



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud dirigido a
pacientes sanos con factores de riesgo
cardiovascular.

Health education program for healthy patients
with cardiovascular risk factors.

Autor/a:

Paula Vela Martí

Director/a:

María Marzo Moles

Facultad de Ciencias de la salud:

Grado de Enfermería

Curso académico 2020-2021

ÍNDICE

1. RESUMEN	2
2. INTRODUCCIÓN	4
3. OBJETIVOS	6
4. METODOLOGIA - BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	7
5. DESARROLLO	9
5.1. ANALISIS Y PRIORIZACIÓN	9
5.2. DIAGNÓSTICO.....	9
5.3. PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA	10
5.3.1. Objetivos del programa.....	10
5.3.2. Captación.....	10
5.3.3. Temas/sesiones/actividades	11
5.3.4. Carta descriptiva.....	11
5.3.5. cronograma del programa	19
5.3.6. recursos y presupuesto	19
5.3.7. Evaluación	20
6. CONCLUSIÓN	21
BIBLIOGRAFIA.....	22
ANEXOS	26
ANEXO I: INTRODUCCIÓN: OBJETIVOS CEIPC.....	26
ANEXO II: DESARROLLO – ANALISIS DE LA POBLACIÓN	27
ANEXO III: DESARROLLO – CARTA DESCRIPTIVA: CUESTIONARIOS.....	28
ANEXO IV: DESARROLLO – CARTA DESCRIPTIVA: PLAN CUIDADOS	36
ANEXO V: DESARROLLO -CARTA DESCRIPTIVA: ENCUESTA	40
ANEXO VI: DESARROLLO – CARTA DESCRIPTIVA: CONTROLES	41
ANEXO VII: DESARROLLO – EVALUACIÓN	42

1.RESUMEN

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares (ECV) han constituido la primera causa de muerte en España. Sufrir de una dependerá de los distintos factores de riesgo cardiovascular (FRCV) de cada individuo como: psicosociales, sedentarismo, nutrición, Diabetes Mellitus, hipertensión arterial, tabaquismo. Según la OMS con cambios adecuados en el estilo de vida se podría prevenir más de un 75% de la mortalidad. Una dieta saludable es aquella que nos hace mantenerse en el peso adecuado y baja en grasas. También es beneficioso para la salud la práctica regular de ejercicio físico. Una de las funciones de enfermería es la orientación del paciente ayudándole a modificar sus factores de riesgo cardiovasculares y corregirlos a unos hábitos de vida más saludables.

Objetivos: Conocer los factores de riesgo cardiovascular e identificar a la población con alimentación inadecuada y sedentarismo para poderlo modificar y prevenir futuras enfermedades cardiovasculares.

Metodología: la búsqueda bibliográfica se ha realizado en diferentes buscadores y bases de datos sobre cuáles son los factores de riesgo cardiovascular que más influyen en las enfermedades cardiovasculares y cómo puede intervenir enfermería en su prevención.

Conclusiones: Los hábitos de la población no son los recomendables por lo que es necesaria la educación para la salud a través de estos programas. Este en comparación con los existentes es más sencillo, más delimitado, y más extenso. Alguno de los aspectos a mejorar sería la participación de un equipo multidisciplinar.

Palabras clave: enfermedad cardiovascular, dieta, enfermería, ejercicio físico, estilo de vida saludable.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases (CVD) have been the leading cause of death in Spain. Suffering from one will depend on the different cardiovascular risk factors (CVRF) of each individual such as: psychosocial, sedentary lifestyle, nutrition, DM, HT, smoking. According to the WHO, with adequate changes in lifestyle, more than 75% of mortality could be prevented. A healthy diet is one that keeps us at the right weight and low in fat. Regular physical exercise is also beneficial for the health. One of the nursing functions is to guide the patient, helping him to modify his CVRF and correct them to healthier lifestyle habits.

Designing: Know the cardiovascular risk factors and identify the population with an inadequate diet and sedentary lifestyle to be able to modify it and prevent future cardiovascular diseases.

Methodology: The bibliographic search on the CVRFs that most influence CVD and how nursing can intervene to improve the health has been carried out in different search engines and databases.

Conclusions: The habits of the population are not recommended, so health education is necessary through these programs. This in comparison with the existing ones is simpler, more delimited, and more extensive. Some of the aspects to improve would be the participation of a multidisciplinary team.

Key words: cardiovascular disease, diet, nursing, physical exercise, healthy lifestyle.

2. INTRODUCCIÓN

En España, las enfermedades cardiovasculares han constituido la primera causa de muerte siendo un tercio del total de estas, aunque esta tendencia desde el 2013 ha ido descendiendo (tasas ajustadas por edad), del 4% a 2,2%. Sin embargo, debido al envejecimiento de la población y la mayor supervivencia hacen que en cifras absolutas tanto el número de muertes como el impacto socio-sanitario siga aumentando (1-3).

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Incluye la hipertensión arterial, la cardiopatía coronaria (angina de pecho e infarto de miocardio), la enfermedad y el accidente cerebrovascular (ictus), la enfermedad vascular periférica (claudicación intermitente), la insuficiencia cardíaca, la cardiopatía reumática, la cardiopatía congénita y las miocardiopatías, entre otras (4).

Sufrir de una ECV dependerá de los distintos factores de riesgo cardiovascular (FRCV) que es la característica de un individuo que predice la probabilidad de desarrollarla.

Los FRCV individuales son: psicosociales (estrés, emociones negativas) sedentarismo, tabaquismo, nutrición, peso corporal y lípidos, Diabetes Mellitus, HTA. Por otro lado, el riesgo cardiovascular global (RCVG) es la probabilidad de sufrir un evento cardiovascular en un tiempo de 5-10 años, un RCVG superior al 20% indica una alta probabilidad de padecer un evento cardiovascular. A nivel poblacional podemos intervenir en los FRCV de la dieta, el sedentarismo, el tabaco, el alcohol y entornos saludables. (5, 6, Anexo I).

Otra manera de clasificar los FRCV es según La American Heart Association clasifica los FRCV en factores no modificables: edad, sexo y herencia genética y factores modificables: tabaquismo, dislipemia, hipertensión arterial, inactividad física, obesidad/sobrepeso, diabetes mellitus (DM) y otros factores que pueden contribuir como el estrés y la dieta (7).

En el tratamiento de las patologías CV existe una terapia farmacológica y no farmacológica; uno de los grandes errores que se comenten es intentar solucionar un problema de salud derivado de un comportamiento irresponsable mediante tratamiento exclusivamente farmacológico

farmacológico. Lo más idóneo será modificar el comportamiento y en casos graves una ayuda farmacológica, siempre sin olvidar como primera medida los hábitos de vida saludable (8).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), con cambios adecuados del estilo de vida se podría prevenir más del 75% de la mortalidad por causa cardiovascular. Los FRCV más factibles de modificar es la nutrición y sedentarismo; muy condicionados por factores incontrolables como la globalización del mercado que distribuye alimentos ultraprocesados a precios asequibles y una publicidad que promueve su consumo; así se crea un entorno obesogénico que interacciona con las vulnerabilidades de la persona. Además, se estima que casi $\frac{3}{4}$ partes de las opciones alimentarias de un supermercado se corresponden a productos ultraprocesados, por tanto, es complicado una buena elección (4, 6).

Una dieta saludable es aquella que nos hace mantenernos en el peso saludable, IMC= 18-25, para ello a veces hay que disminuir la ingesta energética o reemplazar las grasas saturadas por insaturadas. El contenido de grasas en la dieta tiene un importante riesgo cardiovascular por lo que el asesoramiento a la población sobre ello debe incluirse. Dentro de los diferentes tipos de grasa que podemos encontrar de un alimento, las grasas trans (resultado de hidrogenar aceites vegetales) se caracterizan por ser uno de los mayores FRCV, estas hacen los alimentos más apetitosos y palatables, se encuentran en: bollería, snacks, comida rápida...(6, 9).

La falta de actividad física en la población general es un problema de salud pública y se asocia con un aumento de ECV. La práctica regular de ejercicio da como resultado adaptaciones fisiológicas que son beneficiosas para la salud ya que mejora el perfil lipídico, el control de la glucemia, reduce o previene la HTA, obesidad, estrés... hoy en día no hay un acuerdo sobre la cantidad o intensidad de gasto energético semanal necesaria para la prevención primaria o secundaria (10).

Una de las funciones de enfermería es la orientación del paciente con una educación para la salud, ayudándoles a identificar sus FRCV, corrigiéndolos, y encaminarles hacia unos hábitos de vida más saludables para prevenir ECV evitando la necesidad de una atención aguda o rehabilitadora. Prueba de

ello hay estudios en diversos países como los de EUROACTION y RESPONSE donde se evaluaba el beneficio de la implantación de programas de salud preventivos de ECV coordinados por enfermeras en pacientes en AP. Apoyándonos en estos estudios de gran impacto queda demostrado la gran importancia de la función educadora de la enfermera en AP por lo que voy a crear un programa de educación de la salud centrándome en dos de los FRCV que más fácilmente se ignora, la alimentación y el ejercicio físico, ya que sus consecuencias son a largo plazo por lo que no le atribuimos la importancia que tiene.

