
Programa para la prevención, detección precoz, tratamiento y seguimiento de la obesidad en el ámbito de la Atención Primaria.

Diseño de intervención.

Trabajo Final de Máster Nutrición y Salud

Autor/a: Alicia Isabel Hernández Rodríguez

Director/a: Nuria Giménez Blasi

Abril- Julio 2020



Reconocimiento-No comercial-Compartir

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/es/deed.es>)



Reservados todos los derechos. Está prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la impresión, la reprografía, el microfilm, el tratamiento informático o cualquier otro sistema, así como la distribución de ejemplares mediante alquiler y préstamo, sin la autorización escrita del autor o de los límites que autorice la Ley de Propiedad Intelectual.

Índice

Resumen.....	3
Abstract.....	4
1.Introducción.....	5
2.Objetivos.....	7
3.Metodología	9
Diseño de un programa de intervención	9
Materiales específicos para la intervención:	15
Actividades a realizar	16
Recursos necesarios	16
4.Plan de evaluación de la intervención.....	17
5. Aplicabilidad de la intervención	19
6. Conclusiones	21
7. Bibliografía	23

Resumen

Justificación: La obesidad y el sobrepeso representan un problema de Salud Pública, con un gran impacto a nivel mundial. La obesidad puede definirse como una enfermedad crónica cuya prevalencia en la Comunidad Autónoma de Canarias se encuentra entre las mayores del territorio español, sin embargo, su control no representa uno de los objetivos prioritarios en el ámbito asistencial de la Atención Primaria, es por esto que se presenta este proyecto de trabajo con el objetivo de cubrir dicha deficiencia.

Objetivo: Mejorar el diagnóstico precoz y el abordaje planificado del sobrepeso y la obesidad en el ámbito de la Atención Primaria.

Método: Intervención formativa dirigida a profesionales sanitarios en la Zona Básica de Salud, para difusión del programa de intervención y de los conocimientos necesarios para su puesta en marcha. De la misma manera se planificará otra intervención destinada a los pacientes, a realizar preferiblemente de manera grupal, ofreciendo un seguimiento programado de 6 meses.

Resultados: Tras la puesta en marcha del programa y en el transcurso del mismo se medirán varios indicadores, unos relacionados con los profesionales sanitarios y otros con la población diana objeto de la intervención. En los profesionales sanitarios se medirá el incremento de conocimientos y habilidades para el abordaje de la obesidad, el aumento del registro en Historia clínica y planificación individualizada de la intervención. En la población diana se medirán indicadores de cambios de hábitos de vida y pérdida ponderal.

Conclusiones: Una adecuada valoración precoz e intervención individualizada en el ámbito de la Atención Primaria en los pacientes con sobrepeso y obesidad puede disminuir la prevalencia y de esta patología y las comorbilidades asociadas.

Palabras clave

Programa de intervención, sobrepeso, obesidad, diagnóstico precoz, Atención Primaria, promoción salud.

Abstract

Justification: Obesity and overweight represent a major Public Health problem, with a great impact worldwide. Obesity can be defined as a chronic disease. In our country, the Autonomous Community of the Canary Islands is among the communities with the highest prevalence of this pathology, however, its control does not represent one of the priority objectives in the field of primary care. On this basis, I have decided to develop this project with the objective of covering this deficiency.

Objective: To improve the early diagnosis and approach of overweight and obesity, in the field of Primary Care after a scheduled training intervention programmed.

Method: Training intervention aimed at health professionals in the Basic Health Zone, consisting of four 30-minute sessions during working hours to disseminate the intervention program and the knowledge necessary for its implementation. In the same way, another intervention will be planned for patients, preferably carried out as a group, offering a 6-month scheduled follow-up.

Results: After the implementation of the program and in the course of it, several indicators will be measured, some related to health professionals and others to the target population. Health professionals will measure the increase in knowledge and skills in obesity diagnose, the record in clinical history and individualized plans of the intervention. Indicators of changes in lifestyle habits and weight loss will be measured in the target population.

Conclusions: An adequate early assessment and individualized intervention in the Primary Care setting in overweight and obese patients can decrease the prevalence of this pathology and the associated comorbidities.

Key words: Intervention program, overweight, obesity, early diagnosis, Primary Care, health promotion

1. **Introducción** 32

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y su prevalencia se ha triplicado en número desde el año 1975. En el 2016 a nivel mundial más de 1900 millones de adultos mayores de 18 años padecían sobrepeso y más de 650 millones eran obesos, esto supone un 39 % y un 13% de la población mundial, convirtiéndose en un problema de Salud Pública cuyo origen es multifactorial ¹⁻². Desde un punto de vista físico, la obesidad es el resultado del desequilibrio entre el consumo y el aporte de energía de un individuo. Los alimentos que no se consumen como energía se almacenan en forma de glucógeno, proteínas y grasa, siendo esta última la que mayor capacidad de almacenamiento presenta. De hecho, el incremento de peso debido al incremento de la masa magra tiene un límite, pero este límite no existe con la masa grasa³. En el desarrollo de la obesidad intervienen múltiples factores entre los que destacan los genéticos, los ambientales y conductuales⁴⁻⁵.

