

## MESA 5

### Área interdisciplinar: Nutrición - Alimentación

*Jueves, 6 de junio, 15.30 horas*

*Moderadores:*

Basilio J. Ania Lafuente

Vocal Autonómico SEGG - Canarias

Ángel Santana Santana

Sociedad Canaria de Geriatría y Gerontología

**82**

**ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA**

*Corella Carrasco, J.; Aragónés Gordi, M.; Esparicia Bodegas, A.; López Pinel, M. L.; Muro Perea, N.; Velasco Pastor, M.*

**Objetivos:** Analizar el estado nutricional de la población incluida en el programa de atención domiciliaria (ATDOM) del área básica de salud (ABS) Montgat-Tiana.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal. Se realizó el MNA a todos los pacientes incluidos en el programa ATDOM, entre marzo y abril del 2001.

**Ámbito del estudio:** ABS semiurbana. El 15% de la población son mayores de 65 años.

**Resultados:** Se incluyen 70 pacientes, el 65,7% de ellos mujeres; con una media de edad de 80 años con un rango entre 35 y 98. Según los valores del test MNA se encuentran el 54,3% de los pacientes en riesgo de malnutrición, y un 21,4% con malnutrición.

El 62,9% tiene un diagnóstico relacionado con alteraciones neuromotoras, el 25,7% presenta una situación clínica que cursa con desnutrición severa, el 4,3% presenta alteraciones hepáticas y el 7,1% patologías varias. De los pacientes que presentan alguna alteración neuromotora el 50% tiene riesgo de malnutrición y el 20,5% malnutrición. Mientras que en el grupo de pacientes con una situación clínica que cursa con desnutrición severa encontramos una proporción similar pero algo superior: 61% y 33% respectivamente, en el resto de los pacientes hay un pequeño porcentaje con riesgo de malnutrición.

**Conclusiones:** No hay diferencias estadísticamente significativas con respecto al sexo y al estado nutricional. Consideramos necesario instaurar algún programa nutricional y de seguimiento, en los pacientes oncológicos y con patologías neuromotoras ya que son los de más riesgo de malnutrición.

El total de residentes es de aproximadamente 845 personas (63,3% mujeres y 36,7% hombres), de edades comprendidas entre los 60 y 96 años. En cada Centro se realizó un registro dietético continuado durante 28 días por pesada de todos los alimentos ofertados, con la colaboración del personal de cocina previamente instruido. En este registro se detalló el menú diario, alimentos y cantidades. El tamaño de ración se ha obtenido dividiendo la cantidad total de los diferentes alimentos entre el número de individuos.

El análisis nutricional de los menús se realizó mediante la utilización de una aplicación informática desarrollada por el Grupo de Investigación en Nutrición de la Universidad de Murcia (GRUNUMUR) y se estimó las cantidades diarias de energía, macronutrientes, fibra y colesterol, además de los tipos de ácidos grasos: poliinsaturados (AGP), monoinsaturados (AGM) y saturados (AGS).

*Ingesta diaria ( $\bar{x} \pm DE$ )*

Energía (kcal)	Proteínas (%)	Glúcidos (%)	Lípidos (%)	Fibra (g)
3.185± 572	14,4± 2,2	46,7± 4,6	39,0± 5,0	28,8± 8,8
Lípidos (g)	AGP (%)	AGM (%)	AGS	Colesterol (mg)
108± 26	17,4± 6,6	52,2± 5,4	30,3± 5,2	479± 188

La calidad de la grasa es excelente y próxima a la recomendada en la dieta mediterránea 30:50:20 para AGS, AGM, AGP, respectivamente. El contenido en colesterol, sin embargo, es demasiado alto y máxime para esta población. Como consecuencia del elevado tamaño de ración de algunos platos y en función de los nutrientes obtenidos, podemos afirmar que las cantidades ofertadas superan las necesidades nutricionales de esta población.

En conclusión, los menús ofertados necesitan algunas modificaciones en la selección y distribución de alimentos y platos, con el fin de equilibrar los aportes energéticos procedentes de lípidos y glúcidos.

Este estudio forma parte del proyecto «Programa de mejora de la alimentación y nutrición en Centros Sociales del ISSORM», Consejería de Trabajo y Política Social. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

**146**

**CONTENIDO EN MACRONUTRIENTES Y CALIDAD DE LA GRASA DE LOS MENÚS OFERTADOS EN LAS RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEL INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA (ISSORM)**

*Morales, E.; López-Fernández, M. A.; Torralba, C.; García, R.; Gomáriz, A.\*; Pérez-Llamas, F.; Zamora, S.*

Departamento de Fisiología. Universidad de Murcia. Murcia. \* ISSORM.

El objeto de este estudio ha sido la valoración del contenido en energía y macronutrientes y la calidad de la grasa de los menús ofertados (n=175) en seis Residencias del ISSORM.

**150**

**ASOCIACIÓN ENTRE INGESTA DE NUTRIENTES Y ACTIVIDAD FÍSICA CON LA MASA ÓSEA EN MUJERES ANCIANAS: UN ESTUDIO CON ULTRASONIDO ÓSEO CUANTITATIVO**

*Téllez, G.; Pedrera, J. D.; Postigo, S.; Costa, C.; Sánchez, M.; Calderón, J. F.*

Departamento de Enfermería. Universidad de Extremadura. Cáceres.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio ha sido examinar el efecto de la ingesta de nutrientes y la actividad física sobre la masa ósea valorada mediante ultrasonido óseo cuantitativo (QUS) en mujeres ancianas.

**Métodos:** Han participado 219 mujeres de edad media  $70,2 \pm 4,3$  años. Las mujeres han sido divididas de acuerdo a su nivel habitual de actividad física (FA) en sedentarias, FA < 30 min/día y > 30 min/día. La ingesta de nutrientes ha sido valorada mediante encuesta recordatorio de 7 días y la masa ósea mediante QUS de falanges.

**Resultados:** La ingesta de nutrientes en el grupo total de mujeres muestra desviaciones nutricionales, principalmente una alta ingesta proteica (97 g/día, RDA 47 g/día) y de fosfatos (1.526 mg/día, RDA 800 mg/día). No hemos observado diferencias significativas en la masa ósea dependiendo de la FA (sedentarias, >/< 30 minutos/día) en el grupo total de mujeres. El análisis de regresión en el grupo total de mujeres, el QUS en relación a las variables biológicas, antropométricas y la ingesta de nutrientes solamente fue significativa con el BMI ( $\beta = -3,134$ ;  $F = 4,098$ ,  $p = 0,0445$ ). De acuerdo a la FA, las mujeres que realizan < 30 min/día, solamente encontramos relación significativa con la ingesta de Se ( $\beta = 0,693$ ;  $F = 8,426$ ,  $p = 0,0065$ ), y las que realizan < 30 min/día con el peso y el BMI ( $\beta = 3,421$  y  $-13,898$  respectivamente;  $F = 9,111$ ,  $p = 0,0004$ ).

**Conclusiones:** Podemos hipotetizar que una más adecuada ingesta de proteínas y unos mejores índices Ca/P y Ca/Proteínas ayudarían a que la masa ósea fuera mayor más que la actividad física.

## 161

### PROBLEMÁTICA DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

Vázquez Piñeiro, R.; Seijo Anca, P.

Residencia asistida de Personas Mayores de Laraxe. Cabanas (A Coruña).

#### Objetivos:

1. Describir y analizar el origen de los problemas relacionados con el comportamiento alimentario de mayores dependientes atendidos en instituciones gerontológicas o por el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), dirigiendo la investigación hacia la búsqueda de criterios comunes que ayuden a la resolución de dichos problemas.

2. Completar la información aportada por investigaciones cuantitativas.

3. Generar hipótesis que más adelante se puedan contrastar con otros estudios.

**Método:** Se ha utilizado el método de investigación cualitativa «estudio de casos»; «institucional» en lo que respecta a la investigación en centros, y del tipo «análisis situacional» en el estudio de los problemas que aparecen en el SAD.

**Resultados:** En la búsqueda de factores relacionados con el origen de problemas de comportamiento alimentario en residencias asistidas hemos encontrado los siguientes:

– Ligados al proceso de institucionalización: Dinámica de aislamiento, deterioro del yo, ruptura de pautas alimenticias, proceso de adaptación, selección de menús (retórica del medicalismo).

– Factores socioculturales: Imagen de la restauración colectiva, valor simbólico de los alimentos, cánones estéticos, hábitos alimentarios (gastronomía).

– Factores psicológicos; Geográficos y climáticos; Fisiopatológicos; Económicos y Organizativos.

#### En cuanto al SAD:

– Factores con origen en la persona mayor: Trastornos físicos, psíquicos y sociales, situación familiar.

– Factores observados por el cuidador: La soledad y tiempos insuficientes.

– Con origen en el sistema de servicios sociales: Personalismo político, diversidad de objetivos, escasez de recursos y cultura funcionalaria.

– Con origen en la coordinación socio-sanitaria: Falta de equipos interdisciplinarios y de flexibilidad profesional, bucle burocrático y gremialismo barrera.

**Conclusiones:** Tras el estudio del origen de la problemática, las intervenciones para solucionar cada uno de los casos que se planteen deberán ser siempre coherentes con un modo de actuar del equipo interdisciplinar en base a una serie de criterios comunes.

#### En el caso de instituciones gerontológicas:

– Que la solución sea conforme a criterios técnicos reconocidos por la comunidad científica (reglas del equilibrio alimentario, manuales de buenas prácticas, etc.).

– Que la solución, sin descartar una cierta flexibilidad, asegure el mantenimiento organizativo del centro, que evite el bucle burocrático y mantenga presupuestos.

– Que se intente buscar la solución más sencilla rápida y consensuada, tanto para en centro y sus trabajadores, como para el residente y su familia, teniendo presentes los derechos y deberes de cada uno de ellos.

– Que sea previsible la obtención de un beneficio real, a ser posible cuantificable.

En cuanto al SAD para facilitar la resolución de problemas alimentarios sería necesario:

– Pasar de una actitud reactiva a proactiva.

– Uso de herramientas de ayuda al trabajo del cuidador.

– Formación continuada del cuidador y contacto permanente con profesionales de referencia.

– Formación de equipos interdisciplinares efectivos: cuidador a domicilio, responsable del SAD y agentes sanitarios.

## 205

### EFEKTOS DEL JAMÓN IBÉRICO DE BELLOTA SOBRE EL ESTRÉS OXIDATIVO Y LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS MAYORES VOLUNTARIAS SANAS

Macías Núñez, J. F.; Mayoral Babiano, P.; Santiago Sandoval, J. M.; García, M.; Santiago M. V.; López Novoa, J. M.

Facultad de Psicología. Facultad de Medicina y Hospital Clínico de la Universidad de Salamanca.

**Resumen:** Esta comunicación presenta los efectos de sustituir 120 g. de proteínas de la dieta habitual por 120 g de jamón ibérico de bellota. Habiendo encontrado en el jamón ibérico un antioxidante efectivo y de acción prolongada.

**Introducción:** La dieta mediterránea protege del riesgo de enfermedad cardiovascular (CV). Uno de sus componentes es el jamón ibérico de bellota (JIB), que junto con el aceite de oliva, ofrece protección CV. Un efecto aún no investigado es la acción del JIB sobre el estrés oxidativo (EO).

**Método:** Estudiamos en 13 hombres y 8 mujeres de edad media de 71 años el efecto de la sustitución durante seis semanas, tomando mediciones antes de iniciar la dieta (B), al final de las seis semanas de tratamiento de JIB (T) y seis semanas después de reinstaurar la dieta habitual (S).

**Resultados:** El nivel total de antioxidantes (TAS) incremento de 0,791 mmol/L en B, a 1,525 en T ( $P < 0,001$ ) y a 1,213 en S ( $P < 0,001$  respecto de B). La glutatión reductasa (GRX) incremento significativamente de 49,5 U/L en B a 57 en T y a 49,2 en S ( $P < 0,01$  respecto de B). La glutatión peroxidasa (GPX) incrementó de 33 U/g Hb a 75 en T ( $P < 0,001$ ) y a 52 en S ( $P < 0,001$  respecto de B).

La Superóxido dismutasa incrementó de 401 U/g Hb en B a 723 en T ( $P < 0,001$ ) y alcanzó 433 en S ( $P < 0,001$  respecto de T). El ácido tiobarbitúrico (TBARS), disminuyó de 23,53 en T a 23,36 en S. El malondihaldeido en plasma disminuyó de 1,65 mmol/l en B a 1,38 en T ( $P < 0,001$ ) y a 1,47 ( $P < 0,004$ ) respecto de T.

La presión arterial media (MAB) disminuyó significativamente de una media de 96 mmHg en condiciones basales (antes de la dieta de jamón), a 89 mmHg después de seis semanas de dieta de jamón ( $P < 0,001$ ). Seis semanas después de volver a la dieta normal, el MAB mantuvo los mismos valores. Los niveles de colesterol total, HDL y LDL. Los triglicéridos,

con una media de 109 mg/dl, disminuyeron a 91 mg/dl después del primer período experimental ( $P < 0,006$ ) y a 101 en el segundo período experimental] ( $P < 0,03$ ).

**Conclusión:** Incluir jamón ibérico en la dieta incrementa las sustancias antioxidantes y disminuye la peroxidación de los lípidos, con sus consiguientes efectos beneficiosos.

### 1031

#### USO DE NUTRICIÓN ENTERAL Y SUPLEMENTOS ORALES EN UN HOSPITAL GENERAL

Macías Montero, M. C.; Hernández Jiménez, M. V.; Guerrero Díaz, M. T.; Prado Esteban, F.; Illán Moyano, M. A. J.; Gaona Morell, J. L.

Sección de Geriatría. Hospital Policlínico. Complejo Hospitalario de Segovia.

**Objetivo:** Descripción de las características de los receptores de nutrición enteral (NE) y suplementos orales (SO).

**Método:** Estudio descriptivo de los pacientes ingresados en el Complejo Hospitalario de Segovia entre el 15 de febrero y el 15 de marzo de 2001, que recibieron suplementos orales o nutrición enteral durante más de 48 horas.

**Resultados:** La población receptora de NESO se caracterizó por su avanzada edad (80% mayores de 75 años), elevada comorbilidad (media de 4 diagnósticos), enfermedades incapacitantes (demencia 48%, ictus 26%, cáncer activo 26%, Parkinson 11%, úlceras cutáneas 33%), alta mortalidad intra-hospitalaria (33%), prolongada estancia (70% entre 15 y 59 días), ingreso mayoritario en Medicina Interna (65%), frecuente procedencia de residencia asistida (25%) y elevada prevalencia de diabetes (33%).

1/3 recibieron NE. La mayoría presentaban patología neurológica, diabetes (4/9) con dieta enteral específica e insulina, y riesgo de malnutrición previa (MNA< 24= 5/9) 213 recibieron suplementos orales (SO) a dietas de textura modificada (14/16), ingerían menos del 50% de la dieta (11/16), presentaban alto riesgo nutricional (MNA< 17= 10/16) y eran diabéticos (5/16).

La indicación se realizó habitualmente sin valoración nutricional en patologías en las que no se ha demostrado beneficio con el uso de NESO (demencia avanzada, cáncer terminal, úlceras venosas), siendo menos frecuente su indicación en Alzheimer en fase moderada, perioperatorio de anciano malnutrido, o úlceras por presión.

**Conclusión:** La malnutrición es frecuente y criterio de fragilidad en anciano ingresado. La valoración nutricional es posible y útil para monitorear e indicar precoz y adecuadamente el tratamiento nutricional en pacientes cuya patología es susceptible de mejorar.

### 1114

#### PREFERENCIAS Y SATISFACCIÓN ALIMENTICIAS EN UNA RESIDENCIA MIXTA

Guijarro García, J. L.; Peralta Goñi, M.; Zandueta Sola, M.

Departamento de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias. Universidad de Navarra. Pamplona.

**Objetivos:** Conocer el grado de satisfacción con los menús de los residentes de una residencia mixta y sus preferencias alimenticias.

**Método:** Se han encuestado a 175 personas, de las 560 que componen la población institucional de la Casa de Misericordia, con arreglo a un protocolo en el que se recogían las preferencias y aversiones sobre 15 grupos de alimentos. También se les ha interrogado por sus hábitos alimenticios con 13 preguntas. Entre ambas encuestas se obtuvo la información sobre el nivel de satisfacción con los menús y con la forma de preparación de los alimentos. Se ha hecho un tratamiento estadístico básico para obtener los resultados.

**Resultados:** Las verduras gozan de una notable aceptación, las prefieren el 93% de los residentes, al igual que las patatas y los lácteos. El arroz, las legumbres, la pasta le siguen en elección. A las tres cuartas par-

tes de los encuestados les gustan, por este orden, los huevos, la carne y el pescado.

De la población estudiada un 77% mantiene estable su peso y solo un 19% ha intentado reducirlo. Al 45% le preocupa su alimentación. Alrededor de la mitad de los preguntados toma algún alimento entre horas. Un 48% toma vino habitualmente en las comidas. La casi totalidad toma pan, y un 24% lleva alguna dieta por sus enfermedades.

El 22% de los entrevistados está conforme enteramente con la comida de los menús. El 14% muestra una total disconformidad con la misma y el 64% cree que deberían cambiar la forma en que se cocina y se presentan los alimentos.

**Conclusiones:** Las preferencias alimentadas de los ancianos en la residencia mixta siguen el patrón de la cultura gastronómica de la zona. El grado de satisfacción con la alimentación ofrecida por el Centro es bueno en una valoración general de los menús, pero desciende con la consideración de ciertos aspectos del mismo. Es llamativa la discrepancia entre estos resultados y la opinión de los profesionales de la Residencia ante las quejas que reciben de los residentes.

### 1139

#### INTERCAMBIO GASTRONÓMICO. COMIDA DE HOY. COMIDA DE AYER

López Moya, P.; Román Marcos, E.; García Calero, C.

Residencia de Mayores «Los Olmos». Guadalajara.

**Introducción:** La nutrición es uno de los principales pilares en la atención de las personas mayores en las que se asocian varios factores: pluripatología, polifarmacia, deterioro de los órganos de los sentidos y aislamiento social.

**Objetivos:** 1. La socialización de un colectivo de personas mayores (media 87 años), que no suelen salir fuera del centro. 2. Fomentar sus habilidades sociales permitiendo que adopten un rol diferente al del resto de los días: ser protagonistas y anfitriones de los niños. 3. La estimulación sensorial, como estrategia fundamental para el tratamiento de los trastornos de alimentación.

**Metodología:** Dentro del Programa de Actividades del año 2002 que se lleva a cabo en la Residencia, se desarrolló el intercambio gastronómico para el cual se contó con: El grupo de Mayores, que aún presentando deterioro físico moderado y/o psíquico leve, podían interactuar con los niños y mantener una conversación (70 mayores). El grupo de niños proveniente del C.P. Ocejón, con una edad de 8/9 años, por su grado de autonomía y fluidez verbal (33 niños).

