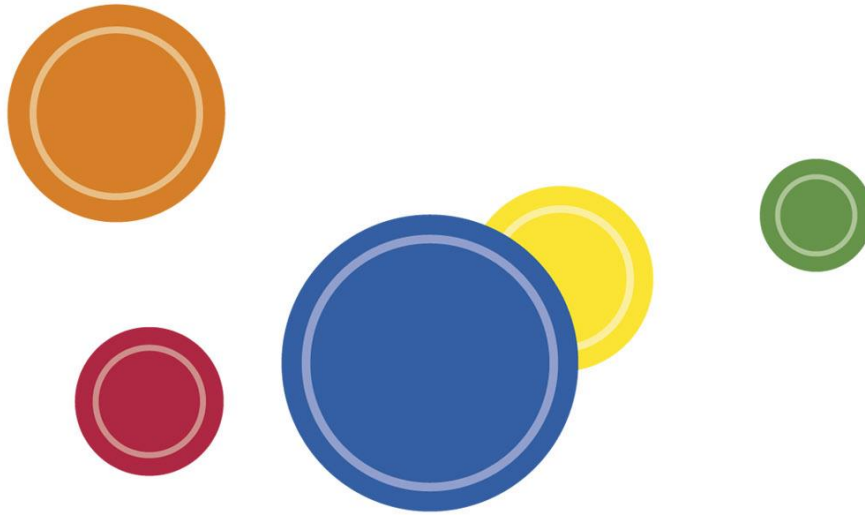


28 de mayo de 2004



3ª EDICIÓN

Día Nacional de la Nutrición



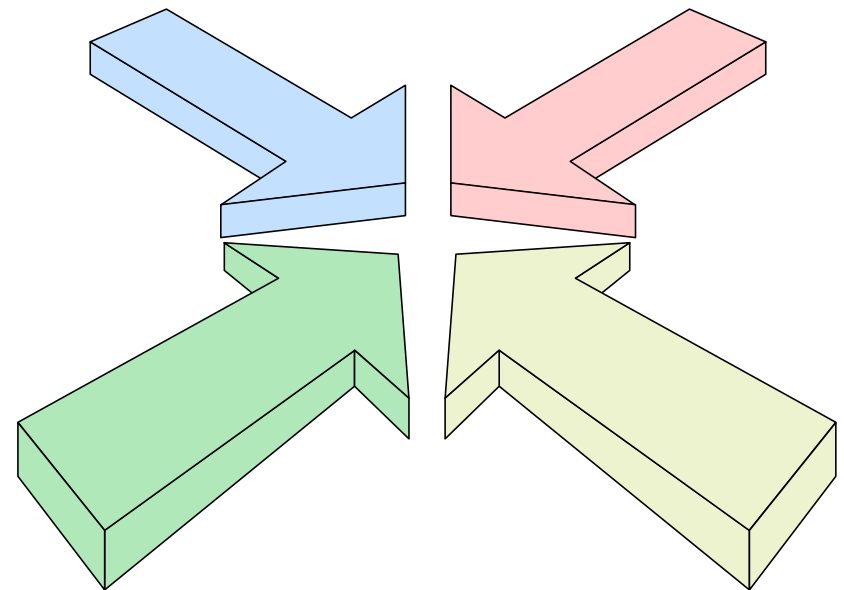
PARA UNA VIDA LARGA Y DE CALIDAD,
CUIDA TU ALIMENTACIÓN

Definición de Salud según la OMS:

- ❑ Estado de bienestar físico, mental y social. Salud no es solo la ausencia de enfermedad.
- ❑ **“Dar vida a los años”** en contraposición al lema más antiguo de “dar años a la vida”.

Determinantes de la salud

- ❑ **Estilo de vida 42 %**
- ❑ **Medio ambiente 20%**
- ❑ **Genética 28 %**
- ❑ **Sistema Sanitario 10 %**



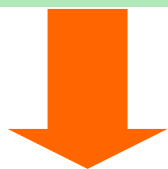
Población española anciana en el S. XX

<u>Año</u>	<u>Total en miles</u>	<u>% sobre población total</u>
1900	967,8	5.2
1910	1.105,6	5.5
1920	1.216,6	5.7
1930	1.440,7	6.1
1940	1.690,4	6.6
1950	2.022,5	7.3
1960	2.505,3	8.2
1970	3.290,6	9.7
1981	4.232,7	11.3
1991	5.343,8	12.8
2001	6.964,2	17.0

