

Cuidamos personas en buena compañía

geriatros - SARquavita

Luces y sombras de las recomendaciones dietéticas para personas mayores

Juan Revenga Frauca

Dietista-nutricionista N° Col. ARA00027

Profesor Universidad San Jorge, Fac. CC de la Salud





Luces y sombras de las recomendaciones dietéticas para personas mayores



Juan Revenga Frauca



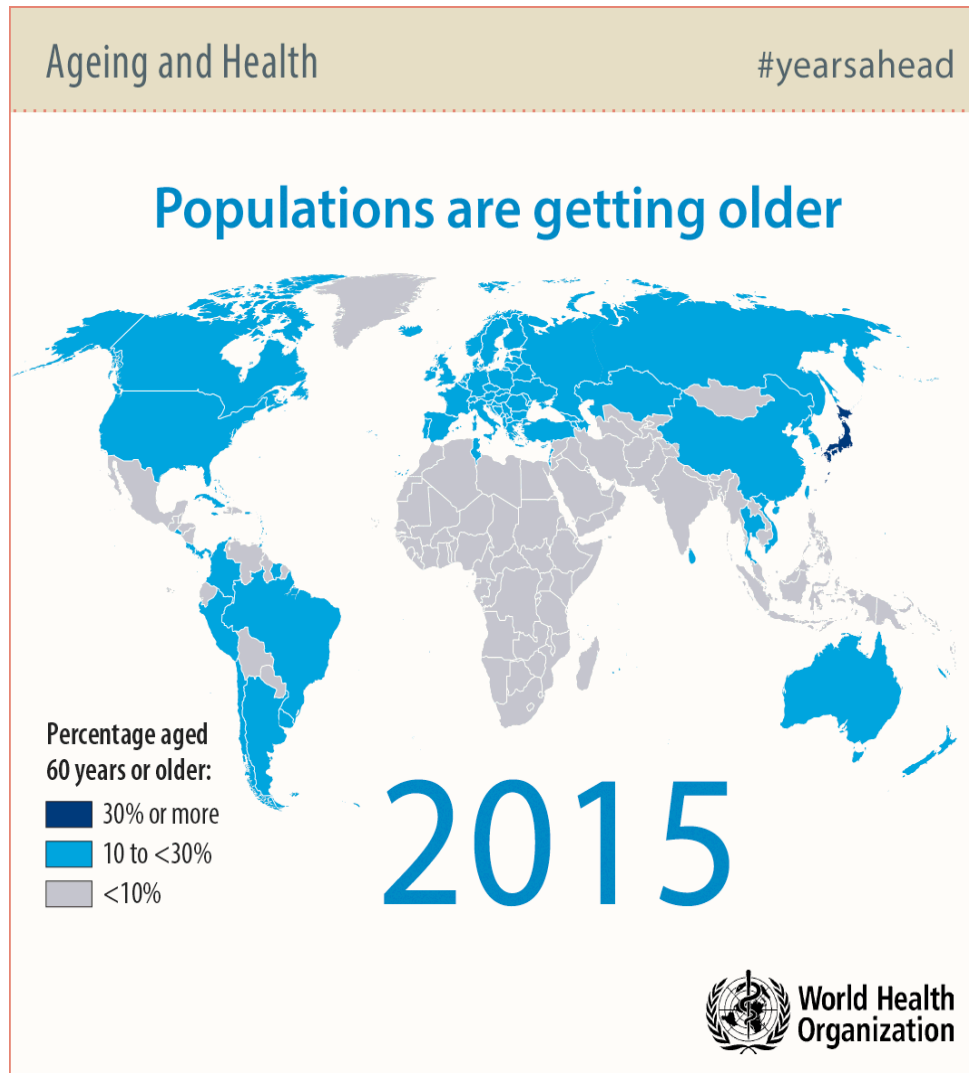
10 datos sobre el envejecimiento y la salud

Luces y sombras de las recomendaciones dietéticas para personas mayores



Juan Revenga Frauca

La población mundial está envejeciendo rápidamente



Entre 2015 y 2050 la población de más de 60 años pasará de 900 a 2000 millones

(12% → 22%)

<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

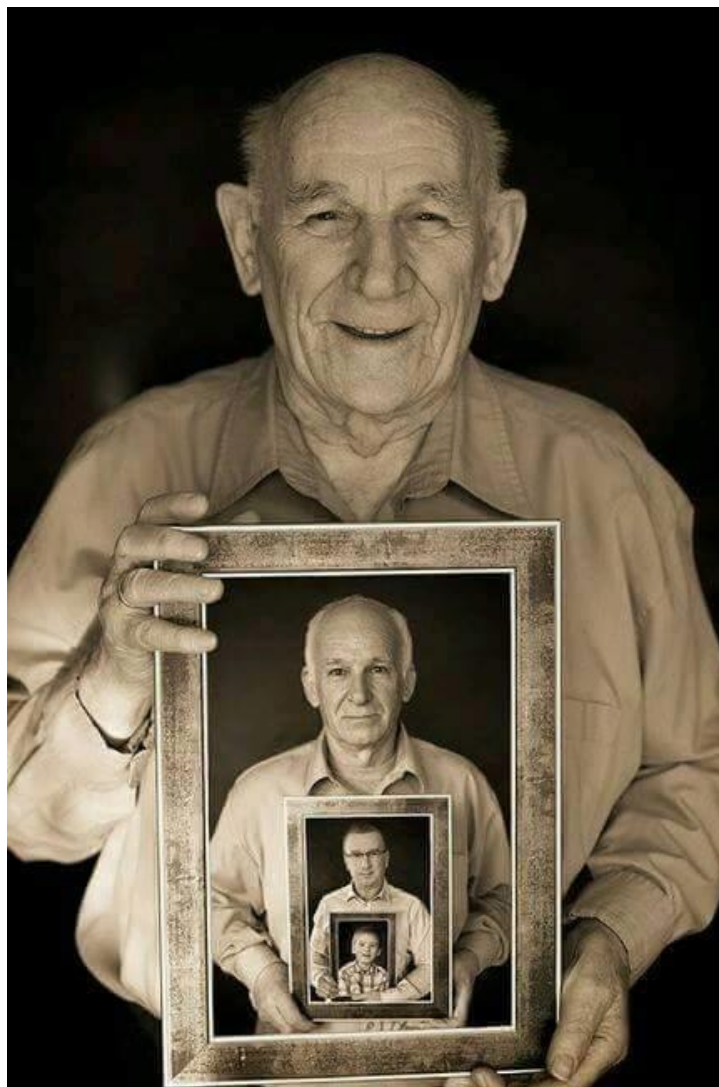
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1