3. OBJETIVOS

El objetivo principal:

Conocer los FRCV e identificar a la población con alimentación inadecuada y sedentarismo para poderlo modificar y prevenir futuras enfermedades cardiovasculares.

Los objetivos específicos:

- Analizar los programas sobre las enfermedades cardiovasculares ya existentes actualmente.
- Describir las necesidades específicas de los pacientes con disposición a mejorar su salud.

4. METODOLOGIA - BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

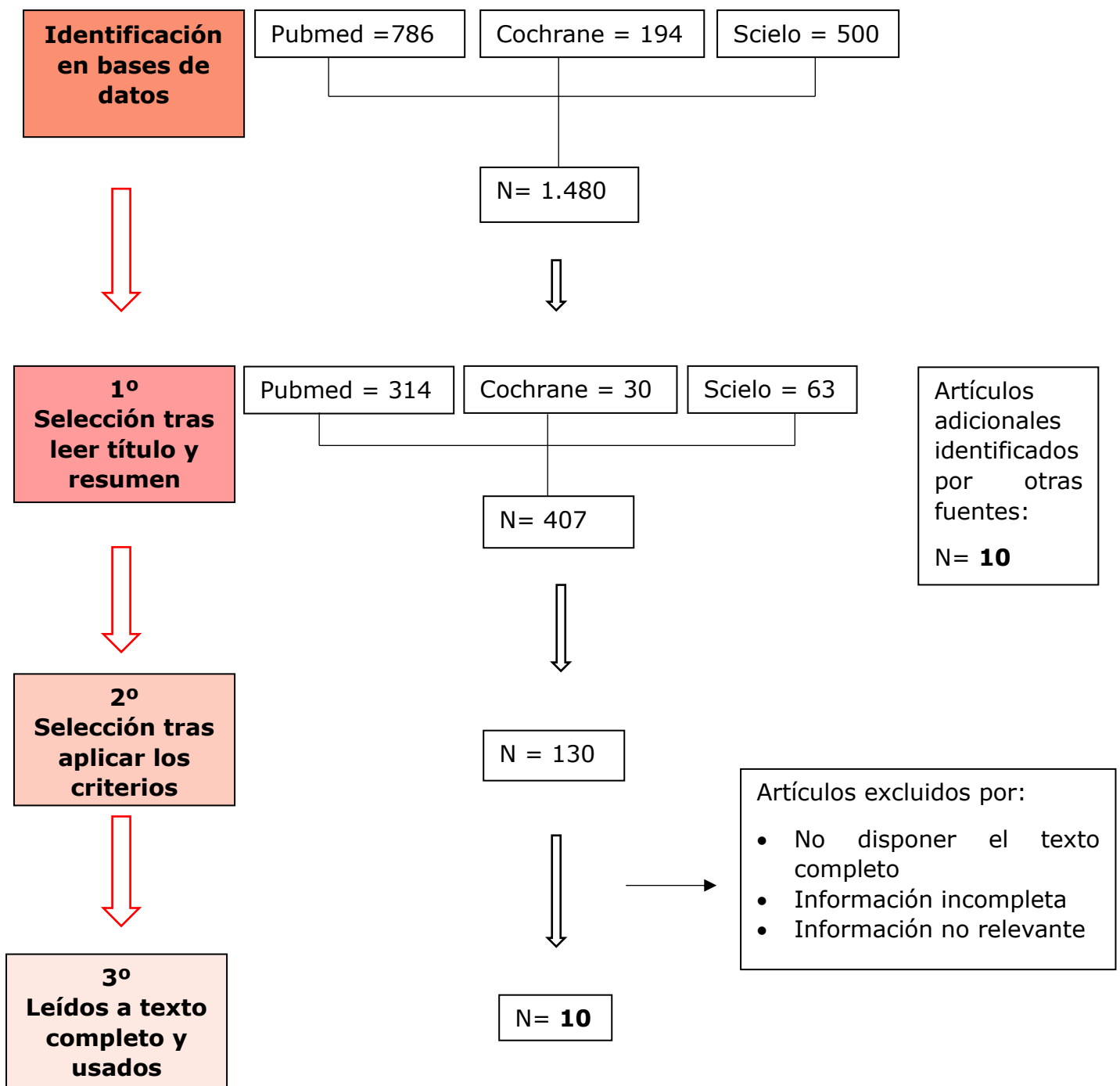
La investigación a la hora de realizar el trabajo se ha efectuado en dos partes; la primera estaba centrada en buscar cuáles son los FRCV que influyen en las ECV y su impacto, la segunda parte cómo puede intervenir enfermería en la prevención de las ECV.

Para la obtención de la información necesaria se ha realizado una revisión bibliográfica entre febrero y abril de 2021 en los buscadores y bases de datos como Pubmed, Google académico, Cochrane, Scielo; para la estadística de la introducción también busque en la página web del INE y algunas guías en la página del Ministerio de Sanidad . Para todo ello emplee las palabras clave.

Los criterios de inclusión y exclusión fueron estos:

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Fecha de publicación hace 10 años	Artículos anteriores a 2011
Trabajo de prevención primaria	Trabajo de prevención secundaria o terciaria
Programas de participación enfermera	Programas llevados por equipos multidisciplinares
Población adulta de mediana edad	Población infantil, adolescentes o ancianos
Pacientes sanos	Pacientes con patologías de base
Estudios o artículos de población española	Estudios de otros o varios países ya que el estilo de vida o cultura puede variar
Mención de FRCV sobre alimentación y ejercicio físico	Prevención CV con tratamiento farmacológico

Las estrategias de búsqueda se basarán en los criterios de inclusión dependiendo de cada buscador. Por el título y el resumen se revisaron los artículos y con la siguiente selección:



5. DESARROLLO

5.1. ANALISIS Y PRIORIZACIÓN

La prevalencia de sobrepeso y obesidad de los adultos españoles es del 60,9%, representando solo la obesidad el 23% asociándose a más de 50 enfermedades y a un gran aumento de la mortalidad. La promoción de patrones de la alimentación saludable podría prevenir a nivel mundial entre el 19-24% del total de las muertes en adultos. Diversos estudios han demostrado que aquellos consejos que fomentan la dieta mediterránea aportan beneficios en la conducta alimentaria y reducciones en la morbilidad cardiovascular. En el tratamiento de los FRCV, una adecuada implementación de cambios de estilo de vida saludable puede ser casi tan efectivo como el tratamiento farmacológico (11).

A pesar de los beneficios demostrados y la recomendación de realizar actividad física en la población, es muy bajo el porcentaje de población que sigue los consejos. El 70% de los niños disminuyen la actividad física de manera muy importante al llegar a la adolescencia (11).

Una nueva guía de la OMS ‘‘ACTIVO’’ de 2018 recomienda que todos los países actualicen sus políticas para aumentar la actividad física. Según la PAPPS 2020 se recomienda que desde AP se intervenga para potenciar la actividad física en toda la población (11, anexo II)

5.2. DIAGNÓSTICO

Algunos diagnósticos basados en la valoración de las principales necesidades encontradas en los pacientes son:

- Riesgo de deterioro de la función cardiovascular (00239)
- Disposición para mejorar la gestión de la salud (00162)
- Protección ineficaz (1990) r/c nutrición inadecuada.
- Estilo de vida sedentario (00168) r/c conocimiento insuficiente sobre los beneficios del ejercicio físico.
- Sobrepeso (00233) r/c gasto energético inferior al consumo energético basado en una valoración estándar.

5.3. PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA

5.3.1. Objetivos del programa

Objetivo general del programa:

Promover la concienciación de los beneficios de llevar un estilo de vida saludable para la prevención de las enfermedades cardiovasculares corrigiendo los factores de riesgo cardiovasculares individuales modificables.

Específicos:

- Determinar los principales FRCV de cada paciente
- Educar al paciente sobre cómo obtener unos hábitos de vida saludable y sus beneficios.
- Evaluar la modificación del riesgo cardiovascular tras el programa.

5.3.2. Captación

La enfermera del centro de salud (CS) es la que llevará a cabo todas las sesiones del programa.

Para poder realizar este proyecto será necesario una serie de participantes voluntarios. Se realizará en un centro de salud, se informará a los profesionales sanitarios del programa y de cómo se llevará a cabo.

Para que sea más llamativo y abarque mayor colaboración ciudadana se colocaran una serie de carteles por el CS que informaran del programa; además también se podrán repartir estos carteles por otros centros sanitarios y lugares públicos.