Fuente: INE

Nutrientes esenciales

Proteínas
Carbohidratos
Grasas



Energéticos

Vitaminas
Minerales
Oligoelementos



No Energéticos

Cambios asociados al envejecimiento

- ❑ DETERIORO SENSORIAL
 - Gusto, olfato, vista
- ❑ BOCA
 - Disminuye el sentido del gusto
 - Menor potencia masticatoria
 - Sequedad de boca
 - Perdida piezas dentarias (50% > 65 a. 65% > 75 a.)
- ❑ ↓ SECRECCIONES DIGESTIVAS
- ❑ ↓ MOTILIDAD INTESTINAL
 - Estreñimiento, etc.
- ❑ ↓ ABSORCIÓN DE NUTRIENTES

Cambios asociados al envejecimiento

- ❑ Cambios de la composición corporal
- ❑ Posibles discapacidades
- ❑ Cambio en los hábitos sociales
- ❑ Menor actividad física
- ❑ Menores recursos económicos

Cambios en la composición corporal

- ↓ Masa magra
- ↑ Tejido adiposo
- ↓ Agua corporal total
- ↓ Densidad mineral ósea

Macronutrientes

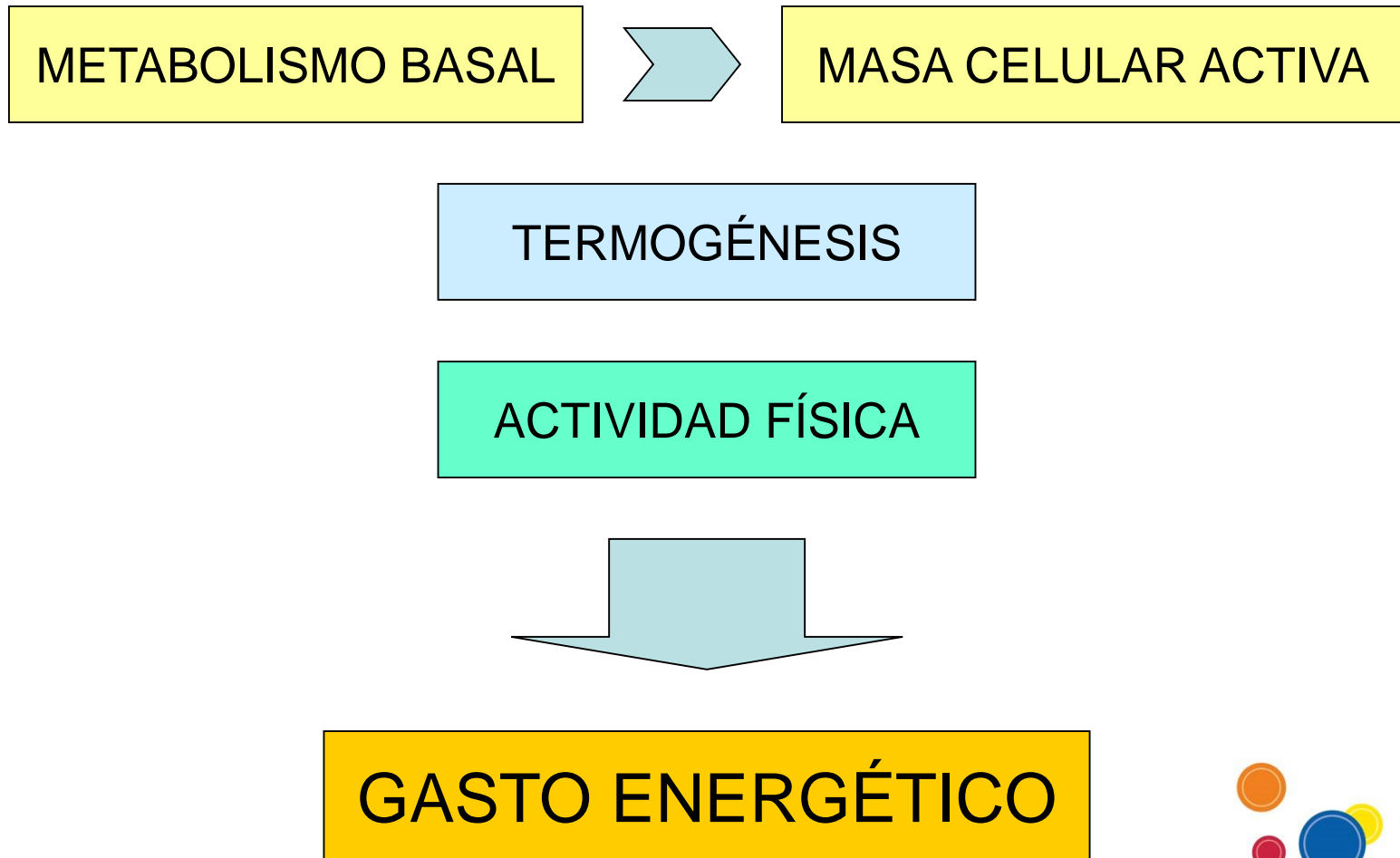
- ❑ Hidratos de Carbono
 - Aportan 4 kcal. /g
 - 50 – 60% del valor calórico total (VCT)
- ❑ Lípidos
 - Aportan 9 kcal. /g
 - 30 - 35% del VCT
- ❑ Proteínas
 - 10 -15% del VCT (0,8 – 1 / 1 . 2 g /kg /día)
- ❑ Fibra 25-30 g /día
- ❑ Agua 1-1,5 ml /cal (2.5 litros al día)
- ❑ Vitaminas y Minerales

