

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIOSANITARIAS

TRABAJO FIN DE MÁSTER EN RENDIMIENTO DEPORTIVO Y SALUD



TÍTULO:

AUTOR: Garcia Burgos, Luis José.

TUTOR. Enrique Roche Collado

COTUTOR.

Departamento y Área: Biología Aplicada

Curso académico 2015 – 2016

Convocatoria de: Junio

ÍNDICE

-Resumen y palabras clave	Página	1
-Introducción	Página	2
-Hipótesis de trabajo y Objetivos	Página	3
-Material y Métodos	Página	3
-Resultados	Página	5
-Discusión	Página	7
-Conclusiones	Página	7
-Referencias bibliográficas	Página	20
-Anexo		



PALABRAS
CLAVE

Dieta mediterránea
Gimnasia sensorial
Nutrición

KEY WORDS

Mediterranean
diet
Sensory
gymnastics
Nutrition

Resumen:

Introducción: Con la edad se produce la pérdida de las capacidades sensoriales, repercutiendo en la nutrición, calidad de vida y el bienestar de las personas mayores. Con el objetivo de restablecer las funciones sensoriales, se ha diseñado un programa piloto de gimnasia sensorial para este segmento de la población bajo el acrónimo de GYMSEN. En dicho proyecto participan 4 países con 4 grupos de ancianos bien definidos: España (ancianos activos intelectualmente), República Checa (ancianos inactivos intelectualmente), Italia (ancianos institucionalizados) y Grecia (ancianos con enfermedad de Alzheimer).

Objetivo/s: Una de las partes preliminares de dicho proyecto fue el estudio de los hábitos nutricionales de los 4 países participantes con el objetivo de seleccionar las bases y los estímulos a utilizar en los distintos talleres de estimulación sensorial.

Material y método: Estudio de recolección de datos llevado a cabo en 4 países, España (n=42), Italia (n=17), Grecia (n=21) y República Checa (n=35). Se usa un cuestionario que incluye aspectos relacionados con la salud, las características socio-demográficas y los

aspectos relacionados con la alimentación. Los datos fueron recolectados y analizados mediante una herramienta de Excel.

Resultados: Los sujetos estudiados presentan rangos de edad de 50-95 años, predominando los que viven sin compañía. Se resalta el caso griego con un 40% de personas acompañadas. Mayor prevalencia de patologías relacionadas con el síndrome metabólico, destacando la hipertensión (40%) y la obesidad (20%) Predilección por los sabores salados (39%) y dulces (44%).

Conclusiones: Las diferencias en las dietas de base entre los 4 países son muy sutiles, lo que va a permitir el uso de bases comunes para todos los países. La alta preferencia por sabores dulces y salados permitirá igualmente el uso de ingredientes estimuladores y acoimpañantes de dichos grupos de aromas. Por todo ello, se propone el uso de una base de zumo de manzana y jugo de tomate condimentados con ingredientes dulces (canela, vainilla, etc) y salados (ajo, pimienta, etc) como punto de partida para el programa de estimulación sensorial.

Introducción

El buen funcionamiento de los sentidos ha sido esencial para la supervivencia de la especie humana en el planeta. La estimulación sensorial, es necesaria para todos, ya que es a través de ella y mediante los sentidos (vista, oído, tacto, gusto y olfato) como el ser humano ha podido comprender el mundo que le rodea e interactuar con él. Sin ir más lejos, la elección correcta del alimento depende en mayor o menor medida del buen funcionamiento de todos los sentidos, aunque el mayor peso reside en los del gusto y el olfato. Por ello, el acto nutricional se ve condicionado en gran medida cuando los sentidos comienzan a fallar. Esto se hace

especialmente relevante durante el envejecimiento, ya que se pierden facultades en los sentidos. (Hoffman, H. J., et al 1998). Estos cambios se ponen de manifiesto por una falta de interés por la comida y una pérdida del apetito en las personas mayores, problemas que se acrecientan, si la persona mayor padece algún tipo de patología típica de la edad, como la enfermedad de Alzheimer. El resultado final de todo este proceso es una desnutrición acelerada y un mayor riesgo de padecer patologías, agravando al mismo tiempo el declive funcional.

En este contexto nace el proyecto GYMSEN, que pretende mejorar la pérdida de calidad de vida y bienestar asociados a la pérdida de las capacidades sensoriales en las personas mayores (Kaolawanich, A et al 2009), contrarrestando así, la disminución de la función gustativa y olfativa (Yen, P. K. 2004) que afecta a la ingesta alimentaria en el envejecimiento (Imosco, A, et al 2012). Para llevar a cabo lo anteriormente planteado se hace uso de la terapia sensorial. Todo el mundo necesita estimulación sensorial para comprender el mundo que le rodea, pero esta estimulación se debe recibir de forma adecuada ya que cuando se recibe demasiada estimulación se puede llegar a la saturación, mientras que si se recibe poca estimulación sensorial se puede llegar a perder el interés por el entorno. Las personas mayores que están limitadas en sus capacidades físicas y cognitivas, necesitan participar en actividades que proporcionen estimulación multisensorial, ya que podrían no ser capaces de acceder a este tipo de estimulación por sí mismos. El nivel adecuado de estimulación sensorial ayuda a aliviar el estrés y el aburrimiento. El hecho de participar en una actividad también implica un acto de comunicación que mejora la sensación de confort y bienestar. (www.gymesen.eu)

El desarrollo de la terapia sensorial se produjo en la década de los 90 por la terapeuta ocupacional Patricia Wilbarger, que inicialmente desarrollo esta forma de trabajo para ayudar

a las familias de niños con discapacidad. Sin embargo, la terapia sensorial no solo ha avanzado en el campo de la población infantil, ya que, hoy en día también se usa en adultos que padecen algún tipo de demencia o autismo.

Para llevar a cabo esta estimulación se han desarrollado los entornos multisensoriales o MSE en inglés, también conocidos como Snoezelen. Estos entornos fueron desarrollados en los Países Bajos a principios de los años 80 por los terapeutas, Ad Verheul y Jan Hulsegge. Los resultados obtenidos fueron muy positivos. Se debe tener en cuenta que la estimulación sensorial no debe centrarse solo en la vista sino que debe abarcar el resto de sentidos, así como tampoco se debe descuidar el apartado de estimulación propioceptiva y del sentido kinestésico. Esto se puede conseguir con el uso de equipos y materiales que tengan carácter multisensorial.

