

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2013/ 2014

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE AUTOCUIDADOS EN PACIENTES OBESOS, PARA
PREVENIR LA POSIBLE APARICIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Autor/a: Lucía Retornano Montolar

Tutor: Beatriz Sanz Abós

ÍNDICE

1. Resumen	4
2. Introducción	6
3. Objetivos	9
4. Metodología	10
5. Desarrollo	
5.1 Diagnósticos de enfermería de autocuidado Relacionados	12
5.2 Contexto social	13
5.3 Población diana	13
5.4 Redes de apoyo	13
5.5 Planificación del programa de autocuidados	
a) Curso inicial	13
b) Recursos humanos y materiales	13
c) Presupuesto	13
d) Sesiones	14
e) Cronograma	20
5.6 Evaluación	21
6. Conclusiones	22
7. Bibliografía	23
8. Anexos	
• Anexo 1: Cuestionario EuroQol 5-D	27
• Anexo 2: Entrevista para evaluación inicial y final	28
• Anexo 3: Tríptico informativo para los pacientes	29
• Anexo 4: Clasificación del IMC en España según SEEDO	30
• Anexo 5: Carta descriptiva Sesión 3	31
• Anexo 6: Recomendación de distribución de macronutrientes en el tratamiento de la obesidad	32
• Anexo 7: Pirámide NAOS	33
• Anexo 8: Duración de actividades para quemar 150 calorías	34

- Anexo 9: Enfermedades y condiciones asociadas a la Obesidad

35

RESUMEN

Introducción

El sobrepeso y la obesidad se definen como la acumulación excesiva y anormal de grasa, que incrementa el riesgo para la salud.

La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial en la que interactúa el componente genético con el factor ambiental.

La OMS ha estimado que 2,8 millones de personas mueren al año en el mundo a causa de esta enfermedad y en España, la obesidad afecta al 17,0% de la población mayor de 18 años.

Esta enfermedad se asocia con múltiples co-morbilidades, pero principalmente con la Diabetes Mellitus tipo 2, ya que se estima que el 90% de los casos de esta enfermedad es atribuible al sobrepeso y obesidad.

Objetivo principal

Proporcionar conocimientos y estrategias para el control de peso en personas obesas, y así prevenir la posible aparición de Diabetes Mellitus tipo 2 mediante un programa de autocuidados.

Metodología

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, además de utilizar libros de la biblioteca de Ciencias de la Salud, como los diagnósticos enfermeros, NOC y NIC.

Conclusiones

Informar a los pacientes obesos, del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 ayuda a fomentar en ellos unos hábitos de vida saludables, que mejorará la calidad de vida de estos pacientes.

Introduction

Being overweight and obesity are defined as abnormal, an excessive accumulation of fat, which increases the risk for peoples health. Obesity is a multifactorial chronic disease in which the genetic component interacts with the environmental factors.

The WHO has estimated that 2.8 million people in the world die each year because of this disease. In Spain, obesity affects the 17% of the population aged 18 or over.

This disease is associated with multiple co-morbidities, but mainly with Diabetes Mellitus type 2, as it is estimated that the 90 cases of this disease are attributed to being overweight and obesity.

Main objective

Provide knowledge and strategies for weight control in obese people, and thus preventing the possible occurrence of Diabetes Mellitus type 2 by using a self-care programme.

Methodology

To conduct a literature search from different databases, in addition to using books in the health sciences library, consulting diagnostic nurses, NOC, and NIC.

Conclusions

Import obese patients about the risks of diabetes mellitus type 2 to help to foster in them a healthy lifestyle, which will improve the quality of life of these patients.

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad se definen como la acumulación excesiva y anormal de grasa, que incrementa el riesgo para la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define estas entidades de acuerdo al índice de masa corporal (IMC), que se calcula dividiendo el peso en kilos entre la talla en metros al cuadrado, calificándose de obesidad aquellas con un IMC igual o superior 30 kg/m². (1)

La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial en la que interactúa el componente genético con el factor ambiental. Se caracteriza por un exceso de grasa corporal que implica numerosas limitaciones físicas y dificultades psicosociales que disminuyen la calidad de vida del individuo, lo que supone una gran trascendencia sociosanitaria y económica constituyendo un gran problema de salud pública. (2) (3)

En la actualidad, existen numerosos test para valorar distintos aspectos de la calidad de vida, uno de ellos el EuroQol- 5D que describe el estado de salud en 5 dimensiones. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que aproximadamente 2,8 millones de personas mueren al año en el mundo a causa del sobrepeso o la obesidad (5), de ahí que la haya considerado como la gran epidemia del siglo XXI (6).

