

Programa educativo para personas con sobrepeso

Josep Adolf Guirao-Goris, MCE

Profesor de Salud Pública y Metodología de Investigación en Enfermería

Escuela de Enfermería La Fe – Valencia

Correspondencia:

Josep Adolf Guirao-Goris

Escuela de Enfermería La Fe

Av Campanar, 21 46009- Valencia

Josep.guirao@uv.es

Fecha de envío: 16 de junio de 2007

Fecha de aceptación: 20 de junio de 2007

Referencia bibliográfica: Guirao-Goris, J.A.(2008) Programa educativo para personas con sobrepeso, Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria, 1,1,8. Disponible en <http://revista.enfermeriacomunitaria.org/articuloCompleto.php?ID=1>. Consultado el 13/06/2008.

Resumen

Una de las vertientes del trabajo con la comunidad es desarrollar programas educativos que promuevan la salud y fomenten el autocuidado de los ciudadanos. En 1992, se desarrolló en el Centro de Salud de Nazaret (Valencia – España) una experiencia de trabajo con mujeres para promover hábitos de alimentación saludable y fomento de la autoestima. En el presente artículo se expone una actualización de dicho programa proponiendo nuevos instrumentos de medida que permitan evaluar dicho programa de forma más eficaz. Se trata de un programa educativo de carácter grupal que se desarrolla durante diez sesiones de trabajo. Para la evaluación del mismo se proponen indicadores de proceso, indicadores de resultados basados en instrumentos de medida sobre conocimientos de alimentación, actividad física y autoestima. Finalmente para identificar el impacto personal y familiar se propone una encuesta de carácter abierto que permita objetivar resultados no contemplados en los indicadores de carácter cuantitativo.

Palabras clave : Alimentación, Autoestima, Atención grupal.

Introducción

La obesidad es una enfermedad asociada a hábitos de vida insanos y se ha descrito como un factor de riesgo para otras enfermedades como las cardiopatías, hipertensión o diabetes. Constituye un problema real de nuestro tiempo con consecuencias negativas para la salud y la calidad de vida de las personas. (Formiguera & Sierra, 2007)

La imagen social que prima un cuerpo esbelto y delgado es ampliamente difundida por los medios de comunicación (Olesti Baiges et al., 2007). Esta situación produce en la población con obesidad intentos para conseguir adelgazar por métodos no saludables que pretenden una pérdida de peso rápida sin un cambio de hábitos. Estas dietas producen ocasionalmente una pérdida de peso que se suele recuperar e incluso superar. Esta situación puede provocar frustración y sentimientos de culpa con alteraciones de la autoestima (Maturana Plaza, 1994). Por ello es recomendable realizar intervenciones para reforzar la autoestima en las personas que padecen dicho problema. Muchas personas piensan que el aumento de peso es debido exclusivamente al modo de comer, pero en ocasiones se trata de una consecuencia de no haber resuelto conflictos o necesidades profundas. La obesidad, mucha de las veces significa no quererse a si mismo y la ansiedad generada por ello es la causante de ese apetito desmesurado.

La educación en hábitos alimentarios saludables (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006) se plantea como uno de los pilares básicos. (Figura 1), por otra parte uno de los factores que influyen en el desarrollo de la obesidad es la presencia de sedentarismo (J. A. Guirao-Goris, Moreno Pina, & Martínez-Del Campo, 2001). La prevalencia del sedentarismo en la Unión Europea es alta. Los porcentajes de sedentarismo en los países de Europa oscilan entre el 43% de Suecia y el 87% en Portugal (Varo et al, 2003). Más de la mitad de los adultos de EE.UU no son regularmente activos dado que realizan menos de los 20 minutos de actividad física diaria al menos cinco días a la semana recomendados por el CDC (2005). La magnitud de la inactividad en Latinoamérica

muestra que dos terceras partes de la población no realiza actividad física saludable.

(Jacoby, Bull & Neiman, 2003).

