

## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Acciones socioeducativas sobre nutrición dirigidas a elevar la calidad de vida en el adulto mayor en Guarenas, Venezuela**

Dra. Elsa Elena Smith Bouly<sup>1</sup>, Dra. Miviala Ocaña Atencio<sup>2</sup>, Dra. Inalvis Mercedes Torres Ramos<sup>3</sup>, Dra. Miriam Delgado Ramos<sup>4</sup>, Dra. Yolirma Illas Bornot<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructor. Dirección Provincial de Salud Pública. Guantánamo. Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitario "4 de Agosto". Guantánamo. Cuba.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Dirección Provincial de Salud Pública. Guantánamo. Cuba.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Dirección Provincial de Salud Pública. Guantánamo. Cuba.

<sup>5</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Dirección Provincial de Salud Pública. Guantánamo. Cuba.

---

## RESUMEN

Se realiza una investigación en la población de los ancianos hipertensos mayores de 60 años de uno y otro sexo del consultorio "Barrio Nuevo", Guarenas, Venezuela, de mayo a noviembre de 2008. El universo está constituido por 110 personas adultas mayores de uno y otro sexo, con algún grado de hipertensión, según la historia clínica personal de éstos. La muestra queda conformada por 50 ancianos que representa el 45 % del universo, seleccionado por muestreo aleatorio, y con el consentimiento de cada uno de ellos. Con este trabajo se propone determinar el estado nutricional de los adultos mayores hipertensos. El diagnóstico inicial está apoyado en la aplicación e interpretación de instrumentos de investigación elaborando acciones socioeducativas sobre la nutrición para elevar la calidad de vida de los adultos mayores, utilizando variables antropométricas como: edad, sexo, estado nutricional, tipo de tratamiento, vías de obtención de conocimientos y conocimiento familiar sobre nutrición adecuada.

**Palabras clave:** nutrición, calidad de vida, intervención educativa

---

## **INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento de la población es motivo de preocupación a nivel mundial no solo por los aspectos económicos, sino también por los costos sociales y políticos, sobre todo en los países en desarrollo, en los cuales el gasto por salud comienza mucho antes de la llegada a la adultez mayor. Se sabe que la prevalencia de hipertensión arterial está estrechamente relacionada con el progresivo envejecimiento de la población y constituye uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, cuya alta prevalencia y la posibilidad de ser modificado mediante la intervención terapéutica, la convierte en un problema de salud de gran interés.

El número de personas que arriban y sobrepasan los 60 años se ha incrementado de 1950 a la actualidad en cifras superiores a los 300 millones, con un pronóstico de 1 200 millones para el año 2025.

Las conductas alimentarias, adultas y senescentes, constituye la información fundamental para planificar acciones educativas y evaluar el efecto de las intervenciones. La selección de alimentos es un hito importantísimo ya que contribuye además a la formación de los hábitos alimentarios de toda la familia.

Una alimentación inadecuada conduce a una afectación de la salud, y por ende, a una disminución de las capacidades físicas y/o intelectuales, así como a la reducción cuantitativa y cualitativa de la vida útil del hombre donde es la familia la máxima encargada de jugar un papel importante en garantizar una alimentación saludable a este sector poblacional que tanto lo requiere para mejorar su calidad de vida.

La nutrición juega un papel muy importante en el proceso de envejecimiento, a través de la modulación de cambios en diferentes órganos y funciones del organismo. De ahí, la importancia de evaluar el estado nutricional en este grupo. El estado nutricional de los adultos mayores está determinado por los requerimientos y la ingesta; ellos a su vez son influenciados por otros factores como la actividad física, los estilos de vida, la existencia de redes sociales y familiares, la actividad mental y psicológica, el estado de salud o enfermedad y restricciones socioeconómicas.

Se define como calidad de vida al concepto utilizado en el bienestar social general de individuos y sociedades. Incluye no solo elementos de riqueza y empleo sino también de ambiente físico y arquitectónico, salud física y mental, educación, recreación y pertenencia o cohesión social.<sup>1</sup>

Considerando que la calidad de vida es un proceso multifactorial, de carácter primariamente individual y subjetivo, que es la resultante del estado de salud del individuo, más el grado de satisfacción con su vida sin obviar los patrones de conducta de la sociedad en la cual se desarrolla, la familia está en la obligación de atender correctamente a la sexualidad de los ancianos para propiciar un envejecimiento feliz.<sup>2</sup>

La familia juega un importantísimo papel en la educación integral de cada uno de los miembros de la familia están unidos por lazos de consanguinidad; que conviven bajo un mismo techo y que los unen relaciones estables o interna dentro del matrimonio.<sup>3</sup>

El grupo social unido por lazos consanguíneos de padres, hijos y otros parientes que viven juntos, administran en común la economía doméstica, contribuyen al desarrollo de la personalidad de generación en generación y mantienen relaciones estables dentro del hogar.<sup>4</sup>