Las estadísticas mundiales de la OMS, muestran que en 2008 a nivel mundial el 10% de los hombres y el 14% de las mujeres mayores de 20 años sufren obesidad, este porcentaje aumenta en la región de Europa a 20.4% y 23.1% respectivamente (7)

Según el Instituto nacional de estadística en 2012, la obesidad en España afecta al 17,0% de la población mayor de 18 años (18,0% de los hombres y 16,0% de las mujeres). Desde la primera Encuesta Nacional de Salud en 1987, la obesidad sigue una línea ascendente en ambos sexos, más marcada en hombres que en mujeres, más frecuente a mayor edad, excepto en mayores de 74 años y que crece según se desciende en la escala social. (8)

En España el gasto sanitario que ocasiona la obesidad se ha calculado en más de 2.500 millones de euros anuales, casi el 7% del gasto sanitario total. (9)

El Ministerio de Sanidad y Consumo, en febrero de 2005, puso en marcha la Estrategia NAOS (Nutrición, Actividad física, prevención de la Obesidad y Salud) que tiene como objetivo impulsar las iniciativas que contribuyen a que la población adopte hábitos saludables a lo largo de su vida (10) por eso la prevención y el tratamiento de la obesidad deben abordarse de forma integral con diferentes estrategias que abarquen cambios en el estilo de vida, tratamiento farmacológico, cirugía bariátrica, etc., sin limitarse a un único enfoque, aunque la dieta constituye un pilar fundamental, tanto en la prevención como en el tratamiento. (11)

La obesidad se asocia con múltiples co-morbilidades como la hipertensión, la enfermedad cardiovascular, el cáncer, y la diabetes mellitus tipo 2 principalmente. (12)

Se estima que el 90% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 es atribuible al sobrepeso y obesidad (6) sobre todo cuando el exceso de adiposidad tiene distribución central, la cual se puede determinar con la circunferencia de la cintura. Se considera obesidad central cuando el perímetro de la cintura es mayor 102 cm en los hombres y 88 cm en mujeres. Esta obesidad central es un importante determinante de la resistencia a la insulina, fallo subyacente en la mayoría de los diabéticos tipo 2. (13) (14).

Un estudio indica que la obesidad multiplica por 7 el riesgo de padecer Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) por ello el aumento de la prevalencia de obesidad se acompaña de un incremento de la prevalencia de DM2. (5)

Esta enfermedad se caracteriza por la presencia de hiperglucemia crónica, alteración del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, además del déficit de la acción o secreción de la insulina. Según la OMS, en el mundo hay más de 346 millones de personas con diabetes, siendo el 90% de tipo 2, se calcula que para el año 2025 habrá aproximadamente unos 300 millones de diabéticos, y en el año 2030 se convertirá en la séptima causa mundial de muerte. (15)

El estudio di@bet, indica que la prevalencia en nuestro país es del 12%. Las oscilaciones varían entre el 4,8 y el 18,7%, según la edad de la población estudiada, alcanzando el 23,1% en el grupo de población mayor de 70 años. (16)

La modificación del estilo de vida es el pilar fundamental en la prevención de la DM2. Existen evidencias científicas que afirman que las medidas nutricionales y la actividad física son eficaces en la prevención y el manejo de esta enfermedad. (17)

La reducción de peso de manera moderada – reducciones del 5-10% del peso inicial- ha demostrado ser muy útil para retrasar o prevenir su desarrollo. (18) Por ello es fundamental plantear objetivos individualizados en cada caso y convencer al paciente de la importancia de mantener el peso y no recaer en el peso inicial. (19)

Desde enfermería, se debe concienciar a la población de que la obesidad es una enfermedad crónica que debe evaluarse y tratarse para que no aparezcan otras afecciones, así como poner de manifiesto la importancia de la alimentación y el ejercicio físico.

OBJETIVO PRINCIPAL

Proporcionar conocimientos y estrategias para el control de peso en personas obesas, y así prevenir la posible aparición de Diabetes Mellitus tipo 2 mediante un programa de autocuidados.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

1. Fomentar unos hábitos de vida saludables: dieta y ejercicio físico, a la vez que se planifican y desarrollan estrategias para la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2.
2. Favorecer la calidad de vida de estas personas, la cual evaluaremos mediante el cuestionario EuroQol 5-D.