Figura 1 .— Pautas de alimentación saludable

<ul style="list-style-type: none"> • Cuanta mayor variedad de alimentos exista en la dieta, mayor garantía de que la alimentación es equilibrada y de que contiene todos los nutrientes necesarios.
<ul style="list-style-type: none"> • Los cereales (pan, pasta, arroz, etc.), las patatas y legumbres deben constituir la base de la alimentación, de manera que los hidratos de carbono representen entre el 50% y el 60% de las calorías de la dieta.
<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda que las grasas no superen el 30% de la ingesta diaria, debiendo reducirse el consumo de grasas saturadas y ácidos grasos trans.
<ul style="list-style-type: none"> • Las proteínas deben aportar entre el 10% y el 15% de las calorías totales, debiendo combinar proteínas de origen animal y vegetal.
<ul style="list-style-type: none"> • Se debe incrementar la ingesta diaria de frutas, verduras y hortalizas hasta alcanzar, al menos, 400 g/día. Esto es, consumir, como mínimo, 5 raciones al día de estos alimentos.
<ul style="list-style-type: none"> • Moderar el consumo de productos ricos en azúcares simples, como golosinas, dulces y refrescos.
<ul style="list-style-type: none"> • Reducir el consumo de sal, de toda procedencia, a menos de 5 g/día, y promover la utilización de sal yodada.
<ul style="list-style-type: none"> • Beber entre uno y dos litros de agua al día.
<ul style="list-style-type: none"> • Nunca prescindir de un desayuno completo, compuesto por lácteos, cereales (pan, galletas, cereales de desayuno...) y frutas, al que debería dedicarse entre 15 y 20 minutos de tiempo. De esta manera, se evita o reduce la necesidad de consumir alimentos menos nutritivos a media mañana y se mejora el rendimiento físico e intelectual en el colegio.
<ul style="list-style-type: none"> • Involucrar a todos los miembros de la familia en las actividades relacionadas con la alimentación: hacer la compra, decidir el menú semanal, preparar y cocinar los alimentos, etc.
<p>Estrategia NAOS (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006)</p>

En las enfermedades crónicas se suele producir una dependencia de los/as usuarios/as del sistema sanitario. Mediante un programa de educación grupal se pueden fomentar actividades de autocuidado que no produzcan dependencia del sistema (J. Guirao-Goris, 1999; J. Guirao-Goris, Rosado Calatayud, & Urios Grande, 1997, 1998). Conocer la manera de cuidarse y de positivizar la vida, además del encuentro de uno mismo, son medios adecuados para encontrar y mantener el bienestar personal. Con este programa se pretende que los obesos, utilizando sus propios recursos, consigan reducciones progresivas y estables de peso, un aumento de la autoestima personal y el desarrollo de hábitos dietéticos saludables y de ejercicio.

Objetivos del programa

1. Desarrollar conocimientos y habilidades de los usuarios incluidos en el programa sobre alimentación equilibrada:
 - 1.1 Propiedades de los alimentos. Características por grupos.
 - 1.2 Forma de cocinar.
 - 1.3 Equilibrio alimentación-ejercicio.
 - 1.4 Mitos en la alimentación.
 - 1.5 Habilidades y trucos para conseguir hacer una dieta.
2. Fomentar la autoestima:
 - 2.1 Conocer los mecanismos y factores que influyen en la autoestima, imagen personal y corporal.
 - 2.2 Desarrollar habilidades para aumentar la autoestima.
3. Fomentar el conocimiento y la práctica de ejercicio físico saludable:
 - 3.1 Conocimiento de ejercicios saludables y de prevención de problemas músculo-esqueléticos.
 - 3.2 Fomentar la práctica de ejercicio físico.

Instrumentación

Para poder evaluar el programa es necesario utilizar medidas válidas y fiables. Desafortunadamente en la actualidad carecemos de medidas fiables y válidas que objetiven de forma estandarizada los conocimientos sobre alimentación saludable, a la falta de estas medidas se propone un cuestionario de elaboración propia que pretende identificar el conocimiento sobre los aspectos básicos de la alimentación saludable (Anexo I).

Respecto a la actividad física se propone utilizar la escala RAPA que permite categorizar la actividad física de una persona (Topolski et al, 2007).

Para medir la autoestima se utilizará la escala de Autoestima de Rosemberg (J. Guirao-Goris & Gallud Romero, 2006).

Para la monitorización individual de cada persona participante en el programa se utilizará la hoja de autocuidados (Anexo II) y la encuesta de alimentación alimentaria (Anexo III)

Actividades

Las actividades que se realizan en el programa son las siguientes:

- Charla sobre composición y tabla de alimentos.
- Taller práctico sobre preparación de dietas bajas en calorías. Concurso de recetas bajas en calorías.
- Confección y edición de recetario de cocina.
- Charla sobre forma de cocinado de alimentos.
- Charlas sobre equilibrio alimentación ejercicio.
- Identificación de barreras y motivadores para la realización de actividad física.
- Ejercicio comparación entre lo que comemos y lo que gastamos.
- Ejercicio mitos alimentación: V o F
- Técnica de grupo para fomentar habilidades y trucos de realización de dieta saludable.
- Técnica de grupo para:
 - Voz crítica.
 - Auto imagen: espejo y auto descripción.
 - Florero y recibir halagos.
 - Asertividad: aprender a encajar las críticas.
 - Potenciación de la imagen personal.
 - Superación de transgresiones dietéticas.
- Ejercicios de relajación.
- Ejercicios aeróbicos.
- Facilitación de material educativo (Guirao-Goris, Rosado y Urios, 1998)

Estructura del programa

1ª VISITA en consulta se iniciará la valoración del estado de salud de la persona, para ello se le entregará la encuesta de 24 horas, se le tomará la tensión arterial, el peso y la talla y se realizará/dará el cuestionario. Esta fase irá orientada a la detección de diagnósticos de enfermería que de forma más frecuente se pueden detectar en estos casos:

- Conocimientos deficientes.
- Desequilibrio nutricional por exceso.
- Autoestima baja situacional.
- Sedentarismo.
- Trastorno de la imagen corporal.

CAPTACIÓN:

Para la inclusión en el programa se captará a los usuarios/as en las consultas de enfermería y médicas. Como estrategia se puede poner un cartel en las consultas en el que se especifique los días que comienzan los nuevos grupos. Una vez se han captado se derivarán a las sesiones de grupo.

Una vez incluido en el programa se administrarán los instrumentos siguientes:

- Cuestionario de conocimientos.
- RAPA , para medir actividad física.
- Escala de Autoestima de Rosemberg.
- Encuesta de alimentación de 24 horas.

1ª SESIÓN.

En esta sesión se presentará a los participantes.

Se recogerán las encuestas administradas en la captación. Se procederá a anotar el peso inicial y se entregará la hoja de autocuidados que rellenarán con carácter semanal.

- Explicación de los objetivos. Se explicará que los objetivos fundamentales del programa serán ayudarlos a conocerse, aumentar su autoestima personal y como controlar y conseguir reducciones progresivas de peso y hábitos de vida saludables. Se incidirá en que es un programa de fomento del AUTOCUIDADO. Se explicará que es la obesidad. Cómo se suele afrontar. Círculo vicioso. Necesidad de cambio y cómo afrontar estos cambios. La importancia de las actitudes positivas. Se les explicará que el programa les ofrece asesoramiento dietético y emocional para solucionar su problema. Se recalcará que los responsables son ellos mismos y que el acudir es voluntario. Ni se riñe ni se dan reprimendas. ACUDIR CON ROPA DE GIMNASIA A LA PRÓXIMA SESIÓN.

Análisis de una encuesta de 24 horas.

. Documentación: Alimentos aconsejados, limitados y a evitar.

. Relajación: Cómo relajarse. Técnica de relajación.

2ª SESIÓN.

. Anotación del peso: Entrega y recogida de hojas de autocuidado. Sesión de grupo para ver dificultades en realización contar experiencias.

. Conocimiento de uno mismo: Mediante técnica de grupo se procederá a intentar descubrir cosas agradables no sólo en la comida sino otras alternativas como forma de vivir: Ver amanecer, abrazar a alguien, ir al cine, descansar...