Se ofrecerá la participación de este programa a los adultos de mediana edad que se encuentren entre la edad de 40-55 años que acudan al CS, ya que son adultos todavía jóvenes para padecer alguna patología cardiovascular, pero pueden tener instaurados hábitos de vida inadecuados que sean un factor de riesgo.

La población diana a la que irá dirigido será a las personas que tengan la edad seleccionada y que tras una valoración de enfermería se detecte que tienen hábitos de vida poco saludables relacionados con la alimentación y/o el ejercicio físico.

5.3.3. Temas/sesiones/actividades

Se realizarán consultas de enfermería a nuestros pacientes ya seleccionados.

El programa durara 2 años. En una primera fase se le harán consultas enfocadas a la educación que constara de 4 sesiones. La segunda fase pueden ser cada más tiempo, servirá para controlar la evolución y finalmente una valoración final, serán dos sesiones (12).

5.3.4. Carta descriptiva

Sesión 1: Consulta de captación y compromiso:

El objetivo de esta consulta será la selección adecuada de los pacientes aptos para el programa según nuestros criterios de inclusión.

Para intentar valorar el riesgo en este grupo de personas se recomienda calcular:

- Riesgo relativo: informa sobre cuantas veces más riesgo tiene el paciente respecto a una persona de sus misma edad y sexo, pero sin FRCV. Se calcula mediante unas tablas que aparecen en las guías europeas de prevención CV.
- Edad vascular: es la edad a la que una persona sin FRCV alcanzaría el riesgo que presenta actualmente ese paciente. A modo de ejemplo, un varón de 50 años fumador y con 250 mg/dl de colesterol tiene una edad vascular de 65 años (13).

En este grupo de sujetos es importante detectar los FRCV no modificables, aquellos con historia familiar de ECV prematura u otras patologías familiares.

Además, tambien usaremos el modelo SCORE para la determinación del RCVG ya que es lo recomendado por la guía europea de prevención de ECV que se calcula mediante unas tablas.

Valoraremos la fase de cambio en la que se encuentra éste y su interés. Le explicamos la importancia de tener un compromiso responsable consigo mismo, con su familia, el sanitario y este programa.

Una vez sepamos su riesgo, le presentaremos de nuevo el programa de manera más detallada, su objetivo y los beneficios que obtendrá al incluirse

en él. Intentaremos crear una relación de confianza enfermera-paciente para todo el proceso.

Sesión 1	Consulta de captación y compromiso
Objetivo	Selección adecuada de los pacientes del programa y presentación del programa.
Metodología	<ul style="list-style-type: none">• Escucha activa• Resolución de dudas
Descripción	Analizaremos la situación del paciente valorando: <ul style="list-style-type: none">• Valoración de cribado• Fase de cambio• Riesgo cardiovascular actual Presentaremos el programa y la responsabilidad que conlleva.
Recursos	Consulta de AP con una enfermera y equipada con: <ul style="list-style-type: none">• Ordenador con conexión a internet• Mesa y sillas• Bolígrafos y folios
Lugar	En la consulta de AP durante 15 minutos.

Sesión 2: Valoración del estilo de vida

La finalidad de esta consulta es una valoración general del estilo de vida del paciente.

Le pediremos una descripción detallada de cómo es su vida habitual (incluido los fines de semanas) recogiendo de manera indirecta los distintos patrones de alimentación y actividad física y su propio conocimiento sobre su estado de salud. Además, preguntaremos si ha tenido fluctuaciones de peso alguna vez y el motivo, también si en alguna ocasión se ha propuesto cambiar sus hábitos. Asimismo, será importante tener en cuenta su lugar de alimentación y las intolerancias que pueda tener.

Realizaremos unos cuestionarios para evaluar:

- La actividad física con el IPAQ (International Physical Activity Questionnaire)

- Los conocimientos sobre el estado de su nutrición con el cuestionario CFCA (cuestionario de frecuencia de consumo alimentario)
- La preparación de los alimentos en el hogar (14 - 16, anexo III).

Sesión 2	Valoración del estilo de vida
Objetivo	Valoración de los hábitos de nutrición y ejercicio físico del paciente.
Metodología	<ul style="list-style-type: none">• Escucha activa• valoración del conocimiento y de su estilo de vida a través de cuestionarios• resolución de dudas
Descripción	Le pediremos que nos describa detalladamente como es su rutina recogiendo la información necesaria. También realizaremos los cuestionarios iniciales.
Recursos	Consulta de AP con una enfermera y equipada con: <ul style="list-style-type: none">• Ordenador con conexión a internet• Mesa y sillas• Bolígrafos y folios• Cuestionarios
Lugar	En la consulta de AP durante 30 min, puede realizarse en varias consultas.

Sesión 3: Valoración antropométrica

El propósito de esta consulta será evaluar la composición y tipo corporal (somatotipo) del paciente.

Evaluablemos:

- Talla y Peso
- Índice de Masa Corporal (IMC):
 - Peso insuficiente: $<18,5 \text{ kg/m}^2$
 - Normopeso: $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$
 - Sobrepeso: $25 - 29,9 \text{ kg/m}^2$
 - Obeso: $>30 \text{ kg/m}^2$

PeS EN PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR

- Medidas:
 - perímetro abdominal: se consideran valores alterados de riesgo para hombres más de 102cm y mujeres 88cm.
 - Muslos y brazos
- Plicómetro: mediremos los pliegues cutáneos para calcular el porcentaje de grasa corporal, para ello tomaremos un pellizco cutáneo y lo mediremos con el aparato siempre en el mismo sitio.
- Tensión arterial: se considerará hipertenso a partir de 140/90 mmHg
- Analítica previa: colesterol, HDL, LDL, triglicéridos, glucosa, hematocrito, vitaminas, proteínas... dentro de los valores normales. Esta analítica será solicitada previamente específica para el programa (17).
- Orina 24h para más valores, como el nivel de hidratación.

Con estos datos iniciales iremos analizando su progreso y evaluaremos el riesgo del que partimos, aprovecharemos estos datos para explicarle en qué situación se encuentra, cuáles son los riesgos de continuar así y en que consiste una ECV en el futuro.

Sesión 3	Valoración antropométrica
Objetivo	Evaluar la composición corporal del paciente
Metodología	<ul style="list-style-type: none">• Toma de medidas• Explicación de su situación actual de salud• Resolución de dudas
Descripción	Tomaremos todas las medidas del paciente para poder analizarlos y posteriormente compararlos en cada control. También analizaremos los niveles de la analítica.
Recursos	Consulta de AP con una enfermera y equipada con: <ul style="list-style-type: none">• Ordenador con conexión a internet• Mesa y sillas• Bolígrafos y folios• Bascula y cinta métrica• Plicómetro• Torre de medición de TA
Lugar	En la consulta de AP durante 20-30 minutos.

Sesión 4: Educación teórica del Plan de cuidados

El objetivo de la consulta será la explicación de su diagnóstico tras la valoración de sus cuestionarios, sus analíticas y sus medidas.

El paciente puede presentar un problema en los hábitos alimenticios, el ejercicio físico o ambas.

Aquí ejerceremos nuestra función educadora, haciéndole entender cuáles son sus riesgos y enseñarle a cambiarlos con un plan de cuidados que hemos desarrollado de manera personalizada.

Las guías de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan que la actividad física aeróbica debe realizarse en intensidad moderada durante 150 a 300 minutos por semana; con actividades de fortalecimiento muscular dos veces por semana para obtener beneficios adicionales para la salud (18).

En este programa los cambios en la alimentación se basarán en una dieta equilibrada, intentando reducirla en grasas. El ejercicio físico en un principio será suave (podemos recomendar los relojes o apps de móvil que cuenten los pasos), se puede ir aumentando progresivamente la intensidad como el footing o sustituyéndolo por algún otro ejercicio que al paciente le guste (montar en bici, nadar, jugar a padel, zumba, etc.).

Al principio comenzaremos con un plan de dos semanas lo más sencillo posible:

- Cambio en la dieta: le facilitaremos unas tablas de alimentos y sus valores nutricionales, consejos para sustituir unos alimentos por otros, así como unas tablas con ejemplos de rutinas diarias de desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena (anexo IV)
- Cambio en el ejercicio físico: tras saber que su dieta si es la adecuada, pero ver que es una persona sedentaria, añadiremos el ejercicio físico como parte de su rutina comenzando por salir a caminar unos 45-60 minutos 5 días a la semana.

Al cabo de dos semanas le preguntaremos sobre la complejidad de sus nuevos hábitos, si los ha tolerado bien solaparemos la dieta y el ejercicio físico suave a la vez.

El tiempo de consulta será de 20 minutos aproximadamente, repitiéndose si es necesario. A las 2 semanas se repetirá la consulta, si se ha adaptado a los nuevos hábitos de dieta y ejercicio físico la próxima consulta no se realizará hasta al cabo de un mes (o antes si surge algún problema).