METODOLOGÍA

En la realización de este trabajo, he hecho una búsqueda bibliografía de bases de datos como Cuiden Plus, Dialnet, Science Direct, Google académico y Alcorze.

He utilizado publicaciones de la Organización Mundial de la Salud, datos de la Encuesta Nacional de Salud recogidos en el Instituto Nacional de Estadística y artículos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

He recopilado información de www.seedo.es, pagina Web de la Sociedad Española para el estudio de la Obesidad, en el apartado documentación de consenso.

En cuanto a libros, los más relevantes fueron los que encontré en la biblioteca de Ciencias de la salud.

Después de revisar la documentación encontrada, hice la selección entre la que más me interesaba, esta abarca desde el año 2003 hasta el 2014.

Base de datos	Palabras clave	Limitaciones	Artículos revisados	Artículos seleccionados
Cuiden Plus	Obesidad, Prevención DM tipo 2	Texto completo 2000-2014	4	1
Science direct	Obesidad, Prevención DM tipo 2	Nursing and health professions 2004-2014	21	4
Dialnet	Obesidad, Prevención DM tipo 2		15	1
Dialnet	Obesidad, DM tipo 2		13	2
Google académico	Perímetro cintura Obesidad, DM2	2014 Paginas en Español	26	1
Google académico	Cuestionario EuroQol Obesidad, Calidad de vida	2006-2014 Paginas en español	5	1

Alcorze	Prevalencia Obesidad	Texto completo 2010-2014 Paginas en español	11	1
Ministerio de Sanidad	Obesidad y Estrategia NAOS	2010-2014	12	1
Ministerio de Sanidad	Obesidad DM tipo 2		6	1
Organización Mundial de la Salud	Obesidad y Prevención DM tipo 2	Artículos en español	15	2

Libros:

Biblioteca Ciencias de la Salud	La obesidad en el tercer Milenio
Biblioteca Ciencias de la Salud	Atención Sanitaria Integral de la Obesidad
Biblioteca Ciencias de la Salud	NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2012-2014
Biblioteca Ciencias de la Salud	Clasificación y resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en salud
Biblioteca Ciencias de la Salud	Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)

DESARROLLO

Diagnósticos de enfermería de autocuidado relacionados

En cuanto a los diagnósticos enfermeros, considero que los más relacionados son:

- 00126 Conocimientos deficientes r/c poca familiaridad con los recursos para obtener la información m/p dificultad para seguir una dieta. (20)

NOC	Conducta de búsqueda de la salud (21)
NIC	Educación para la salud (22)
NIC	Asesoramiento nutricional (22)
NIC	Grupo de apoyo (22)

- 00001 Desequilibrio nutricional por exceso: ingesta superior a las necesidades r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas m/p IMC igual o superior a 30 kg/m^2 . (20) (Anexo 4)

NOC	Conocimiento: manejo del peso (21)
NIC	Modificación de la conducta (22)
NIC	Ayuda para disminuir el peso (22)
NIC	Manejo de la nutrición (22)

- 00168 Estilo de vida sedentario r/c falta de motivación m/p elige una rutina diaria con falta de ejercicio físico. (20)

NOC	Participación en el ejercicio (21)
NIC	Fomento del ejercicio (22)
NIC	Facilitar la autorresponsabilidad (22)
NIC	Ayuda en la modificación de sí mismo (22)

Contexto social

El programa de autocuidados va a realizarse en el Centro de Salud Canal Imperial San José Sur, que pertenece al Sector Sanitario Zaragoza II.

Consta de 19 consultas y abarca a una población de unas 30.000 personas. Se trata de una población más bien envejecida, en un entorno urbano.

Población diana

El proyecto irá dirigido a personas que tengan un IMC igual o superior a 30 Kg/m² y que estén en un intervalo de edad 30-70 años, con posibilidad de llevar a cabo una actividad física adaptada (alrededor de 30 minutos al día). Cada grupo estará formado por 15 personas.

Redes de apoyo (asociaciones...)

Como reyes de apoyo nos encontramos con La Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) y con el Centro de Salud Venecia.

Planificación del Programa de Autocuidados

El nivel del programa de autocuidados, es básico, se trata de un curso inicial en el que el lenguaje utilizado será claro, sencillo y directo ya que la población a la que va dirigido está en un amplio rango de edad.

En cuanto a los recursos humanos y materiales, la enfermera va a ser la que realice este programa de autocuidados, el aula tendrá una disposición en forma de U y con medios audiovisuales para poder proyectar una presentación Power Point. El mobiliario con el que contará en todas las sesiones serán sillas con brazo para que puedan tomar alguna nota, un ordenador, proyector, pantalla y un mando inalámbrico para presentaciones.