La influencia de la educación familiar sobre cada uno de sus miembros es incomparable si se toma en cuenta su continuidad y duración, es fácil comprender que esta supera con creces la educación escolar. En cierta forma la familia se adapta a la disciplina de esta vida.<sup>5</sup>

Las relaciones de afectos hacia cada uno de sus miembros no son sinónimo de mimo exagerado, falta de exigencia o disciplina. Amor no significa sobreprotección, darle todo cuánto se le antoje, esto hace más daño que bien y está muy lejos de propiciar la felicidad al sujeto en sí y a la familia.<sup>6</sup>

La intervención educativa a familiares es en realidad una forma de prevención de enfermedades, pues constituye un intento para limitar el daño ocasionado por la enfermedad ya manifiesta, y disminuir sus efectos, es decir, es el nivel de la medicina preventiva que se ocupa de la rehabilitación del paciente al estado de mayor funcionalidad, con un mínimo de riesgo de ocurrencia de una enfermedad física y mental. Está dirigida a reducir o eliminar las discapacidades y minusvalías. Los esfuerzos van dirigidos a mantener autonomía y calidad de vida; su acción consiste en la evaluación de los fallos físicos y cognoscitivos del impacto del medio ambiente y las capacidades de la familia y de los servicios sociales para compensar las carencias.<sup>7</sup>

## **MÉTODO**

Se realiza un estudio en los ancianos hipertensos mayores de 60 años del consultorio "Barrio Nuevo", Guarenas, de mayo a noviembre del 2010. El universo lo constituyó el total de 110 personas adultas mayores

de uno y otro sexo, con algún grado de hipertensión, según la historia clínica personal de éstos. La muestra quedó conformada por 50 ancianos que representa el 45 % del universo, seleccionado por muestreo aleatorio, aplicando el procedimiento de la tómbola y con el consentimiento de cada uno de ellos.

A través de una ficha de vaciamiento son registrados los siguientes datos: edad, sexo, tipo de tratamiento, estado nutricional, vía de obtención de conocimientos así como el conocimiento familiar sobre nutrición adecuada, tomados del libro de historia familia y como criterio de inclusión se registran los adultos mayores de 60 años y más, hipertensos.

Se establece un criterio individual para evaluar las respuestas dadas por cada de los encuestados; es decir, evaluar funcionalidad con vista a mejorar la calidad de vida en el adulto mayor sobre el conocimiento de alimentación sana y nutrición, para como conocer cuales son sus valoraciones a cerca de este trabajo.

Para determinar el criterio de especialistas se utiliza al personal calificado con grados científicos con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción cognitiva, así como determinar el grado de aceptación de las acciones socioeducativas de los adultos mayores a partir de la aplicación de las acciones; en aras de lograr una educación de la nutrición en función de una longevidad satisfactoria que contiene tres parámetros generales con sus respectivos indicadores y una escala de calificación de cada indicador: A favor (F), Desfavorable (D), No promovió el criterio (N).

Para recopilar la información se utilizan diferentes métodos, la técnica porcentual para procesar los datos de los instrumentos empíricos aplicados, y tablas o esquemas para ilustrar gráficamente la información obtenida.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En el comportamiento entre los grupos de edades, se aprecia que a medida que aumenta ésta, se hace menor el número de mujeres con peso aceptable en los tres primeros grupos, para ascender en el último; pero se constata que el porcentaje de individuos en el grupo de menos edad es mayor que en el más envejecido.

Al analizar los resultados de la Tabla 1 se evidencia un predominio del grupo etáreo comprendido entre 70-79 (54 %) años de edad, así como el sexo masculino (68 %).

Según el estado nutricional existe prevalencia de los obesos en primer lugar con 44 %, seguido por los sobrepesos 30 %. Esto permite valorar que no hay preocupación por parte de los propios adultos mayores y de sus familiares de las formas adecuadas de nutrición para prevenir las enfermedades en especial la hipertensión arterial.

Estos datos coinciden con los resultados encontrados por Fernández y colaboradores.<sup>8</sup> Consideramos que el daño de la obesidad sobre la salud de los pacientes hipertensos es alto; percibida, pobremente, por los sujetos obesos y relacionados con la calidad de vida.

Según el estado nutricional existe una prevalencia de los de los obesos en primer lugar con 44 %, seguido por los sobrepesos 30 %. Esto permite valorar que no hay preocupación por parte de los propios adultos mayores y de sus familiares de las formas adecuadas de nutrición para prevenir las enfermedades en especial la hipertensión arterial, donde la alimentación y la nutrición juegan un papel importante en la conservación de este aspecto. Estos datos coinciden con los resultados encontrados por Fernández y colaboradores.