Sesión 4	Plan de cuidados enfermero
Objetivo	Explicación y elaboración de su plan de cuidados individualizado.
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Escucha activa • Explicación de sus nuevos hábitos de vida • Resolución de dudas
Descripción detallada de la sesión	<p>Esta sesión comenzará enseñando al paciente en que consiste el plan de cuidados individualizado que hemos elaborado en base a las respuestas de sus cuestionarios. Se explicará cuales son los beneficios de realizar actividad física de manera regular así como el de mantener una dieta equilibrada y sin exceso de grasas. Después, le facilitaremos unas tablas de alimentos con sus valores nutricionales, consejos de sustituir unos alimentos por otros así como otras recomendaciones para la elaboración de alimentos. También le ofreceremos unas tablas con dietas semanales pensadas para el paciente, así le ayudará en casa a seguir estas rutinas de alimentación.</p> <p>Al principio recomendaremos ejercicio suave como el salir a caminar cada día unos 45 minutos en cualquier momento del día durante 5 días a la semana. A continuación, conforme se vaya requiriendo mayor esfuerzo o porque inicialmente ya es una persona que tolera muy fácilmente el andar diariamente, aconsejaremos ejercicios más intensos como salir en bici, correr, realizar clases de algún deporte, etc.</p> <p>Para finalizar, preguntaremos si tiene alguna duda de alguna de las recomendaciones o de la información hasta ahora.</p>

	<p>Valoraremos cual es la necesidad principal del paciente, comenzando por un cambio en la alimentación o en el ejercicio físico, pero no ambas cosas a la vez ya que podría ser un cambio muy importante en su estilo de vida y generar rechazo.</p> <p>Realizará un solo cambio durante dos semanas. Transcurridas las dos semanas solicitaremos que vuelva a la consulta para describir sus sensaciones, si le ha resultado sencillo el incorporar estas nuevas recomendaciones incluiremos la dieta y el ejercicio conjuntamente en su nuevo estilo de vida.</p>
Recursos	<p>Consulta de AP con una enfermera y equipada con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordenador con conexión a internet • Mesa y sillas • Bolígrafos y folios • Tablas y recomendaciones de alimentación y ejercicio físico
Lugar y duración	Consulta de AP durante 20 minutos, repitiéndose las veces que fuese necesaria.

Sesión 5: Ultima analítica y valores antropométricos

La finalidad de esta consulta será valorar una nueva analítica y volver a realizar la misma valoración antropométrica que se hizo en la 3ª consulta.

Con estos datos podremos comparar el progreso del paciente y demostrarle la efectividad del programa, así como los beneficios de tener unos hábitos de vida saludable.

Sesión 5	Ultima analítica y valores antropométricos
Objetivo	Valorar una nueva analítica y medir al paciente para comparar los resultados con la sesión 3.
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de medidas • Resolución de dudas
Descripción	Tomaremos de nuevo las medidas del paciente, las mismas que se realizaron en la sesión 3, así

	compararemos los resultados del inicio del programa con el final, además también pediremos de nuevo una analítica previa a esta sesión para poder comparar también los valores.
Recursos	Consulta de AP con una enfermera y equipada con: <ul style="list-style-type: none"> • Ordenador con conexión a internet • Mesa y sillas • Bolígrafos y folios • Báscula y cinta métrica • Plicómetro • Torre de medición de TA
Lugar	Consulta de AP durante 20 minutos.

Sesión 6: Encuesta de satisfacción y modificación

Esta será la última, con el fin de realizar una evaluación cualitativa con una encuesta de satisfacción del paciente. Esta encuesta tendrá preguntas sobre cómo se ha sentido él durante el programa, que cambiaría para poder mejorarlo y si lo recomendaría a otras personas (Anexo V).

(anexo VI: tabla comparativa de las valoraciones del paciente)

Sesión 6	Encuesta de satisfacción
Objetivo	Realizar una evaluación con una encuesta de satisfacción del paciente.
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Escucha activa • Realización de cuestionarios
Descripción	Entregaremos al paciente la encuesta de satisfacción, le preguntaremos sobre si quiere aportar algo más que no salga en el cuestionario y le interese comentar.
Recursos	Consulta de AP con una enfermera y equipada con: <ul style="list-style-type: none"> • Ordenador con conexión a internet • Mesa y sillas • Bolígrafos y folios
Lugar	Consulta de AP durante 10 minutos.

5.3.5. cronograma del programa

Se ha realizado un diagrama de Gantt para observar el tiempo empleado en desarrollar cada apartado.

Primer año →		E	F	M	A	MY	J	JL	AG	S	O	N	D
Fases/Actividades	Captación de pacientes												
	Planificación sesiones												
	Fase I	Captación											
		estilo de vida											
		Medidas											
		Educación y plan											
	Controles												
	Segundo año →		E	F	M	A	MY	J	JL	AG	S	O	N
Fase II	Controles												
	Última valoración												
	Encuesta final												

5.3.6. recursos y presupuesto

El presupuesto del programa no será muy elevado ya que la mayoría de los recursos materiales que utilizemos son los que se pueden encontrar en muchas consultas de AP:

Recursos humanos:

El paciente y enfermera. Lo idóneo sería que la enfermera pudiese disponer de un día a la semana para el desarrollo del programa.

Recursos materiales:

Material	Cantidad	Precio/unidad	Total
Personal enfermería	1	40€/día dedicado al programa	4.000€
Carteles	10	4€	40€
Materiales:			
Folios	1	4€	4€
bolígrafos	5	1€	1€
Cuestionarios	5x50	0,03€	7,50€

Instalaciones: *	-	-	-
Mesa	1	-	-
sillas	3	-	-
Ordenador	1	-	-
Materiales de consulta:			
Torre de TA	-	-	-
Báscula	-	-	-
Cinta métrica	-	-	-
Plicómetro	1	25€	25€
TOTAL			4.077,25€

*Las instalaciones son cedidas por el centro de Salud, así como la consulta equipada.

5.3.7. Evaluación

Para conocer los indicadores de estructura será necesario tener en cuenta la enfermera y la consulta del CS equipada con todo el material necesario.

El indicador de proceso se hará mediante la evaluación al principio y al final del programa. Con la elaboración de los cuestionarios de alimentación y deporte contrastaremos las respuestas para conocer si han adquirido los conocimientos proporcionados a lo largo del programa. De esta manera evaluaremos si han cumplido los objetivos del programa, mejorar el estilo de vida para eliminar los FRCV, según el plan de cuidados individualizado que hemos planteado.

Por otro lado, a lo largo del programa, aproximadamente cada uno o dos meses se irán realizando consultas de control para tomar de nuevo las medidas antropométricas y conocer el estado sobre su nueva rutina de dieta y ejercicio físico.

También realizaremos una encuesta de satisfacción sobre el programa y evaluar su impacto en los pacientes, como indicador de resultado. Además, una de las finalidades del programa es cambiar los hábitos de vida de manera flexible para poder mantenerse durante toda la vida por lo que, al cabo de unos meses, tras finalizar el programa se puede hacer una consulta telefónica sobre si se sigue llevando un estilo de vida saludable y sobre su influencia en la gente con la que convive (Anexo VII).

6. CONCLUSIÓN

Después de llevar a cabo una revisión bibliográfica necesaria para la elaboración de este proyecto, se puede concluir que los hábitos de la población no son los recomendables por lo que es necesaria la educación para la salud a través de estos programas para poder corregirlos.

El programa que he elaborado en comparación con otros programas existentes de prevención cardiovascular es:

- Más sencillo, centrándose solo en dos FRCV, la dieta y el ejercicio físico.
- Más delimitado, la población diana es menor, de 40-55 años, pudiéndonos centrar más en las necesidades específicas de este grupo de edad.
- Más extenso, dura 2 años, para poder comprobar realmente la efectividad del programa.

Los programas existentes en los que me he basado son, EUROACTION es un programa que dura 16 semanas y abarca población muy amplia de 18 a 80 años, RESPONSE son pacientes con enfermedades coronarias ya establecidas, FIFTY-FIFTY la población diana es de 25-50 años, pero incluye los FRCV de tabaco e hipertensión (19-20).

Asimismo, debido a la falta de conocimientos de la población para disponerse a mejorar su salud este plan enseña a los pacientes a cambiar sus hábitos de vida a unos más saludables y evalúa sus progresos haciendo que esto les motive a instaurar estos hábitos en sus rutinas.

Otro de los beneficios es que no solo se está educando a la persona que tenemos en la consulta sino también a las personas con las que convive.

Algunos de los aspectos que se podrían modificar sería la participación de un equipo multidisciplinar (médicos, dietistas, fisios, psicólogos) para poder abarcar todos los aspectos del paciente de una manera más concreta.

