



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de educación: Medidas
dietéticas en pacientes con
hipercolesterolemia

Education program: Dietary measures in
patients with hypercholesterolemia

Autor

Marcos Mené Gálvez

Director/es

Victoria Marco Benedí

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso académico 2023 2024

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. Definición.....	7
1.2. Epidemiología.....	9
1.3. Manifestaciones.....	10
1.4. Diagnóstico.....	11
1.5. Tratamiento.....	13
1.6. Abordaje de enfermería.....	14
1.7. Justificación del tema.....	15
2. OBJETIVOS.....	16
3. METODOLOGÍA.....	17
4. DESARROLLO.....	18
4.1. Tipo de programa y población diana.....	18
4.2. Captación de pacientes.....	18
4.3. Diagnósticos de enfermería.....	18
4.4. Diseño del programa.....	22
4.5. Actividades e intervenciones.....	23
4.5.1.Sesión 0.....	23
4.5.2.Sesión 1.....	25
4.5.3.Sesión 2.....	28
4.5.4.Sesión 3.....	31
4.5.5.Sesión 4.....	34
4.5.6.Sesión 5.....	37
4.5.7.Sesión 6.....	40
4.6. Material y recursos.....	43
4.7. Evaluación.....	44
5. CONCLUSIÓN.....	47
6 BIBLIOGRAFÍA.....	48
7 ANEXOS.....	52

RESUMEN

Introducción

La hipercolesterolemia se define como elevadas cifras de colesterol plasmático en ayunas. Hay una relación entre las alteraciones del metabolismo lipídico con el desarrollo de la lesión arteriosclerótica y el infarto de miocardio, que constituyen la principal causa de muerte en los países industrializados.

Cada vez hay mayor evidencia científica que indica que las intervenciones en educación dietética integradas en el marco de las actividades programadas por los sistemas sanitarios públicos conducen a una mejora de las patologías crónicas. Los programas de educación nutricional mejoran los parámetros cardiometabólicos, el perfil de riesgo y la calidad de vida de los pacientes.

Objetivo

El objetivo de este programa de educación para la salud es concienciar a los pacientes con hipercolesterolemia sobre la relación que tiene este estado de alteración dislipidémica con la incidencia de enfermedades cardiovasculares y presentar diferentes medidas dietéticas para poder mejorar los valores analíticos y antropométricos.

Metodología

Para la realización de este programa de educación para la salud se realizó en primer lugar, una revisión de la literatura en bases de datos como Pubmed, Scielo o ScienceDirect y en páginas web como la Organización mundial de la salud (OMS), Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA) o Asociación americana del corazón (AHA).

Con la información obtenida se diseñó el programa que consta de 7 sesiones. Impartiendo una sesión de formación a los profesionales y seis sesiones de educación a los participantes en los que se tratan temas como la medición de los valores antropométricos, la hipercolesterolemia, medidas dietéticas y de ejercicio. La duración total del programa será alrededor de 9 meses

Conclusión

La implementación de medidas dietéticas y de ejercicio en el día a día del paciente permite un mejor control de los valores analíticos como el colesterol y otros parámetros antropométricos, reduciendo así las complicaciones ateroscleróticas.

Palabras clave

“Hipercolesterolemia”, “Dieta”, “Programa de educación”, “Enfermería”.

ABSTRACT

Introduction

Hypercholesterolemia is defined as high levels of fasting plasma cholesterol. There is a relationship between alterations in lipid metabolism and the development of atherosclerotic lesions and myocardial infarction, which are the main cause of death in industrialized countries.

There is increasing scientific evidence indicating that dietary education interventions integrated within the framework of activities programmed by public health systems lead to an improvement in chronic pathologies. Nutritional education programs improve cardiometabolic parameters, risk profile and quality of life of patients.

Objective

The objective of this health education program is to raise awareness among patients with hypercholesterolemia about the relationship that this state of dyslipidemic alterations has with the incidence of cardiovascular diseases and to present different diets in order to improve analytical and anthropometric values.

Methodology

The bibliographic search focused on databases such as Pubmed, Scielo or ScienceDirect and on websites such as the World Health Organization, Spanish Society of Arteriosclerosis or American Heart Association.

With the information obtained, the program was designed, which consists of 7 sessions. Providing a training session to professionals and 6 education sessions to participants in which topics such as the measurement of anthropometric values, hypercholesterolemia, dietary and exercise measures are discussed. The total duration of the program will be around 9 months.

Conclusion

The implementation of dietary and exercise measures in the patient's daily life allows better control of analytical values such as cholesterol and other anthropometric parameters, thus reducing atherosclerotic complications.

Key words

“Hypercholesterolemia”, “Diet”, “Education program”, “Nursing”

ACRÓNIMOS

AP: Atención primaria

CAFYD: Ciencias del actividad física y el deporte

CS: Centro de salud

ECV: Enfermedad cardiovascular

FEC: Fundación española del corazón

HF: Hipercolesterolemia familiar

HTA: Hipertensión arterial

IDL: Lipoproteínas de densidad intermedia

IES: Instituto de enseñanza secundaria

IMC: Índice de masa corporal

LDL: Lipoproteínas de baja densidad

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

OMS: Organización mundial de la salud

SEC: Sociedad española de cardiología

TA: Tensión arterial

VLDL: Lipoproteínas de muy baja densidad

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Definición

El colesterol es un lípido esencial en todas las células del organismo. Procede en parte de los alimentos y en parte de la fabricación por parte del organismo, principalmente el hígado. Se localiza mayoritariamente en la membrana celular donde interacciona con los lípidos adyacentes para regular la rigidez, fluidez y permeabilidad de esta, también tiene importante función en la síntesis de ácidos biliares y hormonas esteroideas.

La hipercolesterolemia representa una elevada concentración del nivel de colesterol plasmático total en ayunas, cifras superiores a 200 mg/dl, en presencia de niveles normales de triglicéridos. Altos niveles de colesterol están asociados firmemente con riesgo de aterosclerosis y enfermedades cardiovasculares (Luo et al., 2020).

Tabla 1. Niveles de lípidos considerados normales y elevados

	ÓPTIMO	CASI ÓPTIMO	LIMITE ALTO	NIVEL ALTO	MUY ALTO
Colesterol total (mg/dl)	<200		200-239	>240	
Triglicéridos (mg/dl)	<15		150-159	200-499	>500
Colesterol-LDL (mg/dl)	<100	100-129	130-159	160-189	>190
	Alto	Bajo			
Colesterol-HDL (mg/dl)	≥ 60	≤ 40			

Fuente: (Rodríguez, s. f.)

La concentración plasmática de colesterol aterogénico está determinada por los niveles de colesterol transportado dentro de las lipoproteínas que contienen apoB, representadas por las lipoproteínas de baja densidad (LDL), lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL), lipoproteínas de densidad intermedia (IDL) y lipoproteína(a).

Las causas de la hipercolesterolemia pueden ser genéticas, hereditarias, como sería la hipercolesterolemia familiar, aunque la mayoría de los niveles altos de colesterol están asociados a otras patologías o existencia de hábitos poco saludables.

La hipercolesterolemia se puede clasificar como primaria, secundaria a otra enfermedad multifactorial. Estos trastornos suelen provocar un aumento del LDLc > 20% (Civeira et al., 2022).

Tabla 2. Clasificación de las hipercolesterolemias

1. Primario
<p>A. Genético</p> <p>a. Monogénico</p> <p>I. Dominante</p> <p>Hipercolesterolemia familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Heterocigoto - Homocigoto <p>Disbetalipoproteinemia dominante</p> <p>II. Recesivo</p> <p>Hipercolesterolemia autosómica recesiva</p> <p>Disbetalipoproteinemia común</p> <p>Sitosterolemia</p> <p>Deficiencia acido-base lisosomal</p> <p>III. Complejo</p> <p>Hiperlipoproteinemia(a)</p> <p>b. Poligénico: hipercolesterolemia poligénica</p> <p>B. Idiopático</p>
2. Secundario
<p>a. Hipotiroidismo</p> <p>b. Síndrome nefrótico</p> <p>c. Colestasis</p> <p>d. Embarazo</p> <p>e. Anorexia nerviosa</p> <p>f. Ingesta elevada de grasas saturadas</p> <p>g. Drogas</p>

3. Multifactorial
<ul style="list-style-type: none"> a. Hipercolesterolemia multifactorial aislada b. Hiperlipidemia multifactorial combinada

Fuente: (Civeira et al., 2022)

Los principales malos hábitos de vida que causan un incremento del colesterol son el sobrepeso, obesidad, inactividad, síndrome metabólico o prediabetes, diabetes, dietas ricas en grasas saturadas, enfermedad renal crónica o consumo de alcohol (Civeira et al., 2022; Song et al., 2021) .

1.2. Epidemiología

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo, llegando a la cifra de 17,9 millones de personas por año. Los efectos de los factores de riesgo explicados anteriormente se traducen entre otras patologías en hiperlipidemias (*Enfermedades cardiovasculares*, s. f.).

Las hiperlipidemias tienen un gran peso en la mayoría de los países. En Estado Unidos más de 100 millones de adultos mayores de 20 años tienen niveles de colesterol superiores de 200 mg/dl y más de 31 millones tienen niveles superiores a 240 mg/dl (Writing Group Members et al., 2016).

