

Cas clínic d'obesitat

NUTRICIÓ HUMANA



professora: **Laura Esquiús** | NUTRICIÓ HUMANA

curs: **1er Grau d'Infermeria** | Manresa 2012-2013

alumnes: **Miquel Batriu, Anna Cos, Judith Obiols, Tatiana Sánchez i Carles Mayol**



UNIVERSITAT
A MANRESA

ÍNDEX

1. MOTIU CONSULTA	pàg. 03
2. RECOLLIDA D'INFORMACIÓ	pàg. 03
2.1. Dades antropomètriques	pàg. 03
2.2. Dades clíniques	pàg. 04
2.3. Resum història dietètica	pàg. 06
3. ANÀLISI I VALORACIÓ DE LA INFORMACIÓ	pàg. 08
3.1. Punts positius	pàg. 08
3.2. Punts negatius	pàg. 08
3.3. Diagnòstic dietètic.....	pàg. 09
3.4. Definició d'objectius a curt termini i activitats	pàg. 09
4. PLA D'ACTUACIÓ DIETÈTICA (P.A.D)	pàg. 13
4.1 Exemples menús FASES 1 i 2 (Excel)	pàg. 17
5. BIBLIOGRAFIA	pàg. 18

1. MOTIU CONSULTA

La pacient Patricia de 44 anys consulta per no sentir-se bé amb el seu pes actual:
84 Kg.

Malaltia actual

Assisteix a la consulta buscant ajuda professional per baixar pes. Refereix ho ha intentat per mitjans propis sense èxit. Comenta que ha intentat perdre pes en el passat; va fer una dieta amb la qual va perdre fins a 14 Kg, que va recuperar ràpidament. Es dissenya una dieta hipocalòrica, distribuïda en més d'una fase i fonamentada en la millora dels hàbits alimentaris i de l'exercici físic.

2. RECOLLIDA D'INFORMACIÓ

2.1. Dades antropomètriques

Dona de 44 anys, pesa 84 Kg i medeix 1.58 m d'alçada. Constitució mitjana i s'observa una obesitat generalitzada. Manifesta que el seu pes habitual és l'actual. (84 Kg).

$$\text{Índex de Massa Corporal (IMC)} = \frac{\text{pes}}{(\text{alçada})^2} = \frac{84}{(1,58)^2} = \mathbf{33,64}$$

33,64 : Obesitat de tipus I (30 - 34,9)

Gast Energètic Basal (GEB) calculat mitjançant la fórmula de Harris-Benedict:

$$\begin{aligned} \text{GEB} &= 655 + (9,6 \times \text{PES}) + (1,8 \times \text{ALÇADA (cm)}) - (4,7 \times \text{EDAT}) = \\ &= 655 + (9,6 \times 84) + (1,8 \times 158) - (4,7 \times 44) = \mathbf{1539 \text{ Kcal}} \end{aligned}$$

Gast Energètic Total (GET)

$$\begin{aligned} \text{GET} &= \text{GEB} \times \text{Factor d'activitat física} + \text{Termogènesi} = \\ &= 1539 \times 1,3 + 200 = \mathbf{2200,7 \text{ Kcal} \approx 2200 \text{ Kcal}} \end{aligned}$$

Dades inicials:

Índex de Massa Corporal (IMC)	33,64
Gast Energètic Basal (GEB)	1539 Kcal
Gast Energètic Total (GET)	2200 Kcal

2.2. Dades clíniques

Dona de 44 anys menopàusica

Antecedents personals

Part normal. Creixement i desenvolupament normal.

Desenvolupament somatomorfològic i psicointel·lectual d'acord amb l'edat.

Al·lèrgies: No al·lèrgiques medicamentoses conegudes.

Tractament habitual: En tractament per insomni que en ocasions controla amb Valium® (benzodiazepines 0-0-1) a demanda; destaca que habitualment es lleva a realitzar ingestes nocturnes.

Intervencions quirúrgiques: No

Família

Viu en família amb el seu marit i els dos fills, tot i que ella procura menjar més sa a casa finalment tots els components de la família mengen el mateix (pasta, fregits, menjars amb salses...).

Activitat física

Sedentària, la podríem qualificar de molt lleugera (**Factor d'activitat física actual = 1.3**) , ja que treballa com a secretària 6 hores al dia, i no realitza cap altre activitat física, per el seu compte.

Antecedents familiars

DM II i obsessat - línia materna.

Antecedents patològics

- Fumadora de 20 cigarretes/dia des dels 16 anys.
- Parotidis, sarampió i varicel·la en la infància.
- No traumatismes.
- No malalties aparell circulatori, respiratori ni urinari.
- Funció psicointel·lectual: sense particularitats.