Para definir la obesidad el parámetro más utilizado es el índice de masa corporal (IMC) y es un indicador simple de la relación que existe entre la talla y el peso. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos por el cuadrado de la talla en metros. Se considera obesidad cuando el IMC es mayor de 30 y sobrepeso cuando es igual o superior a 25. Según la OMS el riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles crece con el aumento del IMC. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), entre las que se incluyen las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), la diabetes, los trastornos del aparato locomotor, el síndrome de apnea obstructiva del sueño, enfermedad psiquiátrica y algunos cánceres como los de endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon.⁶⁻⁷

En España según el Instituto Nacional de Estadística en la Encuesta Nacional de Salud realizada en el año 2017 el porcentaje de obesidad de la población mayor de 18 años se situaba en un 18,2% para los varones y en un 16,7%

para las mujeres. En lo que respecta al sobrepeso las diferencias son mayores con un porcentaje de 44,3% de varones con sobrepeso frente a un 30 % de las mujeres (Tabla I)⁸.

IMC población adulta	Hombres	Mujeres
Peso insuficiente (< 18,5 kg/ m2)	0,8	3,5
Normopeso (18,5-24,9 kg/ m2)	36,8	49,7
Sobrepeso (25,0-29,9 kg/ m2)	44,3	30,0
Obesidad (>= 30 kg/ m2)	18,2	16,7
Tomado de INE-2017 9		

En Canarias los últimos datos de la Encuesta de Salud de Canarias correspondientes al año 2015 arrojan unos porcentajes de obesidad de un 16,4% para el sexo masculino y de un 17,86% para el femenino en personas mayores de 18 años ⁹.

Sin embargo, a pesar de las cifras de obesidad en Canarias, no se ha implantado un plan específico de diagnóstico y abordaje de la obesidad en población adulta en el ámbito de la Atención Primaria, lo que claramente puede ocasionar un infradiagnóstico e infratratamiento de dicha patología. Sería preciso determinar la prevalencia actual de registro de obesidad en la Historia de Salud del Programa Drago, programa utilizado en Atención Primaria en el Área de Salud de Tenerife. He solicitado formalmente al Área técnica de la Gerencia, la explotación de datos de registro de obesidad y sobrepeso en Historia clínica, previos a la situación de confinamiento por el estado de alarma sanitaria debido a la pandemia del COVID-19, así como correlación de registro del índice de masa corporal (IMC) con dichos diagnósticos, tomando como punto de partida para el pilotaje de la intervención, los datos correspondientes a los cupos de la Zona Básica de Salud en la que trabajo. Por motivos relacionados con la sobrecarga de los servicios técnicos en relación con la pandemia actual del COVID-19, habrá un retraso considerable en la explotación y el reporte de dichos datos.

En este sentido las herramientas de las que se dispone hasta el momento, siempre han estado unidas a otro tipo de programas de prevención como son el programa EVA¹⁰ (Programa de prevención y control de la enfermedad vascular aterosclerótica de canarias) editado en 2013, sin posteriores revisiones, el cual propone un plan de cuidados para el Abordaje de la Obesidad y el programa Círculos de la Vida Saludable¹¹ en el marco de la prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. El Plan de Salud de Canarias 2019-2024 contempla como uno de sus bloques temáticos el definir acciones específicas para la prevención, promoción y protección de la salud incluyendo el abordaje de hábitos y estilos de vida para la mejora en sobrepeso y obesidad¹². En base a las directrices y a las recomendaciones realizadas para frenar el desarrollo de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles¹³ en la que se enfatiza la necesidad de un abordaje multisectorial, adaptado a la cultura local y las carencias detectadas en la práctica clínica, mi propuesta se basa en el desarrollo de un Proceso Asistencial Integrado en Atención Primaria que detecte precozmente y active una secuencia de seguimiento, tratamiento y educación nutricional de estos pacientes mediante la implicación de un equipo multidisciplinar formado por Médicos de Atención Primaria, Enfermeros, Nutricionistas, Asistente social y Psicólogo.. Paralelamente se solicita la implementación y el desarrollo de un apartado específico dentro de la historia clínica informatizada que se usa en nuestra Comunidad Autónoma.(DRAGO AP) para su cumplimentación. El proyecto se pilotará inicialmente en la Zona Básica de el Chorrillo, Centro de Salud perteneciente al Área de Salud de la Isla de Tenerife para su puesta en marcha y posterior evaluación, con la intención de hacerlo extensivo en un futuro al resto de Zonas Básicas del Área de Salud de Isla y resto de zonas Básicas de la Comunidad Autónoma de Canarias.

2. Objetivos¹⁶⁻³²

El **objetivo general** sería la detección precoz de la obesidad junto con la creación de un Plan de Atención Integrada para el diagnóstico y tratamiento de la obesidad en la población adulta de entre (18 y 60 años) adscrita a una Zona Básica de Salud del Área de Tenerife. Para ello sería necesaria la implementación de un programa específico de formación al personal de Atención

de dicha Zona Básica de Salud. Esto capacitaría a los profesionales para hacer posible el diagnóstico precoz, registro adecuado en la historia clínica, posterior intervención terapéutica y seguimiento según proceda. Esta cohorte de pacientes sería seguida durante 6 meses mediante visitas periódicas de seguimiento.

Los **objetivos específicos** serían:

1.- Creación de un Grupo de Intervención compuesto por formadores que se encargarán de dar docencia. Este grupo de intervención multidisciplinar estará formado por personal sanitario : médicos de familia, enfermeros, nutricionista, psicólogo y asistente social y será el encargado de la coordinación.

2.- A nivel Sanitario:

- Detectar precozmente el Sobrepeso y la Obesidad.
- Mejorar el registro en historia clínica.
- Planificar una intervención individualizada mediante la implantación de un Plan de seguimiento específico y paralelo al Plan de Salud.
- Establecer un circuito de derivación a la Unidad de Nutrición de Referencia de los casos seleccionados.

