

EFECTO DE LA EDUCACION NUTRICIONAL EN PERSONAS A RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Lcda. Rebeca Grynspan Flikier*
P.h.D. Sandra Murillo González**

Resumen:

Las enfermedades cardiovasculares constituyen actualmente, la primera causa de morbilidad en Costa Rica. Según estudios previos, se ha determinado que aproximadamente un 50% de esas muertes pudieron haberse prevenido con solo una intervención nutricional orientada a producir cambios en el estilo de vida de esas personas, cambios específicamente dirigidos a modificar los factores de riesgo alimentarios y de comportamiento hacia la salud de tales personas. Por este motivo, el presente trabajo tiene como objetivo mostrar que la educación alimentaria nutricional, a personas con riesgo o que ya sufren de enfermedad cardiovascular, promueve cambios en su estilo de vida y consecuentemente reducen el riesgo cardiovascular y mejoran su calidad de vida.

La intervención nutricional consistió en el ofrecimiento del curso "Házte cargo de tu corazón". Se realizaron dos cursos el primero en 1991 y el segundo en 1992. Previo al inicio del curso, se realizó una evaluación antropométrica, pruebas bioquímicas y toma de la presión arterial a cada uno de los participantes.

El curso fue dirigido a la población mayor de 18 años, en total se obtuvo una asistencia de 30 personas.

Los resultados obtenidos demuestran que todos los asistentes produjeron cambios en su estilo de vida, específicamente en el CAP sobre los siguientes aspectos; a) Ejercicio, b) Presión arterial, c) Peso corporal, d) Consumo de sodio, e) Alimentación balanceada, f) Consumo de grasa y colesterol, g) Fibra dietética, y h) Preparación y consumo de alimentos. La evaluación de todas estas variables demostró un cambio estadísticamente significativo ($P < 0.001$).

Se concluye que intervenciones de educación alimentaria nutricional en adultos con factores de riesgo de sufrir enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición, conducen a cambios de conducta en los estilos de vida y de conocimiento. Ambos factores promueven a mediano y largo plazo la promoción de la salud.

Palabras Descriptoras Claves:

Promoción de la salud, prevención cardiovascular, educación nutricional.

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares constituyen, actualmente, la primera causa de morbilidad en Costa Rica (OMS, 1991). Estudios previos demuestran que el origen de esta enfermedad es multicausal, entre los factores más frecuentes están la hipertensión arterial, hipercolesterolemia, escasa actividad física y fumado (Maples, 1989).

El riesgo de enfermedad cardiovascular puede reducirse al controlar los factores dietarios, razón por la cual la intervención nutricional orientada a producir cambios en el estilo de vida de esas personas tiene un papel importante.

Se han identificado indicadores para promover la salud de la población adulta, tales como la igualdad de oportunidades de información en salud, la identificación de los factores de riesgo mediante métodos rápidos y específicos, el desarrollo de las habilidades personales para el autocuidado y el manejo de enfermedades crónicas, así como favorecer ambientes sanos mediante la participación comunitaria y de los servicios (Nielsen, 1989).

Una vez identificados los factores de riesgo de enfermedades crónicas y en especial de enfermedades cardiovasculares, se debe proceder a la intervención nutricional. Un componente vital de tal intervención lo es la educación nutricional. La cual, en este caso, tiene como objetivo el promover cambios específicamente dirigidos a modificar los factores de riesgo alimentarios y de comportamiento hacia la salud de tales personas (Owen, 1986).

Por este motivo, el presente trabajo tiene como objetivo mostrar que la educación alimentaria nutricional a personas con riesgo o que ya sufren de enfermedad cardiovascular,

* Nutrición Humana

** Nutrición Humana, Finca 2 Universidad de Costa Rica.

promueve cambios en su estilo de vida y, consecuentemente, reducen el riesgo cardiovascular y mejoran su calidad de vida. Además, se pretendió diseñar y probar una metodología educativa nutricional aplicable a la población adulta con riesgo de enfermedad cardiovascular.

Metodología

La intervención nutricional consistió en el ofrecimiento del curso **"Házte cargo de tu corazón"**. El programa fue anunciado en los medios masivos de comunicación y contó con el apoyo de la empresa privada, así como de profesionales en microbiología para la determinación de niveles séricos de colesterol total, lipoproteínas y de glucosa.

Se realizaron dos cursos, el primero en 1991 y el segundo en 1992, ambos con una duración de diez semanas, con una intensidad de dos horas por semana. Previo a la iniciación del curso, se realizó una evaluación antropométrica, pruebas bioquímicas y toma de la presión arterial a cada uno de los participantes. Las evaluaciones antropométricas y de presión arterial se realizaron semanalmente a lo largo de los cursos.

Se realizaron evaluaciones sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes y de su familia con el fin de involucrar al núcleo familiar en los cambios conductuales de los participantes. Durante el segundo curso se realizó además una prueba de esfuerzo con un programa de ejercicios individualizados realizados por profesionales del Instituto Centroamericano de Medicina del Deporte, ubicado en las instalaciones deportivas de la Universidad Nacional, Heredia.