En vista de lo expuesto, el proyecto GYMSEN va a desarrollar una serie de talleres de estimulación sensorial en los 4 países antes citados, en los que se pretende trabajar aspectos de estimulación sensorial relacionados con la alimentación de las personas mayores. De estos países, 3 (España, Italia y Grecia) se encontraban en el área mediterránea, mientras que la República Checa era centroeuropeo. El primer paso del proyecto era encontrar una serie de bases alimenticias y de estímulos sensoriales que fueran conocidos en todos los países. Al mismo tiempo, se querían conocer los hábitos de consumo para saber con qué frecuencia dichos productos eran consumidos. Era de esperar que los 3 países mediterráneos iban a seguir un patrón de dieta mediterránea.

Para poder entender este trabajo debemos tener en cuenta las diferencias existentes entre la dieta seguida por los países de la geografía mediterránea, que siguen la llamada “dieta

mediterránea” como son Italia, Grecia y España entre otros (Leon MT y Castillo MD, 2002) y el otro país participante del estudio en el que se sigue una dieta centroeuropea (República Checa).

La dieta mediterránea conocida como el modo de alimentarse basado en la idealización de algunos patrones dietéticos mediterráneos (Leon MT y Castillo MD, 2002), se basa en el consumo de alimentos típicos de la zona geográfica como son el aceite de oliva (la grasa base) hidratos de carbono (pan integral, pasta y arroces) y el vino tinto en las comidas de forma moderada. Cabe mencionar también que la dieta mediterránea destaca por un consumo de carne de pescado y ave frente a las carnes rojas más ricas en grasas saturadas. Además, presenta un alto consumo de fruta fresca como postre y de hortalizas, legumbres y verduras como platos típicos que le aportan cierto carácter vegetariano (Carbajal, A, et al 2001).

Los patrones dietéticos centroeuropeos difieren en algunos aspectos de los mediterráneos. Por un lado la dieta se basa en el consumo abundante de carne de vacuno y porcino acompañada de salsas grasas. Las patatas son los vegetales de base de la dieta y las guarniciones suelen tener de base muchos ingredientes abundantes en grasas saturadas. Los quesos son habituales en los postres, mientras que la fruta pasa a un segundo plano. No obstante, con el proceso de globalización y de internacionalización de las sociedades, los patrones dietéticos están cambiando en todo el planeta, tendiendo a una homogeneización. Por tanto es de esperar que muchas de las bases e ingredientes que vayan a utilizarse en el proyecto puedan estar disponibles en los países participantes.



Pirámide de la dieta mediterránea, basada en los consumos alimentarios típicos de esta zona con un sospechoso parecido con la pirámide USA redefinida por Willett (Nutrición y Dietoterapia, de Krause, 2001).

Objetivos

Objetivo principal: Establecer las bases y los ingredientes a utilizar en los talleres de estimulación sensorial que se van a desarrollar en los 4 países: España, Italia, Grecia y República Checa.

Objetivo secundario: Recopilar información adicional con respecto a los hábitos alimentarios y preferencias en los 4 países participantes.

Material y Método

Se trata de un estudio de recolección de datos a través de encuestas enfocadas a recopilar información para poder elaborar los talleres de estimulación sensorial.

La recolección de datos fue llevada a cabo por los distintos socios del proyecto. Teniendo así cuatro grupos con un estado de salud, independencia y actividad física diferente. En primer lugar se encuentra el grupo de mayores intelectualmente activos, este grupo fue reclutado por España, contando con un número de 42 participantes (n=42). En segundo lugar se encuentra el grupo de mayores intelectualmente inactivos, reclutado en la República Checa (n=35). En tercer lugar estaría el grupo de mayores en residencias o institucionalizados, cuyos datos fueron recolectados por el socio italiano (n=17). Finalmente, estaba el grupo de mayores con Alzheimer, cuyos datos fueron recogidos en Grecia (n=21). En el caso de los ancianos con Alzheimer, se firmó un documento de consentimiento informado (Ver anexo)

La recolección de los datos fue llevada a cabo mediante un cuestionario común a todos los socios (Ver anexo). El cuestionario consta de un apartado de características socio-demográficas compuesto por 5 preguntas, una parte relacionada con el estado de salud de los participantes que consta de 8 preguntas y finalmente un último apartado de hábitos alimentarios y preferencias compuesto por 10 subapartados.

Dentro del apartado de “Características socio-demográficas” se recogieron datos concernientes al género, edad, nº de personas con las que convive el encuestado, educación y ocupación anterior. En el apartado correspondiente al “Estado de salud”, se recabó información concerniente a patologías relacionadas con el síndrome metabólico (la enfermedad más prevalente en las sociedades industrializadas), problemas del aparato

digestivo, alteraciones neurológicas, presencia de factores de riesgo que puedan predisponer a ciertas patologías y finalmente, toma de medicamentos, movilidad, peso y altura.

En el apartado de “Hábitos alimentarios y preferencias” se plantearon 10 preguntas o subapartados. Estas preguntas iban a ser clave para poder diseñar posteriormente los talleres de intervención. Las preguntas trataron los siguientes aspectos:

- 1) Identificación del sabor favorito.
- 2) Pregunta concerniente al grupo de farináceos y legumbres, intentando identificar si los encuestados tenían preferencias por los alimentos más naturales o por aquellos que habían sufrido algún tipo de cocción o procesado particular, enmascarando con ello el sabor de origen.
- 3) Pregunta concerniente al grupo de verduras y frutas, planteada con la misma intención que la pregunta 2.
- 4) Pregunta concerniente al grupo de los lácteos para averiguar qué tipo (leches, yogures o quesos) era el preferente en consumo.
- 5) Pregunta concerniente a alimentos proteicos clasificados por grupos (vacuno, cerdo, aves y pescado) para averiguar el tipo de cocción que se aplicaba para su consumo.
- 6) Pregunta concerniente al consumo de alimentos proteicos procesados, distinguiendo entre curados, embutidos y cocidos.
- 7) Pregunta concerniente al consumo de salsas y condimentos.
- 8) Pregunta concerniente al consumo de bebidas, distinguiendo entre no alcohólicas y alcohólicas.