En cuanto al presupuesto que vamos a necesitar el ordenador, el proyector y su respectiva pantalla la cede el centro de salud, el aula donde vamos a realizar las sesiones, cuenta con unas sillas pero no tienen brazo para poder escribir.

El presupuesto es el siguiente:

Recursos	Coste
Sillas con brazo (venta en www.solostocks.com)	30€ *15= 450€
Mando Inalámbrico para presentaciones – August LP104R	9.95€
Fotocopias Cuestionario EuroQol 5-D para llenar en la primera y última sesión	0.05*50= 2.5€
Impresión tríptico informativo para la primera sesión y tenerlo en el mostrador de administración	0.95*100=95€
Fotocopias de la Entrevista para la primera y última sesión	0.05*50= 2.5€
Fotocopias del Cronograma para los pacientes y tenerlo en administración junto con el tríptico	0.05*100=5€
Compra de alimentos para la prueba que se realizará en la tercera sesión	60€
Báscula para medirlos y tallarlos en la captación de pacientes	350€
Folios (1 paquete 100 folios)	1.25€
Horas Docentes de la Enfermera (10€/hora)	42.5€
Bolígrafos	15 *0.15= 2.25€
Pizarra con marco de aluminio (carlin)	75.74€
Rotulador específico para pizarra	2.25€
TOTAL	1098.94€

Las sesiones con las que contará este programa de autocuidados son 5:

1º sesión: Conocer al paciente.

Duración: 10- 15 minutos

Objetivos: Captación de pacientes y evaluación inicial

La primera sesión es individual, se realiza en la consulta de enfermería del centro de salud tras concretar anteriormente una cita programada con el paciente.

Nos presentaremos y le indicaremos que seremos la enfermera encargada de dirigir las sesiones del programa de autocuidados.

Lo primero que haremos será pesar y tallar al paciente, para calcular su IMC, el cual tendrá que tener un valor mayor o igual de 30 kg/m^2 para poder incluirlo en nuestro programa de autocuidados.

Una vez calculado el IMC, el primer cuestionario que realizará el paciente será el EuroQol 5-D que evalúa la calidad de vida del paciente midiendo 5 dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/ depresión. Consta también de una escala visual analógica (EVA) milimetrada, en la que el sujeto puntúa su estado de salud, siendo los extremos de la escala el peor estado imaginable (0) y el mejor estado de salud imaginable (100). (4) (Anexo 1).

En segundo lugar rellenará una entrevista de elaboración propia para conocer al paciente, los conocimientos que tiene, sus principales hábitos de vida: alimentación, ejercicio físico... así como la motivación y apoyo que cuenta, parte muy importante en un programa para modificar la conducta. (Anexo 2).

Tras este primer contacto, se resumirá brevemente el contenido y objetivos del programa de autocuidados, y una vez que nos confirme su interés en participar, rellenará el consentimiento informado.

Para la próxima sesión, que será grupal le informamos de que tendrá que traer un menú hecho por el mismo, el cual recoja los alimentos que come en un día.

Para finalizar le facilitaremos un número de contacto, para cualquier duda que le pueda surgir y le entregaremos un tríptico (Anexo 3) sobre los temas que se van a tratar y un cronograma que contenga las actividades que se van a realizar en cada sesión, con el día, hora y lugar donde se van a realizar las sesiones.

2º sesión: ¿Qué es la obesidad?

Duración: 60 minutos

Los objetivos de esta sesión serán:

- Conocer la obesidad, su origen multifactorial y como afecta a su salud.
- Conocerse entre ellos y crear un grupo de apoyo

En primer lugar entregarán el menú que hayan realizado de los alimentos que comen en un día. Se guardarán para la última sesión donde se repartirán aleatoriamente y evaluarán los cambios que harían con los conocimientos aprendidos.

Cuando haya finalizado la charla educativa, podrán conocerse entre ellos, pues será muy importante el apoyo y consejos que puedan darse unos a otros.

Los que se ofrezcan voluntarios expondrán la vivencia personal de la obesidad.

Por último habrá tiempo para dudas y preguntas.

Descripción de la sesión	Objetivos	Técnica didáctica
- Clase educativa sobre la obesidad - Charla en grupo	- Aumentar los conocimientos de la obesidad, su origen multifactorial y como afecta a su salud - Conocerse entre ellos y crear un vínculo de apoyo	- Exposición teórica de conocimientos - Clasificación niveles IMC (Anexo 4) - Exposición en grupo de cómo afrontan la obesidad - Lluvia de ideas

Sesión 3: Hábitos de vida saludables

Duración: 60 minutos

Los objetivos que se deberán alcanzar en dicha sesión son:

- Deberán conseguir habilidades y estrategias para la modificación de la conducta y así fomentar unos hábitos de vida saludable.
- Sabrán reconocer los principales alimentos que deben introducir en su dieta y cuales eliminar.
- Conocer los beneficios de una dieta saludable y del ejercicio físico
- Motivar a los usuarios a que inicien y mantengan la actividad física

Los consejos irán encaminados a consumir alimentos integrales, avena, alubias, lentejas, frutas y verduras, arroz integral, frutas y verduras y a evitar los alimentos fritos, las bebidas azucaradas, los dulces confitados con azúcares añadidos y las comidas “rápidas para llevar”.

Deberán prestar atención al tamaño de la porción de las comidas y los refrigerios, así como a la frecuencia con que se están consumiendo para distribuir adecuadamente la ingesta de alimentos durante el día y evitar la toma de alimentos entre comidas. Muy importante disminuir el consumo de las bebidas alcohólicas y por último realizar actividad física ligera o moderada, 30 minutos al día y como mínimo 3 días a la semana. (6)

Dicha sesión esta detallada en la siguiente tabla (Anexo 5)

Descripción de la sesión	Objetivos	Técnica didáctica
- Alimentación saludable	- Conseguir habilidades y estrategias para modificar la conducta	- Exposición teórica de los conocimientos
- Estrategias para hábitos saludables	- Identificar alimentos que componen una dieta equilibrada y variada	- Recomendaciones de cómo distribuir los macronutrientes (Anexo 6)
- Actividad física	- Conocer beneficios de una dieta saludable y ejercicio físico - Motivación de los usuarios	- Ejercicio de reconocimiento de alimentos según la pirámide de nutrición NAOS (Anexo 7) - Duración de actividades para quemar 150 kcal (Anexo 8)

Sesión 4: Enfermedades asociadas a la obesidad, especialmente Diabetes Mellitus tipo 2

Duración: 60 min.

Objetivos:

- Los pacientes serán conscientes de que la modificación del estilo de vida es el pilar fundamental de la prevención de diabetes mellitus tipo 2.
- Identificarán las principales enfermedades asociadas a la obesidad (Anexo 9)
- Sensibilizar de la importancia de realizar un diagnóstico precoz de cualquier enfermedad para evitar o disminuir el riesgo de complicaciones. (17)

En esta sesión les presentaremos a los pacientes, las diferentes enfermedades que se asocian con la obesidad, como pueden ser el cáncer o la enfermedad cardiovascular, pero especialmente, haremos hincapié en la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, tan relacionada con la obesidad.

Descripción de la sesión	Objetivos	Técnica didáctica
<ul style="list-style-type: none">- Sesión educativa sobre enfermedades asociadas a la obesidad- Prevención de la diabetes mellitus 2	<ul style="list-style-type: none">- Conocer las enfermedades asociadas a la obesidad- Comprender los pilares fundamentales en la prevención de la DM 2- Sensibilizar de la importancia de un diagnóstico precoz de cualquier enfermedad	<ul style="list-style-type: none">- Enfermedades y condiciones ligadas a la obesidad (Anexo 9)- Incidir en la importancia del ejercicio físico y el control de la alimentación

Sesión 5: ¿Qué cambios hemos obtenido?

Duración: 60 minutos

Objetivos: Valorar los cambios que han realizado nuestros usuarios para la posterior evaluación.

En primer lugar, trabajaremos con los menús que los pacientes entregaron el primer día. La enfermera los guardará hasta esta última sesión, que los repartirá aleatoriamente entre los participantes, y mediante una lluvia de ideas, expondrán los cambios que realizarían en ellos.

En segundo lugar, volverán a llenar la entrevista desarrollada por la enfermera que hicieron en la primera sesión en la consulta de enfermería, (Anexo 2) ahora tendrán unos minutos de reflexión personal para hacer balance de lo que han aprendido.

Por último, volveremos a evaluar su calidad de vida, mediante EuroQol 5-D para ver en qué medida se ha modificado.

