



***Prácticas de alimentación y estado nutricional de las  
personas mayores institucionalizadas. Estudio de la  
Fundación Edad&Vida***

**Montserrat Banqué y Enrique Bascompte**

Madrid, 29 de marzo de 2011



- **La nutrición correcta condiciona la salud y la calidad de vida**
- **La alimentación tiene dos aspectos importantes, el nutricional y el social, cultural y de relación que se mantienen a lo largo de la vida.**
- **El envejecimiento progresivo de la población hace que aumente un grupo poblacional susceptible de sufrir diferentes patologías y discapacidades**
- **Existe una creciente sensibilidad de la sociedad y las instituciones en la nutrición de la gente mayor**

Edad y vida quiere estudiar la realidad de la alimentación de las personas mayores y emitir recomendaciones



El estudio se centra en dos aspectos:

- Analizar las **prácticas de alimentación** de las residencias
- Valorar el **estado nutricional** y las necesidades de los residentes



## Prácticas de alimentación

**Objetivo:** analizar las prácticas de alimentación que se están llevando a cabo en centros residenciales.

### Metodología:

- Investigación cualitativa descriptiva (octubre 2009 a junio 2010)
- Cuestionario con preguntas cerradas y abiertas, dirigido a centros residenciales (capacidad media de 130-149 plazas) de 16 operadores miembros de Edad&Vida,

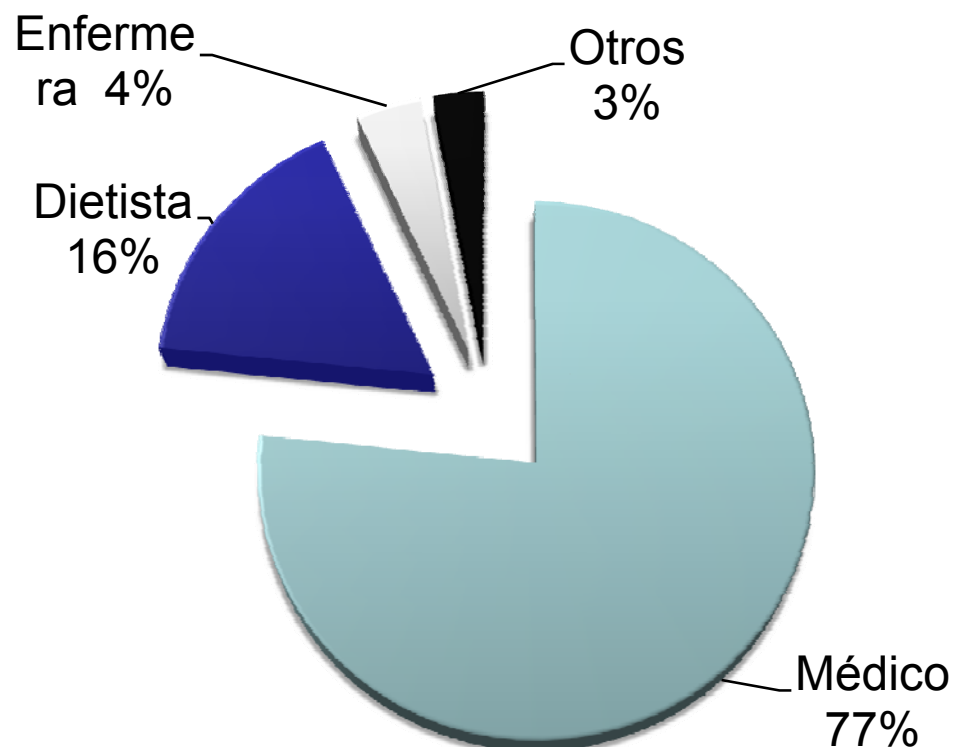
### Muestra recogida:

- 48 residencias
- Capacidad: 4500 residentes
- Situadas en 12 CCAA diferentes



## Funcionamiento del Centro

- ✓ Más del **97%** de los centros disponen de **personal sanitario competente en alimentación y nutrición**.
- ✓ Existe un sistema de **coordinación** entre el **servicio médico** del centro y el **servicio de alimentación y** realizan control de la cantidad ingerida en más del **95%** de los centros.





## Diseño de dietas

- ✓ En casi todos los centros existen **protocolos de prescripción y comunicación de dietas (98%)**
  - **Características dietéticas de los menús basales definidas en más de un 92% de centros.**
  - **Protocolos específicos para dietas de textura modificada en el 82% de los centros**
- ✓ Se toman como referencia **guías o recomendaciones sobre nutrición avaladas por entidades reconocidas (60%)**
- ✗ **Sólo en el 24% de los centros se dispone de vajilla adaptada para favorecer la ingesta**
- ✓ En la **totalidad** de las residencias **se informa a residentes y sus familias acerca del contenido del menú y la dieta prescrita**