En Europa entre el 40% y el 48% (145-174 millones) de los hombres entre 40 y 59 años y entre el 39% y el 54% (151-210 millones) de las mujeres se encuentran con niveles de colesterol superior 5,2 mmol/l (200 mg/dl). En el norte de Europa, el 41% de los hombres y el 49% de las mujeres de este grupo de edad tienen niveles de colesterol total superior a 6,5 mmol/l (250 mg/dl). En el sur el porcentaje baja, 25% de la población supera el límite (Thelle, 2008).

En España, el 50,5% de la población mayor de 18 años tiene hipercolesterolemia (colesterol total >200 mg/dl o tratamiento farmacológico) y el 44,9% niveles elevados de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (>130 mg/dl o tratamiento farmacológico), sin grandes diferencias entre sexos (Guallar-Castillón et al., 2012).

1.3. Manifestaciones

El nivel elevado de colesterol desempeña un papel fundamental en la progresión de la aterosclerosis, la retención de partículas de lipoproteína que contienen apoB en la pared arterial provoca un proceso inflamatorio complejo y desadaptativo que conduce al inicio de un ateroma. Conforme van adhiriéndose más partículas de lipoproteína el ateroma crece gradualmente y lleva a la formación de placas ateroscleróticas.

Estas placas terminan ocluyendo la luz arterial y provocando enfermedades cardiovasculares (ECV) como son la cardiopatía coronaria, el accidente cerebrovascular y la enfermedad arterial periférica, estas son las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo (FERENCE et al., 2018; Velilla et al., 2023). En España la hipercolesterolemia es responsable de más del 24% de fallecimientos por ECV en hombres y del 22,5% en mujeres, según datos de la Fundación Española del corazón (Alonso, 2018).

En Europa para cuantificar el riesgo de padecer una complicación aterosclerótica se recomienda el uso del baremo SCORE. Se calcula según los siguientes factores de riesgo: edad, sexo, tabaquismo, presión arterial sistólica y colesterol total (Alegría Ezquerro et al., 2012).

Tabla 3. Categorías de riesgo cardiovascular en directrices europeas sobre dislipemia

Riesgo muy alto	Enfermedad cardiovascular documentada
	Diabetes mellitus tipo 2
	Diabetes mellitus tipo 1 con lesión orgánica
	Riesgo calculado SCORE >10%
Riesgo alto	Un factor de riesgo francamente patológico (como dislipemia familiar o hipertensión arterial grave)
	Riesgo calculado SCORE 5-10%
Riesgo moderado	Riesgo calculado SCORE 1-5%
Riesgo bajo	Riesgo calculado SCORE <1%

Fuente: (Alegría Ezquerro et al., 2012)

Los factores de riesgo cardiovasculares tienen gran importancia en lo que respecta a la incidencia de la hipercolesterolemia, a los factores que se han nombrado en el baremo SCORE se pueden añadir, dislipemias, sobrepeso, obesidad, síndrome metabólico y diabetes mellitus (Mantilla et al., 2017).

Por otro lado, unos niveles elevados de colesterol están involucrados en el desarrollo de diabetes, deficiencia de testosterona, hipotiroidismo y trastorno pituitario (Song et al., 2021).

1.4. Diagnóstico

El diagnóstico comienza con la realización de una anamnesis que se contrasta con la historia clínica del paciente, con el fin de ver las patologías del sujeto y medicación que está tomando en ese momento, a esto se le suma la exploración física.

También se realiza una determinación del perfil lipídico, haciendo al menos 2 medidas con 2 meses de diferencia, con esto obtendremos los niveles de colesterol, que si son superiores a 200 mg/dl se confirma el diagnóstico de hipercolesterolemia (Mata et al., 2015).

En la forma más grave de hipercolesterolemia, denominada Hipercolesterolemia familiar (HF), de origen autosómico dominante, se realizan estudios genéticos o cribado en cascada familiar con el fin de detectar la mutación que justifica dicha enfermedad. Para el diagnóstico de la HF en España se siguen los criterios que se pueden observar en las Tabla 4 y 5 (Mata et al., 2015).

Tabla 4. Criterios de sospecha clínica de hipercolesterolemia familiar (Simon Broome Familial Hypercholesterolemia Register)

1. Individuo con cLDL >220 mg/dl y al menos uno de los siguientes criterios:
a. Familiar <18 años con cLDL >150 mg/dl
b. Familiar >18 años con cLDL >190 mg/dl
c. Presencia de enfermedad coronaria prematura en el caso índice y/o en familiar de primer grado
d. Presencia de xantomas en el caso índice y/o familiar de primer grado
2. Si no se dispone de datos familiares se debe sospechar una hipercolesterolemia familiar en personas con cLDL >300 mg/dl

Fuente: (Mata et al., 2015)

Tabla 5. Criterios DUTCH LIPID CLINIC NETWORK para el diagnóstico de hipercolesterolemia familiar

Historia familiar	
Familiar de primer grado con enfermedad coronaria prematura (hombres <55 años y mujeres <60 años) y/o familiar de primer grado con niveles de cLDL >210 mg/dl	1
Familiar de primer grado con xantomas tendinosos y/o arco corneal <45 años y/o Familiar <18 años con cLDL ≥150 mg/dl	2
Antecedentes personales	
Paciente con enfermedad coronaria prematura (hombres <55 años y mujeres <60 años)	2
Paciente con enfermedad cerebrovascular o arterial periférica prematura (hombres <55 años y mujeres <60 años)	1
Examen físico	
Xantomas tendinosos	6
Arco corneal <45 años	4
Análisis de laboratorio	
cLDL ≥330 mg/dl	8
cLDL 250-329 mg/dl	5
cLDL 190-249 mg/dl	3
cLDL 155-189 mg/dl	1
Análisis genético	
Mutación funcional en el gen del RLDL, APOB o PCSK9	8
Diagnóstico de HF	
Certeza: ≥8 puntos	
Probable: 6-7 puntos	
Posible: 3-5 puntos	

Fuente: (Mata et al., 2015)

1.5. Tratamiento

Está demostrado que la intervención en el control de la hipercolesterolemia permite disminuir la incidencia de las enfermedades cardiovasculares, sobre todo en lo que respecta al control de la concentración plasmática de colesterol asociado a lipoproteínas de baja densidad.

Uno de los métodos más seguros para mantener unos niveles óptimos de colesterol sin efectos secundarios provocados por los medicamentos consiste en cambiar algunos hábitos de vida como podría ser la alimentación. Una dieta baja en grasas saturadas, baja en carbohidratos refinados y relativamente rica en grasas insaturadas y proteína, enriquecida con nueces, fitoesteroles vegetales y alimentos ricos en fibra pueden reducir el colesterol total en sangre hasta en 30-40 mg/dl (FERENCE et al., 2018).

Según la Sociedad Europea de Cardiología (SEC) y la fundación española del corazón (FEC) para prevenir o reducir la hipercolesterolemia se debe consumir entre un 30-35% de grasa de las calorías totales, mayormente en forma de pescados y aceite de oliva virgen. Reducir a menos del 10% las grasas poliinsaturadas, <1% grasas saturadas y limitar las grasas monoinsaturadas entorno al 15-20%. Se debe consumir menos de 300 mg de colesterol, consumir entre 20-30g de fibra y mantener un índice de masa corporal (IMC) adecuado (*Dieta para bajar el colesterol alto - hipercolesterolemia*, s. f.).

Tabla 6. Características de una dieta saludable

Ácidos grasos saturados un total de menos del 10% del total de las calorías ingeridas, sustituidos por ácidos grasos poliinsaturados.
Ácidos grasos trans insaturados: la menor cantidad posible, preferiblemente ninguna ingesta de alimentos procesados y <1% del total de la ingesta calórica.
<5 gr de sal por día.
30-45 gr de fibra al día, preferiblemente de productos integrales
≥200 gr de fruta al día (2-3 raciones).
≥200 gr de vegetales al día (2-3 raciones).
Pescado 1-2 veces por semana, una de ellas pescado azul.
30 gr de frutos secos sin sal por día.
Consumo de bebidas alcohólicas debe limitarse a 2 vasos por día (20 gr/dl de alcohol) para hombres y 1 vaso por día (10 gr/dl de alcohol) para mujeres.

Se desaconseja el consumo de refrescos azucarados y bebidas alcohólicas.

Fuente: (Piepoli et al., 2016)

Tabla 7. Clasificación de la obesidad

Clasificación	IMC (kg/m ²)	Riesgo asociado a la salud
Normo Peso	18.5-24.9	Promedio
Exceso de Peso	≥25	
Sobrepeso o Pre-Obeso	25-29.9	AUMENTADO
Obesidad Grado I o moderada	30-34.9	AUMENTADO MODERADO
Obesidad Grado II o severa	35-39.9	AUMENTADO SEVERO
Obesidad Grado III o mórbida	≥40	AUMENTADO MUY SEVERO

Fuente: (Definición y clasificación de la obesidad, s. f.)

Pero para las personas que no son capaces de mantener los niveles de colesterol con dieta y cambios en el estilo de vida, se opta por implementar un tratamiento hipolipemiante, con medicamentos como pueden ser estatinas, ezetimiba, resinas, fibratos, ácido nicotínico, inhibidores de la absorción del colesterol, entre otros (Carretero Colomer, 2008).

