

Carpas de salud 2015-2016: servicio de nutrición. IMC y RCV según SCORE y REGICOR



ratiopharm

Nº 338

Ana María Mateos Lardiés^{1,2}, Rosa Llull Vila^{1,2}, Carla Escuder Marcos^{1,2}, Lina Granell Vidal^{1,2}, Yolanda Pontes Torrado^{1,2}, María Echeverría Cassillas^{1,2}, Thomas Guerrero³

¹ Grupo de Nutrición y Digestivo de SEFAC. ² Farmacéutico/a comunitario/a. ³ Estudiante de 5º curso de Farmacia.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una de las patologías que más está creciendo en las últimas décadas en los países desarrollados. Según el consenso de la SEEDO, en España en el año 2011 dos de cada tres personas presentaba sobrepeso y una de cada seis obesidad, constituyendo un problema de Salud Pública. El Índice de Masa Corporal (IMC) es un parámetro que relaciona el peso con la altura y que permite clasificar a la población en bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad. Valores elevados de IMC se relacionan con diabetes o enfermedades vasculares, entre otras. Dos de las herramientas más empleadas para valorar el RCV son la tabla SCORE y REGICOR. Ambas tablas se utilizaron en el área de riesgo cardiovascular (RCV) de las carpas de salud promovidas por la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) en colaboración con Ratiopharm.