**Resultados:** Población de 70 mayores, 49 mujeres (M) y 21 hombres (H).

Encuesta de satisfacción: ¿Le gustó la experiencia? Sí-H: 100%, M: 100%; ¿Repetiría la experiencia? Sí-H: 100%, M: 100%; Le gustó la comida de ayer? Sí-H: 90,47% M: 95,91%. No-H: 9,53%, M:0%, otros: 4,09%; Le gustó la comida de hoy? Sí-H: 90,47%, M:89,79%. No-H: 9,53%, M: 6,12%, otros: 4,09%. ¿Qué cree que le falta a la comida de hoy? H- Nada 57,14% Verdura 0% Fruta 9,53% Legumbre 9,53% Sopas 19,04% otros 4,76%. M- Nada 28,57% Verdura 8,16% Fruta 10,20% Legumbre 8,16% Sopas 38,77% otros 6,14%.

**Conclusiones:**

1. La experiencia alcanzó los objetivos que se propusieron con la participación del 100% de los residentes.

2. Durante esos días y los posteriores, la relación social entre los residentes fue más intensa que en los días anteriores.

3. Se toma la decisión de alterar el menú en los días de grandes celebraciones poniendo el que se sirvió el día de la actividad.

4. En su estado de ánimo se notó mejoría.

5. La visita a los departamentos de T. Ocupacional y T. Social disminuyó en estos días.

6. El acontecimiento, por lo novedoso, tuvo una repercusión social (televisión y prensa).

**1143**

### **LA ALIMENTACIÓN DE LOS NONAGENARIOS EN LA COMUNIDAD**

*Riu Ventosa, E.; Bodegas Valpuesta, M.; García Lázaro, M.*

Centre Sociosanitari El Carme. Badalona.

**Objetivo:** Conocer los hábitos de vida alimentarios de la población nonagenario, en la comunidad, en la ciudad de Badalona.

**Método:** Estudio descriptivo y transversal. Se eligieron dos Áreas Básicas de Salud (ABS) de la ciudad de Badalona: la ABS-9 y la ABS-12. La población total de estas ABS es de 30.126 habitantes de los cuales el 0,8% son mayores de 85 años, según el censo de población de 1991. Se realizó una encuesta telefónica a todas las personas de 90 años o más, en la que se les preguntaba si comían solos, cuantas comidas realizaban al día y cuantas eran correctas (en cantidad y calidad, según las familias), la consistencia de los alimentos, la cantidad de líquidos que tomaban (mucho, bastante, poco), si tienen dificultades de deglución cuando comen y/o bebe, si le faltan dientes, y cuantos, y si lleva prótesis dental

(total o parcial). La muestra inicial, fue de 111 personas, de las cuales pudo pasarse la encuesta a 64.

**Resultados:** Muestra: 64 personas. Sexo: 49 mujeres (76,6%) y 15 hombres (23,4%). Edad media 92 años, tanto para hombres como para mujeres. Son totalmente autónomos para la alimentación el 78,1% y dependientes el 15,6%. El número de comidas al día era de 3-4 en el 92,2% y éstas eran correctas el 64,4%. La consistencia de los alimentos es normal (la misma que el resto de la familia) en el 79,7%. Una persona precisaba de alimentación por sonda nasogástrica. E 15,6% comían triturado. La cantidad de ingesta de líquidos es escasa en el 60%. No presentan ningún tipo de disfagia el 84,4%. Son desdentados el 76,6%. Solo el 46,9% de los desdentados el 45,5% de los que lo son parcialmente, usan prótesis (entera o parcial). 16 personas desdentadas y que no llevan prótesis, comen una dieta normal.

**Conclusión:** Los nonagenarios que viven en la comunidad, en Badalona, en las áreas básicas estudiadas, siguen una dieta igual a la de sus familiares, independientemente que existan problemas de dentición.

Este estudio forma parte de otro más amplio que estudia los hábitos de vida de los nonagenarios en la ciudad de Badalona.