BIBLIOGRAFIA

1. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. INE; 2018 [consultado en febrero de 2021]. Las 15 causas de muerte más frecuentes en España. Disponible en: <https://public.tableau.com/views/CAUSASDEMUERTEactualizacin2018/Dashboard1?:showVizHome=no&:embed=true> → INE
2. Cayuela L, Gómez Enjuto S, Olivares Martínez B, Rodríguez-Domínguez S, Cayuela A. ¿Se está desacelerando el ritmo de disminución de la mortalidad cardiovascular en España? Rev Esp Cardiol [Internet]. 2020 [consultado en febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893220304309>
3. Royo-Bordonada MÁ, Lobos JM, Brotons C, Villar F, de Pablo C, Armario P, et al. El estado de la prevención cardiovascular en España. Med Clin [Internet]. 2013 [consultado en febrero de 2021]. Disponible en: <https://udaceba.cat/wp-content/uploads/2018/07/medicina-clinica-feb-2013-prev-cv-en-espa-a.pdf>
4. Plaza Celemín L. Disminuir la enfermedad cardiovascular, un objetivo prioritario Informe sobre la enfermedad cardiovascular en España. Fundación Española del Corazón [Internet]. 2015 [consultado en marzo de 2021]. Disponible en: https://fundaciondelcorazon.com/images/stories/informesprensa/ori_informe_fec_2.pdf
5. Martínez Linares JM, Guisado Barrilao R, Ocaña Peinado F, Salgado Parreno J. Modelos de estimación de riesgo cardiovascular y papel de enfermería en la prevención. enfermería en Cardiología [Internet]. 2014 [consultado en marzo de 2021]; año XXI(62) Pág.44. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ModelosDeEstimacionDeRiesgoCardiovascularYPapelDeE-6288902%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ModelosDeEstimacionDeRiesgoCardiovascularYPapelDeE-6288902%20(2).pdf)
6. Royo-Bordonada MÁ, Armario P, Lobos Bejarano JM, Botet JP, Villar Álvarez F, Elosua R et al en nombre del Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular (CEIPC). Adaptación española de las guías europeas de 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Rev Esp Salud

- Pública [Internet] 2016 [consultado en marzo de 2021]; Vol.90: 24 de noviembre: e1-e24. Disponible en: <http://www.ceipc.info/printdocpubli.php?IDpublicacion=30>
7. Álvarez Collado L, Frías Iniesta J, Fernández de Bobadilla Osorio J, Díaz Almirón M. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de un hospital terciario de Madrid. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2020 [consultado en febrero de 2021]; 29(4):274-88. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400274&lang=es
 8. Sánchez García A. Cuidado con el colesterol. Mi dieta cojea. Primera edición. Barcelona: Grupo Planeta; enero de 2020.p. 89-96.
 9. Hooper L, Summerbell CD, Thompson R, Sills D, Roberts FG, Moore HJ, et al. Reducción o modificación del contenido de grasa en la dieta para la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2012 [consultado en marzo de 2021]; (5):CD002137. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002137.pub3/full/es?highlightAbstract=cardiovascular%7Cprevencion>
 10. Boraita Pérez A. El ejercicio como piedra angular en la prevención cardiovascular. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2008[consultado en marzo de 2021]; 61(5):514-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18462655/>
 11. Córdoba García R, Camarelles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente JM, San José Arango J, Ramírez Manent JI, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida del grupo de expertos PAPPS. Aten Primaria [Internet]. 2020[consultado en abril de 2021]; 52 Suppl 2:32-43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720302869?via%3Dihub>
 12. Del Rey Granado Y, Pérez Jimena M, Vaquero Villamiel m, Álvarez Hermida A, Álvarez Domingo M, Geanini Torres J, Belmonte Sánchez S. Cuidados Cardiovasculares Integrales CCvI en Atención Primaria. [Internet]. Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria SEMAP; 2011. [consultado en marzo de 2021]. Disponible en:

https://www.semap.org/docs/REccAP_GUIA_CCvI_EN_ATENCION_PRIMARIA.pdf

13. Royo-Bordonada MA, Armario P, Lobos Bejarano JM, Pedro-Botet J, Villar Alvarez F, Elosua R, et al. Adaptación española de las guías europeas de 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Gob.es [Internet]. 2016 [consultado en marzo de 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/C_ESPECIALES/RS90C_CEIPC2016.pdf
14. Carrera Y. Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Revista enfermería del trabajo [Internet]. 2017 [consultado en marzo de 2021]; 7:11(49-54). Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-CuestionarioInternacionalDeActividadFisicaIPAQ-5920688%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-CuestionarioInternacionalDeActividadFisicaIPAQ-5920688%20(2).pdf)
15. Trinidad Rodríguez I, Fernández Ballart J, Cucó Pastor G, Jordà y V. Arijal Val EB. Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario corto: reproducibilidad y validez. Nutr Hosp [Internet]. 2008 [consultado en marzo de 2021]; 23(3):242-252. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/4035.pdf>
16. Márquez-Sandoval YF, Salazar-Ruiz EN, Macedo-Ojeda G, Altamirano-Martínez M-O, Bernal-Orozco MF, Salas-Salvadó J, et al. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. Nutr Hosp [Internet] 2014 [consultado en marzo de 2021]; 30(1):153-64. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000800020
17. Cedeño Morales R, Castellanos González M, Benet Rodríguez M, Mass Sosa L, Mora Hernández C, Parada Arias J. Indicadores antropométricos para determinar la obesidad, y sus relaciones con el riesgo cardiometabólico: cifras alarmantes. Finlay [Internet] 2015 [consultado en abril de 2021]; 5(1):12-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000100003

18. Lee L-L, Mulvaney CA, Wong YKY, Chan ES, Watson MC, Lin H-H. Caminar para la hipertensión. Cochrane Database Syst Rev [Internet] 2021 [consultado en marzo de 2021]; 2(2):CD008823. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008823.pub2/full?highlightAbstract=fisic%7Cprevencion%7Cfisico%7Cejercici%7Cejercicio>
19. Wood DA, Kotseva K, Connolly S, Jennings C, Mead A, Jones J, et al. Programa de prevención de enfermedades cardiovasculares basado en la familia y multidisciplinario coordinado por enfermeras (EUROACTION) para pacientes con enfermedad coronaria y personas asintomáticas con alto riesgo de enfermedad cardiovascular. Lancet [Internet] 2008 [consultado en abril de 2021]; ;371(9629):1999–2012. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18555911/>
20. Fuster de Carulla F. Estandarización de un modelo de buenas prácticas de intervención de salud comunitaria en la población española adulta para la promoción de hábitos cardiosaludables Programa Fifty-Fifty. [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición; 2015. [consultado en mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/DO C ESTANDARIZACION ANEXOS VF.pdf>

ANEXOS

ANEXO I: INTRODUCCIÓN: OBJETIVOS CEIPC

Objetivos para los principales factores de riesgo cardiovascular según el CEIPC 2016

Tabaquismo	Sin exposición al tabaco en cualquiera de sus formas.	
Dieta	Aporte calórico adecuado	
	Bajo en grasas saturadas y centrada en productos integrales, verduras, frutas y pescado.	
Actividad física	Al menos 150 minutos/semana de AF aeróbica moderada (30 min/día, 5 días/semana) o 75 min/semana de actividad física aeróbica intensa (15 min/día, 5 días/semana) o una combinación de ambas.	
Peso	IMC 20-25kg/m ² . Perímetro de cintura <94cm (varones) o 80 cm (mujeres).	
Presión arterial	<140/90 mmHg	
Lípidos	LDL	Riesgo muy alto: <70mg/dL o una reducción de al menos un 50% si el valor basal esta entre 70-135 mg/dL Riesgo alto: <100 mg/dL o una reducción de al menos un 50% si el valor basal esta entre 100-200mg/dL. Riesgo bajo moderado: <115 mg/dL
	HDL	No hay cifra objetivo, pero >40mg/dL (varones) y >45mg/dL (mujeres) indica un riesgo más bajo.
	Triglicéridos	No hay cifras objetivo, pero <150 mg/dL indica un riesgo más bajo, y concentraciones más altas indican la necesidad de buscar otros factores de riesgo.
Diabetes Mellitus	HbA1c <7% (<53 mmol/mol)	

ANEXO II: DESARROLLO – ANALISIS DE LA POBLACIÓN

Recomendaciones en AP sobre la actividad física.

