



Foro de Nutrición 2019

La malnutrición enferma la alta esperanza de vida de los adultos mayores costarricenses

La mala nutrición es uno de los primeros desencadenantes de las enfermedades crónicas que más aquejan quienes se encuentran en el estado de la vejez: la diabetes y la hipertensión. Diseño: -Jorge Carvajal.

La vulnerabilidad alimentaria y la poca contratación de profesionales en nutrición se suman a los retos

6 NOV 2019 Salud

La población costarricense está ante una larga pero enferma vida y **la mala alimentación se posiciona como el primer portillo para que los padecimientos surjan.**

Para comprobar esa realidad, basta con regresar al 2008 y revisar el [I Informe del estado de situación de la persona adulta](#) mayor publicado por Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica (CCP-UCR).

Las cifras divulgadas dieron la primera alerta. La esperanza de vida promedio se prolongó hasta los 80 años, pero de la mano con ese gran logro venía un 'combo' de enfermedades crónicas. En el I Informe, los adultos mayores de Costa Rica ya reportaban tener entre uno a nueve padecimientos en los que sobresalían la diabetes, el colesterol en la sangre y la hipertensión.

De ese grupo, **el 60% tomaba diariamente de uno a cuatro medicamentos**, mientras que el 40 % ingería más de cinco fármacos. En casos muy específicos, había algunos que llegaban hasta las 17 píldoras diarias.

El hecho anterior se volvió a encontrar 10 años después. La farmacéutica María Laura Bonilla Acosta, premiada internacionalmente por su estudio sobre [medicación múltiple](#), halló en el 2018 algo similar. Su investigación encontró que, en promedio, por cada médico prescriptor, el paciente adulto mayor solía aumentar en dos el total de fármacos que recibe.

Por lo tanto, si se habla sobre dependencia a medicamentos para sostener una adecuada calidad de vida, los adultos mayores encabezan la lista.

El panorama actual no es tan diferente. Datos preliminares del II Informe del estado de situación de la persona adulta mayor, que se publicará de manera oficial en el 2020, reflejan que las enfermedades son las mismas. **La única diferencia es que hay más adultos mayores padeciéndolas.**

“El ritmo de esperanza vida cuando se llega a los 60 años es mayor, en comparación con la esperanza de vida al nacimiento. Incluso, esa esperanza de vida a los 60 años incrementa más rápido en Costa Rica que en algunos países de la región latinoamericana. Pero, con el aumento de la esperanza de vida, también aumenta la enfermedad. **En otras palabras, se está ampliando la vida no saludable**”, explicó Gilbert Brenes Camacho del CCP-UCR.

Si bien, detrás de cada enfermedad hay también grandes desencadenantes, **los buenos hábitos alimentarios son una de las primeras llaves que se pierden.**

“Que algunos reporten tener más de una enfermedad crónica, hace que la alimentación tenga un nuevo contexto desde la perspectiva terapéutica. El exceso de medicación en esa población podría no ser estrictamente necesario. **Incluso, y según la patología de fondo, podría manejarse mediante la adecuada alimentación**”, enfatizó la Dra. Xinia Fernández Rojas, especialista de la Escuela de Nutrición de la UCR.



Elevada malnutrición

La malnutrición existente se respalda aún más con los últimos datos provenientes del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología (HNCG) del 2018. Aunque a nivel nacional se estima que hay un subregistro, la base de datos del Programa del Sistema de Gestión de Hospitales (Sigeho) del HNCG evidencia **un aumento significativo en los diagnósticos por desnutrición**.

Con base en las cifras del Sigeho, tan solo en ese centro hospitalario la cantidad de adultos mayores desnutridos era de 185 para el 2014. En el 2018 la cifra aumentó exponencialmente un 133 %; es decir, **431 adultos mayores ahora son parte de las estadísticas**.

