



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Carta de la salud

Mayo 2019 #276

ISSN 1900-3560

¿Es normal perder apetito al envejecer?

Dra. Heidi Martínez • Médico Internista – Geriatra
Juan Camilo Mosquera y Natalia Duque Nieto
Estudiantes VII semestre Universidad ICESI

INTRODUCCIÓN

Una correcta alimentación en el adulto mayor es esencial para el mantenimiento y funcionalidad de sus órganos. El adulto mayor sano debe comer de todo un poco, una dieta variada, sin eliminar ningún alimento, siempre y cuando lo consuma con moderación.

Sin embargo, con el envejecimiento, especialmente después de los 70 años, hay una pérdida normal del apetito y una disminución en la ingesta de alimentos

aun en personas libres de enfermedad, que afecta al **30%** de las mujeres y al **50%** de los hombres, debido a cambios fisiológicos. Cuando esta situación no se detecta a tiempo puede derivar en reducción de peso y malnutrición.

En la consulta de geriatría, la pérdida de apetito o anorexia del envejecimiento es una preocupación constante; muchas veces lleva a una búsqueda errónea o mal dirigida hacia tratamientos o curas que incrementen el consumo de alimentos o “nutrientes”. Sin embargo, esta condición no debe ser tomada como normal, sino que debe dársele un tratamiento médico integral, que garantice la calidad de vida de los pacientes y sus familias.



¿QUÉ ES LA ANOREXIA DEL ENVEJECIMIENTO?

El término proviene del griego antiguo a-orexis (a- sin y orexis- apetito) que traduce sin apetito. De ahí que la anorexia del envejecimiento se define como la disminución del apetito o de la ingesta de alimentos en la vejez.

CAUSAS

La anorexia en adultos mayores se debe a cambios relacionados con la edad que afectan el cuerpo y su funcionamiento. Entre los más significativos se encuentran:

- Disminución del olfato y del gusto, que aparece después de los 65 años, lo que genera baja percepción de sabores salados y dulces, desestimulando el consumo de alimentos ricos en proteína y vitaminas como las verduras y las carnes.
- Disminución de la actividad física que conlleva a menor apetito ya que se reduce la demanda diaria de energía.
- Alteraciones gastrointestinales como disminución de la capacidad del estómago, retraso del vaciado del estómago y un tránsito intestinal más lento, que sumado al aumento de las hormonas de la saciedad y disminución de las hormonas del apetito, generan saciedad precoz y prolongada.
- Enfermedades que aparecen en la vejez como la enfermedad pulmonar crónica, la insuficiencia cardíaca, el Parkinson, la artritis reumatoide y el cáncer, que aumentan los niveles de sustancias del sistema de defensa y generan disminución del apetito.
- Adicionalmente muchos fármacos necesarios para tratar múltiples enfermedades podrían también ser la causa o empeoramiento de la anorexia.

ALGUNAS CAUSAS FRECUENTES DE ANOREXIA DEL ENVEJECIMIENTO:

PSICOLÓGICAS

- Depresión
- Ansiedad
- Trastorno cognitivo

SOCIO ECONÓMICAS

- Limitación en recursos económicos
- Limitación en el acceso a alimentos
- Soledad a la hora de comer
- Nivel educativo

VARIAS

- Vivir en hogar geriátrico
- Problemas de la salud de la boca
- Disminución del funcionamiento del gusto o del olfato

¿CÓMO IDENTIFICAR ESTA CONDICIÓN EN EL ADULTO MAYOR?

El paciente y su familia bien podrían identificar y enunciar en la consulta la pérdida de apetito, sin embargo, no siempre es así. Una visita regular al geriatra podría dejar ver este problema sobre el que no necesariamente hacen conciencia oportuna los pacientes o sus familias.

En la consulta se realiza una valoración nutricional universal tanto con un chequeo geriátrico preventivo como con la valoración geriátrica integral, que involucra el cuestionario de tamizaje (búsqueda activa) de malnutrición en adulto mayor, llamado el Mini Nutricional (MNA), con el cual se evalúa la frecuencia de ingesta de alimentos y factores relacionados. Esta valoración proporciona aspectos claves para detectar personas con reducción de apetito, bien sea con pérdida o no de peso.

El geriatra que identifica estas condiciones puede complementar la evaluación con algún cuestionario adicional validado para clasificar el tipo de pérdida de apetito del paciente. Uno de ellos es el cuestionario SNAQ (Simplified Nutritional Assessment Questionnaire, por sus siglas en inglés, que traduce Cuestionario de Evaluación Nutricional Simplificada) validado en Colombia, el cual se enuncia a continuación.

