



LA NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR; UN RETO SOCIAL

Autores: MsC. Dra. María de Lourdes Menéndez Villa¹. MsC. Dra. Leonor Hernández Piñero². MsC. Lic. Maritza Cardoso Samon³

¹Master en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Especialista de 1er grado en Medicina Interna. Hospital General Docente Enrique Cabrera. La Habana.

Correo electrónico: marylumv@infomed.sld.cu

²Master en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Especialista de 2do grado en Medicina General integral. Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez. La Habana.

Correo electrónico: leonorhdez@infomed.sld.cu

³Master en Enfermedades Infecciosas. Licenciada en Enfermería. Enfermera Intensivista. Profesora Auxiliar. Hospital General Enrique Cabrera. La Habana.

Correo electrónico: maritzacardosa@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El incremento de la población mayor de 60 años o Adultos mayores (AM) está generando a nivel mundial estudios encaminados a conocer aquellos factores que amenazan su calidad de vida, trazándose estrategias para modificarlos y lograr una longevidad satisfactoria. Debemos considerar la importancia que tiene una alimentación adecuada en esta edad. Objetivo: profundizar en los distintos aspectos relacionados con la nutrición en el envejecimiento Material y método: Se realizó una revisión bibliográfica, a través de la base de datos Scielo, utilizando los descriptores: nutrición, nutrición y envejecimiento, dieta y envejecimiento .Desarrollo: La dieta y la nutrición juegan un papel importante en mantener la salud y el bienestar. Una adecuada nutrición es esencial para una vida saludable La malnutrición debe ser considerada como un Síndrome geriátrico pues favorece la aparición de otros y la disminución de la inmunidad con el incremento de las infecciones. Conclusiones: La malnutrición en el anciano debe ser sospechada precozmente y evaluada a través de parámetros antropométricos y bioquímicos. Existen múltiples factores económicos, afectivos y sociales que implican un verdadero reto a la sociedad y que favorecen una mala nutrición y deben ser tenidos en cuenta al realizar las Consultas sistemáticas en la Atención Primaria

Palabras Claves:

Nutrición y Adulto Mayor, Nutrición y envejecimiento, dieta y envejecimiento



INTRODUCCIÓN

El incremento de la población mayor de 60 años o Adultos mayores (AM) está generando a nivel mundial una serie de estudios encaminados a conocer aquellos factores que amenazan su calidad de vida, trazándose estrategias para modificarlos y lograr una longevidad satisfactoria. Dentro de estos factores debemos considerar la importancia que tiene una alimentación adecuada en esta edad^{1 2 3}

Desde la antigüedad se reconoce la importancia de la alimentación para conservar una buena salud. Es innegable que la alimentación recibida a lo largo de la vida influirá en el modo de envejecer el individuo y al mismo tiempo, el envejecimiento puede influir en la manera de alimentarse.²

El interés de las investigaciones relacionadas con la nutrición de segmentos poblacionales en todo el mundo, es orientado cada vez más a la evaluación cualitativa de la calidad de la dieta, ya que sus resultados demuestran una estrecha correspondencia con las evaluaciones cuantitativas de las mismas, muchas veces difíciles de realizar con la precisión y rigurosidad requeridas. Un estrecho rango de elección de alimentos puede conducir a deficiencias nutricionales, una preocupación particular en la atención a los ancianos³

Desafortunadamente, las advertencias de los médicos acerca de los riesgos o deficiencias no siempre terminan en una intervención.³ La familia juega un papel fundamental en la adecuada alimentación del anciano pero en muchas ocasiones se encuentra ajena al problema o asume que el anciano padre o madre puede comer lo que desee. En los casos de ancianos que viven solos, el problema asume dimensiones de gravedad, pues hay aspectos económicos, sociales y afectivos implicados que pueden no tener solución de no existir una cobertura del Sistema de Salud y redes de apoyo eficientes, se convierte entonces la nutrición del Adulto Mayor en un reto para toda la sociedad siendo mal conocidas las reales necesidades nutricionales de los ancianos, y difundidas creencias erróneas sobre lo que deben o no comer los integrantes de este grupo etario.

En el contexto actual, en medio de esta pandemia devastadora, millones de ancianos en el mundo no cuentan con recursos para comprar la comida pues las grandes multinacionales dominan el mercado de los alimentos. En nuestro país, el estado prioriza las actividades encaminadas a satisfacer las demandas de la población, haciendo incalculables esfuerzos para garantizar una dieta básica de forma equitativa. En los últimos tiempos, donaciones provenientes de países hermanos, enriquecen la canasta básica de los cubanos.