Descripción de la sesión	Objetivos	Técnica didáctica
<ul style="list-style-type: none">- Valorar los cambios que hayan podido realizar - Rellenar entrevista y cuestionario	<ul style="list-style-type: none">- Mejorar su calidad de vida- Ser capaces de realizar cambios positivos en el menú- Satisfacción del usuario	<ul style="list-style-type: none">- Puesta en común de los menús- Lluvia de ideas- Charla en grupo- Reflexión personal

Cronograma

PROGRAMA DE AUTOCUIDADOS									
TODOS LOS MIERCOLES A LAS 12h EN EL AULA 1 C. SALUD SAN JOSÉ SUR									
ACTIVIDAD	SESIÓN 1		SESIÓN 2		SESIÓN 3		SESIÓN 4		SESIÓN 5
	18 JUNIO	15 min	25 JUNIO	60 min	2 JULIO	60 min	9 JULIO	60 min	17 JULIO
Captación del paciente									
Evaluar calidad de vida									
Realizar entrevista y cuestionario									
Sesión educativa									
Charla en grupo									
Lluvia de ideas									
Reflexión individual									
Ver los cambios que han realizado los pacientes									

Evaluación

Para evaluar nuestro programa de autocuidados, compararemos las respuestas obtenidas en la primera sesión de captación del paciente, con los datos obtenidos en la última sesión, para saber que grado de eficacia ha tenido nuestro programa de autocuidados. Compararemos los resultados del cuestionario EuroQol 5-D, y de la entrevista que realizamos contrastando los ítems obtenidos.

Como enfermera, los resultados que espero obtener serán:

- Aumentar sus conocimientos relacionados con la enfermedad
- Ser capaces de realizar cambios en sus hábitos de vida y su posterior mantenimiento
- Mejora en la calidad de vida
- Satisfacción por parte del paciente

CONCLUSIONES

1. Transmitir información a los pacientes con obesidad, sobre ella y las repercusiones que puede tener en su salud, como la aparición de Diabetes Mellitus tipo 2, favorece una mayor adhesión al tratamiento dietético y al ejercicio físico.
2. Fomentar en los pacientes unos hábitos de vida saludables, mediante los nuevos conocimientos y estrategias que adquieran, facilitarán el desarrollo y posterior mantenimiento de los mismos.
3. Mejorar la calidad de vida de estos pacientes, tras la evaluación del programa de autocuidados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cuenca Cuenca LF. Prevalencia y factores asociados a síndrome metabólico en pacientes entre 20 y 45 años, Hospital José Carrasco Arteaga, 2013. [Tesis Doctoral]. Cuenca- Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
2. Martos Cerezuela I, Mancera Romero J, Sacristán Visquert E, Poyatos Ramos R, Rodríguez Lagos JA. Ruiz Vera S, et al. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población adulta de un área de Salud Urbana. Enferm Clin. 2010; 20 (5): 286-291.
3. Rodríguez Doñate B, García Llana H, De Cos Blanco AI. Presentación de una estrategia interdisciplinaria y de carácter grupal para el tratamiento integral de la obesidad (Programa EGO). Actividad dietética. 2010; 14(2):90-95.
4. Salazar Estrada JG, Colunga Rodriguez C, Pando Moreno M, Aranda Beltrán C, Torres López TM. Diabetes y calidad de vida: Estudio comparativo en adultos con y sin diagnóstico de diabetes tipo 2 atendidos en centros de salud de Guadalajara. 2007 Agosto; 9 (2): 88-93.
5. Salas salvado J. Nutrición en la prevención y el tratamiento de la obesidad: Por fin nos hemos puesto de acuerdo. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2012; 16(1):1-2.
6. Barrera Cruz A, Ávila Jiménez L, Cano Pérez E, Molina Ayala MA, Parrilla Ortiz JI, Ramos Hernández RI, et al. Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013; 51(3):344-357.

7. World Health Organization. Global status report on non communicable diseases 2010. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011.
Disponible en
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf
8. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Instituto Nacional de estadística: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 14 marzo 2013.
Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>
9. Prida Villa E, Ronzón Fernández MA, Sandoval González V, Maciá Bobes C. Necesidad de abordar la obesidad en Asturias. Propuesta de actuaciones de enfermería en atención primaria. Enferm Clin. 2010; 20(6):366-369.
10. Ballesteros Arribas JM, Dal-Re Saavedra M, Pérez Farinos N, Villar Villalba C. La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (ESTRATEGIA NAOS). Rev. Esp. Salud Pública. 2007; 81 (5): 443-449.
11. SEEDO. Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (Consenso FESNAD- SEEDO). Revista Española de Obesidad. 2011 Oct; 10 Supl 1: 6-7. Disponible en:
<http://www.seedo.es/images/site/documentacionConsenso/Documento-Consenso-FESNAD-SEEDO-Oct2011.pdf>
12. Juanola Falgarona M, Ibarrola Jurado N, Salas Salvado J, Rabassa Sole A, Bulló M. Design and methods of the glyndiet study; assesing the role of glycemic index on weight loss and metabolic risk markers. Nutr Hosp. 2013; 28 (2): 382-390.

