

Asociación entre desnutrición y anciano

Salgado-Palacios, I.R. Herrera-Fajardo, L. Sallago-Vidal, M. Lagomazzini-Mellado, B.
"Asociación entre desnutrición y anciano"
SANUM 2022, 6(1) 42-51

AUTORAS

Irene del Rocío Salgado Palacios
Enfermera. Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino (José Manuel Pascual Pascual, S.A.). Sanlúcar de Barrameda, Cádiz. España.

Lucía Herrera Fajardo
Enfermera. Centro de transfusiones, Tejidos y Células de la provincia de Cádiz. España.

Milagros Sallago Vidal
Enfermera. Urgencias. Hospital Virgen del Camino (José Manuel Pascual Pascual, S.A.). Sanlúcar de Barrameda, Cádiz. España.

Bárbara Lagomazzini Mellado
Enfermera. Atención Primaria. Dispositivo de apoyo Sierra de Cádiz. España.

Autora de Correspondencia:

Irene del Rocío Salgado Palacios

 irenesalgadopalacios@hotmail.com

Tipo de artículo:

Artículo de revisión

Sección:

Geriatría

F. recepción: 04/10/2021

F. aceptación: 02/12/2021

Resumen

Introducción: En el envejecimiento se produce una serie de cambios que se asocia a un mayor riesgo de padecer alteraciones nutricionales. La desnutrición es un síndrome geriátrico muy frecuente entre las personas mayores. Padecer desnutrición provoca una mayor morbilidad y mortalidad en esta población y un gran aumento del coste sanitario.

Objetivo: Conocer los factores de riesgos asociados a la desnutrición según la evidencia científica.

Metodología: Revisión bibliográfica narrativa a partir de los datos obtenidos a través de la combinación de operadores booleanos y descriptores DeCS y MeSH en las bases de datos y portales de salud.

Discusión y conclusiones: La desnutrición está influenciada por múltiples factores de riesgos fisiológicos, psicosociales, culturales y patológicos que interactúan entre sí, aumentando la probabilidad de padecerla.

Palabras clave:

Malnutrición;
Anciano;
Factores de riesgo;
Evaluación nutricional.

Association between malnutrition and the elderly

Abstract

Introduction: In aging there are a series of changes that are associated with an increased risk of nutritional disorders. Malnutrition is a very frequent geriatric syndrome among older people. Suffering from malnutrition causes greater morbidity and mortality in this population and a great increase in healthcare costs.

Objectives: Know the risk factors associated with malnutrition according to scientific evidence

Methodology: Narrative bibliographic review based on data obtained through the combination of Boolean operators and DeCS and Mesh descriptors in the Pubmed, Cuiden, Google Scholar, Dialnet, Scielo and ScienceDirect databases and health portals.

Discussion and conclusions: Malnutrition is influenced by multiple physiological, psychosocial and pathological risk factors that interact with each other, increasing the probability of suffering it.

Keywords:

Malnutrition;

Aged;

Risk Factors;

Nutritional Assessment.

Test-posicionen.net

Introducción

El envejecimiento se define como el conjunto de modificaciones fisiológicas y morfológicas que aparecen en consecuencia del paso del tiempo y provocan una disminución en la adaptación de la persona al entorno. Se relaciona con mayores daños orgánicos y celulares o un mayor estrés oxidativo. Es un proceso en el que se produce múltiples cambios psicológicos, sociales, biológicos y fisiológicos. Este proceso es individual, irregular, constante e irreversible^(1,2).

Existen diversas clasificaciones que consideran el comienzo de la vejez a la edad de la jubilación, alrededor de los sesenta y cinco años. Desde un punto de vista más fisiológico, se define como ancianidad cuando hay una evidente disminución de la capacidad para mantener la homeostasis, con el consiguiente aumento de vulnerabilidad frente a estímulos cada vez menos potentes. Sin embargo, como este colectivo constituye un grupo de población muy heterogéneo ya que cubre un gran rango de edades y existen muchas diferencias individuales, la edad de comienzo de esta etapa no está bien delimitada⁽³⁾.

En consecuencia, a la heterogeneidad de este grupo y el aumento de esperanza de vida, se pueden distinguir distintos grupos para clasificar a las personas mayores correctamente: personas ancianas jóvenes (65-74 años), personas ancianas mayores (75-84 años) y por último en personas ancianas viejas (mayores de 85 años)⁽²⁾.

Durante el envejecimiento se producen diversos cambios sociales, psíquicos y físicos que ocurren progresivamente y se asocian con un mayor riesgo de padecer alteraciones del estado nutricional, el cual está muy relacionado con la duración y la recuperación de enfermedades agudas y crónicas. Estas alteraciones nutricionales son debidas, por un lado, a que las necesidades de nutrientes pueden ser mayor que en otras etapas, y por otro lado a su menor capacidad para regular los procesos relacionados con la ingesta de alimentos⁽³⁾.

Algunos cambios fisiológicos producidos en el envejecimiento influyen en la ingesta de nutrientes, metabolismo de los alimentos, la práctica de ejercicio físico y la aparición de enfermedades crónicas. Algunos de esos cambios provocan cambios en los hábitos alimentarios lo que unido a una disminución de la disponibilidad y de la absorción de nutrientes compromete la ingesta de múltiples componentes de la dieta. Además, múltiples factores psicológicos propios de la edad aumentan también el riesgo de alteraciones nutricionales⁽⁴⁾.

Cuando se habla de algún tipo de alteración nutricional puede ser un déficit o exceso de micronutrientes y/o vitaminas, un inadecuado aporte hídrico, malnutrición calórica-proteica u obesidad. Por lo tanto, la malnutrición es un trastorno por defecto o exceso en la ingesta o absorción de nutrientes en relación con los requerimientos, mientras que la desnutrición se refiere a las consecuencias clínicas⁽⁵⁾.

Existen múltiples estudios que exponen en manifiesto que la malnutrición en el colectivo anciano es una situación común, frecuentemente no diagnosticada y grave. Según la Organización Mundial de Salud (OMS) la malnutrición abarca dos grandes grupos: la desnutrición y el sobrepeso u obesidad⁽⁶⁾. Siendo la desnutrición la causa más frecuente de malnutrición en la población anciana hasta el punto de considerarse un síndrome geriátrico⁽⁷⁾.

Según un estudio, la desnutrición en la población anciana se está generalizando, convirtiéndose en un problema común en todos los niveles de atención sanitaria, desde la atención primaria hasta especializada y en centros de atención geriátrica⁽⁸⁾. La desnutrición es una enfermedad provocada por un déficit de nutrientes, que tiene como consecuencia la aparición de alteraciones en el desarrollo y mantenimiento de la salud⁽⁹⁾.

La desnutrición en la vejez se asocia a múltiples alteraciones funcionales, su etiología es multifactorial y puede ser el resultado de una o más variables de índole funcional, social, patológica o psicológica y es de gran importancia conocerlas para evitar consecuencias negativas en el estado de salud⁽⁴⁾.

Las consecuencias de la desnutrición en ocasiones pueden tardar en hacerse aparentes y por ello, muchas veces pasa desapercibida. Varios de los problemas nutricionales pueden ser solucionados mediante una temprana y adecuada valoración nutricional para poder actuar de manera precoz y evitar la aparición o progresión de complicaciones, así como las consecuencias nocivas que estas producen y los costes derivados de su tratamiento⁽¹⁰⁾.

Metodología

Se ha realizado una revisión biográfica narrativa basada en la evidencia científica sobre la temática planteada.

A partir de los objetivos se identificaron una serie de palabras claves que dieron lugar a la obtención de descriptores MeSH y DeCS, que han sido utilizados posteriormente en las búsquedas realizadas.

Dichos descriptores y palabras claves se exponen en la tabla 1.

En la búsqueda bibliográfica se han utilizado los siguientes recursos bibliográficos:

1. **Búsqueda electrónica**

- *Base de datos*

Para obtener la información necesaria se ha llevado a cabo una búsqueda selectiva en las bases de datos (BDD) y motores de búsqueda siguientes: Medline/Pubmed, Cuiden, Google Académico, Dialnet, Scielo y ScienceDirect.

- *Portales de salud*

- ≈ Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)
- ≈ Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN)

2. **Búsqueda manual**

Se realizó una búsqueda manual en la biblioteca de la Universidad de Cádiz. Se utilizaron libros de la facultad de Enfermería y Fisioterapia del campus de Jerez. Además, se realizaron búsquedas manuales en la lista de referencias de los artículos inicialmente seleccionados.

Para identificar el contenido científico del tema en cuestión, se ha combinado los distintos descriptores y palabras claves mediante los operadores booleanos (AND, OR, NOT).

Mediante los operadores booleanos se ha utilizado múltiples métodos de búsqueda en las diferentes bases de datos

Para limitar los artículos obtenidos se establecieron unos criterios de elegibilidad en las distintas bases de datos (Tabla 2):

Palabras claves	Descriptores MeSH	Descriptores DeCS
Anciano	<i>Aged</i>	Anciano
Desnutrición	<i>Malnutrition</i>	Desnutrición
Nutrición	-	Nutrición del anciano
Prevalencia	<i>Prevalence</i>	Prevalencia
Factores de riesgo	<i>Risk Factors</i>	Factores de riesgo
Evaluación nutricional	<i>Nutrition Assessment</i>	Evaluación nutricional

TABLA 1. Palabras claves y sus descriptores. Elaboración propia,2020.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Idioma: español o en inglés.	Artículos duplicados.
Antigüedad de los artículos: Últimos diez años, preferentemente.	Artículos sin texto completo.
Artículos en los que se haga referencia a la nutrición y desnutrición en población anciana.	Artículos exclusivos de desnutrición infantil.

TABLA 2: Criterios de inclusión y exclusión. Elaboración propia,2020.

Resultados

A continuación, se pasa a dar respuesta al objetivo planteado:

La desnutrición no es considerada una consecuencia inevitable de la vejez, pero con el aumento de la edad, se producen diversos cambios que pueden contribuir a su aparición. En este sentido, existen múltiples factores de riesgos considerados precipitantes de desnutrición y relacionados directamente con el aumento de edad, que es esencial conocerlos para identificar a las personas que presentan problemas nutricionales y así modificar los factores siempre que sea posible.

La edad es un factor de riesgo para desarrollar desnutrición, está demostrado que a mayor edad mayor probabilidad de sufrir desnutrición⁽¹³⁾. Este riesgo incrementa especialmente en los ancianos mayores de 85 años⁽¹⁴⁾.

Sin embargo, hay controversia en cuanto al sexo como factor de riesgo para desarrollar desnutrición. Aunque existen múltiples estudios que respaldan una relación entre el sexo femenino y mayor probabilidad de desarrollar desnutrición^(14,15), hay otros estudios que no establecen una asociación significativa entre ellas^(8,16).

Con respecto a la variedad de factores de riesgo que pueden considerarse precipitantes de desnutrición puede clasificarse en factores de riesgos fisiológicos, psicosociales y culturales, o factores patológicos.

1. Factores fisiológicos

Cambios en la composición corporal

La edad anciana se acompaña de una disminución de la masa magra. La disminución de masa magra genera un menor gasto metabólico basal provocando alteraciones en el consumo de energía y nutrientes. La disminución del gasto energético conlleva a una disminución en la ingesta calórica, sin embargo, en muchas personas la restricción de la ingesta es mayor que la reducción del gasto energético, provocando una pérdida de peso corporal⁽¹²⁾.

La disminución de masa muscular, sarcopenia, afecta a la tolerancia de hacer ejercicio y a la fuerza, lo que a su vez altera la movilidad y capacidad funcional. Además de la pérdida de masa ósea inevitable en esta etapa, que da lugar a la osteoporosis.

Todo esto, condiciona negativamente el estado de salud, la capacidad funcional y la calidad de vida de las personas^(1,17). De tal modo que la dependencia funcional está ligada estrechamente a la desnutrición en los mayores, y está condicionada por la pérdida de autonomía para la alimentación y la falta de movilidad para abastecerse y preparar los alimentos⁽¹⁸⁾.

Disminución sensorial

Con el aumento de edad, se produce una disminución progresiva de la percepción sensorial que puede afectar a la vista, al olfato y al gusto.

Durante la vejez, el número de terminaciones nerviosas de las papilas gustativas disminuye, el olfato disminuye de manera rápida, de manera que alrededor de los 80 años se reduce hasta al 50%, y se produce diversas alteraciones visuales. Estos cambios condicionan una disminución del gusto por la comida y hace menos apetecibles los alimentos⁽⁴⁾.

Modificaciones bucodentales

Con la edad las piezas dentales empiezan a dañarse y pueden llegar a dañarse totalmente o caerse. Las dentaduras, las prótesis mal adaptadas y el desgaste y/o la falta de piezas dentales van a modificar los hábitos dietéticos en gran medida, ya que imposibilitan la ingestión de diversos alimentos⁽¹³⁾.

Además, también se produce una disminución de la secreción de saliva y de jugos digestivos produciendo sequedad de boca y complicación en la masticación y deglución de los alimentos⁽⁴⁾.

El 40% de los ancianos carecen de piezas dentales que junto con la gingivitis y la xerostomía provoca dificultad en la capacidad para ingerir los alimentos y altera a veces su gusto⁽¹²⁾. De esto modo, una gran parte de la población anciana eligen alimentos de consistencia blanda, evitando otros de alto valor nutricional por los problemas que ocasiona su ingestión⁽⁹⁾.

En este sentido, la disfagia y los problemas de deglución son dos de los problemas más infradiagnosticados y que mayor afectación tienen en el estado nutricional^(12,17).

Según un estudio realizado en ancianos independientes de 70 años y más, se encontró una prevalencia de signos de disfagia orofaríngea del 27,5%, el 20,5% de los pacientes mostraban signos de afectación en la eficacia de la deglución, el 15,4% en la seguridad deglutoria y un 6,7% signos de aspira-

ción, a consecuencia de esto, las personas mayores disminuyen el consumo de alimentos por miedo a la broncoaspiración, empeorando así, su estado nutricional⁽¹⁹⁾.

Modificaciones del aparato digestivo

Con el curso de los años se produce cambios a nivel orgánico relacionados con el aparato digestivo que provocan una disminución en la absorción de los nutrientes, que puede alterar el metabolismo, da lugar a intolerancias o provocar enfermedades.

Además, existe una disminución del peristaltismo, hipoquilia e hipoclorhidria que requiere una distribución adecuada de alimentos en un número mayor de ingestas y menos copiosas. Se produce un enlentecimiento del vaciamiento gástrico que causa saciedad precoz y la disminución de la motilidad del intestino también favorece a la aparición de estreñimiento o de diarreas por rebote⁽¹⁸⁾.

Estas modificaciones van a condicionar en gran medida el estado nutricional de los ancianos.

2. Factores psicosociales, económicos y culturales

La alimentación tiende a cubrir una serie de necesidades que las personas tienen. Estas necesidades se pueden clasificar en las áreas de satisfacción, seguridad, convivencia y autoestima entre otras. El aporte de satisfacción a estas áreas a través de la alimentación es un estímulo que favorece el deseo de comer. La falta de estímulos conlleva, en múltiples ocasiones, a la pérdida de interés por la comida y por consiguiente a un riesgo nutricional.

En esta línea, el hecho de que un elevado número de personas mayores vivan sola, probablemente con sentimientos de soledad y bajos estado de ánimos

crea una pérdida de interés significativa en lo relacionado a la alimentación⁽¹³⁾.

Sumando a esto, la edad anciana está caracterizada por la pérdida de familiares, cónyuges o amigos entre otros, lo que provoca una mayor susceptibilidad a un proceso de duelo continuo relacionado con la pérdida de interés por la comida^(5,9).

Por otro lado, la jubilación, es otro de los procesos que ocurren durante esta etapa, que influirá en los ingresos, un aspecto muy importante en la actualidad ya que unos ingresos bajos están relacionados directamente con una nutrición desequilibrada, que en ocasiones provoca déficits en determinados nutrientes⁽¹³⁾.

Además, la edad anciana se caracteriza por unos hábitos alimenticios individualizados y condicionados por su propia cultura, que a veces no son los más adecuados para tener o preservar un aporte necesario de nutrientes, asimismo se enfrentan a un desconocimiento sobre una alimentación nutritiva y sana, siendo más complejos a la hora de modificar los hábitos adquiridos, pudiéndose mostrar incapaces de adaptarse a los nuevos hábitos y estrategias de alimentación^(9,20).

Por lo tanto, el abastecimiento alimentario a veces es delimitado por la disminución de la capacidad física, el nivel económico y la falta de información para una nutrición equilibrada, asequibles y agradables.

Todo esto, conducirá al posible consumo de comidas ya preparadas, recalentada en algunas ocasiones, asociado a una menor habilidad culinaria o una falta de motivación, así como una probable omisión de las comidas⁽⁹⁾. Se sabe que un número deficiente de comidas a lo largo del día y unido con la ausencia o deficiencia de determinados grupos de alimentos en la dieta son indicativos de un mal estado nutricional que trae consigo desnutrición⁽¹³⁾.

**¿Tienes experiencia profesional,
pero no sabes como
demostrar tu formación?**

FPE FORMACIÓN PROFESIONAL
para el EMPLEO

CERTIFICADOS CUALIFICACIONES CARNÉS **Rodío**

*¡Acredítate
y demuestra
lo que vales!*

Otro caso es la instauración de dietas terapéuticas sin atender a culturas y hábitos individualizados que puede contribuir a incrementar la monotonía y por consiguiente la inapetencia de las comidas, contribuyendo a incrementar el riesgo de desnutrición⁽¹⁸⁾.

El consumo de alcohol en mayor cuantía resulta nocivo en la dieta, ya que inhibe el apetito y la absorción de algunos nutrientes⁽¹⁸⁾. De hecho, diversos autores evidencian la relación entre el alcoholismo y riesgo de desnutrición⁽¹⁴⁾.

La institucionalización, también, en sí misma, constituye un factor de riesgo de desnutrición. El ingreso en un centro residencial tiene connotaciones emocionales negativas, ya que a la persona mayor le supone dejar su hogar y su estilo de vida y adaptarse a un cambio radical. La instauración de dietas dietéticas y monótonas, que además no son individualizadas, sumado a las propias normas del centro y la ausencia de plantillas de persona profesional y de coordinación, más la falta de sensibilidad y actitudes negligentes involuntarias de los propios profesionales aumenta el riesgo de desnutrición en los residentes de los centros institucionalizados⁽¹⁸⁾.

En conclusión, todos los factores expuestos anteriormente producen un sentimiento de frustración que deriva a la inapetencia de los alimentos, que sumándolos aumenta la pérdida de interés.

3. Factores patológicos

En la vejez hay mayor prevalencia de enfermedades, especialmente crónicas, que requieren cambios en los hábitos dietéticos. Es frecuente la coexistencia de varias enfermedades y/o procesos patológicos que pueden repercutir negativamente el estado nutricional⁽⁹⁾. Tanto patologías crónicas como el Parkinson, demencia o diabetes como patologías respiratorias, gastrointestinales, neurodegenerativas o endocrinas, son propensas también a provocar cambios en el estado nutricional de las personas mayores ancianas⁽¹²⁾.

En este sentido, la demencia senil y las enfermedades mentales favorecen el riesgo de desnutrición por las dificultades que tienen estos pacientes en la capacidad para alimentarse. Además de la incapacidad que tienen frecuentemente para recordar cuándo y qué han comido, por la enfermedad o por los efectos secundarios de los fármacos⁽¹³⁾.

El deterioro cognitivo se considera un factor de riesgo primordial en la desnutrición del anciano, se

produce una disminución del apetito y una pérdida de destreza para preparar comidas y alimentarse⁽¹⁸⁾. Sin embargo, hay algunos estudios que no encuentran asociación, esta condición supondría que el anciano sea dependiente de otra persona para tener una alimentación adecuada⁽¹³⁾.

Con respecto a las enfermedades psiquiátricas, la patología psiquiátrica más frecuente en las personas mayores es la depresión. La depresión está asociada a un aumento de riesgo de desnutrición debido a que la pérdida de apetito es uno de sus principales síntomas⁽¹³⁾.

También, los síntomas relacionados a las enfermedades existentes como, por ejemplo, los vómitos o el dolor también influyen en la alimentación del anciano.

Además, durante proceso de envejecimiento aumenta la incidencia de la intolerancia a la lactosa, provocando en un gran número de ancianos el rechazo de alimentos lácteos sin el asesoramiento necesario por un profesional, con el consecuente riesgo de una ingesta deficitaria de calcio⁽⁴⁾.

Relacionado directamente con la alta prevalencia de enfermedades crónicas o de larga duración aparece la polifarmacia, un síndrome geriátrico que afecta la nutrición de diversas maneras, dependiendo del uso y características del fármaco, su toxicidad y el riesgo de interacciones⁽¹³⁾.

En consecuencia, existirían fármacos que podrá aumentar el apetito y otros disminuirlo dependiendo de la reacción del paciente ante el mismo. Otros fármacos provocan efectos secundarios como náuseas, vómitos, diarreas pérdida de peso, disgeusia y disfagia⁽⁹⁾.

Según el artículo de García *et al*⁽¹²⁾, el número de patologías presentes en los ancianos y a su vez el número de fármacos necesarios supone el aumento de hasta 1,5 veces más del riesgo de desnutrición.

Por lo tanto, la polimedicación provoca interacciones entre los fármacos, modificación en la absorción, metabolismo y excreción de los nutrientes, aumenta la posibilidad de aparición de efectos adversos, provoca alteración en el apetito y los sentidos del olfato y el gusto provocando un factor de riesgo fundamental para la aparición de desnutrición⁽⁹⁾.

A continuación, se enuncia una tabla (Tabla 3) que demuestra la relación entre fármacos y los efectos adversos de los fármacos que favorecen o provocan la desnutrición.

Fármacos que alteran la percepción gustativa.	Ácido acetilsulfasílico, AINE, ARA II, Ahorradores de K, Benzodiazepinas, Betabloqueantes, Estatinas, Fenitoína, Levodopa, Lidocaína, Metformina, Betalactámicos, Captopril, Carbamazepina, Corticoides.
Fármacos que producen trastornos gustativos.	Disgeusia: Antagonistas de calcio, Quinolonas, Betalactámicos, Antidiabéticos orales, IBP, Estatinas Hipogeusia: AINE, IECA, Tiazidas, Ahorradores de potasio, Metoclopramida, Corticoides, Levodopa. Ageusia: AINE, IECA, ARA-II, Betabloqueantes, Tiazidas, Ahorradores de potasio, Betalactámicos, ISRS, Levodopa, Carbamazepina.
Fármacos que provocan náusea o vómito.	Digoxina, Citostáticos, Teofilina, Antibióticos, Opioides,
Fármacos que provocan anorexia	Digoxina, antibióticos.
Fármacos que alteran el sentido de olfato.	Disosomía: Levodopa, Betalactámicos, Quinolonas. Hiposimia: Fibratos y Estatinas. Anosomia Antagonistas de calcio y Corticoides.
Fármacos que afectan la capacidad de alimentarse.	Opioides, psicotrópicos, sedantes.
Fármacos que provocan la saciedad temprana.	simpaticomiméticos, anticolinérgicos
Fármacos que favorecen la disfagia.	Suplementos de potasio, AINEs, prednisolona, Bisfosfonatos.

TABLA 3: Fármacos que interfieren en el estado nutricional (9).

Discusión

Los factores de riesgos asociados a sufrir desnutrición en el colectivo anciano son diversos, podemos encontrar los propios cambios fisiológicos producidos durante el envejecimiento, factores psicosociales, económicos y culturales que se producen en esta edad como la falta de economía, la soledad, la cultura propia de la persona, además de estar muy influenciados por la existencia de pluripatología

y por consiguiente polifarmacia provocando un factor de riesgo importante de la desnutrición. Todos estos factores interactúan entre si favoreciendo la aparición y agravamiento de desnutrición.

Discussion

The risk factors associated with suffering from malnutrition in the elderly group are diverse, we

OPOSICIONES
Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com    

can find the physiological changes produced during aging, psychosocial, economic and cultural factors that occur at this age such as lack of economy, loneliness, own culture of the person, in addition to being highly influenced by the existence of multiple pathologies and consequently polypharmacy, causing an important risk factor for malnutrition. All these factors interact with each other, favoring the appearance and worsening of malnutrition.

or more risk factors and intervene to avoid future complications and extend their life expectancy.

Conclusión

A medida que aumenta la edad del anciano aumenta la prevalencia de sufrir desnutrición. La etiología de esta enfermedad es compleja y depende de la interacción de múltiples factores, donde la calidad de vida del anciano y tu estado de salud tiene un papel fundamental.

Todos estos factores de riesgo interactúan entre sí aumentando el riesgo de sufrir la enfermedad, Por lo que es importante detectar a pacientes con uno o más factores de riesgo e intervenir para así evitar futuras complicaciones y alargar su esperanza de vida.

Conclusion

As the age of the elderly increases, the prevalence of suffering from malnutrition increases. The etiology of this disease is complex and depends on the interaction of multiple factors, where the quality of life of the elderly and your state of health play a fundamental role.

All these risk factors interact with each other, increasing the risk of suffering from the disease, Therefore, it is important to detect patients with one

Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del manuscrito) declara que el contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Fuentes de Financiación

Ninguna.

Conflicto de Intereses

No existen.

Publicación

El presente no ha sido presentado como comunicación oral-escrita en ningún congreso o evento científico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bruce R. Troen MD. *The biology of aging*. Mt Sinai J od Med [Internet]. 2003 Oct;70(1). Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022214301460884>
2. Parapar Barrera C, Fernández Nuevo JL, Rey Campos J, Ruiz Yaniz M. *Informe de la I+D+i sobre envejecimiento*. Fund Gen CSIC [Internet]. 2010;242. Available from: <http://www.fgcscic.es/files/adjuntos/InformeEnvejecimiento.pdf>



OPOSICIONES
Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com    

3. MataixVerdú J. *Nutrición y alimentación humana* [Internet]. 2a revisad. Majadahonda: Ergón; 2016. Available from: <http://uca.summon.serialssolutions.com/2.0.0/link/0/eLvHCXMwY2AwNtlz0EUrE1IMTJMNkIOBIZERsE4y-NbMAVltJlqbmSRbJaYbJSaAJXrcA08BA4xBv00Docqhi-8LnbSdBhjHzQzRd6qcXwTmN2fkYiuGOpC1IsCd2xlgP-0DuQuDWDDx9DSnJmB1QjYrQH1y1z0QP0yCxNg-gVxsBmwHIHFmkWXMoGdBwVWwafJNjVH5ZuA9-8m>
4. Amarya S, Singh K, Sabharwal M. *Changes during aging and their association with malnutrition*. J Clin Gerontol Geriatr. 2015;6(3):78–84.
5. Milà Villarroya R, Formiga F, Durán Alert P, Abellana Sangrà R. *Prevalencia de malnutrición en la población anciana española: una revisión sistemática*. Med Clin (Barc) [Internet]. 2012 Nov;139(11):502–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775312004125>
6. World Health Organization, Tufts University School of Nutrition and Policy. *Keep fit for life: Meeting the nutritional needs of older persons*. Geneva. 2002;1–83.
7. Jiménez Sanz MJ, Sola Villafranca J, Pérez Ruiz C, Turienzo Llata MJ, Larrañaga Lavin G, Mancebo Santamaría MA, et al. *Estudio del estado nutricional de los ancianos de Cantabria*. Nutr Hosp. 2011;26(2):345–54.
8. Montejano Lozoya R, Ferrer Diego RM, Clemente Marín G, Martínez-Alzamora N. *Estudio del riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados*. Nutr Hosp. 2013;28(5):1438–46.
9. Aranceta Bartina J, Artara Artabe I, Astudillo alarcón W, Barrallo Calonge T, Benitez Rivero J, Caballero García JC, et al. *Manual de atención al anciano desnutrido en el nivel primario de salud* [Internet]. 1o. Ergón; 2011. 305 p. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/caballero-manualanciano-desnutrido.pdf>
10. Alvarado-García A, Lamprea-Reyes L, Murcia-Tabares K. *La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería*. Enfermería Univ [Internet]. 2017;14(3):199–206. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.003>
11. Instituto Nacional de Estadística. *Población por fecha y grupo de edad*. 2019.
12. García Zenón T, Villalobos Silva JA. *Malnutrición en el anciano. Parte I: Desnutrición, el viejo enemigo*. Med Interna Mex. 2012;28(1):57–64.
13. Tafur Castillo J, Guerra Ramírez M, Carbonell A, Ghisays López M. *Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor*. Rev Latinoam Hipertens. 2018;13(5).
14. Molés Julio MP, Esteve Clavero A, Maciá Soler ML. *Estado nutricional y factores asociados con personas no institucionalizadas mayores de 75 años*. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(3):1007–12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000301007&lng=en&tlng=en
15. Vaca Bermejo R, Ancizu Garcia I, Moya Galera D, de las Heras Rodríguez M, Pascual Torramadé J. *Prevalencia de desnutrición en personas mayores institucionalizadas en España: Un análisis multicéntrico nacional*. Nutr Hosp. 2015;31(3):1205–16.
16. Montejano Lozoya AR, Ferrer Diego RM, Clemente Marín G, Martínez-Alzamora N, Sanjuan Quiles A, Ferrer Ferrándiz E. *Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados*. Nutr Hosp. 2014;30(4):858–69.
17. Ortiz Escoriza M del mar, aguiera Gázquez A, Hernández Guerrero C. *Vulnerabilidad del anciano ante la nutrición*. In: Investigación en salud y envejecimiento [Internet]. ASUNIVER. 2014. p. 141–7. Available from: http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/e4d8a1d1-a530-4756-8b6e-5a01dfb-3d812/762169d0-fbdd-4cbe-a368-cb1d28c8c65c/Experiencia_afrontamiento_pacientes_tq.pdf%5Cnhttp://formacionasuniver.com/d
18. Ramos Cordero P. *Factores de riesgo nutricional en los mayores institucionalizados* [Internet]. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Madrid; 2010. 1–66 p. Available from: <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion de Calidad SEGG/Residencias/Factores de riesgo nutricional en mayores institucionalizados-1.pdf>
19. Carrillo Prieto E, Aragón Chicharro S, García Meana JF, Calvo Morcuende B, Pajares Bernardo M. *Disfagia y estado nutricional en ancianos institucionalizados*. Gerokomos [Internet]. 2016;27(4):147–52. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Baixauli López V, Vanrell Garau B, Lull Vila R, González González A, Servera Barco M. *Detección y seguimiento de desnutrición en ancianos no institucionalizados por el farmacéutico comunitario en las Islas Baleares*. Farm Comunitarios [Internet]. 2017 Mar 30;9(1):5–13. Available from: <http://farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/deteccion-seguimiento-desnutricion-ancianos-no-institucionalizados-farmacéutico>