

**CAMPANYA D'EDUCACIÓ  
NUTRICIONAL I VALORACIÓ DE  
PREVALENÇA DE HIPERTENSIÓ  
ARTERIAL A LA POBLACIÓ DE LA  
TERCERA EDAT QUE PERTANY ALS  
CENTRES DE MAJORS DE LA  
FUNDACIÓ  
“LA CAIXA”**

**Palma, Octubre de 2002**

**PROJECTE PRESENTAT PER LA FUNDACIÓ DE CIÈNCIES  
FARMACÈUTIQUES DE LES ILLES BALEARS A LA FUNDACIÓ  
“LA CAIXA” PER A LA SEVA APROVACIÓ I POSTERIOR  
DESENVOLUPAMENT ALS CENTRES DE MAJORS DURANT  
L’ANY 2003**

**Coordinadors del projecte:**

**Sra. Teresa Bonnín Sánchez**

**Dra. Isabel Llompart Alabern**

**Dr. Josep Tur Marí**

## **INDEX**

- 1. INTRODUCCIÓ**
- 2. EDUCACIÓ NUTRICIONAL**
  - 2.1 Objectius**
  - 2.2 Programa**
- 3. VALORACIÓ D'HÀBITS ALIMENTARIS DE LA POBLACIÓ ESTUDIADA SEGONS ENQUESTES ALIMENTÀRIES**
- 4. ESTUDI DE PREVALENÇA DE HIPERTENSIÓ ARTERIAL**
  - 4.1 Mostra**
  - 4.2 Metodologia**
  - 4.3 Resultats**
- 5. METODOLOGIA**
- 6. PRESSUPOST**

## 1.INTRODUCCIÓ

A la 2a Assemblea de les Nacions Unides sobre l'Envelliment celebrada el mes d'abril de 2002 s'analitzaren els profunds desafiaments assistencials, econòmics i socials provocats paradoxalment per una de les majors conquestes mèdiques del segle passat: el creixement de l'esperança mitja de vida en més de 30 anys. Així, en els pròxims 50 anys, el cost de l'assistència mèdica destinada als majors creixerà un 48% en els països industrialitzats i per tant és imprescindible invertir en la prevenció i detecció de futurs problemes de salut. Per això, l'OMS recomana dedicar una especial atenció a l'estil de vida de les persones de la 3a edat, als hàbits d'exercici i, per suposat, a l'alimentació pel fet que aquest col·lectiu és molt vulnerable a l'hora de presentar malnutrició.

Amb el terme de **malnutrició** es defineix l'alteració que pot ser transitòria i es caracteritza per un desequilibri de les pautes alimentàries, tant per excés com per defecte. Existeix evidència científica de la relació entre l'excés de consum de grassa saturada (malnutrició) amb la pujada dels nivells de colesterol a la sang i malaltia cardiovascular.

Com que **desnutrició** identifica aquelles situacions a les quals es produeix una desviació de l'estat nutricional normal, es a dir, no s'incorporen ni els micronutrients, ni els macronutrients essencials. Un macroestudi sociosanitari realitzat a 17 comunitats autònomes valora les distintes situacions de desnutrició i els mecanismes de què disposen els metges d'atenció primària per a la seva detecció. Els resultats mostren que les situacions de desnutrició es presenten en un 11% dels pacients visitats i corresponen majoritàriament a població de tercera edat amb malalties cròniques, població marginada, pacients oncològics i aquells que romanen llargs períodes al llit.

A l'actualitat, la comunitat científica admet que la dieta pot contribuir a demorar o a prevenir l'aparició d'un bon nombre de malalties cròniques i que l'adequació dels hàbits alimentaris envers models més saludables és un dels elements més importants a les estratègies de promoció de salut.

