

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN ASOCIADO AL ENVEJECIMIENTO: ESTUDIO NUTRACTIV

Lidia Barrajón Blanco¹, Cristina Ferreiro², Raquel de la Iglesia³

¹Coach Nutricional y Farmacéutica, Farmacia O'Donnell, Madrid. ²Dietista nutricionista, Hospital de Mataró, Mataró, Barcelona. ³Farmacéutica y Licenciada en CTA, Scientific Marketing, Laboratorios Ordesa, Barcelona

El envejecimiento poblacional aumenta el riesgo de desnutrición y fragilidad en adultos mayores, afectando su calidad de vida. La alimentación saludable, suplementación adecuada y actividad física son esenciales para mantener la funcionalidad y prevenir complicaciones.

OBJETIVOS

Evaluar la recomendación de suplementación nutricional no financiada y ejercicio físico, así como la adherencia a estos tratamientos en adultos mayores en España.

RESULTADOS

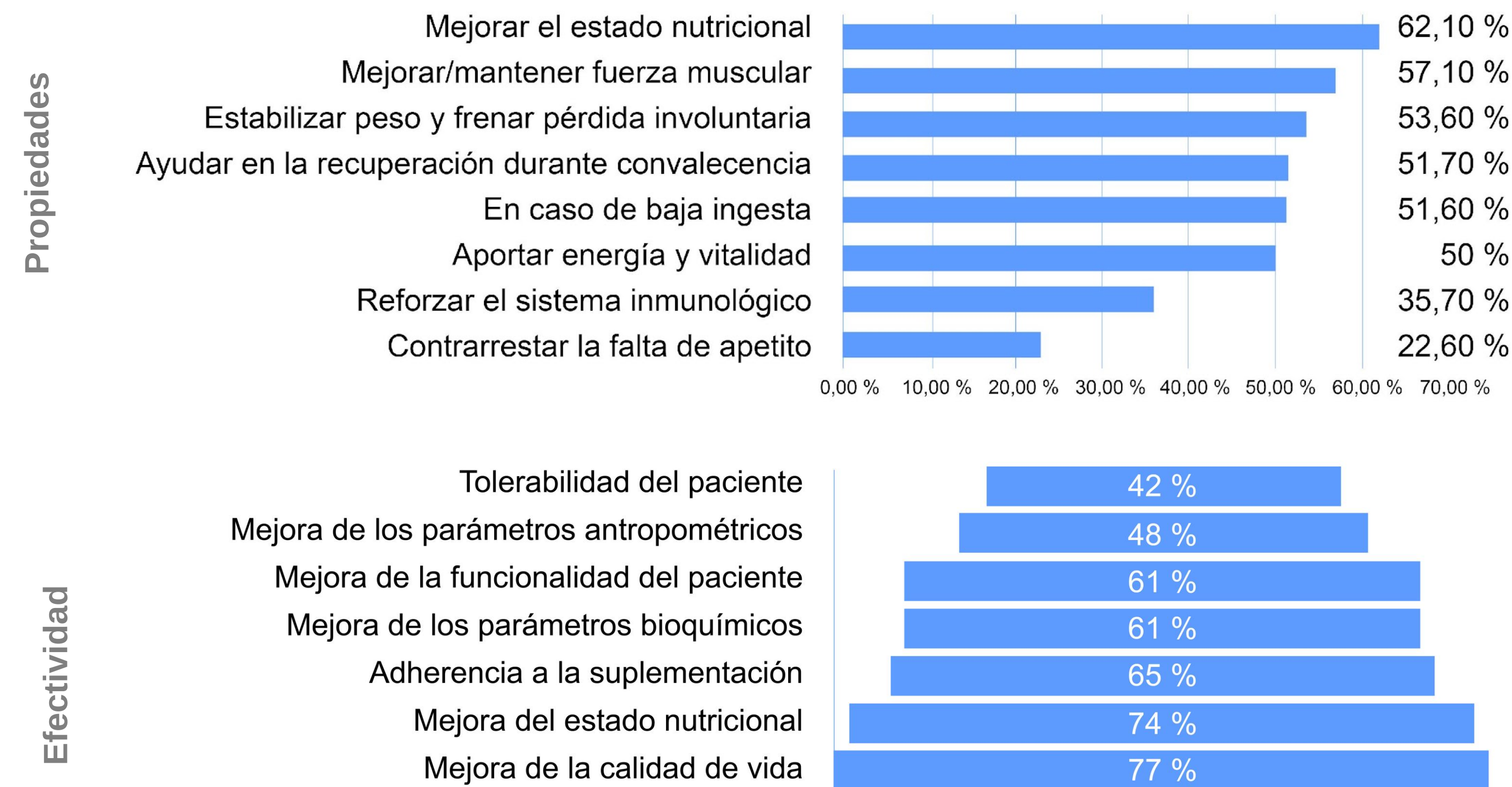
- Participaron 31 profesionales de la salud quienes aportaron datos retrospectivos de 124 pacientes y realizaron recomendaciones a 309 pacientes.
- El 45,2% realizaba cribado nutricional en $\geq 75\%$ de sus pacientes, utilizando principalmente MNA-SF y MUST. Un 62,5% efectuaba valoraciones nutricionales en todos los casos, considerando una pérdida de peso (74,2%), parámetros bioquímicos (67,7%) y reducción de la ingesta alimentaria (58,1%).
- El 23,8% de los profesionales recomendaba suplementos de venta libre de forma habitual o muy usualmente. El resto de la suplementación requería prescripción financiada.

