



El asesoramiento [↑] nutricional mejora el control de las enfermedades en los ancianos

La alimentación juega un papel esencial en el desarrollo de algunas patologías como la cardiovascular aunque no sustituye a los fármacos

Existe un tipo de dieta más adecuada para las personas de edad

RAQUEL SUÁREZ LA VERDAD

En los años sesenta la ingesta calórica media en España era de 2.673 calorías por habitante y día. Sin embargo, hoy en día es de 3.405 lo que, añadido al sedentarismo y la mejora de las condiciones de trabajo y de vida en general, hace que una gran cantidad de calorías no gastadas provoquen problemas de obesidad y faciliten la aparición de otros factores de riesgo cardiovascular.

Los expertos apuestan por la educación como fórmula para que la población valore la importancia de llevar a cabo una correcta nutrición y prevenir así la obesidad, uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.

Parte del desarrollo de la enfermedad cardiovascular se debe a cambios en el estilo de vida que se pueden definir como los aspectos de la conducta de un individuo que lo condicionan positiva o negativamente. En este sentido, la alimentación juega un papel esencial. Existen datos que demuestran que el acceso de la población a un asesoramiento dietético por parte del médico de Atención Primaria mejora el control de determinadas enfermedades.

Es importante que los cambios desde el punto de vista alimenticio se realicen de manera multidisciplinar y bajo la supervisión de profesionales adecuados y formados, siendo el médico el principal actor a la hora de plantear una estrategia preventiva. En este sentido, «es necesario incorporar a la vida diaria algunas costumbres y hábitos saludables, o suprimir algunas sustancias que afectan a la salud», señala la doctora



SALUDABLE. Los cambios en la dieta pueden mejorar la salud. / ARCHIVO LV

tora María Luisa López, médico de familia. «No se puede hablar de 'mala dieta' o 'buena dieta' en general, dado que existe un tipo de alimentación adecuada según qué circunstancias y adaptada a la edad del paciente en cuestión. En este sentido, hay una alimentación específica en la infancia, en la adolescencia, en la vejez, durante el embarazo y acorde a determinadas enfermedades, como la diabetes y la hipertensión», afirma la especialista.

Alimentos funcionales

El concepto de 'alimento funcional' surgió en Japón en los años 80, en un intento de promocionar la salud y frenar los elevados costes sanitarios. Actualmente, en Es-

paña está aumentando su presencia, en primer lugar debido a la recomendación de cambios de estilo de vida y hábitos nutricionales, y en segundo lugar con el objetivo de disminuir los costes farmacéuticos y sanitarios.

«Un alimento puede considerarse funcional si ha demostrado satisfactoriamente que, además de tener los efectos nutricionales esperados, beneficia una o más funciones fisiológicas hasta el punto en que mejora la salud o el bienestar y reduce el riesgo de contraer determinadas enfermedades», continúa la doctora López Díaz-Ufano.

Sin embargo, «no todos los alimentos llamados funcionales han demostrado producir beneficio en

la salud». Aunque la información errónea sobre su consumo puede traducirse en el abandono o sustitución de fármacos necesarios para el control de diferentes enfermedades, «el consumo en sí de los llamados alimentos funcionales no supone un riesgo para la salud del paciente», afirma la doctora López Díaz-Ufano.

Con el objetivo de asegurar un consumo adecuado de este tipo de productos, «en Europa se ha aprobado el Reglamento 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a las declaraciones nutricionales y propiedades saludables de los alimentos funcionales, que todavía no se cumple en el etiquetado español», afirma la especialista.

Elegir alimentos de calidad y controlar la obesidad

R. S. LA VERDAD

Bajo el título *Dieta y hábitos de vida saludables*, el doctor Sánchez Franco, jefe del servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Carlos III de Madrid y responsable de Endocrinología y Nutrición de la Fundación Española del Corazón (FEC), ha impartido una conferencia en unas jornadas sobre el control de las enfermedades cardiovasculares. A su juicio, lo más importante es «educar a la población para que tenga una nutrición correcta teniendo en cuenta dos condicionantes: la calidad de los alimentos y el control de la obesidad».

Para ello, este experto ha recomendado limitar los hidratos de carbono refinados (pan, pasta, arroz, patatas y dulces), los aceites vegetales y las frutas. Esto echa abajo parte de la estructura de la antigua pirámide alimentaria: «Al contrario de lo que se pensaba las frutas hay que limitarlas a dos o tres unidades por día cuando hay riesgo de obesidad; la carne roja y la mantequilla deben tener un consumo esporádico».

Sin embargo, las legumbres, ha añadido, «han pasado a un nivel prioritario ya que tienen fibra y antioxidantes y no están expuestas a pesticidas». Asimismo, el pescado, tanto el azul como el blanco, junto a la carne de ave y el huevo, se sitúan entre los alimentos por los que se debe priorizar dentro del grupo de proteína animal. Otro cambio importante está en los lácteos que son indispensables por el calcio pero que son de origen animal y con grasas saturadas, por ello hay mayor tendencia a limitarlos y a su uso en forma de semi o descremada.

Cuidar es más importante que curar en los pacientes de edad avanzada

R. SUÁREZ LA VERDAD

Dado que existen una serie de condicionantes que obligan a una atención sanitaria ajustada a las necesidades de este grupo de población de edad avanzada con pluriopatología, la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) celebró recientemente la V Reunión del Paciente Pluriopatológico y Edad Avanzada, a la que asistieron cerca de 160 especialistas, con la finalidad de responder a estas cuestiones.

En la actualidad, entre el 23 y el 72 por ciento de los pacientes ingresados en el hospital son pluriopatológicos, y en el conjunto de los mayores de 65 años, el 5 por ciento de también lo son. El internista juega un papel esencial a la hora

de proporcionar una atención global al paciente adulto, ya que tiene una visión integral del enfermo y puede actuar como referente ante la aparición de enfermedades específicas.

En este tipo de pacientes, el valor *cuidado* predomina sobre el valor *curación*, ya que en éstos se produce una progresiva reducción de la funcionalidad, con entrada final en la cascada de la dependencia. Por ello, «aspectos como la valoración integral, la continuidad asistencial, la seguridad, la polifarmacia y la adhesión al tratamiento, el deterioro funcional, los síndromes geriátricos y los modelos organizativos que permitan dar respuesta a estas necesidades son aspectos fundamentales que el especialista debe tener en cuenta», señala

la doctora Fernández Moyano. Y es que, «el progresivo deterioro del paciente lesiona gravemente su calidad de vida, tanto en el aspecto puramente físico, como psíquico y social, desembocando en una disminución en el sentido global», continúa el especialista.

El objetivo fundamental del Grupo de Trabajo de Paciente Pluriopatológico y de Edad Avanzada no es otro que poder «atender a las necesidades de estos pacientes tanto en el área clínica como funcional, psicoafectiva y sociofamiliar, mejorar la seguridad clínica, fundamentalmente la asociada a la polimedicación, y establecer modelos de continuidad asistencial entre los profesionales responsables de su asistencia», determina el doctor Fernández Moyano.



ATENCIÓN. Los mayores precisan una valoración integral. / A. LV