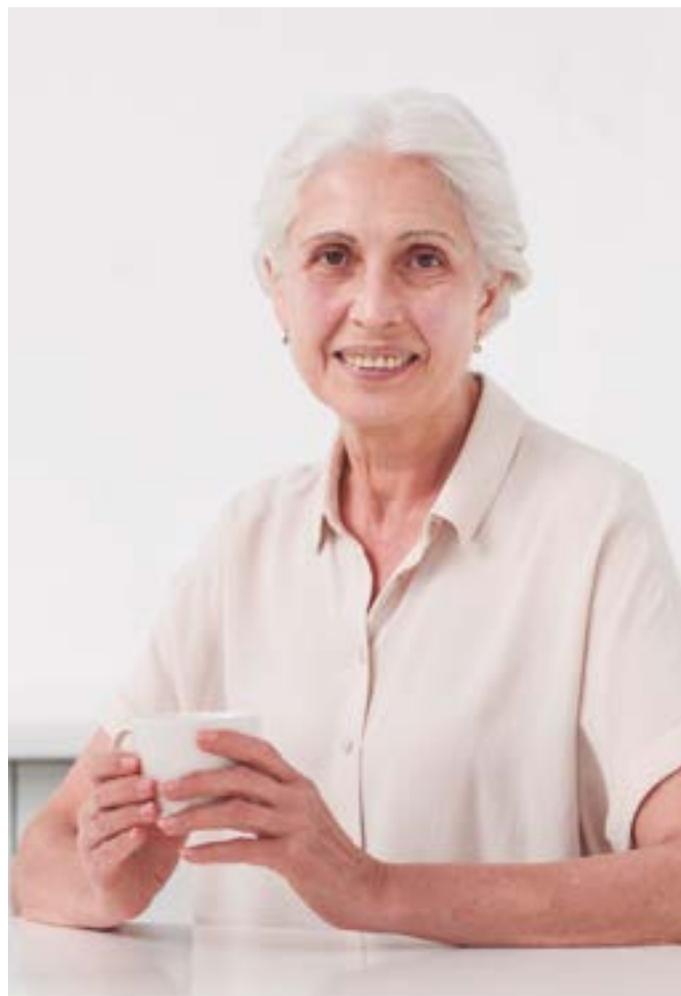


Tabla 1. El SNAQ evalúa cuatro componentes por medio de una pregunta que tiene cinco posibilidades de respuestas, las cuales van de la A, a la E (a cada letra le corresponde un puntaje, A:1, B:2, C:3, D:4 y E:5) y el puntaje total se obtiene sumando cada ítem. Un puntaje menor o igual a 13 indica anorexia del envejecimiento y un mayor riesgo de pérdida de peso en los últimos 6 meses.

	A	B	C	D	E	PUNTOS
1. Mi apetito es	Muy bajo	Bajo	Promedio	Bueno	Muy bueno	
2. Cuando consumo alimentos	Me siento lleno, después de comer solo algunos bocados	Me siento lleno, después de comer alrededor de un tercio de una comida	Me siento lleno, después de comer más de media comida	Me siento lleno, después la mayor parte de la comida	Casi nunca me siento lleno	
3. El gusto por los alimentos es	Muy malo	Malo	Promedio	Bueno	Muy bueno	
4. Normalmente mi consumo de alimentos es	Menos de una comida al día	Una comida al día	Dos comidas al día	Tres comidas al día	Más de tres comidas al día	
Si al realizar el cuestionario detecta una puntuación menor a 13 puntos, se recomienda consultar al médico internista geriatra y nutricionista.					Total de puntos	

¿CÓMO AFECTA LA ANOREXIA AL ADULTO MAYOR?

La anorexia tiene serias implicaciones en la cotidianidad y en el curso de vida de una persona ya que conforma un círculo peligroso que podría terminar en la muerte. La principal consecuencia es la malnutrición que se asocia a múltiples complicaciones, especialmente en la población mayor, como pérdida de energía, pérdida de masa muscular, pérdida de fuerza muscular, aparición del síndrome de fragilidad, aumento en el riesgo de caídas, aumento en el riesgo de sufrir infecciones, además de que estas sean más agresivas, pérdida del rendimiento cognitivo, dificultades para procesos de cicatrización, discapacidad y muerte.

¿CÓMO PUEDEN LOS FAMILIARES AYUDAR AL ADULTO MAYOR EN LA VIDA DIARIA?

Comer, más que una necesidad, se considera un evento con altísimo impacto emocional y social, relacionado con la satisfacción, la participación en el entorno social, la cultura y la formación o preservación de vínculos.