Tabla 1. Causas más comunes de la suplementación alimenticia (N=31)

Situación clínica en la que recomienda suplemento nutricional oral NO financiado, n (%)	
Perdida de peso	20 (64,5)
Oncología	20 (64,5)
Suplementación dietética del adulto mayor	18 (58,1)
Demencia	17 (54,8)
Úlceras por presión	16 (51,6)

- El 71% siempre realiza consejo dietético previo en sus pacientes.
- El 61,3% siempre da pautas específicas para enriquecer nutricionalmente las comidas pero el 35,5% lo realiza ocasionalmente.

Figura 1. Valoración de las propiedades y efectividad de los suplementos nutricionales NO financiados (N=31)



- El 45% de los profesionales realizan un seguimiento mensual de la suplementación de sus pacientes para asegurar eficacia y adherencia y en el 93,5% de los casos se hace presencialmente, cuando acuden a la consulta habitual.

Figura 2. Manejo dietético de los pacientes (N=31)



- El suplemento nutricional en polvo con proteínas de suero y vitamina D fue el más recomendado (63,7%), principalmente por desnutrición leve (47,6%) o como complemento dietético en adultos mayores.
- El uso más frecuente fue de 1 a 3 meses (56,2%), con adherencia $>50\%$ en el 64,3% de los casos. La principal causa de abandono fue el sabor y la tolerabilidad. Se observaron mejoras en un promedio de 33,7 días, con alta satisfacción de pacientes y profesionales.

CONCLUSIÓN

El estudio subraya la importancia de integrar suplementación nutricional y ejercicio físico en el manejo de la desnutrición en adultos mayores. A pesar de los desafíos como la adherencia y tolerabilidad, los resultados evidencian la efectividad de estas estrategias en mejorar calidad de vida y estado funcional. Anticiparse con una intervención nutricional temprana es fundamental para evitar el deterioro del estado nutricional, facilitando así una mejor adherencia y tolerancia a la suplementación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se empleó un cuestionario en línea con tres secciones: opinión del facultativo, datos retrospectivos de pacientes y fichas de recomendación.

Tabla 2. Experiencia de los pacientes con la suplementación alimenticia (N=124)