¿Qué tipo de dieta deben ingerir los ancianos? ¿Son suficientes los alimentos que muchas veces ellos mismos eligen a veces caprichosamente? ¿Se nutren adecuadamente con sus comidas? ¿Qué factores influyen en su nutrición?

Con el objetivo fundamental de dar respuestas a estas interrogantes y profundizar en los distintos aspectos relacionados con la nutrición en el envejecimiento realizamos este trabajo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica, tanto en libros y revistas impresos como en internet a través de la base de datos Scielo, utilizando los descriptores: nutrición, nutrición y envejecimiento, dieta y envejecimiento. Se escogieron finalmente las publicaciones que ponían de manifiesto la validez del tema objeto de estudio. Para ello fueron utilizados los métodos de recopilación bibliográfica así como el análisis y síntesis de la misma.

DESARROLLO

La dieta y la nutrición juegan un papel importante en mantener la salud y el bienestar. *Dieta*, puede ser definida como lo que comemos y bebemos habitualmente, es más bien concebido como un estilo de vida. La *nutrición*, abarca el proceso de ingestión y digestión de los alimentos y la absorción y el metabolismo de sus nutrientes.

Una adecuada nutrición es esencial para una vida saludable.⁴

- La desnutrición abarca ambas, la sobrealimentación (ingesta de alimentos y calorías en exceso) y la baja alimentación, la cual es la depleción de los almacenes energéticos del cuerpo y pérdida de la masa corporal (principalmente masa magra). La desnutrición resulta principalmente de comer una dieta inadecuada en la cual, la cantidad y calidad de los nutrientes no satisfacen las necesidades de nuestro cuerpo.⁴
- La baja nutrición (insuficientes calorías, proteínas, y otros nutrientes necesarios para el mantenimiento y reparación de los tejidos), es el problema de nutrición más común, afectando a un 10% de los adultos mayores que viven en sus hogares, 30% de aquellos que viven en hogares de cuidado y 70% de los que están hospitalizados. ⁴ La prevalencia de baja nutrición en los adultos mayores en países de bajos y medianos ingresos (LAMIC, por sus siglas en Ingles) es probablemente más alta, particularmente en áreas rurales y de poco desarrollo y aumenta con la edad. Las consecuencias de una baja nutrición incluyen: fragilidad,



delgadez, movilidad restringida, fragilidad de la piel, aumento del riesgo de caídas, fracturas, exacerbación de condiciones de salud y aumento de la mortalidad.⁴

La desnutrición contribuye a una declinación progresiva de la salud, poniendo a los pacientes en riesgo de padecer serios eventos de salud. Estos eventos son los precursores de una mayor discapacidad, reducción de la calidad de vida, institucionalización prematura o muerte, en adultos mayores independientes previamente sanos.³

El costo económico de la desnutrición se encuentra bien documentado. El número de complicaciones para pacientes hospitalizados ha ido en aumento, las estadías hospitalarias son más prolongadas y los pacientes desnutridos son más propensos a morir. Los familiares y los cuidadores de adultos ancianos que sufren de desnutrición incurren en gastos indirectos tanto en dinero como en estrés.³

La malnutrición debe ser considerada como un Síndrome geriátrico ya que favorece la aparición de otros y la disminución de la inmunidad con el consiguiente incremento de las infecciones, causa importante esta de morbilidad y mortalidad en este grupo etáreo.²

Factores de riesgo para la malnutrición en la tercera edad.

Dependientes del proceso de envejecimiento:

1-Disminución de la actividad física.

2-Cambios en el sistema digestivo y actividad alimentaria:

-Problemas dentales y bucales (adentia, prótesis mal ajustadas, sequedad bucal, etc.)

-Disminución del gusto y olfato.

-Disminución de secreción gástrica, absorción y motilidad intestinal

Asociado a enfermedades:

Enfermedades metabólicas: diabetes, tirotoxicosis.

Cáncer.

Enfermedades que ocasionan encamamiento, inmovilización: fractura de cadera

Enfermedades infecciosas.

Malabsorción intestinal.

Efectos adversos de los medicamentos.



Enfermedades neuropsiquiátricas.

Depresión

Demencia.

Factores socioeconómicos.

Pobreza.

Soledad

Ausencia de socialización.

