

## APRENDIENDO Y ENSEÑANDO EN SALUD: INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y ADULTOS MAYORES

---

SALDAÑA IBARRA SANDRA ARELI/ HERNÁNDEZ GUERSON ENRIQUE/ DÍAZ MÉNDEZ MA DE LOURDES  
Universidad Veracruzana

**RESUMEN:** Se valora los efectos que provoca una intervención educativa en las actitudes el consumo de bebidas saludables, en una población de adultos mayores residentes en un asilo público en la ciudad de Xalapa, Veracruz. México; intervención educativa de seis meses de duración. Comparado con otra población

de adultos mayores usuarios de una estancia con servicios de día; también de la misma ciudad, sin intervención. Programa aplicado como parte práctica de una experiencia educativa denominada Educación Para Adultos Mayores cursada por estudiantes de diversas licenciaturas de la Universidad Veracruzana

**PALABRAS CLAVE:** Adulto mayor, actitudes, educación, salud, estudiantes.

### Introducción

Las condiciones físicas, conductuales y ambientales pueden provocar riesgos en el balance, la deshidratación puede afectar de manera desfavorable el funcionamiento físico y mental, e incluso se ha ubicado como factor de riesgo que contribuye a desencadenar o exacerbar algunas enfermedades. (OPS, 2004; Grandjean y. Campebell, 2006). Los grupos de población con mayor riesgo a mantener un balance hídrico se encuentran los menores de cinco años (Mota, Gutiérrez, Villa Contreras, Cabrales y Gómez, 2004), y los adultos mayores. La educación para la salud debe tener como objeto de atención a todos los miembros de la sociedad, ya que la salud es un derecho de la persona promulgado por la Declaración Universal de Derechos Humanos (Perea, 2004).

En México se detecta que las guías nutricionales han atendido prioritariamente los alimentos, a pesar de que la ingestión de energía proveniente de las bebidas, representa el 21 por ciento del consumo total de energía de adolescentes y adultos mexicanos. Se tiene un alto consumo de bebidas con aporte energético (refrescos, jugos de frutas, aguas

de frescas), o bien otras como el café a los que se les agrega azúcar u otros ingredientes de alto contenido energético; lo que genera afectaciones a la salud (Rivera y otros, 2008). De tal planteamiento surge la pregunta ¿Un programa formativo modifica las actitudes de los adultos mayores respecto a su ingesta de bebidas y de bebidas saludables, en comparación con los que no participan en tal programa?

## Contenido

Diversas asociaciones han señalado estrategias para promover una mayor ingesta de líquidos entre los adultos mayores, tales como, asegurar el acceso de las personas mayores a las bebidas; evaluar las medicaciones crónicas por los posibles efectos deshidratantes, identificar la anorexia, evaluar los aspectos ambientales que obstaculicen la bebida; llevar programas educativos e informativos a los cuidadores y profesionales de la salud; estimular el consumo de bebidas (Brown, 2006; Grandjean y Campebell, 2006; OHS, 2007); así como la necesidad de investigar, informar y educar a la población sobre el consumo de bebidas saludables (Rivera y otros, 2008), en específico en los adultos mayores, la necesidad de prevenir la deshidratación, a partir de enseñarles a beber sin esperar a que tengan sed.

Las necesidades de los individuos y grupos humanos son muy diferentes, lo que justifica que cada día, surjan nuevos espacios educativos, para satisfacer las necesidades de salud de los diferentes grupos sociales, como un proceso de educación permanente, por lo que la educación para la salud del adulto mayor es un tema emergente.

Para dar respuesta a la interrogante se desarrolló una intervención educativa con la hipótesis predice que los adultos mayores que asisten al programa formativo educativo, incrementan actitudes favorables respecto a la ingesta de bebidas saludables, comparado con adultos mayores que no asisten. Estudio cuasi experimental, con diseño de grupo control no equivalente, con post test. (Campbell y Stanley, 1993; Méndez y otros, 1996). Donde participaron adultos mayores de sesenta años, hombres y mujeres. Conformados en dos grupos.