Exploració física

TA:	FC:	FR:	T°:	Talla:	Pes:
140/85	90 x'	18 x'	37 °c	1.58 cm	84 Kg

Exploracions complementàries

- **Hemograma:** Alteració en la concentració plasmàtica de colesterol LDL triglicèrids i colesterol HDL (hipercolesterolèmia 230 mg/dL)
- **Bioquímica bàsica:** Fe, B12, àcid fòlic i Vitamina D
- **EKG:** sense alteracions
- **Cribatge de DM II:** glicèmia basal 100 mg/dL en dejú i glicèmia postpandrial 180 mg/dL.
- **Cribatge d'hipertensió:** 120/70 mm/Hg
- **Record 24h:** càlcul actual de 3200 kcal/dia.

Orientació diagnòstica

IMC = **33,64** - **Obesitat de tipus I (30 - 34,9)**

Risc cardiovascular = **Moderat**

Evolució

Després de l'anamnesi es programa visites periòdiques de control de pes amb l'equip d'infermeria i s'inicia un pla d'actuació dietètica. Es rederiva pacient a Metge d'Atenció Primària (MAP) per revaloració de l'ansietat en tractament, la dieta requereix realitzar canvis en l'estil de vida que podrien alterar la seva situació emocional. Es programa visita coordinada amb l'equip d'atenció primària i Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA) de referència.

Pla terapèutic

- Disseny pauta hipocalòrica
- Programació de visites periòdiques per valorar el nivell de resposta a la dieta
- Controlar l'adaptació als canvis introduïts i els factors conflictius:
participació de la família, augment de l' activitat física, hàbit tabàquic, etc.
- Reconnducció dels problemes per afavorir l'adherència a la pauta dietètica
- Recolzament psicològic en el manteniment i pèrdua de pes
- Rederivació a MAP per psicoteràpia complementària al tractament ansiolític pautat.
- En cas de necessitat farmacoteràpia

Observacions

Alt nivell d'ansietat que la porta a picar molt entre hores, sobretot aliments del tipus snacks, galetes, xocolata i formatge curat.

2.3. Resum història dietètica

Aptituds i actituds del pacient

APTITUDS

A favor: imaginació, disposició per aprenentatge i pel canvi, iniciativa, tenacitat.

A reforçar: capacitat de relaxació i comunicació (ansietat), capacitat d'organització i planificació, capacitat per resoldre problemes i capacitat per negociar, confiança.

ACTITUDS

A favor: entusiasme, coratge, sinceritat, empatia, motivació, dispersió, claredat, seguretat, alegria.

A reforçar: paciència, responsabilitat, desmotivació, concentració, tristesa, tensió i relaxació paciència, tolerància, determinació i iniciativa.

Observacions:

- Consulta per pròpia iniciativa, no li agraden alguns aliments però en menja (verdures 3/setmana i peix)
- Prepara els tappers però no es capaç de mantenir-ho amb el rol familiar (recolzament familiar dels canvis dietètics introduïts).
- Normalment es prepara el menjar prèviament a casa (dina a la feina) i només de manera esporàdica menja entrepà o fora de casa. La dieta familiar en general no és saludable (pasta, fregits, menjar amb salses), compaginar més d'una preparació és un problema, ja que a casa intenta menjar sa i amb poques kcal però la dinàmica fa que no tingui èxit.
- L'ansietat fa que mengi entre àpats i faci ingestes nocturnes associades a l'insomni. Destaquen aliments com els dolços i la coca cola (2 gots/dia).
- Fumadora
- Antecedent de dieta amb èxit (14 kg) però recuperació ràpida.
- Vida sedentària.
- Involucració de la família en l'adherència a la pauta dietètica i posterior manteniment.

Valoració de l'ingesta alimentària

Valoració qualitativa i quantitativa

FACTORS QUANTITATIVA

Alt Contingut en HdC, greixos i proteïnes d'origen animal. Es necessària la reducció del consum de carn i potenciar consum de proteïnes d'origen vegetal. Calcular la seva necessitat energètica i augmentar la seva activitat. També es necessari introduir la ingesta de verdures i fruites ja que tres cops en setmana és insuficient.

Cal respectar les necessitats de HdC, proteïnes i lípids diaris.

Temporització: la dieta no està ben repartida al llarg del dia ja que el pes calòric no és proporcional a l'activitat física i a l'hora de la ingesta.