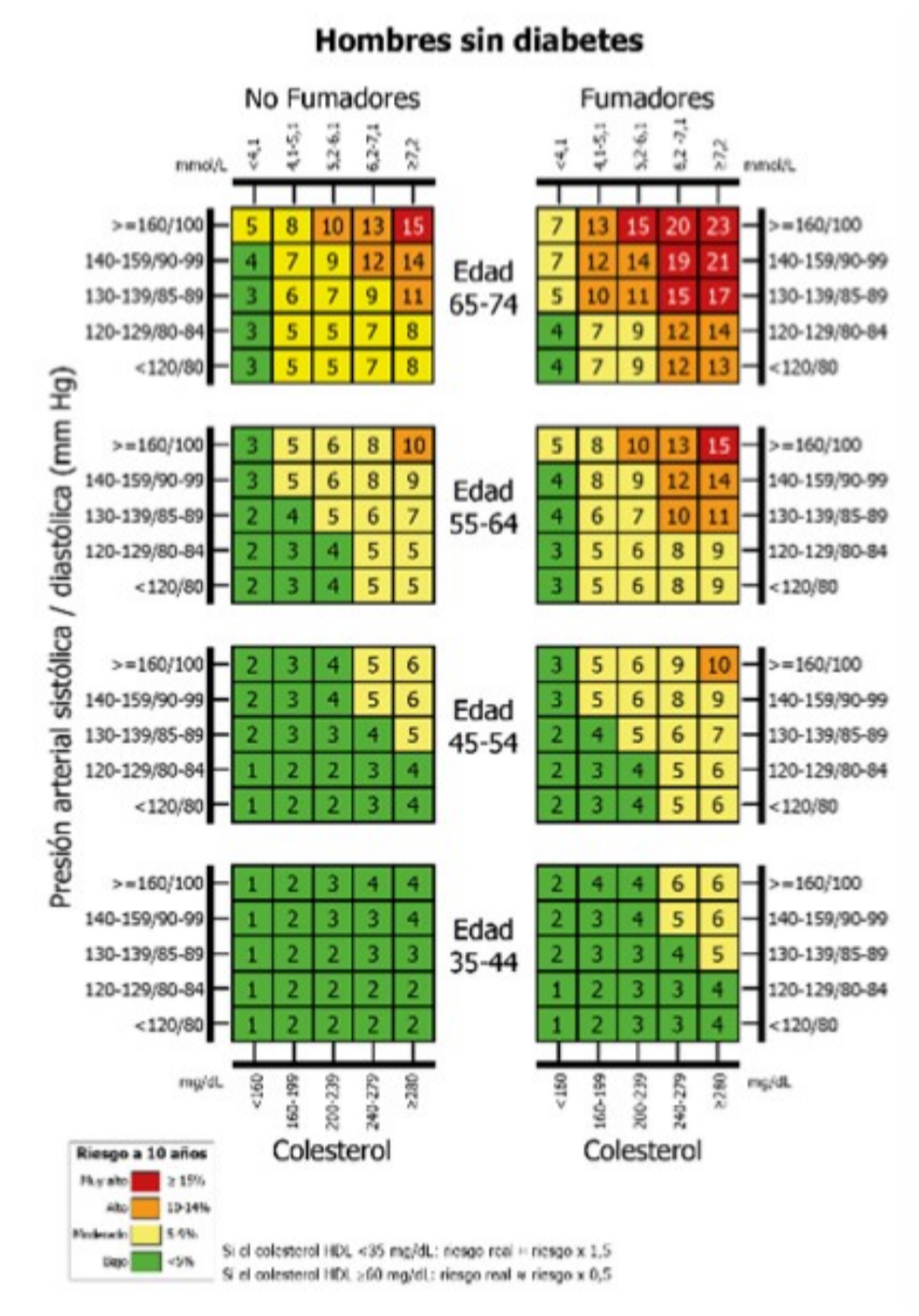
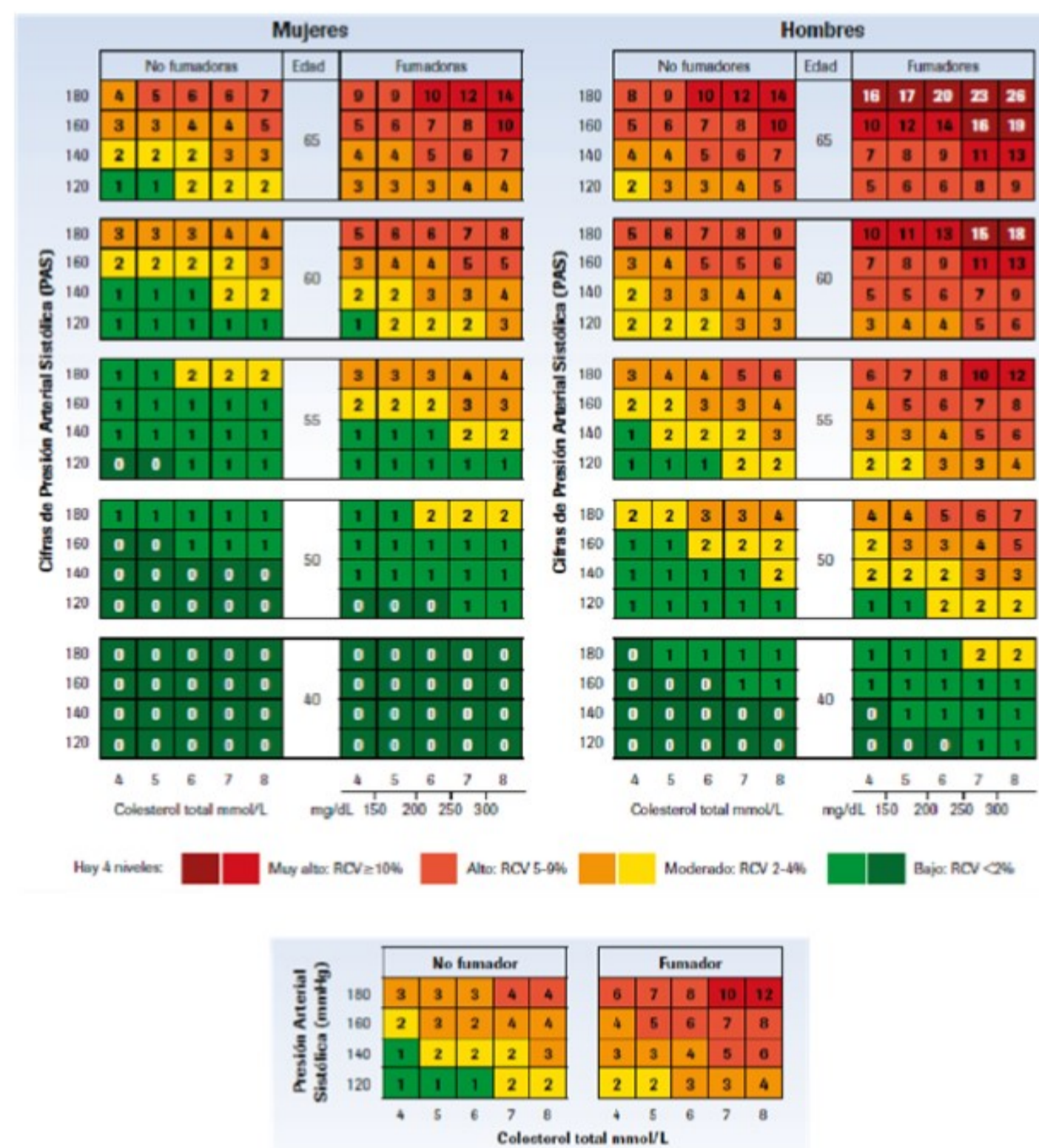
OBJETIVOS

- Analizar qué IMC presentaron los pacientes que pasaron por el servicio de nutrición en las carpas de salud SEFAC 2015-2016.
- Analizar qué RCV (según SCORE y según REGICOR) presentaron los usuarios que pasaron por los servicios de nutrición y de RCV y que presentaron un IMC > 25 Kg/m².