Luces y sombras de las recomendaciones dietéticas para personas mayores



Juan Revenga Frauca

No hay datos que indiquen que las personas mayores actuales gocen de mejor salud que la que tuvieron sus padres



<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

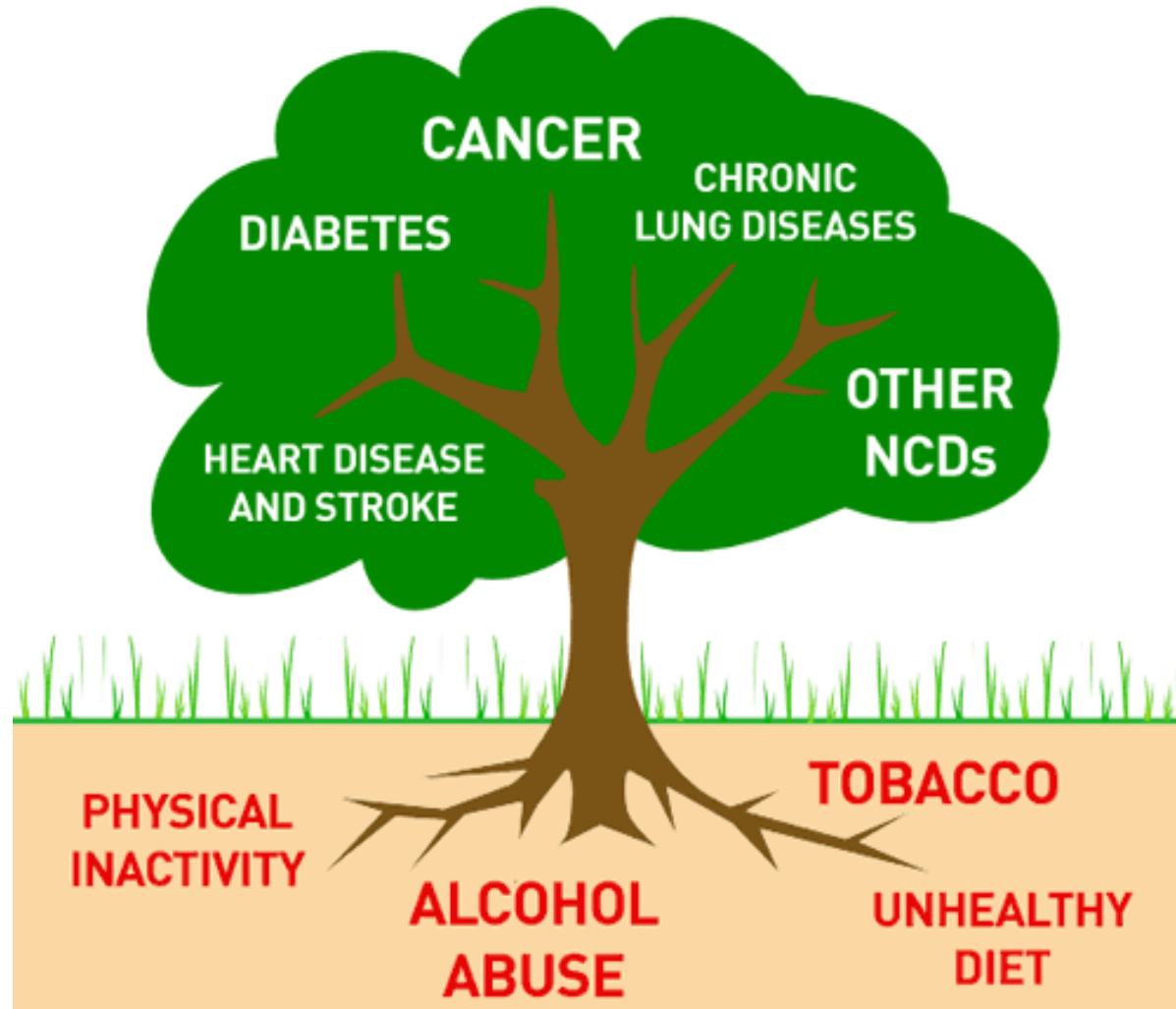
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1

Luces y sombras de las recomendaciones dietéticas para personas mayores



Juan Revenga Frauca

Los principales problemas de salud que afectan a las personas mayores son las enfermedades no transmisibles