3- A nivel Social: Creación de un Equipo de Intervención Multidisciplinar vehiculado por el Área de Asistencia Social. Este grupo coordinará el normal desarrollo de las estrategias específicas de seguimiento y atención (terapias grupales, seguimiento social en familias desestructuradas o poco nivel sociocultural). Se elaborarán talleres y charlas de divulgación sobre los hábitos de salud, ayudando de este modo al cumplimiento de las medidas terapéuticas recomendadas que se impartirían en el propio Centro de Salud o en dependencias cedidas por los Servicios Municipales.

Preguntas investigables

1.- ¿Podría mejorar el diagnóstico y tratamiento de la obesidad en Atención primaria con la implementación de un Programa de Atención Integral ?

2.-¿incrementar el cribado con esta herramienta aumentaría el porcentaje de población obesa con respecto a lo publicado en las Encuestas de Salud?

3.- ¿La intervención nutricional mediante un abordaje multidisciplinar podría mejorar los resultados en hábitos de vida saludables y en términos de somatometría frente a una aproximación tradicional?

4.- ¿Sería viable esta aproximación multidisciplinar?

3. Metodología 9-16-18-20-30-31-32-33

Diseño de un programa de intervención

DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Difusión y formación a los profesionales sanitarios sobre la puesta en marcha de esta estrategia en la Zona Básica de Salud mediante sesiones formativas y el compromiso de seguimiento de los pacientes durante 6 meses, con posterior derivación a Unidad de Nutrición de referencia en los casos seleccionados. En la tabla 1 se resumen los contenidos a desarrollar durante el periodo de intervención de las sesiones formativas.

DIRIGIDO A PACIENTES

Tras realizar el diagnóstico se incluye al paciente en un programa de 6 meses de duración, que consta de:

- Consultas individuales de captación, seguimiento y control ponderal.
- Sesiones grupales y/o individuales en función de las características de cada paciente
- Promoción de dieta y hábitos de vida saludables.

En la tabla 2 se resumen los contenidos a desarrollar durante el periodo de intervención. Durante el seguimiento de los pacientes, se valorarán los datos antropométricos y adherencia a las medidas recomendadas (tanto dietéticas como de hábitos de vida) así como las dificultades encontradas y beneficios percibidos durante la intervención.

SESIÓN	Título	Objetivo específico que se trabaja	Tipo de metodología/s utilizada/s	Descripción de la sesión
1	“Qué sabemos de la obesidad. Prevalencia en la Zona Básica	Reforzar conocimiento y habilidades Aumentar de motivación	Exposición Discusión	Presentación y acogida Explicar brevemente cronograma, duración y objetivos del programa. Exposición de una charla en formato PowerPoint, de una duración 20-30 min con debate posterior. El contenido de la charla se centrará en la necesidad de incrementar el diagnóstico de obesidad estableciendo la hipótesis de que existe un infradiagnóstico de la misma.
2	“Herramientas para mejorar mi diagnóstico clínico”	Explicar claramente las herramientas que formarán parte de la consulta de cribaje e introducir herramientas para el diagnóstico de los pacientes	Exposición Discusión-debate	Cálculo IMC Introducción a la medición de pliegues. Cálculo de necesidades energéticas basales Encuestas nutricionales
3	“Seguimiento y evaluación de pacientes”	Explicación de formas de evaluación y control de la dieta.	Exposición Discusión-debate	Exposición de recomendaciones nutricionales sobre la intervención dietética Recordatorio de 24 horas Introducción a la dieta mediterránea hipocalórica , según modelo SEEDO. Cesta de la compra: etiquetas y alimentos adecuados.
4	“Objetivos de registro “	Explicación de la herramienta digital introducida en Drago AP	Exposición Discusión Debate	Explicación de los parámetros y forma de introducir los datos en la herramienta informática desarrollada. Control de datos antropométricos. Gráficas evolutivas Encuesta de satisfacción

Pinchando sobre los títulos de cada intervención se podrá acceder al contenido en formato pdf del mismo.

[SESIÓN 1: QUE SABEMOS DE LA OBESIDAD.](#) 22-24-25-27

Presentación del Programa, contenidos, objetivos, herramientas y habilidades necesarias para su puesta en marcha. Se compartirá el cronograma de sesiones y de visitas de intervención y de seguimiento a los pacientes objeto de la intervención.

Se aportarán los datos de prevalencia a nivel nacional y autonómico con datos de registro en Historia Clínica Drago AP de una Zona Básica de Salud del Área de Tenerife y porcentaje de pacientes de los diferentes cupos susceptibles de ser intervenidos.

El generar conciencia de la obesidad como enfermedad crónica y como factor de riesgo para la génesis de numerosas enfermedades y comorbilidades asociadas será de gran importancia para orientar las decisiones a tomar por parte de los profesionales.

[SESIÓN 2 : HERRAMIENTAS PARA MEJORAR MI DIAGNÓSTICO CLÍNICO.](#) 7-8-29-36-40

En esta sesión se realizará una introducción teórica y práctica de las herramientas disponibles para la valoración del paciente con sobrepeso u obesidad.

IMC : Se propondrá el Índice de masa corporal (IMC) como herramienta de cribado y diagnóstico de la obesidad, índice elegido por su gran difusión, su facilidad de cálculo y por permitir definir los grados de obesidad. Se insistirá en que será de obligado registro en la Historia clínica del paciente en el apartado correspondiente para el mismo.