FACTORS QUALITATIVA

Amb la finalitat de valorar la qualitat de la dieta de la Patricia, analitzarem l'àpat immediat a la consulta (sopar) i **podem concloure que la dieta actual no és adequada pels següents factors:**

- **Incompleta:** No inclou tots els grups dels aliments (manca la part proporcional en fruita i verdura). trobem predomini dels cereals i derivats, greixos làctics i carn.
- **Manca de varietat (aliments i tècniques de cocció):** Predomini dels fregits, begudes excitants, HC en forma de pasta/entrepà/pizza, proteïnes de la carn i ous, greixos saturats dels snacks i bolleria industrial i el sucre simple.
- **Nociva:** La relació del consum calòric i l'energia necessària és desproporcionada, per tant, s'acumulen les kcal i augmenta el pes de la pacient. l'ansietat i la ingesta a deshores fa que la seva alimentació sigui desequilibrada.

SOPAR	
Primer plat	1 plat de pasta (espagueti) Salsa carbonara Formatge parmesà
Segon plat	1 tall de pollastre arrebossat 1 ou fregit Patates chips
Beguda	1 got de Coca-Cola
Postre i/o cafè	1 cafè amb un sobre de sucre

Propostes de millora

- Pèrdua de pes
- Augment de l'activitat física (exercici cardiovascular)
- Dieta variada
- Evitar el consum de bolleria industrial i tabac
- Introduir isoflavones de soja pels trastorns de la menopausa
- Afavorir la síntesi de vitamina D amb l'exposició al sol
- Interferències de la fibra insoluble i la cafeïna en l'absorció de Ca

Càlcul de necessitats nutricionals

Tal i com hem calculat anteriorment, la pacient parteix d'unes necessitats nutricionals de 2200 Kcal.

3. ANÀLISI I VALORACIÓ DE LA INFORMACIÓ

3.1. Punts positius

- Existeix un interès personal per baixar pes ja que assisteix voluntàriament a la consulta.
- Té consciència de quina hauria de ser una alimentació sana i equilibrada, tot i que les circumstàncies actuals no li permeten seguir-la.
- Habitualment es prepara els *tuppers* per dinar a la feina, per tant pot treure temps per controlar millor el que menjarà en aquest àpat.
- Anteriorment ja havia realitzat una dieta amb la que va aconseguir baixar 14 Kg, per tant, pot complir objectius si la planificació dietètica proposada és la correcta.

3.2. Punts negatius

- L'ansietat la fa picar entre hores, i els aliments escollits no són els més adients a nivell nutricional.
- El fet de patir d'insomni fa que afavoreixi el llevar-se a realitzar ingestes nocturnes.
- La manca de qualsevol activitat física tampoc ajuda a millorar el descans nocturn, ja que si realitzés una activitat física més destacada, arribaria més cansada al vespre i milloraria el seu descans, de manera que ajudaria a equilibrar la relació entre les calories ingerides i les gastades.
- Fumar tampoc l'ajuda a millorar el seu estat de salut.

- En ocasions tan sols dina un entrepà o alguna cosa ràpida al bar, hauria d'intentar evitar això.
- El nucli familiar, format per el seu marit i els dos fills, tenen uns gustos i unes necessitats energètiques diferents a les seves i s'haurien de buscar estratègies per tal que cadascú menges el que necessita.
- Per els hàbits alimentaris descrits sembla que realitza una dieta hiperprotèica (menja molta carn i ous) i no li agraden les verdures.
- Existeix una predisposició genètica, que conjuntament amb els mals hàbits alimentari, poden afavorir aquesta situació d'obesitat.

3.3. Diagnòstic dietètic

La pacient pateix una **obesitat tipus I** (IMC: 33,64), afavorida per una sèrie de factors ambientals i un conjunt de mals hàbits alimentaris que s'hauran de corregir. Els factors causals que s'associarien a aquest cas d'obesitat serien:

- **Sedentarisme:** no realitza cap activitat física i la seva feina és sedentària.
- **Genètica:** la mare pateix d'obesitat i diabetis tipus II.
- **Factors ambientals:** les situacions laboral, familiar i personal no li permeten dedicar el temps suficient a la seva planificació dietètica.
- **L'insomni i l'ansietat que pateix.**

La ingesta diària que realitza la pacient és de 3200 Kcal, un aport energètic excessiu ja que els seu GET es situaria en torn a 2200 Kcal per la seva activitat diària habitual.

3.4. Definició d'objectius a curt termini i activitats

L'objectiu principal, ha de ser establir compromisos per tal d'assegurar l'èxit i la continuïtat de la dieta planificada. Cal reforçar els aspectes de recolzament psicològic a fi i efecte d' assolir els objectius planificats, i en cas de necessitat es pot plantejar la incorporació d'un tractament farmacològic complementari.