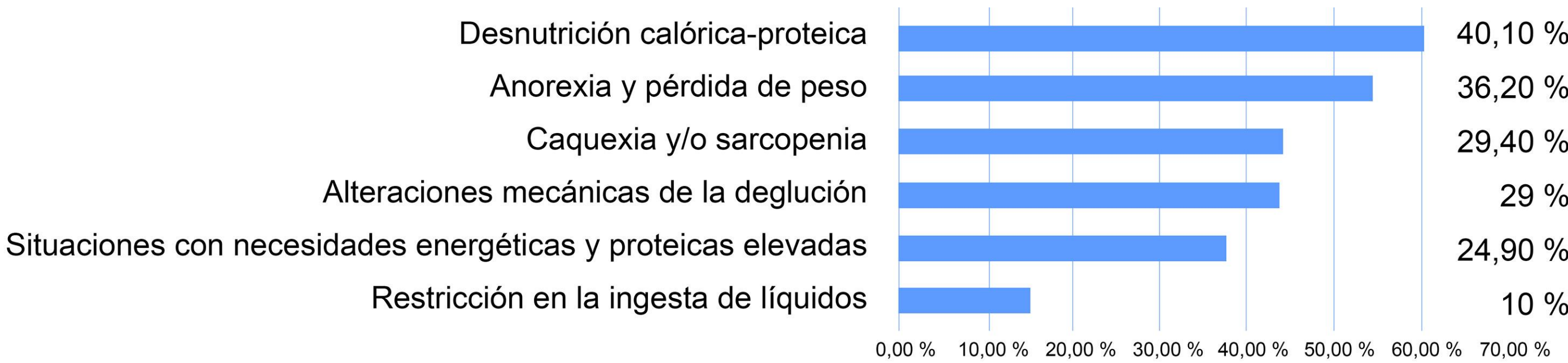
Motivo de la recomendación de suplementación nutricional, n (%)	
Situación de riesgo leve de desnutrición	59 (47,6)
La suplementación NO está financiada para la situación clínica del paciente	15 (12,1)
A petición del propio paciente y/o su cuidador	13 (10,5)
Recuperación post intervención	13 (10,5)
Tiempo que utilizó el producto, n (%)	
<1 mes	11 (9,1)
Entre 1 y 3 meses	68 (56,2)
> 3 meses	42 (34,7)
Adherencia a la suplementación nutricional recomendada, n (%)	
<25%	1 (3,6)
25-50%	9 (32,1)
50-75%	15 (53,6)
>75%	3 (10,7)
Motivos por los cuales ha tenido que cambiar o sustituir la suplementación nutricional pauta, n (%)	
Sabor	22 (71,0)
Tolerabilidad	21 (67,7)
Precio	20 (64,5)
Versatilidad de la preparación (agua, leche, otros alimentos)	19 (61,3)
Grado de satisfacción de los profesionales, n (%)	
Poco	0 (0,0)
Regular	4 (3,5)
Bastante	32 (27,8)
Mucho	79 (68,7)
Grado de satisfacción del paciente, n (%)	
Poco	0 (0)
Regular	10 (8,8)
Bastante	45 (39,5)
Mucho	59 (51,8)

- Respecto al ejercicio físico, el 54,8% de los pacientes tenía información moderada y 29% ninguna información sobre su importancia. No obstante, el 36,7% realizaba actividad física ocasionalmente, con una frecuencia de 2-3 veces/semana (45%) y duración 20-40 min (41,9%). Más del 50% tenía problemas de movilidad.
- El 66,7% de los facultativos recomendó proactivamente actividad física adaptada, con énfasis en ejercicios multicomponentes (fuerza, resistencia, equilibrio y marcha). Sin embargo, la adherencia fue baja ($<50\%$ en el 64,5% de los casos).
- El 57,6% de los casos combinó suplementación con ejercicio físico.

Tabla 3. Actividad física (N=309)

Información sobre los beneficios y tipo de ejercicios que deben realizar para mantener su condición física, n (%)	
Suficiente	5 (16,1)
Moderada	17 (54,8)
Ninguna	9 (29,0)
Realización de actividad física adaptada a sus capacidades, n (%)	
Siempre	3 (10,0)
Bastante	10 (33,3)
Ocasionalmente	11 (36,7)
Muy poco	6 (20,0)
Nunca	0 (0,0)
Frecuencia con la que realizan actividad física, n (%)	
A diario	9 (29,0)
2-3 veces/semana	14 (45,2)
1 vez/semana	6 (19,4)
Alguna vez al mes	2 (6,5)
Tiempo de la actividad física, n (%)	
<10 minutos	5 (16,1)
10-20 minutos	11 (35,5)
20-40 minutos	13 (41,9)
40-60 minutos	2 (6,5)
Problemas de movilidad, n (%)	
<25%	1 (3,2)
25-50%	9 (29,0)
50-75%	17 (54,8)
>75%	4 (12,9)
Recomendación proactiva de actividad física adaptada, n (%)	
Siempre	6 (20,0)
Bastante	14 (46,7)
Ocasionalmente	6 (20,0)
Muy poco	4 (13,3)
Nunca	0 (0,0)

Figura 4. Motivo para recomendar suplementación alimenticia FontActiv® (N=309)



Presentado en el Congreso INFARMA, Barcelona, España, 25-27 de marzo de 2025



Financiado por:

