



XVIII Congreso Latinoamericano de Nutrición

ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA UN PLANETA SOSTENIBLE

DEL 11 AL 15 DE NOVIEMBRE, 2018 » GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO

La nutrición en el adulto mayor. Estudio multicéntrico NAM. “Situación actual del estado nutricional en los adultos mayores de Iberoamérica”.

Mgt. Marcela Leal. Directora Carrera Licenciatura en Nutrición. Universidad Maimónides. Argentina
leal.nutricion@gmail.com



SLAN
2015 • 2018



XVIII Congreso Latinoamericano de Nutrición

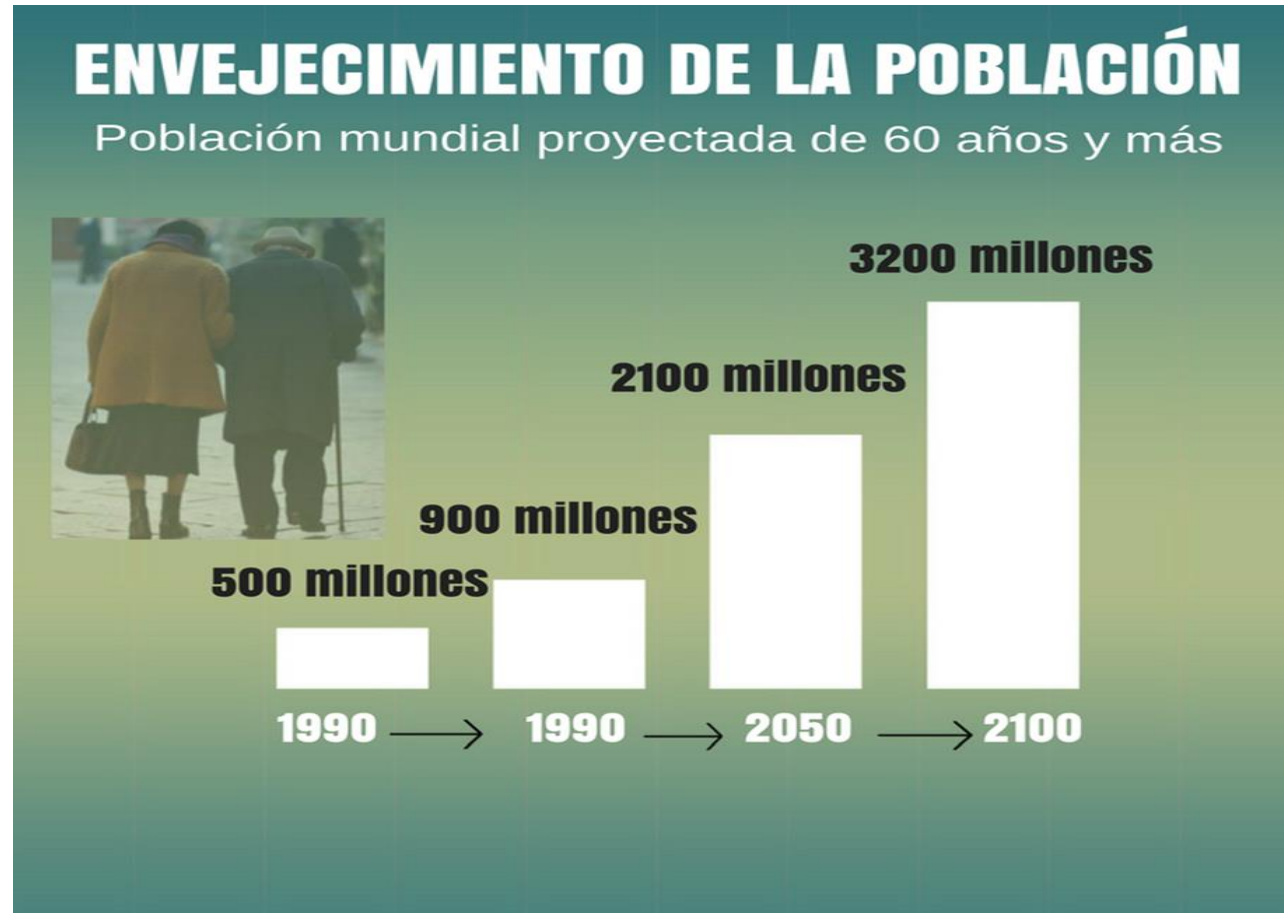
ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA UN PLANETA SOSTENIBLE