. Realización del contrato: Motivaciones para la pérdida de peso. Se realiza un compromiso en el que se establece acudir a las sesiones semanalmente y llevar a cabo las tareas sugeridas.

- Identificación de barreras y dificultades para realizar ejercicio físico.

. Realización de 20 minutos de ejercicio.

. Relajación: Cómo relajarse. Técnica de relajación.

3ª SESIÓN.

- . Anotación del peso: Entrega y recogida de hojas de autocuidado. Sesión de grupo para ver dificultades en realización contar experiencias.
- . Conocimiento de uno mismo: la necesidad de cambio. Significado del cambio (predisposición a desprenderse de viejos hábitos, creencias, actitudes y avanzar hacia otros nuevos). Autoestima y autoconfianza. Ejercicio de la voz crítica.
- . Composición de los alimentos, funciones y calorías
- . Folleto sobre las calorías. Consejos sobre como cazar la voz crítica. Traer autodescripción escrita en papel.
- . Relajación: Cómo relajarse. Técnica de relajación.

4ª SESIÓN.

- . Anotación del peso: Entrega y recogida de hojas de autocuidado. Sesión de grupo para ver dificultades en realización contar experiencias.
- . Conocimiento de uno mismo: sentimientos. Importancia de reconocer nuestros sentimientos. Verbalizar sentimientos. Significado de los sentimientos. Autoimagen y autodescripción. Ejercicio del espejo. Nuestro ideal deberes y obligaciones.
- . Taller de menús y dietas. Recetas saludables y bajas en calorías.
- . Relajación: Cómo relajarse. Técnica de relajación.

5ª SESIÓN.

- . Anotación del peso: Entrega y recogida de hojas de autocuidado. Sesión de grupo para ver dificultades en realización contar experiencias.
- . Conocimiento de uno mismo: manejo del estrés. Mecanismos de adaptación al estrés. Imagen ideal de nosotros mismos. Lo que esperamos y lo que recibimos. Las responsabilidades. Lo que me gusta hacer y lo que hago . Los deberías. Manejo de la ansiedad.
- . Adaptación al estrés: Automasaje y masaje corporal.
- . Relajación.

6ª SESIÓN.

. Anotación del peso: Entrega y recogida de hojas de autocuidado. Sesión de grupo para ver dificultades en realización contar experiencias.

. Conocimiento de uno mismo: manejo del estrés. Creencias. Lo que creemos y como influye en nuestra vida. Como encajar las críticas. Taller de asertividad.

. Concurso de recetas.

. Relajación.

7ª SESIÓN.

. Anotación del peso: Entrega y recogida de hojas de autocuidado. Sesión de grupo para ver dificultades en realización contar experiencias.

. El autocuidado. Claves para el desarrollo personal: ser pacientes, evitar la culpa, perder el miedo, cuidar al niño, cuidar el cuerpo, cuidar la mente y relajarse.

. Concurso de recetas.

. Relajación.

8ª SESIÓN

. Anotación del peso: Entrega y recogida de hojas de autocuidado. Sesión de grupo para ver dificultades en realización contar experiencias.

. Conocimiento de nosotros mismos: Ser positivo, Tiempo que nos dedicamos. Ejercicio del florero, potenciación de la imagen personal.

. Actividades placenteras.

. Documentación: combinación de alimentos.

. Relajación.

9ª SESIÓN

. Anotación del peso: Entrega y recogida de hojas de autocuidado. Sesión de grupo para ver dificultades en realización contar experiencias.