La intervención educativa tuvo como objetivo promover la hidratación con bebidas saludables recomendadas para este grupo de edad; teniendo como ejes temáticos: hidratación deshidratación; beneficios a la salud por la ingesta de líquidos; recomendaciones para la hidratación en el adulto mayor y clasificación de bebidas

saludables y no saludables. El contenido temático se abordó en pequeños grupos a partir de tácticas de aprendizaje diversificadas. Las sesiones fueron de una hora durante dos días a la semana en un periodo de seis meses, durante la jornada matutina, Se construyó y aplicó a ambos grupos, una escala de Likert con el fin de evaluar las actitudes, clasificándolas como favorables o desfavorables.

## Procedimiento

Primera fase. Los integrantes del grupo de intervención y control, se les aplicó un cuestionario que tenía como fin identificar la cantidad de líquido, el consumo de bebidas (tipo de bebidas, sustancia que le agregaban y que consumían). Esta fase permitió identificar la ingesta de líquidos que tenían, así como el tipo de bebidas tomando como parámetro las recomendaciones para población mexicana: consumo de bebidas para una vida saludable (Rivera y otros, 2008); trabajo que sintetiza en la imagen de una jarra la clasificación de bebidas, a partir de 6 niveles, que va de la bebida más saludable a la menos saludable. Nivel 1. El agua potable y su consumo de 6 a 8 vasos; nivel 2. La leche semi 1% y descremada y bebidas de soya sin azúcar adicional y el consumo recomendable es de 0 a 2 vasos; nivel 3. el café y té sin azúcar y el consumo de 0 a 4 tazas; nivel 4. Bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales y el consumo recomendado es de 0 a 4 vasos; nivel 5. Jugo 100% de fruta, leche entera, bebidas deportivas, o bebidas alcohólicas y el consumo de 0 a ½ vaso y el nivel 6. Refrescos y aguas de sabor y el consumo recomendado es de 0 vasos.

*Segunda fase.* Intervención educativa que tuvo como objetivo promover la hidratación con bebidas saludables recomendadas para este grupo de edad; teniendo como ejes temáticos: hidratación / deshidratación; beneficios a la salud por la ingesta de líquidos; recomendaciones para la hidratación en el adulto mayor y clasificación de bebidas saludables y no saludables.

*Tercera fase.* Se construyó y aplicó a ambos grupos, una escala de Likert con el fin de evaluar las actitudes, clasificándolas como favorables o desfavorables. El cuestionario se integró por afirmaciones dando la posibilidad de respuesta a partir de cinco opciones: Totalmente de acuerdo; De acuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo. Con los datos obtenidos se utilizó análisis descriptivo, obteniendo frecuencias, porcentajes, priorización de actitudes, lo que permitió tener una imagen primera del fenómeno; posteriormente se realizó un análisis bivariado, para tal

efecto se utilizó la prueba estadística no paramétrica t de Student con una probabilidad de significancia igual o menor que 0.05

## Conclusiones

El promedio de edad de los participantes fue de 73 años, con un rango de 66 a 86 años; los grupos se integraron por diez personas. En el grupo de intervención participaron cuatro hombres y seis mujeres; en el grupo sin intervención seis hombres y cuatro mujeres.

Ambos grupos, en la fase diagnóstica, fueron muy similares. En el grupo de intervención se detectó que en promedio la cantidad de líquido que consumían era menor a 500 ml/día y prevalecían los refrescos y aguas naturales de sabor con azúcar, que de acuerdo a las recomendaciones para población mexicana: consumo de bebidas para una vida saludable son las bebidas menos saludables.

El grupo control, reportó un consumo promedio de 750 ml/día; las bebidas que predominaban: los refrescos, las aguas naturales de sabor con azúcar o edulcorantes y las bebidas energéticas.

Comparando estadísticamente los datos, se encontraron diferencias estadísticas significativas en los puntajes en el nivel de confianza de p menor que 0.001. Se concluye que existe diferencia significativa respecto a la actitud sobre el consumo de bebidas saludables a partir de participar en un programa educativo. Otros efectos de la ejecución del programa: Implicación del personal. Los trabajadores que laboraban en el lugar, se sumaron en las actividades planeadas. Se promovió la accesibilidad de las bebidas, instalando garrafones con agua en comedores y sala de usos múltiples; se colocaron dos pendones, con la imagen de “La jarra de bebidas saludables”, uno en la sala de usos múltiples y otro en el área de nutrición, con el fin de que fueran utilizados su contenido, como recordatorio; a decir de los adultos mayores se consumía un poco más agua, hicieron accesible los líquidos a otros compañeros que por alguna discapacidad se les dificultaba acceder al agua y el trabajo intergeneracional, según los participantes y los facilitadores, fue un motivo para participar.