9) Pregunta concerniente al consumo de alimentos pertenecientes al grupo de bollería industrial y aperitivos.

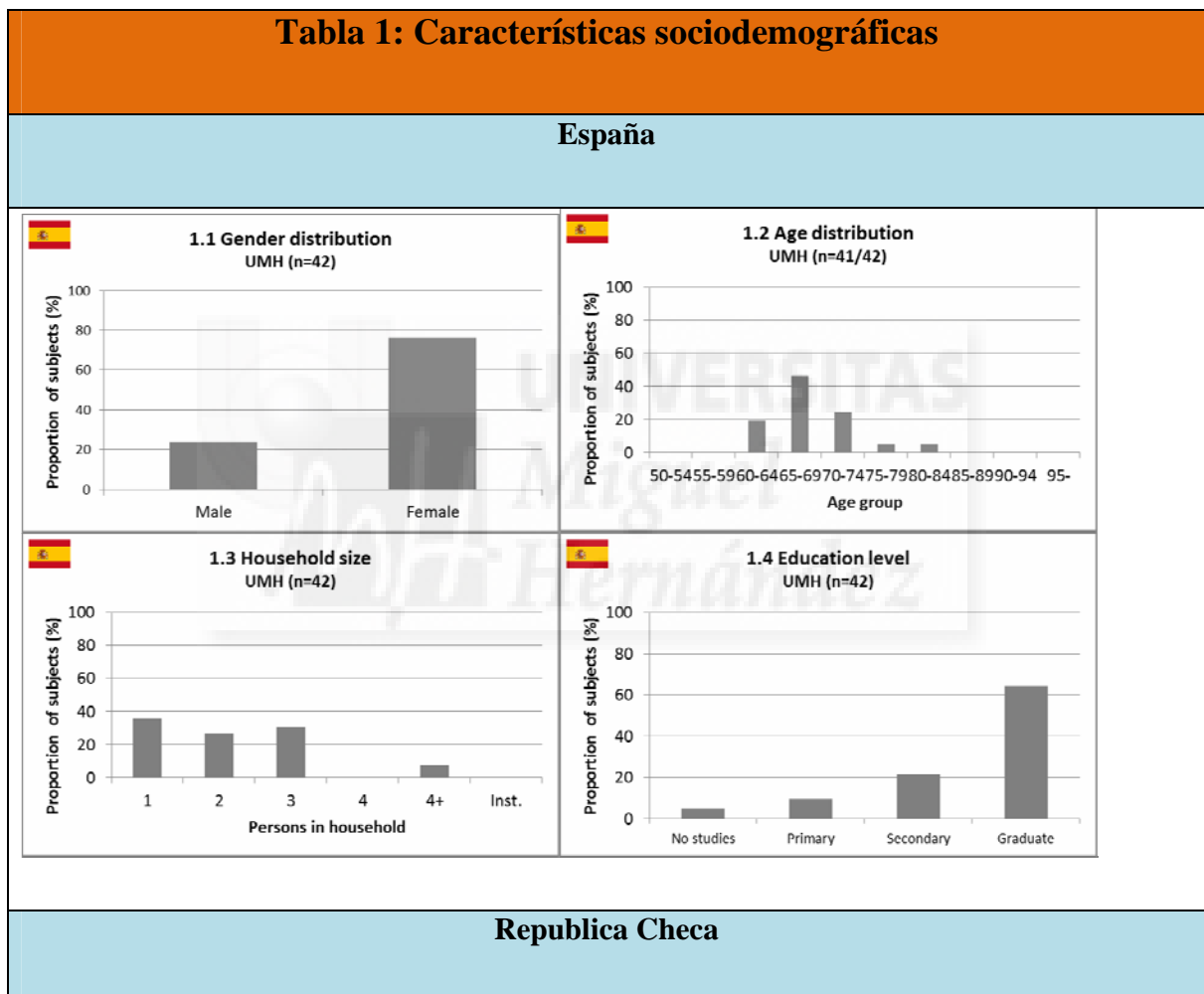
10) Se presentaron algunas frases destacando aspectos relacionados con la nutrición, con la idea de ver el grado de formación de los participantes en esta materia.

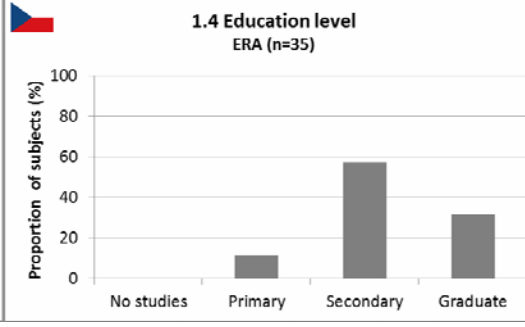
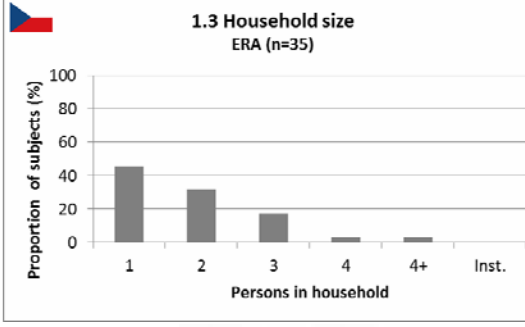
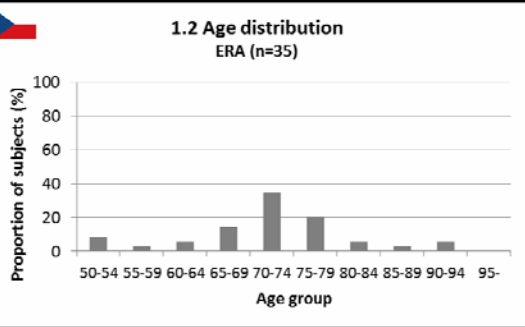
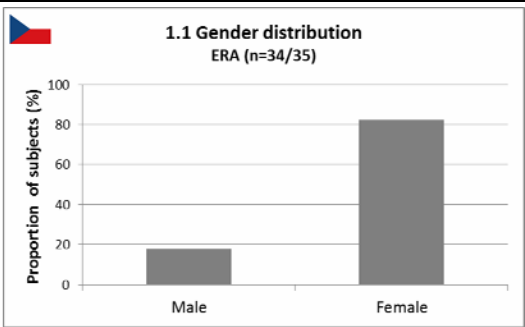
En todos los grupos, la participación fue de carácter voluntario y en el caso de España, los cuestionarios fueron cumplimentados por ancianos activos alumnos del Aula de la Experiencia de la Universidad Miguel Hernández en la sede de El Campello. Los demás grupos participantes también rellenaron los cuestionarios de forma autónoma con la excepción del grupo de ancianos con Alzheimer, que fueron ayudados por familiares, cuidadores o personas allegadas. Para llevar a cabo esta tarea todos los grupos recibieron el apoyo del personal participante del proyecto para esclarecer posibles dudas a la hora de cumplimentar los cuestionarios. Todos los cuestionarios fueron hechos de forma anónima.