1.6. Abordaje de enfermería

El objetivo de toda persona será mantener unos niveles óptimos de colesterol a lo largo de la vida. Aquí es donde la enfermería tiene un papel crucial a nivel de prevención en Atención Primaria (AP).

Prevención primordial que consiste en prevenir el desarrollo de factores de riesgo. Para eso los pacientes deberán comprender que factores son los que determinan la concentración de lipoproteínas aterogénicas.

Por otro lado, nos encontramos con la prevención primaria, en la que una vez detectada la hipercolesterolemia enfermería se encargara de dar pautas a los pacientes con el fin de ayudar a la reducción de estos niveles de colesterol, previniendo así posibles aterosclerosis o enfermedades cardiovasculares. Algunas formas de afrontar esta incógnita será a través del ejercicio o la dieta (FERENCE et al., 2018).

Esta prevención primordial y primaria se lleva a cabo mediante programas de salud, en los que los pacientes reciben información, charlas, sobre la patología a prevenir o tratar, y se les proporcionan medios o actividades que permitan llevar estos conocimientos al terreno práctico del día a día.

También es una labor fundamental de enfermería explicar el tratamiento a seguir y ver si el paciente lo está tomando de forma adecuada. Se ha observado que aproximadamente un 50% de los pacientes no toma correctamente los medicamentos, lo que se refleja en una eficacia del tratamiento menor (Baratta et al., 2023).

1.7. Justificación del tema

La enfermedad cardiovascular aterosclerótica y sus manifestaciones clínicas, como el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular isquémico, son las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo.

Tanto la detección precoz de las ECV, como el buen control o erradicación de los factores de riesgo se debe considerar una de las prioridades en la atención primaria, este es uno de los objetivos prioritarios de las estrategias de salud desarrolladas por la organización mundial de la salud (OMS) (*Enfermedades cardiovasculares*, s. f.).

Esta patología tiene una fuerte relación con niveles elevados de colesterol por lo que mantener una salud cardiovascular ideal reduce significativamente el riesgo de sufrir ECV, por lo tanto, mediante el desarrollo de este tema quiero conseguir que las personas sean conscientes de todos los problemas que conlleva tener altos niveles de colesterol y animarlos a mejorar su salud cardiovascular cambiando algunos aspectos de su alimentación (FERENCE et al., 2017).

2. OBJETIVOS

Meta Programa

Promover hábitos nutricionales saludables con los que disminuir los niveles de colesterol.

Objetivo general

Concienciar a los pacientes con hipercolesterolemia sobre la relación que tiene este estado con la incidencia de enfermedades cardiovasculares y presentar diferentes medidas dietéticas para poder corregir estos valores.

Objetivos específicos

- Aumentar en un 100% el conocimiento de los participantes acerca de su patología a lo largo de los 5 meses de duración del programa.
- Fomentar a los participantes a forjar unos hábitos nutricionales saludables
- Disminuir los niveles de colesterol por debajo de 200 mg/dl y la incidencia de ECV hasta en un 30%.
- Evaluación y seguimiento de los valores antropométricos de todos los pacientes, como el peso y el IMC, de valores clínicos como la hipertensión arterial (HTA), para conseguir una normalización o mejora en las cifras del IMC y de la tensión arterial (TA).
- Evaluar la satisfacción de los participantes al final de cada sesión y al finalizar el programa.

Objetivos operativos

- Educar a los participantes mediante charlas grupales en las que se explicará la enfermedad y se enseñarán las medidas dietéticas necesarias para reducir la hipercolesterolemia
- Llevar a la práctica esos conocimientos con actividades como el diseño de recetas con las características propias de una dieta saludable.

- Actividades orientadas al ejercicio físico mediante entrenadores deportivos para puesta en marcha de la pérdida de peso con planes de entrenamiento.
- Realización de encuestas para valorar la satisfacción de los participantes acerca del programa.

3. METODOLOGÍA

Para el diseño de este programa se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos como Pubmed, Scielo o ScienceDirect en la que se han encontrado artículos relacionados con la hipercolesterolemia. Para acceder a algunos artículos bajo suscripción, se ha recurrido a la biblioteca de Unizar, y a AlcorZe.

Por otro lado, se ha buscado en otros buscadores y webs como Google académico, la Organización mundial de la salud, Sociedad Española de Arteriosclerosis o Asociación americana del corazón.

Para acotar la búsqueda se ha usado los operadores booleanos “AND” y “OR”.

Las palabras clave que hemos utilizado en la búsqueda son:

- Hipercolesterolemia
- Dieta
- Síntomas
- Educación en salud
- Epidemiología
- Programa de educación

Criterios de exclusión de artículos:

- Artículos que no contienen un texto completo.
- Artículos en un idioma diferente al español, inglés o francés.
- Artículos con una antigüedad mayor a 21 años.

Criterios de inclusión de artículos:

- “Best mach” artículos

Tabla 8. Cronograma elaboración del TFG

	O	N	D	E	F	M	A	M
Elección tema								

Búsqueda bibliográfica								
Introducción								
Objetivos								
Metodología								
Desarrollo								
Conclusión								

Fuente: Elaboración propia

4. DESARROLLO

4.1. TIPO DE PROGRAMA Y POBLACIÓN DIANA

Se realiza un diseño de programa de intervención prospectivo, analítico experimental de intervención comunitaria, dirigido a la población entre 18-65 años con niveles de colesterol >200 mg/dl, entre la población que abarca el Centro de Salud (CS) Zuera.

Para el desarrollo del programa contamos con la ayuda de los médicos de familia, enfermeros y personal que trabaja en el CS Zuera. Así como, las instalaciones del Instituto de enseñanza secundaria (IES) Gallicum.

4.2. CAPTACIÓN PARTICIPANTES

Los criterios de inclusión de los participantes para el programa se basan en niveles de colesterol superiores a 200 mg/dl entre la población de 18-65 años, en la que sea necesario reforzar los conocimientos y hábitos de una dieta saludable, perteneciente al CS Zuera.

La captación de los pacientes se realizará, por un lado, a través de las consultas de medicina, casos en los que se haya detectado hipercolesterolemia en alguna analítica rutinaria, siendo los médicos quienes deriven a estos pacientes a consulta de enfermería,

o bien a través de las consultas de enfermería por captación activa, pacientes ya diagnosticados con hipercolesterolemia, a través de llamadas telefónicas.

Los pacientes que entren en los parámetros establecidos para la participación del programa serán citados a consulta donde recibirán una breve explicación de cómo va a ser el programa y se les entregará unos folletos con la información necesaria para que lo lean en casa detenidamente

4.3. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Estos diagnósticos de la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) están relacionados con la hipercolesterolemia y las actividades dietéticas que lleva a cabo este programa para disminuirla, destacando la disposición para mejorar la nutrición, ya que el objetivo principal de este programa es concienciar a la población de que con la implantación de una serie de hábitos nutricionales saludables se puede reducir considerablemente el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

Como se ha explicado, unos niveles elevados de colesterol favorecen la síntesis de placas de ateroma provocando la oclusión de los vasos sanguíneos. Estos diagnósticos de enfermería cobran importancia al identificar y abordar este desequilibrio en la salud del paciente.

Tabla 9. NANDA, NIC, NOC

[00200] Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca
<u>NOC</u> [3109] Autocontrol: trastorno lipídico Indicadores: <ul style="list-style-type: none">• [310902] Participa en las decisiones de atención sanitaria• [310904] Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias [1841] Conocimiento: manejo del peso Indicadores: <ul style="list-style-type: none">• [184102] Índice de masa corporal óptimo

- [184109] Prácticas nutricionales saludables

[1928] Control del riesgo: hipertensión

Indicadores:

- [192802] Identifica los factores de riesgo de la hipertensión
- [192806] Comprueba la presión arterial en los períodos recomendados

NIC

[5246] Asesoramiento nutricional:

Actividades:

- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente
- Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente

[5614] Enseñanza: dieta prescrita

Actividades:

- Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita.
- Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general.

[1280] Ayuda para disminuir el peso

Actividades:

- Establecer una meta de pérdida de peso semanal
- Comentar los inconvenientes para ayudar al paciente a superar las dificultades y tener más éxito

[00163] Disposición para mejorar la nutrición

NOC

[1621] Conducta de adhesión: dieta saludable

Indicadores:

- [162105] Selecciona alimentos compatibles con las pautas nutricionales recomendadas
- [162102] Equilibra la ingesta y las necesidades calóricas

[1854] Conocimiento: dieta saludable

Indicadores:

- [185405] Ingesta diaria de calorías adecuada para las necesidades metabólicas
- [185407] Pautas nutricionales recomendadas

[1603] Conducta de búsqueda de la salud Indicadores:

Indicadores:

- [160301] Hace preguntas relacionadas con la salud
- [160308] Realiza la conducta de salud prescrita

NIC

[5510] Educación para la salud

Actividades:

- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.
- Utilizar estrategias y puntos de intervención variados en el programa educativo.

[4410] Establecimiento de objetivos comunes

Actividades:

- Identificar con el paciente los objetivos de los cuidados.
- Establecer los objetivos en términos positivos.