RDA Recommended Dietary Allowances

□ Riesgo frecuente de deshidratación

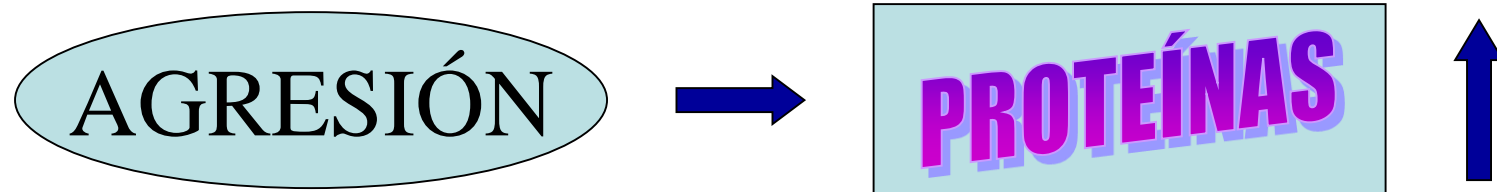
- Alteración de los mecanismos reguladores
- ↓ Percepción de la sed (consumen menos agua)
- Tardan más tiempo en corregir una osmolaridad elevada
- Concentran menos la orina
- Alteración del metabolismo de los HC

Necesidades energéticas



Estrés metabólico

- Sujeto sano 10 –15 % VCT Proteínas



- La medida de eliminación del Nitrógeno Ureico es la forma más sencilla de determinar las necesidades de proteínas

Factores que influyen en el cálculo de las necesidades energéticas del individuo

- Edad
- Sexo
- Tamaño y composición corporal
- Presencia de factores de estrés metabólico
- Actividad física

En general ...

□ Hombres: 2.100 Kcal

□ Mujeres: 1.750 Kcal

(70 años, 60 Kg. y actividad moderada)

Características de una alimentación saludable

- ❑ **Suficiente en energía y nutrientes**
 - Según edad, sexo, actividad, situación fisiológica.

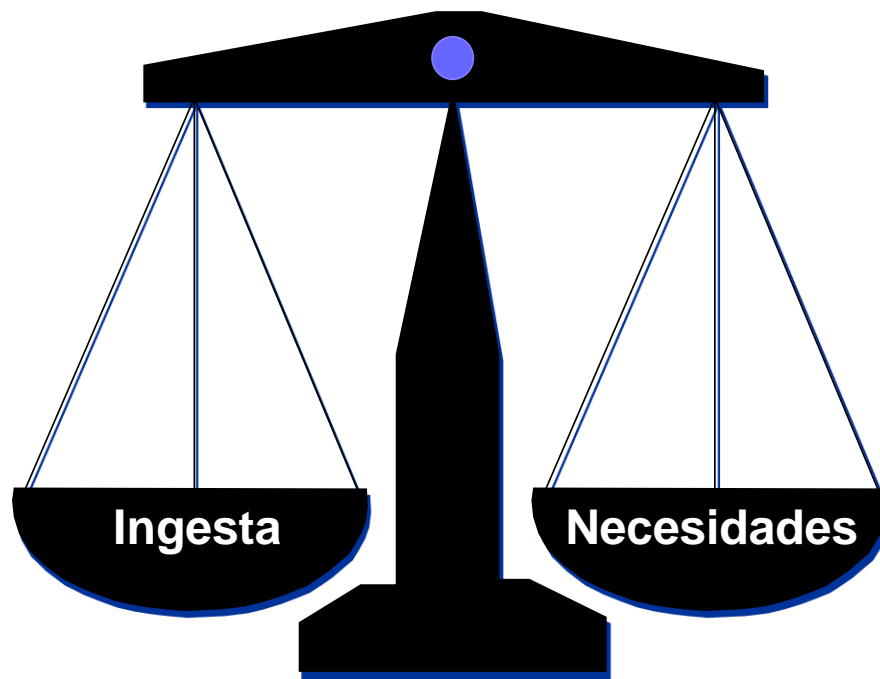
- ❑ **Equilibrada: proporción adecuada de PROTEÍNAS, GRASAS e HIDRATOS DE CARBONO**
 - Evita excesos y deficiencias