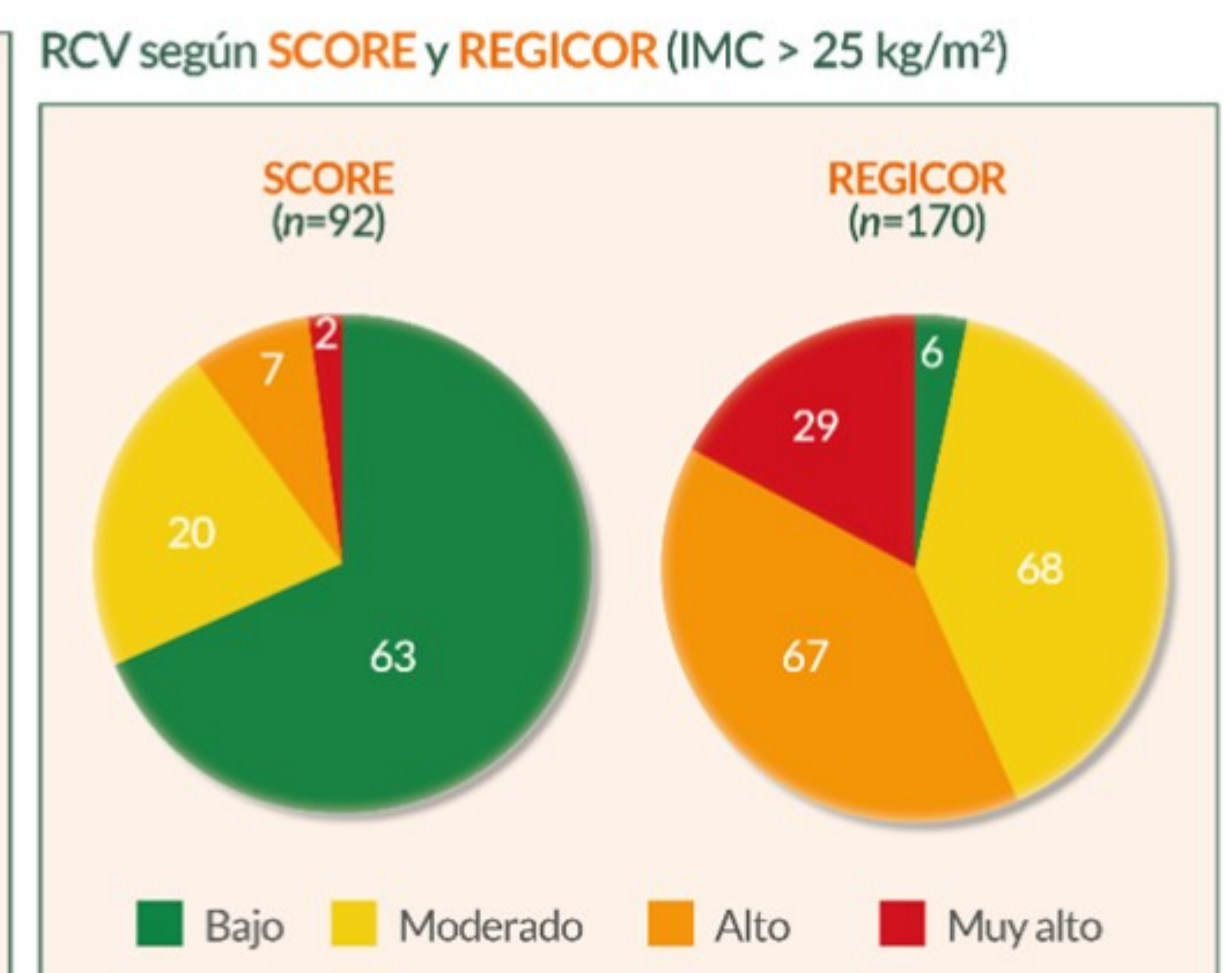
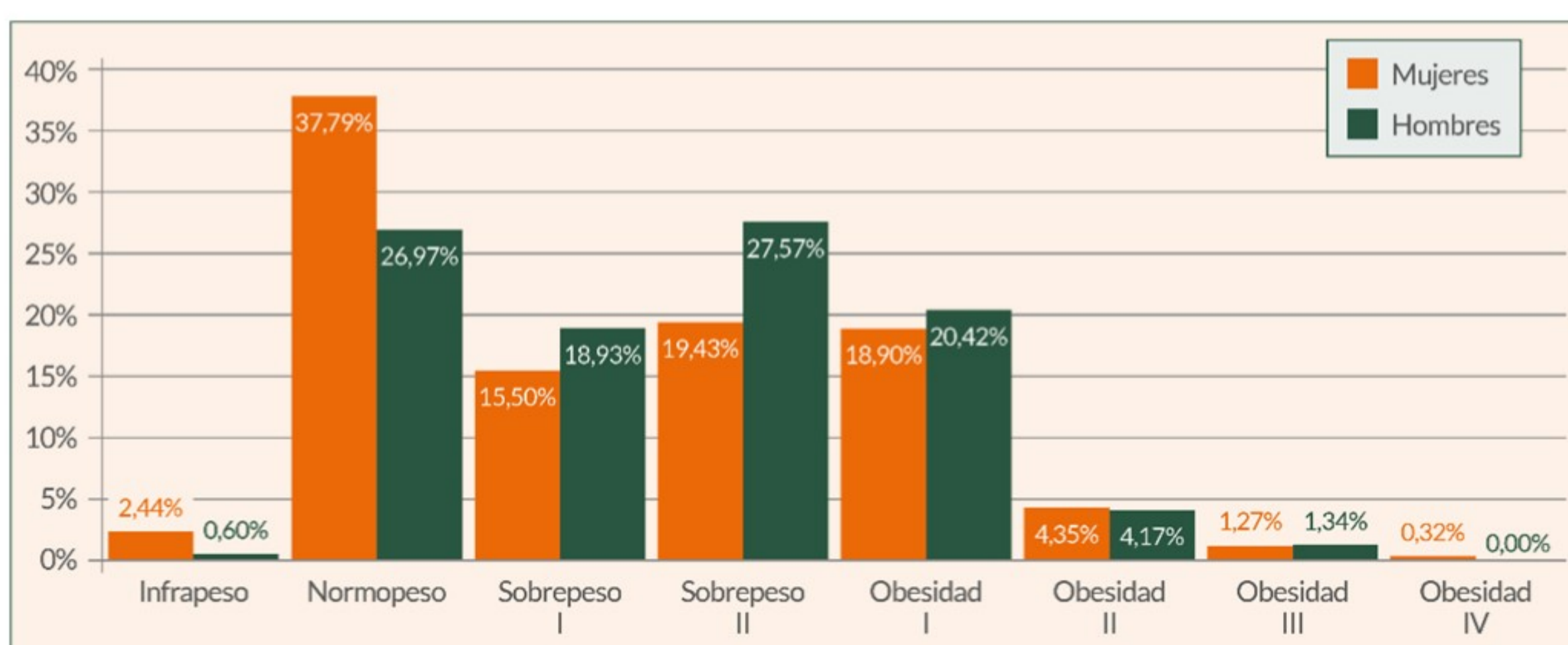
MATERIAL Y MÉTODOS