<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1

Los problemas de salud son distintas para cada persona mayor



<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

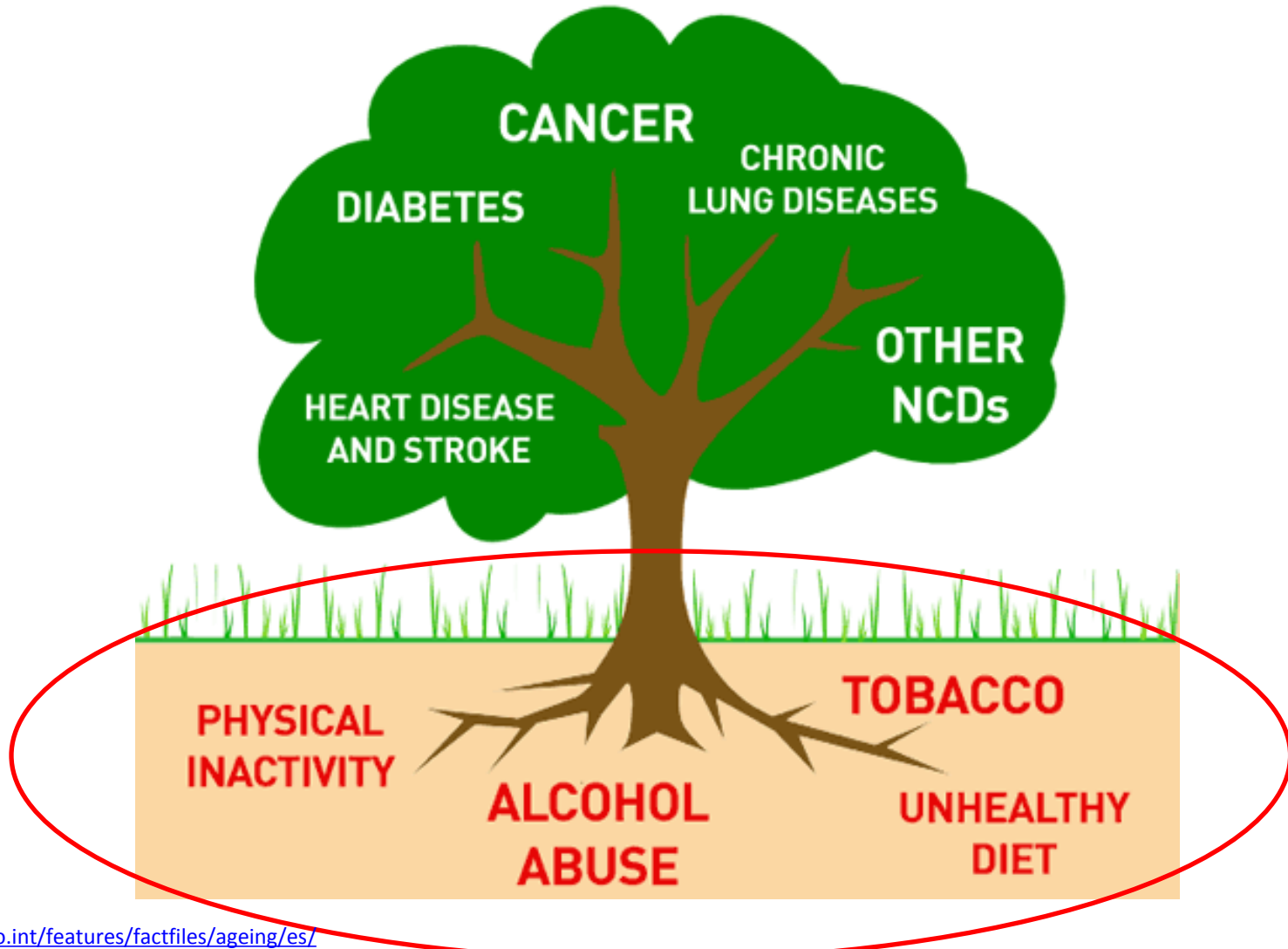
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1

**Luces y sombras de las recomendaciones
dietéticas para personas mayores**



Juan Revenga Frauca

La salud en las personas mayores no es una cuestión de azar



<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1

En la actualidad, podría haber más discriminación por razones de edad que por el sexo o la raza



AGEISM

is just as harmful as
sexism or racism

#UNIDOP
ageing@un.org

60+ 1 OCTOBER
COUNTS
INTERNATIONAL DAY
OF OLDER PERSONS

<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1

Luces y sombras de las recomendaciones dietéticas para personas mayores



Juan Revenga Frauca

Para aplicar medidas integrales de salud pública deberemos replantear por completo nuestra concepción de la salud en la vejez



<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1

Luces y sombras de las recomendaciones dietéticas para personas mayores



Juan Revenga Frauca

Los sistemas de salud deben adaptarse a las necesidades de la población de más edad



<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1

Luces y sombras de las recomendaciones dietéticas para personas mayores



Juan Revenga Frauca

En el siglo XXI, todos los países deben disponer de sistemas integrales de atención crónica



<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1

Luces y sombras de las recomendaciones dietéticas para personas mayores



Juan Revenga Frauca

Todos los niveles y sectores gubernamentales contribuyen al envejecimiento saludable



<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1

Luces y sombras de las recomendaciones dietéticas para personas mayores



Juan Revenga Frauca





Cambios fisio-patológicos frecuentes en las personas mayores que condicionan su estatus nutricional y pronóstico de salud

45%

40%

35%

30%

25%

20%

15%

Cambios en la composición corporal

35%

30%

25%

20%

15%

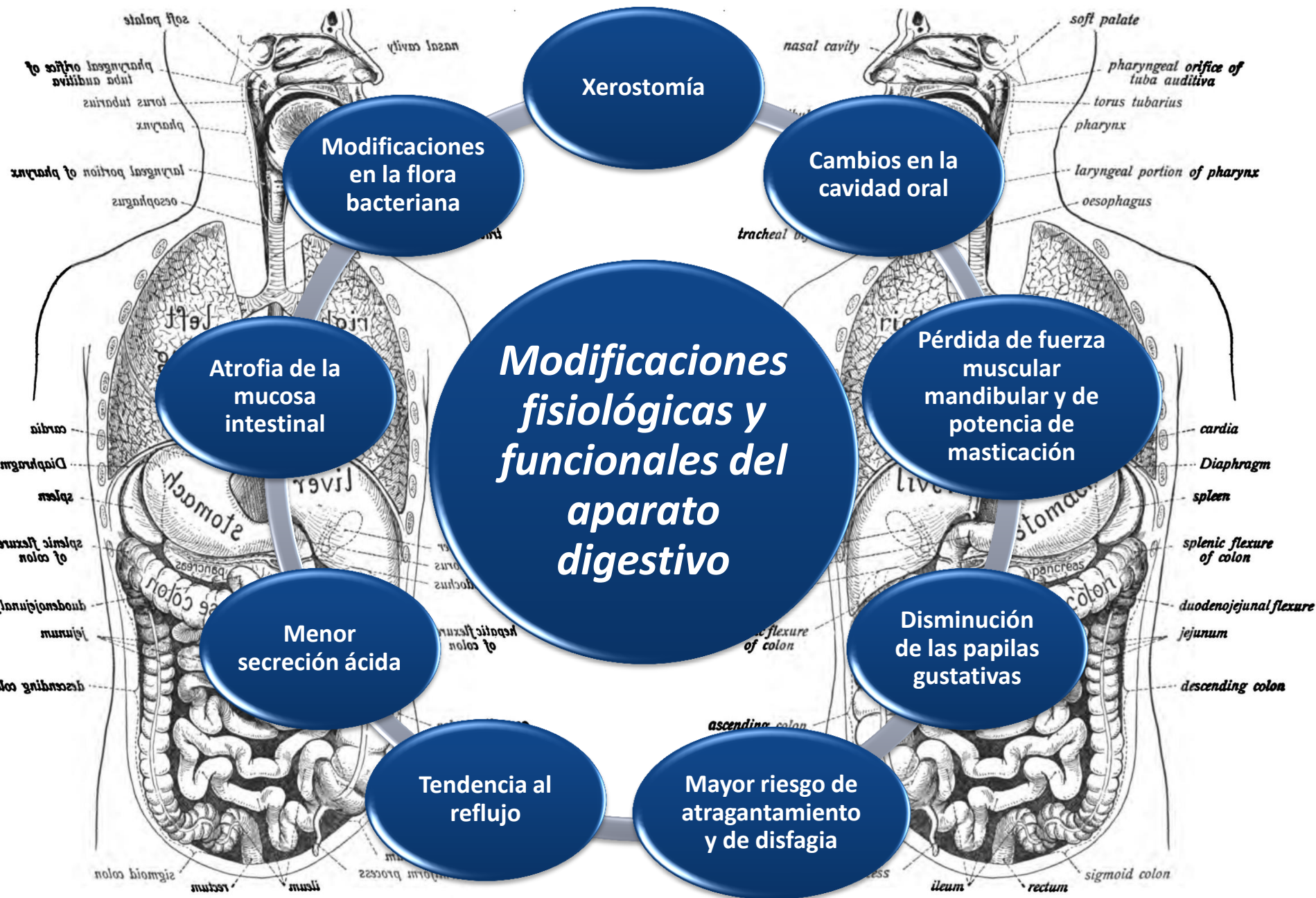
12%

8%

**Disminución
de la masa
ósea**

**Aumento de
la masa
grasa**

**Reducción de
la masa
muscular**





Luces y sombras de las recomendaciones dietéticas para personas mayores



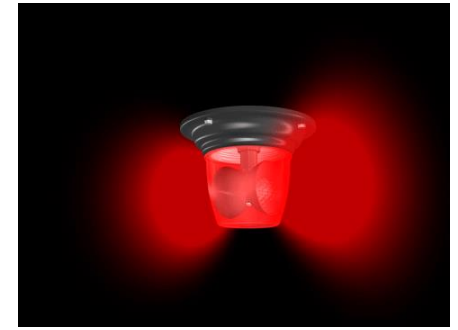
Juan Revenga Frauca



*Identificar la situación particular
debiera ser el primer objetivo*



World Health Organization



- Las personas mayores son particularmente vulnerables a la malnutrición. Tanto la desnutrición y la obesidad son prevalentes en la población de más edad
- Los intentos para proporcionarles una nutrición adecuada se enfrentan a numerosos problemas prácticos
 - Sus requerimientos nutricionales no están bien definidos
 - Existe una necesidad urgente de revisar las asignaciones diarias de nutrientes recomendadas actuales para este grupo

<http://www.who.int/nutrition/topics/ageing/en/index1.html>

<https://www.nutrition.org.uk/nutritionscience/life/older-adults.html?limit=1>

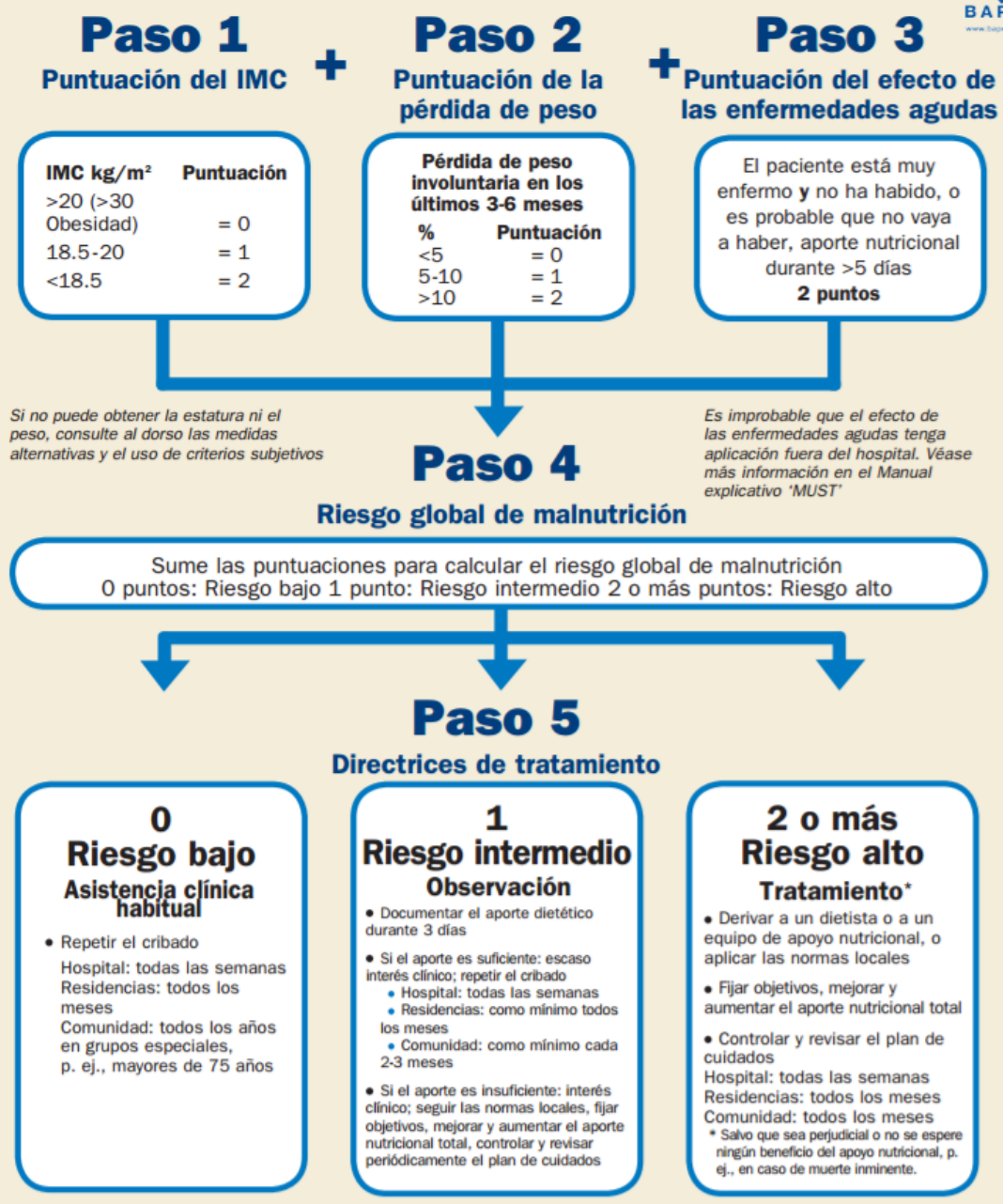


World Health Organization



- Se debe realizar una evaluación nutricional exhaustiva de las personas mayores
- Herramientas de evaluación cribado
 - Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)
 - Mini Nutritional Assessment (MNA)
 - Nutrition Screening Initiative (NSI)

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920201/>



Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)

- Sencillo
- 5 Pasos
- Incluye directrices
- Índice de Masa Corporal, antecedentes de pérdida de peso y efecto de la enfermedad aguda.
- Recomendado por NICE BAPEN y BDA
- No detecta déficit de micronutrientes

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920201/>

| | | | | |
|------------|-------|-----------|-------------|--------|
| Apellidos: | | Nombre: | | |
| Sexo: | Edad: | Peso, kg: | Altura, cm: | Fecha: |

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

| | |
|---|--|
| Cribaje | |
| A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltarle el apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual | <input type="checkbox"/> |
| B Pérdida reciente de peso (<3 meses) 0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso | <input type="checkbox"/> |
| C Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio | <input type="checkbox"/> |
| D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = sí 2 = no | <input type="checkbox"/> |
| E Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia moderada 2 = sin problemas psicológicos | <input type="checkbox"/> |
| F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)² 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23, | <input type="checkbox"/> |
| Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 12-14 puntos: estado nutricional normal 8-11 puntos: riesgo de malnutrición 0-7 puntos: malnutrición | |
| Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R | |
| Evaluación | |
| G El paciente vive independiente en su domicilio? 1 = sí 0 = no | <input type="checkbox"/> |
| H Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = sí 1 = no | <input type="checkbox"/> |
| I Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = sí 1 = no | <input type="checkbox"/> |
| J. Cuántas comidas completas toma al día? 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas | <input type="checkbox"/> |
| K Consume el paciente • productos lácteos al menos una vez al día? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • carne, pescado o aves, diariamente? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 0.0 = 0 o 1 sles 0.5 = 2 sles 1.0 = 3 sles | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día? 0 = no 1 = sí | <input type="checkbox"/> |
| M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...) 0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| N Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad | <input type="checkbox"/> |
| O Se considera el paciente que está bien nutrido? 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición | <input type="checkbox"/> |
| P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud? 0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Q Circunferencia braquial (CB en cm) 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31 | <input type="checkbox"/> |
| Evaluación (máx. 16 puntos) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Cribaje | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Evaluación global (máx. 30 puntos) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Evaluación del estado nutricional | |
| De 24 a 30 puntos <input type="checkbox"/> estado nutricional normal | |
| De 17 a 23.5 puntos <input type="checkbox"/> riesgo de malnutrición | |
| Menos de 17 puntos <input type="checkbox"/> malnutrición | |

Ref: Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10: 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Saliva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001; 56A: M398-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners © Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M
Para más información: www.mna-stiftung.com

Mini Nutritional Assessment (MNA)

- 18 ítems
- Menos de 15 minutos
- Permite anticiparse a la aparición de otros marcadores bioquímicos de malnutrición
- Recomendado por International Association of Gerontology/International Academy of Nutrition and Aging (IAG-IANA)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10341673/>

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005000700003

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17183418>

Luces y sombras de las recomendaciones dietéticas para personas mayores

Nutrition Screening Initiative (NSI)

Recomendado por la Academia Norteamericana de Médicos de Familia (y más de 25 organizaciones sobre salud)

| | SI |
|--|----|
| Tengo una enfermedad o trastorno que me hace cambiar el tipo o cantidad de alimentos que consumo | 2 |
| Consumo menos de dos comidas al día | 3 |
| Consumo pocas frutas o verduras o lácteos | 2 |
| Tomo tres o más consumiciones de bebidas alcohólicas (incluido cerveza y vino) casi todos los días | 2 |
| Tengo problemas dentales u orales que me hacen difícil el comer | 2 |
| No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito | 4 |
| Como solo la mayor parte de las veces | 1 |
| Tomo tres o más medicamentos con o sin receta al día | 1 |
| Sin pretenderlo, he ganado o perdido más de 5kg en los últimos 6 meses | 2 |
| No soy capaz de comprar o cocinar o alimentarme por mí mismo | 2 |
| TOTAL | |

- 0 – 2 Bien. Comprueba puntuación en 6 meses.
- 3 – 5 Riesgo moderado. Mejora hábitos alimentarios y el estilo de vida. Comprueba tu puntuación en 3 meses
- 6 o más Riesgo alto. Lleva el cuestionario a tu médico, dietista-nutricionista u otro profesional de la salud cualificad. Pide ayuda para mejorar tu estado nutricional.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1694757/>





¿Convencidos pero Equivocados?

¿Nos centramos en seguir la dieta mediterránea?



Luces y sombras de las recomendaciones dietéticas para personas mayores



Juan Revenga Frauca

SCIENTIFIC OPINION

Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to fruits and/or vegetables (ID 1212, 1213, 1214, 1217, 1218, 1219, 1301, 1425, 1426, 1427, 1428, 1429, 1430) and to the “Mediterranean diet” (ID 1423) pursuant to Article 13(1) of Regulation (EC) N^o 1924/2006¹

EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA)^{2,3}

European Food Safety Authority (EFSA), Parma, Italy

The Panel notes that different definitions of “Mediterranean diet” have been used in the references provided, and that therefore, the diet, which is the subject of the health claim, is unclear.

The Panel considers that the diet, “Mediterranean diet”, which is the subject of the health claim, is not sufficiently characterised.

On the basis of the data presented, the Panel concludes that a cause and effect relationship cannot be established between the consumption of a “Mediterranean diet” and the claimed effect proposed because of the insufficient characterisation of the term “Mediterranean diet”.

SCIENTIFIC OPINION

Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to fruits and/or vegetables (ID 1212, 1213, 1214, 1217, 1218, 1219, 1301, 1425, 1426, 1427, 1428, 1429, 1430) and to the “Mediterranean diet” (ID 1423) pursuant to Article 13(1) of Regulation (EC) № 1924/2006¹

EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA)^{2,3}

European Food Safety Authority (EFSA), Parma, Italy

1.2. “Mediterranean diet” (ID 1423)

The diet that is the subject of the health claim is the “Mediterranean diet” related to the following claimed effect: cardiac function.

The characterisation provided by Member States specifies such diet as “based on high consumption of fruits, vegetables, cereals, pulses, nuts and seeds; moderate consumption of dairy products, fish, poultry and eggs and little use of red meat; low to moderate amount of wine; olive oil is the main cooking and dressing oil”. However, the Panel notes that quantitative amounts and appropriate characterisation of the food items or food groups listed have not been provided, and no reference to the macronutrient composition (including dietary fibre) of the diet has been made. The Panel also notes that wine, which is listed as one of the components of the “Mediterranean diet”, contains more than 1.2 % alcohol by volume and therefore should not bear health claims in accordance with Regulation (EC) № 1924/2006.

¿Entonces el consumo responsable de vino no es saludable?



“Consumo responsable”

Prevención de los
problemas derivados
del alcohol

1ª Conferencia de prevención y
promoción de la salud en la práctica
clínica en España

Madrid 14 y 15 de junio de 2007

“Este concepto no existe ni en la OMS ni en ningún glosario o léxico reconocido por instituciones sanitarias. Suele usarlo la industria para referirse al consumo moderado y sin consecuencias”



SANIDAD 2008
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

<http://www.mssi.gob.es/alcoholJovenes/docs/prevencionProblemasAlcohol.pdf>

**Luces y sombras de las recomendaciones
dietéticas para personas mayores**



Juan Revenga Frauca

“Consumo responsable”

Prevención de los
problemas derivados
del alcohol

1ª Conferencia de prevención y
promoción de la salud en la práctica
clínica en España

Madrid 14 y 15 de junio de 2007

“Es absurdo hablar de consumo responsable de sustancias adictivas, poniendo dicha capacidad adictiva a prueba en el ejercicio de la responsabilidad”



SANIDAD 2008
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

<http://www.mssi.gob.es/alcoholJovenes/docs/prevencionProblemasAlcohol.pdf>

Luces y sombras de las recomendaciones dietéticas para personas mayores



Juan Revenga Frauca



Alcohol in the European Union

Consumption, harm and policy approaches



- El consumo de bebidas alcohólicas es una de las **tres prioridades más importantes** en el ámbito de la salud pública en el panorama mundial
- Es la **tercera causa de enfermedad y de muerte prematura** tras el bajo peso al nacer y el sexo sin protección
- Se ha asociado de forma convincente con cerca de **60 tipos diferentes de enfermedades y circunstancias no deseables**

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf



Alcohol in the European Union

Consumption, harm and policy approaches



**El alcohol es teratogénico,
neurotóxico, adictivo,
inmunosupresor,
perjudicial para el sistema
cardiovascular, y aumenta
el riesgo de muerte**

