

I CONGRESO DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

EL DIETISTA-NUTRICIONISTA: PRO-MOTOR DE SALUD PÚBLICA



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



Colegio Profesional de
Dietistas-Nutricionistas
de Aragón



www.renhyd.org

RESÚMENES DE PONENCIAS

11 de noviembre de 2017 | MESA REDONDA

Entornos saludables, un enfoque multidisciplinar de la alimentación en la comunidad

Ponencia 1



Cuidando a nuestros mayores, promocionamos salud

Bárbara Pérez Morláns^{1,*}

¹Cocina central de Ausolan RCN en Zaragoza, España.

*bperezmorlans@hotmail.com

La palabra envejecimiento, según la Real Academia Española, es el proceso biológico por el cual los seres vivos se hacen viejos a través de una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo y que no son consecuencia de enfermedades ni accidentes.

España sigue su proceso de envejecimiento donde, según los datos del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística a 1 de enero de 2016, un 18,4% del total de la población son personas mayores de 65 años¹.

Este envejecimiento poblacional tiene importantes consecuencias tanto sociales como sanitarias. La desnutrición en personas mayores es uno de los grandes problemas que existe en este grupo poblacional. Su incidencia es del 40% en hospitales mientras que en las residencias de mayores supera el 60%. Estos datos son de gran importancia puesto que están altamente relacionados con el progresivo envejecimiento de la población europea. La desnutrición es la mayor y más frecuente causa de discapacidad en la población anciana que vive en su domicilio o en instituciones^{2,3}.

Además, un 23,6% de las personas mayores tiene obesidad, y otro 45% sobrepeso⁴. El deterioro de estos índices según avanza la edad puede responder a cambios en los hábitos alimenticios, al descenso de la actividad física, y/o al aumento del sedentarismo, todo ello motivado a veces por cambios en

los estilos de vida de dichos mayores ligados al propio proceso del envejecimiento. Otras causas de la obesidad están relacionadas con la genética, antecedentes familiares, problemas de salud o incluso con ciertos rasgos emocionales y de personalidad¹.

Una vez aportados estos datos, ¿cómo influye esto en la restauración colectiva?

El hecho que una persona traslade su vida a una residencia, un centro para mayores, un centro de día, un hospital o solicita el servicio de comida a domicilio supone un cambio en su vida, un cambio que influye en el envejecimiento *per se*. Las personas que se trasladan a alguno de estos centros rara vez se consideran "sanas", libres de patologías, y para quienes la alimentación es un punto fuerte en su día a día.

Desde las empresas de restauración colectiva debemos conocer a nuestros comensales, su historia clínica, su vida fuera de estos centros y lo más importante, sus gustos y apetencias. Conocer esta información proporciona una muestra de interés que aporta confianza a la persona.

Hay personas que, por cuestiones de salud, tienen que seguir unas pautas de alimentación estrictas, que muchas veces no coinciden con sus gustos y apetencias. En estos casos, hay que conseguir que su pauta alimentaria diaria sea apetecible y que, a su vez, cumpla con sus necesidades.

En otros casos, estas personas llevaban una pauta de alimentación normal previa a su llegada a estos centros, por lo que nuestra labor desde las empresas de restauración es la de satisfacer sus necesidades de forma personalizada, haciendo que el momento de la elección del menú y de las comidas sea una experiencia conjunta y positiva para todos.

Por esta razón, las tareas de un dietista-nutricionista como promotor de la salud en una empresa de restauración colectiva que proporciona menús a un centro de mayores, centro de día, hospital o servicio a domicilio, pueden llegar a ser muy variadas.

Según la historia clínica de la persona, debemos ceñirnos a unas pautas dietéticas concretas para la elaboración de su menú, teniendo en cuenta el servicio que ofrecemos, la tecnología culinaria que aplicarán nuestros cocineros, la estacionalidad de los productos e incluso las festividades. Además, debemos estar en contacto constante con los centros para asegurarnos de que la distribución de la comida se realiza de acuerdo a las medidas higiénico-sanitarias y de seguridad alimentaria.

En esta relación con los centros, las tareas del Dietista-Nutricionista también abarcan el conocimiento de las opiniones de los comensales y del personal encargado del centro y de las mejoras que podemos llevar a cabo para la mejor aceptación de un plato, ya sea para una persona sana o con patologías. También colaboramos con los centros con actividades relacionadas con la alimentación a través de charlas-coloquios sobre temas que puedan resultar de

interés para los comensales o actividades propias de elección de alimentos o menús.

Por todo ello, cuidar la alimentación de nuestros mayores cobra especial relevancia puesto que se encuentran en un proceso de envejecimiento en el que un problema nutricional puede ocasionar graves consecuencias. Está en nuestras manos mantener la alegría y juventud que todos queremos promocionando unos hábitos de vida sanos y un envejecimiento saludable⁵.

CONFLICTO DE INTERESES ////////////////

La autora expresa que no hay conflictos de interés al redactar el manuscrito.

REFERENCIAS //////////////////////////////////////

- (1) Abellán García A, Ayala García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 15, 2017, 48 p.
- (2) Bielsa M, López M. Desnutrición en población geriátrica. Estudio de prevalencia. Nuber Científ. 2015; 2(15): 18-23.
- (3) Pérez F, Moregó A, Tobaruela M, García M, Santo E, Zamora S. Prevalencia de la desnutrición e influencia de la suplementación nutricional oral sobre el estado nutricional en ancianos institucionalizados. Nutr Hosp. 2011; 26(5): 1134-40.
- (4) European Health Interview Survey (EHIS). Eurostat, European Commission, 2014.
- (5) Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS, 2015.