Una vez recogidos todos los cuestionarios se procedió al almacenamiento y el análisis de los datos mediante una herramienta de Excel. Para dar mayor significación a los datos recolectados, se excluyeron del análisis los cuestionarios rellenados de forma incompleta.

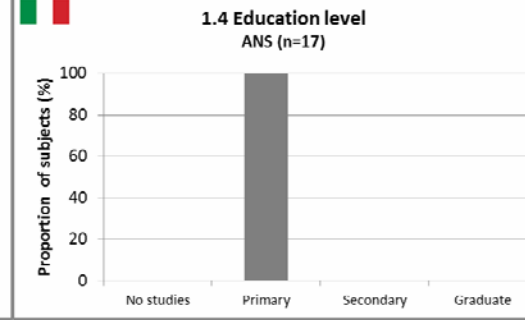
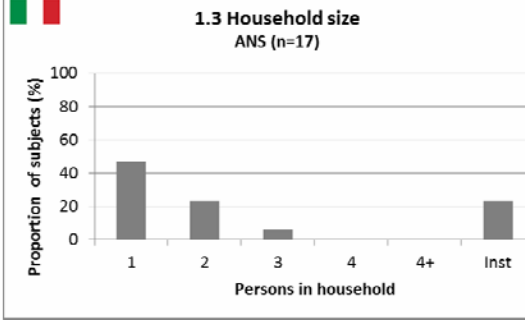
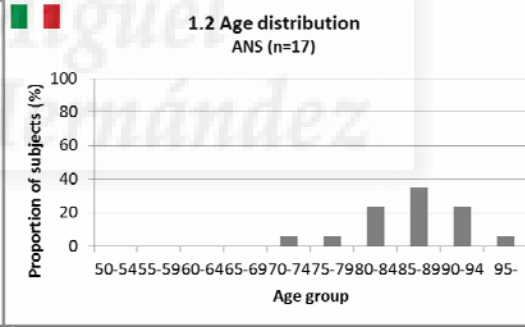
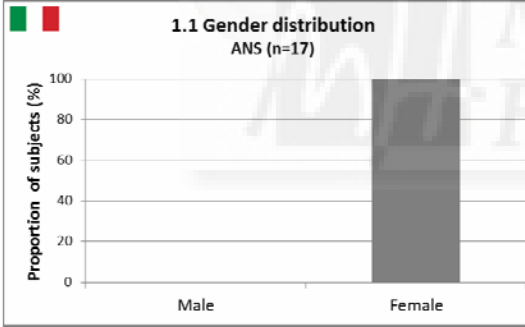
Resultados

La siguiente Tabla 1 muestra las características socio-demográficas de los participantes en el estudio.

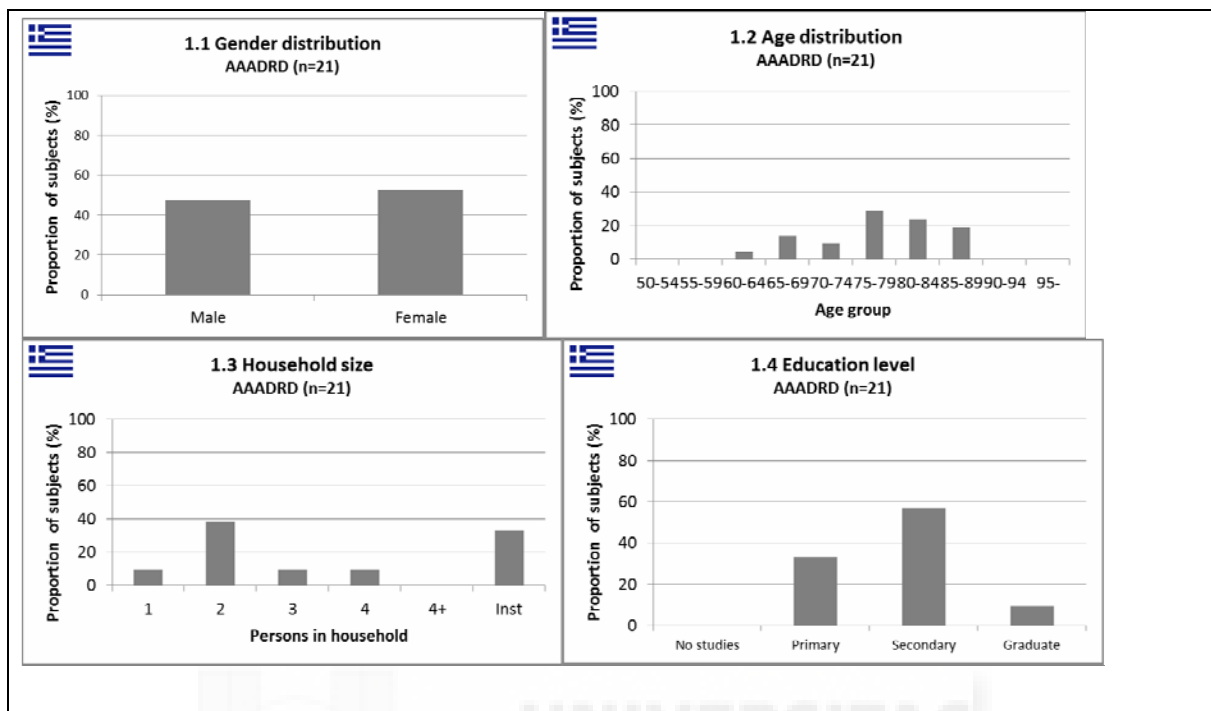




Italia



Grecia



Destacar en el apartado de sexo el caso de Italia donde todos los participantes son mujeres.

