

CONTROL DE LA MALNUTRICIÓN EN LA POBLACIÓN ANCIANA CONTROL OF MALNUTRITION IN THE ANCIENT POPULATION

Autor:

Ortiz Fernández, S.; Gómez Coca, S.; Villamor Ruiz, E.M.

Institución:

SAS sonia.2009.21@hotmail.com

Resumen:

Para retrasar la llegada de enfermedades degenerativas que desafían nuestra salud pública como: HTA, diabetes, alzheimer, cáncer... es necesario tener una nutrición adecuada. Como en todas las etapas de la vida, pero probablemente con una mayor relevancia en las personas ancianas por su fragilidad, la forma de alimentarse determina el estado de salud(1).

Es de vital importancia detectar el riesgo de malnutrición y emprender intervenciones nutricionales capaces de evitar las consecuencias que puede tener para la morbilidad y la mortalidad.

Con este artículo se pretende determinar los pacientes con riesgo de malnutrición o con ella y conocer las intervenciones más eficaces para prevenirla.

Palabras Clave:

Enfermedades degenerativas, fragilidad, intervenciones, riesgo

Abstract:

To delay the arrival of degenerative diseases that challenge our public health as: HTA, diabetes, Alzheimer's, cancer ... it is necessary to have adequate nutrition. As in all stages of life, but probably with a greater relevance in elderly people because of their fragility, the way of eating determines the state of health.

It is vital to detect the risk of malnutrition and to undertake nutritional interventions capable of avoiding the consequences that may have for morbidity and mortality.

This article aims to identify patients at or at risk of malnutrition and to know the most effective interventions to prevent it.

Key Words:

Degenerative diseases, fragility, interventions, risk

1. INTRODUCCIÓN

La transición demográfica y epidemiológica de las poblaciones europeo-occidentales ha generado un incremento en la esperanza de vida con el consecuente envejecimiento de la población con una modificación en el patrón epidemiológico, al adquirir un creciente protagonismo las enfermedades de naturaleza crónica y degenerativa (1).

A medida que se envejece aumenta la presencia de enfermedades crónicas degenerativas (cardiovasculares: “HTA, coronariopatías...”, endocrinológicas: “diabetes”, neurológicas: “alzheimer, parkinson...”, y diversos cánceres. La prevención y la mejora de la atención en este colectivo se ha convertido en uno de los principales retos de la salud pública en este siglo (1).

Cada vez se hace más indiscutible la importancia de una buena alimentación para un envejecimiento saludable. Es imprescindible reconocer la relevancia que tiene la desnutrición para establecer estrategias adecuadas de prevención e intervención en las personas ancianas. La desnutrición en ancianos está relacionada con múltiples consecuencias, que incluyen: alteración en la función muscular, disminución de la masa ósea, disfunción inmunitaria, anemia, repercusión en el estado cognitivo, pobre cicatrización, pobre recuperación posterior a una cirugía, incremento del riesgo de institucionalización, mayor estancia hospitalaria, fragilidad, mortalidad y reducción en la calidad de vida (2,3)

2. OBJETIVOS

- Determinar que tipos de pacientes presentan riesgo de malnutrición o malnutrición
- Conocer las intervenciones más eficaces para prevenirla

3. METODOLOGÍA

Hemos realizado un estudio cualitativo con 40 pacientes hospitalizados mayores de 65 años, pertenecientes a tres grupos: independientes, dependientes e institucionalizados. En el estudio hemos utilizado la escala nutricional assessment y hemos realizado una entrevista corta a cada paciente.

4. RESULTADOS

Observamos diferentes factores de riesgo en ambos grupos. En las personas ancianas independientes, destacan la soledad y la depresión; en los ancianos dependientes, el deterioro cognitivo y la agudización de las enfermedades crónicas; y en los ancianos institucionalizados, las enfermedades crónicas y la polimedicación. Observamos al realizar la escala de assessment un riesgo alto de malnutrición en torno a un 61% resaltando a ancianos con enfermedades crónicas y diversas incapacidades, alcanzando mayor dimensión en pacientes institucionalizados.

