

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL Y EDUCATIVA PARA MEJORAR LOS HÁBITOS DE VIDA EN UNA UNIDAD DE ESTANCIA DIURNA

Autor principal:

LAURA MARÍA
PÉREZ
CORDÓN

Segundo co-autor:

NEREA DE LA PAZ
GALERA
MORENO

[Hacerse pasar por NGalera](#)

Tercer co-autor:

JOAQUIN JESUS
CASTRO
DÍAZ

[Hacerse pasar por Joaquín Castro](#)

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica

Palabra clave 1:

Ancianos

Palabra clave 2:

Actividad física

Palabra clave 3:

Nutrición

Palabra clave 4:

Enfermería

Resumen:

Introducción. Los ancianos deben alcanzar una edad avanzada en condiciones de salud y la nutrición y el ejercicio físico son un pilar básico para el que se debe emplear los cuidados adecuados. Nos planteamos los siguientes objetivos: valorar el nivel de conocimientos de esta población sobre hábitos de vida saludables; elaborar y poner en marcha un programa educativo sobre hábitos saludables y un programa dietético y de ejercicios; aumentar los conocimientos sobre hábitos saludables y mejorar su estado nutricional.

Material y Método. Estudio cuasiexperimental realizado a 16 usuarios de una U.E.D. durante 3 meses. Se realizó una intervención educativa que fue valorada antes y después mediante una encuesta para comprobar el aumento de conocimientos. Por otro lado, se realizó una intervención dietética y programa de ejercicios para bajar de peso.

Resultado y Discusión. Tras la intervención dietética un 18,75% subieron de peso, un 25% se mantuvieron y un 56,25% bajaron de peso. Al inicio del programa educativo, los usuarios obtuvieron una puntuación media de 10,5 en el área de alimentación y 10,625 en el área de actividad física. Al acabar el estudio, los resultados fueron de 13 y 12,625 puntos respectivamente.

Conclusiones. Los conocimientos sobre hábitos de vida saludable eran deficientes y nuestra intervención educativa ha sido efectiva pues éstos han aumentado. Por otro lado, la intervención dietética, aunque con resultados más limitados, también ha sido efectiva ya que el 56,25% bajó de peso.

Antecedentes/Objetivos:

Numerosos estudios reflejan que el envejecimiento provoca cambios estructurales y funcionales que producen cambios en los sistemas y órganos, alterándolos con las consiguientes manifestaciones en la nutrición y actividad física¹. Además, se ha demostrado que la actividad física regular está asociada con la prevención de enfermedades crónicas. También evidencian que personas con vidas más activas tienen una menor prevalencia de enfermedades crónicas y algunos tipos de cáncer por lo que la actividad física regular es importante para los ancianos, ya que este grupo de edad presenta una alta prevalencia de estas enfermedades^{2,3}.

Los ancianos deben alcanzar una edad avanzada en condiciones de salud. Desde este punto de vista, la nutrición y el ejercicio físico son un pilar básico fundamental para el que se debe emplear los cuidados adecuados. Según Varela y Alonso Aperte, la nutrición en personas mayores es la revolución pendiente y debería constituir una prioridad en una sociedad avanzada y progresista como es la española⁴.

Con lo expuesto y según los resultados de un estudio anterior para conocer el estado nutricional de los usuarios de una U.E.D., nos proponemos los siguientes objetivos:

- Valorar el nivel de conocimientos que posee esta población sobre hábitos de vida saludables.
- Elaborar y poner en marcha un programa educativo sobre hábitos de vida saludable y un programa dietético y de ejercicios.
- Aumentar los conocimientos sobre hábitos de vida saludables.
- Mejorar el estado nutricional de los usuarios.

Descripción del problema - Material y método:

Realizamos un estudio cuasiexperimental de Marzo a Junio de 2015 con los usuarios de una U.E.D. de Granada. Se excluyeron aquellos cuyo Pfeiffer correspondía con deterioro cognitivo grave, obteniendo una muestra de 16 sujetos.