Dentro del rango de edades es destacable la diferencia en la Republica Checa donde el rango se establece en edades comprendidas entre los 50-94 años mientras que en el resto de países este rango comienza en los 60 años. En el apartado de los estudios de los participantes llama la atención el hecho de que en el caso de Italia todos los participantes posean estudios primarios únicamente. Finalmente en el apartado del número de personas de la unidad familiar cabe destacar el caso Griego en el que se encuentran un 40% de personas que viven acompañadas.

Dentro de aspectos como son el estado de salud de los participantes se observa que las patologías más frecuentes o prevalentes son las relacionadas con el síndrome metabólico. Así en todos los países destaca la hipertensión (40%) seguida del sobrepeso (20%),

particularmente en España y República Checa. Con respecto a problemas digestivos, el más prevalente parece ser la presencia de diarrea (20-40%), aunque algunos países como Grecia han indicado además la presencia de xerostomía, o España con la presencia de reflujo y gastritis. Respecto a trastornos neurológicos, al margen de los casos de Alzheimer del grupo griego, el problema más prevalente en todos los países es la depresión (40-60%). Finalmente, todos los países presentan un alto grado de sedentarismo (60%) y polimedicación (10-20%), duplicándose este último en el caso de Grecia. Es curioso destacar el porcentaje significativo de fumadores en la República Checa y España (20%). Con respecto a la movilidad se observan 2 grupos diferenciados. Los participantes de Grecia e Italia necesitan mayoritariamente ayuda para moverse, mientras que los participantes de la República Checa y España son bastante independientes.

Con respecto a los hábitos alimentarios, estos han sido los resultados más representativos con respecto a las preguntas detalladas en el apartado de Material y Métodos:

- 1) Todos los participantes muestran predilección por los sabores salados (39%) y los sabores dulces (44%).
- 2) Con respecto al consumo de farináceos se puede observar un consumo preferente de pasta, arroz y pan integral en los países de la cuenca mediterránea, particularmente en Italia, siendo la pasta el alimento más consumido. No se observan preferencias por el consumo de patatas fritas en ninguno de los países, con la excepción de Italia. El resto de países prefirieron cocciones más sanas para las patatas como horneadas y cocidas. Las judías son las legumbres preferentes en Grecia e Italia, mientras que las lentejas lo son en la República Checa y España.

- 3) En el apartado de verduras y frutas se hace visible un alto consumo de ensaladas (54%) y de fruta fresca (80%) en todos los países.
- 4) Con respecto al consumo de lácteos, se observa una preferencia por el consumo de alimentos bajos en grasas, como son el yogurt natural o la leche semidesnatada. Los italianos son los que muestran una mayor preferencia por los yogures con sabores (60%). Referente al consumo de quesos, se observa una clara tendencia al consumo de queso fresco en Grecia y república Checa, mientras en países de la zona mediterránea como son España e Italia se tiende a un mayor consumo de queso curado.
- 5) Continuando con el apartado de los alimentos proteicos se observa un consumo preferentes de carnes a la brasa y horneadas, con el uso de salsas para condimentar. Sólo en el caso de los pescados aparecen las frituras como método alternativo de cocinado, siendo relevantes en el caso de Italia y República Checa.
- 6) Con respecto a las carnes procesadas, se observa en los países de la cuenca mediterránea un consumo preferente por curados (Italia y España) y embutidos (Italia y España). El consumo de ahumados se centra más en la República Checa.
- 7) Respecto al uso de condimentos, destaca de forma relevante el alto consumo de aceite de oliva en los países mediterráneos. Se sabe que el consumo de este tipo de aceites esto un factor de disminución del riesgo cardiovascular tal y como se describe en el artículo de Estruch. R., et al 2013. Por su parte, la República Checa muestra un consumo más disperso de condimentos.
- 8) En la cuestión referente a las bebidas, se observa como el consumo de vino y zumos es predominante en los países de la zona mediterránea, mientras que el agua y la

cerveza se consumen preferentemente en la República Checa. Llama la atención el alto consumo de bebidas destiladas en España (40%).

- 9) Finalmente en los alimentos clasificados como “otros”, aparece una tendencia para el consumo de alimentos dulces en todos los países. No obstante, hay que señalar el caso griego, donde se aprecia un consumo preferente por aperitivos salados.

Discusión

La pérdida de capacidades sensoriales en las personas mayores es uno de los factores que limitan su bienestar. Actualmente se puede encontrar un gran número de estudios acerca de la estimulación sensorial en personas con discapacidades físicas, o demencias tipo Alzheimer pero se encuentra poca información centrada en los sentidos del gusto y el olfato (Robayo, A. M. M, 2007). Con la idea de abordar y completar estos aspectos sensoriales surge el proyecto GYMSEN (www.gymсен.eu).

Con la idea de elaborar los talleres de estimulación sensorial se planteó un primer objetivo con la idea de averiguar cuáles eran los hábitos nutricionales habituales de los voluntarios participantes. Esto era especialmente significativo, ya que en el proyecto participaban 3 países del área mediterránea (posiblemente con unos hábitos muy similares) y un país centroeuropeo.

Tras el análisis de los resultados obtenidos en las encuestas, se eligieron 2 bases sobre los sabores preferentes (Preguntas 1 y 9). La base de jugo de tomate se tomó como referencia de sabor salado y la base de zumo de manzana como referencia de sabor dulce. Esta elección vendría refrendada por el alto consumo de ensaladas y fruta fresca en todos los países (Pregunta 3). Por ello se supuso que tanto el sabor del tomate, como el sabor de la manzana

no serían ajenos en absoluto a los participantes. Otro tipo de bases, como farináceos, legumbres, lácteos o alimentos proteicos, presentaban algunas diferencias entre los países (Preguntas 2, 4 y 5). Además, podían presentar problemas para su correcta manipulación higiénica en los talleres. También por su textura, podían plantear dificultades para su consumo a algunos participantes con problemas de disfagia o masticación.