INTRODUCCIÓN A LA MEDICIÓN DE PLIEGUES: se explicará la utilidad de los mismos como marcadores indirectos de la proporción de grasa corporal, así como la forma correcta de utilización del lipocalímetro de presión constante, se explicará adecuadamente la colocación del mismo en las zonas a medir (pliegue tricípital, bicipital, subescapular y suprailíaco) incidiendo

especialmente en la medición del pliegue tricípital por su buena correlación con la masa grasa.

CÁLCULO DE NECESIDADES ENERGÉTICAS BASALES: Se hará una introducción básica al concepto de Gasto Energético Basal, fundamental para la posterior planificación de la ingesta diaria, así como sus correcciones en función de factores de estrés, actividad etc. Se nombrarán los diferentes tipos de ecuaciones y sus diferencias en cuanto a el cálculo y la capacidad de aproximación al valor real del mismo tomando como referencia a la calorimetría.

ENCUESTAS NUTRICIONALES: Introducción al uso de estas herramientas como evaluación de la cantidad, calidad y tipo de alimentos que ingiere el paciente a valorar. Se explicará con mayor detenimiento el recordatorio de 3 días para la consulta inicial y el de 24 horas para las sucesivas.

[SESIÓN 3: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES](#) 30-31-35-38-41

Se incidirá en las herramientas y actitudes necesarias para el seguimiento y la intervención nutricional junto con las posibilidades de dieta, proponiendo la dieta mediterránea hipocalórica como tratamiento dietético gold-estándar. Se difundirán nociones básicas sobre la cesta de la compra saludable y la correcta lectura e interpretación del etiquetado.

[SESIÓN 4: OBJETIVOS DE REGISTRO](#)

Se fundamentará en la necesidad del diseño y el desarrollo de la herramienta informática que permitirá la correcta recogida de los datos de los pacientes, elaborando un apartado específico diseñado a tal fin en la historia clínica Drago AP. Se establecerán los circuitos a seguir para el desarrollo del programa y se explicarán las diferentes partes del mismo.

Consult a/ sesión	Título	Objetivo Como herramienta específica que se trabaja	Tipo de metodología/s utilizada/s	Descripción de la sesión
1	<p>“Qué sabemos de la obesidad.</p> <p>“Rompiendo falsos mitos”,</p>	<p>Formación del grupo: Generar ambiente adecuado para emplear herramientas conductuales</p> <p>Reestructuración cognitiva: Explorar creencias previas.</p> <p>Información</p> <p>Aumento de motivación</p>	<p>Exposición</p> <p>Discusión</p> <p>Implicación: Acuerdo forzoso de normas</p> <p>Psicoeducación</p>	<p>Presentación y acogida Explicar brevemente cronograma, duración y normas del grupo.</p> <p>Brainstorming: explorar creencias y percepción de riesgo para la salud. Fomentar la intervención en el grupo.</p> <p>Exposición de una charla, con un lenguaje preciso y adecuado en formato PowerPoint, de una duración 20 min con debate posterior. El contenido de la charla se centrará en la obesidad como enfermedad, riesgos para la salud y asociación con enfermedad cardiovascular.</p> <p>Se indica un registro nutricional de tres días.</p>
2	<p>“Puedo mejorar mi dieta y cesta de la compra</p>	<p>Dotarles de habilidades y conocimientos para hacer una dieta saludable y equilibrada</p> <p>Reestructuración cognitiva: Explorar creencias previas</p>	<p>Psicoeducación coaching nutricional</p> <p>Exposición</p> <p>Discusión-debate</p>	<p>Acogida al grupo. Explorar creencias previas sobre grupos de alimentos, hábitos culinarios y alimenticios que pueden influir en el sobrepeso y obesidad.</p> <p>Exposición de recomendaciones nutricionales sobre la intervención dietética que se recomienda con más frecuencia para modificar el sobrepeso y la obesidad y proteger de enfermedades cardiovasculares. Dieta mediterránea hipocalórica , modelo que respalda SEEDO.</p> <p>Cesta de la compra: leer las etiquetas y seleccionar los alimentos adecuados.</p>
3	<p>Potenciar ejercicio físico y difusión de círculos de la vida saludables</p>	<p>Desarrollar y fortalecer capacidades para afrontar cambios nutricionales</p>	<p>Exposición</p> <p>Psicoeducación: autorregistros, reestructuración cognitiva,</p>	<p>Acogida, se exploran sensaciones y percepciones de los asistentes. Valoración y puesta en común de autorregistro nutricional, exponiendo las dificultades encontradas para el</p>

		Desarrollar estrategias motivacionales	autoreforzamiento	<p>cumplimiento del autorregistro.</p> <p>Puesta en común de habilidades para mejorar el autocuidado de la obesidad y la gestión de la salud cardiovascular.</p> <p>Valorar balance de beneficios y costos</p> <p>Se elabora en grupo un plan dietético realista que incluya los grupos de alimentos recomendados.</p>
4	"Aprendiendo a vivir sin obesidad"	<p>Seguimiento</p> <p>Mantener la motivación, reforzar la autoeficacia, el autoaprendizaje y la autonomía</p> <p>Evaluación</p>	Psicoeducación	<p>Puesta en común de propuesta de menú de algunos de los asistentes para debatir dificultades, dudas y reforzar las habilidades adquiridas.</p> <p>Control de datos antropométricos</p> <p>Encuesta de satisfacción</p>

Pinchando sobre el título de la intervención se podrá acceder al contenido en formato pdf del mismo.

