

# INTERVENCIONES ENFERMERAS EN ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO PARA FOMENTAR LA AUTONOMÍA EN MAYORES

INSTITUCIÓN:  
D.S. Costa del Sol  
Zonas Básicas de Salud Marbella y Fuengirola

AUTORES:  
M<sup>ra</sup> CARMEN SAUCEDO FIGUEREDO. Enfermera Gestora de Casos, C.S. Los Boliches (Fuengirola) Málaga  
M<sup>ra</sup> ANTONIA NAVA DEL VAL. Enfermera Gestora de Casos, C.S. Las Albarizas (Marbella) Málaga  
DOLORES GÁMEZ GUTIERREZ. Enfermera Comunitaria, C.S. Las Albarizas (Marbella) Málaga



## INTRODUCCIÓN

Actualmente se está produciendo un envejecimiento global, cada vez hay más mayores sobre todo de 80 años "envejecimiento del envejecimiento". La OMS insta a que desde los Servicios Sanitarios se promueva el "Envejecimiento Activo", entendiéndose como promocionar la calidad de vida sobre todo en el ámbito comunitario. Una gran mayoría de los mayores viven solos en casa o con otro mayor de 65 años. Los cuidados deben llegar hasta su ámbito. Suelen olvidar, desconocer o carecer de las habilidades necesarias para realizar los autocuidados, especialmente los que se refieren a Alimentación y Ejercicio físico adecuado para su edad y patologías. Lo que les lleva a un deterioro progresivo, haciéndolos todavía más frágiles y aumentando el riesgo de morbi-mortalidad, disminuyendo todavía más su autonomía. Para evitar este deterioro consideramos importante adiestrarles en cuanto a su alimentación y ejercicio.

## MÉTODO

**Estudio descriptivo prospectivo** (6 meses, de Enero-Junio 2011).

**Población diana:** Mayores que vivan solos o con otro mayor sin deterioro cognitivo

**Material:** Valoración integral, Valoración social y de Hábitos nutricionales y de Ejercicio físico, mediante entrevista estructurada y cuestionarios MNA y recuerdo de 24h.

**Variables estudiadas:** datos administrativos (sexo, edad, estado civil, ingresos, barreras arquitectónicas, soporte social), datos antropométricos (IMC, CC, responsable de cocinar y comprar), actividad física (tipo, frecuencia e intensidad).

**Explotación de datos:** SPSS para variables cuantitativas y unificación por criterios para cualitativas.

Previamente se solicita consentimiento informado verbal y aprobación por comisión de bioética.

Tras la Valoración y análisis de datos, se establece plan de cuidados donde se le indican algunas Intervenciones Enfermeras, y se vuelve a valorar a la población en 2 meses.

### Intervenciones enfermeras:

- 5246-Asesoramiento Nutricional
- 0200-Fomento del Ejercicio
- 1100-Manejo de la Nutrición
- 1460-Relajación Muscular Progresiva
- 5612-Enseñanza/Ejercicio Prescrito
- 5270-Apoyo Emocional

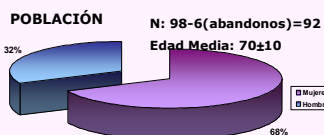
## Objetivo:

Consideramos importante **conocer el estado nutricional** de estos pacientes y la **actividad física** que realizan, para poder **elaborar planes de cuidados individualizados**.

De esta manera conseguiremos que conozcan qué deben comer y qué ejercicio realizar, **fomentando el empoderamiento** de esta población, y evitando mayor empeoramiento asociado al propio envejecimiento.