Si para el 2050 se cumple la explosión demográfica de adultos mayores proyectada por el [Instituto Nacional de Estadística y Censos](#), en menos de 40 años Costa Rica tendrá a más de un millón de personas en estado de vejez. La pregunta que hoy alarma a los especialistas de la salud es: **¿qué condición nutricional les espera?**

“Es preocupante. Uno ve llegar a los pacientes ya dependientes, en sillas de ruedas y muchas veces en camillas, totalmente consumidos. Eso generalmente viene asociado a múltiples factores que han llevado, primero, a que el adulto mayor iniciara con un riesgo nutricional. **Las gráficas en ascenso son una luz roja de los espacios que no estamos interviniendo**”, destacó la Dra. Isabel Barrientos Calvo, médica del HNCG.



El 45% de la población mayor es edéntula (sin dientes). Este es otro de los motivos que entorpece la adecuada nutrición.

Sin embargo, también está el otro extremo: adultos mayores con sobrepeso y obesidad. De manera tal que el riesgo nutricional no solo es la ausencia de alimentos de calidad, sino también de una mala nutrición provocada por el consumo excesivo de productos altos en grasas, azúcares y carbohidratos refinados.

“Las estadísticas no dejan mentir. Cada vez hay más población adulta mayor obesa. **La obesidad está generando problemas no solo de sobrealimentación, sino también de funcionalidad.** Muchas veces nos alarma más ver al delgado que al obeso. No obstante, el obeso también tiene implicaciones metabólicas y sociales”, agregó la Dra. Barrientos.

Maltrato y pobreza son cómplices

La Encuesta Nacional de Hogares del 2018 reflejó que el 24% de los adultos mayores del país, **casi 131 421 individuos, están entre las categorías de pobreza y pobreza extrema.**

De acuerdo con Emiliana Rivera Meza, directora del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Conapam), esa condición de vulnerabilidad hace que el desafío en la adecuada atención nutricional sea más visible. Esto, unido con el abandono, el maltrato, el aislamiento social y **la limitación al acceso a la disponibilidad de alimentos**, agravan el problema.

“Este grupo de personas presenta una calidad de vida deficiente, poco digna y con carencias nutricionales importantes. Las condiciones de pobreza y de desigualdad en el acceso a los derechos sociales fundamentales, incluyendo el de la alimentación, son críticas. **Este problema se incrementa conforme los adultos mayores son más vulnerables.** Y, ¿qué pasa con el otro 76 % de adultos mayores que no son pobres? Tampoco podemos decir que están salvados. Pueden tener los recursos, pero muchos son maltratados”, dijo Rivera.

En el 2017, Zulema Villalta Bolaños, expresidenta del [Conapam](#), señaló que cada año la agresión a adultos mayores aumenta aproximadamente en un 20 %.

Importantes esfuerzos

La protección a los adultos mayores se ha fortalecido mediante numerosas políticas. Desde 1948, con la creación de la Declaración Universal de Derechos Humanos, hasta el 2018 con la Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable basado en el curso de la vida. **Se pueden contabilizar cerca de diez iniciativas nacionales e internacionales a lo largo de 70 años.**

Como parte de esos esfuerzos está el Conapam. El Consejo posee un Programa de hogares de larga estancia, centros diurnos, red de cuidado y de atención a personas adultas mayores en condición de calle.

Estas entidades procuran evaluar el tema de la nutrición de manera integral, desde los equipos usados en la preparación, hasta el acceso al profesional en nutrición cuando es posible. **En total, el Conapam atiende a 16 504 personas.**

“Hemos tenido varias experiencias, como el Proyecto Nutricional para personas adultas mayores en el cantón de Santa Ana, distribución de bolsas de alimentos a nivel nacional y atención domiciliar. **Luego entramos en la red de atención progresiva para el cuidado**

integral de las personas adultas mayores. Aquí se incluyen a las profesionales de nutrición para facilitar una vida digna y con calidad”, amplió Rivera.