[SESIÓN 1: QUE SABEMOS DE LA OBESIDAD.ROMPIENDO FALSOS MITOS.](#) 5-6-7-10,

Con esta sesión se pretende dar una información básica y basada en la evidencia a los pacientes sobre la importancia de su patología y de los efectos de la misma para su salud. Se explorarán falsas creencias en relación con la enfermedad y ofrecerán recursos informativos.

[SESIÓN 2: PUEDO MEJORAR MI DIETA Y CESTA DE LA COMPRA.](#) 38-41

Su objetivo será informar sobre los grupos de alimentos y el concepto de una dieta variada y equilibrada. Se ofrecerá información a los pacientes sobre la adecuación de la cesta de la compra y la adecuada información sobre el etiquetado para una elección correcta.

[SESIÓN 3: POTENCIAR EL EJERCICIO FÍSICO Y DIFUSIÓN DE CÍRCULOS DE LA VIDA SALUDABLE.](#) 11-20

Difusión de la herramienta del Servicio Canario de Salud “Los círculos de la vida saludable”, recurso didáctico para expresar las recomendaciones sobre hábitos de vida. Se darán recomendaciones generales y avaladas por el Ministerio de Sanidad sobre la actividad física recomendada.

[SESIÓN 4: APRENDIENDO A VIVIR SIN OBESIDAD](#) ⁴²

Con esta charla se pretende empoderar, reforzar y fomentar la autoeficacia de los pacientes en el manejo de su enfermedad, la adherencia a la dieta y las recomendaciones de ejercicio físico. Será también importante valorar dificultades y buscar estrategias para sobrellevarla.

[Materiales específicos para la intervención:](#)

Se adjuntan en Anexo I las ocho presentaciones en formato PowerPoint para apoyo audiovisual de las sesiones docentes, tanto a sanitarios como a pacientes subsidiarios de intervención.

Dirigidas a sanitarios:

- Sesión 1: que sabemos de la obesidad.
- Sesión 2 : herramientas para mejorar mi diagnóstico clínico.
- Sesión 3: seguimiento y evaluación de los pacientes.
- Sesión 4: objetivos de registro.

Dirigidas a pacientes:

- Sesión 1: que sabemos de la obesidad. Rompiendo falsos mitos.
- Sesión 2: puedo mejorar mi dieta y cesta de la compra
- Sesión 3: potenciar el ejercicio físico y difusión de círculos de la vida saludable
- Sesión 4: aprendiendo a vivir sin obesidad

[Población diana](#)

La población objetivo de intervención para comenzar a pilotar el proyecto sería aquella comprendida entre 18 y 60 años adscrita a uno de los cupos de la Zona Básica del Chorrillo en Santa Cruz de Tenerife.

Actividades a realizar

Las actividades a realizar serán de difusión, formación , prevención y promoción de la salud en la población diana.

Recursos necesarios

Recursos Materiales: Para la realización de estas actividades se deberá contar con un aula de tamaño adecuado dotada de sillas, ordenador con capacidad de proyección de imágenes y diapositivas, sistema de sonido, pizarra, folios y bolígrafos. Será imprescindible dotar la consulta asistencial de pesa, tallímetro de pared, esfigmomanómetro, cintas métricas y a ser posible de adipómetro para la medición de pliegues cutáneos

Recursos Humanos: Se deberá contar con los profesionales que impartirán los talleres y la docencia, así como con los que recibirán la misma. Para dicha actividad es imprescindible la colaboración y la implicación de los gestores de la Zona Básica con el fin de facilitar la asistencia de estos profesionales a las sesiones formativas mediante el cierre de agendas, la programación de la consulta, la sustitución del personal o cualquier medida que se estime oportuna para el normal desarrollo de estas actividades.

Formación de Pacientes: Para el apoyo docente será necesario el desarrollo de material de difusión y de soporte: Carpetas, Trípticos Informativos, Folios, Bolígrafos, Formatos de encuestas alimentarias y recordatorio de 24 hora. Encuestas de satisfacción y encuesta de conocimientos previos a la intervención. Para el seguimiento: Implementación de un apartado en Drago AP que se desarrollará en conjunto con los Servicios de Desarrollo implementados en la Comunidad a tal fin. Encuesta prediseñada impresa para cumplimentación de los asistentes a las sesiones formativas.

Cronograma :

	FASE	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 12
Sesiones formativas a profesionales sanitarios								
Identificación de pacientes con obesidad y captación								
Desarrollo de la intervención. Sesiones formativas a los pacientes.								
Evaluación del proceso								
Evaluación del impacto								
Evaluación de resultados								

4. Plan de evaluación de la intervención ³⁴

Durante la fase de intervención se medirán varios indicadores del programa propuesto y los resultados obtenidos tanto en la esfera docente como en la propia intervención nutricional.

PROCESO	Alcance del programa ¹	En la sesión 1 y 4	Porcentaje de pacientes y profesionales que acuden a la última sesión de refuerzo en comparación con los asistentes captados al comienzo.
	Satisfacción de los pacientes y profesionales ²	En la 4 sesión	Puntuación en un cuestionario anónimo que evalúa cuestiones interpersonales, referidas a la viabilidad y al contenido del programa.
IMPACTO	Cambios en los conocimientos sobre alimentación, obesidad y su relación con enfermedad cardiovascular pre-intervención nutricional y post-intervención nutricional a los pacientes ³	En la evaluación pre-intervención nutricional y en la evaluación post-intervención nutricional	Porcentaje de cambio con un cuestionario autoadministrado. - Test PREDIMED (Adherencia a la dieta mediterránea).
	Mejora en los conocimientos y manejo de herramientas para valoración de obesidad en Atención Primaria ⁴	Evaluación pre-intervención y post-intervención formativa.	- Cuestionario autoadministrado de 12 preguntas.
RESULTADOS	Mejora en diagnóstico precoz de obesidad. ⁵	Al año de implantación del programa	Comparación de registro de diagnóstico de obesidad previo y posterior a la intervención en historia clínica.

