEMAS DE COLABORACIÓN:** en los que sea necesaria la coordinación / derivación a consulta médica para que allí se valore la posibilidad de prescripción de tratamiento farmacológico y/o derivación a especialistas o servicios hospitalarios (Anexo 6).
- **DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:** estos son los que se van a incluir en el Plan de Cuidados. En el Anexo 7, podemos encontrar los Diagnósticos más prevalentes (taxonomía NANDA¹), así como sus principales factores relacionados y características definitorias, que pueden ser tratados en el Consejo Dietético Intensivo.

6.3.- Plan de Cuidados.

A continuación, se elaborará el PLAN DE CUIDADOS: se establecerán objetivos de cambio consensuados, abordaje de manera priorizada y seguimiento de los mismos, indicando el tiempo en el que se van a conseguir. En el Anexo 8 podemos encontrar los más habituales objetivos-resultados esperados de la taxonomía NOC². Incluiremos las intervenciones que utilizaremos para conseguirlos (consensuadas con la persona). En el Anexo 9 se detallan las principales intervenciones y actividades de la taxonomía NIC³ que pueden ser desarrolladas a lo largo de las 4 sesiones del taller y que se podrían aplicar de forma individual o grupal. En esta sesión habrá que decidir si las intervenciones del taller se realizarán de forma grupal o de forma individual si fuera necesario.

1 NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.

2 NOC: Nursing Outcomes Classification (Clasificación de Resultados de Enfermería: CRE).

3 NIC: Nursing Intervention Classification (Clasificación de Intervenciones de Enfermería: CIE).

En el Anexo 10 hay un resumen del plan de cuidados que se puede adaptar a las necesidades individuales, en el que aparecen los principales Diagnósticos de enfermería (NANDA), Objetivos (NOC) e Intervenciones (NIC) a tener en cuenta.

Cuando se vayan a marcar objetivos de pérdida de peso en los casos de sobrepeso y/o obesidad debemos tener en cuenta las recomendaciones realizada por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) (Anexo 11).

Debemos incluir en esta primera visita una actividad educativa mínima básicamente motivacional.

Si se ha decidido la intervención grupal, debe cumplimentarse la hoja de derivación al taller (Anexo 1).

7

Taller de Alimentación y
Actividad Física:
Actividad Educativa Grupal
(Sesiones 1 a 4)
-De la Teoría a la Práctica-



7

7.- TALLER DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA: ACTIVIDAD EDUCATIVA GRUPAL (SESIONES 1 A 4). -DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA-.

Mediante un programa de educación grupal se pueden fomentar actividades de auto-cuidados para que las personas desarrollen hábitos dietéticos saludables y de ejercicio físico. Con un poco más de tiempo el mensaje llega a muchas más personas que tengan unos intereses comunes o que padezcan un mismo problema, favoreciéndose además el intercambio de experiencias, la toma de conciencia, la motivación y por tanto el cambio de actitudes, absolutamente necesario para instaurar una alimentación y actividad física saludable.

Para la enseñanza en grupo, hay que tener ciertas habilidades y un entrenamiento previo, saber motivar, estimular, clarificar, crear un ambiente distendido y de confianza, reconducir el proceso si fuera necesario. Es aconsejable utilizar un lenguaje coloquial y adecuado a las circunstancias y mantener una comunicación bidireccional, no impositiva, sino de ayuda.

Es importante la escucha activa, el refuerzo positivo ante los logros y la motivación cuando no se han conseguido los objetivos pactados en un principio.

El número de sesiones será básicamente de 4, pudiéndose ampliar si fuera necesario hasta 6 según las características del grupo y del proceso. Las sesiones tendrán una periodicidad semanal y la duración de cada una de ellas será de sesenta minutos aproximadamente.

Al inicio de cada sesión grupal se realizará una valoración del proceso de aprendizaje y del nivel de consecución de los objetivos planteados en las sesiones previas. Así, si fuera necesario, se

podrían volver a abordar o repasar los contenidos o aspectos trabajados en las sesiones anteriores que no hubieran sido superados.

Periódicamente se puede invitar a todos los participantes de los distintos grupos a una sesión extra de refuerzo.

Los recursos para llevar a cabo este tipo de actividad han de estar al servicio de una enseñanza activa y participativa. Debe contarse con espacio físico adecuado con cabida para grupos de unas 8 a 12 personas que posibilite practicar las diferentes técnicas de grupo, una mesa grande y sillas, báscula y tallímetro, material educativo a ser posible elaborado por el personal que lo va a llevar a cabo, carteles plastificados, fotografías de los distintos grupos de alimentos reales y menús tradicionales, alimentos de plástico, utensilios de cocina, metros para medir la cintura, apoyo gráfico como la pirámide de alimentación sana, díptico del IMC... y otro material como el Tríptico de alimentación y actividad física: dos caras de una misma moneda o el DVD de alimentación saludable editados por la Consejería de Salud. Además, es necesario disponer de documentos de autoregistro de control del peso y de los objetivos que se marca cada persona semanalmente y su grado de cumplimiento, de consejos dietéticos y de refuerzo de autoestima.

Aunque no son imprescindibles, se pueden utilizar medios audiovisuales dependiendo de las características del docente y del auditorio (hay que tener en cuenta que, a veces, podrían generar pasividad en el auditorio). Se trata de plantear un proceso muy participativo y demostrativo, utilizando técnicas de educación grupal (interrogativas, activas, demostrativas... ***“Se aprende lo que se hace”***).

A continuación se expone el procedimiento a seguir en cada una de las sesiones, así como los principales contenidos o

aspectos a abordar en cada una de ellas. Las principales Intervenciones de Enfermería (NIC) utilizadas en cada sesión y los objetivos a alcanzar (NOC) aparecen en el Anexo 12.

PRIMERA SESIÓN:

Los principales contenidos o aspectos a abordar en esta sesión son:

- La importancia de la alimentación y su influencia sobre la salud.
- La importancia de la actividad física y su influencia sobre la salud, así como las consecuencias de la falta de ejercicio y de los hábitos sedentarios.
- Las bases de una alimentación equilibrada y saludable.
- El sobrepeso y la obesidad como problemas de salud y factores de riesgo. El Índice de Masa Corporal (IMC) y el Perímetro de Cintura (PC).
- MOTIVACIÓN.

En esta sesión debe hacerse una primera toma de contacto, para ello se realizará una presentación estructurada (pequeño guión), en la que cada participante no sólo comunicará su nombre, sino que además podrá responder a algunas cuestiones que pudieran ser importantes y que deben ser determinadas por el profesional responsable de cada taller, como la razón por la que está en el grupo, por qué quiere modificar sus hábitos, en el caso de que tuviera exceso de peso cuales los factores que cree que influyen positiva o negativamente en el intento de pérdida de peso, intentos fallidos si los hubo, etc.

Estas cuestiones pueden plantearse para ser contestadas brevemente en la presentación (estructurada) o abordarse grupal-

mente en forma de diálogo tras la presentación. Específicamente para trabajar los motivos por los que se acude al taller puede utilizarse el documento que aparece en el Anexo 13.

Hay que llegar al contenido partiendo de la experiencia y los conocimientos de los participantes, formulando preguntas abiertas y pidiendo opiniones. Debe fomentarse el diálogo y la reflexión, llegar a conclusiones y decisiones no sólo a nivel individual sino también grupal.

A veces los diálogos pueden alargarse en exceso o derivar en asuntos que no se corresponden con el contenido de la sesión. En estas ocasiones debe reconducirse el tema con sutileza. Pueden utilizarse frases como... “eso es importante y lo trataremos en otro momento, pero volviendo a lo que estábamos hablando...”, “recapitulando un poco...”

Se explican unas nociones básicas sobre el Índice de Masa Corporal para que conozcan desde donde parten y a donde pretenden llegar, la influencia de la alimentación y la actividad física sobre la salud, las consecuencias de la malnutrición y el sedentarismo (Diabetes, HTA, enfermedades cardiovasculares, osteoarticulares...), los factores que influyen en la obesidad (orgánicos, socioeconómicos, psíquicos, alimentación inadecuada, ingesta calórica excesiva, sedentarismo...). Se pueden utilizar anécdotas que se hayan referido en la sesión, creando un clima distendido y agradable, siempre con buen humor. No deben crearse falsas expectativas de pérdida de peso. Desmitificar dietas milagrosas. Se debe hacer ver la importancia de aprender a “comer bien”, no solamente con el objetivo de perder peso, sino de mantener una alimentación saludable y que sería correcta no sólo para la persona que asiste al taller, sino también para toda su familia y para cualquier otra persona con un nivel de salud adecuado. También se puede comenzar a ofrecer consejos prácticos básicos como comer despacio, con moderación, un poco de todo y mucho de

nada, beber bastante agua, no consumir ciertos alimentos con elevado contenido en grasa, de elevada densidad calórica...

Es fundamental que los participantes valoren la importancia de mantener el peso adecuado para mejorar los parámetros metabólicos y conseguir los objetivos en términos de salud.

Se explican los distintos principios inmediatos, vitaminas y minerales, la función que tienen en nuestro organismo y en qué proporción se deben tomar en una alimentación equilibrada: 55 % de Hidratos de Carbono, 15 % de Proteínas y 30% de grasas (10% saturadas, 10% insaturadas, 10% polinsaturadas), así como los alimentos en los que pueden encontrarse. Para ello podemos utilizar fotografías o modelos de alimentos reales, utilizando ejemplos que les haga recordar, como “los alimentos que vienen de la tierra son importantes fuentes de azúcar, fibra y vitaminas y los derivados de los animales de proteínas y grasas”.

Se invita a los/as participantes a la próxima sesión (siguiente semana) y se les comenta que en ella se explicarán, con los alimentos en la mesa, entre otros aspectos, conceptos de raciones, recursos culinarios y sistemas caseros de medición. De esta manera se pretende crear curiosidad e interés para mantenerlos entusiasmados y que no desistan.