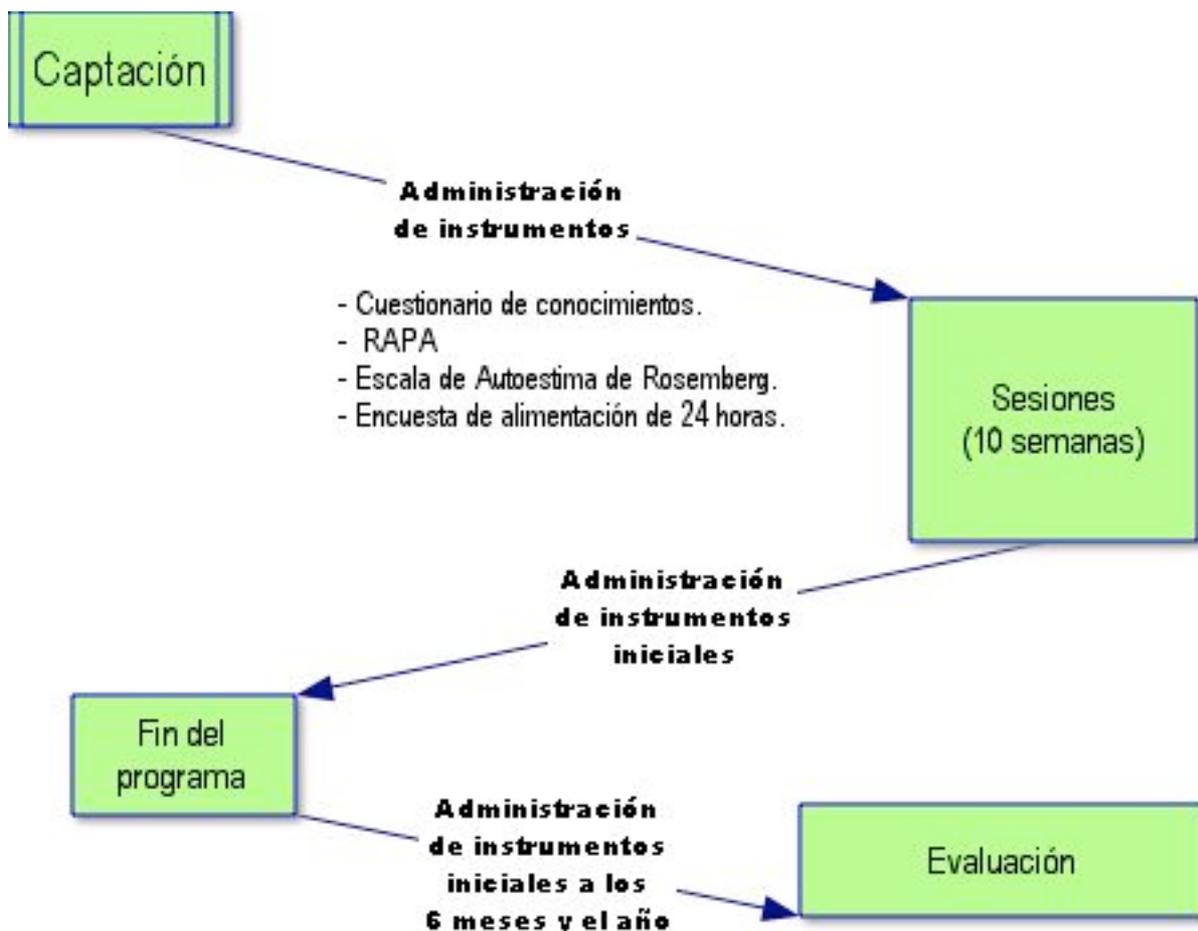
. Conocimiento de nosotros mismos: ejercicio del perdón. Cadena conductual, como se forma, cómo se rompe

- . Modos de relajarse. Ejercicio de globos o baile.
- . Documentación: + encuesta 24 horas y cuestionario
- . Relajación.

10ª SESIÓN

- . Anotación del peso: Recogida de hojas de autocuidado. Sesión de grupo para ver dificultades en realización contar experiencias.
- . Conocimiento de nosotros mismos: cómo y cuanto hemos cambiado. Tareas pendientes. Ejercicio de transmisión de energía.
- . Resumen y evaluación.
- . Relajación.

Algoritmo del programa



Indicadores de evaluación

Indicadores de proceso

Índice de abandono: % de personas que abandonan o no acuden al menos a 6 sesiones grupales del total de personas que inicialmente comienzan el programa.