Las familias pueden evitar el aislamiento del adulto mayor, interactuando con él, acompañándole a la hora de comer, estimulando su adecuada alimentación, aportando recursos económicos para facilitar el acceso a alimentos específicos cuando sean necesarios. También pueden estimular la actividad física o aeróbica, y, si está a su alcance, identificar causas subyacentes a la pérdida de apetito para buscar su debido tratamiento.

ALIMENTACIÓN:

Una alimentación balanceada, bien presentada y bien preparada, genera un incentivo a la hora de comer, promoviendo el consumo de alimentos que contengan vitaminas, minerales (carne, verduras, frutas y lácteos), primando la utilización de productos sanos y naturales.

Una buena práctica para estimular el apetito son las comidas fraccionadas, es decir, porciones más pequeñas y con más frecuencia, pero que aportan energía y variedad de nutrientes.

Es importante motivar al adulto mayor a que consuma sus alimentos favoritos y brindarlos por fuera de los horarios de las comidas principales para que así aumente la ingesta de nutrientes durante el día. Se recomienda variar la textura y apariencia de la dieta para evitar la pérdida de gusto y el aburrimiento por la monotonía de los alimentos y de su preparación. El apoyo de un nutricionista permite diseñar un menú acorde para cada persona, reconociendo los factores que podrían ser intervenidos para mejorar la condición misma de la oferta alimenticia.

EJERCICIO:

Es recomendable que los adultos mayores gasten energía, lo cual, definitivamente tiene un impacto en el apetito. Para hacerlo hay dos opciones recomendadas a nivel mundial, la actividad física y el ejercicio físico.

La primera, incluye ocupaciones como jardinería, arreglo del hogar, u otras actividades informales cotidianas que podrían ser medidas por el médico para relacionar el gasto energético que generan; no obstante, lo recomendado es realizar ejercicio físico programado para el adulto mayor, que puede ser de tres tipos diferentes:

Ejercicios aeróbicos: caminar, trotar, nadar, montar bicicleta (dependiendo de gustos y recomendaciones o restricciones médicas) .

Ejercicios de resistencia y fuerza: todo adulto mayor debe realizar este tipo de ejercicio que ayuda a mantener la masa muscular, la fuerza, reduce la fragilidad y el riesgo fracturas que pueden causar una discapacidad temporal o permanente.

Ejercicios de equilibrio y balance: con los que se busca prevenir el riesgo de caídas. Pueden ser practicados bajo la supervisión de un instructor entrenado o los que se reconocen como altamente completos y eficaces en la práctica del TAI CHI, que reúne en sí mismo los 3 tipos de ejercicios, con alto impacto en equilibrio y prevención de caídas.



Conclusiones

La pérdida del apetito en el adulto mayor aparece por lo general después de los 70 años. Se presenta aún en personas libres de enfermedad y que pueden adquirir los alimentos de manera adecuada. Sus causas principales son los cambios que sufre el cuerpo con la edad, además de ciertas enfermedades, medicamentos y situaciones socioeconómicas que contribuyen a la aparición de la anorexia en la vejez.

Las consecuencias que puede generar la disminución de peso en la salud por pérdida de apetito son negativas, incluso mortales. Por ello, es necesario identificarla de manera precoz y brindar el tratamiento profesional integral adecuado.

COMITÉ EDITORIAL

- Dra. Marcela Granados • Dra. Diana A. Prieto
- Dr. Jorge M. Madriñán • Dra. Zamira Montoya
- Dr. César A. Arango • Dr. Harry M. Pachajoa
- Dr. Luis A. Escobar • Dr. Fernando Sanabria
- Dra. Mónica A. Villegas • Enfermera Gloria Echeverry
- Enfermera Julia A. Leal • Coordinadora de Comunicaciones, María Isabel Sánchez
- Comunicadora, Vanessa Anturi • Abogado, Camilo A. García
- Comunicadora, Margarita Londoño Vélez

Dirección: Cr. 98 # 18-49

Tel: 331 9090 - Santiago de Cali

E-mail: cartadelasalud@fvl.org.co

Citas: centraldecitas@fvl.org.co

Versión digital disponible en

www.valledelili.org/cartadelasalud

Diagramación: Daniela Gutiérrez Calderón

Síguenos en:  [fvcali](https://www.facebook.com/fvcali)  [fvltv](https://www.youtube.com/fvltv)  [@FVLCali](https://twitter.com/FVLCali)  [@fundacionvalledelili](https://www.instagram.com/fundacionvalledelili)

Esta publicación de 40.000 ejemplares es cortesía de:



El País



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Ejecelencia en Salud al servicio de la comunidad

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.