El estudio permitió corroborar la hipótesis que predecía que los adultos mayores que asisten al programa formativo educativo, incrementan actitudes favorables respecto a la ingesta de bebidas saludables, comparado con adultos mayores que no asisten. Se demuestra la importancia de trabajar con grupo control que apoye la validación de los

datos respecto a los cambios en esta intervención. (Monteagudo, J., Viana, C., Casariego, E., 2010)

Los hábitos saludables son consecuencia de una serie de actitudes/conductas interdependientes, insertas en determinado contexto, dando lugar a ciertos estilos de vida, (OMS, 2002b). Las estrategias educativas y los objetivos de cambio en educación para la salud en este trabajo, demuestran la importancia de dirigir las al conjunto de comportamientos de todos los actores implicados y los contextos donde se desarrollan (Werner, 1984, Perea, 2009)

## Bibliografía

Brown, J. (2006). Nutrición en las diferentes etapas de la vida. Estados Unidos: Mc Graw Hill / Interamericana de México

Campbell y Stanley, (1993). Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social. Buenos Aires: Amorrortu.

Grandjean y Campebell, (2006). Hidratación líquidos para la vida: ILSI de México.

Instituto Joanna Briggs para los cuidados de salud basados en la evidencia (2007). Best practice: mantenimiento en la hidratación oral en personas mayores. Consultado en mayo 13, 2010 en [http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/pdf/jb/2001\\_5\\_1\\_HidratacionOral.pdf](http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/pdf/jb/2001_5_1_HidratacionOral.pdf).

Monteagudo, J., Viana, C., Casariego, E. Qué es y qué no es la Medicina Basada en evidencias. Consultado en diciembre 28, 2010 en [http://www.fisterra.com/guias2/fmc/que\\_es.asp](http://www.fisterra.com/guias2/fmc/que_es.asp).

Mota, F; Gutiérrez, C; Villa Contreras, S; Cabrales, Rosa; Gómez, J. (2004). Intervención educativa para el manejo efectivo de la diarrea en el hogar. Bol Med Hosp Infant Mex. Consultado en diciembre, 10, 2010 en <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?metho>

Observatorio de hidratación y salud (2010). Hidratación en las personas mayores. Consultado en abril 30, 2010 en

[http://www.arrakis.es/~seeegg/documentos/recomienda\\_anciano/hidratacion\\_mayores.pdf](http://www.arrakis.es/~seeegg/documentos/recomienda_anciano/hidratacion_mayores.pdf).

Organización Mundial de la Salud (2002a). Envejecimiento activo: un marco político. Rev. Esp Geriatr Gerontol 2002; 37(S2):74-105. Consultado en noviembre 15, 2010 en [http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms\\_envejecimiento\\_activo.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf).

Organización Mundial de la Salud (2002b). Informe Mundial de Salud: Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud (2004). Mantenerse en forma para la vida: necesidades nutricionales de los adultos mayores. OPS y Universidad Tufts, Facultad de Ciencias y Políticas de Nutrición.

Perea, R (2009). Promoción y educación para la Salud: Tendencias innovadoras. España: Ediciones Díaz de Santos.

Rivera, JA., Muñoz, O., Rosas, M., Aguilar, C., Popkin, B., Willett, W (2008). Consumo de bebidas para una vida saludable recomendaciones para la población mexicana. Salud Pública de México, 50, no. 2 marzo-abril, 172-194.

Secretaría de Salud (2007). Programa Nacional de Salud 2007-2012. Consultado en enero 13, 2011 en [http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns\\_version\\_completa.pdf](http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf).

Secretaría de Salud (2008). Evaluación y control nutricional del adulto mayor en primer nivel de atención; México. Consultado en enero, 19, 2011 en

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/095\\_GPC\\_Evaycontrolnutric\\_eneladultomayor/NUTRICION\\_AM\\_EVR\\_CENETEC.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/095_GPC_Evaycontrolnutric_eneladultomayor/NUTRICION_AM_EVR_CENETEC.pdf).

Secretaría de Salud y Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (2008). Programa de Acción Específico 2007-2012. Envejecimiento. Consultado en enero 13, 2011 en <http://www.cenave.gob.mx/progaccion/envejecimiento.pdf>.

Werner, D. (1984). Donde no hay doctor: una guía para los campesinos que viven lejos de los centros médicos. México: Pax