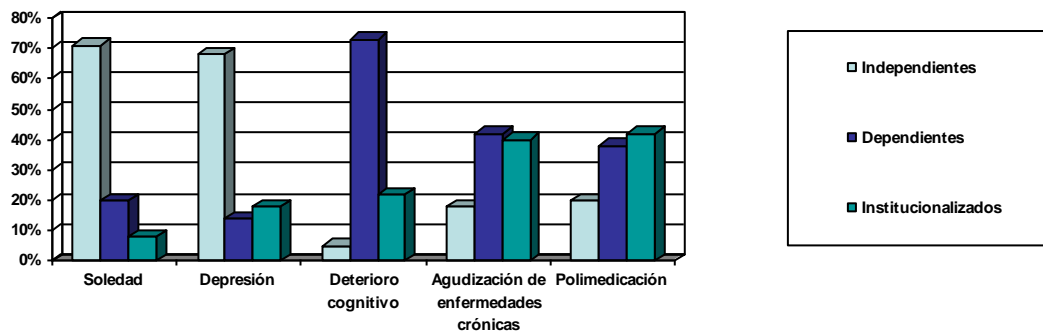


Tabla 1. Porcentajes de factores de riesgo más prevalentes en cada grupo de pacientes

5. CONCLUSIONES

Determinados problemas de salud de este grupo tan heterogéneo y frágil podrían ser solucionados, o al menos paliados, mediante una apropiada intervención nutricional que contribuiría a aumentar la calidad de vida del anciano, disminuir la susceptibilidad de las enfermedades más frecuentes y contribuir a su mejoría y de esta forma, ayudar a sustentar, durante el mayor

tiempo posible, un estilo de vida independiente para persistir siempre que sea factible en el ambiente propio de cada uno. El consejo dietético dirigido a las personas de edad debe de ser un componente básico dentro de las actividades de promoción de la salud con el fin de aumentar sus conocimientos y modificar sus actitudes en los aspectos relacionados con la alimentación y, para ello, los profesionales de la salud están en una posición óptima. Cualquier intervención dietética debe fundamentarse en un adecuado conocimiento de la situación y debe evaluarse periódicamente para comprobar la tolerancia y la adherencia a la misma. Es necesario, por tanto, saber qué factores modifican sus necesidades y cuál es el estado nutricional de esta población.

5.1 INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA

La prevención y la detección precoz de los déficit alimentarios, así como el control y seguimiento periódico de la persona mayor, son los principales ejes de trabajo para evitar complicaciones de la salud y para conseguir que “las personas mayores de 65 años de edad tengan la posibilidad de gozar de todo su potencial de salud y jugar un papel activo en la sociedad” (4).

PREVENCIÓN DE LOS DÉFICITS NUTRICIONALES (4)

- Educación nutricional: recomendar una dieta equilibrada, variada, suficiente, agradable y adaptada a las necesidades individuales; desmentir tópicos o falsas creencias sobre la alimentación (menor necesidad de comer, alimentos dañinos, etc.)
- Investigar los hábitos alimentarios erróneos y corregirlos
- Preguntar sobre las preferencias alimentarias
- Evitar la indicación de dietas restrictivas si no son estrictamente necesarias
- Asegurar la ingesta hídrica
- Valorar la posibilidad de hacer la compra y realizar la comida

- Animar a que se realicen las comidas en compañía y en un lugar agradable, ventilado y libre de olores de cocina
- Mantener la higiene bucal y una vigilancia periódica de la dentadura o prótesis dentales
- Recomendar presentaciones atractivas de los platos, con sabores y aromas definidos
- Estimular la realización de actividades que favorezcan las relaciones sociales
- Seguimiento: control bimensual del peso e IMC y control anual del estado nutricional (puede utilizarse la escala de valoración MNA-SF)

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Redondo, R. Salud, demografía y sociedad en la población anciana. Editorial alianza
2. Morley JE. Nutrition and the brain. Clin Geriatr Med 2010;26:89-98.
3. Wardwell L, Chapman-Novakofski K, Herrel S, Woods J. Nutrient intake and immune function of elderly subjects. J Am Diet Assoc 2008; 108:2005-2012.
4. Schlenker, E. D. Nutrición en el Envejecimiento. Mosby/ Doyma Libros. Madrid, 1994