- ❑ **Variada:**
 - Asegura el aporte de VITAMINAS y MINERALES

- ❑ **Adaptada:**
 - Según las condiciones geográficas, culturales, religiosas e individuales.



Malnutrición calórico - proteica



FALTA DE EQUILIBRIO

La Epidemia del Siglo XXI



- Enfermedad crónica
- Problema de salud pública

Grupos de riesgo de malnutrición

1. Niños y mujeres gestantes
2. Ancianos
3. Enfermos hospitalizados/ instituciones
4. Población marginal e inmigrantes
5. Consumo abusivo de drogas
6. Soledad

La soledad

- ❑ Muchas personas mayores viven solas, especialmente las mujeres, hasta alcanzar proporciones que se estiman entre un 25 y un 30% del total de las mayores de 75 años.
- ❑ Otro 25-40% solo cuentan con la compañía de una persona de su misma edad.
- ❑ Francia o Italia: las tasas de soledad rondan el 40%, cuando no el 70% como ocurre en la ciudad de Berlín.
- ❑ La proporción de ancianos que viven en residencias es baja, estando muy próxima al 3%.

Aspectos Biológicos: el envejecimiento

- ❑ Es un proceso dinámico.
- ❑ Se produce una pérdida progresiva y general de los mecanismos de reserva del organismo
- ❑ Hay un aumento de la vulnerabilidad
- ❑ Los mecanismos implicados son muy complejos (y no siempre bien conocidos) destacando la propia genética del individuo así como un conjunto de fenómenos biológicos muy diversos.

Nutrición en la Tercera Edad

- ❑ **Los ancianos no constituyen un grupo homogéneo**
- ❑ Se pueden establecer diferencias en función de:
 - Margen de edad: 65–70 -> 85 años
 - Nivel de funcionalismo y capacidad de autonomía
 - Patología asociada

Aspectos Sociosanitarios en ancianos:

- ❑ Padece algún tipo de enfermedad cardiovascular (HTA): 70 -75%.
- ❑ La patología osteoarticular, incluida la osteoporosis, afecta a más del 50%
- ❑ Otras enfermedades crónicas: enfermedad respiratoria obstructiva, la insuficiencia renal, las demencias, la depresión, las infecciones o la propia patología tumoral
- ❑ Además, aumenta la incidencia y la prevalencia de estas patologías de forma progresiva con la edad.

Aspectos Sociosanitarios en ancianos:

- ❑ La Diabetes Mellitus tipo 2: se presenta en el 20-25% de los ancianos.
- ❑ Patología digestiva, con alteraciones en la dentición así como la enfermedad por reflujo gastroesofágico
- ❑ Las pérdidas sensoriales de todo tipo (vista, oído, gusto, olfato y tacto) con la consecuente dificultad para el acceso a la comida.
- ❑ Los grandes síndromes geriátricos son: **la malnutrición, el estreñimiento, la inmovilidad...**

Perfil del anciano residente

- ❑ Edad media superior a 80 años.
- ❑ Mujer (60-70%)
- ❑ Pluripatología crónica.
- ❑ Dependencia física y psíquica.
- ❑ Enfermedad más generadora de INGRESOS HOSPITALARIOS: **deterioro cognitivo / demencia**

Patología en Residencias

Grandes Síndromes

- Artritis..... 76%
- Deterioro cognitivo..... 68%
- Demencia / Alzheimer..... 23%
- Inmovilidad..... 67%
- Estreñimiento..... 65%
- Incontinencia..... 52%
- Úlceras por decúbito..... 17%
- Caídas..... 35%
- Problemas de alimentación..... 71%**

Valoración del estado nutricional

OBJETIVOS:

- ❑ Determinar el estado nutricional de un individuo
- ❑ Valorar sus requerimientos nutricionales
- ❑ Identificar los pacientes que puedan beneficiarse de una intervención nutricional
- ❑ Predecir la posibilidad de presentar riesgos sobreañadidos a su enfermedad atribuibles a trastornos de la nutrición
- ❑ Evaluar la eficacia de un determinado tratamiento nutricional

