

Nutrición y Dietética en Colectivos Específicos
Parte I. Nutrición y Dietética en la Ancianidad

Tema 3. Evaluación del estado nutritivo en ancianos

Dra. M. Arroyo Izaga

Dpto. Farmacia y Ciencias de los Alimentos. Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

Índice



1. Introducción

2. Valoración de la ingesta dietética

3. Evaluación antropométrica

4. Valoración bioquímica e inmunológica

5. Evaluación física

6. Test de *screening* nutricional (MNA[®])

7. Valoración del comportamiento alimentario

Vulnerabilidad nutricional

⌘ Edad + circunstancias fisiológicas, económicas y sociales
→ estado nutricional:

☒ Sobrepeso / obesidad → ECV, diabetes, cáncer...

☒ Desnutrición proteico-calórica, déficits de micronutrientes.

⌘ **Grado** de vulnerabilidad nutricional (**desnutrición**):

☒ Entorno (independiente 5-10%, institucionalizado 30-60% u hospitalizado >60%).

Estado nutricional

La prevención es la mejor solución

Desnutrición:

- Menor calidad de vida.
- Peor evolución de enfermedad.
- Estancias hospitalarias prolongadas.
- Reingresos hospitalarios.
- Gravamen económico y social.

Objetivos de la evaluación del estado nutricional

1. Comprobar el estado de salud y detectar posibles riesgos de enfermedad por causas nutricionales.
2. Corregir errores nutricionales detectados.
3. Obtener datos necesarios para estimar requerimientos específicos.

Índice

1. Introducción

2. Valoración de la ingesta dietética

3. Evaluación antropométrica

4. Valoración bioquímica e inmunológica

5. Evaluación física

6. Test de *screening* nutricional (MNA[®])

7. Valoración del comportamiento alimentario

} Dificultades
para la
interpretación

Valoración de la ingesta dietética

⌘ Técnicas prospectivas

- Pesada precisa
- Estimación del consumo de alimentos

⌘ Técnicas retrospectivas

- Recuerdo de 24 h.
- Cuestionario de frecuencias
- Historia dietética

Dificultades para utilizar estas técnicas

- Heterogeneidad de la muestra → ingesta variable.
- Alteraciones físicas y psíquicas (ej. pérdida de memoria, vista, oído, expresión oral o escrita, etc.).
- Enfermedades → dietas especiales.
- Forma de vida
(independiente /institucionalizado/ hospitalizado).

Formas de solventar las dificultades

- Individualizar y modificar las técnicas.
 - Utilizar encuestas de observación directa.
 - + paciencia.
 - Dedicar + tiempo.
 - Preguntar a la persona que les cuida o come con ellos habitualmente.
- Estudio SENECA (Survey in Europe on Nutrition and the Elderly: a Concerted Action): historia dietética.

Índice



1. Introducción
2. Valoración de la ingesta dietética
3. Evaluación antropométrica
4. Valoración bioquímica e inmunológica
5. Evaluación física
6. Test de *screening* nutricional (MNA[®])
7. Valoración del comportamiento alimentario

Evaluación antropométrica

⌘ Aplicación: práctica clínica, investigaciones epidemiológicas.

- Fáciles de realizar, no invasivas y económicas.
- Apropriadas en personas mayores.

Cambios con el envejecimiento → Interpretación cautelosa



Índice



1. Introducción
2. Valoración de la ingesta dietética
3. Evaluación antropométrica
4. Valoración bioquímica e inmunológica
5. Evaluación física
6. Test de *screening* nutricional (MNA[®])
7. Valoración del comportamiento alimentario

Peso corporal

⌘ ↑ 40-50 años, después se estabiliza, y ↓ a partir de los 70 años.

❖ Pérdida de peso involuntaria (%) =
(peso habitual – peso actual / peso habitual) x 100

TIEMPO	PÉRDIDA SIGNIFICATIVA DE PESO	PÉRDIDA DE RESERVA GRASA
1 semana	2%	>2%
1 mes	5%	>5%
3 meses	7%	>7%
6 meses	10%	>10%

Talla

A thick, horizontal yellow brushstroke with a textured, painterly appearance, extending across the width of the slide below the title.

- Dificultad de medida por:
 - Alteraciones en vértebras.
 - Alteraciones en discos intervertebrales.
 - Cambios posturales.

Métodos indirectos de la talla

- Arco del brazo
- Decúbito supino
- Altura de rodilla

Medición del arco de brazo

- ⌘ Desde la media del esternón hasta la punta del dedo corazón.
 1. Localizar y marcar el borde de la clavícula dcha.
 2. Brazo en posición horizontal.

*Estimating height in bedridden patients. Disponible en:
http://www.rxkinetics.com/height_estimate.html*

Métodos indirectos de la talla

- **Arco del brazo**

- Paciente en coma o con enfermedades críticas.
- NO en caso de deformaciones músculo-esqueléticas o contracturas.

- **Decúbito supino**

- **Altura de rodilla**

1. Alinear el cuerpo.
2. Marcar en la parte superior de la sábana y en la base de los talones.
3. Medir la longitud entre las dos marcas con cinta métrica.

Métodos indirectos de la talla

- Arco del brazo
- Decúbito supino
- Altura de rodilla

- Pacientes que no pueden ponerse en pie o que presentan curvatura anormal en la columna.

Altura de rodilla

- ⌘ La distancia que existe entre el epicóndilo externo del fémur hasta el borde inferior externo del pie.
- ⌘ Pie formando un ángulo de 90° con relación a la pierna y las puntas de los dedos orientadas hacia arriba.

*Estimating height in bedridden patients. Disponible en:
http://www.rxkinetics.com/height_estimate.html*

Índice

1. Introducción

2. Valoración de la ingesta dietética

- Estados deficitarios subclínicos
- + otros métodos: dietéticos, clínicos, antropométricos

3. Evaluación antropométrica

4. Valoración bioquímica e inmunológica

5. Evaluación física

Niveles de referencia

6. Test de *screening* nutricional

- Valores alterados por:
 - envejecimiento,
 - enfermedad, tratamientos.

7. Valoración del comportamiento

Valoración bioquímica e inmunológica

MUESTRAS SANGUÍNEAS	MUESTRAS URINARIAS
Parámetros proteicos: Proteínas totales, Albúmina, Transferrina, Prealbúmina, Rbp	Parámetros proteicos: Urea, Ácido úrico, Creatinina, 3-metilhistidina, etc.
Parámetros lipídicos: Colesterol total, LDL-colesterol, HDL-colesterol	Situación vitamínica y mineral
Situación vitamínica (B12, Fólico, B6, etc.)	
Situación de los minerales (hierro, etc.)	

- ⌘ Recuento total de linfocitos
- ⌘ Test de hipersensibilidad cutánea retardada

Índice

1. Introducción
2. Valoración de la ingesta dietética
3. Evaluación antropométrica
4. Valoración bioquímica e i
5. Evaluación física
6. Test de *screening* nutricional (MNA[®])
7. Valoración del comportamiento alimentario

Zonas en las que se manifiestan
signos de deficiencias nutricionales

Evaluación física

- Piel
- Cara
- Cabello
- Encías
- Labios
- Lengua
- Glándulas

Úlcera de decúbito



Desnutrición

- Dientes
- Extremidades
- Alteraciones neurológicas
- Ojos
- Otros

Úlceras por presión

- ⌘ Zonas localizadas de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos (uno las prominencias óseas del propio paciente y otro una superficie externa).
- ⌘ El tratamiento y la detección precoz acelera la recuperación y disminuye las complicaciones.

- Dolor
- Riesgo de infección
- Estancias hospitalarias prolongadas y reingresos
- Coste del tratamiento
- Tiempo invertido en cuidados

Tratamiento integral de las úlceras por presión

Técnicas de posición:

- Posición corporal
- Superficies especiales para el alivio de la presión
- Cambios posturales

Intervención nutricional:

- Cubrir los requerimientos
- Favorecer la circulación sanguínea
- Regular el proceso inflamatorio
- Estimular la cicatrización de la herida

Cuidados de la piel y heridas:

- Hemostasia
- Limpieza y desbridamiento
- Drenaje
- Protección

Intervención nutricional en las úlceras por presión

Nutriente	Regula el proceso inflamatorio mediante	Estimula la cicatrización mediante
Energía	30-35 kcal/kg/día	<ul style="list-style-type: none">• Aporte de la E necesaria
Proteínas	1,25-1,5 g/kg/día (hasta 2 g/kg/día)	<ul style="list-style-type: none">• Compensación de las pérdidas• Regeneración de tej.• Función inmunológica
Arginina	<ul style="list-style-type: none">• Favorece la circulación sanguínea, ↑ flujo sanguíneo en la zona de la herida	<ul style="list-style-type: none">• Regeneración de tejidos

Nutrientes esenciales para el tratamiento de las úlceras por presión

Nutriente	Regula el proceso inflamatorio mediante	Estimula la cicatrización mediante
Zn		<ul style="list-style-type: none">• Regeneración de tej.
Vit. C	<ul style="list-style-type: none">• Contrarresta la acción de los radicales libres	<ul style="list-style-type: none">• Síntesis de colágeno
Antioxidantes		

Índice



1. Introducción
2. Valoración de la ingesta dietética
3. Evaluación antropométrica
4. Valoración bioquímica e inmunológica
5. Evaluación física
6. Test de *screening* nutricional (MNA[®])
7. Valoración del comportamiento alimentario

Mini Nutritional Assessment MNA®

- ⌘ Detección y evaluación del riesgo de desnutrición.
- ⌘ Validado en población institucionalizada y de vida independiente.
- ⌘ Valor predictivo de: evolución adversa, mortalidad y frecuencia de visitas al médico de cabecera.

MNA® Mini Nutritional Assessment. Disponible en: www.mna-elderly.com

Índice



1. Introducción
2. Valoración de la ingesta dietética
3. Evaluación antropométrica
4. Valoración bioquímica e inmunológica
5. Evaluación física
6. Test de *screening* nutricional (MNA[®])
7. Valoración del comportamiento alimentario

Trastornos del comportamiento alimentario

- Identificar necesidades → trat. nutricional
- Pacientes con deterioro cognitivo.

☒ Escala de Blandford (1998):

☒ Trastornos pasivos

☒ Trastornos activos

Trastornos del comportamiento alimentario

⌘ Estadios evolutivos:

1. Aversión a alimentarse solo.
2. Dispraxia / agnosia.
3. Comportamiento selectivo.
4. Disfagia orofaríngea.
5. Disfagia faringoesofágica.

⌘ Las **necesidades de actuación** variarán en función de los trastornos específicos.

Índice

1. Introducción
2. Valoración de la ingesta dietética
3. Evaluación antropométrica
4. Valoración bioquímica e inmunológica
5. Evaluación física
6. Test de *screening* nutricional (MNA[®])
7. Valoración del comportamiento alimentario

Tema 3. Evaluación del estado nutricional en ancianos

CONCEPTOS CLAVE

- ⌘ Evaluación del estado nutricional: aspecto esencial englobado en la valoración geriátrica integral.
- ⌘ Datos dietéticos y antropométricos. Pruebas bioquímicas e inmunológicas.
- ⌘ Tests *screening* nutricional (MNA): identificación de pacientes con riesgo de desnutrición.