[4420] Acuerdo con el paciente

Actividades:

- Establecer objetivos como conductas fácilmente distinguibles.
- Ayudar al paciente a dividir las metas complejas en pasos pequeños, manejables.

Fuente: Elaboración propia, (NNNConsult, s. f.)

4.4. DISEÑO DEL PROGRAMA

El programa estará diseñado para grupos de 10 personas. Los pacientes que hayan accedido a participar tendrán que rellenar un formulario de inscripción (ANEXO I) junto

con un consentimiento informado que será previamente explicado, una vez relleno este formulario se le entregará el calendario con las sesiones programadas (ANEXO II).

Se realizarán un total de 7 sesiones, 1 a los profesionales y 6 a los participantes. La sesión dirigida a los profesionales se realizará antes del comienzo de las consultas. Las sesiones dirigidas a los pacientes tendrán lugar en el horario comprendido entre la 13.00 y las 15.00 horas.

Las cuatro primeras sesiones se realizarán en 4 semanas consecutivas de forma que los participantes puedan poner los conocimientos en marcha cuanto antes, las otras dos sesiones se espaciarán un mes entre sesión y sesión.

Tabla 10. Diagrama de Gantt

	S	O	N	D	E	F	M	A	M
Planificación programa									
Captación pacientes									
S0									
S1									
S2									
S3									
S4									
S5									
S6									
Conclusiones									

Fuente: Elaboración propia

Al comienzo de todas las sesiones se tomará asistencia de los participantes y al final se pasará un cuestionario de satisfacción para valorar la sesión realizada (ANEXO III).

4.5. ACTIVIDADES E INTERVENCIONES

4.5.1. *SESIÓN 0. EXPLICACIÓN DEL PROGRAMA AL EQUIPO*

En esta sesión 0 lo que se busca es explicar a todos los profesionales que van a participar en el programa de qué trata y cuáles van a ser las funciones de cada uno.

Primero se expondrán los objetivos del programa y a que población va dirigido, seguidamente se dirá qué método de captación de participantes se va a seguir y el número de sesiones que habrá, que se hará en cada una y quiénes las impartirán.

Por último, se enseñarán todos los documentos que tienen que rellenar los pacientes a lo largo de todas las sesiones: cuestionarios, encuestas de valoración, hoja de parámetros y hábitos saludables entre otros.

Tabla 11. Carta descriptiva sesión 0

SESION 0		EXPLICACIÓN DEL PROGRAMA		
OBJETIVO	Organizar y explicar el funcionamiento del programa a los profesionales que vaya a participar			
FORMATO	Grupal			
LUGAR	Sala reuniones CS Zuera			
HORARIO	8:00 a 9:15			
DIRIGIDO A	Profesionales que lleven a cabo el programa			
COMPETENCIA INSTRUCCIONAL	Los profesionales al final de la sesión sabrán cuál es el objetivo del programa, qué sesiones tienen y cómo las tienen que impartir.			
HORA DE CADA ACTIVIDAD	PROFESIONAL	SUBTEMA	ACTIVIDAD	RECURSOS
8:00	Supervisor CS Zuera	Objetivos, población diana y captación	Se expondrá una presentación que introduzca el programa a los profesionales	Presentación
		N.º sesiones y funciones	Se entregarán hojas en las que indicará quien será el responsable de cada sesión y el material que tendrá que impartir	Calendario
		Documentos de interés	Se enseñarán los documentos que se van a usar para que los profesionales estén familiarizados con estos	Documentos

Fuente: Elaboración propia

4.5.2. *SESIÓN 1. INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA*

La primera sesión comenzará con la presentación del equipo encargado del programa. Seguidamente se realizará una introducción sobre cómo va a funcionar el programa, que objetivo persigue y cuáles van a ser las sesiones que se van a impartir.

Se tomarán y anotarán unos parámetros básicos de cada paciente (Peso, talla, IMC, TA, hábitos de salud) en una hoja entregada anteriormente (ANEXO IV), también se realizará una analítica en la que mediremos los niveles de colesterol de los que partirá cada participante. Con estos datos se medirá el riesgo de complicaciones ateroscleróticas mediante el baremo SCORE (ANEXO VI).

Para terminar esta primera sesión se entregará un cuestionario (ANEXO V) con preguntas relacionadas con la hipercolesterolemia y las medidas dietéticas asociadas, con esto se valorará el conocimiento que posee cada participante acerca de la temática que desarrolla este programa. Se valorará la sesión realizada con otro cuestionario (ANEXO III).

Tabla 12. Carta descriptiva sesión 1

SESIÓN 1		INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA		
OBJETIVO	Presentar el equipo de profesionales y el programa a los participantes, obtener información sobre los participantes y medir su conocimiento sobre el tema.			
FORMATO	Grupal			
LUGAR	Sala reuniones CS Zuera			
HORARIO	13:00 a 15:00			
DIRIGIDO A	Participantes del programa			
COMPETENCIA INSTRUCCIONAL	Al final de la sesión los participantes tendrán la información necesaria para el desarrollo normal del resto del programa			
HORA DE CADA ACTIVIDAD	PROFESIONAL	SUBTEMA	ACTIVIDAD	RECURSOS
13:00	Enfermero 1 y 2	Bienvenida	Los profesionales recibirán a los participantes, registrando la asistencia. Una vez estén todos los participantes los profesionales que participen en el programa se presentaran.	Listado asistencia
13:10		Presentación programa	Se explicará cual es el objetivo del programa y cuáles van a ser las sesiones que se van a realizar.	Presentación

13:30		Recogida de parámetros	Se pesará, medirá y tomará la tensión a cada participante, después se entregará una encuesta que rellenarán con información acerca de sus hábitos de salud.	Metro, bascula, tensiómetro y hoja parámetros (ANEXO IV)
14:10		Analíticas	Extracción de las analíticas (colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL)	Material extracciones
14:30		Cuestionario	Se dará un cuestionario con diferentes preguntas sobre la hipercolesterolemia y medidas dietéticas asociadas para valorar el conocimiento de los participantes en el comienzo del programa.	Cuestionario valoración conocimientos (ANEXO V)
14:45		Resolución de dudas y evaluación.	Se resolverán posibles dudas acerca de fechas, horarios o temas relacionados con el programa. Se rellenará el cuestionario de valoración de la sesión	Cuestionario valoración sesión (ANEXO III)

Fuente: Elaboración Propia

4.5.3. *SESIÓN 2. ¿QUÉ ES LA HIPERCOLESTEROLEMIA?*

La segunda sesión consistirá en una explicación de los conceptos básicos de la hipercolesterolemia, mediante una presentación. Los puntos a tratar serán: definición, factores de riesgo, manifestaciones y tratamiento de la enfermedad.

Una vez impartida la explicación se realizará un Kahoot, cuestionario interactivo a través de internet, como forma de ver si los participantes han asimilado los principales conceptos de la sesión. Se hará una ronda de preguntas para resolver posibles dudas.

Para acabar se pasará una encuesta de valoración, en la que los pacientes pondrán una nota a la sesión y podrán sugerir mejoras (ANEXO III).

Tabla 13. Carta descriptiva sesión 2

SESIÓN 2		¿QUÉ ES LA HIPERCOLESTEROLEMIA?		
OBJETIVO	Presentar a los participantes información acerca de su patología y valorar los conceptos con los que se han quedado.			
FORMATO	Grupal			
LUGAR	Sala multiusos I.E.S. Gallicum			
HORARIO	13:00 a 14:00			
DIRIGIDO A	Participantes del programa			
COMPETENCIA INSTRUCCIONAL	Cuando termine la sesión los participantes habrán aumentado su conocimiento acerca de la patología que padecen, permitiéndoles ser conscientes y tomar acción ante ella.			
HORA DE CADA ACTIVIDAD	PROFESIONAL	SUBTEMA	ACTIVIDAD	RECURSOS
13:00	Enfermero 3 y 4	Bienvenida	El enfermero pasará lista de los participantes que hayan acudido	Lista de asistencia
13:05		Exposición	Se expondrá una presentación que hablará sobre la hipercolesterolemia, se responderán posibles dudas a lo largo de la presentación.	Presentación
13:30		Kahoot	Se realizará un Kahoot en el que los participantes tendrán que responder unas preguntas, una vez resueltas explicaremos el porqué de cada respuesta.	Kahoot

13:50		Evaluación	Pasaremos el cuestionario de valoración de la sesión.	Cuestionario valoración (ANEXO III)
-------	--	------------	---	-------------------------------------

Fuente: Elaboración propia

4.5.4. *SESIÓN 3. HACIA UNA DIETA MÁS SALUDABLE*

En la primera parte de la tercera sesión haremos un breve repaso sobre la hipercolesterolemia y se hará una presentación sobre la importancia de la dieta en el manejo de los niveles de colesterol.

En esta presentación mostraremos cuáles son las principales características de una dieta saludables. Después se enseñará qué alimentos son más perjudiciales para su situación y cuales causan aumento de los niveles de colesterol.

Una vez identificados estos alimentos se les dirán opciones más saludables para que los puedan sustituir, reduciendo así los niveles de colesterol. También se enseñarán ejemplos de comidas equilibradas que puedan aplicar en su día a día y se facilitará un menú (ANEXO VI), incitándoles a que comiencen con el cambio.