Existeix una clara evidència que factors dietètics estan implicats en l'etiologia de malalties (Taula 1) i que a la vegada una adequada intervenció nutricional pot tenir un paper beneficiós en sa prevenció i tractament:

### TAULA 1. Malalties relacionades amb la nutrició

---

#### Malalties cardiovasculars

#### Càncer

#### Malalties cerebro-vasculars i hipertensió

#### Malalties del tracte digestiu

#### Malalties carencials

#### Morbimortalitat per l'alcohol

---

Existeixen molts de factors que afecten la ingesta, l'absorció i el metabolisme dels aliments, alterant el contingut d'energia i nutrients de la dieta, i per tant l'estat nutricional de les persones d'edat avançada:

- La disminució de l'activitat física
- Canvis en la composició corporal
- Incapacitat per a una masticació adequada per la pèrdua de peces dentals, malalties periodontals etc.
- Disminució dels sentits del gust i de l'olfacte que origina una pèrdua de l'interès pels aliments
- Factors socioeconòmics que modifiquen el poder adquisitiu
- Aïllament i solitud que indueixen al consum de menjars fàcils o preparats per manca de motivació
- Factors psíquics. L'estat anímic deprimat afecta de dues maneres: dona lloc a un hiperconsum d'aliments per compensar la pobresa emocional i l'avorriment, i que pot induir a l'obesitat; altres vegades la depressió condueix a l'anorèxia i al rebuig dels aliments i/o a l'excessiu consum d'alcohol.

Tot això indica que la població de la tercera edat és un grup de risc de malalties relacionades amb l'alimentació.

L'objectiu del projecte que es presenta per desenvolupar durant l'any 2003 és el següent:

1. Aportar educació nutricional mitjançant l'organització de conferències en els centres de majors de la fundació "La Caixa".
2. Establir per mitjà d'enquestes individuals una valoració de les aportacions nutricionals i, per tant, de l'estat nutricional de la població de la tercera edat estudiada.
3. Estudiar la prevalença de hipertensió arterial en la població subjecta a l'estudi.

## 2. EDUCACIÓ NUTRICIONAL

Mitjançant l'educació nutricional es pretén modificar el comportament alimentari de les persones perquè malgrat les seves limitacions és un instrument eficaç per promoure la salut i prevenir la malaltia. L'eficàcia dels programes d'educació nutricional s'avalua a través dels coneixements, el desenvolupament de les actituds positives envers la salut i la implantació de conductes permanents.

Menjar és una necessitat per a l'organisme, però també és i ha d'ésser un plaer i una activitat social que ens acompanya a qualsevol fase de la nostra vida. El secret d'una bona alimentació es troba en saber escollir aquells aliments que millor s'adaptin a les nostres necessitats, però també als nostres gusts.

Hi ha situacions on alimentar-se bé i a gust pot ésser una mica complicat, i la tercera edat n'és una d'elles, ja que s'hauran d'atendre les seves particulars característiques, fisiològiques, patològiques, psicològiques, emotives, amb tractament de polifarmàcia, etc. en el qual aquests factors es podran presentar individualment o, més aviat, sota una casuística complexa i individualitzada.

Per donar solució a les particulars situacions que envolten cada persona major, s'ha dissenyat aquest curs, en la creença que només una persona informada podrà trobar la solució que millor s'adapti a les seves necessitats particulars.

### 2.1 Objectius

- \* Donar a conèixer els conceptes bàsics per a gaudir d'una nutrició sana, equilibrada i adaptada a les necessitats de les persones majors.
- \* Presentar elements de coneixement suficients per tal d'evitar la desnutrició en les persones majors i, en conseqüència, evitar les seves greus conseqüències.
- \* Presentar recomanacions dietètiques als problemes més comuns que es presenten a les persones majors (dificultat de masticació, disfàgies, hipertensió, manca d'apetit, etc.)

### 2.2 Programa

Es presenta un *curs de 2 sessions teòrico-pràctiques*, adreçat a les persones majors, que s'impartirà particularment a cadascun dels *centres de persones majors* a raó d'una sessió per setmana a cada centre i, simultàniament, a dos centres per setmana.

