GEROKOMOS
Volumen VIII
Número 21
Páginas 132 a 138
Julio 1997

Rincón científico

ORIGINALES



# Los hábitos nutricionales en la vejez

C. González Canalejo
G. Granados Gámez
Mª I. Gutiérrez Izquierdo
I. Latorre Fernández
J. Márquez Membrive
T. Ruiz Márquez

Profesoras.
Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Almería.

Correspondencia:
T. Ruiz Márquez
EUE de Almería
Ctra. Ronda, 56
04005 Almería

RESUMEN

A través de numerosos estudios podemos observar que el estado de salud de las personas ancianas depende, en gran parte, de la forma de alimentarse.
La valoración de los hábitos nutricionales en la vejez, así como la descripción de los factores que contribuyen en la "Alteración de la nutrición", es el objeto del presente trabajo.
Para dicha valoración, el equipo de trabajo ha diseñado un modelo de recogida de datos basado en la sistemática de M. Gordon.
En el grupo de estudio (85 personas de la tercera edad), se observan pautas insuficientes en cuanto a la ingesta diaria del grupo de lácteos y legumbres, así como la presencia de otros factores de tipo psicosocial, que dificultan una nutrición sana.
De acuerdo con los resultados obtenidos, proponemos un plan de actividades orientadas básicamente hacia la promoción de hábitos nutricionales sanos y el consumo de una dieta equilibrada, de la que hacemos una descripción exhaustiva tanto cualitativa como cuantitativamente.

*SUMMARY*

*Many studies show that the state of health of elderly persons depends to a great extent on dietary habits.*
*This study evaluated nutritional habits and factors that contribute to "nutritional disorders in elderly subjects". This evaluation was carried out using a data compilation model based on the system of M. Gordon.*
*The study group (85 elderly persons) had inappropriate patterns of daily intake of groups of milk products and legumes, as well as psychosocial factors that make good nutrition difficult.*
*Based on our results, we propose a plan of activities for promoting good eating habits and a healthy diet, which is described qualitatively and quantitatively in detail.*

*KEY WORDS*

*Nutrition; Nutritional habits; Nutritional assessment.*

PALABRAS CLAVE

Nutrición; Hábitos nutricionales; Valoración nutricional.

## INTRODUCCIÓN

### Envejecimiento y alimentación

En general, se acepta el criterio de considerar que una persona es anciana a partir de los 65 años, aunque esta apreciación nunca es exacta, debido a que el envejecimiento es un proceso progresivo y que no a todas las personas les afecta con la misma intensidad. Desde el punto de vista objetivo, la vejez se caracteriza por un deterioro funcional, pero desde el punto de vista subjetivo, podemos considerar varias edades:

1. La que se mide por la fecha.
2. La que sentimos tener.
3. La que representamos.
4. La de nuestros órganos y tejidos.

En los últimos decenios, se ha avanzado considerablemente en el conocimiento de la influencia de los factores nutricionales y el proceso de envejecimiento, de manera que, a través de numerosos estudios (Cervera, 1994 y Grande Covián, 1992), podemos observar que el estado de salud física y mental de las personas ancianas depende, en gran parte, de la forma de alimentarse durante la vida adulta e incluso, durante la infancia.

Además de los hábitos alimenticios, en la calidad de vida y longevidad, influyen otros factores de tipo psico-social que están estrechamente ligados a la alimentación, como son las condiciones de soledad, aislamiento, falta de recursos económicos, falta de apetito debido a enfermedades crónicas, confusión mental... etc, las cuales, también deben considerarse sobre el comportamiento alimentario (Sánchez Caro, 1985).

### Comer bien para envejecer mejor

Las necesidades nutricionales de los ancianos son, en principio, difíciles de fijar, por el hecho comentado anteriormente de que no se es viejo a partir de una edad precisa, y porque también en la necesidad nutricional influye la diferente actividad física: hay quienes practican deporte hasta cerca de los 70 años, y otros adoptan una actitud totalmente sedentaria a partir de la jubilación.

