

Nutrición en el Adulto Mayor

Nutrition in the elderly

Nuestro país tiene una tasa de envejecimiento acelerado que se desarrolla en un contexto social particular y con una transición epidemiológica que muestra un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles. El año 2012 la población peruana proyectada ascendía aproximadamente a 30 millones de habitantes, correspondiendo el 9,2% de ella los adultos mayores. La velocidad con que crece este grupo poblacional duplica el ritmo de crecimiento de la población total, estimándose que para el año 2025, la población adulta mayor alcanzará casi cuatro millones y medio de habitantes y para el año 2050 serán alrededor de 9 millones (1,2,3).

El envejecimiento de la población se asocia a una mayor prevalencia de problemas nutricionales. Los adultos mayores tienen mayor riesgo de padecer malnutrición por diferentes factores como la disminución en la ingestión de alimentos, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y de deglución, cambios fisiológicos en la función gastrointestinal, enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas, polifarmacia, depresión, entre otros (4,5).

El estado nutricional es el resultado del balance de la ingesta de nutrientes y del gasto calórico proteico para cubrir las necesidades fisiológicas óptimas; las anormalidades de esta condición son consideradas como desnutrición y en el otro extremo el sobrepeso y la obesidad (4). La desnutrición, el sobrepeso y la obesidad se asocian a un mayor riesgo de morbilidad, mayores tasas de infección, aumento del número de caídas y fracturas, estancias hospitalarias más prolongadas, así como, empeoramiento de las enfermedades agudas o crónicas subyacentes y un deterioro general de la calidad de vida (5,6).

La valoración del estado nutricional en el adulto mayor, así como la determinación de la malnutrición en sí, no posee estándares diagnósticos, lo que hace variable la información sobre su prevalencia ya que dependerá del método utilizado para la evaluación así como la población referida. En relación al sobrepeso y la obesidad también existe, por las mismas razones, variabilidad en la data. Existen varios instrumentos para el despistaje de riesgo nutricional y de desnutrición, siendo el "Mini Nutritional Assessment" (MNA) el más utilizado y validado en diversas lenguas, que considera parámetros antropométricos, preguntas de autoevaluación y una encuesta nutricional. El índice de masa corporal (IMC) determina desnutrición, sobrepeso y obesidad. La medida de la circunferencia abdominal, permite valorar los casos de sobrepeso y obesidad (6).

Se describen prevalencias de malnutrición de 23 a 62% en pacientes hospitalizados, 85% en casas de reposo, y mayor de 15% en la comunidad según el empleo de diferentes metodologías para la evaluación de la propia heterogeneidad de la población (7,8). La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) en el trimestre 2012 en nuestro país, revela que en 26,3% de los hogares existe al menos una persona adulta mayor que presenta déficit calórico (9).

En un estudio realizado en Perú, los adultos mayores fueron evaluados a través del IMC según la clasificación de la OMS, encontrándose que presentaban exceso de peso (sobrepeso u obesidad) los varones en 25,7% y las mujeres en 38,4%; el 39,4% pertenecía a la zona urbana y el 11,9 a la zona rural, el 37,5% de los que tenían exceso de peso eran no pobres (10).

En el trabajo de Contreras y col (11), publicado en este fascículo de la Revista Médica Herediana, sobre la malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma-Chicche, Junín, Perú, se encuestaron a 72 adultos mayores casa por casa y se encontró que el 29,16% tenía malnutrición (según MNA) y 57,9% con riesgo a padecerla. Los factores asociados significativamente a presentar malnutrición fueron la presencia de depresión, y el sexo masculino. Aunque en este trabajo no se evaluó la presencia de sobrepeso y obesidad, las cifras encontradas

para malnutrición son altas y debería prestarse atención a ello y a los problemas de salud mental, no sólo por su frecuencia alta encontrada, sino también por su asociación con malnutrición.

Por las frecuencias de trastornos nutricionales tan altas, encontradas en la población adulta mayor, consideramos que esta condición debe ser incorporada dentro de la valoración geriátrica integral, entendiendo ella como el “proceso diagnóstico evolutivo multidimensional e interdisciplinario que permite identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que puedan presentar los adultos mayores, con el propósito de desarrollar un plan individualizado de cuidados integrales, que permita una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de recursos a fin de lograr el mayor grado de autonomía y mejorar su calidad de vida” (12).

Si bien el 7,4% de la población total de adultos mayores (PAM) es beneficiaria de al menos algún programa alimentario, es preciso señalar que no existen programas dirigidos a las necesidades alimenticias específicas de éste grupo poblacional. La difusión, información y educación en materia de hábitos alimentarios positivos, se presentan como tareas de necesidad urgente para dar respuesta a las necesidades específicas de las PAM de las distintas zonas geográficas del país (2).

Para finalizar, recordar que la Asamblea General de las Naciones Unidas, designa el 1° de octubre Día Internacional de las personas adultas mayores y que en nuestro país, se conmemora el día del Adulto Mayor el 26 de agosto, en honor a la festividad de Santa Teresa Jornet e Ibras, Patrona de la ancianidad quien murió en Valencia (España) y fundadora de la congregación de las hermanitas de los ancianos desamparados, obra que se extiende a Europa, América y África, favoreciendo la toma de conciencia sobre el valor de la prolongación de la vida y de los beneficios que de ella se pueda alcanzar, contribuir al bienestar integral, promover la solidaridad con las personas adultas mayores, incrementar los niveles de participación social y promover una imagen positiva respecto al envejecimiento. El objetivo prioritario es que las personas de este grupo etario tengan calidad de vida, con un envejecimiento activo que incluya participación social, seguridad y salud.

Dr. Luis Fernando Varela¹

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. PERU: Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por años calendario y Edades simples 1995-2025. Boletín Especial Nro. 22. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2010.
2. Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables. Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2013-2017. Lima-Perú: Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables.
3. Gálvez M. Demografía del envejecimiento: La transición demográfica. En: Varela L. Principios de Geriatria y Gerontología. Segunda Edición. Lima, Perú: Centro Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.p. 25-32.
4. Shanthi J. Nutrition in aging. En: Howard F. Brocklehursts Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology. Seventh Edition. Philadelphia: Saunders; 2010.p. 678-689.
5. Mila R, Formiga F, Duran P, Abellano R. Prevalencia de malnutrición en la población anciana española: una revisión sistemática. Med Clin (Barc). 2012; 139(11): 502-508.
6. Ortiz P. Nutrición. En: Varela L. Principios de Geriatria y Gerontología. Segunda Edición. Lima, Perú: Centro Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.p 501-511.
7. Chapman IM. Nutritional disorders in the elderly. Med Clin N Am. 2006; 90: 887-907.
8. Yitshal N. Enteral nutrition in geriatric patients. Mediterr J Nutr Metab. 2009; 1 (3):141-144.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Niñez y del Adulto Mayor informe técnico: Octubre-Noviembre-Diciembre 2012. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2013.
10. Álvarez D, Sánchez J, Gómez G, Tarqui C. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012; 29(3):303-13.
11. Contreras AL, Mayo GVA, Romaní DA, et al. Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. Rev

- Med Hered 2013; 24:186-191.
12. Varela L. Valoración Geriátrica integral y síndromes geriátricos. En: Varela L. Principios de Geriatria y Gerontología. Segunda Edición. Lima, Perú: Centro

Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.p 195-207.

¹ Médico Internista-Geriatra. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Instituto de Gerontología, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.