Amb l'objectiu d'assolir unes fites raonables i reals, en el cas que ens ocupa creiem que la millor opció és realitzar una planificació dietètica i nutricional en diferents fases:

FASE 1:

Objectiu de la Fase 1:

Reduir un 10 % del pes de la pacient en 17 setmanes: (4 mesos)

En el cas d'aquesta pacient, significa que passarà **en 17 setmanes de 84 Kg a 75,6 Kg**. Equival a un estalvi de 500 grams de pes cada setmana, per tant 70 grams diaris.

Com que bàsicament la pèrdua de pes d'aquesta pacient serà de grassa (teixit adipós de la zona subcutània i cintura), hem calculat que el dèficit calòric de la dieta, per aprimar-se aquest pes ha de ser de: *Aprimament 1 = 630 Kcal*.

D'altre banda, a la pacient se li aconsellarà que augmenti la activitat física diària, per tant, el seu factor d'Activitat Física augmentarà de 1,3 fins a 1,5. Amb aquesta nova situació, el seu Gast Energètic Total 1 (GET1) serà:

$$\begin{aligned} \text{GET 1} &= (\text{GEB} \times \text{Factor d'activitat física}) + \text{Termogènesi} = \\ &= (1539 \times 1,5) + 230 = \mathbf{2538,5 \text{ Kcal} > 2540 \text{ Kcal}} \end{aligned}$$

Així doncs, durant aquesta primera fase, haurem de calcular una dieta de:

$$\mathbf{\text{Consum calòric} = \text{GET 1} (2540 \text{ Kcal}) - \text{Aprimament 1} (630 \text{ Kcal})}$$

Consum calòric FASE 1 = 1910 Kcal

Per tant, mantenint una dieta durant les primeres 17 setmanes de 1910 Kcal, sumat a l'augment d'activitat física fins a un factor de 1,5, aconseguirem reduir el pes de la pacient fins a 75,6 kg.

FASE 2:

Objectiu de la 2a Fase:

**Que la pacient es situï amb un IMC de ≤ 27 (sobrepès grau I) en 25 setmanes:
(6 mesos)**

A l'inici de la fase 2, la pacient estarà en la següent situació:

Pes = 75,6

$$\text{IMC 2} = \frac{\text{pes}}{(\text{alçada})^2} = \frac{75,6}{(1,58)^2} = \mathbf{30,28} - \text{Obesitat de tipus I (30 - 34,9)}$$

Gast Energètic Basal (GEB) calculat mitjançant la fórmula de Harris-Benedict:

$$\begin{aligned} \text{GEB 2} &= 655 + (9,6 \times \text{PES}) + (1,8 \times \text{ALÇADA (cm)}) - (4,7 \times \text{EDAT}) = \\ &= 655 + (9,6 \times 75,6) + (1,8 \times 158) - (4,7 \times 44) = \mathbf{1458,36 Kcal} \end{aligned}$$

Gast Energètic Total (GET)

$$\begin{aligned} \text{GET 2} &= (\text{GEB 2} \times \text{Factor d'activitat física}) + \text{Termogènesi} = \\ &= (1458,36 \times 1,5) + 219 = \mathbf{2406,54 Kcal} > \mathbf{2400 Kcal} \end{aligned}$$

Analitzant l'objectiu de la fase 2, veiem que un IMC de 27, per a aquesta pacient que mesura 1,58 cm li suposa un pes de:

PES objectiu 2 = 67,4 kg

per tant, **pretenem que la pacient passi de 75,6 Kg a 67,4 kg en 25 setmanes, que equival a 328 grams per cada setmana > 13 grams diaris de pèrdua de pes (de mitjana).**

Com que bàsicament la pèrdua de pes d'aquesta pacient serà de grassa (teixit adipós de la zona subcutània i cintura), hem calculat que el dèficit calòric, en aquesta segona fase, de la dieta, per aprimar-se aquest pes ha de ser de:

$$\text{Aprimament 2} = 118 \text{ Kcal} = 120 \text{ Kcal}$$

L'activitat física de la pacient la mantindrem activa, suposant un factor d'activitat física de 1,5. Així doncs, durant la segona fase, haurem de calcular una dieta de:

$$\text{Consum calòric} = \text{GET 2 (2400 Kcal)} - \text{Aprimament 2 (118 Kcal)}$$

Consum calòric FASE 2 = 2280 Kcal

Per tant, mantenint una dieta durant les següents 25 setmanes de 2280 Kcal, sumat al manteniment de l'activitat física (factor de 1,5), aconseguirem reduir el pes de la pacient fins a 67,4 kg, entrant en un IMC de 27.

FASE 3:

Objectiu de la 3a Fase: Estabilització de pes. Control durant 6 mesos.