Se encontró en este estudio que el 86 % de los adultos mayores hipertensos recibían tratamiento no farmacológico y el 14 % del tratamiento no farmacológico coincidiendo con el estudio de Yamilka Hernández Borges en Camaguey<sup>9</sup> donde el 84 % no recibía tratamiento farmacológico.

Se considera que el daño de la obesidad sobre la salud de los pacientes hipertensos es alto; percibida, pobremente, por los sujetos obesos y relacionados con la calidad de vida. Todos los obesos entrevistados refirieron comer 3 veces al día, pero los de bajo peso y sobrepesos lo hacían entre 1 y 2 veces, atribuible esto último a lo siguiente: poco acceso a los alimentos (economía insuficiente), ciertas dificultades para su cocción, el mito de "que comer de noche hace daño" y el no gustarles determinados alimentos.

La detección precoz de la mala nutrición es importante, toda vez que se dificulta mucho mejorar el estado nutricional en los ancianos cuando se ha deteriorado. Se encontró en este estudio que el 86 % de los adultos mayores hipertensos recibían tratamiento no farmacológico y el 14 % del tratamiento farmacológico coincidiendo con el estudio de Yamilka Hernández Borge en Camaguey<sup>9</sup> donde el 84 % no recibía tratamiento farmacológico.<sup>10</sup>

La prescripción de medidas no farmacológicas (ejercicio y dieta) son elementos fundamentales en la atención del paciente hipertenso de

cualquier edad, y han de incorporárseles a los pacientes en su actividad cotidiana, de la misma forma que se indican los medicamentos.<sup>11</sup>

El 46 % de las personas entrevistadas utilizaba como vía de información en primer lugar la radio, la prensa en el 24 %. Menos de la mitad de los entrevistados había recibido alguna vez información personal sobre nutrición en el adulto mayor hipertenso (Tabla 2).

En esto, los medios de comunicación masiva con mayor penetración como la televisión, tienen mucho que ver. Es muy común encontrar aún en programas que nada tienen que ver con la salud, como los noticieros de proyección nacional, espacios asignados a profesionales, con criterio eminentemente médico hegemónico y sin una perspectiva de género, ya que suelen ser casi con exclusividad médicos de sexo masculino, quienes dan consejos sobre cómo combatir la obesidad apuntando a "enseñar" qué comprar, cómo cocinar, qué comer, cada cuánto tiempo, cuántas veces masticar, cuánta agua tomar, y muchos otros "cuantos" más.<sup>11</sup>

El conocimiento del adulto mayor hipertenso sobre nutrición en la tercera edad (Tabla 3) se comportó con por cientos del 58 % tenían un escaso conocimiento del tema, el 18 % refirieron no poseer ningún tipo de conocimiento sobre éste y solo el 14 % conocían. El 100 % de los especialistas ubicó en el rango (a favor) el criterio de que aporta nuevos conocimientos para adultos mayores hipertensos, familia y factores de la comunidad torno a la elevación de la calidad de vida.

Por su parte el 90 % consideró que aumentan y promueven cambios de comportamientos. A su vez el 90 % consideró favorecedora la puesta en práctica debido a que incide de manera positiva sobre el adulto mayor hipertenso. El 100 % de los especialistas opinaron que las acciones tienen incidencia integradora positiva para la comunidad, familia y para los factores de esta, de igual forma opinaron que las acciones contribuyen a resolver un problema de la práctica social en la comunidad.

El 100 % opinó de los especialistas el criterio de que las acciones socioeducativas permiten a los profesionales crear instrumentos para la recolección y análisis de datos sobre el nivel de conocimiento de los adultos mayores en cuanto a la nutrición y su importancia en la tercera edad. Igualmente el 100 % adjudicó el criterio de que los métodos y técnicas investigativas utilizadas permiten, a otros interesados, aplicarlos en los diferentes ámbitos sociales.

Por su parte el 90 % de la muestra le concedió a las acciones socioeducativas el criterio de mayor relevancia a opinión de los

investigadores del presente estudio pues apunta a que su puesta en práctica contribuye a crear habilidades de auto-educación en cuanto a la nutrición para controlar la hipertensión arterial desde la aplicación de hábitos dietéticos saludables. Considerándose en sentido general altos por cientos de aceptación de la estrategia por parte de los especialistas quienes no propusieron otras sugerencias o modificaciones a las acciones de capacitación presentadas a evaluar.