Los expertos en nutrición proponen unas cifras medias, graduables; a partir de los 60 años, aconsejan que antes de esta edad, debe haber empezado la prevención dietética.

### La nutrición y los cuidados enfermeros

La importancia en la alimentación de los cuidados enfermeros se remonta a los orígenes de la Enfermería; más tarde, y durante la Edad Media, las funciones del enfermero, además de otros aspectos, incluían todo lo relacionado con la alimentación del enfermo: desde la elaboración, administración y supervisión de las comidas, hasta la evaluación de la calidad en el modo de comer.

La valoración de los hábitos nutrícionales y los factores que influyen en el modo y la forma de alimentarse, es el motivo por el que este equipo de trabajo ha realizado el siguiente estudio:

## OBJETIVO GENERAL

Valorar el Patrón Nutricional en la población anciana de Almería capital y analizar las causas que pueden influir en los problemas de Enfermería relacionados con la alteración o disfuncionalidad de dicho patrón.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Tipo de estudio

Los datos obtenidos han sido tratados como diseño observacional descriptivo.

### Población de estudio

La muestra incluye un total de 85 personas de ambos sexos de la tercera edad (edad media = 73 años), los cuales han sido seleccionados de forma aleatoria.

### Localización

Clubes de la tercera edad del municipio de Almería:

1. Club "Henry Dunant", de la Cruz de Caravaca
2. Club de Padre Méndez.
3. Club del Círculo Mercantil.
4. Club de la 3ª Edad de la Cruz Roja.

### Método utilizado en la recogida de datos

La recogida de datos ha sido realizada por el propio equipo de trabajo.

Para la recogida de datos subjetivos se ha utilizado la entrevista individualizada. Los datos objetivos se han localizado a través de la valoración física utilizando las técnicas básicas de:

— Inspección.
— Palpación.

El diseño de valoración utilizado se ha basado en filosofía de valoración en Enfermería empleado por Gordon(Gordon,1982) donde hemos sumado los datos obtenidos a través del exámen físico y los relatados por los ancianos para, de esta forma, obtener una visión globalizada que nos permita explorar seis áreas fundamentales:

1. Hábitos nutricionales.
2. Elaboración y distribución de las comidas.
3. Restricciones alimentarias y sus causas.
4. Factores que contribuyen (dificultades) en la "necesidad de alimentarse adecuadamente".
5. Actividad/ejercicio.
6. Valoración física.

## RESULTADOS

### Habitos nutricionales

*Ingesta de alimentos sólidos*

Ha sido distribuida por grupos de alimentos que se toman diariamente según las recomendaciones de Salud y Consumo, obteniéndose los siguientes resultados:

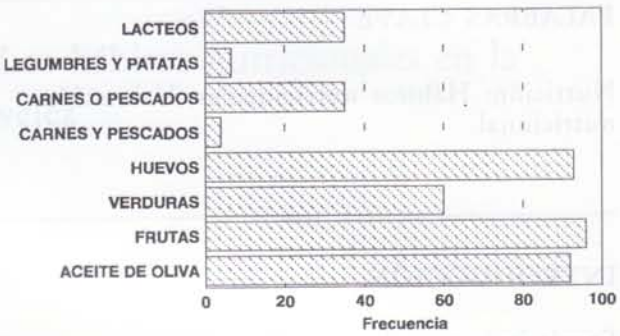



Gráfico 1. *Ingesta de nutrientes diaria*

- *Lácteos:* A medida que aumentamos el número de ingestas diarias en número de ≥3, disminuye el número de ancianos que la toman (35%), presentando mayor número de ingestas las mujeres que los hombres.
- *Legumbres y patatas:* El 6,5% lo toman diariamente.
- *Carnes o pescados:* 35%; carnes y pescados: 4%.
- *Huevos:* Una media de 3 huevos a la semana, los toman un 93%.
- *Verduras:* 60%.
- *Frutas frescas:* 96%.
- *El aceite* lo toman preferentemente de oliva: 92%, lo cual es un porcentaje importante.

*Ingesta de líquidos*

Se ha cuantificado una media de 1 litro diarios de líquidos, consumiéndose preferentemente de las siguientes formas:

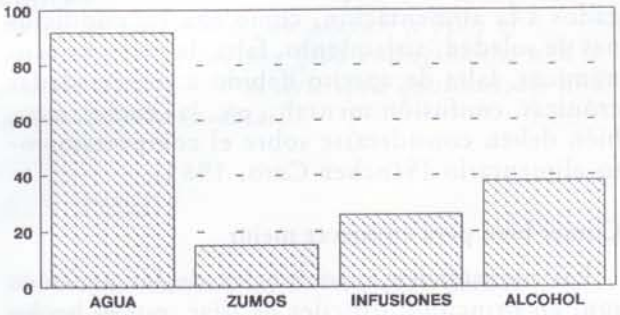



Gráfico 2. *Ingesta de líquidos*

- *Agua:* 92%.
- *Zumos:* 15%.
- *Infusiones:* 26%.
- *Alcohol:* Normalmente lo toman en forma de vino o cerveza acompañando la comida, el 38%.

## Elaboración y distribución de las comidas

*Preparación de las comidas*

La forma de elaboración está en el siguiente orden:

- *Hervidos:* 90%; lo toman a base de sopas, comidas en crudo, caldos y patatas o verduras cocidas, principalmente.
- La carne o pescado a la *plancha* está presente en el 69%.
- *Fritos:* 54%.

*Regularidad en el horario*

Se mantiene la regularidad a la hora de comer en el 90%.

*Número de ingestas*

Los resultados describen mayoritariamente que, de forma regular, se realizan las tres comidas principales de desayuno, almuerzo y cena y sólo el 20% toma un "tentempié" a media mañana; el 27% meriendan y el 15% realizan otra colación inmediatamente antes de acostarse.

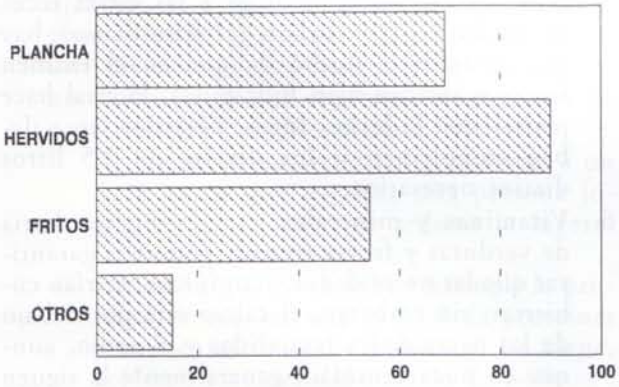



**Gráfico 3.** *Preparación de las comidas*

## Dietas terapéuticas

En cuanto a las causas que obligan a llevar un régimen, son múltiples, pero mayoritariamente se encuentran las siguientes:

- Cardiopatías: 31%.
- Diabetes: 28%.
- H.T.A.: 23%.
- Obesidad o sobrepeso: 21%.
- Otras: 20%.

Estos factores etiológicos son los que inciden en las diferentes dietas que hemos encontrado con las siguientes frecuencias:

- Sin grasas: 65%.
- Sin sal: 45%.
- Sin azúcar: 42%.
- Dieta sin sal, sin grasa y sin azúcar la realizan el 12%.

## Factores etiológicos en la ateración de la nutrición

En cuanto a los factores etiológicos o contribuyentes observados que alteran la *necesidad nutricional* del anciano, se describen por el siguiente orden:

- Los alimentos que deben comer *no son de su preferencia:* 11,5%.
- Porque *se sienten solos:* 8%.
- Tienen *dificultad para masticar:* 8%.
- *Dificultades económicas* que le impiden llevar el régimen: 6%.
- *Dificultad para preparar adecuadamente las comidas:* 3,5%.

**Gráfico 4.** *Factores etiológicos en la alteración de la nutrición*

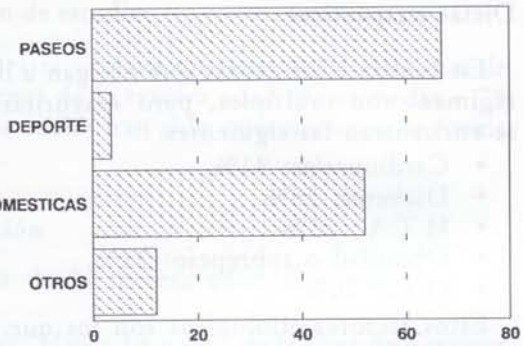



Gráfico 5. *Actividades físicas*

### Ejercicio/actividad física

Debido a la edad, el ejercicio más cotidiano son los paseos, que realizan el 67% de forma habitual, seguido de las tareas domésticas en un 52%. Son pocos los que realizan algún tipo de deporte (3,57%).

### Valoración física

Realizada la valoración física, hemos encontrado los siguientes hallazgos respecto al:

— *Estado de la piel:*
- Buena hidratación: 95%
- Coloración sonrosada: 94%
- Coloración pálida: 6%
- Resecación piel y mucosas: 8%

— *Estado de la boca:*
- Faltan piezas dentarias: 75%
- Lesión en mucosa oral: 14%

— *El peso medio:* 62,5% kg.

## DISCUSIÓN

Si establecemos un análisis comparativo entre las variables nutricionales descritas y los grupos de nutrientes recomendadas por las directrices del Ministerio de Sanidad, la propia O.M.S, y con lo recomendado por los expertos en nutrición, encontramos que:

1. Una de las carencias más acusadas ***está en el grupo de los lácteos***, al no cumplirse la condición necesaria de ingerir un aporte extra de calcio, lo que supondría una ingesta de más de tres tomas diarias de alguno de los alimentos de este grupo. Como hemos podido observar, sólo lo cumplen el 35% de los ancianos.
2. En general, **los H. de C. que toman** proceden del pan, legumbres, patatas y frutas frescas y ***coinciden con las recomendaciones dietéticas*** sugeridas por los especialistas, en el sentido de restringir al máximo los H.C. procedentes de azúcares refinados. Sin embargo, se observa un consumo diariamente escaso (6,5%) de legumbres y patatas.
3. En cuanto a **las proteínas**, cualitativamente ***están dentro de los estándares de la dieta equilibrada***, ya que proceden de los huevos, pescados y carnes, es decir, son de alto nivel biológico. Sin embargo, cuantitativamente según el sondeo realizado, no se toman diariamente de forma significativa (33%).
4. **Las grasas**, afortunadamente por la cultura gastronómica heredada, ***se aprecian cualitativamente equilibradas***, debido a que el aceite preferentemente consumido es el de oliva; por otro lado, no se aprecia abuso de los embutidos ni de grasas procedentes de tipo animal. Nos parece significativo el hecho de que, en la forma de preparación de los alimentos, más de la mitad coman fritos, lo que nos hace sospechar la necesidad de que esta variable sea contemplada cuantitativamente en un siguiente estudio.
5. **La hidratación**: Aunque la cuantificación de líquidos ingeridos no llega a las cifras recomendadas (el 50% beben ≤ 1 litro diario), hay que destacar el hecho de que en el exámen físico aparezcan bien hidratados, lo cual hace pensar que la leche, sopas, hervidos, etc., deben complementar los niveles de 2,5 litros diarios necesarios.
6. **Vitaminas y minerales**: con la ingesta diaria de verduras y frutas frescas, podemos garantizar que las necesidades vitamínicas estarían cubiertas; sin embargo, el calcio está por debajo de las necesidades requeridas y el sodio, aunque en poca cantidad, generalmente la siguen consumiendo incluso los que deben seguir una dieta sin sal.

7. **Los factores de riesgo de alteración en la nutrición son de etiología social y funcional:**
   - *Soledad:* hace que no les apetezca la comida.
   - *Dificultad económica:* implica imposibilidad de escoger los alimentos según sus preferencias o necesidades.
   - *Dificultad para prepararse la comida:* bien por falta de conocimientos y/o por disfuncionalidad.
   - *Dificultad para masticar los alimentos:* el 75% no tienen piezas dentarias y suelen tener lesiones en la mucosa oral. Todos estos factores van a afectar al modo adecuado de alimentarse.

## CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos y dentro de los márgenes que nos supone el estudio descriptivo, ***sugerimos que los cuidados de enfermería deberán orientarse hacia:***

1. **La Educación sanitaria** para la corrección de hábitos alimenticios erróneos que subsanen las carencias detectadas, debiendo aumentar el consumo de:
   — Lácteos.
   — Carnes y pescados.
   — Líquidos.
2. **Prevención y control de las enfermedades relacionadas con la alimentación** (cardiopatías, diabetes, H.T.A., obesidad o sobrepeso, etc.), promoviendo una dieta equilibrada para cubrir las necesidades nutricionales del anciano, como es la que sugieren los expertos en nutrición (Nájera Morrondo, 1993).
   — Reduciendo las necesidades calóricas a un 80% de lo que necesita una persona joven, es decir, hay que reducir la ingesta calórica total.
   — Sin embargo, *no* se debe restringir la proteína; se recomienda el 50% de proteínas procedentes de leche y huevos. La carne, preferentemente, debe ser la de pollo.
   — Las grasas hay que reducirlas, y su procedencia debe de ser de origen vegetal. Igual que en el resto de las edades, la recomendación es consumir grasas insaturadas, siendo la más beneficiosa el aceite de oliva virgen.
   — En cuanto a los H. de C., deben de ser procedentes de las frutas y se recomienda muy pocos azúcares refinados.
   — Aportar líquidos en abundancia, hiperhidratando esencialmente a través del agua.
   — El pan integral será el recomendado, por tener mayor cantidad de fibra. El aporte de fibra extra es imprescindible en la alimentación del anciano y habremos de aportarla mediante las legumbres y frutas frescas.
   — Los minerales: Lo más importante es el aporte adicional de calcio, sobre todo en la mujer.
   — El alimento por excelencia recomendado diario es la legumbre porque tiene fibra, H. de C., proteínas y vitaminas, siempre que se cocine sin grasas.
3. **Promover actividades que favorezcan el proceso de la nutrición:**
   — La forma de preparar los alimentos ha de ser la más natural posible: hay que evitar los condimentos fuertes y que no sean naturales. Las comidas deben cocinarse con poca sal.
   — Evitar el triturado siempre que sea posible y favorecer la masticación.
   — Se prefieren de 5-6 comidas distribuidas a lo largo del día, reduciéndose en cantidad, sobre todo las cenas.
   — El ambiente que rodee a la comida deberá ser:
     - Tranquilo.
     - Relajado.
     - Tiempo: Buena mesa, sobremesa y actividad relajada.
     - La conversación durante la comida favorece la digestión.
4. **Atender los factores de tipo funcional y social** que afectan o ponen en riesgo una adecuada alimentación en el anciano, de manera que contemplemos a la persona desde una perspectiva globalizada.

C. González Canalejo
G. Granados Gámez
Mª I. Gutiérrez Izquierdo
I. Latorre Fernández
J. Márquez Membrive
T. Ruiz Márquez

## BIBLIOGRAFÍA

CAO TORIJA, M. J. (1992). "Enfermería. Nutrición y Dietética». Barcelona. Edit. Masson-Salvat, Enfermería.

CERVERA, P.; CLAPES, J; RIGOLFAS, R. (1994). "Alimentación y dietoterapia". 2ª edic. Madrid. Edit. Interamericana-McGraw-Hill.

CONSEJERÍA DE SALUD. (1993). "Dieta andaluza. Ficha técnica". Sevilla. Edita: Junta de Ahdalucía.

GORDON, M. (1982). "Nursing Diagnosis: process and aplication". New-York. Ed. McGraw-Hill.

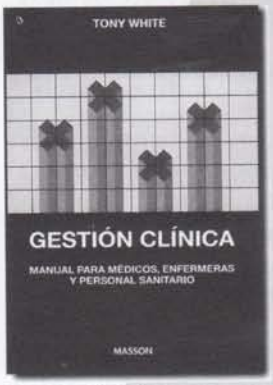
GRANDE COVIÁN, F. (1992). "Alimentación y nutrición". Barcelona. Edit. Salvat.

GRANDE COVIÁN, F. (1992). "Alimentación y Salud". 18ª edición. Madrid. Ediciones: Temas de hoy.

NÁJERA MORRONDO, P. (1993). "Nutrición y calidad de vida: la dieta del anciano". Apuntes del "Curso de verano", organizado por la U.N.E.D. Ávila.

SÁNCHEZ CARO, J.; RAMOS, F. (1985). "La vejez y sus mitos". Barcelona. Edit. Salvat.

novedad




Formato: 14 x 21 cm
Nº de páginas: 210
Ilustraciones b/n: 5
Encuadernación: Rústica
ISBN: 84-458-0511-8 ©1997

**Último título publicado de la "Colección de Planificación y Gestión Sanitaria"**

# Gestión clínica

## Manual para médicos, enfermeras y personal sanitario

## T. White

- **La gestión ha sido, finalmente, reconocida como una parte esencial en la preparación de todos aquellos que trabajan en la asistencia sanitaria. Este libro constituye una guía para los profesionales sanitarios que deseen aumentar su comprensión del proceso de gestión en el que están implicados y mejorar sus habilidades.**
- **Facilitará a los gestores hospitalarios la comprensión de las dificultades que deben afrontar los médicos y demás profesionales cuando han de aprender nuevas estrategias de gestión.**
- **Uno de los principales objetivos de este libro es precisamente demostrar cómo deben gestionarse los cambios de un modo efectivo y creativo.**
- **Una buena gestión comporta una asistencia sanitaria de calidad y rentable, lo que debe constituir el principal objetivo de todo aquél que trabaja en los servicios asistenciales.**

ÍNDICE DE CAPÍTULOS:

1. *Papel de los médicos en la gestión* ..... 1
2. *Modelos de gestión clínica* ..... 21
3. *Gestión del Jefe de Servicio* ..... 45
4. *Gestión de enfermería* ..... 67
5. *Gestión de las auditorías* ..... 89
6. *Gestión del cambio* ..... 111
7. *Gestión de las reuniones* ..... 131
8. *Gestión de la Presidencia* ..... 153

**Índice alfabético de materias** ..... 171

**TARJETA DE PEDIDO**

☑ **Sí,** deseo remitan a mi nombre esta obra:

**WHITE:** *GESTIÓN CLÍNICA. Manual para médicos, enfermeras y personal sanitario* (cód. 0511)

**PVP: 3.300 Ptas. con IVA** y 3.173 sin IVA

FORMA DE PAGO:
Contra reembolso sin cargo alguno.

Nombre _____
1º Apellido _____
2º Apellido _____
Año nacimiento _____
Teléfono _____
Especialidad _____
Dirección _____
Localidad _____

**FIRMA**

150

VISITE NUESTRA web http://www.masson.es LA INFORMACIÓN MÁS ACTUAL

Puede dirigirse a su librería habitual o remitir esta Tarjeta de Pedido a:

**MASSON, S.A.** MASSON

Rda. General Mitre, 149
08022 BARCELONA (España)
Fax: 93-253 05 15
e-mail: grupo.masson@bcn.servicom.es

Nota LORTAD: Si usted no desea recibir información comercial de otras empresas, por favor, indíquenoslo.