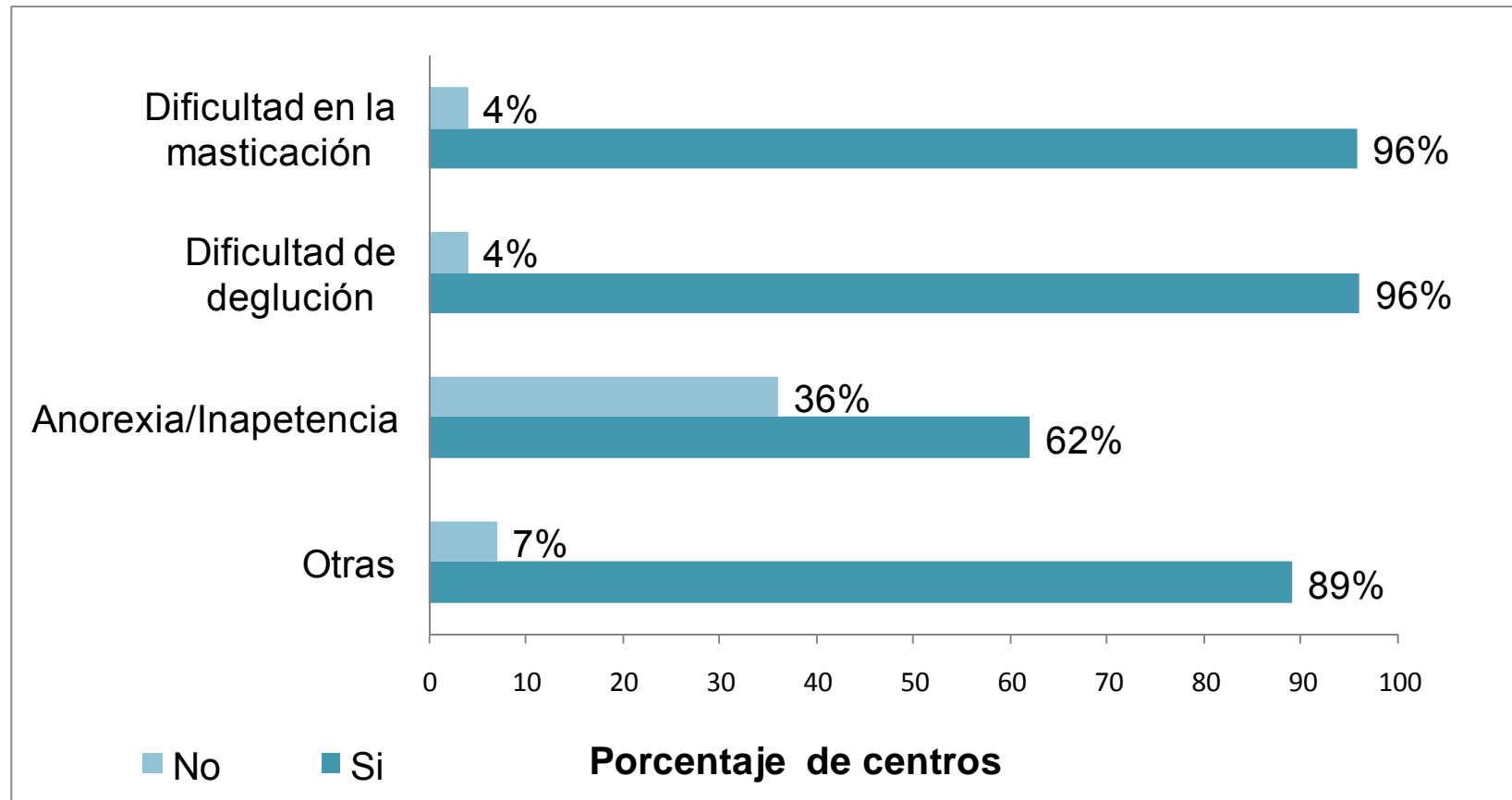


## Control de necesidades

- ✓ En el **93,5%** de los centros se lleva a cabo una **valoración nutricional al ingreso**
- ✓ En un **97,9%** se identifican **intolerancias, aversiones y hábitos alimentarios**
- ✓ En la **totalidad** de los centros existen **registros y controles** para identificar dificultades para la correcta alimentación del residente
  - ✗ Las dificultades de **inapetencia/anorexia** se registran en un **62%** de los casos
- ✓ En el **100%** de las residencias **se controla la ingesta de líquidos** para asegurar una hidratación suficiente
- ✓ En el **95%** de los centros se realiza **control de la cantidad de alimentos ingerida**