#### *Temari que s'impartirà:*

1. Les necessitats de l'ésser humà. Conceptes bàsics de dietètica i nutrició: nutrients energètics, estructurals i reguladors. L'alimentació saludable. La dieta mediterrània: beneficis i malentesos. Els aliments tradicionals de les Illes Balears
2. Les situacions que dificulten la correcta nutrició a les persones majors: difícil masticació, disfàgies, digestions pesades, estrenyiment, diarrea, hipertensió, excés de pes, colesterol, diabetis. Recomanacions dietètiques i consells per ajudar en l'alimentació de les persones majors.

Aquestes sessions seran impartides per farmacèutics elegits a través d'un concurs de mèrits.

### 3. VALORACIÓ D'HÀBITS ALIMENTARIS DE LA POBLACIÓ ESTUDIADA SEGONS ENQUESTES ALIMENTÀRIES

Valoració de l'estat nutricional segons enquesta. Existeixen molts de tipus d'enquesta: d'apetències, recordatori de 24 hores, recordatori setmanal, etc. El projecte que es presenta utilitzarà el tipus "recordatori de 24 hores" per la gran facilitat que tendran les persones majors a l'hora d'emplenar totes les dades requerides. Així, s'entregarà una fitxa a la qual han d'anotar-se les tomes d'aliment al desdijuni, berenar a mig matí, dinar, berenar, sopar i als extres (refrescos, picades, etc.) del dia anterior a la realització de l'enquesta. S'anotaran els aliments consumits a les diferents tomes durant el dia en: quantitat (mitja casolana o ració), unitats, i volum (tassó petit, gros o tassa). Aquesta enquesta es realitzarà per valorar els hàbits alimentaris

### 4. ESTUDI DE PREVALENÇA DE HIPERTENSIÓ ARTERIAL

L'entrevistador serà ensinistrat per a realitzar la toma de pressió arterial i per a recollir les dades de pes i talla. La toma de pressió arterial es recull en condicions estandarditzades i a ambdós braços, i es pren com a valor de referència el valor més alt, posteriorment (després de cinc minuts) es tornarà a realitzar la toma. La xifra mitja d'ambdues tomes de tensió arterial (PA) serà el valor que s'utilitzarà a l'estudi per classificar els pacients.

Per a la toma de PA s'utilitzen dos esfignomanòmetres automàtics (digital blood pressure monitor 711) calibrats especialment per a l'estudi per un servei tècnic reconegut (Peròxids farmacèutics S.A.).

El pes i la talla s'han de realitzar amb una bàscula, prèviament calibrada, que dur el tallímetre incorporat.

VARIABLE	MEDICIÓ	FACTOR RISC	PUNT DE TALL	DESCRIPCIÓ
TENSIÓ ARTERIAL	OMRON 711 automàtic	HTA	140/90	(1)

(1) La TA serà mesurada una vegada a cada braç, i es repetirà un cop més en aquell que s'hagi detectat la més alta, que s'agafarà com a valor definitiu la mesura d'aquestes dues.

Prev esperada de HTA= 20%, precisió  $\pm 1,84\%$  ( $\pm 9,4\%$  de la prevalença estimada)

#### 4.3 RESULTATS

La valoració de les dades obtingudes de tensió arterial, ens permetrà calcular la prevalença de hipertensió a la població estudiada.

## 6. Metodologia

### Conferències: Educació nutricional

Es realitzarà en els centres després de concretar la data i l'hora amb els responsables

### Enquestes de Valoració Nutricional

Entrega de l'enquesta el dia de la primera conferència.  
Recollida de l'enquesta, el dia de la 2a conferència

**Preses de tensió arterial**  
Es realitza després de les conferències segons el protocol descrit

**Estat nutricional de la població estudiada.**  
**Prevalença de hipertensió arterial**