A l'inici de la fase 3, la pacient estarà en la següent situació:

Pes = 67,4 Kg

$$\text{IMC 3} = \frac{\text{pes}}{(\text{alçada})^2} = \frac{67,4}{(1,58)^2} = \mathbf{27} - \text{Sobrepès sense risc patològic.}$$

Gast Energètic Basal (GEB) calculat mitjançant la fórmula de Harris-Benedict:

$$\begin{aligned} \text{GEB 3} &= 655 + (9,6 \times \text{PES}) + (1,8 \times \text{ALÇADA (cm)}) - (4,7 \times \text{EDAT}) = \\ &= 655 + (9,6 \times 67,4) + (1,8 \times 158) - (4,7 \times 44) = \mathbf{1379,64 Kcal} \end{aligned}$$

Gast Energètic Total (GET)

$$\begin{aligned} \text{GET 3} &= (\text{GEB 3} \times \text{Factor d'activitat física}) + \text{Termogènesi} = \\ &= (1379,64 \times 1,5) + 207 = \mathbf{2276,46 Kcal} > \mathbf{2280 Kcal} \end{aligned}$$

Per tant, la pacient, continuarà durant la fase 3 amb un consum calòric de 2280 Kcal. Tot i així s' aconsellarà a la pacient que tot i trobar-se en una situació de sobrepès sense risc patològic, totes aquelles actituds saludables que l'ajudin a perdre pes i a apropar-se a un IMC més proper al normopes seran beneficioses per la seva salut i el seu benestar.

4. PLA D'ACTUACIÓ DIETÈTICA (P.A.D):

PLA D'ACTUACIÓ DIETÈTICA (PAD)				
PATRONS FUNCIONALS DE SALUT				
PERCEPCIÓ I GESTIÓ DE LA SALUT				
Educació per la salut <input checked="" type="checkbox"/>		Situació actual: Seguiment per canvi d'hàbits dietètics i nutricionals.		
NUTRICIÓ				
Autònom : <input checked="" type="checkbox"/>		Supervisió: <input type="checkbox"/>		Depenent: <input type="checkbox"/>
ELIMINACIÓ				
Autònom: <input checked="" type="checkbox"/>		Depenent: <input type="checkbox"/>		Alteracions: <input type="checkbox"/> (deteriorament, retenció, incontinència, etc.)
ACTIVITAT I EXERCICI				
Mobilitat autònoma: <input type="checkbox"/>		Activitat hores/dia: 30 minuts/dia		Mobilitat reduïda: <input type="checkbox"/>
COGNICIÓ-PERCEPCIÓ				
Atenció: <input type="checkbox"/>	Orientació: <input type="checkbox"/>	Memòria: <input type="checkbox"/>	Sensació- Percepció: <input type="checkbox"/>	Parla i Comunicació: <input type="checkbox"/>
AUTOPERCEPCIÓ I AUTOCONeixEMENT				
Alteracions personalitat: insatisfacció corporal, subestimació del pes actual			Alteracions conductuals: <input type="checkbox"/>	
ROL- RELACIONS				
Comunicació: Normal i coherent		Col·laboració: <input checked="" type="checkbox"/>		Idioma: no hi ha barrera idiomàtica
SEXUALITAT I REPRODUCCIÓ				
Soltera: <input type="checkbox"/>		Parella estable: casada des del 2007		Fills: 2, home 10 anys i nena 15 anys
ADAPTACIÓ I TOLERÀNCIA				
Tranquil·litat: <input type="checkbox"/>	Ansietat: <input checked="" type="checkbox"/> En tractament amb BZD 0-0-1	Depressió: <input type="checkbox"/>	Agressivitat: <input type="checkbox"/>	Solitud: <input type="checkbox"/>
VALORS I CREÈNCIES – PRESPECTIVA TRANSCULTURAL				
Cristiana no practicant				
REPÒS				
Normal <input type="checkbox"/>			Alterat: <input checked="" type="checkbox"/> insomni	