Recomendaciones Actividad física PAPPS 2020

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Se recomienda aprovechar cualquier motivo de consulta para preguntar al paciente sobre sus hábitos en actividad física• Se recomienda educar al paciente sobre los beneficios de realizar actividad física de forma continuada y todos los prejuicios que conlleva no hacerla• Se recomienda que desde Salud Publica se intervenga para potenciar la actividad física/ejercicio físico por parte de la población. Cada persona ajustada por tramo de edad, condiciones físicas y patologías.• Se recomienda preservar en los hábitos de actividad física de la población adolescente, especialmente en el género femenino. |
|---|

ANEXO III: DESARROLLO – CARTA DESCRIPTIVA: CUESTIONARIOS

IPAQ (International Physical Activity Questionnaire)

Para unificar los criterios empleados en la valoración de las actividades físicas realizadas en todos los países, se han elaborado una serie de estándares. Uno de los instrumentos creados ha sido el cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ (International Physical Activity Questionnaire). A partir de 1996 expertos internacionales convocados por el Instituto Karolinska, la Universidad de Sydney, la Organización Mundial de la Salud (OMS), y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), han trabajado en la elaboración, mejora e implementación de dicho instrumento.

El IPAQ consta de 7 preguntas acerca de la frecuencia, duración e intensidad de la actividad (moderada e intensa) realizada los últimos siete días, así como el caminar y el tiempo sentado en un día laboral. Se puede aplicar mediante entrevista directa o vía telefónica, siendo diseñado para ser empleado en adultos de edades comprendidas entre los 18 y 65 años, existiendo dos versiones del mismo:

- La versión corta: consta de 7 ítems y proporciona información acerca del tiempo que la persona emplea en realizar actividades de intensidad moderada y vigorosa, en caminar y en estar sentado. Especialmente recomendada cuando en investigación se pretende la monitorización poblacional.
- La versión larga: tiene 27 ítems y recoge información acerca de las actividades de mantenimiento del hogar, jardinería, ocupacionales, transporte, tiempo libre y actividades sedentarias.




Ambas versiones evalúan tres características de la actividad física (AF): intensidad (leve, moderada o vigorosa), frecuencia (días por semana) y duración (tiempo por día). La actividad semanal se registra en Mets (Metabolic Equivalent of Task o Unidades de Índice Metabólico) por minuto y semana. A continuación, se muestran los valores Mets de referencia:

- Caminar: 3,3 Mets.
- Actividad física moderada: 4 Mets.
- Actividad física vigorosa: 8 Mets

PeS EN PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR

Para obtener el número de Mets debemos multiplicar cada uno de los valores anteriormente citados (3.3, 4 u 8 Mets) por el tiempo en minutos de la realización de la actividad en un día y por el número de días a la semana que se realiza.

Tabla I: Cálculo de Unidades del Índice Metabólico (Mets)

<ul style="list-style-type: none">• 8 Mets x minutos de actividad intensa al día x días que se practica esa actividad en una semana. Actividad intensa 	<ul style="list-style-type: none">• 4.0 Mets x minutos de actividad física moderada al día x número de días a la semana que se realiza esa actividad Actividad moderada 	<ul style="list-style-type: none">• 3.3 Mets x minutos caminando al día x número de días que camina a la semana Caminar 
---	--	--

Los sujetos que pertenecen al nivel alto o medio son cumplidores de las recomendaciones de actividad de la OMS, mientras que los del nivel bajo no las cumplen. Respecto a las recomendaciones citadas, se organizan en 3 grupos en función de la edad.

18 a 64 años: Cincuenta minutos semanales de actividad aeróbica moderada, setenta y cinco de actividad aeróbica vigorosa o una combinación equivalente de ambas. Las sesiones deberán ser de al menos diez minutos. También se recomiendan actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares dos o más veces a la semana.

Tabla I: Niveles de actividad física según los criterios establecidos por el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)

Bajo (Categoría 1)	No realiza ninguna actividad física.
	La actividad física que realiza no es suficiente para alcanzar las categorías 2 o 3.
Moderado (Categoría 2)	3 o más días de actividad física vigorosa durante al menos 25 minutos por día.
	5 o más días de actividad física moderada y/o caminar al menos 30 minutos por día.
	5 o más días de una combinación de caminar y/o actividad de intensidad moderada y/o vigorosa, alcanzando un gasto energético de al menos 600 Mets por minuto y por semana.
Alto (Categoría 3)	Realiza actividad vigorosa al menos tres días por semana alcanzando un gasto energético de 1500 Mets por minuto y semana.
	7 o más días por semana de una combinación de caminar y/o actividad de intensidad moderada y/o vigorosa alcanzando un gasto energético de al menos 3000 Mets por minuto y por semana.

ENCUESTA IPAQ: Actividades físicas en trabajadores

o **Actividades físicas "INTENSAS"**

Piense en todas las actividades intensas que usted **realizó en los últimos 7 días**.

Las actividades intensas son aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que le hacen respirar mucho más intensamente de lo normal. Por ejemplo:



Piense sólo en aquellas actividades físicas que realizó **durante por lo menos 10 minutos seguidos**.

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

- Días por semana

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

Ejemplo: si practicó 20 minutos marque 0 horas e 20 minutos.

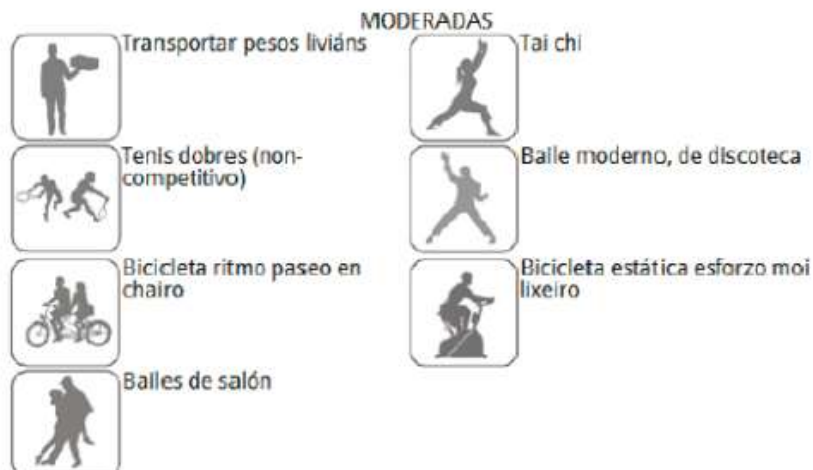
- Horas por día

- Minutos por día

o **Actividades físicas "MODERADAS"**

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 le hace respirar algo más intensamente de lo normal.



PeS EN PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR

Piense sólo en aquellas actividades físicas que realizó **durante por lo menos 10 minutos seguidos**.

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

- Días por semana

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

Ejemplo: si practicó 20 minutos, marque 0 horas e 20 minutos.

- Horas por día

- Minutos por día

- o **"CAMINAR"**

Piense en el tiempo que usted le dedicó a caminar **en los últimos 7 días**.

Esto incluye caminar en el trabajo o en casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, deporte, ejercicio u ocio.

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

- Días por semana

- o Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total le dedicó a **caminar** en uno de esos días?

- Horas por día

- Minutos por día

- o **SENTADO durante los días laborales**

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted **sentado** durante los días hábiles de los últimos 7 días.

Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en casa, en una clase y durante el tiempo libre.

Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en autobús, sentado o recostado mirando la televisión.

- o Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó **sentado** en un día hábil?

- Horas por día

- Minutos por día

CFCA (cuestionario de frecuencia de consumo alimentario)

Uno de los métodos más comúnmente utilizados es el Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFCA) debido a que permite obtener información del modelo de consumo habitual a largo plazo. Los CFCA son capaces de clasificar a los individuos de una población según su consumo lo que permite realizar comparaciones e identificar conductas de alto riesgo. Este CFCA tiene 45 ítems, auto-administrado que pregunta sobre el número de veces a la semana o al mes con que habitualmente se consumen determinados grupos de alimentos. El aceite no fue incluido en el listado a pesar de ser un alimento habitualmente consumido y con importante contribución. Esto fue debido a que su consumo en varios platos y varias veces al día dificultaba la estimación de su frecuencia; por lo tanto, se optó por aplicar a todos los sujetos 46 g/día de cantidad media.