Cuestionario “Determine” su estado nutricional

Dwyer 1991

1. ¿Ha cambiado su dieta por enfermedad?..... 2
2. ¿Come menos de dos veces al día?..... 3
3. ¿Toma poca fruta, vegetales o lácteos?..... 2
4. ¿Bebe 3 o más dosis de alcohol al día?..... 2
5. ¿Tiene problemas dentales que le hagan difícil comer?... 2
6. ¿Le falta alguna vez dinero para comprar la comida?..... 4
7. ¿Come solo la mayoría de las veces?..... 1
8. ¿Toma tres o más medicamentos al día?..... 1
9. ¿Ha ganado o perdido, sin quererlo, 5 Kg. en los últimos 6 meses?..... 2
10. ¿Tiene dificultad física para comprar, cocinar o comer?.... 2

3-5 Riesgo moderado
>6 Riesgo alto

Consecuencias de la desnutrición en el anciano

- ❑ Empeoramiento del estado funcional:
 - Mayor dependencia para las AVD
 - Empeoramiento de patología crónica
- ❑ Aumento de la morbilidad:
 - Úlceras por presión
 - Infecciones respiratorias
- ❑ En pacientes hospitalizados:
 - Mayor duración de la estancia hospitalaria
 - Riesgo de complicaciones
 - Aumento de los reingresos
- ❑ Aumento de la mortalidad:
 - Predictor independiente de la mortalidad a un año del alta hospitalaria

Causas modificables de malnutrición en pacientes institucionalizados

- ❑ Necesidades de **asistencia** no cubiertas
- ❑ **Entorno** inadecuado
- ❑ Soporte nutricional inadecuado en la enfermedad **aguda**
- ❑ Falta de reconocimiento y tratamiento de la **disfagia**

Criterios de calidad

- 1) Prevención
- 2) Valoración
- 3) Procedimientos
- 4) Seguimiento

Prevención

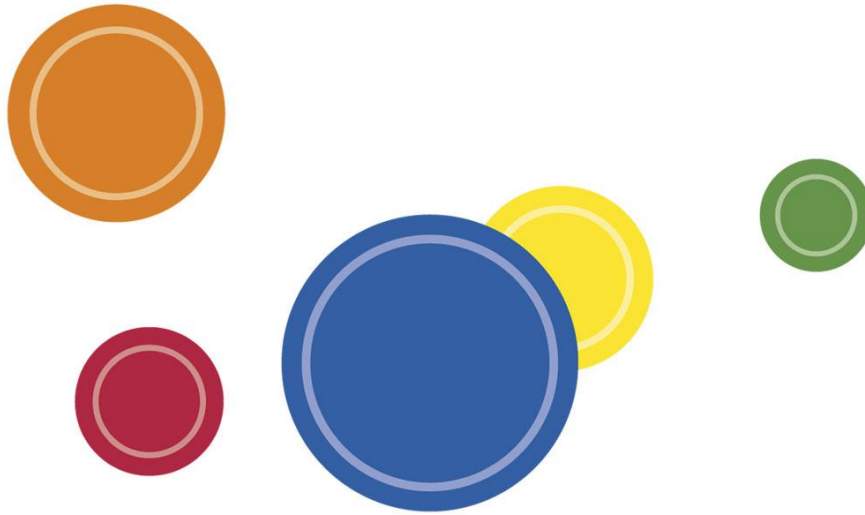
- ❑ Se debería contar con protocolos o guías de actuación que estandaricen las medidas a tomar tanto con el grupo de desnutridos, como con los que se encuentren en riesgo de desnutrición, que nos lleve a tomar las medidas individualizadas más adecuadas en cada caso.
- ❑ Dichos protocolos deberían contar con al menos los siguientes puntos:
 - Selección de los pacientes a incluir.
 - Tipo de tratamiento nutricional a indicar.
 - Características de la alimentación oral.
 - Monitorización de la respuesta al tratamiento empleado.

Intervención nutricional en el anciano

- ❑ Cambios en la Alimentación Oral y Alimentación Básica Adaptada
- ❑ Suplementación energético-proteica
- ❑ Nutrición Enteral

La intervención nutricional ha resultado en una mejoría de la calidad de vida y de los parámetros nutricionales

28 de mayo de 2004



3ª EDICIÓN

Día Nacional de la Nutrición



PARA UNA VIDA LARGA Y DE CALIDAD,
CUIDA TU ALIMENTACIÓN

Gracias por su atención