Las sesiones semanales estuvieron estructuradas mediante unidades de aprendizaje independientes, proveyendo conocimiento escalonado y correspondiendo a objetivos conductuales. Las sesiones fueron teórico prácticas, estas últimas incluyeron clases de ejercicio físico, de laboratorio de alimentos y manejo del estrés.

Resultados

El curso fue dirigido a la población mayor de 18 años, en total se obtuvo una asistencia de 30 personas, de las cuales 19 fueron mujeres con edad promedio de 42.3 años y 11 hombres con una edad promedio de 52 años. El peso corporal promedio de las mujeres fue de 156+30 libras con un índice de masa grasa corporal de 28%. Los hombres tuvieron un peso promedio de 181+35 libras con un índice de masa grasa corporal de 31%.

Al inicio del curso el 47.4% de los participantes realizaba algún tipo de actividad física y sólo una tercera parte de ellos (15.7%) hacía ejercicios de calentamiento y enfriamiento. Además, la actitud hacia el ejercicio tendía a ser negativa.

Después de la intervención, el 89.4% del grupo practicaba algún ejercicio y la práctica de calentamiento y enfriamiento se amplió a 68.4% y 63.2% respectivamente. Asimismo, se logró modificar la actitud hacia el ejercicio obteniéndose una respuesta positiva en el 78.9% de los participantes. Estos cambios fueron significativos al 0.01 ($P < 0.01$), Cuadro 1.

Se logró determinar que los conocimientos de la definición de presión arterial así como los valores personales eran de 43.1% y de 63.2% respectivamente. Además, la actitud hacia la toma de presión arterial era baja (43.1% de los sujetos).

La evaluación posterior al curso logró determinar un aumento en el conocimiento de los valores personales (94.7%), mayor conocimiento de la definición de presión arterial (90.2%) y una actitud mucho más favorable hacia la toma de presión arterial (90.2%), todos estos cambios con un nivel de significancia del 0.01 ($P < 0.01$), Cuadro 2.

La evaluación antropométrica mostró un desconocimiento del peso meta en el 63.2% de los participantes, así como una actitud negativa hacia la modificación en el peso. Luego del programa, el 94.7% de los sujetos conocía su peso meta y el 47.3% mostró un cambio favorable en el peso corporal, resultados significativos estadísticamente al 0.01% ($P < 0.01$), Cuadro 3.

En relación con la conducta alimentaria referente al consumo y conocimiento de salud, colesterol y grasa, fibra dietética y grupos básicos de alimentación, se encontró que al inicio de la intervención existía escaso conocimiento en los participantes (Cuadros 4 al 8). Dicho conocimiento estaba contaminado con falacias, mitos y desinformación nutricional, lo cual conducía a los sujetos a prácticas alimentarias erróneas.

Esta situación fue corregida de una manera significativa, como puede apreciarse; según los datos mostrados, en los Cuadros 4 al 8.

Discusión

La experiencia aquí presentada tuvo aceptación favorable en el público asistente, lo cual refleja una necesidad por parte de la población de contar con servicios educativos orientados a la promoción y prevención de la salud, específicamente de enfermedades cardiovasculares.

La intervención permitió el aprendizaje escalonado y científico, la evaluación de dudas y de conocimientos erróneos en los participantes. Este logro se obtuvo mediante un seguimiento metodológico teórico práctico que incluyó la adquisición semanal de objetivos conductuales, los cuales fueron acumulándose cada semana hasta la finalización del curso. Al llegar a este momento, el individuo mostró seguridad y una actitud positiva hacia el cambio, reflejada en la incorporación

del nuevo hábito en la rutina diaria familiar.

Es importante destacar el papel de la familia como instrumento de apoyo en la adquisición de nuevos estilos de vida. Este aspecto fue relevante en los cursos ofrecidos, ya que en varias ocasiones se tuvo la participación presencial de miembros de la familia, con el interés de informarse y de apoyar al participante.

Desde el aspecto pedagógico, se puede indicar que la intervención sirvió de base para el desarrollo y prueba de técnicas educativas específicas en la educación de adultos para la prevención y promoción de la salud.

Al respecto, se debe tener presente que al adulto le desagrada la crítica personal relacionada con sus hábitos y estilo de vida y no considera la evaluación como método eficaz de prueba del aprendizaje. Este hecho fue manejado gracias a las técnicas pedagógicas utilizadas durante el desarrollo del curso.

Es importante indicar que desde el enfoque de la educación nutricional, los logros obtenidos en la intervención, objeto de esta publicación, son ejemplo del cambio de actitud alcanzado por los afectados.

Conclusiones

Se concluye que intervenciones de educación alimentaria nutricional en adultos con factores de riesgo de sufrir enfermedades crónicas, conducen a cambios de conducta en los estilos de vida y de conocimiento, siempre y cuando se utilice una metodología educativa apropiada.

Ambos factores promueven, a mediano y largo plazo, la promoción de la salud; además, es una intervención con un costo beneficio bajo. Por lo tanto, se recomienda hacer extensiva por parte de profesionales de la salud este tipo de intervenciones.