LISTADO DE ALIMENTOS	¿CUÁNTAS VECES COME?	
	A LA SEMANA	AL MES
Leche		
Yogur		
Chocolate: tableta, bombones, "Kit Kat", "Mars"...		
Cereales inflados de desayuno ("Corn-Flakes", "Kellog's")		
Galletas tipo "maría"		
Galletas con chocolate, crema...		
Magdalenas, bizcocho...		
Ensamada, donut, croissant...		
	A LA SEMANA	AL MES
Ensalada: lechuga, tomate, escarola...		
Judías verdes, acelgas o espinacas		
Verduras de guarnición: berenjena, champiñones		
Patatas al horno, fritas o hervidas		
Legumbres: lentejas, garbanzos, judías...		
Arroz blanco, paella		
Pasta: fideos, macarrones, espaguetis...		
Sopas y cremas		
	A LA SEMANA	AL MES
Huevos		
Pollo o pavo		
Ternera, cerdo, cordero (bistec, empanada,...)		
Carne picada, longaliza, hamburguesa		
Pescado blanco: merluza, mero...		
Pescado azul: sardinas, atún, salmón...		
Marisco: mejillones, gambas, langostinos, calamares...		
Croquetas, empanadillas, pizza		
Pan (en bocadillo, con las comidas,...)		
	A LA SEMANA	AL MES
Jamón salado, dulce, embutidos		
Queso blanco o fresco (Burgos,...) o bajo en calorías		
Otros quesos: curados o semicurado, cremosos		
	A LA SEMANA	AL MES
Frutas cítricas: naranja, mandarina...		
Otras frutas: manzana, pera, melocotón, plátano...		
Frutas en conserva (en almíbar,...)		
Zumos de fruta natural		
Zumos de fruta comercial		
Frutos secos: cacahuètes, avellanas, almendras...		
Postres lácteos: natillas, flan, requesón		
Pasteles de crema o chocolate		
Bolsas de aperitivos («chips», «chetos», «fritos»...)		
Golosinas: gominolas, caramelos...		
Helados		
	A LA SEMANA	AL MES
Bebidas azucaradas ("coca-cola", "Fanta"...)		
Bebidas bajas en calorías (coca-cola light...)		
Vino, sangría		
Cerveza		
Cerveza sin alcohol		
Bebidas destiladas: whisky, ginebra, coñac...		

Cuestionario de comportamiento alimentario: se empleó en un estudio en 2014 sobre la preparación de los alimentos en el hogar.

En los últimos años, la evidencia científica ha mostrado que la alimentación juega un papel determinante en el proceso salud-enfermedad. Tanto la ingestión de ciertos alimentos y nutrientes, como la práctica de algunos comportamientos alimentarios, pueden favorecer o prevenir alteraciones a nivel metabólico y, por lo tanto, contribuir al desarrollo o prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Por ello, es importante evaluar de manera estandarizada la ingestión nutrimental, así como el comportamiento alimentario (CA). El CA es un conjunto de acciones asociadas a la manera de alimentarse, que incluye el qué, cómo, por qué y para qué se ingieren determinados alimentos. Por tanto, este concepto comprende la selección, preparación, preferencias de ingestión de alimentos, creencias y horarios en la toma de los alimentos, entre otros.

CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

Por favor marque una única opción

1. ¿Qué factor consideras más importante al elegir un alimento para su consumo?

- ☐ a. Su sabor
- ☐ b. Su precio
- ☐ c. Que sea agradable a la vista
- ☐ d. Su caducidad
- ☐ e. Su contenido nutrimental

2. Me es difícil leer las etiquetas nutrimentales:

- ☐ a. Por falta de tiempo
- ☐ b. Porque no me interesa
- ☐ c. Porque no las entiendo
- ☐ d. Por pereza
- ☐ e. Sí las leo y las entiendo

3. Si evitas algún alimento, ¿Por qué motivo lo haces?

- ☐ a. Porque no me gusta
- ☐ b. Por cuidarme
- ☐ c. Porque me hace sentir mal
- ☐ d. No suelo evitar ningún alimento

4. ¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos?

- ☐ a. Fritos (Incluye empanizados y capeados)
- ☐ b. Al vapor o hervidos
- ☐ c. Asados o a la plancha
- ☐ d. Horneados
- ☐ e. Guisados o salteados

5. ¿Quién prepara tus alimentos con mayor frecuencia durante la semana?

- ☐ a. Yo
- ☐ b. Mi mamá
- ☐ c. Los compro ya preparados
- ☐ d. Otro: _____

PeS EN PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR

6. ¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho?

- ☐ a. Dejo de comer sin problema
- ☐ b. Dejo de comer pero me cuesta hacerlo
- ☐ c. Sigo comiendo sin problema
- ☐ d. Sigo comiendo pero me siento mal de hacerlo

7. ¿Qué haces con la grasa visible de la carne?

- ☐ a. La quito toda
- ☐ b. Quito la mayoría
- ☐ c. Quito un poco
- ☐ d. No quito nada

8. Habitualmente mastico cada bocado más de 25 veces:

- ☐ a. Totalmente en desacuerdo
- ☐ b. En desacuerdo
- ☐ c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ d. De acuerdo
- ☐ e. Totalmente de acuerdo

¿Registra las horas y personas con las que habitualmente ingieres alimentos durante el día?

9. Entre semana		10. El fin de semana	
Hora	Con quién	Hora	Con quién
1. _____	_____	1. _____	_____
2. _____	_____	2. _____	_____
3. _____	_____	3. _____	_____
4. _____	_____	4. _____	_____
5. _____	_____	5. _____	_____
6. _____	_____	6. _____	_____
7. _____	_____	7. _____	_____

Marca la opción correspondiente de acuerdo a tu agrado para comer los siguientes alimentos

	a. Me agrada mucho	b. Me agrada	c. Ni me agrada ni me desagrada	d. Me desagrada	e. Me desagrada mucho
11. Frutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Verduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Carnes y pollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Pescados y mariscos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Lácteos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Pan, tortillas, papa, pasta, cereales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Frijoles, garbanzos, lentejas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Alimentos dulces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Huevo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Almendras, nueces, pistaches, semillas, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Alimentos empaquetados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. ¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día?

- ☐ a. Agua fresca
- ☐ b. Agua natural
- ☐ c. Refresco, jugos o té industrializados
- ☐ d. Leche
- ☐ e. Otro: _____

24. ¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?

- ☐ a. Dulces
- ☐ b. Fruta o verdura
- ☐ c. Galletas o pan dulce (bollería)
- ☐ d. Yogurt
- ☐ e. Papitas, churritos, frituras, etc.
- ☐ f. Cacahuates u otras semillas.
- ☐ g. Nada

25. ¿Qué incluyes habitualmente en tu tiempo de comida principal durante el día?

	a.	b.
25.1. Botana (aperitivo)	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.2. Sopa o caldo u otro entrante	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.3. Plato fuerte	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.4. Carne, pescado, pollo o mariscos	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.5. Arroz, pasta o frijoles	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.6. Verduras o ensalada	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.7. Tortillas, pan "salado", bolillo o tostadas	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.8. Postre	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.9. Fruta	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.10. Bebida	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.11. Bebida endulzada	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
25.12. Bebida sin endulzar	sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

PeS EN PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR

26. ¿Con qué frecuencia comes alimentos fuera de casa?
- ☐ a. Todos los días
 - ☐ b. 5 a 6 veces a la semana
 - ☐ c. 3 a 4 veces a la semana
 - ☐ d. 1 a 2 veces a la semana
 - ☐ e. Una vez cada 15 días
 - ☐ f. Una vez al mes
 - ☐ g. Menos de una vez al mes
27. ¿Con qué frecuencia crees que comes alimentos en exceso?
- ☐ a. Todos los días
 - ☐ b. 5 a 6 veces a la semana
 - ☐ c. 3 a 4 veces a la semana
 - ☐ d. 1 a 2 veces a la semana
 - ☐ e. Una vez cada 15 días
 - ☐ f. Una vez al mes
 - ☐ g. Menos de una vez al mes
28. ¿Qué haces o estarías dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo?
- ☐ a. Cuidar mi alimentación
 - ☐ b. Seguir un régimen dietético temporal
 - ☐ c. Hacer ejercicio
 - ☐ d. Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio
 - ☐ e. Tomar suplementos dietéticos o productos herbolarios
 - ☐ f. Nada
29. ¿Qué consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?
- ☐ a. Más información
 - ☐ b. Apoyo social
 - ☐ c. Dinero
 - ☐ d. Compromiso o motivación personal
 - ☐ e. Tiempo
 - ☐ f. Nada, creo que mi alimentación es saludable
 - ☐ g. No me interesa mejorar mi alimentación
30. Consideras que tu dieta es:
- ☐ a. Diferente cada día
 - ☐ b. Diferente solo algunas veces durante la semana
 - ☐ c. Diferente solo durante los fines de semana
 - ☐ d. Muy monótona
31. ¿Crees que eres capaz de utilizar un consejo de nutrición para mejorar tu estado de salud?
- ☐ a. Totalmente en desacuerdo
 - ☐ b. En desacuerdo
 - ☐ c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - ☐ d. De acuerdo
 - ☐ e. Totalmente de acuerdo

Nota: A continuación se enlistan las respuestas “saludables” sugeridas por los autores con base en lo reportado en la literatura, no obstante no se descarta que las otras respuestas puedan ser de utilidad para quien lo aplica, dependiendo el propósito del uso del cuestionario.