## **CONCLUSIONES**

- La nutrición en el adulto mayor hipertenso ha tenido una historicidad ascendente en materia de atención, orientación e instrucción, tema que ocupa especial importancia a partir de la década de los años 1970.
- Los fundamentos teóricos metodológicos la preparación y orientación del adulto mayor hipertenso en cuanto a calidad de vida apuntan a el desarrollo de acciones vinculadas que incluyen cambios nutricionales.
- Existen insuficiencias en cuanto al nivel de conocimientos de nutrición en el adulto mayor hipertenso que tienen los adultos mayores hipertensos en del consultorio Barrio Nuevo, Guarenas.
- El diseño de las acciones socioeducativas sobre nutrición para elevar la calidad de vida en el adulto mayor hipertenso parte de considerar la capacitación y la participación de los factores y la familia como eslabón inicial para el trabajo con el adulto mayor hipertenso.
- Las acciones socioeducativas sobre nutrición para elevar la calidad de vida en el adulto mayor hipertenso tiene una adecuada aceptación entre los especialistas.

## **RECOMENDACIONES**

- Profundizar en el problema de investigación estudiado abarcando otras variables.
- Ofrecer a la Dirección del Ministerio de Salud Pública del municipio Plaza, a la Alcaldía, Comité de Salud, líderes comunitarios y otros factores, las acciones validadas con la finalidad de que se tengan en cuenta y se divulguen para que desde el punto de vista científico avalen el proceso de calidad de vida en el adulto mayor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morfi Samper R. La salud del adulto mayor en el siglo XXI. Rev. Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2005 Dic [citado 12 feb. 2008]; 21(3): 1-1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192005000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300001&lng=es)
2. Castellanos M, Santana S, García E, Rodríguez de Miranda A, Barreto J, López Y, Martínez C. Influencia de la desnutrición en la aparición de complicaciones y mortalidad en adultos mayores. Nutr Hosp [España] 2008; 23:54-60.
3. Hernández Rodríguez Y, Linares Guerra EM. Estado nutricional del adulto mayor en un área de salud de la ciudad de Pinar del Río, Cuba. RCAN Rev. Cubana Aliment Nutr 2010; 20: 57-71.
4. Visser R. Estado nutricional y perfil lipídico de los escolares de Aruba. RCAN Rev. Cubana Aliment Nutr 2008; 18:32-42.
5. HIPERLINK "La Organización Mundial de la Salud y la Seguridad Alimentaria". Disponible en: <http://www.eufic.org/sp/pag/food24/pag.html> Consultado Enero 1º, 2007.
6. Otero Baxter Y, Lemus Cruz L, Boyle Balbín N, del Valle Zelenenko O. Ponencia. Estado nutricional y adulto mayor portador de prótesis. En: Congreso Internacional Estomatología. Ciudad de la Habana, Cuba; 19- 22 de noviembre de 2007. P.2-5.10.
7. Torres Vidal RM, Gran Álvarez MA. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública [serie en Internet] 2005. [Citado 15 abril 2008]; 31(2): [aprox. 16p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31\\_2\\_05/sp06205.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05/sp06205.htm)
8. Rev. Cubana Invest Bioméd v.26 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2007 Nutrición y *cáncer en el* adulto mayor.
9. Revista Cubana de Gerontología Geriatria. 2008; 3(3): 14-17. 21. Araya M, Pertuze J, Valdivia J, Batista AM, Pérez R.
10. Roca Perara MA. Redes de apoyo social en el adulto mayor. Rev. Cubana de Estomatología [serie en Internet] 2006 jul. [Citado 16 mar de 2008]; 43(2): [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5935>
11. García M, Astencio AG, Santana S, Barreto J, Martínez C, Espinosa Estado nutricional de los pacientes con cirrosis hepática de causa viral. Influencia sobre la evolución natural de la enfermedad hepática y la respuesta al trasplante. Publicación RNC sobre Nutrición Clínica.

**Recibido:** 2 de noviembre de 2011

**Aprobado:** 4 de enero de 2012



**Dra. Elsa Elena Smith Bouly.** Dirección Provincial de Salud Pública.  
Guantánamo. Cuba. Email: [elsaes@infosol.gtm.sld.cu](mailto:elsaes@infosol.gtm.sld.cu)

---

Tabla 1. Edad, sexo, estado nutricional y tipo de tratamiento.

Variable		No.	%
Edad	60 - 69	10	2.0
	70 - 79	27	54.0
	80 - 89	5	10.0
	Más de 90	8	1.6
Sexo	Femenino	26	52.0
	Masculino	24	48.0
Estado nutricional	Desnutrido	3	6.0
	Delgado	5	10.0
	Normopeso	5	10.0
	Sobrepeso	15	30.0
	Obeso	22	44.0
Tipo de tratamiento	Farmacológico	7	14.0
	No farmacológico	43	86.0

Tabla 2. Vías de información

Variable		Cantidad	%
Vía de obtención de información	Radio	23	46
	Televisión	9	18
	Prensa	12	24
	Médicos y enfermeras	6	12
	-	-	-
	Otros medios	-	-

Tabla 3. Grado de conocimiento

Conocimiento	Cantidad	%
Conocen	7	14
No conocen	9	18
Escaso conocimiento	39	58