

INFORMACIÓN PROFESIONALES EAP- ANCIANO FRÁGIL

Justificación de la terapia dietético-nutricional

El paciente frágil tiene un alto riesgo de malnutrición por lo que la detección del riesgo y su adecuado abordaje dietético-nutricional será clave para reducir la dependencia y mejorar la calidad de vida y en consecuencia, reducir los costes de la atención.

Objetivo del consejo dietético-nutricional básico dirigido al paciente

- Mejorar el estado nutricional del paciente.
- Reducir el riesgo de malnutrición y sarcopenia.
- Asegurar la cobertura de energía y nutrientes.
- Prevención de la inmovilidad (reducción en las caídas y promoción del ejercicio físico).

Características de la dieta

- Patrón alimentario rico en frutas y verduras, legumbres, frutos secos, cereales integrales, y en alimentos ricos en proteínas de alta calidad como huevos, lácteos bajos en grasa, pescados carnes magras, con aceite de oliva como principal grasa, y baja en carnes rojas y derivados y alimentos ultraprocesados ricos en sal, grasa saturadas y/o azúcares.
- Asegura el aporte proteico-energético a partir de un plan alimentario que suministre 30-35kcal/kg/día y 1-1,2 g/kg/día de proteínas, que pueden llegar a 1,5 g/kg/día en ancianos desnutridos, o en riesgo de desnutrición.
- Asegura el aporte de vitamina D, cuyos niveles suelen estar reducidos en estos pacientes incluso en zonas de alta exposición solar, pudiendo requerir una suplementación de 800 UI/día.
- En caso de disfagia, consultar la hoja informativa DISFAGIA

Tiempo estimado de tratamiento

La intervención dietético-nutricional tendrá como objetivo la prevención o disminución de las carencias que tenga establecidas el paciente.

Aspectos de especial atención.

- Usar herramientas validadas para el cribado del estado nutricional tales como el Mini Nutritional Assessment (MNA) o el Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), entre otras, para la identificación del riesgo de malnutrición pudiéndose aproximar al concepto de fragilidad.
- Usar herramientas validadas para el cribado de la disfagia tales como el EAT-10.
- Por ser pacientes usualmente polimedicados es importante considerar la interacción fármaco nutriente y fármaco alimento.
- Valorar las causas de baja ingesta alimentaria: problemas de masticación, acceso a alimentos (situación socioeconómica), habilidades para comer y preparar comidas, apetito, disfagia, etc.

- Control del aporte proteico-energético, independientemente del índice de masa corporal.
- En casos de no poder asegurar el aporte de nutrientes clave, se precisará de una actuación especializada y valorar recomendar un suplemento nutricional completo o módulos específicos de nutrientes, financiables por el SNS.
- Recomendar practicar ejercicio físico moderado y adaptado a las posibilidades del paciente, incluyendo ejercicios de resistencia aeróbica, de fuerza muscular, de caminar y equilibrio, así como de flexibilidad.
- Evaluar el apoyo social y participación social del paciente con datos sobre el cuidador principal, características de la vivienda y recursos sociales disponibles

Referencias bibliográficas

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor. 2014. Disponible en:<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Fragilidadycaidas.htm>
- Pautas de intervención nutricional en anciano frágil. Sociedad Española De Geriatría y Gerontología. 2014. Disponible en:<https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/Residencias/ENVEJECIMIENTO%20Y%20NUTRICION.%20Anciano%20fragil.pdf>
- GBPCG Fragilidad y Nutrición en El Anciano. Sociedad Española De Geriatría y Gerontología. 2014. Disponible en:https://www.segg.es/download.asp?file=media/descargas/GBPCG_Fragilidad_y_nutricion_en_el_anciano.pdf
- Rydwik E, Frändin K, Akner G. Effects of a physical training and nutritional intervention program in frail elderly people regarding habitual physical activity level and activities of daily living –A randomized controlled pilot study. Arch Gerontol Geriatr 2010; 51: 283-9
- F. Muñoz Cobos, M.D. Ortiz Fernández y P. Vega Gutierrez. Valoración nutricional en ancianos frágiles en atención primaria. Aten Primaria. 2005; 35 (9):460-5.
- Bonnefoy M, Berrut G, Lesourd B, et al. Frailty and nutrition: searching for evidence. J Nutr Health Aging. 2015;19(3):250-7
- World Health Organization.(2017). WHO clinical consortium on healthy ageing: topic focus: frailty and intrinsic capacity: report of consortium meeting, 1–2 December 2016 in Geneva, Switzerland. World Health Organization. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/272437>.