Indicadores de resultado

Índice de pérdida de peso: % de personas que pierden peso del total que finalizan en el programa. (se medirá al finalizar, a los seis meses y al año de finalización de las sesiones grupales)

Índice de mejora en conocimientos de alimentación: % de personas que aumentan la puntuación en nivel de conocimientos del total que finalizan en el programa. (se medirá al finalizar, a los seis meses y al año de finalización de las sesiones grupales)

Índice de mejora en desequilibrio nutricional por exceso: % de personas que resuelven el desequilibrio nutricional por exceso del total que inicialmente estaban diagnosticados de este problema. (se medirá al finalizar, a los seis meses y al año de finalización de las sesiones grupales)

Índice de mejora en sedentarismo: % de personas que resuelven el sedentarismo del total que inicialmente estaban diagnosticados de este problema. (se medirá al finalizar, a los seis meses y al año de finalización de las sesiones grupales)

Índice de mejora en actividad física: % de personas que aumentan la actividad física según la valoración de RAPA del total que finalizan en el programa. (se medirá al finalizar, a los seis meses y al año de finalización de las sesiones grupales)

Índice de mejora en autoestima: % de personas que aumentan el nivel de autoestima según la escala de Rosemberg del total que finalizan en el programa. (se medirá al finalizar, a los seis meses y al año de finalización de las sesiones grupales)

Indicador cualitativo: Se solicitará a todos los integrantes que han finalizado el programa que redacte una carta ficticia a un amigo en el que le explica los cambios e impresiones que le han producido el hecho de participar en el programa. Se realizará un análisis de contenido de dichas cartas para identificar el impacto personal y familiar se de modo que permita objetivar resultados no contemplados en los indicadores de carácter cuantitativo.

Anexo I

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

NOMBRE: _____ NÚMERO HISTORIA: _____ EDAD: _____
 TALLA: _____ PESO: _____ IMC: _____ TA: _____ FUMADOR: SI NO _____ BEBEDOR: SI NO _____

SEÑALE SI ES VERDADERO O FALSO:

- | | | | |
|--|-------|-------|-----------|
| 1. Hacer una dieta sana supone comer sólo hervidos y asados | V [] | F [] | No SE [] |
| 2. Las harinas son Hidratos de Carbono | V [] | F [] | No SE [] |
| 3. Masticar mucho ayuda a adelgazar | V [] | F [] | No SE [] |
| 4. Los alimentos hervidos son los que más adelgazan | V [] | F [] | No SE [] |
| 5. Los alimentos bajos en calorías no tienen sabor | V [] | F [] | No SE [] |
| 6. La manera de cocinar los alimentos influye en que
engorden o adelgacen | V [] | F [] | No SE [] |
| 7. El aceite de freir se puede utilizar, si está limpio hasta 6 veces | V [] | F [] | No SE [] |
| 8. Las verduras no resultan agradables a los niños | V [] | F [] | No SE [] |
| 9. Las verduras son ricas en Hidratos de carbono | V [] | F [] | No SE [] |
| 10. El comer sentado y tranquilo engorda | V [] | F [] | No SE [] |
| 11. La forma más sana de comer pescado es a la plancha | V [] | F [] | No SE [] |
| 12. Engorda más el aceite de oliva que el de semillas | V [] | F [] | No SE [] |
| 13. Si se quiere adelgazar se tiene que pasar hambre | V [] | F [] | No SE [] |
| 14. A partir de los treinta años ya no es tan importante
tomar lacteos | V [] | F [] | No SE [] |

Anexo II

HOJA DE AUTOCUIDADOS

Mi objetivo esta semana es:

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Alimentación Dieta MB - B - R - M Masticar Bastante Comer relajado							
Aporte de líquidos Agua Infusiones Otros VASOS							
Ejercicio tiempo Trabajo diario Ejercicio saludable							
Tiempo dedicado a Mi cuidado Mis aficiones							
Relajación Si o No							
Mi autoevaluación MB - B - R - M							

Nombre

Peso actual/

Peso semana anterior

..... Semana

Material de apoyo del programa de ayuda a personas con sobrepeso
© Josep Adell Guirao Goris; M^a Luisa Rosado Catalunya y Amparo Urlos Grande

Anexo III

ENCUESTA DE ALIMENTACIÓN 3 DÍAS SEMANA

Día	desayuno	almuerzo	comida	merienda	cena	entre horas

Rellene en cada casilla todos los alimentos que tome, incluida la bebida, el acompañamiento(verduras o guarnición) y el pan . Uno de los días debe ser festivo.