PAUTA DIETÈTICA	
DESCRIPCIÓ	CARACTERÍSTIQUES NUTRICIONALS
<p>Racions: disminuir el nombre de racions de cada grup d'aliments -excepte de làctics.</p> <p>Llista d'aliments: Escollir aliments amb una densitat energètica baixa, aporten menys energia i més micronutrients i fibra.</p> <p>Distribució: de 4-5 àpats diaris 25% esmorzar, 30% dinar, 10% berenar i 30% sopar.</p> <p>Personalització: Dieta hipocalòrica i equilibrada dissenyada a partir de les necessitats de la pacient; reajustament de l'aportació d'energia durant el tractament, perquè la pèrdua de pes pot alterar el metabolisme basal.</p> <p>Modificació dels hàbits: autocontrol (identificar els estímuls associats als àpats i a l'activitat física), ús de tècniques culinàries adequades com la cocció, al forn o planxa evitant fregits i arrebossats. No utilitzar salses. Eliminar greix visible abans de cuinar la carn.</p> <p>Pràctica: planificació del menú, compatibilitzar la dieta amb el menú familiar i/o amb la dinàmica (feina), utilitzar plats petits, cuinar amb imaginació per afavorir el sabor (condiments, herbes aromàtiques)</p> <p>Educació per la salut: reeducació en el consum d'aliments i augment d'activitat física. Deshabitució tabàquica.</p> <p>Glúcids: 50-55% del total (minimitzar-ne els solubles).</p> <p>Lípids: 30% del total; restringir-ne els d'origen animal (poder aterogen) i fomentar-ne els vegetals (oli d'oliva), i els àcids grassos poliinsaturats de cadena llarga (greixos de peix) per les seves propietats antitrombòtiques i depressores dels triglicèrids sanguinis.</p> <p>Proteïnes: 12-15% del total.</p> <p>Calci: 1200 mg/dia a 1500 mg/dia. Una ingesta adequada de calci es decisiva per obtenir una massa òssia adequada.</p> <p>Vitamines: vitamina D, necessària per al metabolisme del fòsfor i calci.</p> <p>Aigua: És important una hidratació equilibrada per mantenir la diüresi.</p>	<p>LACTIS Recomanació: productes descremats, preferiblement enriquits amb Ca i Vitamina D.</p> <p>Limitar el consum: llet semidescremada i formatges baixos en greix</p> <p>CARN, PEIX I OUS Recomanació: Carns poc gresoses com el pollastre, el gall d'indi, el conill i la vedella, també el peix blanc. Disminuir la racció d'aquest grup d'aliments combinant-los amb farinacis i verdures. es recomana el consum de peix blau pel seu contingut en omega-3 que ajuda a reduir el colesterol. Cal evitar el consum de carns greixoses i salses amb presència càrnica i emulsions a base d'ou cuinar al forn, planxa i bullits.</p> <p>Limitar el consum: porc, xai</p> <p>EMBOTITS Limitar el consum: generalitzada</p> <p>CEREALS, FÈCULES I LLEGUMS Recomanació: Font principal d' HdC i proteïnes vegetals, minerals i fibra. important introduir llegums en la dieta de la pacient pel seu efecte calòric moderat i saciant, prevenció del restrenyiment pel seu contingut en fibra i disminució de la colesterolèmia</p> <p>Limitar el consum: cereals, patates, llegums, arròs, pasta, blat de moro</p> <p>VERDURES Recomanació: Fomentar-ne el consum (com a pla principal o acompanyament) ja sigui en forma crua o cuinada, fins a les 5/6 racions/dia pels seus efectes cardiosaludables. Aporten fibra, aigua, sodi, potassi, vitamines i minerals.</p> <p>FRUITES Recomanació: fomentar la ingesta de fruites. No han de substituir els àpats en grans quantitats.</p> <p>Limitar el consum: fresques i melmelada sense sucre</p> <p>GREIX I OLIS Recomanació: sistemes de cocció que no requereixin greixos (oli, mantega, margarina, nata), com per exemple estofar, grill, planxa, <i>papillote</i>, etc.</p> <p>Limitar el consum: Eliminar el consum de greixos làctics, reduir greixos d'origen animal i utilitzar amb moderació l'oli d'oliva verge per acompanyar plats.</p> <p>BEGUDES Recomanació: aigua, refrescos sense sucre, infusions i cafè sense sucre Limitar el consum: refrescos ensucrats, cafè amb sucre (efecte excitant i interferència en l'absorció de Ca) sucres no naturals, etc.</p> <p>ALIMENTS PRECUINATS i EDULCORANTS: limitar el consum</p>
OBJECTIUS	
GENERALS	ESPECÍFICS
Control i gestió de pes	<p>Modificar els hàbits alimentaris</p> <p>Implicar al pacient i a la família en una dieta saludable</p> <p>Incrementar l'activitat física</p>