Al finalizar la sesión, expresarán con sinceridad su compromiso a cambiar de conducta y se marcarán objetivos realistas. De esta manera elegirán al menos 3 objetivos del listado que se entrega (Anexo 14) y se comprometerán a cumplirlos durante esta primera semana. Debe tenerse en cuenta que son más importantes los objetivos de cambio de conducta y su mantenimiento en el tiempo que los de pérdida de peso.

Para monitorizar los cambios de conductas y su cumplimiento a lo largo de la semana se entregará una hoja de registro específico (Anexo 15).

SEGUNDA SESIÓN:

Los principales contenidos o aspectos a abordar en esta sesión son:

- Grupos de alimentos. Composición de los mismos. Concepto de ración y distribución de la ingesta a lo largo del día.
- Utilización de medidas “caseras” para medir los alimentos.
- Recursos para elaborar una alimentación adecuada según las características de cada persona y su entorno familiar y social.
- **MOTIVACIÓN** para mantener una alimentación saludable.

Se comienza con una evaluación de conocimientos y grado de cumplimiento de los objetivos (compromisos) que se marcaron en la pasada sesión (semana anterior), repasando las anotaciones que traen. Se aclaran dudas y se valoran los factores que han ayudado o posibilitado (o impedido en su caso) la consecución de los compromisos.

Para esta sesión utilizamos alimentos de plástico, envases vacíos, panes pintados... . Colocando los alimentos (simulados) en una mesa, se presentan y explican los distintos grupos de alimentos: farináceos, frutas, verduras, alimentos proteicos, grasas, lácteos... Se abordan las características de cada uno de ellos, y se intenta que se aprenda y recuerde el contenido calórico de cada alimento.

Los participantes pueden proceder a clasificar los alimentos (modelos) por grupos. Con esto, además de la experiencia educativa podemos evaluar los conocimientos aprendidos en la sesión anterior en lo referente a los principios inmediatos. Una vez clasificados, se explica el concepto de ración de los distintos grupos de alimentos (Anexo 16).

Para explicar las raciones de hidratos de carbono (y así calcular aproximadamente las Kcal que tienen los alimentos) se pue-

den enseñar las equivalencias con sobrecitos de azúcar de 10 gramos, que suponen una ración de hidratos de carbono (partiendo de que 1 gr de HC son 4 Kcal, la ración se corresponderían a 40 Kcal).

Se puede comparar una ración de farináceo con una ración de verdura, lo cual puede ser muy demostrativo. Así por ejemplo puede hacerse ver que 20 gr de garbanzos suponen la misma cantidad de Kilocalorías que 300 gr de ensalada verde a pesar de la importante diferencia en volumen. Para que sea llamativo podemos presentar esos alimentos en platos de distinto tamaño.

Es importante resaltar el poder beneficioso de las verduras en cuanto a la cantidad de vitaminas y fibra que aportan, ayudándonos a saciar el hambre, disminuyendo la velocidad de absorción de los azúcares y las grasas y la función que tienen como reguladoras del tracto intestinal... Igualmente debe resaltarse la importancia de las frutas y verduras crudas en nuestra alimentación diaria. Se aconseja tomar tres piezas de frutas diarias y dos platos de verduras, en ensaladas o elaborada con las comidas.

Para explicar la cantidad de pan (y su aporte calórico) se podrían utilizar panes (duros barnizados o modelos de plástico) rotulados con distintos pesos (20, 40, 60, 80 gr). Con esto se pretende que se aprenda a controlar las cantidades y a intercambiar alimentos, por ejemplo: "si quiero más comida no como pan, o por el contrario, si anulo el plato de farináceos, puedo tomar un bocadillo".

Al explicar los lácteos, hay que destacar su valor nutritivo y las equivalencias entre ellos (1 ración de lácteos = 200cc de leche = 2 yogures = 40 gr. de queso fresco). Se tratan los distintos productos lácteos comerciales, diferenciando los más ricos en grasas y los desnatados. Se aconsejan los productos desnatados y se aclara que estos sólo pierden la grasa y no el resto de sus cualidades nutritivas como el calcio y las vitaminas.

En el grupo de las grasas, hay que hablar de sus características y de que aportan 9 kilocalorías por cada gramo. Recomendar que el consumo de grasas suponga un 30% de las calorías totales ingeridas. Es especialmente importante diferenciar las grasas saturadas -de origen animal- y las insaturadas -principalmente de origen vegetal-, insistiendo en el poder beneficioso de las grasas vegetales frente a las animales. Resaltaremos las cualidades del aceite de oliva y las grasas poli-insaturadas, que se encuentran en el pescado y que son ricas en ácidos grasos omega 3 y 6 y su efecto beneficioso sobre el perfil lipídico. Se puede explicar la ración de grasas comparándola con cucharadas soperas de aceite (1 cucharada sobera = 1 ración = 10 cc de aceite = 90 kcal) o con 10 gr de mantequilla. En este apartado se comenta cómo utilizar el aceite de oliva óptimamente, las características y limitaciones del consumo de mantecas, mantequillas y margarinas, embutidos, cubitos de caldo, salsas comerciales, productos precocinados, fiambres y charcutería. Se aportan recursos culinarios (ideas prácticas) para confeccionar las comidas con poca grasa y reducirlas a la hora de cocinar (especies para condimentar, hervir la grasa aparte, retirar la grasa una vez enfriada la comida, apartarse con espumadera, comer con tenedor...).

Debe insistirse en que las grasas proporcionan gran cantidad de energía. Cualquier comida elaborada sin control de la grasa puede multiplicar sus calorías considerablemente.

De los *alimentos proteicos* se explica que su consumo debe ser moderado, un 15 % del total de las kcal que se ingieran y las principales fuentes de ingreso: las de origen animal, como las carnes, pescados y huevos, y las de origen vegetal como las legumbres.

Por su alto contenido en grasas saturadas, deben consumirse las *carnes* lo más magras posible, bien limpias de grasas

externas, utilizando un cocinado sencillo: plancha, horno, microondas, hervido. Entre los alimentos ricos en proteínas de origen animal debe elegirse preferentemente el *pescado*, evitando los fritos y rebozados en la medida de lo posible, ya que de esta manera aumenta mucho su contenido en grasas y por lo tanto en calorías. Se abordarán las características nutritivas de los *huevos*, aconsejándose que se tomen con moderación (2 ó 3 veces por semana) por su alto contenido en colesterol, y con especial cuidado si hubiera problemas de dislipemia. Se debe aclarar que las carnes de *ave* y *conejo* contienen menos proporción de grasas que las carnes rojas e insistirse de nuevo en que se debe elegir pescado de forma preferente a la carne o al huevo.

Debe plantearse que se pueden consumir libremente productos como el agua o las infusiones y aclarar que los productos "light" no siempre suponen un bajo aporte calórico.

Aconsejar limitar el consumo de sal y utilizar preferentemente *sal yodada*. Se pueden aportar ideas y recursos para condimentar los alimentos con especias, ajos... y así sustituir la sal.

En todo momento, se debe mantener un ambiente participativo, utilizar un lenguaje adaptado a las circunstancias y de fácil comprensión, ser espontáneo, utilizar ejemplos prácticos con comparaciones fáciles de comprender y recordar. No imponer. Aconsejar y ayudar en la toma de decisiones, siempre respetar, pero inducir al cambio de conducta libre, consciente y razonado.

Al finalizar de esta sesión, cada participante se propondrá otros 3 objetivos (Anexos 14) que se sumarán a los de la semana anterior para facilitar el cambio de conducta. Como en la semana anterior, para monitorizar los cambios de conductas y su cumplimiento a lo largo de la semana se podrá utilizar el registro específico (Anexo 15).

TERCERA SESIÓN:

Los principales contenidos o aspectos a abordar en esta sesión son:

- Conductas sedentarias y cómo modificarlas según las características de las personas.
- Nivel de actividad física adecuado según las características de cada persona.
- Conocimientos necesarios para establecer un plan de actividad física adaptado a las características personales y ambientales.
- Recursos disponibles a nivel local para la realización de ejercicio.
- Comienzo de alguna actividad física: Iniciar grupalmente alguna actividad como bailar, caminar...
- **MOTIVACIÓN** para mantener un nivel adecuado de actividad física y disminuir las conductas sedentarias.

Se puede comenzar la sesión revisando el grado de cumplimiento de los objetivos marcados individualmente (compromisos), los factores que han ayudado o posibilitado la consecución de los mismos, así como las dificultades encontradas, realizándose a continuación una valoración del aprendizaje. Para ello, los participantes elaborarán menús, poniendo en práctica una alimentación equilibrada. Con ello, además de una evaluación del proceso se consigue una nueva experiencia educativa.

Se aborda la importancia del ejercicio físico (EF) así como los beneficios que puede llegar a aportar, haciéndose hincapié en que éste:

- Ayuda a aumentar el bienestar personal, mejorando a su vez la imagen corporal.

- Intensifica la autoestima del mismo modo que reduce la ansiedad y el estrés, llevando consigo la presencia de un “buen humor”.
- Practicado con regularidad, ayuda al individuo a enfrentarse a situaciones adversas.
- Permite controlar el peso corporal.
- Contribuye al desarrollo de una mayor flexibilidad.
- Disminuye la frecuencia cardiaca, el riesgo de cardiopatías coronarias y en determinadas circunstancias también la hipertensión, mejorando además la función pulmonar y el tránsito intestinal.
- Permite fortalecer los huesos y reducir la incidencia de osteoporosis.

Se ofrece información sobre cuál es la actividad física mas adecuada: ejercicios aeróbicos (caminar, correr, nadar, bailar...), caracterizados por una moderada intensidad y larga duración, teniendo en cuenta los riesgos, limitaciones y contraindicaciones.

Debe aclararse que el EF no sólo va a influir positivamente sobre su nivel de salud física, sino que además va a conllevar una importante satisfacción personal y aumento de la autoestima, lo que hace que merezca la pena a pesar del esfuerzo que supone.

Entre los diferentes ejercicios físicos posibles, se fomenta sobre todo “el caminar” como una expresión natural y saludable del cuerpo humano, fácil, seguro y barato, siendo a su vez el ejercicio aeróbico mas sencillo y asequible para todos, y que aporta los mismos beneficios que otros deportes aeróbicos. Puede ser considerado un ejercicio donde el riesgo de lesiones es mínimo.

Partiendo de la idea de la importancia del caminar se ofrece la posibilidad de formar un grupo para salir a pasear.

Se aportan una serie de pautas a tener en cuenta, como:

- Andar al menos 30 o 45 minutos al día (o realizar otro ejercicio aeróbico con una intensidad moderada), progresando de forma continua hasta alcanzar los 80 minutos diarios.
- Controlar la frecuencia cardiaca, intentando que ésta no supere el 80% de la frecuencia cardiaca máxima (220 – edad). Para ello se enseña cómo tomar el pulso.
- Posibilidad de utilizar instrumentos como son el podómetro (para las personas que caminen) o pulsímetros (para las personas que practican footing, ciclismo, u otros deportes) con el fin de controlar y avanzar de una manera progresiva.

La recomendación específica del tipo de ejercicio a realizar por cada persona se realizará de forma individualizada, debiéndose tener en cuenta la condición física, el estado de salud, el estilo de vida y las preferencias personales, todo ello para evitar riesgos y conseguir que la actividad física se mantenga a largo plazo.

Si se quiere utilizar el ejercicio como herramienta terapéutica para mejorar la Hipertensión Arterial se deberá tener en cuenta algunos conceptos como duración, frecuencia de cada sesión o intensidad. La mayoría de los autores están de acuerdo con que la intensidad del ejercicio debe ser moderada, no superar el 60%-70% de la frecuencia cardiaca máxima.

En las personas con diabetes habría que individualizar algo más el ejercicio físico, debiéndose tener en cuenta la situación metabólica que se tenga, el tratamiento, el manejo de la enfermedad, y coordinarlo con la alimentación, insulina, etc.

La indicación de la actividad física en las personas con problemas cardíacos será individualizada según su patología y características, y se realizará en el marco de programas específicos de rehabilitación cardiaca y prevención secundaria.

A todos los participantes se les aporta información sobre los recursos locales que posibiliten realizar ejercicio físico o actividades deportivas, y se observará la posibilidad de contactar con las diferentes instituciones responsables de dichos recursos, para así favorecer la accesibilidad a los mismos.

Se ofrecen recomendaciones con el fin de que todo este proceso resulte más efectivo, así, entre otros aspectos, se aconseja vestir de modo confortable con ropa y zapatillas deportivas que sujeten bien el pie, hacer un calentamiento de 10 minutos antes de comenzar y al terminar, caminar con ritmo regular lo más rápido que se pueda, medir/controlar la frecuencia cardiaca, hacer ejercicios de estiramiento para los músculos de las piernas, evitar comidas copiosas, no fumar, no realizar ejercicio físico intenso inusual, abstenerse de consumir bebidas alcohólicas o estimulantes farmacológicos antes de realizar el ejercicio.

Para finalizar, como en las sesiones anteriores, se añaden tres nuevos objetivos (compromisos) para la semana y nunca despedir sin antes REFORZAR y MOTIVAR e invitar explícitamente a la siguiente sesión semanal.

CUARTA SESIÓN:

Los principales contenidos o aspectos a abordar en esta sesión son:

- Autoestima, imagen corporal y autoeficacia.
- Técnicas de relajación y ejercicios de respiración para el control de la ansiedad.
- Refuerzo positivo para los cambios de conducta que se hayan producido.
- Motivación para establecer y mantener una alimentación saludable y un nivel adecuado de actividad física.

La sesión comenzará realizándose una valoración del aprendizaje en lo referente al ejercicio físico (abordado en la sesión anterior), aclarando dudas y revisándose el grado de cumplimiento de los objetivos marcados individualmente para la pasada semana, así como los factores que han ayudado en la consecución de los mismos y las dificultades encontradas. Todo ello se realizará, como en las sesiones anteriores, de la manera más participativa posible y cada persona manifestará sus experiencias, sus logros y dificultades. Es importante crear un ambiente distendido que posibilite la participación de todo el grupo y que se expongan alternativas y trucos que se hayan utilizado y que les pueda servir a los demás.

En esta sesión se abordarán principalmente la autoestima, la imagen corporal y la ansiedad. Se iniciará el uso de técnicas de relajación y la utilización de la respiración para el control del estrés y la ansiedad.

Es importante ayudar a que cada persona reconozca en sí misma aspectos positivos y valores que no tengan que ver con el peso y la figura corporal, y a que se sea consciente y se acepten las propias limitaciones.

Se ayuda a analizar los sentimientos de culpa, frustración, tristeza, pérdida de confianza en la capacidad de uno mismo... que favorecen la baja autoestima y la auto evaluación negativa.

Debe potenciarse la autoeficacia percibida, la confianza en uno mismo, crear el sentimiento de "yo si puedo", y para ello, puede hacerse hincapié en aquellos objetivos (compromisos semanales) que cada persona ha ido consiguiendo en las últimas semanas. El tomar conciencia de que se ha sido capaz de conseguir ciertos objetivos, de llevar a cabo ciertas conductas o de evitar otras, hace que aumente la confianza en uno mismo, la autoeficacia, y ello hace que aumente la probabilidad de conseguir ins-

taurar y mantener en el tiempo las conductas y hábitos deseados. En el Anexo 17 se incluye una escala de autoeficacia percibida.

Debe fomentarse la instauración en la vida diaria de pensamientos positivos que ayuden en el día a día a mantener los objetivos y desencadenen emociones positivas.

Pueden abrirse debates -usando técnicas grupales de discusión e implicación- sobre diferentes temas como los estereotipos, la publicidad, la moda o los productos milagrosos.

En muchas ocasiones, pueden aparecer manifestaciones de ansiedad durante todo el proceso, por ello es conveniente iniciar a los participantes en alguna técnica para el control de la ansiedad. Para ello se realizará la técnica de Relajación Muscular Progresiva⁴ y se practicarán ejercicios de respiración.

La realización de estas actividades dependerá del espacio físico de que se disponga. Se pueden hacer los ejercicios en colchonetas, sentados en una silla o apoyados en la pared. Se utilizará música ambiental para facilitar la relajación y propondremos que repitan estos ejercicios en casa eligiendo cada uno el momento mas adecuado para ponerlos en práctica.

Se finaliza la sesión animando y motivando para el mantenimiento de las conductas modificadas, se deriva a su enfermero/a de familia para continuar el seguimiento y les manifestaremos que pueden contar siempre con nuestra disponibilidad.

4 (NIC: Intervención 1460)

8

Consulta Individualizada
Post-taller (sesión 5)

8

8.- CONSULTA INDIVIDUALIZADA POST-TALLER (SESIÓN 5)

Una vez terminadas las sesiones de la intervención grupal (taller de alimentación y actividad física), se derivarán a todas las personas a su enfermero/a de familia para que realice un refuerzo personalizado de los contenidos del taller y aborde aquellos otros aspectos que fueran necesarios ampliar/completar o especificar. Igualmente se realizará una evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos marcados en el plan de cuidados mediante una valoración focalizada (Anexo 18).

9

9.- SEGUIMIENTO.

Se realizará un seguimiento programado a todas las personas incluidas en el Consejo Intensivo.

La duración estándar será de 12 meses, salvo que cuestiones específicas relacionadas con la evolución del proceso o con las características propias de la persona aconsejen otra duración.

Durante este periodo, además de las consultas programadas (específicamente de seguimiento), se aprovechará cualquier visita de la persona al centro (o visita domiciliaria sobrevenida, si la hubiera) para realizar refuerzo positivo. Igualmente, se realizarán contactos telefónicos proactivos (motivadores).

Las sesiones de seguimiento serán realizadas en Consulta de Enfermería y tendrán un carácter individualizado. En caso necesario, de tratarse de cuidadoras/es de personas inmovilizadas, podrá realizarse a nivel domiciliario.

A pesar de que las sesiones o consultas de seguimiento serán básicamente individualizadas, durante este periodo, y si fuera necesario, podrá realizarse al menos una actividad grupal con objetivo fundamentalmente de refuerzo motivacional.

En las sesiones de seguimiento, que se programarán al menos cada 3 meses, se realizará una valoración focalizada (de evolución) así como un refuerzo educativo básicamente motivacional, siempre adaptando el contenido y la metodología a las características de la persona y la evolución del proceso. En la valoración focalizada (de evolución) se valorarán aquellos parámetros conductuales (cambios en estilo de vida: actividad física y alimentación) y biológicos que según las características de la persona se estimaran necesarios (como IMC, tensión arterial, glucemia o perfil lipídico), se comprobará el grado de cumplimiento de los resul-

tados esperados (Anexo 18) contemplados en el plan de cuidados, los cuales, de ser preciso, serán revisados y actualizados, así como las medidas (intervenciones y actividades) a realizar.

10

10.- ALTA.

Tras un período de seguimiento con duración estándar de 12 meses salvo que cuestiones específicas aconsejen otra duración, la persona recibirá el alta del programa.

A partir de ese momento sobre la persona se realizarán intervenciones oportunistas de refuerzo/motivación en las consultas médicas y de enfermería así como en las visitas domiciliarias si es que éstas se produjeran.

11

Registro y Evaluación del Programa

11.- REGISTRO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.

Los datos de los usuarios atendidos en el programa se registrarán en la Historia Digital, haciéndose constar claramente su inclusión en el mismo. A efectos operativos, se podría crear un subproceso llamado -por ejemplo- “Consejo Dietético Intensivo”. Se recogerán los siguientes datos :

- Datos de valoración.
- Plan de cuidados: Diagnóstico, resultados esperados, intervenciones propuestas.
- Intervenciones realizadas.
- Evolución del proceso (datos de las valoraciones focalizadas de evolución).