## RESULTADOS

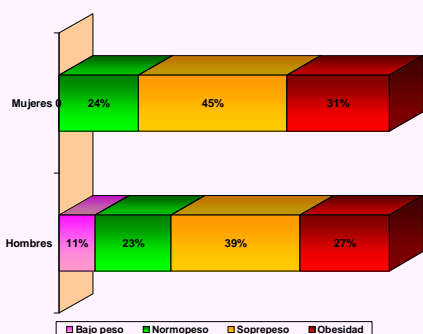


### CARACTERÍSTICAS

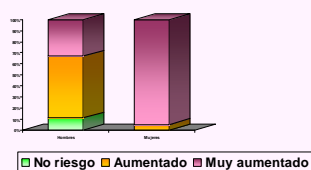
- Convivencia: 77% con su cónyuge.
- Funcionalidad: 81% cocina solo y realiza pequeñas compras.
- Reciben cuidados formales: 5%
- Prestaciones Ley de dependencias: 43%
- Prestación económica de asistencia personal: 32%
- Prestación económica vinculada al servicio: 11%
- Teleasistencia: 12%

HÁBITOS ALIMENTICIOS	HOMBRES	MUJERES
Realizan 3 o más comidas al día	75 %	79 %
Consumo recomendado de macronutrientes	77 %	77 %
Ingesta hídrica inferior a 3 vasos al día	100 %	100 %
Falta de apetito	26 %	42 %

### IMC



### RIESGO CARDIOVASCULAR

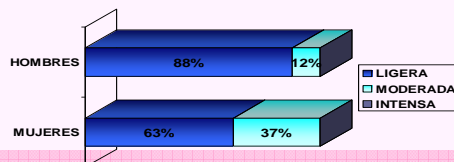


PERIMETRO ABDOMINAL	HOMBRES	MUJERES
NO RIESGO	< 94 cm	< 80 cm
AUMENTADO	[94 - 102] cm	[80 - 88] cm
MUY AUMENTADO	> 102 cm	> 88 cm

### RECORDATORIO 24 HORAS

- Datos relevantes:**
- ⚡ Dieta hipercalórica e hiperproteica.
  - ⚡ Exceso de proteínas animales.
  - ⚡ Exceso de grasas saturadas.
  - ⚡ Consumo >3raciones/día de fruta.

### ACTIVIDAD FÍSICA



ACTIVIDAD MODERADA	HOMBRES	MUJERES
FRECUENCIA		
DIARIA	59 %	62 %
3/SEMANA	22 %	35 %
OTROS	19 %	3 %
TIPO		
	Nadar y caminar	Nadar, caminar, bailar y Tai-Chi

## CONCLUSIONES

- Población mayoritariamente femenina y autónoma.
- Superan el peso recomendado para su edad y presentan riesgo cardiovascular
- Poca adherencia a la dieta mediterránea
- Realizan ejercicio físico de intensidad media con regularidad
- Las recomendaciones que se dieron fueron encaminadas a; control de peso, reducción de la ingesta calórica, grasas saturadas y proteínas; adecuar consumo frutas; aumentar líquidos; reforzar el hábito que tenían de actividad física.
- A los dos meses todos conocían la dieta mediterránea y la seguían. Cabría volver a valorar en un período de tiempo mayor.
- La valoración nutricional y de sus hábitos de ejercicio físico, debería estar incluida de forma reglada en las visitas a nuestros mayores. Y es labor fundamentalmente enfermera.
- Con muy pocas intervenciones se consigue bastante resultados en salud.

### REFERENCIAS

1. F. Muñoz Cobos, María Dolores Ortiz Fernández, P. Vega Gutiérrez. Valoración nutricional en ancianos frágiles en Atención primaria. Atención Primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria, Vol 35, nº 9, 2005, pag. 460-465.
2. G. Arbones "Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores. Grupo de Trabajo "Salud Pública" de la Sociedad Española de Nutrición (SEN)". Nutr. Hosp., v. 18 n.3 Madrid mayo-jun. 2003
3. González Domínguez, JL y Marsal Matos, LT. Influencia del ejercicio físico aplicado al anciano en la comunidad, Revista Ciencias.com, 31 de Octubre de 2008. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkkVulpyEZPxCGOoqY.php>

