

FRAGILIDAD EN EL ANCIANO Y RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

Dr. Manuel Carrillo
Endocrinólogo.
Hospital El Pilar. Barcelona

Silvia Rodríguez
Enfermera.
Servicio de Endocrinología.
Hospital Mútua de Terrassa (Barcelona)

July Hes
Nutricionista.
Hospital El Pilar. Barcelona

FontActiv[®]
Protein Vital

SUMARIO

FontActiv[®]
Protein Vital



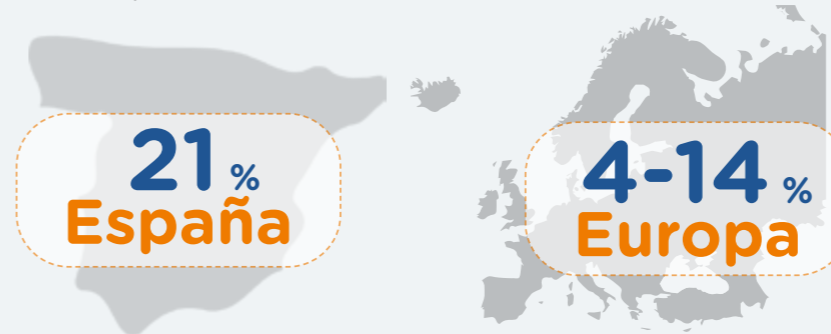
IMC / DETERMINACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL



FRAGILIDAD EN EL ANCIANO

Se caracteriza por una **disminución de la fuerza y de la resistencia**, con un incremento de la vulnerabilidad frente a agentes estresores de baja intensidad. Se produce por varias alteraciones **y provoca una disminución de la reserva homeostática y la capacidad de adaptación del organismo**, conduciéndolo a alteraciones de salud con más posibilidades de dependencia e, incluso, a la muerte¹.

Prevalencia en pacientes >65 años sin discapacidad no institucionalizados²:



Variables asociadas a fragilidad³:

 Edad

 Sexo

 Estado civil

 Nivel de instrucción


 Vive solo o acompañado

 Ingresos

 Estado cognitivo

 Estado depresivo

 Dependiente o independiente para las actividades básicas de la vida diaria

 Dependiente o independiente para las actividades instrumentales de la vida diaria

Circunstancias que inducen a una disminución de peso⁴:

- Ser mayor de 80 años.
- Dejar siempre comida en el plato.
- Padecer enfermedades crónicas o situaciones agudas recientes.
- Alteraciones en la dentición.

MÉTODOS DE CRIBADO⁵

Herramientas para detectar el riesgo o presencia de desnutrición en pacientes ancianos en domicilio, residencias u hospitalizados.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES⁶

Aunque las necesidades energéticas disminuyen con la edad, se recomienda mantener un aporte adecuado de nutrientes con una ingesta calórica baja.

Proteínas

Se recomienda **1 g/kg/día**, pudiendo llegar a **1,5 g/kg/día**. Se aconsejan proteínas de alto valor biológico de origen animal. Si no se alcanzan los requerimientos proteicos, se sugiere suplementar.

Hidratos de carbono

Se recomienda el **50-60 % del volumen calórico total**. La ingesta de azúcares de absorción rápida no ha de superar el 10 %.

Fibra

Las recomendaciones son de **30-40 g/día**. La dieta con fibra aumenta la sensibilidad a la insulina, reduce el estreñimiento, mejora las dislipemias y contribuye al mantenimiento de una flora intestinal sana.

Lípidos

Se aconseja un **30-35 % del volumen calórico total**. Controlar el aporte de grasas saturadas y el equilibrio entre omega 3 y omega 6. Una ingesta de lípidos es importante para vehicular las vitaminas liposolubles (A, D, E, K)⁷.

Omega 3 (ácidos eicosapentaenoico y docosahexaenoico)

La respuesta anabólica muscular tras la administración de aminoácidos aumenta cuando se añaden estos ácidos grasos.

Vitamina D

La dosis de **800 UI al día es efectiva** para mejorar la fuerza y la función muscular y en la prevención de caídas y fracturas.

ANCIANO Y DISFAGIA

Existe una **alta prevalencia de disfagia** en personas mayores, sobre todo en presencia de enfermedades neurológicas. El **cambio de textura de los alimentos y la adecuación postural son herramientas eficaces para prevenir complicaciones⁸**.

En las dietas con textura adaptada, prescritas en caso de disfagia, **es importante evaluar el grado de viscosidad que tolera el paciente**.

La presentación de las preparaciones debe ser atractiva, para evitar el riesgo de desnutrición por inapetencia ante una **monotonía gastronómica**.

ANCIANO Y DIABETES

Debido a la **creciente prevalencia de la diabetes** y a su relación con la edad, **es importante el manejo específico en este grupo de pacientes**, así como el diagnóstico precoz, **ya que se estima que el 50 % de las personas con diabetes lo desconocen**.

