



Cuaderno de trabajo para los talleres de la asignatura Alimentación, Nutrición y Dietética

Intervención avanzada sobre alimentación saludable

Con este manual se pretende que el alumno ponga en práctica los contenidos teóricos impartidos en la asignatura y sea capaz de realizar una intervención avanzada sobre alimentación saludable. Para ello, utilizaremos como base la guía publicada por la Junta de Andalucía titulada Recomendaciones sobre hábitos saludables en atención primaria.

Miriam Poza Méndez
Alimentación, Nutrición y Dietética

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Número de tarjeta sanitaria: _____

Profesión: _____

Taller 1

1ª Valoración:

1. Medidas antropométricas. Fecha: _____

Talla: _____

Peso: _____

Perímetro abdominal: _____

IMC: _____

2. Factores de riesgo

Hipertensión arterial. Tensión arterial: _____

Tabaquismo. Nº de cigarrillos/día: _____

Dislipemia

Diabetes mellitus o glucemia basal alterada. Glucemia capilar: _____

Obesidad

3. Hábitos de vida

3.1 Actividad física *si presenta algún factor de riesgo se salta el 1º nivel y se evaluar directamente el 2º.

1º NIVEL:

1. ¿Realiza actividad física aeróbica de manera regular, siendo esta de 150 minutos semanales de actividad moderada (ej. andar rápido durante media hora 5 días a la semana) ó 75 minutos semanales de actividad vigorosa (ej. correr durante 25 min 3 días a la semana) ó una combinación de ambas? _____

2. ¿Evita la conducta sedentaria en su tiempo libre y realiza pausas activas para no permanecer sentado o tumbado y delante de pantallas más de 2 horas seguidas (ej. realizar ejercicios de estiramientos o paseos breves durante la pausa)? _____

- Si las **2 respuestas son positivas**: Refuerzo y ofrecer las recomendaciones básicas sobre hábitos saludables (**Consejo sobre Hábitos Saludables**).
- Si una o las **dos respuestas son negativas**, pasar al **2º nivel**.

2º NIVEL: Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ):

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	
Días por semana (indique el número)	____ días
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	<input type="checkbox"/>
2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	
Indique cuántos minutos por día	____ minutos
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
3- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	
Días por semana (indicar el número)	____ días
Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)	<input type="checkbox"/>
4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	
Indique cuántos minutos por día	____ minutos
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
5. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	
Días por semana (indique el número)	____ días
Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)	<input type="checkbox"/>
6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	
Indique cuántos minutos por día	____ minutos
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
7. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	
Indique cuántos minutos por día	____ minutos
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>

Valoración del cuestionario:

1. Ítems **5 y 6**: Caminatas: 3,3 MET x minutos de caminata x días por semana (Ej. 3,3 x 30 minutos x 5 días = 495 MET)
 2. Ítems **3 y 4**: Actividad Física Moderada: 4 MET X minutos x días por semana
 3. Ítems **1 y 2**: Actividad Física Vigorosa: 8 MET X minutos x días por semana
- A continuación, sume los tres valores obtenidos:* Cálculo total MET= MET caminata + MET actividad física moderada + MET actividad física vigorosa

Resultado: Nivel de actividad	
<input type="checkbox"/> Nivel alto	Si se cumple cualquiera de los siguientes dos criterios: <ul style="list-style-type: none"> • Actividad Física Vigorosa por lo menos 3 días por semana logrando un total de al menos 1.500MET. • 7 días de cualquier combinación de caminata, con actividad física moderada y/o actividad
<input type="checkbox"/> Nivel moderado	Si se cumple cualquiera de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> • 3 o más días de actividad física vigorosa por lo menos 20 minutos por día. • 5 o más días de actividad física moderada y/o caminata al menos 30 minutos por día. • 5 o más días de cualquiera de las combinaciones de caminata, actividad física moderada o vigorosa logrando como mínimo un total de 600 MET.
<input type="checkbox"/> Nivel bajo o inactivo	Si no hay actividad física o si esta es insuficiente para incluirla en las categorías anteriores.

3.2 Dieta *si presenta algún factor de riesgo se salta el 1º nivel y se evaluar directamente el 2º.

1º NIVEL:

1. ¿Consumes aceite de oliva de manera regular? _____
2. ¿Consumes frutas, verduras y hortalizas de manera regular? _____
3. ¿Consumes platos preparados y/o repostería comercial de manera regular? _____
4. ¿Consumes bebidas azucaradas de manera regular? _____

- Si las respuestas a las **preguntas 1 y 2 son positivas** y las de las **preguntas 3 y 4 negativas**: Refuerzo y ofrecer las recomendaciones básicas sobre hábitos saludables (**Consejo sobre Hábitos Saludables**).
- Si no se cumplen los criterios anteriores, pasar al **2º nivel**.

2º NIVEL: Cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea – modificado.

1. ¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar?	
No	
Sí	1 punto
2. ¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, el de las comidas fuera de casa, las ensaladas, etc.)?	
Menos de cuatro cucharadas	
Cuatro o más cucharadas	1 punto
3- ¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día (las guarniciones o acompañamientos se contabilizan como ½ ración)? 1 ración = 200gr.	
Menos de dos al día	
Dos o más al día (al menos una de ellas en ensaladas o crudas) = 1 punto	1 punto
4. ¿Cuántas piezas de fruta consume al día?	
Menos de tres al día	
Tres o más al día	1 punto
5. ¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día (1 ración equivale a 100- 150 gr)?	
Una o más de una al día	
Menos de una al día	1 punto

6. ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día (1 porción individual equivale a 12 gr)?	
Una o más de una al día	
Menos de una al día	1 punto
7. ¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día?	
Una o más de una al día	
Menos de una al día	1 punto
8. ¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana (una ración o plato equivale a 150 gr)?	
Menos de tres a la semana	
Tres o más a la semana	1 punto
9. ¿Cuántas raciones de pescado o mariscos consume a la semana (un plato, pieza o ración equivale a 100-150 gr de pescado ó 4-5 piezas de marisco)?	
Menos de tres a la semana	
Tres o más a la semana	1 punto
10. ¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulces o pasteles a la semana?	
Dos o más a la semana	
Menos de dos a la semana	1 punto
11. ¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana (una ración equivale a 30 gr)?	
Menos de tres a la semana	
Tres o más a la semana	1 punto
12. ¿Consume usted preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas (carne de pollo: una pieza o ración equivale a 100-150 gr)?	
No	
Sí	1 punto
13. ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, el arroz u otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	
Menos de dos a la semana	
Dos o más a la semana	1 punto

Resultado: Nivel de adherencia a la dieta Mediterránea	
<input type="checkbox"/> Buena adherencia	Puntuación ≥8
<input type="checkbox"/> Baja adherencia	Puntuación <8

Proceder en función del nivel de adherencia alcanzado en el cuestionario:

- **Buena adherencia:** Refuerzo y ofrecer recomendaciones básicas sobre hábitos saludables (**Consejo sobre Hábitos Saludables**).
- **Baja adherencia:** Realizar la siguiente pregunta: **¿Estaría interesado/a en mejorar sus hábitos de alimentación?**
 - **Respuesta negativa:** ofrecer recomendaciones básicas sobre hábitos saludables (**Consejo sobre Hábitos Saludables**) y preguntar nuevamente en la próxima consulta.
 - **Respuesta afirmativa:** siguiente nivel de intervención (**Intervención Avanzada sobre Hábitos Saludables**).

3.3 Consumo de alcohol

1º NIVEL:

¿Consumes o ha consumido alcohol? _____

Sí consume: Realizar las siguientes preguntas (AUDIT-C):

- ¿Con cuánta frecuencia toma una bebida que contienen alcohol? _____
- ¿Cuántas bebidas con alcohol toma en un día típico en que bebe? _____
- ¿Con cuánta frecuencia toma 6 o más bebidas con alcohol en una sola ocasión? _____

*Si la puntuación resultante del AUDIT-C es <5 en hombres y <4 en mujeres, ofrecer las recomendaciones para personas que consumen alcohol.

*Si la puntuación resultante del AUDIT-C ≥5 en hombres o ≥4 en mujeres, pasar al 2º nivel.

2º NIVEL: Cuestionario AUDIT completo

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.	
Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana	6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (3) 10 o más	7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0	8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.
Registre la puntuación total aquí	
Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario	

Resultado: Nivel de consumo de alcohol (AUDIT)	
<input type="checkbox"/> Consumo de bajo riesgo	Hombres: puntuaciones entre 0 y 7 Mujeres: puntuaciones entre 0 y 5
<input type="checkbox"/> Consumo de alto riesgo	Hombres: puntuación >7 Mujeres: puntuación >5

- **Posible consumo de bajo riesgo, pasar a cuantificar el consumo por Unidades de Bebida Estándar (UBE)**
 - Confirmación de **Consumo de Bajo Riesgo**: ofrecer las recomendaciones para personas que consumen alcohol.
 - Confirmación de **Consumo de Alto Riesgo**: valorar el paso al siguiente nivel de intervención.
- **Confirmación de consumo de alto riesgo**: Valorar el paso al siguiente nivel de intervención.

	Consumo en un día habitual (x 7 días)		Mayor día de consumo (x 1 día)	
Vino (100 ml)	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="0"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="0"/>
Cerveza quinto (200 ml)	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="0"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="0"/>
Carajillo, copa de anís (25 ml)	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="0"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="0"/>
Cofiac o similares copa: 50 ml	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="0"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="0"/>
Combinados (güisqui, ron, ginebra,...)	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="0"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="0"/>
Vino fino, manzanilla, generosos	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="0"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text" value="0"/>

Suma de UBE consumidas a la semana (consumo diario habitual + día de mayor consumo): ____