La metodología utilizada permitió motivar, mediante el participante, a otros miembros de la familia. Esto constituyó un factor promotor del cambio de actitud y de conducta logrado por el participante una vez finalizado el curso.

La intervención también permitió desarrollar y probar técnicas educativas específicas para la prevención y promoción de la salud en adultos.

Bibliografía

- 1.- Nielsen H. (1989) Achieving Health for All: A Framework for Nutrition in Health Promotion. *J. Canadian Diet. Assoc.* 50 2:77-80.

- 2.- Maples, M. (1989) *Take care of your chart health*. Cornell Cooperative extension Program. Division of Human Ecology. Ithaca, N.Y.
- 3.- Oficina Panamericana de la Salud. (1991). *Estadísticas de salud para las Américas*. Volumen II.
- 4.- Owen, A.Y. y Frankle, R.T. (1986). *Nutrition in the Community*. Times Mirror Publisher. 2da. ed. St. Louis, Missouri.

CUADRO 1
EFFECTO LOGRADO EN LOS PARTICIPANTES
CON RESPECTO A EJERCICIO FISICO

VARIABLES	% DE CAMBIO		NIVEL DE SIGNIFICAN.
	A	D*	
EJERCICIO			
Ejercicio Físico	47.4	89.4	0.01
Calentamiento	15.7	68.4	0.001
Enfriamiento	15.7	63.15	0.001
Actitud + hacia el ejercicio	42.1	78.9	0.01
CONOCIMIENTO			
Efectos del ejerc. sobre estrés	68.4	100.0	0.01

* A = Antes del Programa

B = Después del Programa.

CUADRO 2
CAMBIOS EN CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS
PARTICIPANTES EN LA TOMA DE LA PRESION ARTERIAL

VARIABLES	% DE CAMBIO		NIVEL DE SIGNIFICAN.
	A	D*	
Conocimiento de los valores personales de la presión arterial	63.2	94.7	0.01
Actitud + hacia la toma regular	42.1	89.4	0.01
Conocimiento de la definición de la presión arterial	43.1	90.2	0.01

* A = Antes del Programa

D = Después del Programa

CUADRO 3
CAMBIOS EN CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA
EL CONTROL DEL PESO CORPORAL EN LOS
PARTICIPANTES

VARIABLES	% DE CAMBIO		NIVEL DE SIGNIFIC.
	A	D*	
Conocimiento del peso meta	63.2	94.7	0.01
Cambios positivos en el peso	26.3	47.3	0.001

* A = Antes del Programa
D = Después del Programa.

CUADRO 4
CAMBIOS EN CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA
EL CONSUMO DE SAL EN LA DIETA
DE LOS PARTICIPANTES

VARIABLES	% DE CAMBIO		NIVEL DE SIGNIFIC.
	A	D*	
Control de Alimentos ricos en sodio	36.8	84.2	0.001
Conocimiento de sal de mesa como fuente principal de sodio.	57.9	100.0	0.001

* A = Antes del Programa
D = Después del Programa.

CUADRO 5
MODIFICACION DEL CONOCIMIENTO SOBRE
ASPECTOS ALIMENTARIOS EN LOS PARTICIPANTES

VARIABLES	% DE CAMBIO		NIVEL DE SIGNIFIC.
	A	D*	
Conocimiento de los cuatro grupos de alimentación	26.3	84.2	0.01
Creencias que no solo las Harinas "engordan"	68.4	94.7	0.001

* A = Antes del Programa
D = Después del Programa.

CUADRO 6
CAMBIOS EN CONOCIMIENTO Y PRACTICAS
SOBRE INGESTA DE COLESTEROL

VARIABLES	% DE CAMBIO		NIVEL DE SIGNIFIC.
	A	D*	
Conocimiento de grasas saturadas y poliinsaturadas	37.0	78.9	0.001
Reconocimiento de fuentes de colesterol en la dieta	42.1	100.0	0.001
Conocimiento de los niveles séricos de colesterol	26.3	78.9	0.01
Control de consumo de colesterol	42.1	78.9	0.001

* A = Antes del Programa
D = Después del Programa.

CUADRO 7
CAMBIOS EN CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE
INGESTA DE FIBRA DIETETICA

VARIABLES	% DE CAMBIO		NIVEL DE SIGNIFIC.
	A	D*	
Definición y tipo de fibra dietética	10.5	42.1	0.01
Consumo de variedad de frutas y verduras	52.6	89.4	0.01

* A = Antes del Programa
D = Después del Programa.

CUADRO 8
CAMBIOS EN PATRON ALIMENTARIO
(PREPARACION Y CONSUMO DE ALIMENTOS)
LOGRADO EN LOS PARTICIPANTES

VARIABLES	% DE CAMBIO		NIVEL DE SIGNIFIC.
	A	D*	
Limitar frecuencia consumo frituras	42.1	89.4	0.001
Uso de Aceites poliinsaturados en lugar de saturados	31.5	68.4	0.01
Limitar frecuencia del consumo de azúcares simples	42.1	84.2	0.001
Limitar consumo de bebidas gaseosas	52.6	89.4	0.01

* A = Antes del Programa
D = Después del Programa.