Es recomendable **adaptar la educación diabetológica al paciente o cuidador**, proporcionando material de soporte escrito para que recuerden lo trabajado en la consulta.

Hay que tener en cuenta el **grado de complejidad en la posología y la administración al elegir el tratamiento**, así como el riesgo de hipoglucemia.

Es necesario **individualizar el objetivo glucémico** y evitar las hipoglucemias, especialmente en pacientes con deterioro cognitivo, con riesgo de caídas o que vivan solos.

Deben **adaptarse las estrategias nutricionales** a las necesidades fisiológicas y culturales del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wanden-Berghe C. Valoración antropométrica. En: Planas M (coord.). Documento de Consenso Valoración Nutricional en el anciano. Recomendaciones prácticas de los expertos en geriatría y nutrición. Barcelona: Galénitas-Nigra Trea; 2007. p. 76-96. Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/Residencias/valoracion_nutricional_anciano.pdf . Última consulta: febrero de 2021.
2. Abizanda Soler P, Álamo González C, Cuesta Triana F, Gómez Pavón J, González Ramírez M, Lázaro del Nogal M, et al. Guía de buena práctica clínica en Geriatría. Fragilidad y nutrición en el anciano. Madrid: IMC; 2014. Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/GBPCG_Fragilidad_y_nutricion_en_el_anciano.pdf. Última consulta: febrero de 2021.
3. Jürschik Giménez P, Escobar Bravo MA, Nuin Orrio C, Botigué Satorra T. Criterios de fragilidad del adulto mayor. Estudio piloto. Aten Primaria. 2011;43:190-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-criterios-fragilidad-del-adulto-mayor--S0212656710002064>. Última consulta: febrero de 2021.
4. Hernández Mtez-Esparza E, Mundet Riera I. Riesgo de desnutrición en el anciano [Internet]. Pacientes y Cuidadores. Disponible en: <http://www.pacientesycuidadores.com/en-detalle/necesidades-dieteticas/riesgo-de-desnutricion-en-el-anciano/>. Última consulta: febrero de 2021.
5. Disponibles en: <http://www.fightmalnutrition.eu/toolkits/summary-screening-tools> y <https://www.seen.es/herramientasClinicas/calculadoras/calculadoraFragilidad.aspx>. Última consulta febrero 2021.
6. Antón Jiménez M, Artaza Artabe I, López Trigo JA, Martín Pérez E, Martínez Velilla N, Matía Martín P, et al. Envejecimiento y nutrición. Pautas de intervención nutricional en el anciano frágil. Madrid: IMC; 2014. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/Residencias/ENVEJECIMIENTO%20Y%20NUTRICION.%20Anciano%20fragil.pdf> . Última consulta: febrero de 2021.
7. Antón Jiménez M, de Pablos Hernández C, Gil Broceño I, Gil Gregorio P, Idoate Gil FJ, Maturana Navarrete N, et al. Dieta ideal para los mayores. Madrid: IMC; 2014.
8. López Oblaré B. El anciano frágil. Infogeriatría 2011;1:5-14. Disponible en: <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2017/05/Fragilidad-y-Nutricion.pdf>. Última consulta: febrero de 2021.

FontActiv®

Protein Vital

Nuevo

El complemento alimenticio hiperproteico con **HMB** que ayuda a **mantener la masa muscular** de tus pacientes



16 g*
PROTEÍNAS

+

HMB
+
Vitamina D^{1,2}

CON LA FÓRMULA HIPERPROTEICA QUE MEJORA LA MASA, FUERZA Y FUNCIÓN MUSCULAR^{1,2}

El complemento alimenticio con la mayor calidad y cantidad proteica

con **13** VITAMINAS y **13** MINERALES



en **2** DELICIOSOS SABORES



SIN AZÚCARES AÑADIDOS



SIN GLUTEN



SIN ACEITE DE PALMA



CON EDULCORANTE



CON VITAMINA D

¹Gracias a la fórmula exclusiva que combina proteínas, D-hidroxi-D-metilbutirato de calcio (HMB) y vitamina D, que contribuyen al mantenimiento de los músculos y huesos.

Laboratorios Grand Fontaine está autorizado al uso nutricional de HMB y vitamina D bajo la patente europea N°SP2 301 784 B3.
²John A. Rathmacher et al., Long-term Effects of Calcium-D-Hydroxy-D-Methylbutyrate and Vitamin D3 Supplementation on Muscular Function in Older Adults with and without Resistance Training: A Randomized, Double-blind, Controlled Study. The Journals of Gerontology: Series A, Volume 75, Issue 11, November 2020, Pages 2089-2097.

*30 g de FontActiv Protein Vital en 200 ml de leche semidesnatada.

Los complementos alimenticios no deben sustituir una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable. Mantener fuera del alcance de los niños más pequeños. No superar la dosis diaria recomendada.