En la segunda parte de esta sesión se explicará a interpretar las etiquetas nutricionales de los alimentos, identificando las partes principales que se deben mirar, se enseñarán varios alimentos que en un principio parecen similares, pero al analizarlos más a fondo se ve que no tienen nada que ver.

Por último, se resolverán las dudas que hayan surgido a lo largo de la sesión y se realizará una encuesta de valoración de la sesión (ANEXO III).

Tabla 14. Carta descriptiva sesión 3

SESIÓN 3		HACIA UNA DIETA MÁS SALUDABLE		
OBJETIVO	Enseñar a los participantes que alimentos son perjudiciales para los niveles de colesterol y cuáles pueden ser alternativas saludables, permitiéndoles introducirlas en su día a día. También se enseñará a interpretar la etiquetas nutricionales.			
FORMATO	Grupal			
LUGAR	Sala multiusos I.E.S. Gallicum			
HORARIO	13:00 a 14:00			
DIRIGIDO A	Participantes del programa			
COMPETENCIA INSTRUCCIONAL	Los participantes podrán identificar y dejar de consumir alimentos de baja calidad nutricional y se les dan las herramientas necesarias para forjar una dieta equilibrada que les permita mantener niveles de colesterol adecuados			
HORA DE CADA ACTIVIDAD	PROFESIONAL	SUBTEMA	ACTIVIDAD	RECURSOS
13:00	Enfermero 1 y 2	Bienvenida	El enfermero tomará asistencia de los participantes	Lista de asistencia
13:05		Exposición	Se realizará una exposición enseñando las características de una dieta saludable y los alimentos que deben evitar. Seguidamente se presentarán opciones más saludables y se facilitará un menú.	Presentación Menú (ANEXO VI)

13:30		Etiquetas nutricionales	Se explicarán las partes de una etiqueta nutricional y se harán varios ejemplos comparando alimentos.	Presentación Alimentos
13:50		Evaluación	Se responderán dudas y se dará una encuesta de valoración de la sesión.	Encuesta (ANEXO III)

Fuente: Elaboración propia

4.5.5. *SESIÓN 4. EL DEPORTE ALARGA LA VIDA*

En esta cuarta sesión hablaremos sobre la importancia que tiene el deporte a la hora de reducir los niveles de colesterol LDL, peso y la TA, así como un aumento del colesterol HDL. Reduciendo así el riesgo de padecer ECV.

Primero se comenzará la sesión explicando qué beneficios existen para la salud cuando se realiza deporte en el día a día y se deja atrás una vida sedentaria.

En la segunda parte de la sesión una persona licenciada en Ciencias del actividad física y el deporte (CAFYD) hablará sobre los diferentes tipos de deporte y cómo cada persona tiene que adaptarlo a su situación. Posteriormente los participantes tendrán entrevistas individuales con el entrenador. Este profesional les hará una pequeña anamnesis y realizará una rutina semanal, con ejercicio adaptado a sus posibilidades y gustos.

Por último, se procederá a la valoración de la sesión (ANEXO III).

Tabla 15. Carta descriptiva sesión 4

SESIÓN 4		EL DEPORTE ALARGA LA VIDA		
OBJETIVO	Enseñar a los participantes la importancia del deporte y la gran cantidad de beneficios que conlleva. Crear una rutina para cada participante que le ayude a llevar una vida más activa.			
FORMATO	Grupal			
LUGAR	Sala multiusos I.E.S. Gallicum			
HORARIO	13:00 a 15:00			
DIRIGIDO A	Participantes del programa			
COMPETENCIA INSTRUCCIONAL	Los pacientes habrán adquirido nuevos conocimientos acerca de la importancia del deporte y tendrán una rutina semanal que podrán seguir para disminuir niveles de colesterol, peso y TA.			
HORA DE CADA ACTIVIDAD	PROFESIONAL	SUBTEMA	ACTIVIDAD	RECURSOS
13:00	Enfermero 1 y 2	Bienvenida	El enfermero tomará asistencia de los participantes	Lista de asistencia
13:05		Exposición	Se realizará una exposición en la que se hablará sobre los beneficios del deporte y como repercute directamente en la salud cardiovascular.	Presentación deporte
13:30	Entrenador	Explicación deporte	El entrenador hablará sobre los diferentes tipos de deporte y como combinarlos para tener una vida activa.	

13:50		Entrevistas	Cada participante tendrá una entrevista individual con el entrenador para la realización de una rutina semanal personalizada.	
14:50	Enfermeros 1 y 2	Evaluación	Se responderán dudas y se dará una encuesta de valoración de la sesión.	Encuesta (ANEXO III)

Fuente: Elaboración propia

4.5.6. *SESIÓN 5. CONCURSO DE RECETAS*

Para la cuarta sesión se le habrá pedido a cada participante que haya diseñado una receta equilibrada que expondrá ante todos los demás. Estas recetas se revisarán y se corregirán posibles fallos.

Después el enfermero que imparta la sesión presentará una receta y explicará el porqué de los alimentos, explicando la importancia de la selección de los alimentos tanto en su manera de cocinar como cantidad de la ingesta.

Cada participante votará por la receta que más le haya gustado y saldrá ganador la persona que más votos haya tenido.

Para terminar, se resolverán dudas, se hará un pequeño seguimiento para conocer la evolución de los participantes en cuanto a la implementación de dietas saludables a su nuevo estilo de vida y se valorará en la sesión (ANEXO III).

Tabla 16. Carta descriptiva sesión 5

SESIÓN 5		CONCURSO DE RECETAS		
OBJETIVO	Reforzar lo aprendido en las anteriores sesiones y evaluar si son capaces de elaborar recetas equilibradas.			
FORMATO	Grupal			
LUGAR	Sala multiusos I.E.S. Gallicum			
HORARIO	13:00 a 15:00			
DIRIGIDO A	Participantes del programa			
COMPETENCIA INSTRUCCIONAL	Los participantes serán capaces de llevar a la práctica los conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores			
HORA DE CADA ACTIVIDAD	PROFESIONAL	SUBTEMA	ACTIVIDAD	RECURSOS
13:00	Enfermero 3 y 4	Bienvenida	Enfermero encargado de la sesión pasara lista de asistencia	Lista de asistencia
13:05		Exposición de recetas	Los participantes expondrán sus recetas previamente preparadas en casa, después lo hará el enfermero y explicará por qué la elección de cada alimento	Recetas preparadas en casa
14:05		Votación	Se realizará una votación para elegir la mejor receta	

14:15		Seguimiento y dudas	Se ira participante por participante preguntando qué tal lleva la implementación de una dieta más equilibrada y si ha tenido algún problema	
14:50		Evaluación	Los participantes rellenarán la encuesta de valoración de la sesión	Encuesta de valoración (ANEXO)

Fuente: Elaboración propia

4.5.7. *SESIÓN 6. SEGUIMIENTO Y VALORACIÓN DEL PROGRAMA*

En esta última sesión se volverán a tomar los parámetros que se tomaron inicialmente: talla, peso, TA, hábitos saludables y analítica de sangre, así podremos comparar si el programa ha ayudado a instaurar un estilo de vida saludable que permita mantener niveles de colesterol adecuados. Se volverá a medir el riesgo con el baremo SCORE (ANEXO VII).

También se volverá a realizar el cuestionario sobre la hipercolesterolemia y medidas dietéticas (ANEXO V) para comparar el conocimiento que poseen los participantes al final del programa con el que poseían al principio.

Por último, se realizará un taller de valoración del programa, que consistirá en ordenar las sesiones de más entretenidas e interesantes a menos y también se pedirán sugerencias para futuras ocasiones.

Tabla 17. Carta descriptiva sesión 6

SESIÓN 6		SEGUIMIENTO Y VALORACIÓN DEL PROGRAMA		
OBJETIVO	Comparar los parámetros obtenidos en la primera sesión con los actuales, valorar la satisfacción de los participantes respecto al programa y adquirir sugerencias para futuros programas.			
FORMATO	Grupal			
LUGAR	Sala de reuniones CS Zuera			
HORARIO	13:00 a 15:00			
DIRIGIDO A	Participantes del programa			
COMPETENCIA INSTRUCCIONAL	Al realizar esta sesión los participantes verán los beneficios de adoptar una dieta equilibrada, ayudándoles esto a continuar con este estilo de vida.			
HORA DE CADA ACTIVIDAD	PROFESIONAL	SUBTEMA	ACTIVIDAD	RECURSOS
13:00	Enfermero 1 y 2	Bienvenida	Todo el equipo encargado del programa estará presente en esta sesión, un enfermero pasará lista de asistencia.	Lista de asistencia
13:05		Toma de parámetros y comparación	Se medirá, pesará, tomará la tensión y un cuestionario de hábitos saludables, que posteriormente se compararán con el cuestionario que rellenaron al principio del programa.	Metro, balanza, tensiómetro y cuestionario

13:45		Analíticas	Extracción de sangre y comparación de analíticas otro día en la consulta de enfermería.	Material extracción sangre
14:00		Cuestionario	Se pasará el cuestionario de la primera sesión y se comparará la nota obtenida y los conocimientos adquiridos.	Cuestionario (ANEXO V)
14:20		Taller de valoración	Se pedirá a cada paciente que valore del 1 al 10 cada sesión ordenándolas de mejor a peor y que propongan cambios que se deberían hacer.	Folios
14:40		Despedida	El equipo se despedirá de todos los participantes y se entregará un diploma como que han participado en el programa de medidas dietéticas para reducir la hipercolesterolemia.	Diplomas

Fuente: Elaboración propia

Una vez acabado el programa el equipo de profesionales se reunirá en el CS para comentar los resultados y las sensaciones que han tenido. Si hubiera habido algún incidente quedaría apuntado y se propondrán mejoras para la siguiente aplicación del programa.