Referencias

- CDC (2005). Trends in Leisure-Time Physical Inactivity by Age, Sex, and Race/Ethnicity --- United States, 1994-2004. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 54(39), 991-994
- Formiguera, X., & Sierra, Á. (2007). Nuevos aspectos terapéuticos para el control de los factores de riesgo de la obesidad. *Med Clínica*, 128(13), 508-514.
- Guirao-Goris, J. (1999). Programa de ayuda a personas con sobrepeso. [Sitio web Josep Adolf Guirao Goris]. Disponible en http://www.uv.es/joguigo/Sitio/Documentos_files/probesi.pdf. Consultado 15 de marzo de 2005.
- Guirao-Goris, J. A., Moreno Pina, P., & Martínez-Del Campo, P. (2001). Validación de Contenido Diagnóstico de la Etiqueta Diagnóstica Enfermera Sedentarismo. *Enfermería Clínica*, 11(4), 135-140.
- Guirao-Goris, J., & Gallud Romero, J. (2006). Escalas e instrumentos para la valoración en atención domiciliaria. Valencia: Conselleria de Sanitat.
- Guirao-Goris, J., Rosado Calatayud, M., & Urios Grande, A. (1997). Programa de apoyo a personas con sobrepeso. Comunicación presentada en II Congreso Nacional de Enfermería Comunitaria, Arnedillo.
- Guirao-Goris, J., Rosado Calatayud, M., & Urios Grande, A. (1998). Material de apoyo educativo para desarrollar hábitos saludables. Comunicación presentada en I Reunión de Invierno de la Asociación de Enfermería Comunitaria, Arnedillo. Disponible en: <http://www.uv.es/joguigo/Sitio/Documentos.html>. Consultado 15/6/2007
- Jacoby, E., Bull, F., Neiman A. (2003) Rapid changes in lifestyle make increased physical activity a priority for the Americas. *Rev Panam Salud Publica*, 14(4), 226-228.
- Maturana Plaza, C. (1994). Obesidad. Recuperar la autoestima. *Rev ROL Enferm*, 194, 21-29.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006). Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS). Biblioteca Lascasas, 2(2 Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0120.php>> Consultado el 10/5/2007).
- Olesti Baiges, M., Martín Vergara, N., Riera Solé, A., Fuente García, M. d. I., Bofarull Bosch, J. M., Ricomá de Castellarnau, G., et al. (2007). Valoración de la propia imagen corporal en adolescentes femeninas de 12 a 21 años de la ciudad de Reus. *Enferm Clin*, 17(2), 78-84.
- Rosemberg, M.J. (1960). *Attitude organization and change*. New Haven: Yale University Press.
- Topolski, T. D., LoGerfo, J., Patrick, D. L., Williams, B., Walwick, J., & Patrick, M. B. (2006). The Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA) Among Older Adults. *Prev Chronic Dis [En línea]*, 3(4),

A118. Disponible en

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=16978493>.

Consultado 16 de abril de 2007.

Topolski, T. D., LoGerfo, J., Patrick, D. L., Williams, B., Walwick, J., & Patrick, M. B. (2006). The Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA) Among Older Adults. *Prev Chronic Dis* [En línea], 3(4), A118. Disponible en

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=16978493>.

Consultado 16 de abril de 2007

Varo, J.J., Martínez-González, M.A., Irala-Estévez, J., Kearney, J., Gibney, M., Martínez, J.A. (2003) Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. *International Journal of Epidemiology*, 32:138-146.