Las herramientas de evaluación se adjuntan en ANEXOS II:

1. Registro de asistencia a las sesiones.
2. Cuestionario de evaluación de cursos.
3. Cuestionario de evaluación de conocimientos.
4. Encuesta de adherencia a la dieta mediterránea.
5. Indicador Obesidad 2020:
 - i. -Numerador: pacientes entre 18-60 con registro de obesidad o sobrepeso en la Historia clínica en el último año.
 - ii. -Denominador: total de los pacientes del cupo con IMC > 24,9.
Meta pactada > 50% del 100% como objetivo tras 1 año de implantación.

5. Aplicabilidad de la intervención

Existe evidencia científica suficiente para afirmar que la disminución de la prevalencia actual de obesidad en la población adulta canaria, comportaría un beneficio a nivel sanitario y comunitario por la reducción de morbimortalidad y mejora en la calidad de vida de sus habitantes. Si se suma a la reducción ponderal cambios en el estilo de vida se obtienen beneficios añadidos, sobretodo en el control de enfermedades cardiovasculares. Así una pérdida ponderal del 5-10% en pacientes diabéticos, mejora el control metabólico de la diabetes, las cifras de tensión arterial y disminuye las necesidades de tratamiento farmacológico. Una pérdida ponderal de entre 2,5 y 5,5 kg de peso tras 2 años, produce una disminución del riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo 2 de entre un 30 y un 60% en población gneral. Pérdidas ponderales de entre un 3-5% producen beneficios en la aparición de enfermedades crónicas y en la percepción de bienestar por parte de los pacientes.

La implantación de un Programa de intervención en el ámbito de la Atención Primaria para la detección precoz de obesidad y sobrepeso pretende poner a disposición de los profesionales sanitarios y de la población diana, una herramienta accesible, viable y eficaz para el abordaje del sobrepeso y la

obesidad, desarrollándose en diferentes ámbitos, a nivel sanitario, comunitario y educativo.

Para garantizar la viabilidad del Programa en el ámbito sanitario, sería necesario implementar y desarrollar herramientas informáticas no disponibles actualmente, tales como ventanas informáticas en la Historia Clínica informatizada, del Programa DRAGO AP, que faciliten y aseguren el cumplimiento por parte de los profesionales sanitarios del registro del diagnóstico adecuado y de un circuito ventanas para el seguimiento correspondiente. Para la implementación de esta herramienta se precisa de la colaboración del Área técnica de la Gerencia para evaluar la propuesta en base a las carencias de desarrollo actual del Programa y elevarlas al Área informática para su modificación y desarrollo en base a las sugerencias propuestas.

Una línea futura de ampliación del proyecto podría estar dirigida al ámbito Comunitario, difundiendo las charlas informativas en el entorno comunitario, ofreciendo el material docente y dando apoyo mediante una red de difusión de la misma por parte de otros profesionales sanitarios y educadores sociales. Existe evidencia sobre el mayor impacto de la transmisión de la información al receptor cuando el emisor es un igual, utilizando el modelo de activos para la salud se podrían obtener resultados interesantes. Tanto a nivel comunitario como individual, se espera que la difusión de la información genere un impacto que se amplifique a nivel intrafamiliar y comunitario, la población no sólo busca un beneficio propio e individual, sino que el incremento de conocimientos relacionados con hábitos de vida saludable y nutrición se extienda mediante la difusión de los contenidos de las charlas. Se fomentaría así, la promoción de la autonomía nutricional de la población, ofreciéndoles herramientas para mejorar sus hábitos mediante el potenciamiento de la compra de productos locales de kilómetro cero, la ingesta equilibrada de nutrientes y el incremento gradual de la actividad física. Se seleccionaría a aquellos pacientes que se encuentren más motivados, los activos, que de forma voluntaria aceptaran participar activamente en las labores formativas y los talleres, explicando sus vivencias personales y difundiendo el mensaje de forma más cercana al grupo poblacional. En esta fase sería preciso contar con el apoyo de los servicios del Ayuntamiento local que participaría difundiendo y cediendo espacios, mercadillos locales, asociaciones

de vecinos, colegios, bibliotecas, con el propósito de obtener un efecto exponencial que incidiera en la comunidad más allá del acto médico. Esta fase se podría plantear a Salud Pública, concretamente del Servicio de Promoción de Salud como una estrategia a integrar dentro del “Programa de islas y Municipios Promotores de Salud” como Red de apoyo en la difusión de la Estrategia a nivel autonómico en el ámbito Comunitario.⁴³

Es posible que tras el confinamiento y las medidas adoptadas, derivado de la actual situación excepcional de pandemia del COVID-19 se incremente la prevalencia de obesidad en nuestro país por encima de las cifras registradas anteriormente y descritas en la justificación de la intervención, aspecto que incrementaría más aún si cabe la necesidad de tener diseñado un plan estratégico para prevenir y detectar el incremento de obesidad en la población, concienciar a las autoridades sanitarias y a la población general sobre la obesidad como enfermedad crónica e incorporar recomendaciones sobre la misma para prevenir la otra gran pandemia que se avecina llamada obesidad.