Para la evaluación del programa podrían utilizarse los siguientes Indicadores:

- De estructura:
 - Número de Centros de Salud (CS) en los que se ha implantado el Consejo Dietético Intensivo y porcentaje por Zona Básica de Salud (ZBS), Distrito Sanitario y Área de Salud, con referencia anual.
 - Número (y porcentaje) de enfermeras/os que realizan Consejo Dietético Intensivo en el CS, ZBS, Distrito Sanitario y Área de Salud, con referencia anual.
- De proceso:
 - Número total de talleres de alimentación y ejercicio físico realizadas por cada enfermero/a, en el CS, ZBS, Distrito Sanitario y Área de Salud, con referencia anual.
 - Número total de sesiones individualizadas realizadas por cada enfermera, en el CS, ZBS, Distrito Sanitario y Área de Salud, con referencia anual.

- Número total (y porcentaje) de personas inscritas en CDI en el CS, ZBS, Distrito Sanitario y Área de Salud, con referencia anual.
 - Número (y porcentaje) de personas que han recibido Consejo Dietético Intensivo completo del CS, ZBS, Distrito Sanitario y Área de Salud, con referencia anual.
 - Número (y porcentaje) de personas con sobrepeso y/o obesidad que han recibido Consejo Dietético Intensivo completo en el CS, ZBS, Distrito Sanitario y Área de Salud, con referencia anual.
 - Número (y porcentaje) de personas en seguimiento en el CS, ZBS, Distrito Sanitario y Área de Salud, con referencia anual.
- De resultado:
- Porcentaje de personas en las que habiendo participado en el CDI se ha producido una mejoría en los hábitos alimentarios (determinación a los 6 meses y al año).
 - Porcentaje de personas en las que habiendo participado en el CDI se ha producido un incremento en la actividad física (determinación a los 6 meses y al año).
 - Porcentaje de personas en las que habiendo participado en el CDI se ha producido una disminución de peso -entre las que existía el objetivo de disminución de peso- (determinación a los 6 meses y al año).

12

Bibliografía básica
de consulta

12.- BIBLIOGRAFÍA BÁSICA DE CONSULTA.

- Aranceta J, Foz M, Gil B, Jover E, Mantilla T, Millán J (coordinador), et al. Documento de Consenso: Obesidad y riesgo cardiovascular. *Clin Invest Arterioscl* 2003; 15(5):196-233.
- Arrizabalaga JJ, Calañas-Continente A, Vidal J, Masmiquel L, Díaz-Fernández MJ, García-Luna PP, Monereo S, Moreiro J, Moreno B, Ricart W y Cordido F. Guía de práctica clínica para el manejo del sobrepeso y la obesidad en personas adultas. *Endocrinol Nutr* 2003;50(supl 4):1-38.
- Arrizabalaga JJ, Masmiquel L, Vidal J, Calañas-Continente A, Díaz-Fernández MJ, García-Luna PP *et al.* Recomendaciones y algoritmo de tratamiento del sobrepeso y la obesidad en personas adultas. *Med Clin* 2004; 122: 104-110.
- Bellido D (coordinador). El paciente con exceso de peso: guía práctica de actuación en Atención Primaria. *Rev Esp Obes* 2006; 4(1):33-44.
- Consejería de Salud. Consejo Dietético en Atención Primaria. Junta de Andalucía, Sevilla, 2005.
- Johnson M, Bulechek GM, McCloskey J, Maas M, Moorhead S. Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Madrid: Harcourt-Mosby, 2002.
- McCloskey JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE) Nursing Interventions Classification (NIC). Madrid: Elsevier. 2005.
- Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE) Nursing Outcomes Classification (NOC). Madrid: Elsevier, 2005.

- NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. 2005-2006. Madrid: Elsevier, 2005.
- NIH. National Institutes of Health. National Heart, Lung and Blood Institute. Clinical Guidelines on the identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults. The evidence report. Bethesda, 1999.
- Prochaska JO, Diclemente CC. Stages and process of self-change smoking: toward an integrative model of change: J Consult Clin Psychol 1983; 51: 390-395.
- Riesgo Vascular: Proceso Asistencial Integrado. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla. 2003.
- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO). Consenso SEEDO' 2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Med Clin 2000; 115: 587-597.
- Trichopoulou A, Orfano P, Norat T, Bueno-deMesquita B, Ocké M, Peeters P H, et al. Modified Mediterranean diet and survival: EPIC-elderly prospective cohort study. BMJ 2005; 330: 1329-1330.

13

13.- ANEXOS

ANEXO 1.- DERIVACIÓN AL TALLER DE ALIMENTACIÓN.

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

A- TELÉFONO: _____ B- EDAD: _____

C- ENFERMEDADES: _____

D- TTº FARMACOLÓGICO: _____

E- DATOS ANTROPOMÉTRICOS: PESO: _____ TALLA: _____ IMC: _____ PC: _____

F- RIESGO CARDIOVASCULAR: _____

(Los puntos E y F a rellenar por enfermería)

1- ¿Ha estado alguna vez a dieta?: SI NO Cuántas: _____

2- ¿Está realizando alguna dieta actualmente? SI NO

3- Nº de horas diarias que permanece sentado: trabajo, TV, costura, ordenador...: _____

4- ¿Realiza algún tipo de ejercicio?: SI NO: Tipo: _____

5- Nº de días a la semana: _____ Tiempo: _____

6- ¿Qué utiliza habitualmente?:

el ascensor o escaleras

el autobús u otro medio de transporte o camina
para desplazarse por su ciudad

¿QUÉ ESPERA DEL TALLER?: _____

Firma:

Enfermero/a de familia: _____

Médico/a familia: _____

**ANEXO 2.- VALORACIÓN ENFERMERA
(ESTRUCTURADA SEGÚN NECESIDADES DE HENDERSON)
ENFOCADA A PROBLEMAS RELACIONADOS CON
LA NUTRICIÓN Y EL EJERCICIO FÍSICO.**

■ **RESPIRACIÓN:**

- Hábito tabáquico.
- Algún proceso respiratorio que le impida o dificulte su actividad diaria.

■ **ALIMENTACIÓN:**

- Hábitos nutricionales.
- Números de comidas al día y horarios.
- Comidas fuera de casa.
- Registros de ingesta cuantitativa y cualitativa.
- Limitaciones dietéticas.
- Gustos y preferencias.
- Para cuantas personas cocina.
- Hidratación, cantidad de líquidos que toma al día.

■ **ELIMINACIÓN:**

- Poliuria o retención de líquidos
- Hábitos intestinales (estreñimiento, diarreas)
- Eliminación urinaria.

■ **MOVILIZACIÓN:**

- Actividad física diaria
- Tipo de ejercicio extra
- Limitaciones para hacer ejercicio.
- Actividades de ocio.

■ REPOSO/SUEÑO:

- Duerme bien
- Dificultad para descansar

■ HIGIENE:

- Aspecto físico, imagen corporal, acicalamiento (observación)

■ SEGURIDAD:

- Confía en que podamos ayudarle.
- Tiene sentimientos de desvalorización en si mismo
- Siente ansiedad, temor, impotencia...
- Capacidad de afrontamiento
- Autoestima, autoconcepto

■ COMUNICACIÓN:

- Capacidad para expresar emociones.
- Relaciones familiares y sociales
- Entiende el idioma
- Dificultad para expresarse, escuchar, entender...

■ VALORES Y CREENCIAS:

- Concepto de salud y enfermedad
- Barreras que impiden alcanzar su salud.
- Autoaceptación de su estado físico.
- Creencias religiosas y su influencia sobre las prácticas alimentarias.

■ REALIZACIÓN PERSONAL:

- Trabajo actividad
- Modificación de hábitos nutricionales y actividades recreativas.

■ **CAPACIDAD DE APRENDER:**

- Conocimientos en hábitos de vida saludables
- Dificultades y limitaciones en el aprendizaje
- Disposición a querer aprender

■ **PARÁMETROS FÍSICOS A VALORAR:**

- Edad, sexo, Peso, talla, IMC, PC, nivel cultural, actividad física, perfil glucémico, si se precisa. TA, FC.

ANEXO 3.- ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA⁵.

Nº	Pregunta	Modo de Valoración	Puntos
1	¿Usa el aceite de oliva como principal grasa para cocinar?	Sí = 1 punto	
2	Cuanto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, comidas fuera de casa, ensaladas, etc...)?	2 ó más cucharadas = 1 punto	
3	¿Cuántas raciones de verduras u hortalizas consume al día (1 ración = 200 g. Las guarniciones o acompañamientos = ½ ración)?	2 ó más (al menos 1 de ellas en ensalada o crudas) = 1 punto	
4	¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día ?	3 ó más = 1 punto	
5	¿Cuántas raciones de carnes rojas , hamburguesas , salchichas o embutidos consume al día (1 ración = 100-150 g)?	Menos de 1 = 1 punto	
6	¿Cuántas raciones de mantequilla , margarina o nata consume al día (porción individual = 12 g)?	Menos de 1 = 1 punto	
7	¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día ?	Menos de 1 = 1 punto	
8	¿Bebe vino ? ¿Cuanto consume a la semana ?	3 ó más vasos = 1 punto	
9	¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana (1 plato o ración = 150 g)?	3 ó más = 1 punto	
10	¿Cuántas raciones de pescado/mariscos consume a la semana (1 plato, pieza o ración = 100-150 g de pescado ó 4-5 piezas ó 200 g de marisco)?	3 ó más = 1 punto	
11	¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera, como: galletas, flanes, dulces, bollería, pasteles) a la semana ?	Menos de 3 = 1 punto	
12	¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana (1 ración = 30 g) ?	1 ó más = 1 punto	
13	¿Consume preferentemente carne de pollo , pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas (carne de pollo, pavo o conejo: 1 pieza o ración de 100-150 g)?	Sí = 1 punto	
14	¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz u otros platos aderezados con salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito) ?	2 ó más = 1 punto	
		Puntuación Total	
	Resultado Final		

Modificado de: Trichopoulou A, Costacou T, Bamia C, Trichopoulos D. Adherent to a mediterranean diet and survival in a greek population. N Engl J Med

5 No existe un punto de corte previamente determinado. Sí existe una relación inversa entre valor encontrado y riesgo cardiovascular.