## Existencia de registro de alteraciones que puedan dificultar una correcta alimentación



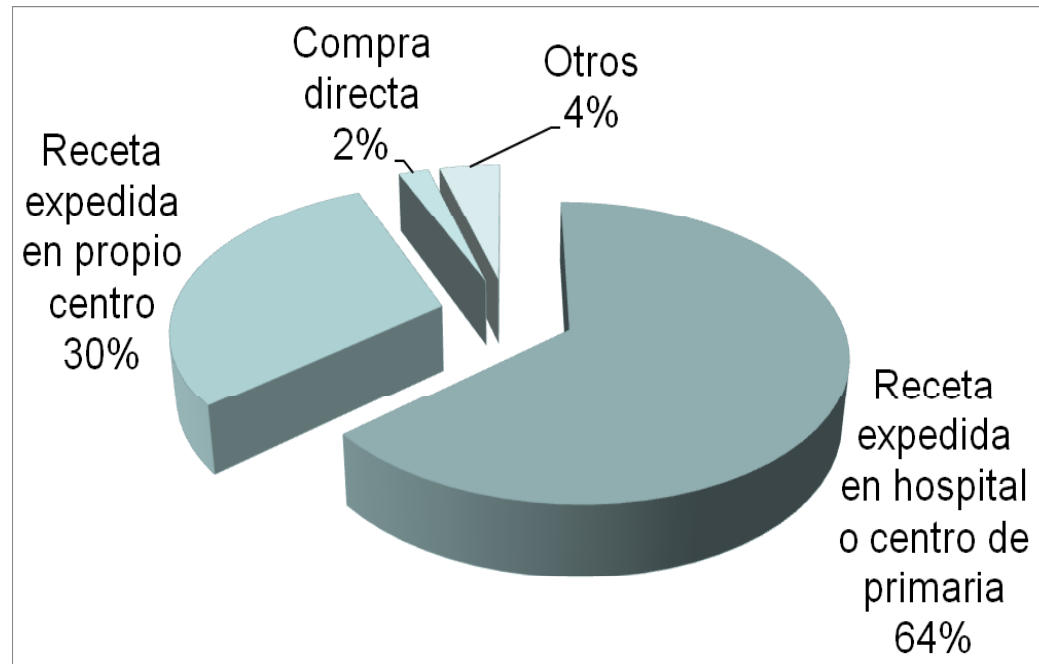




## Soporte nutricional

× Sólo en un **57,4%** de los centros existen **protocolos de uso de suplementación nutricional** (no suplementos vitamínicos), que se obtienen mayoritariamente mediante **receta médica expedida fuera del centro.**

- **La dificultad de acceder a los productos de soporte nutricional puede ser la explicación**





## Oferta gastronómica

- ✓ Si existe un menú único, se establecen **alternativas para los residentes con aversiones alimentarias**, mediante:
  - Catálogo fijo de platos alternativos (**31%**)
  - Iniciativa del responsable de cocina (**30%**)
  - Minicarta (**17%**)
  - Iniciativa del personal de atención (**22%**)
- ✓ si es posible elección de menú por parte del residente, en el **92,7%** de los casos **se controlan** posibles desequilibrios nutricionales
- ✓ En el **75%** de los centros se ofrecen **4/5 ingestas diarias**
- ✓ En todos los centros existen sistemas para la **medición del grado de satisfacción** (encuesta, reg. reclamaciones, etc.)



## Formación

**La formación del personal que atiende a los residentes en el comedor es importante:**

- ✓ **El 95,8%** han recibido formación de tipo **higiénico-sanitaria** en manipulación de alimentos
- ✓ **El 89,4%** ha recibido formación especial para atender casos con **disfagias** o con **falta de autonomía**
- ✓ **El 68,1%** ha recibido formación sobre **dietética básica**
- ✓ **el 100%** de los centros cumple con la reglamentación **APPCC**



## Valoración del estado nutricional

**Objetivo:** analizar el estado nutricional de las personas mayores institucionalizadas en centros residenciales.

### Metodología:

- Investigación cuantitativa de una muestra aleatoria
- Cuestionario con preguntas cerradas y abiertas
- Población: residentes que llevan más de 3 meses institucionalizados en uno de los centros de los 16 operadores miembros de Edad&Vida
- Referencia temporal: de octubre 2009 a junio 2010