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf

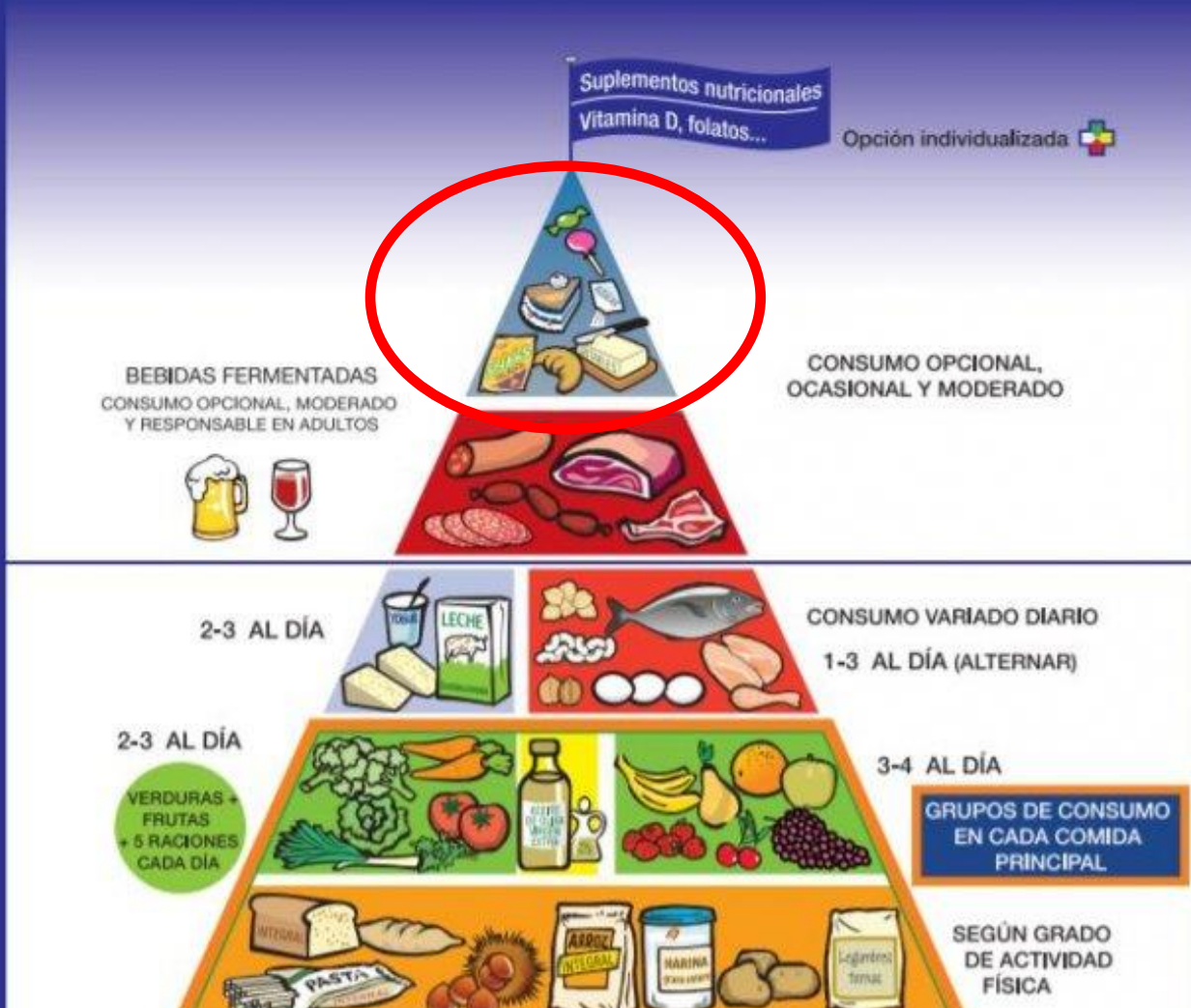
- La [Asociación Americana del Corazón](#) (AHA) ***“no es recomendable beber vino ni cualquier otra bebida alcohólica para conseguir los potenciales beneficios cardiovasculares”***
- El [Institute of Alcohol Studies](#) ***“el alcohol aumenta el riesgo de enfermedad de forma geométrica a la dosis”***



- La [Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria](#) *“en ningún caso, los profesionales sanitarios deben enfatizar públicamente las posibles ventajas del consumo moderado, porque es un mensaje equívoco, ambiguo y peligroso”*
- El [GREP-AEDN](#) *“de ninguna manera se debe promover el consumo moderado de alcohol en la población”*



Pirámide de la Alimentación Saludable



¿Desayunos?



¿Vending?