FASES PAD			
VALORACIÓ			
HÀBITS		PROBLEMES AMB LA DIETA	ALTRES PROBLEMES
Ingesta: hiperproteïca, deficient en fruites i verdures Freqüència: 3 àpats/6h Acompanyament: en família o amb els companys de feina, mai sola Preferències Horaris: 07:00/14:00/20:00 Hàbits compulsius: picar entre hores		Picar entre hores <input checked="" type="checkbox"/> Sopar abundants <input checked="" type="checkbox"/> Dieta no equilibrada <input checked="" type="checkbox"/> Dieta insuficient <input type="checkbox"/>	Alteracions del pes: sobrepès des de l'adolescència. Intoleràncies: cap de coneguda Dependència: cap de coneguda Sedentarisme: activitat física molt lleugera
ELIMINACIÓ		EXERCICI FÍSIC	HORES SON/DIA
INTESTINAL	URINÀRIA	Hores/setmana: >3h Freqüència: diària Tipologia: caminar	Somni reparador <input type="checkbox"/> Apnea nocturna <input type="checkbox"/> Influència activitats diàries: <input checked="" type="checkbox"/>
Freqüència deposició/setmanal: normal Consistència: sense alteracions Dolor: <input type="checkbox"/> Distensió: <input type="checkbox"/> Flatulència: <input type="checkbox"/>	Miccions /dia: >10 Poliúria: <input type="checkbox"/> Coïssor: <input type="checkbox"/>		
ALTERACIÓ CONDUCTUAL		PROBLEMES AMB LA IMATGE	CONVIVÈNCIA
Intranquil·litat <input checked="" type="checkbox"/> Fòbies <input type="checkbox"/> Pors <input type="checkbox"/> Agitació <input type="checkbox"/>		Preocupacions pels canvis, rebuig del cos, por a l'acceptació <input type="checkbox"/> Angoixa i fracàs <input type="checkbox"/>	
DIAGNÒSTIC			
PROBLEMES SALUT		CIE-9-MC	
Desequilibri nutricional por excés: Control de pes, coneixement (dieta), motivació <input checked="" type="checkbox"/> Sedentarisme <input checked="" type="checkbox"/> Coneixements deficients <input checked="" type="checkbox"/> Baixa autoestima <input checked="" type="checkbox"/> Gestió ineficaç pròpia salut <input checked="" type="checkbox"/>		DXP: 278.02 (Sobrepès) DXS: 300.20 (ansietat 305.10 (tabaquisme), 272 (hipercolesterolèmia) 307.42 (Insomni), E939.4 (ús terapèutic de BZD)	
		NANDA 00001	
		Patró 2: Desequilibri nutricional; la ingesta és superior a les necessitats.	
PLANIFICACIÓ			
Determinació prioritats, intervencions NIC i NOC			
Intervenció dietètica i nutricional: <ul style="list-style-type: none"> Determinar la fita del normopès o pes ideal Dissenyar un pla realista adaptat a les necessitats de la pacient: disminuir la ingesta i augmentar les despesa energètica. En aquest cas s'ha proposat una intervenció dietètica en dues FASES: <ul style="list-style-type: none"> FASE 1 (4 mesos): consum calòric de 1910 Kcal FASE 2 (6 mesos): consum calòric de 2280 Kcal Veure els exemple de menús dissenyats per cada fase al punt 4.1 Ajustar les dietes a l'estil de vida Educar en la compra saludable Fomentar la recompensa si s'assoleix la fita 			
Exercici físic: <ul style="list-style-type: none"> Augmentar l'activitat física (funcional) en la vida diària fomentant per exemple baixar una parada abans de l'autobús i caminar la resta del camí Conseqüències: facilitar la pèrdua de pes, millorar la salut cardiovascular i el perfil lipídic (disminuir els triglicèrids i LDL-colesterol), disminuir la TA i el risc d'osteoporosis. 			

Psicoteràpia i tractament conductual:

- Evitar consum d'snacks i grans racions, picar entre hores, ingestes nocturnes, etc.
- Autocontrol, control d'estímuls, reforçar actituds en situacions socials i àpats fora de casa i a casa, prevenció de recaigudes.
- Solucionar problemes: identificar els obstacles del programa, buscar solucions i aplicar-les avaluant l'efectivitat modificadora i de control dels pensaments negatius que contribueixen la baixa autoestima.

Tractament farmacològic: supressors de la gana (anorexígens), modificadors de l'absorció de nutrients i incrementadors del consum energètic (termogènics)

Tractament quirúrgic: cirurgia bariàtrica no aconsellada.

Prevenició de l'obesitat:

- Desconeixement dels principis de la nutrició
- Factors de comorbiditat: predisposició familiar, sedentarisme, hàbits alimentaris incorrectes, fumadors, menopausa

EXECUCIÓ

Realitzar intervencions planificades.

EVALUACIÓ

Mesurar els resultats establerts en la fase de planificació.