ANEXO 4.- CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA

Estamos interesados en averiguar acerca de los tipos de actividad física que hace la gente en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que usted destinó a estar físicamente activo en los **últimos 7 días**. Por favor responda a cada pregunta aún si no se considera una persona activa. Por favor, piense acerca de las actividades que realiza en su trabajo, como parte de sus tareas en el hogar o en el jardín, moviéndose de un lugar a otro, o en su tiempo libre para la recreación, el ejercicio o el deporte.

Piense en todas las actividades **intensas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades físicas **intensas** se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense *solo* en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos **10 minutos** seguidos.

- 1 ■ Durante los **últimos 7 días**, ¿en cuantos realizó actividades físicas **intensas** tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

_____ días por semana

Ninguna actividad física intensa ⇒ *Vaya a la pregunta 3*

- 2 ■ Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física **intensa** en uno de esos días?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro/a

Piense en todas las actividades **moderadas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense *solo* en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos **10 minutos** seguidos.

- 3 ■ Durante los **últimos 7 días**, ¿en cuántos días hizo actividades físicas **moderadas** como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? **No** incluya caminar.

_____ **días por semana**

Ninguna actividad física moderada ⇒ *Vaya a la pregunta 5*

- 4 ■ Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física **moderada** en uno de esos días?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro/a

Piense en el tiempo que usted dedicó a **caminar** en los **últimos 7 días**. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.

- 5 ■ Durante los **últimos 7 días**, ¿En cuántos **caminó** por lo menos **10 minutos** seguidos?

_____ **días por semana**

Ninguna caminata ⇒ *Vaya a la pregunta 7*

- 6 ■ Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted **sentado/a** durante los días hábiles de los **últimos 7 días**. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado/a ante un escritorio, visitando amistades, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado/a o recostado/a mirando la televisión.

- 7 ■ Durante los **últimos 7 días** ¿cuánto tiempo pasó **sentado/a** durante un **día hábil**?

_____ **horas por día**

_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro/a

ANEXO 5.- FASES DE MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.

FASE	CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA	INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL
<i>PRE-CONTEMPLATIVA</i>	No reconoce tener un problema No considera cambiar	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dar información general sobre la problemática (en forma neutral) ■ No aconsejar aún medidas de acción a tomar
<i>CONTEMPLATIVA</i>	Puede reconocer los problemas que acarrea su situación Puede examinar las implicaciones de cambiar. No comienza aún el cambio	<ul style="list-style-type: none"> ■ Identificar los aspectos positivos, lo que el paciente considera logros en su situación. ■ Reconocer la ambivalencia ■ Trabajar balances beneficios / costos ■ Desarrollar la discrepancia, contradicciones entre la conducta actual y las metas más amplias, y el concepto de sí mismo. ■ Facilitar una reevaluación , reconsideración cognitiva y emocional del comportamiento alimentario y actividad física
<i>PREPARACIÓN / DETERMINACIÓN</i>	Preparado y dispuesto para el cambio, con deseo de recibir ayuda y puede enfrentar las pérdidas que el cambio obliga.	<ul style="list-style-type: none"> ■ En esta fase habrá que considerar con el paciente estrategias y alternativas realistas para su situación actual.
<i>ACCIÓN</i>	La persona manifiesta su compromiso de cambiar, busca activamente el modo, Comienza la implantación del nuevo comportamiento alimentario/actividad, pero no ha llegado a un cambio estable. Pueden darse recaídas que forman parte del proceso normal	<ul style="list-style-type: none"> ■ En este periodo hay que ofrecer apoyo, reforzar los logros y prever las dificultades que los cambios pueden presentar (físicos, emocionales, sociales).
<i>MANTENIMIENTO</i>	La persona esta consiguiendo el objetivo inicial y trabaja por mantenerlo	<ul style="list-style-type: none"> ■ En esta fase hay que prevenir las recaídas y considerarlas como parte del proceso de recuperación, aprendiendo de ellas para planificar los siguientes pasos.
<i>RECAÍDA</i>	La persona ha vuelto a sus hábitos anteriores –alimentación inadecuada, falta de actividad y ejercicio físico...) y ahora debe volver a afrontar la nueva situación y que hacer en el futuro.	

Prochaska JO, Diclemente CC. Stages and process of self-change smoking: toward an integrative model of change: J Consult Clin Psychol 1983; 51: 390-395.

ANEXO 6.- ALGUNOS ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA COORDINACIÓN / DERIVACIÓN A CONSULTA MÉDICA.

Según el Proceso Asistencial Integrado de Riesgo Vascular⁶ los pacientes con RV (tanto en prevención primaria como secundaria) con sobrepeso/obesidad ($IMC \geq 25 \text{ Kg/m}^2$) deben recibir consejo (dieta hipocalórica y ejercicio) por parte de los profesionales sanitarios para reducir el peso. Se valorará el empleo de fármacos (orlistat o sibutramina) en las siguientes situaciones: no consecución de los objetivos terapéuticos (reducción del peso corporal en al menos un 5% en un año) y pacientes con $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$ o $\geq 27 \text{ Kg/m}^2$ con comorbilidad asociada. En caso de obesidad severa ($IMC \geq 35 \text{ Kg/m}^2$), se planteará el envío del paciente a consultas de Atención Especializada.

En situaciones especiales, es recomendable la derivación de pacientes con obesidad desde Atención Primaria a Atención Especializada. Según la guía práctica de actuación en Atención Primaria elaborada por el "Foro ACTUA"⁷ los criterios de derivación serían los siguientes:

■ Derivación aconsejable:

- $IMC \geq 35 \text{ Kg/m}^2$.
- $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2 + 2$ factores de riesgo (diabetes, HTA, dislipemia, SAOS).
- PC > 95 cm en varones y 82 cm en mujeres^{8, 9} + 2 factores de riesgo (diabetes, HTA, dislipemia, SAOS).

■ Derivación necesaria:

- $IMC \geq 40 \text{ Kg/m}^2$.
- $IMC \geq 35 \text{ Kg/m}^2 + 2$ factores de riesgo (diabetes, HTA, dislipemia, SAOS).
- PC > 102 cm en varones y 90 cm en mujeres^{8, 9} + 2 factores de riesgo (diabetes, HTA, dislipemia, SAOS).

6 Riesgo Vascular: Proceso Asistencial Integrado. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla. 2003.

7 Bellido D (coordinador). El paciente con exceso de peso: guía práctica de actuación en Atención Primaria. Rev Esp Obes 2006; 4(1):33-44..

8 Estos criterios coinciden con los valores de "riesgo" y de "riesgo muy elevado" establecidos en el Consenso SEEDO 2000 (Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO). Consenso SEEDO 2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Med Clin 2000; 115: 587-597).

9 Según el NIH los límites son: Riesgo aumentado: PC ? 94 cm en varones y PC ? 80 en mujeres. Riesgo muy aumentado: PC ? 102 cm en varones y PC ? 88 en mujeres. (NIH. National Institutes of Health. National Heart, Lung and Blood Institute. Clinical Guidelines on the identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults. The evidence report. Bethesda, 1999.). Estos criterios son los referidos en el Proceso Asistencial Integrado "Riesgo Cardiovascular" de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

ANEXO 7.- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA MÁS FRECUENTES QUE PUEDEN SER TRATADOS EN EL TALLER DE ALIMENTACIÓN / EJERCICIO (CONSEJO DIETÉTICO INTENSIVO)

00001 - DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO

Definición: Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.

Relacionado con (R/C):

- Aporte excesivo de nutrientes en relación con el gasto energético, desconocimiento de la alimentación adecuada, comer en respuestas a situaciones externas como psicosociales o culturales, ansiedad,...

Manifestado por (M/P):

- IMC > 25, patrones alimentario inadecuados....

Se desaconseja utilizar esta etiqueta diagnóstica cuando la causa sea un trastorno patológico, la toma de ciertos medicamentos... En estos casos habría que abordar el problema desde otro punto de vista necesitando probablemente la colaboración conjunta de otros profesionales.

00002 - DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO

Definición: Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Relacionado con (R/C):

- Aporte insuficiente de nutrientes en relación con el gasto, desconocimiento de la alimentación adecuada, actitudes, valores, creencias.

Manifestado por (M/P)

- IMC < 18,5.

Se desaconseja utilizar esta etiqueta diagnóstica cuando la causa sea un trastorno patológico, la toma de ciertos medicamentos o trastornos psíquicos.

00120 - BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

Definición: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual (especificar).

Relacionado con (R/C):

- Alteración de la imagen corporal, deterioro funcional....

Manifestado por M/P:

- Verbalizaciones autonegativas, conductas indecisas y expresiones de inutilidad.

00163 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA NUTRICIÓN

Definición: Patrón de aporte de nutrientes que resulta suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas y que puede ser reforzado (alimentación y nutrición adecuadas y que pueden mejorar).

00168 SEDENTARISMO

Definición: Informes sobre hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física.

Relacionado con (R/C):

- Desconocimiento de los beneficios para la salud que conlleva el ejercicio físico.
- Carencia de motivación/interés.
- Carencia de recursos (tiempo, dinero, compañero, facilidades).

Manifestado por (M/P):

- Elección de una rutina diaria de bajo contenido en actividad física.
- Verbaliza la preferencia de actividades de bajo contenido en actividad física.

ANEXO 8: PRINCIPALES RESULTADOS ESPERADOS (OBJETIVOS) (NOC) E INDICADORES A TENER EN CUENTA EN EL PROCESO (CONSEJO DIETÉTICO INTENSIVO)

NOC 1006 PESO: MASA CORPORAL			1 desviación grave	2 desviación sustancial	3 desviación moderada	4 desviación leve	5 sin desviación
Grado en el que el peso, el músculo y la grasa corporal son congruentes con la talla, la constitución, el sexo y la edad.							
100601	Peso *						
Peso	Inicial	Objetivo					
100606	IMC *						
IMC	Inicial	Objetivo					
	CAT Ponderal**						
	Inicial	Objetivo					
100610	PC***						
PC	Inicial	Objetivo					

* Registrar valor del Peso y del IMC, tanto en el momento inicial como el resultado esperado.