Suma de UBE consumidas en el día de consumo): ____

Resultado: Nivel de consumo de alcohol (UBEs)	
<input type="checkbox"/> Consumo de bajo riesgo	Cálculo en base al consumo semanal: <ul style="list-style-type: none"> • Hombres: puntuación <= 28 UBE • Mujeres: puntuación <= 17 UBE Cálculo en base al día de mayor consumo: <ul style="list-style-type: none"> • Hombres: puntuación <= 6 UBE • Mujeres: puntuación <= 4 UBE
<input type="checkbox"/> Consumo de alto riesgo	Cálculo en base al consumo semanal: <ul style="list-style-type: none"> • Hombres: puntuación > 28 UBE/semana • Mujeres: puntuación > 17 UBE/semana Cálculo en base al día de mayor consumo: <ul style="list-style-type: none"> • Hombres: puntuación > 6 UBE • Mujeres: puntuación > 4 UBE

Tipo de intervención a realizar:

- Consejo de Hábito Saludable
- Intervención Avanzada sobre Hábitos Saludables

*En los siguientes talleres vamos a trabajar “Intervención Avanzada sobre Hábitos Saludables”. Por ello, se deberán planificar en esta sesión 3 citas:

Citas programadas:	
1ª visita	Día: Hora: Consulta:
2ª visita	Día: Hora: Consulta:
3ª visita	Día: Hora: Consulta:

Taller 2

1ª Visita.

Medidas antropométricas. Fecha: _____

Talla: _____

Peso: _____

Perímetro abdominal: _____

IMC: _____

Factores de riesgo

- Hipertensión arterial. Tensión arterial: _____
- Tabaquismo. Nº de cigarrillos/día: _____
- Dislipemia
- Diabetes mellitus o glucemia basal alterada. Glucemia capilar: _____
- Obesidad

Contenido a tratar. *Explica el contenido.

- Concepto de IMC y PA, y su relación con el RCV

- Conceptos clave de la dieta mediterránea

- Dieta mediterránea es perfectamente compatible con platos sabrosos, equilibrados y saludables.

--

- Recomendaciones bebidas.

--

Principales diagnósticos enfermeros:

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:		
NOC	Indicador	
NIC:	Actividades:	

Taller 3

2ª Visita.

Medidas antropométricas. Fecha: _____

Talla: _____

Peso: _____

Perímetro abdominal: _____

IMC: _____

Factores de riesgo

- Hipertensión arterial. Tensión arterial: _____
- Tabaquismo. Nº de cigarrillos/día: _____
- Dislipemia
- Diabetes mellitus o glucemia basal alterada. Glucemia capilar: _____
- Obesidad

Contenido a tratar. *Explica el contenido.

- Revisar y verificar si se cumplieron los objetivos y compromisos de la cita anterior.

- Pirámide de los alimentos (tema 5 y 8).

➤ Método del plato saludable (tema 8)

➤ Prescripción calórica individualizada. Gramos que debe aportar cada macronutriente (tema 4)

GET = GEB x FA + ETA

GET = _____ Kcal: 55% carbohidratos, 30% lípidos y 15% proteínas.

TABLA 57. ECUACIONES PARA EL CÁLCULO DE LAS NECESIDADES DE ENERGÍA SEGÚN LA OMS

Grupo	Edad (años)	GEB (kcal/día)	
Varones	0-3	60,9 x P -54	
	4-10	22,7 x P +495	
	11-18	17,5 x P +651	
	19-30	15,3 x P +679	
	31-60	11,6 x P +879	
	> 60	13,5 x P +487	
Mujeres	0-3	61,0 x P -51	
	4-10	22,5 x P +499	
	11-18	12,2 x P +746	
	19-30	14,7 x P +496	
	31-60	8,7 x P +829	
	> 60	10,5 x P +596	
FA	Ligera	Moderada	Intensa
Varones	1,55	1,78	2,10
Mujeres	1,56	1,64	1,82
Necesidades de energía = GEB x FA			

Principales diagnósticos enfermeros:

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:		
NOC	Indicador	
NIC:	Actividades:	

Compromisos: *Objetivos y compromisos del paciente (se revisará su cumplimiento en la siguiente cita)

--

Taller 4

3ª Visita.

Medidas antropométricas. Fecha: _____

Talla: _____

Peso: _____

Perímetro abdominal: _____

IMC: _____

Factores de riesgo

- Hipertensión arterial. Tensión arterial: _____
- Tabaquismo. Nº de cigarrillos/día: _____
- Dislipemia
- Diabetes mellitus o glucemia basal alterada. Glucemia capilar: _____
- Obesidad

Contenido a tratar. *Explica el contenido.

- Revisar y verificar si se cumplieron los objetivos y compromisos de la cita anterior.

- Recomendaciones para hacer la compra.

➤ **Recomendaciones para preparación de alimentos.**

--

➤ **Otras recomendaciones (limitar ingesta de algunos productos, recomendar condimentos acalóricos, aceite oliva virgen extra...)**

--

➤ **Etiquetado**

--

Principales diagnósticos enfermeros:

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:		
NOC	Indicador	
NIC:	Actividades:	

Compromisos: *Objetivos y compromisos del paciente (se revisará su cumplimiento en la siguiente cita)