- 13.Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2003. Serie de informes técnicos: 916.
14. Miguel Soca PE. El síndrome metabólico: un alto riesgo para individuos sedentarios. Acimed. 2009; 20 (1). Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n2/aci07809.pdf>.
15. Caicedo Sánchez DC, Duarte Carreño CA, González Almanza KA, Gualdrón Solano EL, Guamán Chaparro RL, Igua Ropero DM et al. Factores no farmacológicos asociados al control de la diabetes mellitus tipo 2. Revista Médica UIS. 2012; 25 (1): 29-43.
16. María María MA. Diabetes, educación y prevención. Diabéticos presente y futuro. 2011 May; 79 (2): 7-11.
17. Ministerio de sanidad y consumo. Estrategia en diabetes del sistema nacional de salud. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo; 2007.
18. Moreno Esteban B, Monereo Megías S, Álvarez Hernández J. La obesidad en el tercer milenio. 3º Edición. Madrid: Medica Paremericana; 2004.
19. Calero Yáñez F. Atención sanitaria integral de la obesidad. 1º ed. Jaén: Formación Alcalá; 2003.
20. Herdman TH. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2012-2014. Barcelona: Elsevier.

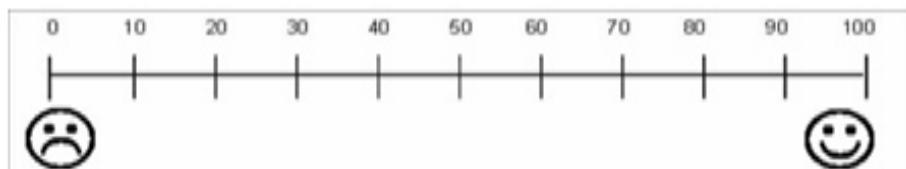
21. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación y resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. 2014. 5º Edición. Barcelona: Elsevier.
22. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6º Edición. 2014. Barcelona: Elsevier.

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario EuroQol 5-D

	Movilidad	Cuidado personal	Actividades cotidianas	Dolor/ Malestar	Ansiedad/ Depresión
No tengo problemas (1)					
Tengo algunos problemas (2)					
Tengo muchos problemas (3)					

Este cuestionario, también consta de una escala visual analógica (EVA) milimetrada, en la cual, la persona puntúa su estado de salud, siendo los extremos de la escala el peor estado de salud imaginable (0), y el mejor estado de salud imaginable (100)



Fuente de datos: Diabetes y calidad de vida: Estudio comparativo en adultos con y sin diagnóstico de diabetes tipo 2 atendidos en centros de salud de Guadalajara

Anexo 2: Entrevista para evaluación inicial y final

Items	1 (Nada)	2 (Poco)	3 (Normal)	4 (Bastante)	5 (Todo)
Conocimiento de la obesidad					
Realización ejercicio físico					
Alimentación saludable					
Conocimiento de las consecuencias de la obesidad					
Conocer los pilares fundamentales para prevenir DM2					
Motivación para modificar hábitos de vida					
Confianza en uno mismo					
Apoyo de familiares y amigos					
Recomendarías el programa de autocuidados (*)					
Satisfacción del programa de autocuidados (*)					

Las que contienen (*), se deben contestar únicamente en la ultima sesión

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3: Tríptico informativo para los pacientes

¿Qué es la obesidad?

Acumulación excesiva, anormal de grasa, que incrementa el riesgo de la salud, cuya persona presenta un IMC > 30 kg/m².

Es una enfermedad crónica y multifactorial

↓
Implica limitaciones físicas y dificultades psicosociales



¡Come para vivir, no vivas para comer!



Sigue una nutrición equilibrada
No olvides beber 1.5-2 litros de agua



¡Mueve tu cuerpo!