4.6. MATERIALES Y RECURSOS

Por un lado, para la realización del programa necesitaremos recursos humanos que consistirán principalmente en el personal del centro de salud. Estos serán los encargados de la captación de los pacientes a través de las consultas de enfermería y medicina, y de impartir las sesiones a lo largo del programa. Todas las actividades relacionadas con el programa de educación se realizarán en horario laboral por lo que no supondría ningún coste adicional, aparte de los pacientes que se dejarían de ver.

Por otro lado, los recursos materiales y de infraestructura en los que incluimos todo el material necesario para la captación, información y realización de las sesiones. La mayor parte de los recursos de infraestructura serán cedidos por el CS Zuera o por el IES Gallicum.

Tabla 18. Listado de recursos necesarios para realización del programa

RECURSO HUMANOS				
Enfermeros	Horario laboral			
Médicos	Horario laboral			
Entrenador	30 €/hora x 2 horas			
RECURSOS MATERIALES				
Descripción	Coste ud.	Cantida d	Total	Observaciones
Folletos	0.1 €	50	5 €	
Lista de asistencia	0.02 €	5	0.1 €	
Cuestionarios valoración sesión	0.02 €	75	1.5 €	
Calendario Profesionales	0.02 €	6	0.12 €	
Calendario Participantes	0.02 €	15	0.3 €	

Hoja parámetros y hábitos de salud	0.02 €	30	0.6 €	
Cuestionario valoración conocimientos	0.02 €	30	0.6 €	
Menú	0.08 €	15	1.2 €	
Paquete de folios	6 €	1	6 €	
Bolígrafos	0.5 €	1	0.5 €	
Diplomas	0.3 €	10	3 €	
Material extracción análisis	Proporcionado por el CS Zuera			
RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA				
Descripción	Coste ud.	Cantidad	Total	Observaciones
Aula	0 €/h	1	0	Cedido por el IES Gallicum
Sala de reuniones	0 €/h	1	0	Cedido por el CS Zuera
Mesas	0 €/h	15	0	Cedido por el IES Gallicum
Sillas	0 €/h	15	0	Cedido por el IES Gallicum
Ordenador	0 €/h	1	0	Cedido por el IES Gallicum
Impresora	0 €/h	1	0	Cedido por el IES Gallicum
Proyector	0 €/h	1	0	Cedido por el IES Gallicum
Bascula	0 €/h	1	0	Cedido por el CS Zuera
Metro	0 €/h	1	0	Cedido por el CS Zuera
Tensiómetro	0 €/h	1	0	Cedido por el CS Zuera
Presupuesto total: 78.92€				

Fuente: Elaboración propia

4.7. EVALUACIÓN

La evaluación nos permite saber si hemos alcanzado los objetivos que nos hemos fijado al principio del programa. Con el fin de evaluar la eficacia del programa y el cumplimiento de los objetivos se realizará evaluación previa, continua y final (Ortegón

et al., s. f.). La evaluación la podemos dividir en diferentes apartados: evaluación estructura, proceso, resultados e impacto final.

EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA

Aquí valoraremos las actividades realizadas y el contenido de estas, esto se hará mediante encuestas de valoración que se realizarán al final de cada sesión en la que se evaluará la sesión que se acaba de realizar y el contenido de esta y se propondrán posibles mejoras.

Con el fin de valorar de forma global el programa en la última sesión se realizará un taller de valoración en el que se hará una evaluación conjunta entre todos los participantes y profesionales de todo el programa.

EVALUACIÓN DE PROCESO

Con la evaluación del proceso podremos medir si el programa verdaderamente ha llegado a la población diana. Para poder evaluar esto al principio de todas las sesiones se registrará la asistencia de los participantes viendo así la adhesión al programa.

Por otro lado, los enfermeros encargados de impartir las sesiones serán los encargados de registrar que tal la dinámica y el ambiente del grupo en cada una de las sesiones.

EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Para medir los conocimientos adquiridos por los participantes se realizará un cuestionario, tanto en la primera sesión como en la última, con preguntas acerca de la hipercolesterolemia y que medidas dietéticas se usan para reducirla. Una vez realizado el cuestionario en la última sesión se comparará la cantidad de preguntas acertadas y así se verá si ha aumentado el conocimiento. De igual forma, los enfermeros que impartan la sesión se dirigirán individualmente a los participantes preguntando y resolviendo dudas para ver si realmente ha quedado claro lo impartido en esa sesión.

Con el fin de ver si el programa ha conseguido que los participantes adquieran mejores hábitos nutricionales se compararan los cuestionarios sobre hábitos saludables rellenos en la primera y última sesión.

Por último, para ver si realmente el programa ha tenido repercusión en los parámetros antropométricos se medirá el IMC, TA y perfiles lipídicos de cada participante al principio y al final del programa pudiendo así comparar y evaluar si las medidas dietéticas y

deportivas adquiridas por los participantes a lo largo del programa han tenido impacto en estos.

IMPACTO FINAL

Para ver el impacto final del programa realizaremos el baremo SCORE (ANEXO VII) que nos permite estimar el riesgo a 10 años de la primera complicación aterosclerótica letal según la edad, sexo, tabaquismo, presión arterial sistólica y colesterol total (Conroy et al., 2003). Se comparará con el riesgo que tenían los participantes al principio del programa.

Por otro lado, los profesionales encargados de realizar el programa se reunirán para intercambiar resultados, sensaciones y posibles problemas que hayan tenido, proponiendo así cambios para futuras aplicaciones del programa de educación.

Tabla 19. Objetivos evaluados e indicadores

	EVALUAMOS	INDICADORES
ESTRUCTURA	Recursos del programa	Encuesta de valoración (ANEXO III)
PROCESO	Actividades realizadas	Hoja de registro de sesiones
	Adhesión al programa	Hoja de registro de asistencia
RESULTADO	Mejora de los conocimientos	Cuestionario con preguntas acerca de la hipercolesterolemia y medidas dietéticas (ANEXO V)
	Mejora de hábitos dietéticos	Cuestionario con hábitos de salud (ANEXO IV)
	Mejora de los niveles de colesterol	Registro de perfiles lipídicos al comienzo y final del programa
IMPACTO	Disminución del riesgo cardiovascular global	SCORE (ANEXO VII)

Fuente: Elaboración propia

5. CONCLUSIONES

Mediante la aplicación de este programa se consigue concienciar a los participantes de la importante relación que tiene la dieta y el ejercicio con la incidencia de las enfermedades cardiovasculares.

Con las sesiones impartidas, se aumentan los conocimientos de los participantes acerca de la patología que padecen, lo que los hace más responsables del cambio en cuanto a los hábitos dietéticos adquiridos.

Implementando las medidas dietéticas y un estilo de vida saludable mostrados en el programa de salud, los valores de colesterol descienden considerablemente reduciendo así el riesgo de padecer complicaciones ateroscleróticas.

De igual forma, las medidas instauradas, reducirán el peso, IMC e HTA entre otros valores antropométricos, mejorando de forma sustancial la calidad de vida de los participantes.

Por lo tanto, podemos concluir afirmando que la enfermería tiene un importante papel a la hora de prevenir enfermedades cardiovasculares en potencia, mediante la enseñanza de estilos de vida saludables a través de este tipo de programas de educación.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Alegría Ezquerro, E., Alegría Barrero, A., & Alegría Barrero, E. (2012). Estratificación del riesgo cardiovascular: Importancia y aplicaciones. *Revista Española de Cardiología*, 12, 8-11. [https://doi.org/10.1016/S1131-3587\(12\)70039-0](https://doi.org/10.1016/S1131-3587(12)70039-0)
2. Alonso, I. (2018, junio 21). *España debe mejorar el abordaje de la hipercolesterolemia posicionándola como factor de riesgo cardiovascular de primer nivel*. Fundación Española del Corazón. <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/3108-espana-debe-mejorar-el-abordaje-de-la-hipercolesterolemia-posicionandola-como-factor-de-riesgo-cardiovascular-de-primer-nivel.html>
3. Baratta, F., Angelico, F., & Del Ben, M. (2023). Challenges in Improving Adherence to Diet and Drug Treatment in Hypercholesterolemia Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10), Article 10. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105878>
4. Carretero Colomer, M. (2008). Hipercolesterolemia. Diagnóstico y tratamiento. *Offarm*, 27(9), 109-111.
5. Civeira, F., Arca, M., Cenarro, A., & Hegele, R. A. (2022). A mechanism-based operational definition and classification of hypercholesterolemia. *Journal of Clinical Lipidology*, 16(6), 813-821. <https://doi.org/10.1016/j.jacl.2022.09.006>
6. Conroy, R. M., Pyörälä, K., Fitzgerald, A. P., Sans, S., Menotti, A., De Backer, G., De Bacquer, D., Ducimetière, P., Jousilahti, P., Keil, U., Njølstad, I., Oganov, R. G., Thomsen, T., Tunstall-Pedoe, H., Tverdal, A., Wedel, H., Whincup, P., Wilhelmsen, L., Graham, I. M., & SCORE project group. (2003). Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: The SCORE project. *European Heart Journal*, 24(11), 987-1003. [https://doi.org/10.1016/s0195-668x\(03\)00114-3](https://doi.org/10.1016/s0195-668x(03)00114-3)
7. *Definición y clasificación de la obesidad*. (s. f.). Recuperado 12 de febrero de 2024, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864012702882>