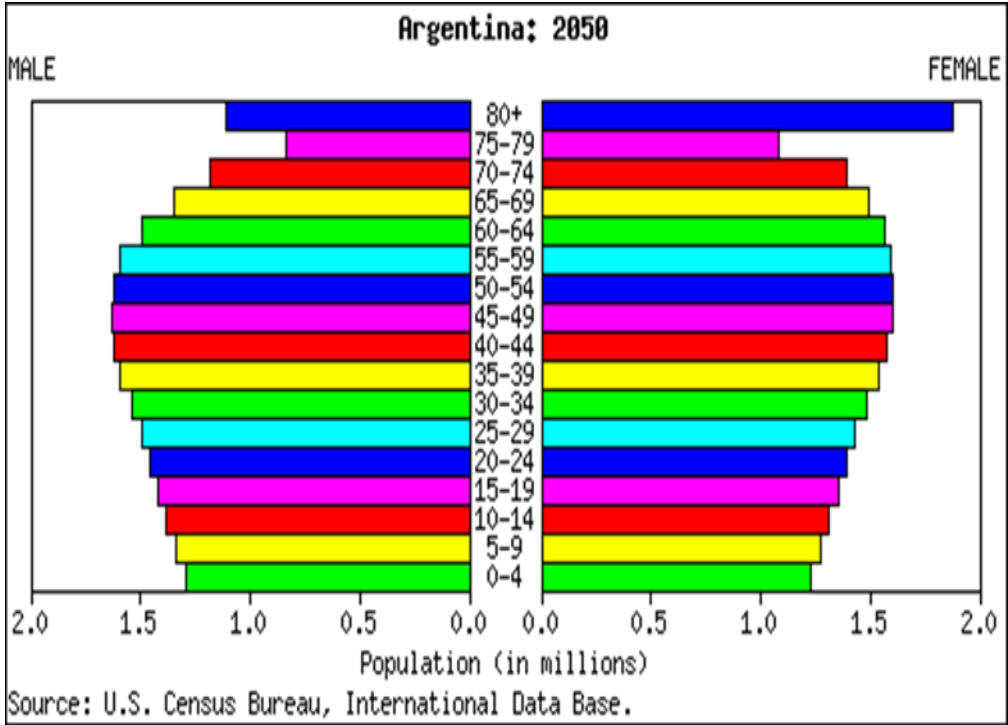
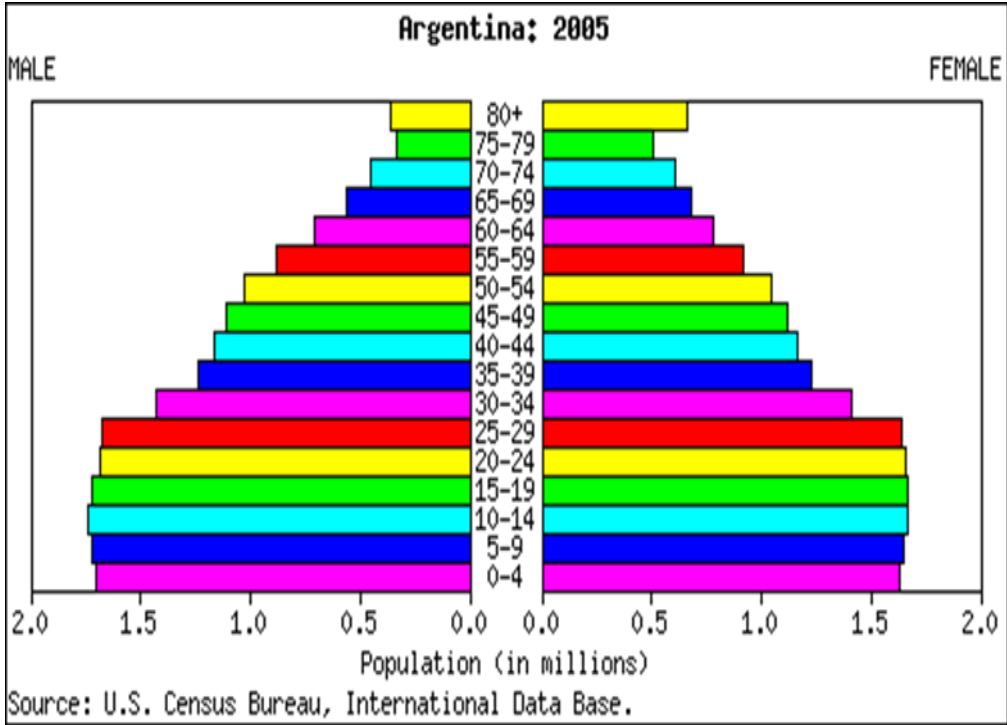
DEL 11 AL 15 DE NOVIEMBRE, 2018 » GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO

Declaración de Intereses: no tengo ningún interés que declarar.

Proyección:

<http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>





Situación actual de la población de adultos mayores:

- ❑ Entre 2015 y 2050, la población mundial mayor de 60 años se duplicará y pasará de 900 millones a 2000 millones. Aumento del 12%.
- ❑ La región de las Américas atraviesa importantes cambios demográficos: el crecimiento de la población, la urbanización y el envejecimiento de la población. Más de la mitad de los adultos mayores vivirán en AL y el Caribe.
- ❑ El continente americano es una de las regiones con más rápida tasa de envejecimiento del planeta.
- ❑ 2050. 1 de cada 4 habitantes será adulto mayor (Global Age Watch Index, 2015).

INEQUIDADES.

- ❑ Persisten entre los países y hacia el interior de los mismos (Informe Salud en las Américas).
- ❑ Gran desigualdad en la distribución de la salud y el bienestar.
- ❑ 69% nacen en AN vivirán más de 80 años. En el resto del continente 50%.
- ❑ Diferencias en los países de la región. Chile puede cumplir 79.2 años y en Bolivia 66.8 años.
- ❑ Argentina, con 15.1% de adultos mayores sobre su población total, se encuentra entre los países más envejecidos de LA. Viene demostrando signos de envejecimiento desde 1970.

ESCENARIO.

- Progresivo deterioro biológico.
- Aumento de problemas de salud asociados al envejecimiento.
- Resultante de la interacción de factores genéticos y ambientales.
- Estilos de vida. Hábitos alimentarios. Actividad Física. Presencia de Enfermedades.
- Nutrición tiene un PAPEL RELEVANTE como modulador de los cambios.

BARÓMETRO DE LA DEUDA SOCIAL CON LAS PERSONAS MAYORES: condiciones de vida e integración social de las personas mayores.

Distintas formas de envejecer? Desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?

LA CAPACIDAD DE SUBSISTENCIA DE LOS HOGARES Y LAS PERSONAS MAYORES.

- Estrategias de los hogares. Fuentes de recursos monetarios. Suficientes?
- Inseguridad alimentaria. 3 de cada 10 hogares.
- Recortes en los gastos de salud. 16% personas mayores 60 años ha tenido que dejar de ir al médico y odontólogo. 17% suspendió compra algún medicamento.

HÁBITAT, VIVIENDA Y DERECHO A LA CIUDAD.

- Vivienda. 37% personas mayores reside en viviendas con deficiencias habitacionales.
- Acceso a servicios domiciliarios de red. 36% en hogares con déficit.
- Infraestructura y espacio urbano. 1 de cada dos personas reside en entornos inconvenientes.