Para valorar el nivel de conocimientos sobre hábitos de vida saludables se les realizó una encuesta que consistía en 15 preguntas relacionadas con alimentación y 15 relacionadas con actividad física, con una puntuación máxima de 15 puntos en cada área. Se realizó de forma heteroadministrada, individualizada y de forma oral. Además se recogieron otras variables como edad, sexo, peso, talla e IMC. Una vez valorado, se llevó a cabo un plan educativo sobre hábitos de vida saludable mediante 10 charlas-coloquio impartidas desde Abril a Junio.

Por otro lado, se elaboraron dos menús: uno para mantener el peso, dirigido a los usuarios en situación de normopeso y otro para bajar de peso, para aquellos con IMC elevado. Junto con la Terapeuta Ocupacional se elaboró un programa de ejercicios adaptado realizado diariamente durante 30 minutos y paseos por la zona, según las capacidades individuales.

En Junio se les volvió a realizar la misma encuesta para comprobar si habían aumentado sus conocimientos, además de recoger datos antropométricos para comprobar si el plan de ejercicios y la dieta había sido efectivo.

Los datos fueron recogidos y analizados en una base de datos Microsoft® Excel. Todos los participantes fueron informados sobre el objetivo del estudio y firmaron el consentimiento.

Resultados y discusión:

Resultados

Se seleccionó una muestra de 16 sujetos, con una media de edad de 79,44 años, de los que 62,5% son mujeres (10) y 37,5% son hombres (6). El IMC medio al inicio del estudio era de 27,10, lo que se corresponde con una situación de sobrepeso. El peso medio de las mujeres era de 60,7 Kg y el de los hombres de 75,16 Kg. Pasados los tres meses de intervención, el IMC medio bajó a 26,71 siendo el peso medio de las mujeres de 59,6Kg y el de los hombres de 74,67Kg.

Del total de la muestra, un 18,75% (3) subieron de peso (2 hombres y 1 mujer), un 25% (4) se mantuvieron en su peso (2 hombres y 2 mujeres) y un 56,25% (9) bajaron de peso (2 hombres y 7 mujeres).

En cuanto a la valoración de los conocimientos sobre hábitos de vida saludables, en la primera encuesta, los usuarios obtuvieron una puntuación media de 10,5 sobre 15 en el área de alimentación y 10,625 sobre 15 en el área de actividad física. Al acabar el estudio, los resultados fueron de 13 puntos en el área de alimentación y 12,625 en el área de actividad física. Las mujeres obtuvieron una puntuación media de 11,7 puntos en el área de alimentación y de 10,3 puntos en el área de actividad física. En junio esta puntuación ascendió a un 13,5 y 12,4 respectivamente. Los hombres, por su parte, obtuvieron una primera puntuación de 8,5 en el área de alimentación y 11,5 en la actividad física. Tras la intervención, estas puntuaciones ascendieron a 12,7 y 13 puntos respectivamente.

Discusión

La intervención dietética y el programa de actividad física han sido efectivos pues más de la mitad de la muestra (el 56, 25%) ha bajado de peso. Respecto al IMC, éste también ha bajado ligeramente de 27,10 a 26,71, aunque los valores siguen indicando una situación de sobrepeso. Creemos que esto es debido a que se trata de personas mayores que tienen más dificultad para la pérdida de peso y para la realización de ejercicios pues presentan muchas limitaciones físicas, además de que el programa sólo se ha puesto en práctica durante tres meses. Por otro lado, nos gustaría destacar que, proporcionalmente son las mujeres las que más peso han perdido mientras que los hombres presentan porcentajes similares tanto en la pérdida, como en el mantenimiento y el aumento de peso. Asociamos estos resultados a cuestiones culturales, pues socialmente son las mujeres las que más tienden que cuidar su aspecto físico.

En cuanto a los resultados de la intervención educativa, éstos han sido muy satisfactorios pues todas las puntuaciones han aumentado. Destacamos los escasos conocimientos que poseían los hombres en el área de alimentación y los asociamos a una cuestión cultural, pues esta población creció en una sociedad en las que los roles femeninos y masculinos estaban muy bien diferenciados, de manera que era la mujer la que se dedicaba a cocinar y elaborar los menús

familiares. Por otro lado, queremos resaltar también que los conocimientos sobre actividad física eran limitados. Relacionamos estos resultados, igualmente, a una cuestión cultural, pues la actividad física no era algo primordial hace unos años, ya que tanto los trabajos como los desplazamientos eran más activos que los actuales, de manera que, diariamente, estas personas hacían más actividad física que los adultos actuales.