8. *Dieta para bajar el colesterol alto—Hipercolesterolemia.* (s. f.). Fundación Española del Corazón. Recuperado 12 de febrero de 2024, de <https://fundaciondelcorazon.com/nutricion/dieta/1171-dieta-colesterol-alto-hipercolesterolemia.html>
9. *Enfermedades cardiovasculares.* (s. f.). Recuperado 22 de febrero de 2024, de <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases>
10. Ference, B. A., Ginsberg, H. N., Graham, I., Ray, K. K., Packard, C. J., Bruckert, E., Hegele, R. A., Krauss, R. M., Raal, F. J., Schunkert, H., Watts, G. F., Borén, J., Fazio, S., Horton, J. D., Masana, L., Nicholls, S. J., Nordestgaard, B. G., van de Sluis, B., Taskinen, M.-R., ... Catapano, A. L. (2017). Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease. 1. Evidence from genetic, epidemiologic, and clinical studies. A consensus statement from the European Atherosclerosis Society Consensus Panel. *European Heart Journal*, 38(32), 2459-2472. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx144>
11. Ference, B. A., Graham, I., Tokgozoglu, L., & Catapano, A. L. (2018). Impact of Lipids on Cardiovascular Health: JACC Health Promotion Series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(10), 1141-1156. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.06.046>
12. Guallar-Castillón, P., Gil-Montero, M., León-Muñoz, L. M., Graciani, A., Bayán-Bravo, A., Taboada, J. M., Banegas, J. R., & Rodríguez-Artalejo, F. (2012). Magnitude and management of hypercholesterolemia in the adult population of Spain, 2008-2010: The ENRICA Study. *Revista Espanola De Cardiologia (English Ed.)*, 65(6), 551-558. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2012.02.005>
13. Luo, J., Yang, H., & Song, B.-L. (2020). Mechanisms and regulation of cholesterol homeostasis. *Nature Reviews Molecular Cell Biology*, 21(4), Article 4. <https://doi.org/10.1038/s41580-019-0190-7>
14. Mantilla, T., Hernández-Mijares, A., & Ascaso, J. F. (2017). Factores de riesgo asociados a la dislipemia aterogénica. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 29, 28-32.
15. Mata, P., Alonso, R., Ruiz, A., Gonzalez-Juanatey, J. R., Badimón, L., Díaz-Díaz, J. L., Muñoz, M. T., Muñiz, O., Galve, E., Irigoyen, L., Fuentes-Jiménez, F., Dalmau,

- J., & Pérez-Jiménez, F. (2015). Diagnóstico y tratamiento de la hipercolesterolemia familiar en España: Documento de consenso. *Atención Primaria*, 47(1), 56-65. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.12.015>
16. *NNNConsult*. (s. f.). Recuperado 27 de abril de 2024, de <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/nanda>
17. Ortegón, E., Pacheco, J. F., & Prieto, A. (s. f.). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*.
18. Piepoli, M. F., Hoes, A. W., Agewall, S., Albus, C., Brotons, C., Catapano, A. L., Cooney, M.-T., Corrà, U., Cosyns, B., Deaton, C., Graham, I., Hall, M. S., Hobbs, F. D. R., Løchen, M.-L., Löllgen, H., Marques-Vidal, P., Perk, J., Prescott, E., Redon, J., ... ESC Scientific Document Group. (2016). 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts)Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *European Heart Journal*, 37(29), 2315-2381. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw106>
19. Rodríguez, D. J. Z. (s. f.). *Coordinadores Dr. Francisco Toquero de la Torre*.
20. Song, Y., Liu, J., Zhao, K., Gao, L., & Zhao, J. (2021a). Cholesterol-induced toxicity: An integrated view of the role of cholesterol in multiple diseases. *Cell Metabolism*, 33(10), 1911-1925. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2021.09.001>
21. Thelle, D. S. (2008). Epidemiology of Hypercholesterolemia and European Management Guidelines. *Cardiology*, 77(Suppl. 4), 2-7. <https://doi.org/10.1159/000174677>
22. Velilla, T. A., Guijarro, C., Ruiz, R. C., Piñero, M. R., Francisco Valderrama Marcos, J., López, A. M. B., López, A. M., Antonio García Donaire, J., Obaya, J. C., Guerra, L. C., Carratalá, V. P., Cabello, I. E., Lazo, M. S., Rodrigo, M. M. C., María Mostaza Prieto, J., Doblas, J. J. G., & Soto, A. B. (2023). Consensus document for lipid profile determination and reporting in Spanish clinical laboratories. What parameters should be included in a basic lipid profile? *Nefrología (English Edition)*, 43(4), 474-483. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2023.08.002>

23. Writing Group Members, Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., Das, S. R., de Ferranti, S., Després, J.-P., Fullerton, H. J., Howard, V. J., Huffman, M. D., Isasi, C. R., Jiménez, M. C., Judd, S. E., Kissela, B. M., Lichtman, J. H., Lisabeth, L. D., ... Stroke Statistics Subcommittee. (2016). Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 133(4), e38-360. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000350>

7. ANEXOS

ANEXO I

Formulario Inscripción a Programa de educación: Medidas dietéticas en pacientes con hipercolesterolemia	
Para tramitar la inscripción a “Programa de educación: Medidas dietéticas en pacientes con hipercolesterolemia” deberá rellenar y entregar este formulario en su centro de salud.	
Nombre y apellidos:	
Fecha de nacimiento:	Teléfono:
DNI:	
Correo electrónico:	
Municipio:	
Firma:	Fecha:
Una vez entregado este formulario usted recibirá toda la información necesaria acerca del Programa, deberá concertar cita con su enfermero en el centro de salud para que le facilite el calendario con las sesiones que se van a impartir.	

ANEXO II

CALENDARIO SESIONES PROGRAMA DE EDUCACIÓN: MEDIDAS DIETÉTICAS EN PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA	
Sesión 1 “INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA”	7 febrero 2025
Sesión 2 “¿QUÉ ES LA HIPERCOLESTEROLEMIA?”	14 febrero 2025
Sesión 3 “HACIA UNA DIETA MÁS SALUDABLE”	21 febrero 2025
Sesión 4 “EL DEPORTE ALARGA LA VIDA”	28 febrero 2025
Sesión 5 “CONCURSO DE RECETAS”	14 marzo 2025
Sesión 6 “SEGUIMIENTO Y VALORACIÓN DEL PROGRAMA”	18 abril 2025

ANEXO III

CUESTIONARIO VALORACIÓN SESIÓN
<p>Con este cuestionario se busca valorar el funcionamiento y satisfacción de la sesión impartida. De esta forma para futuros programas se podrán implementar nuevas medidas o sugerencias.</p> <p>No es obligatorio escribir el nombre.</p>
Nombre:
Sesión N.º ...

¿Le ha gustado la sesión? Del 1 al 10 que nota le pondría

SI/NO

1/2/3/4/5/6/7/8/9/10

¿La dinámica le ha parecido interesante?

SI/NO

¿Ha estado a gusto con sus compañeros?

SI/NO

¿Qué le ha parecido los recursos disponibles?

Bien/Regular/Mal

¿Qué te ha gustado de la sesión?

.....

¿Qué no te ha gustado de la sesión?

.....

Algo que cambiarías o alguna sugerencia para futuras sesiones

.....

ANEXO IV

CUESTIONARIO PARAMETROS ANTROPOMÉTRICOS Y HÁBITOS SALUD	
Nombre:	Inicio / Fin
Altura (m):	Peso (kg):
IMC (Peso/Altura ²):	
Perímetro abdominal (cm):	
¿Cuántas veces a la semana realiza ejercicio físico? (Andar, pesas o cualquier deporte)	
1/2/3/4/5/6/7	
¿Anda más de 10.000 pasos al día?	
SI/NO	
¿Cuánto tiempo pasa sentado al día?	
.....	
¿Considera usted que come sano?	
SI/NO	
¿Cuántas veces a la semana come comida rápida?	
1/2/3/4/5/6/7	

¿Cuántas veces a la semana come snacks, bebidas azucaradas?

1/2/3/4/5/6/7

¿Cuántas veces a la semana come verduras/hortalizas a la semana?

1/2/3/4/5/6/7

¿Cuántas veces a la semana come fruta?

1/2/3/4/5/6/7

¿Cuántas veces a la semana consume bebidas alcohólicas?

1/2/3/4/5/6/7

¿Es usted fumador o consumidor de otras sustancias tóxicas?

SI/NO

Si es así diga el que y cuantas veces por semana o día

.....

