

CARPAS DE SALUD 2017-2018-2019

Servicio de consejo nutricional

María Luisa Alonso Núñez^{1,2}, Joaquina Huarte Royo^{1,2}

¹Coordinadora de Carpas de Salud SEFAC. ²Farmacéutica comunitaria

► **Palabras clave:** servicios comunitarios de farmacia; educación para la salud; evaluación nutricional



Introducción

Durante los años 2017, 2018 y 2019 se llevó a cabo el proyecto de Carpas de Salud con varios Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales, entre los que se encontraba el de Consejo Nutricional. La situación nutricional de una persona afecta de una forma muy determinante a su estado de salud, por lo que conseguir y mantener un peso adecuado es de vital importancia para la salud de los pacientes. El sobrepeso y la obesidad son un factor de riesgo importante para sufrir enfermedades cardiovasculares, sin embargo son un factor modificable y sobre el que se puede actuar.

Método

Estudio descriptivo transversal prospectivo del proyecto realizado en 18 ciudades españolas durante 2017, 2018 y 2019. La población diana es la población general, hombres y mujeres mayores de 18 años.

A los usuarios que se acercaron a este servicio se les midió la altura con tallímetro, el perímetro de cintura con cinta métrica no extensible y se les pesó y determinó el Índice de Masa Corporal (IMC) con el InBody.

El tratamiento de los datos se realizó con Microsoft Excel® y la comparación estadística con la prueba de Chi cuadrado y la corrección de Yates.

Resultados

Participaron 1.682 usuarios que corresponde al 67,20% de los usuarios de las carpas. El perfil medio de los usuarios es el de una mujer (59,5%) de 57,23 años (DE 14,14).

En base al IMC se identificaron usuarios con Peso Insuficiente (1,18%), Normopeso (28,66%), Sobrepeso grado I (16,09%), Sobrepeso grado II (24,59%), Obesidad tipo I (22,42%), Obesidad tipo II (5,52%) y Obesidad tipo III (1,52%) (Figura 1).

De los usuarios con Normopeso el 71,21% eran mujeres y el 77,60% tenían menos de 65 años. El porcentaje de mujeres con Sobrepeso I -57,30%-, Sobrepeso II -52,57%- y Obesidad I -50,00%- es parecido al de hombres pero en Obesidad II -68,85%- y Obesidad III -70,59%- es mucho mayor. Los usuarios con Normopeso y Sobrepeso I tienen menos de 65 años (77,60% y 60,11%) mientras que en el resto de grupos apenas hay diferencias (Figura 2).

Dentro de cada grupo identificado el porcentaje de hombres y mujeres con respecto al total de cada sexo difería en algunos casos. La diferencia era estadísticamente significativa ($p < 0,001$) en el caso de los usuarios con Normopeso (20,09% vs 34,50%), Sobrepeso grado II (28,79% vs 21,73%) y Obesidad tipo I (27,68% vs 18,64%) (Figura 3). En el caso de los grupos de edad también hubo diferencias entre los menores de 65 años y los mayores de esa edad. Las diferencias fueron estadísticamente significativas en el caso de los usuarios con Normopeso (37,85% vs 15,57%), Sobrepeso grado II (19,69% vs 31,58%) y Obesidad tipo I (18,46% vs 28,07%) (Figura 3).

También se detectó riesgo cardiovascular en casi la mitad de los usuarios (47,20%) en base a su perímetro abdominal (>88cm en mujeres y >102cm en hombres) y se corresponde con el 51,98% de las mujeres y el 40,18% de los hombres.

Es interesante destacar que la relación entre IMC y perímetro abdominal es diferente entre hombres y mujeres. Mientras que solo el 19,64% de los hombres tiene normopeso y perímetro abdominal menor de 102 cm, en mujeres es el 30,85% (> de 88 cm). Y hombres con normopeso y perímetro abdominal mayor de 102 cm son el 0,45% mientras que las mujeres son el 3,65% (> de 88 cm). Estas diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,001$) (Figura 4). En cuanto a los usuarios con Sobrepeso tipo I también existe una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) ya que solo el 15,40% de los hombres tiene Sobrepeso tipo I y perímetro abdominal menor de 102cm mientras que el 13,84% de las mujeres son las que tienen normopeso y perímetro abdominal menor de 88 cm. Por otra parte el 9,21% de los hombres tiene Sobrepeso I y a la vez el perímetro abdominal mayor de 102 cm, mientras que es el 39,22% de las mujeres el que tiene Sobrepeso tipo I y un perímetro abdominal mayor de 88 cm.

Conclusiones

Aproximadamente dos terceras partes de los usuarios tienen sobrepeso u obesidad y deberían bajar de peso. Además casi la mitad de los usuarios tienen un mayor riesgo vascular debido a su perímetro abdominal. Parece ser que en las mujeres hay una relación entre IMC y perímetro abdominal. La farmacia comunitaria tiene que tener un papel fundamental en el consejo nutricional a la población con sobrepeso y obesidad ya que este es un factor muy importante que se puede modificar para disminuir el riesgo de sufrir problemas cardiovasculares.

Objetivos

Determinar y valorar la situación nutricional, a través de la medida del índice de masa corporal y el perímetro abdominal de los usuarios de las carpas.

Ofrecer el consejo nutricional adecuado para cada situación y promover hábitos saludables.

Figura 1

Grupos de usuarios según su IMC

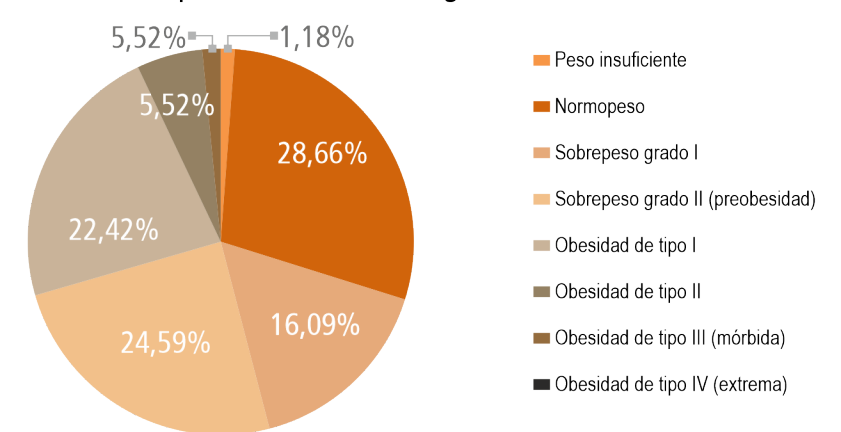


Figura 2

Porcentajes por sexo y grupo de edad

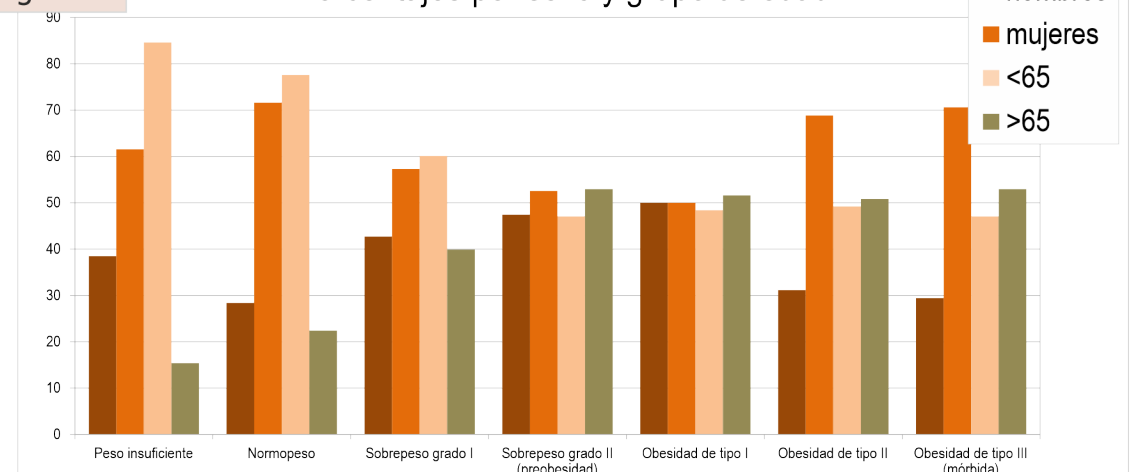


Figura 3

Diferencias entre sexos y grupos de edad

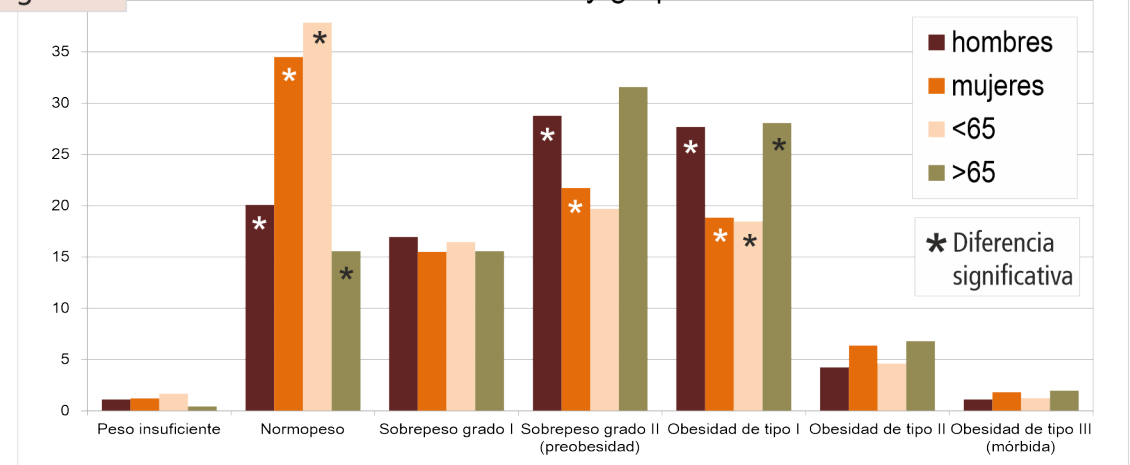
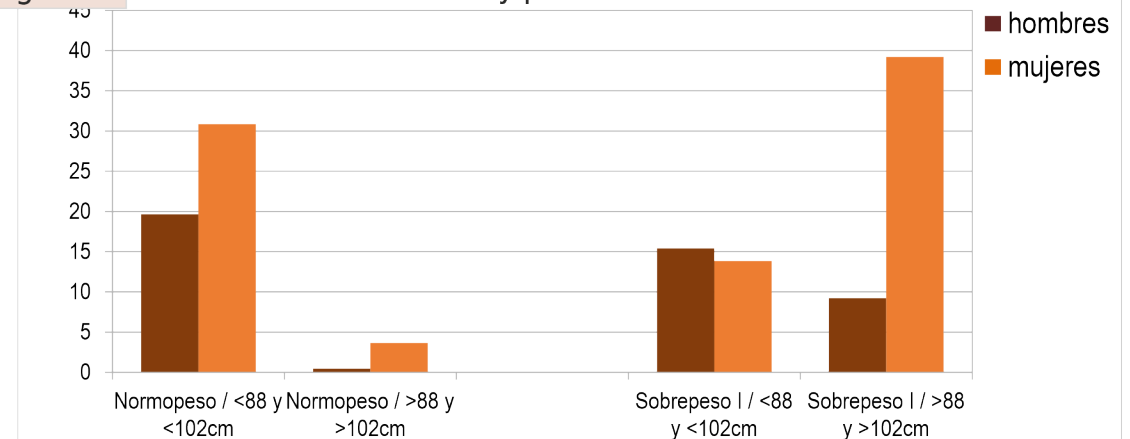


Figura 4

Relación entre IMC y perímetro abdominal



Con la colaboración de

ratiopharm