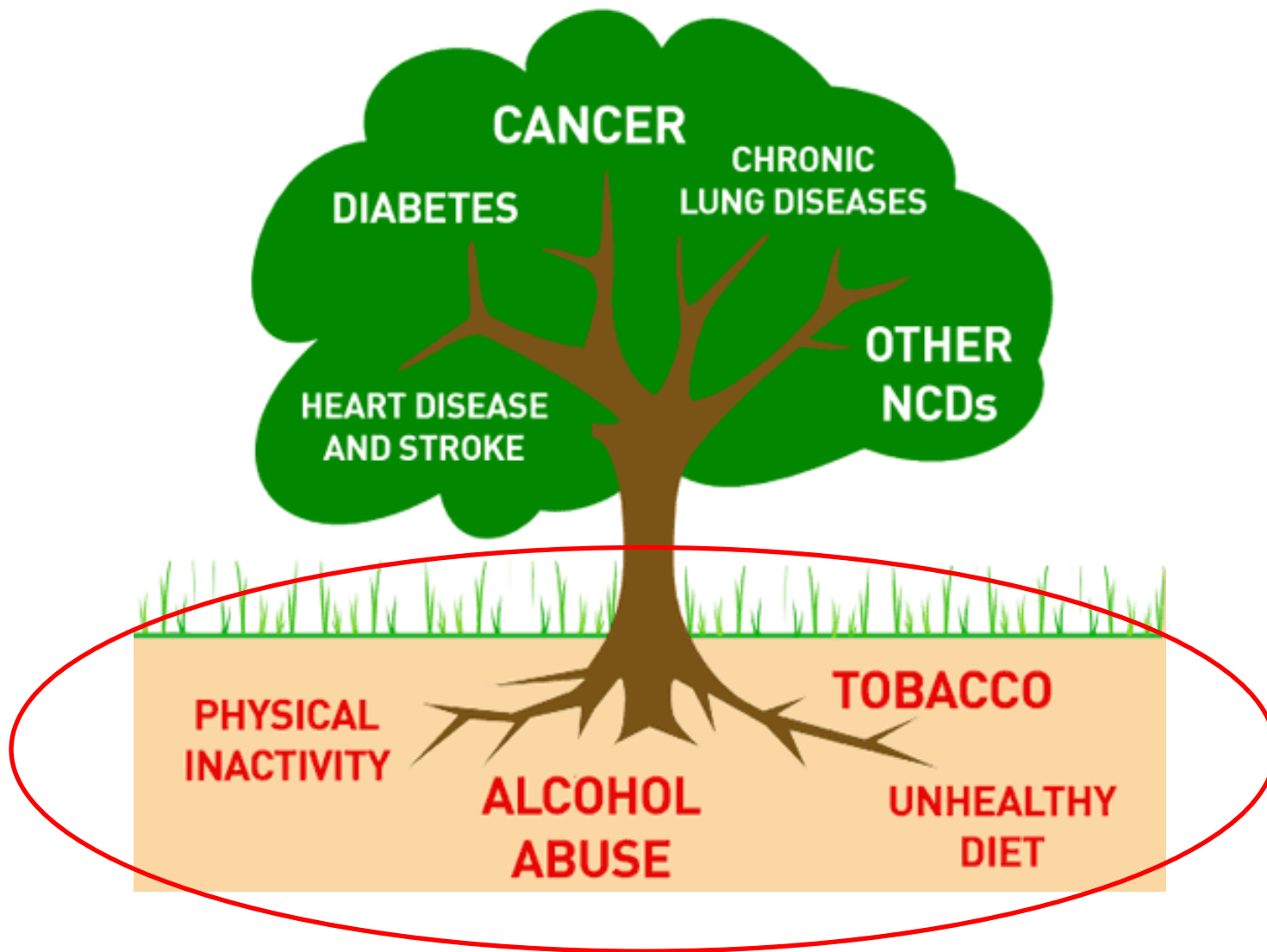


Luces y sombras de las recomendaciones dietéticas para personas mayores

FOR WHAT IS LEFT FOR ME
IN THE CONVENT,
I SHIT INSIDE

(PARA LO QUE ME QUEDA EN EL CONVENTO, ME CAGO DENTRO)





ADVICE

MyPlate para Adultos Mayores MyPlate for Older Adults



Frutas y Vegetales

Las frutas y vegetales enteros son ricos en nutrientes importantes y fibra. Elija frutas y vegetales con pulpa de colores intensos. Entre los enlatados, elija aquellos envasados en sus propios jugos o bajos en sodio.

Aceites saludables

Los aceites vegetales líquidos y las margarinas untables proveen ácidos grasos importantes y algunas vitaminas solubles en grasas.

Hierbas y Especias

Use una variedad de hierbas y especias para realzar el sabor de las comidas y reducir la cantidad de sal agregada.



¡Recuerde que debe mantenerse activo!



Líquidos

Beba abundante líquido. El líquido puede provenir del agua, té, café, sopas, frutas y vegetales.

Granos

Los granos enteros y los alimentos fortificados son buena fuente de fibra y vitaminas del complejo B.

Lácteos

La leche libre de grasa y reducida en grasa, los quesos y los yogures proveen proteínas, calcio y otros nutrientes importantes.

Proteína

Los alimentos ricos en proteína proveen muchos nutrientes importantes. Elija una variedad incluyendo frutos secos, frijoles, pescado, carne magra y aves.

Tufts
UNIVERSITY

JEAN MARIE
DESSA
NUTRITION
RESEARCH
CENTER
ACPMC

HNRCA

AARP Foundation

Luces y sombras de las recomendaciones dietéticas para personas mayores



Juan Revenga Frauca



Luces y sombras de las recomendaciones dietéticas para personas mayores

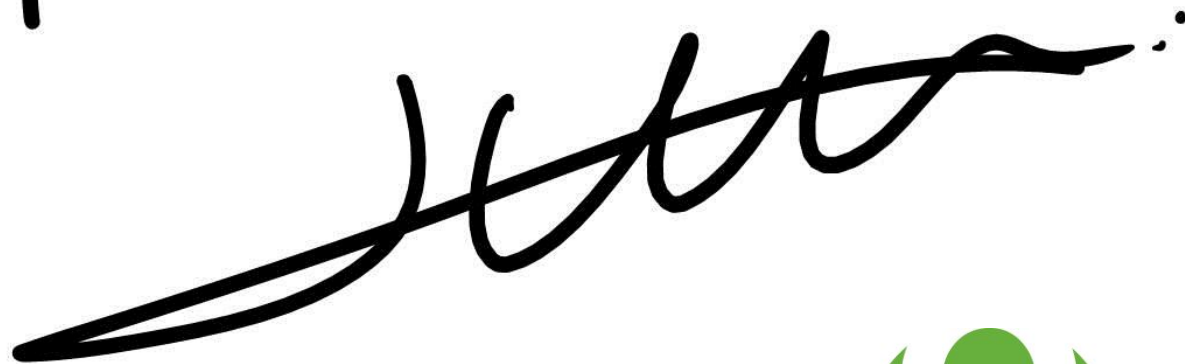


Juan Revenga Frauca



**KEEP
CALM
AND
LOVE THE
ELDERLY**

¡Muchas gracias
por su atención!



Juan Revenga

Dietista-nutricionista

Nº Col ARA00027

Facultad de CC de la Salud. Universidad San Jorge



Cuidamos personas en buena compañía

geriatros - SARquavitae