- 30 minutos al día son suficientes
- Contribuye a la perdida de peso
- Mejora el bienestar y la calidad de vida
- Disminuye la resistencia a la insulina y la mortalidad cardiovascular



Consecuencias Obesidad

Consecuencias de la Obesidad



Aemás la obesidad multiplica por 7 el riesgo de sufrir diabetes mellitus tipo 2

Stop Diabetes Mellitus tipo 2

La DM2 es una enfermedad que se caracteriza por:

Hiperglucemía crónica

Alteración del metabolismo de lípidos, grasas y proteínas

Déficit de acción o secreción de insulina



Obesidad y Diabetes Mellitus 2



Fuente: Elaboración propia

Anexo 4: CLASIFICACION DEL IMC EN ESPAÑA según SEEDO

IMC	GRADO DE OBESIDAD
< 18.5	Peso insuficiente
18.5 – 24.9	Normopeso
25 – 26.9	Sobrepeso grado I
27 – 29.9	Sobrepeso grado II (preobesidad)
30 – 34.9	Obesidad de tipo I
35 – 39.9	Obesidad de tipo II
40 -49.9	Obesidad de tipo III (mórbida)
> 50	Obesidad de tipo IV (extrema)

* IMC: Índice de masa corporal

Fuente de datos: SEEDO

Anexo 5: Carta descriptiva Sesión 3

Contenido temático	Objetivos específicos	Técnica didáctica	Material didáctico	Tiempo
- Alimentación saludable	- Conseguir habilidades y estrategias para modificar la conducta	- Exposición teórica de los conocimientos - Recomendaciones de cómo distribuir los macronutrientes (Anexo 5)	- Folio y bolígrafo para que anoten lo que les parezca relevante	- Exposición teórica: 15 min
- Estrategias para hábitos saludables	- Identificar alimentos que componen una dieta equilibrada y variada	- Ejercicio de reconocimiento de alimentos según la pirámide de nutrición NAOS (Anexo 6)	- Ordenador y medio audiovisual	- Recomendaciones de distribución macronutrientes: 15 min
- Actividad física	- Conocer beneficios de una dieta saludable y ejercicio físico - Motivación de los usuarios	- Duración de actividades para quemar 150 kcal (Anexo 7)	- Diferentes tipos de alimentos - Pizarra	- Prueba de alimentos : 20 min - Duración de actividades para quemar 150 kcal: 10 min

Anexo 6: Recomendación de distribución de macronutrientes en el tratamiento de la obesidad

Energía	Déficit de 500-600 kcal/día*
Hidratos de carbono	45-55 %
Proteínas	15-25 %
Grasas totales	25-35 %
Ácidos grasos saturados	< 7 %
Ácidos grasos monoinsaturados	15-20 %
Ácidos grasos poliinsaturados	< 7 %
Ácidos grasos trans	< 2 %
Fibra	20-40 g

Fuente de datos: Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobre peso y la obesidad exógena

Anexo 7: Pirámide NAOS



Fuente de datos: La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (ESTRATEGIA NAOS)

Anexo 8: Duración de actividades para quemar 150 calorías

Intensidad	Actividad	Duración en minutos
Moderada	Voleibol no competitivo	43
Moderada	Caminar a paso moderado (5 km/hora o 20 minutos/1.5 km)	37
Moderada	Caminar con paso rápido (6.5 km/hora o 15 minutos/1.5 km)	32
Moderada	Tenis de mesa	
Moderada	Baile social	29
Fuerte	Trotar (8 km/hora, 12 minutos/1.5 km)	18
Muy fuerte	Correr (10 km/hora, 10 minutos/1.5 km)	13

Fuente de datos: Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena

Anexo 9: Enfermedades y condiciones asociadas a la obesidad

Riesgo relativo (RR)	Asociada con consecuencias metabólicas	Asociada con exceso de peso
Mayor aumento (RR > 3)	Diabetes tipo 2	Apnea del sueño
	Hipertensión	Asma
	Dislipidemia	Aislamiento social y depresión
	Enfermedad vesicular	Somnolencia y fatiga
	Resistencia a la insulina	
Aumento moderado (RR 2-3)	Esteatosis hepática no alcohólica (hígado graso)	
	Enfermedad coronaria	Osteoartrosis
	Enfermedad vascular cerebral	Enfermedad respiratoria
	Gota/hiperuricemia	Hernia
		Problemas psicológicos
Ligero aumento (RR 1-2)	Cáncer (de mama, endometrial, de colon y otros)	Venas varicosas
	Alteraciones en las hormonas reproductivas/fertilidad alterada	Problemas músculo-esqueléticos
	Ovarios poliquísticos	Incontinencia por estrés
	Alteraciones en piel	Edema/celulitis
	Cataratas	Lumbalgia

Fuente de datos: Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobre peso y la obesidad exógena