Institucionalización

El síndrome del “nido vacío”, la soledad por la pérdida del cónyuge, la rescisión del vínculo laboral, y la incapacidad para emprender proyectos de autosuperación, todos pueden coincidir y colocar al adulto mayor en riesgo incrementado de pérdida de la autoestima y depresión. La depresión establecida puede incidir en la cuantía de los ingresos dietéticos del adulto mayor, y con ello, un riesgo incrementado de desnutrición.^{5 6}

La baja nutrición es particularmente común entre las personas con demencia en todas las regiones del mundo. Tiende a ser progresiva, con pérdida de peso, a menudo precediendo el comienzo de la demencia y aumentando a través del curso de la enfermedad.^{4 6} La deficiencia de vitamina D se asocia con un riesgo significativamente mayor de demencia y enfermedad de Alzheimer (EA) en las personas mayores, según un sólido estudio liderado por expertos de diversos países.⁶

La satisfacción de las necesidades nutricionales de este grupo demográfico dependerá muchas veces del ingreso económico familiar y del apoyo que encuentre en otros familiares para la preparación de los alimentos. La soledad es un poderoso predictor del estado nutricional del adulto mayor.⁷ El anciano solo come menos, y en muchas ocasiones prefiere alimentos de confección rápida y poco aporte calórico; pan, café, tisanas, etc.⁷

En Cuba se prioriza la creación de Servicios de Alimentación Social para personas de la tercera edad, con bajos ingresos económicos o sin amparo filial, esto redundará en un mejor estado nutricional y calidad de vida.⁷ Aunque, a pesar de los esfuerzos del estado cubano aun estas medidas resultan insuficientes.



Evaluación Nutricional.

La valoración clínica es de suma importancia para el diagnóstico de Malnutrición en el anciano ya que no existe una "regla de oro" aceptada^{1 8}

La clave radica en tener un alto grado de sospecha clínica.⁸ Hay que interrogar exhaustivamente al paciente y realizar un minucioso examen físico. Síntomas como náuseas, vómitos, anorexia, dificultades para deglutir y dolor abdominal pueden orientar hacia enfermedades o problemas de salud que favorezcan la malnutrición. También hay que indagar si toma fármacos nuevos, si le han diagnosticado alguna otra enfermedad y conocer los factores sociales en que vive. Debe conseguirse una historia precisa del peso, expresando su pérdida como porcentaje del peso habitual del paciente.^{3 8}

Esta evaluación incluye además parámetros antropométricos, bioquímicos y exploraciones especiales.^{3 8}

Dentro de los parámetros antropométricos están:

Índice de peso y talla (IPT)=peso actual/peso ideal x100

Índice de masa corporal (IMC)=peso (Kg)/talla m²

Pliegue tricípital.

Circunferencia del brazo.

Parámetros bioquímicos:

Proteinograma (Albumina, globulinas, transferrina)

Oligoelementos: Sodio, Potasio, Calcio, Magnesio, Hierro.

Vitaminas: B12, Vit C, Folatos, etc.

Exámenes especiales:

Densitometría ósea.

Estas determinaciones antropométricas tienen ciertas limitaciones para los ancianos por disminución de la talla por decrecimiento del tamaño de las vértebras, así como imprecisiones para los valores extremos, en el caso del IMC.

9 10

Es característico del estado nutricional del anciano una insuficiente reserva de vitaminas. Esto parece estar condicionado por una disminución en la ingestión,



trastornos para su absorción y en ocasiones por efectos secundarios de algunos fármacos.^{9 10 11 12}

Algunas recomendaciones para la alimentación del AM.

Tomar en consideración siempre los factores geriátricos que influyen; situación socioeconómica, cambios fisiológicos del envejecimiento, enfermedades asociadas, etc.^{1 11 12 13}

La dieta debe ser capaz de mantener el peso ideal, son más recomendables las dietas fraccionadas.^{1 11 12 13}

La comida debe ser rica en proteínas, moderada en carbohidratos y baja en grasa. Se recomiendan alimentos ricos en fibra como frutas y vegetales igualmente ricos en vitaminas y minerales, pudiendo utilizarse productos naturales como la miel de abejas por su aporte nutritivo y antioxidante.¹⁴

Es importante destacar que debemos insistir en la adecuada ingestión de agua, a lo cual a veces no se le presta la suficiente atención. Igualmente debe ser moderada la ingestión de alimentos ricos en Sodio (pan, pastas, embutidos, etc.).^{15 16 17}