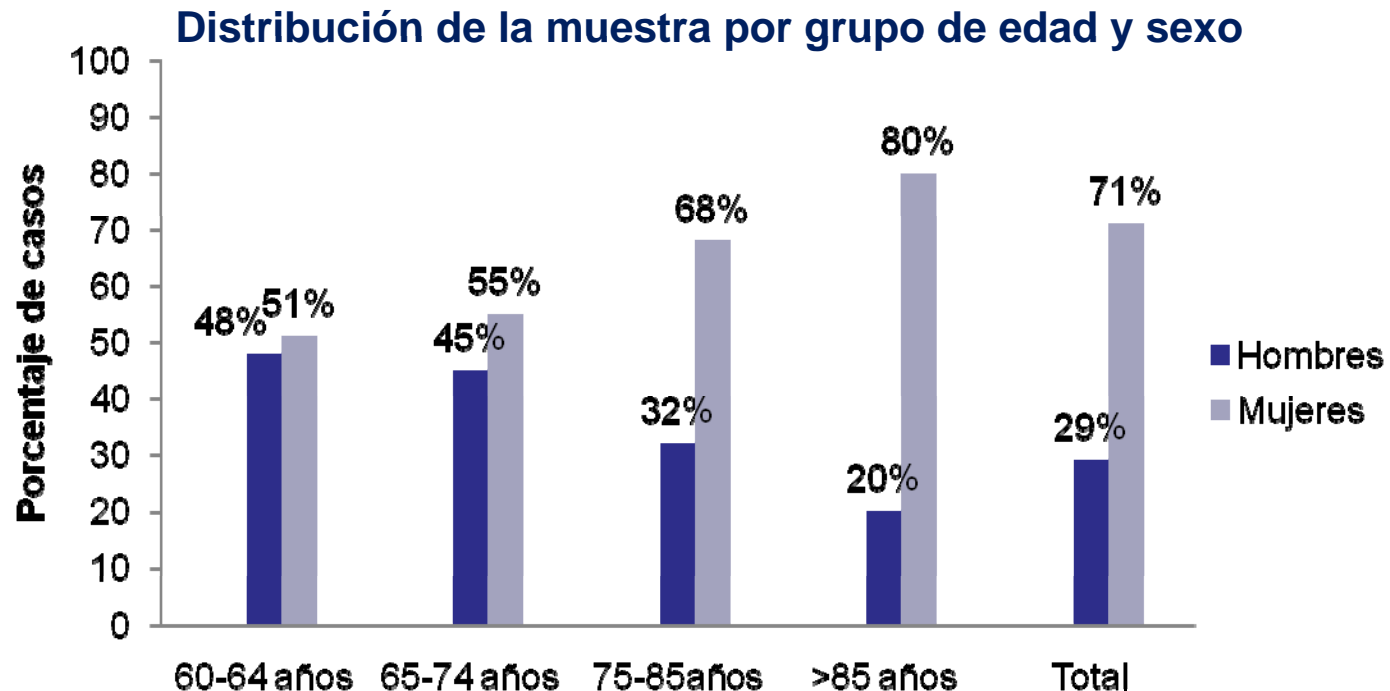
### Muestra:

- 1475 residentes de 46 residencias de más de 100 plazas
- 12 CCAA



## Datos demográficos

- ✓ Un **70,8%** eran **mujeres** y sólo un **29,2%** **hombres**
- ✓ Un **43,3%** de las personas estudiadas tienen **más de 85 años**. La suma de residentes **entre 75 y 85 a. y de más de 85 a.** es el **82,8%** de la población





## Perfil Clínico

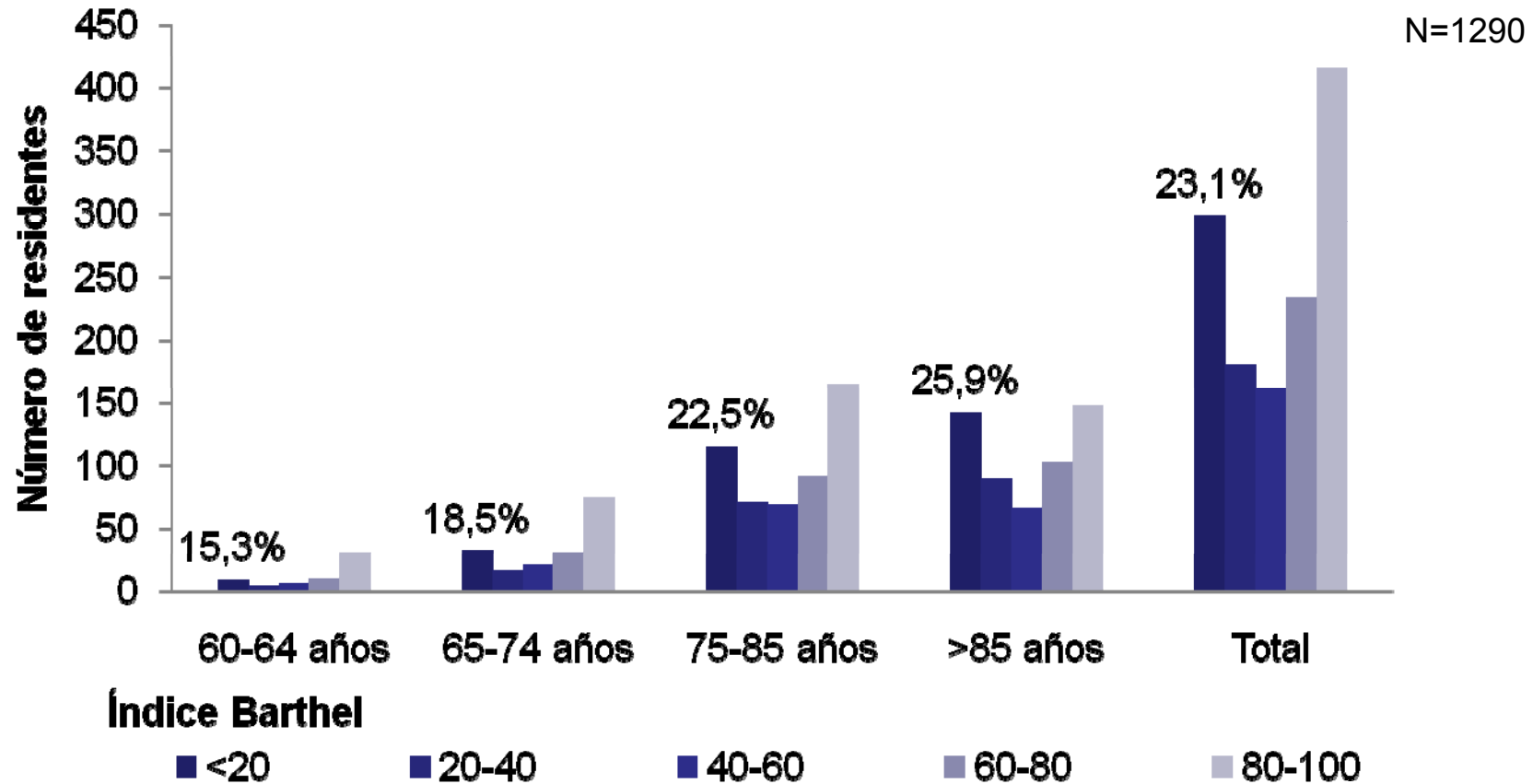
Debido a la tipología de residentes se ha hecho especial énfasis en estudiar el grado de conservación de las habilidades y la dependencia