4.1 Exemples menús FASES 1 i 2 (Excel)

MENÚ FASE 1: 1910 Kcal

Distribució macronutrients

Proteïnes - 18-23%	23%	439,3 Kcal	109,825 g
Lípids - 26-27%	27%	515,7 Kcal	57,3 g
HdC- 50-55%	50%	955 Kcal	238,75 g

Aliment	Grams	Energia (kcal)	Proteïna (g)	HdC (g)	Lípids (g)
Pa de blat integral	70	167,3	5,6	34,3	0,84
oli d'oliva	5	45	0	0	5
suc de taronja	150	63	0,9	15	0,3
pernil dolç	70	202,3	14,63	0	15,47
Mandarina	100	40	0,8	9	0,1
iogurt natural Sveltese	200	100	9,2	14,2	0,8
Enciam	300	54	3,6	8,7	0,6
oli d'oliva	10	90	0	0	10
tomàquet	60	13,2	0,6	2,4	0,18
Arròs integral	130	455	10,4	100,1	1,43
pollastre desossat	140	169,4	28,7	0	6,02
Meló	200	62	1,6	13	0,4
formatge de Burgos	110	191,4	16,5	4,4	12,1
Col-i-flor	300	90	7,2	14,7	0,6
Patata cuita	80	68,8	1,6	15,2	0,08
oli d'oliva	5	45	0	0	5
síndria	100	30	0,4	6,7	0,2
formatge blanc desnatat	30	21	3	0,93	0,48
TOTAL MENÚ	2060	1907,4	104,73	238,63	59,6

MENÚ FASE 2: 2280 Kcal

Distribució macronutrients

Proteïnes - 18-23%	23%	524,4 Kcal	131,1 g
Lípids - 26-27%	27%	615,6 Kcal	68,4 g
HdC- 50-55%	50%	1140 Kcal	285 g

Aliment	Grams	Energia (kcal)	Proteïna (g)	HdC (g)	Lípids (g)
Pa de blat integral	60	143,4	4,8	29,4	0,72
oli d'oliva	10	90	0	0	10
llet de vaca semidescremada	200	98	7	10	3,4
formatge blanc desnatat	60	42	6	1,86	0,96
Cereals sense sucre	120	463,2	9,48	102,36	0,48
iogurt natural Sveltese	200	100	9,2	14,2	0,8
Llenties	100	336	24	56	1,8
oli d'oliva	20	180	0	0	20
Carbassó	60	18,6	0,78	3,6	0,12
Patata cuita	70	60,2	1,4	13,3	0,07
bacallà fresc	150	111	25,5	0	1,05
Préssec	110	57,2	0,385	13,2	0,11
ametlles	25	155	5	4,25	13,5
truita	150	141	27	0	4,5
Escarxofa	150	96	5,1	18	0,45
oli d'oliva	10	90	0	0	10
peres	120	73,2	0,48	16,8	0,48
formatge blanc desnatat	30	21	3	0,93	0,48
TOTAL MENÚ	1645	2275,8	129,125	283,9	68,92

5. BIBLIOGRAFIA

1. Peña A. Bioquímica. Las bases bioquímicas de la nutrición. [Pàgina web]; 2004 [consultat 22 maig 2013]. Disponible a:
<http://books.google.es/books?id=EFUP472dyEMC&pg=PA403&lpg=PA403&dq=valoración+qualitativa+i+quantitativa+dieta&source=bl&ots=OBofZvGUdT&sig=Sol5bJqi3X0d2c6yCv57FkLkpl&hl=ca&sa=X&ei=xSiYUZ3GGluHhQfsmYHQBA&ved=0CDkQ6AEwAQ#v=onepage&q=valoración%20qualitativa%20i%20quantitativa%20dieta&f=false>
2. Casañas Trallero R. Humanes Zamora A. Dietas hipocalóricas. A: Salas-Salvador J. Bonada A. Trallero R. Saló Engracia M. Nutrición y dietética clínica. 1a edició. Barcelona: Editorial Masson; 2000. Capítol 16.
3. Clasificació Internacional de Malalties 9a revisió, modificació Clínica eCIM-9-MC. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Instituto de Información Sanitaria e Innovación; 2012 [consultat 22 maig 2013].
Disponible a: http://eciemaps.mspsi.es/ecieMaps/browser/index_9_2012.html
4. Brown.J.E. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. 3a edició. Mèxic. McGraw – Hill Interamericana editoriales, S.A. 2010.
5. Baena Díez JM, Barceló Colomer E, Ciurana Misol R, Franzi Sisó A, García Cerdán MR, Ríos Rodríguez MÁ, et al. Guies de pràctica clínica: colesterol i risc coronari. [Pàgina web]; 2009 [consultat el 24 maig 2013]. Disponible a:
http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/docs/colesterol_risc_coronari.pdf