ESTADO, ATENCIÓN Y NECESIDADES DE SALUD.

- ❑ ESTADO DE SALUD PERCIBIDO. 1 de cada 4 personas percibe que sus condiciones de salud son críticas.
- ❑ MALESTAR PSICOLÓGICO. Más frecuente entre quienes viven solos. Se triplica entre quienes perciben su situación de salud como muy crítica.
- ❑ LA ATENCIÓN DE LA SALUD. 17% de las personas mayores no realizó ninguna consulta médica en el último año.
- ❑ ÚLTIMA ATENCIÓN MÉDICA EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA. 14% de las personas mayores realizó su última consulta en el hospital público. Proporción mayor a la encontrada en población de 18-59 años. PAMI.
- ❑ HÁBITOS DE SALUD. EL DÉFICIT EN LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA. 69% tienen déficit en este indicador de salud. No realizan AF al menos una vez por semana.

NAM. CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN CORPORAL.

- Reducción progresiva de la masa muscular asociada al envejecimiento. SARCOPENIA.
- Limitaciones funcionales y discapacidad.
- Disminución de la fuerza muscular impacta negativamente sobre el desempeño físico y limita la movilidad : dependencia funcional y aumento de morbilidad y mortalidad.
- TOMA DE DECISIONES. Detectar necesidades, dificultades y retos que vive el mismo para procurarse alimento, junto con la evaluación del estado nutricional y funcionabilidad del tejido muscular esquelético con el diagnóstico de sarcopenia.
- OBJETIVO. Lograr un envejecimiento activo y funcional.

SYMPOSIUM ID 144/145. GLANC. 21° Congress IUNS 2017

“Avances y controversias de la nutrición en AL”.



ESTUDIO MULTICÉNTRICO NUTRICIÓN ADULTO MAYOR (NAM) 2018.

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar y describir el Estado Nutricional, Riesgo de Morbimortalidad y Riesgo o Grado de Sarcopenia presente en adultos mayores de 75 años institucionalizados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir muestra según variable Sexo, IMC y Lugar de Residencia (en centros geriátricos públicos o privados, en centros de tercer nivel y hospitalizados que deambulen con o sin asistencia).

- Evaluar y describir el Estado Nutricional por medio de MNA®

- Evaluar y describir el Riesgo de Morbimortalidad por medio del Índice de Riesgo Nutricional Geriátrico (IRNG).

- Evaluar y describir el estado de la Masa Muscular por medio de la Circunferencia de la Pantorrilla (Cpa).

- Evaluar y describir Fuerza Muscular por medio de Fuerza de Agarre medido por dinamometría.

- Evaluar y describir la funcionalidad del tejido músculo-esquelético por medio de la prueba de Velocidad de Marcha.

- Detectar y diagnosticar presencia o grado de Sarcopenia.

- Correlacionar datos entre MNA®, IRNG, FA, PBr, PPa, y Sarcopenia.

- Comparar todas las variables y resultados obtenidos por sexo y país de residencia.

TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS.

- MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS. Peso. Talla. Circunferencia de brazo. Circunferencia de pantorrilla.
- CUESTIONARIO MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA).
- IRNG. INDICE DE RIESGO NUTRICIONAL GERIÁTRICO. Evaluar el riesgo de morbimortalidad. Detectar disfunción muscular en pacientes ancianos institucionalizados que podrían beneficiarse de un soporte nutricional y una rehabilitación física. Utiliza el valor de ALBÚMINA.
- FUERZA DE AGARRE POR DINAMOMETRÍA. Medida de desempeño físico más utilizada como indicador de fragilidad.
- PRUEBA DE VELOCIDAD DE MARCHA. Metros por segundo.
- VALORACIÓN DE RIESGO O GRADO DE SARCOPENIA.



MUCHAS GRACIAS POR LA ATENCIÓN DISPENSADA.

leal.nutricion@gmail.com

equiponam2018@gmail.com