- ✓ Las personas de **mayor edad** presentaron **más dependencia funcional**
- ✓ Se observa un **elevado índice de deterioro cognitivo severo (28%)** en la escala de Folstein (MMSE); el porcentaje de **deterioro cognitivo** se eleva a un **75,5%**
- ✓ En el mini-examen cognoscitivo (**MEC**), la población se distribuye **casi equitativamente** (48% >23 y 52% <23)





## Distribución índice de Barthel según grupo de edad de los residentes

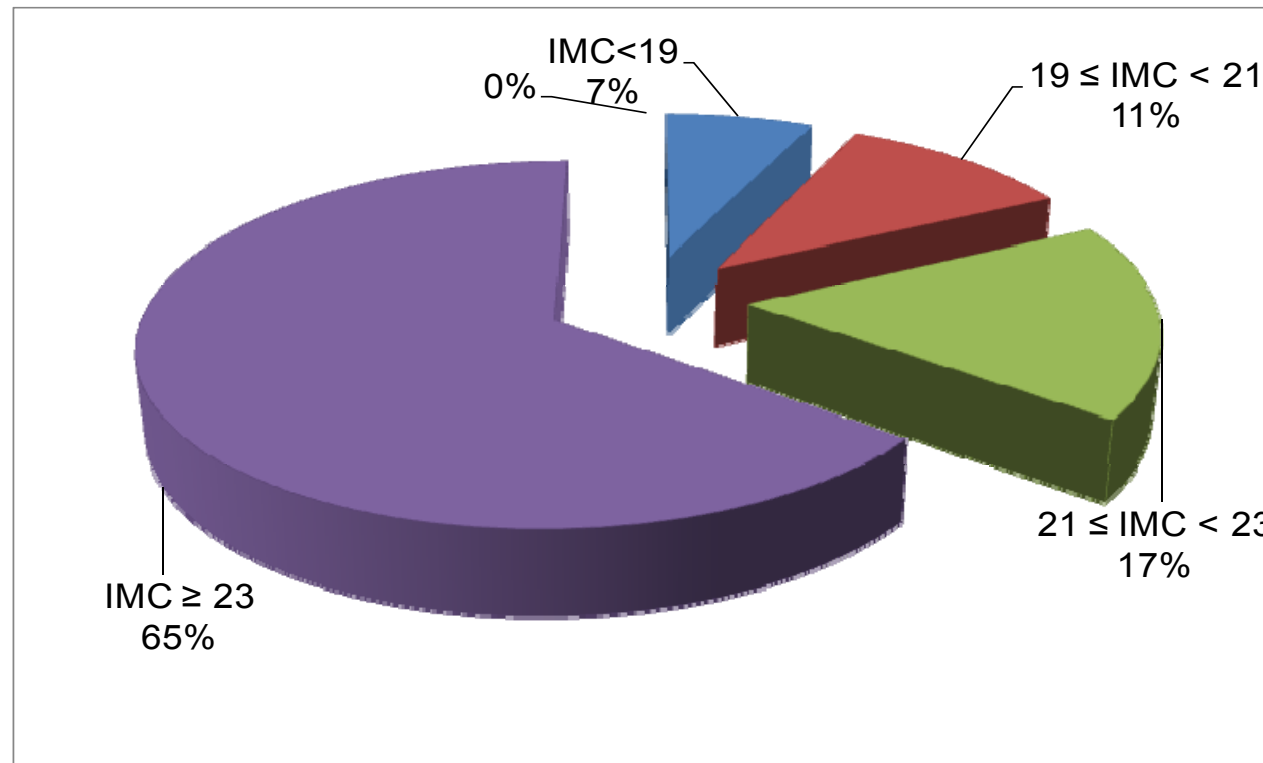




## Indicadores nutricionales: IMC

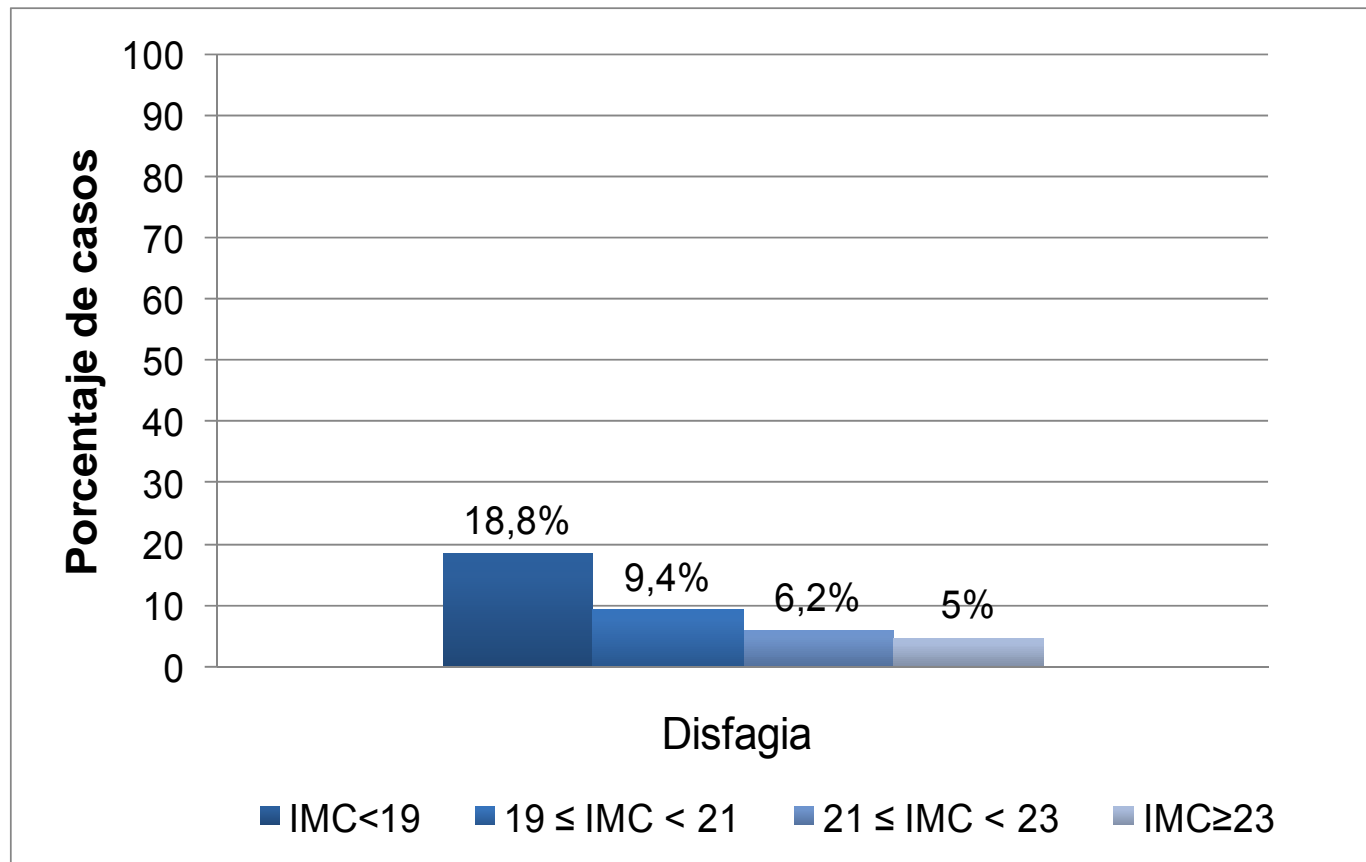
✓ Un **18%** de las personas estudiadas están por **debajo de 21**