Las bases seleccionadas tenían la ventaja de poder manipularse de forma cómoda, segura e higiénica en las zonas donde estaba previsto realizar los talleres. Además, tenían texturas líquidas que no presentaban ningún tipo de problema en caso de degustación. Estas bases permitían la modificación de los sabores con el uso de determinados ingredientes que añadían nuevos aromas. El consumo habitual de de ciertos embutidos y el uso de determinadas especias (Preguntas 6 y 7) abría la posibilidad de usar una amplia variedad de ingredientes que podían completar perfectamente cada una de las bases. Así ingredientes del tipo pimienta, ajo o sal de mesa eran candidatos para mezclar con la base de jugo de tomate. La vainilla, canela o azúcar de mesa eran escogidos como ingredientes para trabajar con la base de zumo de manzana.

En conclusión los datos recogidos a través de los cuestionarios van a permitir la planificación de los talleres de estimulación sensorial gracias a una adecuada elección de bases e ingredientes.

Bibliografía

-Bellisle, F. (2015). Intense Sweeteners, Appetite for the Sweet Taste, and Relationship to Weight Management. *Current Obesity Reports*, 4(1), 106–110. <http://doi.org/10.1007/s13679-014-0133-8>

- Carbajal, A., & Ortega, R. (2001). La dieta mediterránea como modelo de dieta prudente y saludable. *Rev Chil Nutr*, 28(2), 224-36.
- Estruch, R., Ros, E., Salas-Salvadó, J., Covas, M. I., Corella, D., Arós, F., ... & Lamuela-Raventós, R. M. (2013). Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *New England Journal of Medicine*, 368(14), 1279-1290
- HOFFMAN, H. J., ISHII, E. K. and MACTURK, R. H. (1998), Age-Related Changes in the Prevalence of Smell/Taste Problems among the United States Adult Population: Results of the 1994 Disability Supplement to the National Health Interview Survey (NHIS). *Annals of the New York Academy of Sciences*, 855: 716–722. doi: 10.1111/j.1749-6632.1998.tb10650.x
- Imoscopi, A., Nelmen, EM., Sergi, G., Miotto, F., Manzato, E. Taste loss in the elderly: epidemiology, causes and consequences. *Aging Clin Exp Res* (2012)24(6): 570
- Kaolawanich, A., Assanasen, P., Tunsuriyawong, P., Bunnag, C., & Tantilipikorn, P. (2009). Smell disorders: a study of 132 patients from the first Smell and Taste Clinic of Thailand. *Medical journal of the Medical Association of Thailand*, 92(8), 1057.
- León MT y Castillo MD. 2002. La dieta mediterránea está de moda. *Medicina General* 49: 902-908.
- Mahan LK, Escott-Stump S, eds. *Nutrición y dietoterapia*, de Krause. Ed McGraw Hill, Mexico, 2001.
- Robayo, A. M. M., & Reyes, C. M. R. (2007). Aproximación conceptual al uso de la integración sensorial en personas con demencia tipo Alzheimer. *Rev Colomb Psiquiat*, 36(2), 320-31.
- Yen, P. K. (2004). Nutrition and sensory loss. *Geriatric Nursing*, 2(25), 118-119.



ANEXO CUESTIONARIO

GYMSEN

Gimnasia Sensorial para la Tercera Edad: Programa para el Mantenimiento de las Capacidades Sensoriales en el Adulto Mayor

- Grupo 1: Saludable e intelectualmente activo
- Grupo 2: Saludable e inactivo intelectual
- Grupo 3: Ancianos institucionalizados
- Grupo 4: Enfermedad de Alzheimer

1. Características socio-demográficas

1. Sexo (Marque la opción que corresponda)
 - Hombre
 - Mujer
2. Edad (Indique su edad): _____
3. Tamaño del hogar (Marque la opción que corresponda)
 - 1 persona, vivo solo
 - 2 personas
 - 3 personas
 - 4 personas
 - + de 4 personas
 - NA (esta opción es para aquellas personas mayores que pertenecen al Grupo 3 (institucionalizados) y al Grupo 4 (Alzheimer))
4. Nivel de educación (Marque la opción que corresponda)
 - Sin estudios
 - Primaria
 - Secundaria
 - Graduado
5. Ocupación anterior (Por favor, indique su anterior ocupación): _____



2. Estado de salud

1. ¿Padece usted alguna de las siguientes enfermedades? (Marque todas las enfermedades que padezca)
 - Obesidad
 - Sobrepeso
 - Diabetes Tipo 2
 - Hipertensión
 - Enfermedad cardiovascular
 - Síndrome metabólico
 - Otras (indicar): _____

2. ¿Padece alguno de los siguientes trastornos del tracto digestivo? (Marque todos los trastornos que padezca)
 - Deficiencia salival
 - Disfagia
 - Reflujo
 - Úlcera
 - Gastritis
 - Malestar
 - Estreñimiento
 - Diarrea frecuente
 - Dolor abdominal
 - Flatulencia
 - Otros (indicar): _____

3. ¿Padece usted alguno de los siguientes trastornos neurológicos? (Marque todos los trastornos que padezca)
 - Depresión
 - Alzheimer
 - Pérdida del apetito
 - Gusto y el olfato alterados (disgeusia)
 - Falta de interés en la comida
 - Otros (indicar): _____

4. ¿Tiene alguno de los siguientes factores de riesgo? (Usted debe marcar todos los factores de riesgo que tenga)/ Se considera una persona: (Marque las opciones que correspondan)
 - Sedentarismo/Sedentaria
 - Tabaquismo/Fumadora
 - Alcoholismo/Alcohólica
 - Polifarmacia/Polimedicada

5. ¿Toma medicamentos como tratamiento para alguna enfermedad?
 - Sí
 - No



6. En cuanto a su movilidad, marque la opción que mejor se adapte a usted:
- No necesito ayuda para mi movilidad
 - Necesito ayuda para mi movilidad (bastón, andador médico, etc.)
 - Soy totalmente dependiente (cuidador, familiar, etc.)
7. Indique su peso aproximado (kg): _____
8. Indique su altura aproximada (cm): _____