** Registrar la Categoría Ponderal tanto en el momento inicial como el resultado esperado, teniendo en cuenta la siguiente tipificación:

Bajopeso: IMC < 18,5
 Normopeso: IMC: 18,5-24,9
 Sobrepeso: IMC: 25,0 – 29,9
 Obesidad Grado I: IMC: 30,0-34,9
 Obesidad Grado II: IMC: 35,0-39,9
 Obesidad Grado III: IMC: ≥ 40,0

*** Registrar valor del Perímetro de Cintura tanto en el momento inicial como el resultado esperado. Tener en cuenta los siguientes valores de riesgo de complicaciones metabólicas del PC¹⁰:

Varones: Riesgo aumentado: PC ≥ 94 cm
 Riesgo muy aumentado: PC ≥ 102 cm
 Mujeres: Riesgo aumentado: PC ≥ 80 cm
 Riesgo muy aumentado: PC ≥ 88 cm.

10 NIH. National Institutes of Health. National Heart, Lung and Blood Institute. Clinical Guidelines on the identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adults. The evidence report. Bethesda, 1999.

NOC 1802 CONOCIMIENTO: DIETA Grado de comprensión transmitido sobre la dieta recomendada	Indicador (escala Likert) 1 ninguno; 2 escaso; 3 moderado; 4 sustancial; 5 extenso
180201 Descripción dieta recomendada	
180211 Planifica menús adaptados	
180213 Adapta la alimentación a situaciones sociales	
NOC 1805 CONOCIMIENTO: CONDUCTA DE SALUD Grado de comprensión transmitido sobre el fomento y la protección de la salud	Indicador (escala Likert) 1 ninguno; 2 escaso; 3 moderado; 4 sustancial; 5 extenso
180501 Descripción de prácticas nutricionales saludables	
180502 Descripción de los beneficios de la actividad y ejercicio	
180503 Descripción de las técnicas efectivas de control del estrés	
180507 Descripción de los efectos sobre la salud del consumo de alcohol	
NOC 1811 CONOCIMIENTO: ACTIVIDAD PRESCRITA Magnitud de la comprensión transmitida sobre la actividad y el ejercicio recomendados	Indicador (escala Likert) 1 ninguno; 2 escaso; 3 moderado; 4 sustancial; 5 extenso
181101 Descripción de la actividad recomendada	
181103 Descripción de los efectos esperados de la actividad	
181107 Descripción de estrategias para el incremento gradual de la actividad	
181110 Descripción de los obstáculos que presenta para la aplicación de la actividad física habitual	

<p>NOC 1305 MODIFICACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA Respuesta psicosocial de adaptación de un individuo a un cambio de vida importante</p>	<p>Indicadores (Escala Likert) 1 nunca demostrado; 2- raramente demostrado; 3 a veces demostrado; 4 frecuente/ demostrado; 5 siempre demostrado</p>
130505 Expresiones de optimismo sobre el presente	
130501 Establecimiento de objetivos realistas	
130506 Expresiones de optimismo sobre el futuro	
<p>NOC 1200 IMAGEN CORPORAL Percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales</p>	<p>Indicadores (Escala Likert) 1 nunca positivo; 2 raramente positivo; 3 a veces positivo; 4 frecuentemente positivo; 5 siempre positivo</p>
120005 Satisfacción con el aspecto corporal	
<p>NOC 1402 AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada</p>	<p>Indicadores (Escala Likert) 1 nunca demostrado; 2- raramente demostrado; 3 a veces demostrado; 4 frecuente/ demostrado; 5 siempre demostrado</p>
140205 Planea estrategias para superar las situaciones estresantes	
140207 Utiliza técnicas de relajación para disminuir la ansiedad	
<p>NOC 1014 APETITO Deseos de comer cuando está enfermo o recibiendo tratamiento</p>	<p>Indicador (escala Likert) 1 gravemente comprometido; 2 sustancial comprometido; 3 moderadamente comprometido; 4 levemente comprometido; 5 no comprometido</p>
101402 Ansia por la comida	
101409 Estímulos para comer	

NOC 1612 CONTROL DE PESO Acciones personales para conseguir y mantener un peso corporal óptimo	Indicador (escala Likert) 1 nunca demostrado; 2 raramente demostrado; 3 a veces demostrado; 4 frecuentemente demostrado; 5 siempre demostrado
161207 Mantiene patrón alimentario adecuado	
161201 Supervisa el peso	
161203 Equilibrio ejercicio-ingesta	

NOC 1701 CREENCIAS SOBRE LA SALUD: CAPACIDAD PERCIBIDA PARA ACTUAR Convicciones personales de que una persona puede cambiar en una determinada conducta de salud	Indicadores (Escala Likert) 1 ninguno; 2 escaso; 3 moderado ; 4 sustancial; 5 extenso
170102 Percepción de que la conducta sobre la salud requiere un esfuerzo razonable	
170104 Percepción de poder realizar una conducta sobre la salud en el futuro	
170108 Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud	

ANEXO 9.- PRINCIPALES INTERVENCIONES (Y ACTIVIDADES) UTILIZADAS A LO LARGO DEL CONSEJO DIETÉTICO INTENSIVO (TALLER DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA).

5614 ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA

Definición: Preparación de la persona para seguir correctamente una dieta prescrita.

Actividades:

- Explicar el propósito de la dieta (plan de alimentación).
 - Informar a la persona del tiempo durante el que debe seguirse la dieta (plan de alimentación).
 - Instruir a la persona sobre las comidas aconsejadas y desaconsejadas.
 - Ayudar a la persona a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita (plan de alimentación aconsejado).
 - Ayudar a la persona a sustituir ingredientes que se acomoden a sus recetas favoritas en la dieta prescrita (plan de alimentación aconsejado).
 - Enseñar a la persona a leer las etiquetas y seleccionar los alimentos adecuados.
 - Enseñar a la persona a planificar las comidas adecuadas.
- Incluir a la familia/ser querido, según el caso.

5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL

Definición: Proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.

Actividades:

- Determinar actitudes y creencias de las personas (y cuidadores) acerca de la comida y el cambio nutricional necesario.
- Identificar las situaciones en que se utiliza la comida como recompensa/ consuelo y buscar una respuesta conductual adecuada.

- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Desaconsejar las comidas abundantes 3 veces/ día; programar ingesta frecuente (5 al día) y de poca cantidad.

0200 FOMENTO DEL EJERCICIO

Definición: Facilitar la realización de ejercicios físicos regularmente con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud.

Actividades:

- Instruir a la persona acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud.
- Instruir a la persona acerca de la frecuencia, duración e intensidad del ejercicio.
- Incluir a la familia / cuidadores de la persona en la planificación y mantenimiento del ejercicio.

5612 ENSEÑANZA: ACTIVIDAD / EJERCICIO PRESCRITO

Definición: Preparar a la persona para que consiga / mantenga el nivel de actividad prescrito (aconsejado).

Actividades:

- Informar del propósito y los beneficios de la actividad / ejercicio prescrito (aconsejado).
- Enseñar a llevar un diario de ejercicios, si resulta posible.
- Advertir a la persona del peligro de sobrestimar sus posibilidades.
- Ayudarle a incorporar actividad / ejercicio en la rutina diaria.
- Proporcionar información acerca de los recursos / grupos de apoyo comunitario para aumentar el cumplimiento de actividad física / ejercicio, si procede.

1280 AYUDA PARA DISMINUIR EL PESO

Definición: Facilitar la pérdida de peso corporal y/ o grasa corporal.

Actividades:

- Determinar con la persona la cantidad de pérdida de peso deseada.
- Establecer una meta de pérdida semanal/ quincenal.
- Registro y control del peso.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por deseables.
- Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad.
- Planificar un programa de ejercicio.
- Fomentar la asistencia a grupos de apoyo de pérdida de peso.

4360 MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

Definición: Promoción de un cambio de conducta.

Actividades:

- Determinar la motivación al cambio.
- Ayudar a la persona a identificar su fortaleza y reforzarla.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por deseables.
- Identificar la conducta que ha de cambiar.
- Utilizar periodos de tiempo específicos.
- Establecer objetivos de conducta de forma escrita.
- Registrar la conducta y sus cambios.
- Facilitar la implicación familiar.
- Animar a la persona a participar en la selección de refuerzos.
- Realizar seguimiento de refuerzo a largo plazo (contacto telefónico o personal).

1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN

Definición: Ayudar a proporcionar una dieta equilibrada de alimentos sólidos y líquidos.

Actividades:

- Preguntar a la persona si tiene alergia a algún alimento.
- Determinar las preferencias de comidas.
- Determinar el nº de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación.
- Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.
- Fomentar la ingesta de alimentos ricos en hierro, si procede.
- Ofrecer tentempiés (bebidas, fruta fresca, zumo de frutas), cuando sea preciso.
- Asegurarse que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.
- Proporcionar alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente, si procede.
- Realizar una selección de comidas.
- Enseñar a la persona a que lleve un diario de comidas, si es necesario.
- Pesar a la persona a intervalos adecuados.
- Determinar la capacidad de la persona para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Ayudar a la persona a recibir asistencia de los programas nutricionales comunitarios apropiados, si es preciso.

5604 ENSEÑANZA: GRUPO

Definición: Desarrollo, puesta en práctica y evaluación de un programa de alimentación para personas que experimentan el mismo estado de salud:

TALLER DE ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO

- Incluir a la familia si es necesario
- 4 ó 6 sesiones.
- Facilitar organización y desarrollo de grupos de Promoción de la Salud.

5820- DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

Definición: Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

Actividades:

- Enseñar a reconocer y/o detectar las manifestaciones físicas y psicológicas de la ansiedad.
- Reforzar el comportamiento, si procede.
- Crear ambiente de confianza.
- Animar a que exprese sus temores, sentimientos y percepciones.
- Establecer actividades recreativas para disminuir la tensión (baile, paseo,...).
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Controlar los estímulos.