Distribución según índice de masa corporal



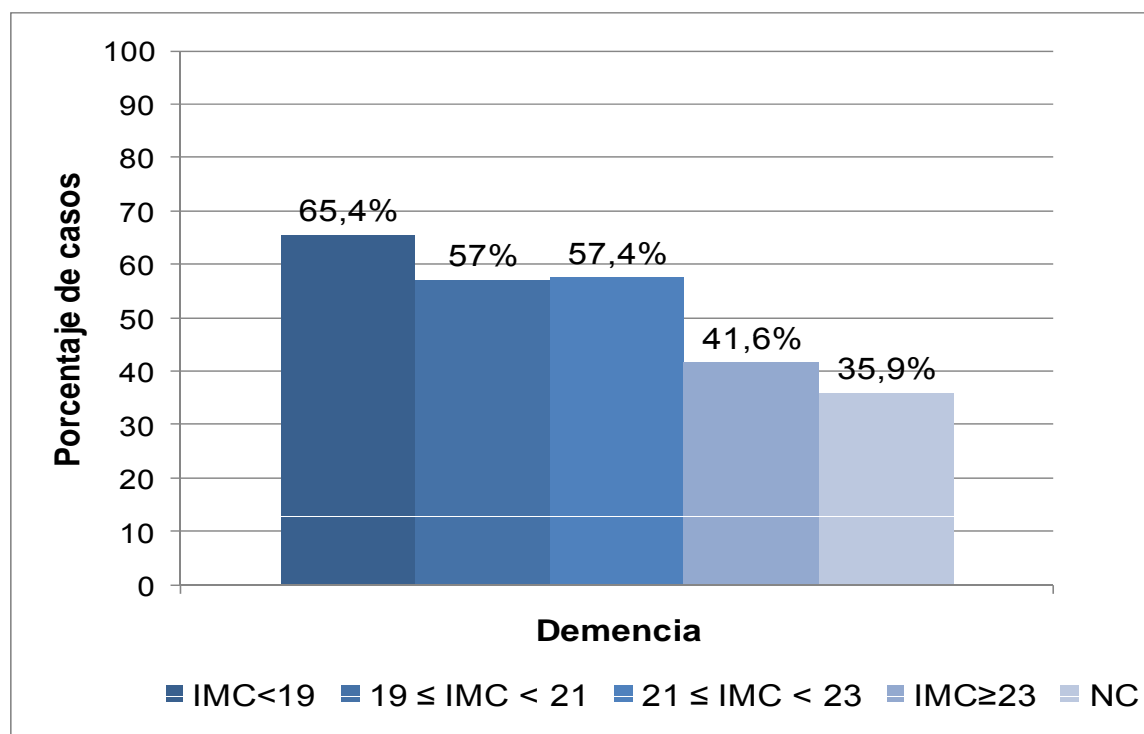


- ✓ El % de personas con **disfagia** aumenta en los grupos con **menor IMC**. Se observa un infra diagnóstico





- ✓ En los grupos con **IMC menor de 21** más de la mitad de la población presenta **demencia**.
- ✓ Las personas con **movilidad reducida** presentan un **IMC inferior**

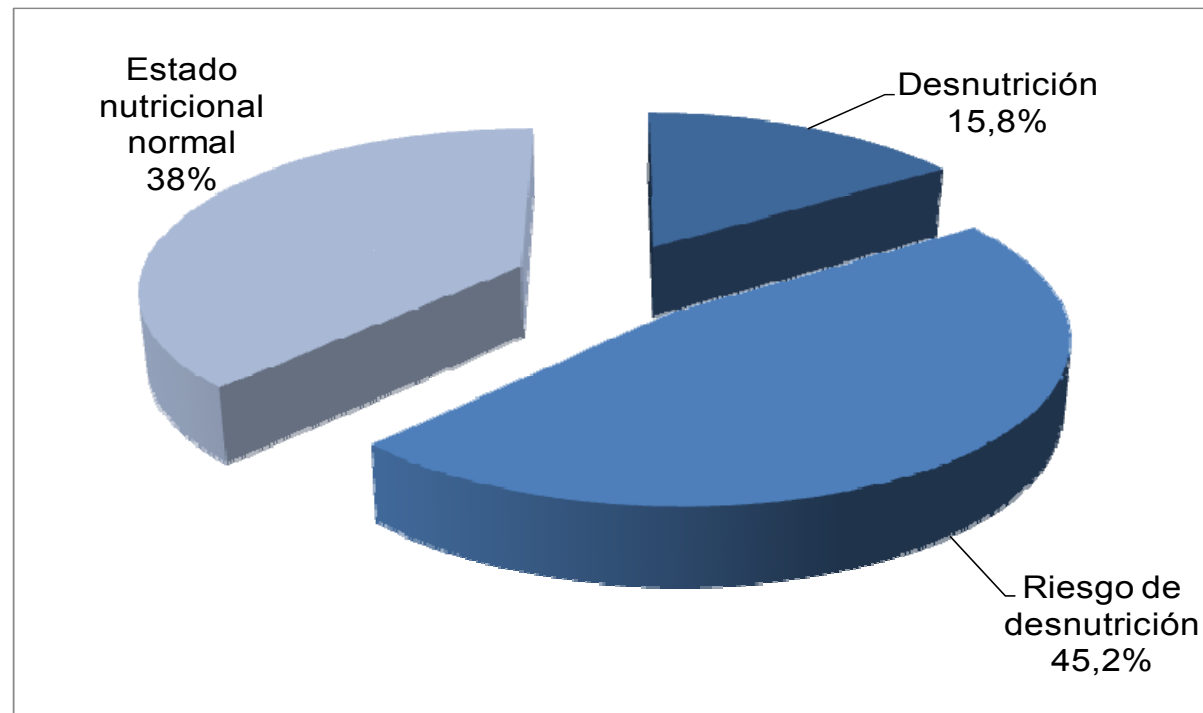


N=1182



## Indicadores nutricionales: MNA

Distribución según grado de desnutrición evaluado mediante MNA



N=1220



## Distribución de casos por grupos de edad y estado nutricional (MNA)

Grupo de edad	Valoración nutricional MNA		
	Desnutrición	Riesgo de desnutrición	Estado nutricional normal
<b>60-64 años</b>	9 (16,7%)	21 (38,9%)	24 (44,4%)
<b>65-74 años</b>	22 (14,3%)	78 (50,6%)	54 (35,1%)
<b>75-85 años</b>	76 (15,4%)	214 (43,5%)	202 (41,1%)
<b>&gt;85 años</b>	89 (16,5%)	265 (49,0%)	187 (34,6%)