3. Hábitos alimentarios y preferencias

1. ¿Cuál de los siguientes sabores es su favorito? (Marque solo una de las opciones)
- Salado
 - Dulce
 - Ácido
 - Amargo
 - Ninguno
2. ¿Cuál de los siguientes alimentos dentro de la categoría **Farináceos** es su favorito? (Marque una de las opciones de cada columna)

<i>Farináceos</i>		
<input type="checkbox"/> Pan blanco <input type="checkbox"/> Pan integral <input type="checkbox"/> Pasta <input type="checkbox"/> Arroz <input type="checkbox"/> Cereales integrales <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros (indicar): _____	<input type="checkbox"/> Patatas fritas/chips <input type="checkbox"/> Patatas cocidas <input type="checkbox"/> Patatas asadas <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros (indicar): _____	<input type="checkbox"/> Judías <input type="checkbox"/> Lentejas <input type="checkbox"/> Garbanzos <input type="checkbox"/> Soja <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros (indicar): _____

3. ¿Cuál de los siguientes alimentos dentro de la categoría **Verduras y frutas** es su favorito? (Marque una de las opciones de cada columna)

<i>Vegetales</i>	<i>&</i>	<i>Frutas</i>
<input type="checkbox"/> Verduras cocidas <input type="checkbox"/> Verduras crudas (ensalada) <input type="checkbox"/> Verduras a la brasa <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros (indicar): _____		<input type="checkbox"/> Fresca <input type="checkbox"/> En almíbar <input type="checkbox"/> Disecada/deshidratada <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros (indicar): _____



4. ¿Cuál de los siguientes alimentos dentro de la categoría Lácteos es su favorito? (Marque una de las opciones de cada columna)

Lácteos		
Leche	Yogurt	Queso
<input type="checkbox"/> Entera <input type="checkbox"/> Semidesnatada <input type="checkbox"/> Desnatada <input type="checkbox"/> Deslactosada <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Azucarado <input type="checkbox"/> De sabores <input type="checkbox"/> Desnatado <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Fresco <input type="checkbox"/> Semicurado <input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Ninguno

5. ¿Cuál de los siguientes alimentos dentro de la categoría de **Alimentos proteicos I** es su favorito? (Marque una de las opciones de cada columna)

Alimentos proteicos I			
Vacuno	Cerdo	Aves	Pescado
<input type="checkbox"/> A la brasa <input type="checkbox"/> Horneada <input type="checkbox"/> Frita <input type="checkbox"/> Cocida con salsa <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> A la brasa <input type="checkbox"/> Horneada <input type="checkbox"/> Frita <input type="checkbox"/> Cocida con salsa <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> A la brasa <input type="checkbox"/> Horneada <input type="checkbox"/> Frita <input type="checkbox"/> Cocida con salsa <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> A la brasa <input type="checkbox"/> Horneada <input type="checkbox"/> Frita <input type="checkbox"/> Cocida con salsa <input type="checkbox"/> Ninguno
<input type="checkbox"/> Otros (indicar): _____			
<input type="checkbox"/> A la brasa con salsa	<input type="checkbox"/> Horneada	<input type="checkbox"/> Frita	<input type="checkbox"/> Cocida

6. ¿Cuál de los siguientes alimentos dentro de la categoría de **Alimentos proteicos II** es su favorito? (Marque una de las opciones de cada columna)

Alimentos proteicos II		
Curados	Embutidos	Cocidos
<input type="checkbox"/> Jamón serrano <input type="checkbox"/> Pescado <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Chorizo <input type="checkbox"/> Salchichón <input type="checkbox"/> Longaniza <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Jamón york <input type="checkbox"/> Salchichas <input type="checkbox"/> Ninguno

7. ¿Cuál de los siguientes alimentos dentro de la categoría de **Salsas y condimentos** es su favorito? (Marque una de las opciones)

Salsas y Condimentos			
<input type="checkbox"/> Aceite de oliva <input type="checkbox"/> Vinagre	<input type="checkbox"/> Sal <input type="checkbox"/> Salsas grasas	<input type="checkbox"/> Ketchup <input type="checkbox"/> Especias	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otros (indicar): _____

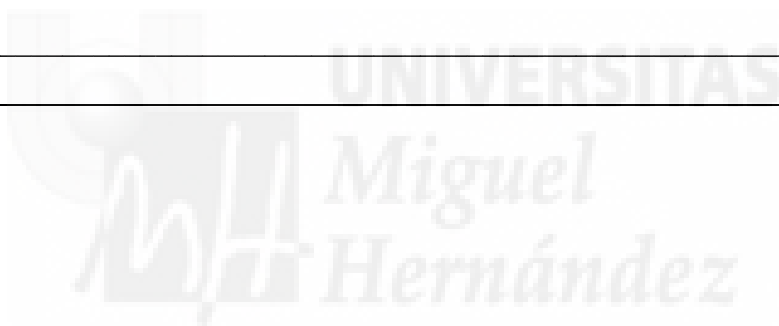


8. ¿Cuál de los siguientes alimentos dentro de la categoría de **Bebidas** es su favorito? (Marque una de las opciones de cada columna)

<i>Bebidas</i>			
<i>No alcohólicas</i>		<i>Alcohólicas</i>	
<input type="checkbox"/> Refrescos	<input type="checkbox"/> Agua	<input type="checkbox"/> Vino	<input type="checkbox"/> Destilados
<input type="checkbox"/> Zumos	<input type="checkbox"/> Otros (indicar):	<input type="checkbox"/> Cerveza	<input type="checkbox"/> Otros (indicar):
<input type="checkbox"/> Ninguno	_____	<input type="checkbox"/> Ninguno	_____
	—		—

9. ¿Cuál de los siguientes alimentos dentro de la categoría **Otros** es su favorito? (Marque una de las opciones)

<i>Otros</i>			
<input type="checkbox"/> Pasteles	<input type="checkbox"/> Dulces	<input type="checkbox"/> Bollería	<input type="checkbox"/> Snacks salados
<input type="checkbox"/> Otros	(indicar):		
<input type="checkbox"/> Ninguno	_____		