Las comidas deben ser confeccionadas de forma fácil y sencilla prefiriendo los alimentos cocinados al vapor, hervidos o a la plancha, a los fritos.¹⁵

Los suplementos vitamínicos deben ser utilizados bajo prescripción médica.¹⁵

Es conveniente recomendar la realización de ejercicios físicos^{15 16 17}

CONCLUSIONES

La malnutrición en el anciano debe ser sospechada precozmente y evaluada a través de parámetros antropométricos y bioquímicos. Existen múltiples factores económicos, afectivos y sociales que implican un verdadero reto a la sociedad Y que favorecen una mala nutrición y deben ser tenidos en cuenta al realizar las consultas sistemáticas en la Atención Primaria ya que este problema de salud puede generar otros como la ocurrencia de caídas, fragilidad, infecciones, etc. afectando la calidad de vida del anciano.

"La verdadera medicina no es la que cura, sino la que precave: la higiene es la verdadera medicina". José Martí



BIBLIOGRAFÍA

- 1- Organización Panamericana de la Salud. Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. New York: OPS, 2004. | Link |
- 2- Bollwein J, Diekmann R, Kaiser MJ, Bauer JM, Uter W, Sieber CC, et al. Dietary quality is related to frailty in community-dwelling older adults. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2013[citado 19 abr 2013]; 68(4):483-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23064817>
- 3-Romero Cabrera, A. Asistencia clínica al adulto mayor. La Habana.Ecimed.2012
- 4-Waters Ennis B. Fuente: Dimensions of Critical Care Nursing, 20 (6), 2001: 28 - 34
- 5-Nutrición y demencia – resumen ejecutivo Publicado por Alzheimer’s Diseases International (ADI), Londres, Abril 2014 Reimpreso en octubre 2014. Derecho de autor: Alzheimer’s Diseases International
- 6- Littlejohns TJ, Henley WE, Lang IA, Annweiler C, Beauchet O, Chaves PH, et al. Confirman el vínculo entre deficiencia de vitamina D y el riesgo de demencia y enfermedad de Alzheimer
<http://www.neurology.org/content/early/2014/08/06/WNL.0000000000000755.abstract>
- 7-Tabio YE, Rubido D, López ME. Factores de riesgo social en el adulto mayor. Revista Infociencia. [Revista en la Internet]. 2011 [citado 2013 Ene 02]; 15(3). Disponible en: <http://infociencia.idict.cu/index.php/infociencia/article/view/34/30>
- 8-Romero AJ, Espinosa AD. El método clínico en Geriátría. Medisur 2010; 8(5)
- 9- Fernández IE, Martínez AJ, García Díaz ME, Xiqués X. Evaluación nutricional antropométrica en ancianos. Rev. Cubana Med Gen Integr 2005; 21:36-9.
- 10- Jiménez Acosta S, Díaz ME, Barroso I, Bonet M, Cabrera A, Wong I. Estado nutricional de la población cubana adulta. Rev. Esp. Nutr. Comunitaria 2005; 11:18-26.
- 11-Mataix J, Rivero M. Edad avanzada. En: Mataix J, ed. Nutrición y Alimentación Humana. Madrid: ERGON; 2002. P.883-901.



Segundo Congreso Virtual de
Ciencias Básicas Biomédicas en Granma.
Manzanillo.



- 12-. Valls T, Mach. Risk of malnutrition in people older than 75 years. N.Med Clin (Barc). 2012 Jul 7; 139(4):157-60. doi: 10.1016/j.medcli.2012.01.029. E pub 2012 May
- 13 -. Antal M, Regöly-Mérei A. Nutrition and life style in the elderly - risk factors and recommendations. Orv Hetil. 2011 Jan 30; 152(5):182-9. doi: 10.1556/OH.2011.29029.
- 14-. Perdomo Leyva D, Sagaró del Campo N, Lemus Rodríguez Z, García Pérez ME. Eficacia de las tabletas masticables de jalea real en el estado nutricional del adulto mayor. [Artículo en línea]. MEDISAN 2002; 6(4). http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_4_02/san09402.htm [consulta: 4 de febrero2015
- 15- Hernández Fernández M y otros. Nutrición básica .La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008.
- 16-Rodríguez A, Álvarez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana- en el sector salud. Rev. Cubana Salud Pública 2016; 32(2).
- 17- Romero AJ. Asistencia clínica al adulto mayor. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012. p. 1-15.