Como conclusiones finales podemos afirmar que los conocimientos sobre hábitos de vida saludable eran deficientes entre esta población y nuestra intervención educativa ha sido efectiva pues, según los resultados, estos han aumentado. Por otro lado, la intervención dietética, aunque con resultados más limitados, también ha sido efectiva ya que más de la mitad de la muestra ha bajado de peso.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Tras la realización del estudio, consideramos pertinente mencionar la seguridad que puede aportar a los ancianos. Es necesario mantener una alimentación de calidad y realizar ejercicio físico para obtener un estado de salud óptimo. Además de esto, la práctica de hábitos de vida saludables diarios mejoran el estado de ánimo y optimismo. Esto, podría beneficiar en gran medida a la población anciana pues tras los diversos cambios funcionales y cambios de rol que puede llegar a acontecer en la vida del anciano, este optimismo y estado de ánimo puede verse bastante perjudicado y con la realización de una práctica de ejercicios y alimentación correcta puede incrementar esos niveles comentados con el consiguiente incremento en la salud.

Una alimentación equilibrada, ayuda a la población anciana a prevenir gran número de enfermedades, como por ejemplo enfermedades coronarias, diabetes, colesterol, cáncer e hipertensión arterial entre otras. Añadir también, que la realización de actividad física previene la cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, depresión, algunos tipos de cáncer, ansiedad y algunos trastornos mentales entre otros.

Tras la adquisición de los nuevos conocimientos impartidos, los ancianos se pueden ver beneficiados, pues tras aprender o añadir conocimientos de todas las ventajas y beneficios que la alimentación equilibrada y el ejercicio físico diario puede aportar a sus vidas, este colectivo puede obtener garantías de salud frente a las patologías asociadas a la malnutrición y sedentarismo.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Sería interesante hacer la misma intervención educativa y dietética incluyendo también a las familias, ya que la mayoría de las personas mayores viven con sus hijos y son ellos los que elaboran los menús diarios y los que pueden ayudarlos a realizar actividades físicas diarias, de manera que este programa se pueda extender también a los domicilios de cada usuario.

Por otro lado, para la intervención dietética, sería conveniente valorar la motivación de los pacientes para perder peso y hacer un seguimiento de su adhesión al programa de dieta y ejercicio, ya que la motivación es un pilar fundamental para la pérdida de peso. Además, podría llevarse a cabo durante más meses para que los resultados en cuanto a la variación de peso fueran más evidentes.

Por último, este estudio podría extenderse a otras Unidades de Estancia Diurna para aumentar el tamaño muestral y extraer así datos más significativos y concluyentes.

Bibliografía:

1. Jimeno R, Peña P, Expósito A, Zagalaz ML. Tercera y actividad física, una propuesta sencilla. *Journal of Sport and Health Research*. 2010; 2(3): 305-328.
 2. Blázquez Abellán G, et al. Alimentación saludable y autopercepción de salud. *Aten Primaria*. 2016.
 3. Ruiz- López MD, Artacho R, López MC. Recomendaciones nutricionales para los ancianos. *Ars Pharmaceutica*. 2000; 41(1): 101-113.
 4. Gómez Sanchís M, Martínez Checa J, Muñoz Blázquez C, Valenzuela Pulido N. Alimentación y hábitos saludables en una población mayor. *Med Gen y Fam*. 2016; 5(1): 3-8.
 5. Pérez Cordon LM. Valoración del estado nutricional de los usuarios de una unidad de estancia diurna. 6º Congreso Internacional virtual de Enfermería y Fisioterapia “Ciudad de Granada” (15-28 mayo 2015). Impacto positivo de la seguridad del paciente en la atención sanitaria al ciudadano. Granada: Satse Andalucía; 2015.
-