1460 RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA

Definición: Facilitar la tensión y relajación de grupos de músculos sucesivos mientras se atiende a las diferencias de sensibilidad resultantes.

Actividades:

- Elegir ambiente tranquilo, cómodo y libre de interrupciones.
- Indicar a la persona que respire profundamente y expulse lentamente el aire y con ello la tensión (ejercicios de respiración).
- Realizar la comprobación con la persona para asegurarse de que el grupo de músculos está relajado.
- Realizar ejercicios de tensión–distensión como fase de preparación para el aprendizaje de la técnica según edad.
- Hacer que la persona tense, durante 5-10'', cada uno de los grupos musculares seleccionados y adaptados a su programa. Indicarle que se centre en las sensaciones de los músculos mientras están tensos.

- Indicar a la persona que se centre en las sensaciones de los músculos mientras están relajados.
- Realizar alguna comprobación periódica con la persona para asegurarse de que el grupo de músculos está relajado.
- Dar tiempo para que la persona exprese sus sentimientos acerca de la intervención.

5400 POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA

Definición: Ayudar a una persona a que aumente el juicio personal de su propia valía.

Actividades:

- Observar las frases de la persona sobre su propia valía.
- Determinar la confianza de la persona en sus propios juicios.
- Animar a la persona a identificar sus virtudes.
- Reafirmar las virtudes personales identificadas.
- Animar a la persona a que acepte nuevos desafíos.
- Ayudar a la persona a aceptar la dependencia de otros, si procede.
- Ayudarle a establecer objetivos realistas, alcanzables.
- Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía de la persona.
- Explorar las razones de la autocrítica o culpa.

5220 POTENCIACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL:

Definición: Mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes de la persona hacia su cuerpo.

Actividades:

- Ayudar a la persona a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.

- Ayudar a las personas a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.
- Ayudar a la persona a discutir los factores estresantes que afectan a la imagen corporal debido a estados congénitos, lesiones, enfermedades.
- Utilizar dibujos de sí mismo como mecanismo de evaluación de las percepciones de la imagen corporal.

5270 APOYO EMOCIONAL

Definición: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

Actividades:

- Comentar la experiencia emocional con la persona.
- Ayudar a reconocer sentimientos de ansiedad, ira, tristeza, culpa o vergüenza.
- Escuchar la expresión de sentimientos y creencias.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

ANEXO 10.- ESQUEMA RESUMEN DE LOS PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA), RESULTADOS ESPERADOS (OBJETIVOS) (NOC) E INTERVENCIONES (NIC).

DIAGNÓSTICOS (NANDA)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
00001 - DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO	1006 – Peso: Masa Corporal. 1612 – Control de Peso. 1802 – Conocimiento: Dieta. 1014 – Apetito. 1402 – Autocontrol de la Ansiedad. 1701 – Creencias sobre la salud: Capacidad percibida para actuar. 1805 – Conocimiento: Conducta de salud.	5614 – Enseñanza: dieta prescrita. 5246 – Asesoramiento Nutricional. 0200 – Fomento del ejercicio. 1280 – Ayuda para disminuir el peso. 4360 – Modificación de conducta. 5604 – Enseñanza grupo. 5820 – Disminución de la ansiedad. 1460 – Relajación muscular progresiva.
00002 - DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO	1006 – Peso: Masa Corporal. 1612 – Control de Peso. 1802 – Conocimiento: Dieta. 1805 – Conocimiento: Conducta de salud.	1100 – Manejo de la Nutrición. 4360 – Modificación de conducta. 5614 – Enseñanza: dieta prescrita
00120 – BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL	1205 – Autoestima. 1200 – Imagen Corporal. 1305 – Modificación Psico-Social: Cambio de Vida.	5400 – Potenciación de la autoestima. 5220 – Potenciación de la imagen corporal. 5270 – Apoyo emocional.
00163 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA NUTRICIÓN	1802 – Conocimiento: Dieta. 1805 – Conocimiento: Conducta de salud.	5246 – Asesoramiento Nutricional. 0200 – Fomento del ejercicio. 5604 – Enseñanza grupo.
00168 SEDENTARISMO	1701 – Creencias sobre la salud: Capacidad percibida para actuar. 1811 – Conocimiento: Actividad prescrita. 1805 – Conocimiento: Conducta de salud.	0200 – Fomento del ejercicio. 4360 – Modificación de conducta. 5612 – Enseñanza: Actividad/ejercicio prescrito.

ANEXO 11.- CONSENSO SEEDO 2000 PARA LA EVALUACIÓN DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD¹¹. CRITERIOS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA.

- Sobrepeso grado I: (IMC entre 25,0 y 26,9 Kg/m²):
 - Si peso no estable, distribución central de la grasa, o existencia de otros factores de riesgo: Consejo dietético y ejercicio físico.
- Sobrepeso grado II: (IMC entre 27,0 y 29,9 Kg/m²):
 - Si peso estable, distribución periférica de la grasa, y no existencia de otros factores de riesgo: Conveniente consejo dietético y ejercicio físico.
 - Si peso no estable, distribución central de la grasa, o existencia de otros factores de riesgo: Objetivo: perder 5-10% del peso. Consejo dietético y ejercicio físico. Si objetivo no cumplido en 6 meses: puede estar justificada utilización de fármacos.
- Obesidad grado I: (IMC entre 30,0 y 34,9 Kg/m²):
 - Objetivo: Disminuir peso 10% en 6 meses. Consejo dietético y ejercicio físico. Puede ser necesaria la utilización de fármacos.
- Obesidad grado II: (IMC entre 35,0 y 39,9 Kg/m²):
 - Objetivo: Disminuir peso > 10%. Puede ser necesario Consejo dietético, ejercicio físico y utilización de fármacos. Si no consecución de objetivo en 6 meses, aconsejable derivación a unidad hospitalaria especializada.
- Obesidad grado III y IV: (IMC igual o mayor a 40,0 Kg/m²):
 - Objetivo: Disminuir peso corporal en un 20-30%. En todos los casos se debe realizar remisión a unidades especializadas hospitalarias donde puedan realizarse medidas terapéuticas excepcionales.

11 Consenso SEEDO 2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Med Clin 2000; 115: 587-597.

ANEXO 12.- CUADRO RESUMEN DE LOS RESULTADOS (NOC) E INTERVENCIONES (NIC) POR SESIONES.

SESIONES	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>SESIÓN 1: Palabras claves:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Alimentación y salud. ■ Actividad física/ sedentarismo y salud. ■ IMC, Perímetro de Cintura y Factores de Riesgo Cardiovasculares. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1805 Conocimiento: conducta de salud: ○ 180501 Descripción de prácticas nutricionales saludables. ○ 180502 Descripción de los beneficios de la actividad y el ejercicio. ○ 180507 Descripción de los efectos sobre la salud el consumo de alcohol. ■ 1701 Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar: ○ 170102 Percepción de que la conducta sobre la salud requiere un esfuerzo razonable. ○ 170104 Percepción de poder realizar una conducta sobre la salud en el futuro. ○ 170108 Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud. ■ 1006 Peso: masa corporal: ○ 100601 Peso. ○ 100606 IMC. ○ 100610 Perímetro de Cintura. 	<p>5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Determinar actitudes y creencias de las personas (y cuidadores) acerca de la comida y el cambio nutricional necesario. ■ Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. ■ Proporcionar información acerca de la necesidad de modificar la alimentación por razones de salud. <p>4360 MODIFICACIÓN DE CONDUCTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Determinar la motivación al cambio. ■ Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por deseables. ■ Identificar la conducta que ha de cambiar. ■ Establecer objetivos de conducta de forma escrita. ■ Registrar la conducta y sus cambios. <p>1260 MANEJO DEL PESO</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Tratar la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicios, la ganancia de peso y la pérdida de peso. ■ Tratar los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso. ■ Discutir los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso. ■ Determinar el peso corporal ideal del individuo. ■ Determinar el porcentaje de grasa corporal ideal del individuo.

SESIONES	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>SESIÓN 2: Palabras claves:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Grupos de alimentos. ■ Concepto de ración. ■ Instrumentos de medida "caseros". ■ Menús familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1802 Conocimiento: dieta ○ 180201 Descripción dieta. ○ 180211 Planifica menús adaptados. ○ 180213 Adapta la alimentación a situaciones especiales. ■ 1612 Control de peso ○ 161207 Mantiene patrón alimentario adecuado. ○ 161201 Supervisa el peso. 	<p>5614 ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ayudar a la persona a acomodar sus preferencias de comidas en la alimentación aconsejada. ■ Ayudar a la persona a sustituir ingredientes que se acomoden a sus recetas favoritas en la alimentación prescrita. ■ Enseñar a la persona a leer las etiquetas y seleccionar los alimentos adecuados. ■ Enseñar a la persona a planificar las comidas adecuadas. <p>1280 AYUDA PARA DISMINUIR DE PESO</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Determinar con la persona la cantidad de pérdida de peso deseada. ■ Establecer una meta de pérdida semanal/quincenal. ■ Registro y control del peso. ■ Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad. <p>1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Determinar el nº de calorías para satisfacer las exigencias de alimentación. ■ Pesar a la persona a intervalos regulares.