“Mediante la consulta de soporte nutricional del HNGG, pacientes en estado crítico han logrado tolerar la dieta vía oral, suplementos y hasta ver cumplir años a los centenarios. Hemos logrado ver pacientes que han tenido sonda nasogástrica, deterioro funcional y dependencia, sin sonda y hasta deambulando de forma independiente. Esto lo hace un adecuado soporte nutricional”, contó la Dra. Barrientos.

En ese mismo sentido, Norma Zamora Hidalgo, coordinadora de la Red de Cuido del Cantón Central de Heredia, compartió la experiencia en Guararí, declarada como una población prioritaria por sus complejos problemas sociales. En ese sector, las situaciones de pobreza son usuales.

Zamora resaltó que desde la Red de Cuido de la zona se ha realizado una labor clave para brindar el cuidado nutricional necesario. Sin embargo, las dinámicas familiares, así como las costumbres de alimentación, situaciones particulares de salud y **la posibilidad de no poder contratar a más profesionales en nutrición**, hacen que dicha labor sea todo un reto.

Uno de los fenómenos más llamativos es el de hogar multigeneracional. El I Informe demostró que cuando hay muchos miembros en el hogar, las personas adultas mayores tienen un menor consumo calórico. Una de las razones se debe a una posible dependencia económica que otros miembros de la familia tienen sobre ellos.

Tareas por realizar

En el marco de la inevitable explosión demográfica de adultos mayores que pronto enfrentará el país, falta un aspecto fundamental: **robustecer la formación de los profesionales en nutrición**.

La Dra. Mariana Brenes, nutricionista del HNGG, fue muy crítica en cuanto a su educación y no tardó en afirmar lo siguiente: “Cada uno de nosotros salimos de las universidades con una formación excelente, pero en población general. En población geriátrica, recibía tan solo una clase”, dijo.

La necesidad educativa es más que evidente: **se requiere especialización clínica con enfoque geriátrico**. Ante esto, la Escuela de Nutrición de la UCR asume un nuevo compromiso clave en la generación de nuevos espacios de formación.

“La pirámide poblacional costarricense experimenta cambios que señalan un aumento considerable de la población adulta mayor, misma que se ve beneficiada por una mayor esperanza de vida. **Por esa razón, es necesario identificar las competencias de profesional en nutrición requeridas para manejar y mejorar la atención nutricional a la persona adulta mayor en todos los escenarios: hospitalarios, servicios ambulatorios, redes de cuidado, comunidad y familia.** Ese es hoy el enfoque de la UCR”, expresó la M.Sc. Elena Ureña Cascante, directora del Posgrado de Nutrición Humana.



“No es lo mismo una consulta individual de un paciente adulto a uno geriátrico. No es posible que todavía tengamos que atender a una persona en 15 minutos. Media hora la

primera vez, la cual mientras lo pesamos, lo medimos y le tomamos dinamometría, se nos pasó el tiempo”, afirmó Brenes.

El tema fue abordado durante el Foro: **“Retos y expectativas para la atención nutricional de la persona adulta mayor”**, realizado el miércoles 30 de octubre en el auditorio de la Unidad de Conocimiento Agroalimentario (Ucagro).

La actividad estuvo bajo la coordinación del Posgrado en Nutrición Humana y el Programa de Apoyo Técnico a Instituciones y Organizaciones Nacionales relacionadas con Alimentos y Nutrición; ambas, de la UCR.

El propósito del foro fue identificar las competencias del profesional en nutrición requeridas para la atención nutricional de la persona adulta mayor a nivel familiar, comunitario e institucional que deban ser consideradas en nuevos programas de posgrado.



[Jennifer Jiménez Córdoba](#)

Periodista, Oficina de Divulgación e Información

Área de cobertura: ciencias de la salud

jennifer.jimenezcordoba@ucr.ac.cr

Etiquetas: [envejecimiento](#).