N=1220

- ✓ **Los residentes con deterioro funcional importante (Barthel <20) o diagnóstico de demencia, presentan desnutrición (33,3% y 26,1% respectivamente) o se encuentran en riesgo de desnutrición (55,8% y 54,8% respectivamente)**
- ✓ **El 91,3% de residentes no presenta escaras**





✓ **Sólo un 41,4% de los residentes pueden ingerir la dieta basal sin modificaciones. Un 37% precisa dietas terapéuticas y un 13% dietas con modificaciones en textura.**

## Distribución de casos por tipo de dieta y estado nutricional (MNA)

Tipo de dieta	Valoración nutricional MNA		
	Desnutrición	Riesgo de desnutrición	Estado nutricional normal
<b>Dieta basal</b>	58 (11,4%)	246 (48,2%)	206 (40,4%)
<b>Dieta triturada</b>	64 (36,6%)	94 (53,7%)	17 (9,70%)
<b>Diabética</b>	30 (15,4%)	90 (41,5%)	97 (44,7%)
<b>Hipertensión</b>	23 (16,5%)	107 (43,0%)	119 (47,8%)
<b>Otras</b>	21 (30,4%)	30 (43,5%)	18 (26,0%)

N=1220



- ✓ **El uso de suplementos nutricionales es bajo a pesar de la evidencia A que tienen en este tipo de pacientes**
- ✓ **Un 2,8% de los residentes lleva sonda de nutrición enteral. (53% sonda nasogástrica y 29% sondas de gastrostomía.)**

## Distribución de casos por variables relacionadas y estado nutricional (MNA)

Valoración nutricional MNA. Nº de casos sobre población total de cada grupo			
	Desnutrición (196)	Riesgo de desnutrición ( 567)	Estado nutricional normal (457)
<b>Espesantes*</b>	31 (40,3%)	33 (42,9%)	13 (16,9%)
<b>Suplementos nutricionales no vitamínicos*</b>	69 (34,8%)	97 (49,0%)	32 (16,2%)
<b>Hidratación adecuada*</b>	173 (14,7%)	547 (46,6%)	453 (38,6%)
<b>Enfermedades neurológicas*</b>	165 (23,1%)	383 (53,7%)	165 (23,1%)
<b>Disfagia*</b>	27 (36,0%)	36 (48,0%)	12 (16,0%)

\*p=0,001



## ***Recomendaciones de Edad&Vida***



## RECOMENDACIONES DE EDAD&VIDA (I)

La Fundación Edad y Vida es consciente de que sin una buena **calidad nutricional y alimentaria** no puede existir calidad de vida en las personas mayores. Por ello es necesario establecer y desarrollar las bases o principios fundamentales que garanticen una nutrición y una alimentación adaptada a las necesidades y a los requerimientos de las personas mayores.

A la luz de los resultados y conclusiones de estudio realizado, **la Fundación Edad&Vida considera que:**

→ Es primordial tener en cuenta una **visión integral** de la persona mayor, considerando **todos los factores** que influyen en su nutrición y alimentación.



## RECOMENDACIONES DE EDAD&VIDA (II)

- Cada grado o nivel de dependencia, así como las patologías asociadas, deben contemplarse en la **planificación nutricional de los residentes**.
- Se pone de relieve el componente marcadamente sanitario de atención a las personas mayores institucionalizadas, por lo que cabría plantear el establecimiento de un **módulo sanitario o sociosanitario** en la financiación de la atención a las personas en situación de dependencia
- Es necesario disponer de **protocolos** para una atención adecuada y adaptada a cada persona. Ello sólo se puede conseguir con **profesionales formados**, motivados e implicados en el servicio de alimentación, y con sistemas de **coordinación** establecidos.



### RECOMENDACIONES DE EDAD&VIDA (III)

- Dada la presencia y riesgo de déficits nutricionales, son necesarias medidas que faciliten el acceso al **soporte nutricional oral o por sonda** más adecuado en cada momento.
- Hay que promover una **unificación de criterios entre las distintas Administraciones Públicas** en materia de alimentación y nutrición de las personas mayores.
- Es imprescindible **reforzar las políticas de prevención y fomentar los hábitos saludables** en la alimentación del conjunto de la población, especialmente en el colectivo de las personas mayores.





## RECOMENDACIONES DE EDAD&VIDA (IV)

→ Habría que tener en cuenta las **recomendaciones de instituciones europeas existentes** de cara a asegurar un buen estado nutricional, prevenir situaciones de déficits nutricionales en las personas mayores y fomentar un envejecimiento activo y saludable.