En el área o polo de nutrición se realizó el cálculo del IMC. Para la obtención del mismo se midió la altura y, posteriormente, se pesó en la máquina Inbody®, obteniendo el peso y el IMC. Una vez hecha la medición se explicaron los resultados y, en función de los mismos, se entregó una hoja de recomendaciones, o bien generales de alimentación equilibrada o bien con recomendaciones para perder peso. El cálculo del RCV según SCORE y/o REGICOR se realizó en el polo o área cardiovascular. Los resultados se analizaron mediante el programa Microsoft Excel.



RESULTADOS

Desde junio de 2015 a noviembre de 2016 se realizó el evento en 15 sedes diferentes. Se recogieron pesos y alturas en 942 mujeres y 671 varones, los cuales presentaron respectivamente para cada sexo y según la clasificación de IMC de la OMS: infrapeso 23 (2,44%) y 4 (0,60%); normopeso 356 (37,79%) y 181 (26,97%); sobrepeso I 146 (15,50%) y 127 (18,93%); sobrepeso II 183 (19,43%) y 185 (27,57%); obesidad I 178 (18,90%) y 137 (20,42%); obesidad II 41 (4,35%) y 28 (4,17%); obesidad III 12 (1,27%) y 9 (1,34%) y obesidad IV 3 (0,32%) y 0 (0%). De los 245 usuarios a los que se les había calculado el RCV según REGICOR y que presentaban un IMC > 25 Kg/m², 6 presentaron un RCV bajo (<2%), 68 un RCV moderado (2-4%), 67 un RCV alto (5-9%) y 29 un RCV muy alto (> 10%). De los 92 usuarios a los que se les había calculado el RCV según SCORE y que presentaban un IMC > 25 Kg/m², 63 presentaron un RCV bajo (<2%), 20 un RCV moderado (2-4%), 7 un RCV alto (5-9%) y 2 un RCV muy alto (>10%). Todos los que presentaron un RCV alto o muy alto estaban en valores de IMC de obesidad (a excepción de dos, con valores de IMC 27,78 y 25,65 Kg/m²).



CONCLUSIONES

La farmacia comunitaria, por razones de accesibilidad, de preparación del farmacéutico y confianza del paciente, puede y debe jugar un importante papel en la promoción de hábitos de vida saludables. Es necesaria la intervención en pacientes con RCV alto o muy alto disminuyendo distintos factores de riesgo.