1 = e, 2 = e, 3 = b, 4 = b/c, 5 = a, 6 = a, 7 = a/b, 8 = d/e, 9 = Al menos 3 tiempos de comida al día, 10 = Al menos 3 tiempos de comida al día, 11 = a/b, 12 = a/b, 13 = a/b, 14 = a/b, 15 = a/b, 16 = a/b, 17 = a/b, 18 = d/e, 19 = a/b, 20 = a/b, 21 = d/e, 22 = d/e, 23 = b, 24 = b, 25.1 = b, 25.2 = a/b, 25.3 = a, 25.4 = a, 25.5 = a/b, 25.6 = a, 25.7 = a/b, 25.8 = b, 25.9 = a, 25.10 = a, 25.11 = b, 25.12 = a, 26 = f/g, 27 = f/g, 28 = d, 29 = f, 30 = a, 31 = d/e.

Ejemplos de preguntas en la valoración de los estilos de vida:

1. Descríbame como es su rutina de lunes a viernes, y si la de los fines de semana varía, como es. ¿Cuál es su lugar habitual para realizar las comidas?
2. ¿Es alérgico o intolerante a algo?
3. ¿Pica entre las comidas o mientras prepara las comidas?
4. ¿Alguna vez ha cambiado de peso de manera drástica? ¿Cuál ha sido el motivo?

ANEXO IV: DESARROLLO – CARTA DESCRIPTIVA: PLAN CUIDADOS

Ejemplos de tablas de alimentos con sus valores nutricionales, tablas de sustitución de alimentos y tablas de que comer en un día (20).

PLANIFICACIÓN DEL MENÚ SEMANAL							
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	<ul style="list-style-type: none"> • Café con leche / leche con cacao / zumo natural • Tostadas pan (barra o similar) con: <ul style="list-style-type: none"> – embutido bajo en grasa – mermeladas 0% – fruta cortada • Gachas de avena + fruta • Fruta • Cereales (de los indicados) con leche 						
Almuerzo	Fruta						
Comida	Verdura con patata Carne Fruta	Legumbres Ensalada Yogurt	Verdura Carne Fruta	Pasta Pescado Yogurt	Verdura Carne con patata fruta	Arroz variado Yogurt	Ensalada Pescado Fruta
Merienda	lácteo (yogurt o QFB), gelatinas, fruta, frutos secos						
Cena	Sopa Pescado Yogurt	Verdura (tipo puré) Fruta	Ensalada de pasta Yogurt	Tortilla de verduras Fruta	Pescado Yogurt	Pan con tomate y embutido Fruta	Revuelto de verduras yogurt

Consejos para incorporar la actividad física

- Levántate activo, con energía y vitalidad. Para ello será necesario un buen descanso.
- Trata de permanecer el menor tiempo posible sentado, si se tiene un trabajo sedentario intenta levantarte cada hora y da un pequeño paseo de 5 min, subir y bajar escaleras, etc.
- Si puedes sustituir el coche por la bicicleta o por caminar, hazlo.
- Busca actividades lúdicas que impliquen movimiento.
- Crear una rutina de ejercicio individualizada por un profesional cualificado de la actividad física y el deporte (en un gimnasio).
- Planifica bien la semana para incorporar la rutina de ejercicio.
- Que sea fácil de incorporar en el día a día y sobre todo que guste.

Consejos a la hora de cocinar

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Priorizar el aceite de oliva, en segundo lugar, el de girasol y evitar los aceites refinados o vegetales. Tener en cuenta que el aceite tiene muchas calorías y solo son lípidos por lo que tenemos que moderar la cantidad aun siendo de oliva.• Evitaremos los rebozados y fritos con mucha cantidad de aceite.• La mejor manera de cocinar es al vapor o al horno. También podemos hervir los alimentos o cocinarlos a la plancha.• Tendremos en cuenta las raciones de los platos, priorizando siempre las verduras ya que estas son más saludables y saciantes, después los hidratos y proteínas y en mejor cantidad las grasas.• No beber las calorías/azúcar, es decir, evitar refrescos a la hora de comer y/o bebidas alcohólicas.• Mantener una correcta hidratación, beber 1,5L de agua aproximadamente al día.• Basa tu dieta en alimentos de origen vegetal (fruta, verdura, legumbres, semillas, frutos secos).• Orden de preferencia: sin procesar, poco procesado, ultraprocesados.• Lleva un listado a la compra y se fiel a ella. No ir a comprar comida antes de comer y/o con hambre.• Realizar una comida consciente: masticando bien el alimento, sin entretenimientos (como la tv) y durante por lo menos 20 minutos para detectar correctamente nuestros niveles de saciedad. También es• Importante detectar si es hambre fisiológico (real) o emocional. |
|--|

Consejos de alimentos por grupos	
VERDURAS / FRUTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Cocinarlas lo menos posible ya que conservaremos mas sus propiedades. • Aumentar la cantidad de verdura tipo brócoli, col, coliflor • Hay frutas y verduras que consumirlas con piel tienen mayor cantidad de fibra (manzana, tomate, calabacín). • Al menos la mitad del plato ha de ser verdura tanto cruda como cocinada. • Consume como mínimo 3 piezas de fruta al día (enteras, no en zumo).
CARNES Y PESCADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Priorizaremos las carnes blancas (conejo, pollo y pavo) y magras antes que las rojas (cerdo y ternera) y procesadas. • Evitar las carnes ultraprocesados como las salchichas o hamburguesas o con alto contenido graso como la morcilla, panceta, bacon, longaniza, fuet... • Alternar pescados blancos y azules. • Una manera de introducir más pescado en la dieta es añadiendo atún (natural) en las ensaladas.
DULCES	<ul style="list-style-type: none"> • Moderar el consumo de dulces, si son caseros mejor o sino fijarnos bien en los ingredientes. • Sustituir el chocolate convencional por chocolates con mínimo 75% de cacao, a la hora de consumir cacao soluble, que sea cacao puro desgrasado o tambien con alto % de cacao. • Se puede consumir mermelada, fijándonos en los ingrediente de esta, hoy en día existen mermeladas 0% con muy poco azúcar y elevada cantidad de fruta.
PASTA / HIDRATOS	<ul style="list-style-type: none"> • Existe pasta de composición de legumbres, pueden ser un buen sustitutivo para las ensaladas de pasta. • Las pastas integrales son más saciantes al contener más fibra, podemos usar pasta o arroz integral. • Se pueden consumir cereales, sin abusar, intentando que tengan la menor cantidad de azucares (muesli natural,

	granola natural, de espelta, corn flakes...) y sus versiones integrales.
OTROS	<ul style="list-style-type: none"> • En las ensaladas, aliñar las ensaladas con la menor cantidad de aceite. • Si consumimos pan, cortar la ración y el resto guardarlo, intentaremos que sea de barra y/o integral, son menos ultraprocesados. • Elegir lácteos sin azúcar o sin edulcorar. • Las salsas tienen gran cantidad de calorías y azúcares (mostaza o de yogurt menos), podremos sustituirlos por el uso de sazónadores. • Los frutos secos naturales, sin sal o tostados antes que fritos o azucarados.

ANEXO V: DESARROLLO -CARTA DESCRIPTIVA: ENCUESTA

Encuesta de valoración final del paciente.

ENCUESTA DE SATISFACCION DEL PROGRAMA
1. ¿Cuánto cree que le ha ayudado el programa a mejorar su estilo de vida?
a. Bastante
b. Mas o menos
c. Poco
d. Nada
2. ¿La información proporcionada durante las sesiones es adecuada y se ajusta a sus necesidades?
a. Bastante
b. Mas o menos
c. Poco
d. nada
3. ¿los materiales y recursos son los necesarios en cada sesión?
a. Bastante
b. Mas o menos
c. Poco
d. Nada
4. ¿Los profesionales sanitarios están formados para llevar a cabo el programa?
a. Bastante
b. Mas o menos
c. Poco
d. Nada
5. ¿la enfermera que ha llevado su programa ha sido cercana y resuelto sus dudas?
a. Bastante
b. Mas o menos
c. Poco
d. Nada
6. ¿Qué cambiaria del programa y/o como lo mejoraría?
7. ¿Cómo se siente tras realizar el programa?

ANEXO VI: DESARROLLO – CARTA DESCRIPTIVA: CONTROLES

Tablas de control de cada sesión.

RESULTADOS VALORACIONES					
Nº CONTROL	PESO	IMC	TA	PERIMETRO ABDOMINAL	OBSERVACIONES: alimentación y ejercicio físico
Valoración inicial					
Control 2					
Control 3					
Control X					
Valoración final					

ANEXO VII: DESARROLLO – EVALUACIÓN

Todos los cuestionarios de evaluación inicial y final, junto con las tablas de control de cada sesión y la encuesta de satisfacción final aportaran la información necesaria para realizar los indicadores de estructura, proceso y resultado y así valorar el programa.

Indicadores de estructura, valoración de:

- La enfermera del programa.
- Los materiales empleados.

Indicadores de proceso, valoración de:

- El número de sesiones del programa.
- Las actividades que se le ha propuesto realizar al paciente.
- El progreso con cada consulta de control.

Indicadores de resultado, valoración de:

- La satisfacción final del programa.
- El nivel de recomendación del programa al resto de la población.