¿Padece usted alguna enfermedad?

SI/NO

Si es así diga cual

.....

Toma medicación para esa enfermedad

SI/NO

¿Qué medicación?

.....

ANEXO V

Cuestionario evaluación conocimientos

Cuestionario evaluación conocimientos para Programa de educación: Medidas dietéticas en pacientes con hipercolesterolemia	
<p>En este cuestionario se van a medir los conocimientos que posee acerca de la hipercolesterolemia y medidas dietéticas asociadas. El fin de este cuestionario no es otro más que comparar el conocimiento al inicio del programa con el del final.</p>	
Nombre y apellidos:	Inicio / Fin
<p>¿Qué es el colesterol?</p> <p>.....</p>	
<p>¿A partir de que cifras se considera hipercolesterolemia?</p> <p>.....</p>	

¿Cuáles son los principales factores de riesgo en las enfermedades cardiovasculares?

.....

¿Cómo se mide el riesgo de complicaciones ateroscleróticas?

.....

¿Qué comidas se deben evitar para reducir el colesterol?

.....

¿Es importante la actividad física para reducir el colesterol?

.....

ANEXO VI

Menú elaborado por la Sociedad Española de Cardiología y la Fundación Española del Corazón. *(Dieta para bajar el colesterol alto - hipercolesterolemia, s. f.)*

DIETA PARA EL COLESTEROL ALTO - HIPERCOLESTEROLEMIA



PRIMERA SEMANA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Desayuno	Café o infusión con leche desnatada Pan con aceite Pieza de fruta	Leche desnatada con cereales de desayuno Pieza de fruta	Café o infusión con leche desnatada Pan con una loncha de jamón york Pieza de fruta	Café o infusión con leche desnatada Pan con aceite Pieza de fruta	Leche desnatada con cereales de desayuno Pieza de fruta	Yogur líquido Compota de manzana 3 galletas tipo María	Café o infusión con leche desnatada Pan con aceite y jamón serrano Zumo de naranja
Media mañana	Yogur desnatado de Frutas Barrita de cereales	Queso desnatado con 3 biscotes Zumo de naranja	Yogur desnatado de frutas con nueces	Yogur desnatado de frutas con cereales de desayuno	Pan con queso fresco Zumo de naranja	Café o infusión con leche desnatada Barrita de cereales	Yogur desnatado de frutas 3 galletas tipo María
Comida	Espinacas con uvas pasas Pollo a la mostaza con arroz Pan Fruta de temporada	Pasta con tomate y champiñones Salmón al horno Pan Fruta de temporada	Lentejas guisadas Gallo con ensalada Pan Fruta de temporada	Arroz con guisantes Conejo al limón Pan Fruta de temporada	Salteado de calabacín, berenjena y pimiento Marrmitako Pan Fruta de temporada	Garbanzos con espinacas Bacalao con patata Pan Fruta de temporada	Paella Ensalada mixta Pan Brocheta de frutas
Merienda	Café o infusión con leche desnatada y 5 galletas tipo María	Yogur líquido y 3 galletas integrales	Yogur desnatado de frutas Barrita de cereales	Café o infusión con leche desnatada 3 biscotes con una loncha de jamón york	Yogur líquido con 3 galletas María	3 biscotes con queso descremado	2 biscotes con queso fresco y membrillo
Cena	Patatas guisadas con judías verdes Merluza a la plancha Pan Fruta de temporada	Arroz con alcachofas y jamón Boquerones plancha con tomate Pan Fruta de temporada	Menestra de verduras Croquetas con tomate Pan Fruta de temporada	Revuelto de ajetes y trigueros Ensalada Pan Fruta de temporada	Lombarda con manzana y queso fresco Ternera con arroz Pan Fruta de temporada	Crema de verdura Pavo con patata Pan Fruta de temporada	Lasaña de atún Pan Crema de yogur y piña

LISTA DE LA COMPRA PRIMERA SEMANA (por persona y semana)

LÁCTEOS 2,5 l de leche desnatada 8 yogures desnatados 1 yogur líquido 145 g de queso blanco desnatado 150 g de queso fresco tipo Burgos	125 g de boquerones 150 g de gallo AVES/CONEJO 200 g de pechuga de pollo 125 g de pechuga de pavo 80 g de jamón york 120 g de conejo	60 g de pasta 3 placas de lasaña 210 g de arroz blanco 60 g de lentejas 60 g de garbanzos 3 barritas de cereales 15 galletas tipo María 2 galletas integrales 100 g de cereales de desayuno	100 g de champiñón 100 g de guisantes en lata 75 g de ajetes 75 g de pimiento 125 g de cebolla 225 g de lechuga 500 g de tomate 50 g de calabacín 125 g de berenjena 25 g de zanahoria Ajos	FRUTOS SECOS 20 g de nueces DULCES 20 g de dulce de membrillo CONSERVAS 150 g de salsa de tomate triturado ESPECIAS/ADEREZOS Vinagre Sal Mostaza ALCOHOL 1 vaso de vino blanco OTROS 4 croquetas
---	---	---	---	---

Valor nutricional medio por día

Energía	2.000 kcal
Proteínas	100 g (20 %)
Hidratos de carbono	258 g (52 %)
Grasas totales	62,6 g (28 %)
Saturados	12,4 g (5,5 %)
Monosaturados	28,7 g (13 %)
Polisaturados	9 g (4 %)
Colesterol	209 mg
Fibra	23 g
Sodio	1.800 mg

DIETA PARA EL COLESTEROL ALTO - HIPERCOLESTEROLEMIA

SEGUNDA SEMANA



	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Desayuno	Leche desnatada con cereales de desayuno Pieza de fruta	Café o infusión con leche desnatada Pan con aceite Pieza de fruta	Leche desnatada con cereales de desayuno Pieza de fruta	Café o infusión con leche desnatada Pan con una loncha de jamón york Pieza de fruta	Café o infusión con leche desnatada Pan con aceite Pieza de fruta	Yogur líquido 3 galletas integrales Zummo de naranja	Café o infusión con leche desnatada Compota de manzana 3 galletas tipo María
Media mañana	Yogur desnatado de frutas Barritas de cereales	Yogur desnatado de frutas con nueces	Yogur líquido con 3 galletas integrales	Café o infusión con leche desnatada Barritas de cereales	Yogur desnatado de frutas con nueces	Pan con queso fresco	Café o infusión con leche desnatada Pan con aceite y jamón serrano
Comida	Judías blancas Ensalada Pan Fruta de temporada	Patatas con puerros a la crema Pollo a la naranja Pan Fruta de temporada	Guisantes estofados Merluza con espárragos Pan Fruta de temporada	Ensalada de lentejas con arroz Dorada al ajillo Pan Fruta de temporada	Berenjenas rellenas Albóndigas de pavo con patatas Pan Fruta de temporada	Arroz con setas Mero con puré de coliflor Pan Fruta de temporada	Pasta con atún Conejo al ajillo con pimientos asados Pan Sorbetes limón
Merienda	Café o infusión con leche desnatada 3 galletas tipo María	Café o infusión con leche desnatada Pan con una loncha de jamón york	3 biscotes con queso desnatado Zummo de frutas	Yogur desnatado de frutas con nueces	Café o infusión con leche desnatada 3 galletas integrales	Café o infusión con leche desnatada Pan con una loncha de jamón york	Batido de yogur y fresas
Cena	Alcachofas al ajillo Merluza con vinagreta de champiñones Pan Fruta de temporada	Crema de calabacín Canelones de atún Pan Fruta de temporada	Acelgas con jamón Tortilla de cebolla y champiñones Pan Fruta de temporada	Sopa de fideos Brocheta de pollo con champiñones y cebolla Pan Fruta de temporada	Espinacas con setas y pasta Pez espada plancha con arroz Pan Fruta de temporada	Vichyssoise Pechuga de pavo al estragón Pan Fruta de temporada	Brócoli con almendras Brocheta de salmón y tomate Pan Gelatina de frutas

LISTA DE LA COMPRA SEGUNDA SEMANA (por persona y semana)

LÁCTEOS 2,5 l de leche desnatada 4 yogures desnatados 2 yogures líquidos 85 g de queso blanco desnatado 75 g de queso fresco tipo Burgos	AVES/CONEJO 200 g de pechuga de pollo 200 g de pechuga de pavo 160 g de jamón york 100 g de conejo	90 g de arroz blanco 35 g de lentejas 60 g de judías secas 2 barritas de cereales 9 galletas tipo María 4 galletas integrales 80 g de cereales de desayuno	140 g de cebolla 150 g de lechuga 450 g de tomate 200 g de calabacín 125 g de berenjena 100 g de puerros 25 g de zanahoria Ajos	DULCES 25 g de azúcar ESPECIAS/ADEREZOS Vinagre Sal
--	---	--	--	---

Valor nutricional medio por día

Energía	2.000 kcal
Proteínas	100 g (20 %)
Hidratos de carbono	258 g (52 %)
Grasas totales	62,6 g (28 %)
Saturados	12,4 g (5,5 %)
Monosaturados	28,7 g (13 %)
Polisaturados	9 g (4 %)
Colesterol	209 mg
Fibra	23 g
Sodio	1.800 mg

ANEXO VII

Baremo SCORE (Conroy et al., 2003)