10. Indique grado de conformidad en las siguientes frases relacionadas con la nutrición:

	Estoy totalmente de acuerdo	Estoy de acuerdo en parte	No estoy de acuerdo ni en desacuerdo	Estoy en parte en desacuerdo	Estoy totalmente en desacuerdo
Considero que mis hábitos alimentarios son saludables					
Tengo una dieta variada					
Pienso que es difícil seguir una dieta variada					
Suelo escuchar consejos dados por expertos en alimentación saludable					
Evito las comidas que son ricas en calorías (carne, legumbres, leche entera, pescado vs vegetales y frutas)					
Me gustan el aceite de oliva, la leche entera, mantequilla, salsas, etc.)					
Las comidas bajas en grasa tienen un sabor igual de bueno a las comidas altas en grasa					
Me gusta comer fruta todos los días					
Usualmente pico/como bocadillos/snacks entre las comidas principales					
Me gustaría conocer más acerca de cómo mis hábitos alimentarios afectan mi salud					
Comería más alimentos bajos en calorías si estos tuvieran un mejor sabor (vegetales, frutas, ensaladas, etc.)					
Comería más alimentos bajos en grasas si estos tuvieran un mejor sabor					

Anexo consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN LOS TALLERES DE GIMNASIA SENSORIAL PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER

D. en calidad de familiar a cargo del enfermo y asociado a la AAADR, de años de edad, con domicilio en DNI nº

DECLARO:

Que el/la Dr Enrique Roche, me ha explicado que:

1.- Identificación, descripción y objetivos del procedimiento.

La AAADR (Athens Association of Alzheimer's Disease and Related Disorders) (Grecia) en colaboración con la Universidad Miguel Hernández (UMH) (España) va a realizar un taller de gimnasia sensorial en el que se trabajará con distintas esencias y se realizarán ejercicios asociados de estimulación sensorial, memoria olfativo-gustativa y valoración de intensidades. En estos talleres se incidirá sobre enfermos que han perdido el interés por la comida o sufren deficiencias de salivación o problemas de deglución (alteraciones muy frecuentes en el Alzheimer).

Los resultados derivados de dicho taller se podrán incluir el desarrollo de guías para cuidadores y familiares que mejoren la calidad de vida y nutricional de los enfermos de Alzheimer.

El procedimiento que se me propone no requiere el estudio de datos demográficos, clínicos y antecedentes a través de la revisión de historias clínicas ni el seguimiento de la evolución de la patología.

2.- Beneficios que se espera alcanzar

Yo no recibiré ninguna compensación económica ni otros beneficios, sin embargo si las investigaciones tuvieran éxito, podría ayudar en el futuro a la mejora de la calidad de vida y nutricional de estos pacientes en colaboración con las asociaciones de apoyo como la AAADR.

3.- Alternativas razonables

La decisión de permitir el análisis de mis datos es totalmente voluntaria, pudiendo negarme e incluso pudiendo revocar mi consentimiento en cualquier momento, sin tener que dar ninguna explicación.

4.- Consecuencias previsibles de su realización y de la no realización

Si decido libre y voluntariamente permitir la evaluación de mis datos, tendré derecho a decidir ser o no informado de los resultados de la investigación, si es que ésta se lleva a cabo.

5.- Riesgos frecuentes y poco frecuentes

La evaluación de los datos nunca supondrá un riesgo adicional para la salud del enfermo a mi cargo.

6.- Riesgos y consecuencias en función de la situación clínica personal del paciente y con sus circunstancias personales o profesionales.

No existen.

7.- Protección de datos personales y confidencialidad.

La información sobre mis datos personales y de salud será incorporada y tratada en una base de datos informatizada cumpliendo con las garantías que establece la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal y la legislación sanitaria.

La cesión a otros centros de investigación de la información contenida en las bases de datos y relativa a mi estado de salud, se realizará mediante un procedimiento de disociación por el que se generará un código de identificación que impida que se pueda identificar directa o indirectamente al paciente.

Asimismo, se me ha informado que tengo la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos de carácter personal, en los términos previstos en la normativa aplicable.

Si decidiera revocar el consentimiento que ahora presto, mis datos no serán utilizados en ninguna investigación después de la fecha en que haya retirado mi consentimiento, si bien, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte de la investigación.

Yo entiendo que:

Mi elección es voluntaria, y que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en los cuidados médicos del enfermo a mi cargo.

Otorgo mi consentimiento para que la AAADRD y la UMH utilicen mis datos para la presente investigación, manteniendo siempre el anonimato y la confidencialidad de los datos de la persona a mi cargo.

La información y el presente documento se me han facilitado con suficiente antelación para reflexionar con calma y tomar mi decisión libre y responsablemente.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el investigador que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

Observaciones:

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y en tales condiciones estoy de acuerdo y **CONSIENTO PERMITIR EL USO DE LOS DATOS CLÍNICOS Y DEMOGRÁFICOS PARA LA INVESTIGACIÓN.**

En de de 200...

Firma del paciente/

Firma de un testigo

Firma del investigador

Familiar responsable

DNI:

Fdo.:

(Nombre y dos apellidos)

Fdo.:.....

(Nombre y dos apellidos)

Fdo.:.....

(Nombre y dos apellidos)

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

D./D^a como paciente (o representante del paciente D.....), de años de edad, con domicilio en DNI. nº Revoco el consentimiento prestado en fecha..... , que doy con esta fecha por finalizado, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

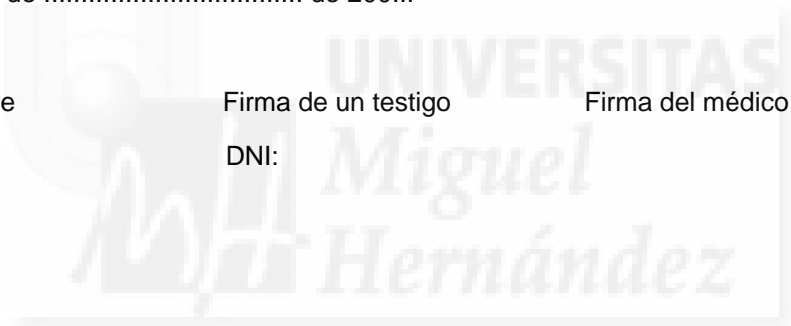
En de de 200...

Firma del paciente

Firma de un testigo

Firma del médico

DNI:



Fdo.:

(Nombre y dos apellidos)

Fdo.:.....

(Nombre y dos apellidos)

Fdo.:.....

(Nombre y dos apellidos)