El proyecto se pilotará inicialmente en el ámbito sanitario, dirigido a los profesionales y población de la Zona Básica de el Chorrillo, perteneciente al Área de Salud de la Isla de Tenerife para su puesta en marcha y posterior evaluación, con la intención de hacerlo extensivo en un futuro al resto de Zonas Básicas del Área de Salud de Isla y resto de la Comunidad Autónoma de Canarias.

6. Conclusiones

La obesidad es una enfermedad crónica, prevenible, caracterizada por un exceso de grasa corporal, que se traduce en un aumento de peso que puede ser perjudicial para la salud. El diagnóstico y el grado de obesidad se evalúa en la práctica clínica mediante el Índice de masa corporal (IMC), correlacionado con la obesidad.

El bajo registro actual en Historia clínica informatizada en Atención Primaria de sobrepeso y obesidad junto con la baja correlación del registro de IMC con el diagnóstico correspondiente, puede influir en un abordaje inadecuado y manejo ineficiente de pacientes subsidiarios de intervención. Disponer del desarrollo adecuado del Programa de Historia Clínica DRAGO AP, sería una de las herramientas principales para el adecuado registro informático. Tras el desarrollo del Programa de intervención esperamos que el adecuado registro en Historia clínica de los pacientes con sobrepeso y obesidad junto con la adecuada correlación con el IMC influya de manera positiva en el aumento del diagnóstico precoz y la planificación de una intervención individualizada en el ámbito de la Atención Primaria en los pacientes con sobrepeso y obesidad en el Área de Salud de Tenerife.

La inclusión en Cartera de Servicios de un programa de detección precoz y planificación de una intervención para el abordaje precoz del sobrepeso y la obesidad mejoraría resultados en Salud, disminuyendo el gasto sanitario generado por la propia patología y las enfermedades asociadas.

Proporcionar herramientas formativas en horario laboral en formato de sesiones, talleres, etc junto con incentivos laborales a los profesionales sanitarios podría influir de forma positiva en el manejo y en la motivación de los mismos para potenciar el abordaje de la obesidad y el sobrepeso en el ámbito de la Atención Primaria.

Ofrecer a los pacientes con sobrepeso y obesidad una intervención planificada e individualizada de su patología, en su entorno cercano, sanitario o comunitario, reforzaría la adherencia a las recomendaciones prescritas y la percepción de bienestar por su parte.

7. Bibliografía

1. OMS | Obesidad [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 31 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
2. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [citado 31 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. González Jiménez E. Obesidad: análisis etiopatogénico y fisiopatológico. *Endocrinol Nutr.* 1 de enero de 2013;60(1):17-24.
4. Suárez-Carmona W, Sánchez-Oliver AJ, González-Jurado JA, Suárez-Carmona W, Sánchez-Oliver AJ, González-Jurado JA. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Revista chilena de nutrición.* 2017;44(3):226-33.
5. SEEDO - Documentación de Consenso [Internet]. [citado 31 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.seedo.es/index.php/que-hacemos/documentacion-de-consenso>
6. Savino P. Obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición. :16.
7. Índice de masa corporal según grupos de edad. 2017. [Internet]. INE. [citado 30 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_2/10/&file=d6g1.px#!tabs-tabla
8. Productos y Servicios / Publicaciones / Productos y Servicios / Publicaciones / Publicaciones de descarga gratuita [Internet]. [citado 30 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926457058&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888
9. Prevalencia de obesidad [Internet]. [citado 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=39fb9544-4488-11e8-9d80-a9ef3954dfef&idCarpeta=61e907e3-d473-11e9-9a19-e5198e027117>
10. Programa de prevención y control de la Enfermedad Vascul Aterosclerótica (EVA) de Canarias [Internet]. [citado 31 de marzo de 2020]. Disponible en:

- <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=28544c12-ed37-11dd-958f-c50709d677ea&idCarpeta=f15423c8-a748-11dd-b574-dd4e320f085c>
11. Los círculos de la VIDA SALUDABLE [Internet]. Los Círculos de la VIDA SALUDABLE. 2013 [citado 31 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://circulosdelavida.es/>
 12. Plan de Salud de Canarias [Internet]. [citado 31 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=82bbda7a-9f96-11e8-aaa5-cd082ba2595c&idCarpeta=cc84147a-49e5-11de-9081-475c6b3766ff>
 13. Plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf [Internet]. [citado 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>
 14. Joy Ngo de la Cruz. Nutrición Comunitaria UOC. PID_ 0155220
 15. Blanca Román Viñas. Joy Ngo de la Cruz. Epidemiología nutricional. UOC: PID: _00155221
 16. FAO: manejo de proyectos de alimentación y nutrición en comunidades. Disponible en: <http://www.fao.org/3/v6465s/v6465s.pdf>
 17. Sonia Olivares. INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN. UN ENFOQUE MUNICIPAL. Disponible en:
 18. Boston 677 Huntington Avenue, Ma 02115 +1495-1000. El Plato para Comer Saludable (Spanish) [Internet]. The Nutrition Source. 2015 [citado 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/translations/spanish/>
 19. Aesan - Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición [Internet]. [citado 30 de marzo de 2020]. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/subhomes/nutricion/aecosan_nutricion.htm
 20. PROGRAMA ALIMENTOS A LA PALESTRA (ALIPA) [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/listaImagenes.jsp?idDocumento=4445c001-fd51-11e8-824a-01d5db30052a&idCarpeta=c60bd3e4-a9a3-11dd-b574-dd4e320f085c>

21. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies. Scientific opinion on the essential composition of total diet replacements for weight control. *EFSA J.* 2015; 13: 3957.
22. Félix-Redondo FJ, Grau M, Baena-Díez JM, Dégado IR, Cabrera de León A, Guembe MJ, et al. Prevalence of obesity and associated cardiovascular risk: the DARIOS study. *BMC PublicHealth.* 2013; 13: 542.
23. Gargallo M, Breton I, Basulto J, Quiles J, Formiguera X, Salas-Salvadó J, et al. FESNAD-SEEDO. Consensus Group. Evidence based nutritional recommendations for the prevention and treatment of overweight and obesity in adults (FESNAD SEEDO Consensus Document). The role of diet in obesity treatment. (III/III). *Nutr Hosp.* 2012; 27: 833-64.
24. Gutierrez-Fisac JL, Guallar-Castillón P, León-Muñoz LM, Graciani A, Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F. Prevalence of general and abdominal obesity in the adult population of Spain, 2008-2010: the ENRICA study. *Obes Rev.* 2012; (4): 388-92.
25. Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, Ard JD, Comuzzie AG, Donato KA, et al. 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults. *Circulation.* 2014; 129(25 Suppl 2): S102-38
26. Lau DC, Douketis JD, Morrison KM, Hramiak IM, Sharma AM, Ur E, et al; Obesity Canada Clinical Practice Guidelines Expert Panel. 2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children [summary]. *CMAJ.* 2007; 176: S1-13.
27. Planas Vilá M, Perez-Portabella Maristany C, Martínez Costa C. Valoración del estado nutricional en el adulto y en el niño. En: Gil A. *Tratado de Nutrición. Tomo III. Nutrición Humana en el Estado de Salud.* Madrid: Ed. Panamericana, 2010; 68-98.
28. Martínez Olmos M, Villar Taibo R. Valoración nutricional. En: *Manual SEEN*, Diciembre 2015. Versión online: <http://www.seen.es/manualSeen/manual.aspx>
29. Martínez Olmos M, Villar Taibo R, Rodríguez Iglesias MJ. Valoración nutricional. En: De Luis Román D, Bellido Guerrero D, García Luna PP. *Dietoterapia, Nutrición Clínica y Metabolismo.* Ed. Díaz de Santos, 2010; 69-78.
30. Universitat Oberta de Catalunya [sede Web]. Barcelona: FUOC; 2012 [acceso 27 de abril de 2019]. Serra Alias M. Educación para la salud y Educación nutricional. Disponible en: http://materials.cv.uoc.edu/daisy/Materials/PID_00185216/pdf/PID_00185221.pdf

31. Universitat Oberta de Catalunya [sede Web]. Barcelona: FUOC; 2012 [acceso 22 de abril de 2019]. Serra Alias M. Fases de un proyecto de Educación Nutricional. Disponible en: http://materials.cv.uoc.edu/daisy/Materials/PID_00185217/pdf/PID_00185222.pdf
32. Sastre Suárez S, García Perea E, Cáceres Teijeido Y. Introducción, objetivos y captación en un proyecto de educación para la salud. En: Palmar Santos AM, coordinador. Métodos Educativos en Salud. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 87-106.
33. Martínez González O, Palmar Santos AM, Pedraz Marcos A . La metodología de un proyecto de educación para la salud. En: Palmar Santos AM, coordinador. Métodos Educativos en Salud. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 107-134.
34. Isla Pera P. La evaluación en educación para la salud. En: Palmar Santos AM, coordinador. Métodos Educativos en Salud. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 135-152.
35. Estilo de vida saludable - Actividad Física y Sedentarismo [Internet]. [citado 16 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.estilosdevidasaludable.mscbs.gob.es/actividadFisica/home.htm>.
36. Y. Rosales RicardoA. Sanz Paris AMS K García Malpartida y Ma del C García GómezMÁ Pavón Moreno, I González Alonso, R Martín de Santos y T García Lacarra,-. ANTROPOMETRÍA EN EL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES OBESOS; UNA REVISIÓN. NUTRICION HOSPITALARIA. 1 de noviembre de 2012;(6):1803-9.
37. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad de 2016 [Internet]. [citado 17 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-pdf-S1575092216301097>
38. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas M-I, Corella D, Arós F, et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet. N Engl J Med. 4 de abril de 2013;368(14):1279-90.
39. Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25–64 años) 2014–2015: estudio ENPE [Internet]. [citado 20 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893216001068>

40. Borba de Amorim R, Coelho Santa Cruz MA, Borges de Souza-Júnior PR, Corrêa da Mota J, González H C. MEDIDAS DE ESTIMACIÓN DE LA ESTATURA APLICADAS AL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) EN LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES. Revista chilena de nutrición. noviembre de 2008;35:272-9.
41. El Etiquetado cuenta mucho, la información alimentaria más completa, clara y útil [Internet]. [citado 19 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://eletiquetadocuentamucho.aecosan.msssi.gob.es/>
42. Gálvez Espinoza P, Gómez San Carlos N, Nicoletti Rojas D, Cerda Rioseco R. ¿Es efectiva la entrevista motivacional individual en la malnutrición por exceso? Una revisión sistemática de la literatura. Atención Primaria. 1 de noviembre de 2019;51(9):548-61.
43. Formación en salutogénesis y activos para la salud | Escuela Andaluza de Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 14 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>