SESIONES	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>SSESIÓN 3: Palabras claves:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ejercicio físico. ■ Actividad física. ■ Conductas sedentarias. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1811 Conocimiento: actividad prescrita. ○ 181101 Descripción de la actividad prescrita. ○ 181103 Descripción de los efectos esperados de la actividad. ○ 181107 Descripción de las estrategias para el incremento gradual de la actividad. ○ 181110 Descripción de los obstáculos que presenta para la aplicación de la actividad física habitual. ■ 1612 Control peso ○ 161203 Equilibrio ejercicio-ingesta. 	<p>5612 ENSEÑANZA: ACTIVIDAD/ EJERCICIO PRESCRITO</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Informar del propósito y los beneficios de la actividad / ejercicio prescrito. ■ Ayudarle a incorporar actividad / ejercicio en la rutina diaria. ■ Proporcionar información acerca de los recursos / grupos de apoyo comunitario para aumentar el cumplimiento de actividad física / ejercicio, si procede. <p>0200 FOMENTO DEL EJERCICIO</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Instruir a la persona acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud. ■ Instruir a la persona acerca de la frecuencia, duración e intensidad del ejercicio. ■ Incluir a la familia / cuidadores de la persona en la planificación y mantenimiento del ejercicio. <p>4360 MODIFICACIÓN DE CONDUCTA</p>

SESIONES	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
<p>SESIÓN 4: Palabras claves:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Autoestima. ■ Imagen corporal. ■ Ansiedad. ■ Auto-eficacia. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1701 Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar: ○ 170104 Percepción de poder realizar una conducta sobre la salud en el futuro. ○ 170108 Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud ■ 1402 Autocontrol de la ansiedad ○ 140205 Planea estrategias para superar las situaciones estresantes. ○ 140207 Utiliza técnicas de relajación para disminuir la ansiedad.. ■ 1014 Apetito ○ 101402 Ansía por la comida. ○ 101409 Estímulos para comer. 	<p>5400 POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Animar a la persona a identificar sus virtudes. ■ Animar a la persona a que acepte nuevos desafíos. ■ Ayudarle a establecer objetivos realistas, alcanzables. <p>5220 POTENCIACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ayudar a la persona a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal. ■ Utilizar dibujos de sí mismo como mecanismo de evaluación de las percepciones de la imagen corporal. <p>5270 APOYO EMOCIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ayudar a reconocer sentimientos de ansiedad, ira, tristeza, culpa o vergüenza. ■ Escuchar la expresión de sentimientos y creencias. ■ Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. <p>5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Enseñar a reconocer y/o detectar las manifestaciones físicas y psicológicas de la ansiedad. ■ Crear ambiente de confianza. ■ Animar a que exprese sus temores, sentimientos y percepciones. ■ Establecer actividades recreativas para disminuir la tensión (balle, paseo,...). ■ Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. <p>1460 RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Elegir ambiente tranquilo, cómodo y libre de interrupciones. ■ Indicar a la persona que respire profundamente y expulse lentamente el aire y con ello la tensión (ejercicios de respiración). ■ Realizar ejercicios de tensión–distensión como fase de preparación para el aprendizaje de la técnica según edad. ■ Hacer que la persona tense, durante 5-10", cada uno de los grupos musculares seleccionados y adaptados a su programa. Indicarle que se centre en las sensaciones de los músculos mientras están tensos. ■ Indicar a la persona que se centre en las sensaciones de los músculos mientras está relajados.

ANEXO 13.- LISTADO DE MOTIVOS POR LOS QUE SE ACUDE AL TALLER.

1:

2

3

4

5

6

7

EJEMPLOS:

- Mejorar enfermedades que ya tengo
- Aumentar la salud familiar
- Prevenir enfermedades
- Razones estéticas
- Enseñar a mi familia a comer bien
- Dependencia de la comida
- Prescripción médica/ enfermera
- Presión social
- Sentirme mejor
- Otras

ANEXO 14.- LISTADO DE OBJETIVOS. MODIFICACIÓN DE CONDUCTA.

- Tomar 3 piezas de frutas al día.
 - Tomar 2 platos de verdura al día.
 - Medir el aceite.
 - Beber 6 vasos de agua al día.
 - Tomar las carnes, pescados (alimentos proteicos) a la plancha, vapor, hervido, microondas, etc.
 - Tomar productos lácteos desnatados.
 - Controlar la cantidad de farináceos (legumbres, pastas, arroz, pan...).
 - Elaborar los guisos sin grasas animales (chorizo, tocino, morcilla...).
 - Reducir los dulces, la bollería, bebidas refrescantes y productos azucarados en general.
 - Repartir la alimentación del día en 5 tomas.
 - Evitar almacenar en casa alimentos no necesarios (chucherías, dulces, chocolates...).
 - Masticar y comer despacio.
 - Comer lo que nos corresponde, evitando acabar con los “restillos” de la mesa.
 - Utilizar escalera en lugar de ascensor.
 - Desplazarse por la ciudad caminando.
 - Disminuir a la mitad el tiempo de estar sentado.
 - Incorporar ejercicio extra al menos 3 días en semana.
 - Utilizar técnica de relajación ante situaciones de estrés.
 - Ejercitar diariamente la respiración para el control de impulsos.
- Incorporar un pensamiento positivo al levantarnos por la mañana.

ANEXO 15.- REGISTRO DE OBJETIVOS SEMANALES DE CONDUCTA:

MIS OBJETIVOS ESTA SEMANA SON

OBJETIVO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
SI NO A VECES							
SI NO A VECES							
SI NO A VECES							
SI NO A VECES							

Una ración es la cantidad de alimentos que contienen 10 gr de su principal nutriente (hidratos de carbono, proteínas o grasas)

Verduras	Frutas	Farináceos	Lácteos	Alimentos proteicos	Grasas
300 gr de: aceitunas espinacas lechugas tomates pimientos berenjena champiñones coles espárragos apio endivia calabacines 200 gr de: judías verdes pueros nabos cebollitas berros 120 gr de: alcachofas coles de bruselas zanahorias remolacha cebolla	150 gr de: melón sandía pomelo fresas 100 gr de: naranjas mandarinas ciruelas granadas melocotón albaricoque piña natural membrillo 80 gr de: manzana peras 50 gr de: plátano uvas caquis cerezas higos frescos nispero chirimoya	50 gr de: guisantes patatas habas 20 gr de: pan castañas garbanzos lentejas boniatos 15 gr de: arroz tapioca espagueti fideos macarrones sémola cereales	200 cc de leche 2 yogures naturales 1,5 yogures con fruta 40 gr de queso fresco	50 gr de: carnes magras (cerdo*, ternera, buey, pollo, conejo, cordero*, avestruz, caza...) 75 gr de: Pescado blanco Pescado azul*, marisco*, 40 gr de: crema de leche Embutido* Queso* 1 huevo	10 cc de: aceite mayonesa 10 gr de: mantequilla margarina 40 gr de: aceitunas 30 gr de: nata 15 gr de: frutos secos.

* Alimentos que pueden ser ricos en grasas, por lo que debe tenerse en cuenta que dependiendo de la cantidad de las mismas en su composición puede aumentar la calorías que aportan.

ANEXO 16.- CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE CONFORMAN UNA RACIÓN.

ANEXO 17: ESCALA DE AUTOEFICACIA.

NOMBRE Y APELLIDOS _____

FECHA _____

¿CÓMO DE SEGURO ESTÁS DE SER CAPAZ DE...?

	<i>NADA SEGURO</i>	<i>ALGO SEGURO</i>	<i>MEDIANAMENTE SEGURO</i>	<i>MUY SEGURO</i>	<i>TOTALMENTE SEGURO</i>
Comer verduras y frutas todos los días					
Reducir los fritos a un máximo de 1 ó 2 veces a la semana					
Evitar el consumo de bebidas refrescantes					
Evitar el consumo de dulces, pasteles y bollería					
Limitar el consumo de embutidos					
Caminar durante 45 minutos o 1 hora al menos 3 días a la semana					
Disminuir el tiempo que estoy viendo la televisión					
Disminuir el tiempo que permanezco sentado/a (leyendo, cosiendo...)					

Elaboración propia. Autoría: Pilar Baturone Domínguez, José Manuel Martínez Nieto y Ascensión Delgado Romero.

ANEXO 18.- HOJA DE EVALUACIÓN DE LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS (NOC).

Resultados esperados (objetivos) e Indicadores	Val. Inicial	Esperado	Evolución (fechas)										Final		
1006 – Peso: Masa corporal															
100601 – Peso															
100606 – IMC															
100610 – Perímetro Cintura															
1802 – Conocimiento: Dieta															
180201 – Descripción dieta															
180211 – Planifica menús adaptados															
180213 – Adapta la alimentación a situaciones especiales															
1805 – Conocimiento: Conducta de salud															
180501 – Descripción de prácticas nutricionales saludables															
180502 – Descripción de los beneficios de la actividad y ejercicio															
180503 – Descripción de las técnicas efectivas de control del estrés															
180507 – Descripción de los efectos sobre la salud del consumo de alcohol															

Resultados esperados (objetivos) e Indicadores	Val. Inicial	Esperado	Evolución (fechas)								Final	
1811 – Conocimiento: Actividad prescrita												
181101 – Descripción de la actividad prescrita												
181103 – Descripción de los efectos esperados de la actividad												
181107 – Descripción de las estrategias para el incremento gradual de la actividad												
181110 – Descripción de los obstáculos que presenta para la aplicación de la actividad física habitual												
1305 – Adaptación psicossocial: Cambio de vida												
130505 – Expresiones de optimismo sobre el presente												
130501 – Establecimiento de objetivos realistas												
130506 – Expresiones de optimismo sobre el futuro												
1200 – Imagen corporal												
120005 – Satisfacción con el aspecto corporal												
1402 – Autocontrol de la ansiedad												
140205 – Planea estrategias para superar las situaciones estresantes												
140207 – Utiliza técnicas de relajación para disminuir la ansiedad												

Resultados esperados (objetivos) e Indicadores	Val. Inicial	Esperado	Evolución (fechas)								Final	
1014 – Apetito												
101402 – Ansia por la comida												
101409 – Estímulos para comer												
1612 – Control de peso												
161207 – Mantiene patrón alimentario adecuado												
161201 – Supervisa el peso												
161203 – Equilibrio ejercicio-ingesta												
1701 – Creencias sobre la salud: Capacidad percibida para actuar												
170102 – Percepción de que la conducta sobre la salud requiere un esfuerzo razonable												
170104 – Percepción de poder realizar una conducta sobre la salud en el futuro												
170108 – Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud												



Plan para la Promoción
de la Actividad Física y la
Alimentación Equilibrada
2004-2008

www.juntadeandalucia.es/salud



JUNTA DE ANDALUCIA