

Evaluación nutricional de la población anciana de la ciudad de Málaga

**Discurso de Ingreso como Académico de Número
Ilma. Sra. D^a. Olvido Tejedor Huerta**

Excelentísimo Sr. Presidente de la Real Academia de Ciencias Veterinarias de Andalucía Oriental, Ilustrísimos. Sres. Académicos, Ilustrísimo Sr. Presidente del Colegio de Veterinarios de Málaga, compañeras y compañeros, señoras y señores.

Es un honor para mí entrar a formar parte, como nuevo miembro numerario, de la Real Academia de Ciencias Veterinarias de Andalucía Oriental. Y para ello, nada mejor que hablarles acerca del tema de mi Tesis Doctoral, con la cual alcancé el grado de Doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad de Málaga en 1.997., titulada "Evaluación Nutricional de la Población Anciana de la Ciudad de Málaga". Precisamente es gracias a ella por lo que hoy puedo incorporarme en tan Ilustre Institución. Quisiera exponerles brevemente la visión técnica y científica de este estudio para hablarles posteriormente de lo que ha supuesto a nivel personal todo el trabajo realizado, y que es quizás lo más sorprendente de esta experiencia, el lado humano de una investigación científica.

En primer lugar, y para ir introduciéndoles un poco en el tema, desearía hablarles de la importancia del envejecimiento de la población en la sociedad actual. Todos sabemos que nuestra sociedad está envejeciendo, y esto asombra y asusta tanto a escala individual como social. Sin embargo se trata de un hecho no sólo natural, sino saludable, ya que una sociedad con gran número de ancianos es indicio de que muchas personas han sobrevivido; y cada individuo, al envejecer, debería sentirse optimista contemplando los años de vida acumulados. Por tanto, debemos plantear el envejecimiento como algo optimista y no como una carga para la sociedad, ya que una de las causas de su aumento es precisamente el incremento en la esperanza de vida debido a los avances de la medicina, los hábitos de vida más sanos, la higiene y el ejercicio físico. Aunque debemos tener en cuenta que la disminución de la natalidad y los diversos movimientos migratorios de la población han acelerado también este proceso.

España se inscribe en el grupo de países con población anciana, al sobrepasar el 10% de mayores de 65 años entre su población, situándose su índice de

envejecimiento en el 12%. En lo que respecta a Andalucía, es una de las Comunidades Autónomas de España que presenta menores niveles de envejecimiento, y dentro de ella, la Provincia de Málaga tiene uno de los porcentajes más bajos.

¿Y por qué hablar del estado nutricional en las personas de edad avanzada?. Está claro que en esta etapa de la vida la salud está directamente relacionada con la alimentación, la cual, bien orientada, puede retrasar algunos cambios propios del envejecimiento. Además, el avance de la edad va acompañado en diverso grado por diferentes cambios fisiológicos, psicológicos, económicos y sociales que pueden comprometer el estado nutricional.

Los hábitos alimentarios han sufrido numerosos cambios en los últimos años, lo cual ha tenido repercusiones muy positivas con respecto a la prevención de enfermedades, especialmente las de tipo carencial. Pero por otro lado estos mismos hábitos han favorecido la progresión de otras enfermedades de tipo degenerativo, sobre todo las cardiovasculares. En este aspecto destacan los Países Mediterráneos, por el hecho de padecer en menor proporción estas enfermedades crónicas y degenerativas; y ello está relacionado directamente con la alimentación.

Son la dieta y el ejercicio, junto con otros factores personales y socio-económicos, los determinantes fundamentales de la salud, los cuales ayudan a mantener su buen estado en la mayoría de las personas. En el mundo occidental la malnutrición se ha visto reducida en las personas mayores, debiéndose en todo caso al resultado de enfermedades físicas y mentales y a factores socio-económicos como la soledad, el abuso de alcohol y la pobreza.

Los efectos que tiene la alimentación sobre la salud de las personas de edad avanzada están poco estudiados, al menos en nuestra zona; y por ello nos pareció importante el diagnóstico de la situación nutricional y los hábitos alimentarios de la población de edad avanzada de la Ciudad de Málaga, ciudad costera y bañada por el Mediterráneo, en la que sería de esperar que los hábitos alimentarios se ajustaran a una Dieta Mediterránea.

A continuación hablaremos del estudio en sí. El objetivo del mismo fue realizar una evaluación de los hábitos alimentarios de la población mayor de 60 años de la Ciudad de Málaga. Se empleó para ello una encuesta de frecuencia alimentaria, en la que se pregunta por la frecuencia de consumo de los distintos alimentos, permitiendo además definir el patrón alimentario y detectar riesgos de malnutrición. De igual forma, se aplicó un cuestionario sobre estilos de vida que permitiera discriminar grupos de riesgo en esta

población; y se hizo además una valoración antropométrica y una valoración de la tensión arterial.

En lo que respecta al material y método, en primer lugar se seleccionó una muestra válida y representativa, obteniendo los datos del Censo Electoral a través de un muestreo aleatorio. La recogida de datos se realizó durante dos períodos estacionales (invierno y verano), y todas las entrevistas fueron realizadas por un grupo de encuestadores especialmente preparado para la realización de este tipo de encuestas, incluyéndome a mí misma.

El cuestionario constaba de dos partes, que se aplicaban en dos entrevistas:

- ♦ La primera parte comprendía:
 - Una encuesta de frecuencia alimentaria
 - Y un formulario sobre otros factores relacionados con las comidas, entre los que incluimos:
 - la ingesta de café, alcohol y tabaco
 - otros hábitos sociales
 - datos sobre el estado de la dentición, dietas específicas y platos precocinados
- ♦ La segunda parte del cuestionario, que se aplicaba en la segunda entrevista, constaba de:
 - Un formulario sobre estilos de vida, en el que estudiamos:
 - aspectos socio-culturales y económicos
 - datos sobre el acondicionamiento de la vivienda
 - las actividades de la vida diaria y el ejercicio físico
 - datos sobre el entorno social y el estado de salud

En esta segunda parte se incluyó también el estudio de las medidas antropométricas y por último la tensión arterial.

Para concluir resumiré brevemente los resultados y las conclusiones de este estudio:

- 1) La encuesta de frecuencia alimentaria se muestra como un instrumento eficaz para evaluar la ingesta de alimentos en las personas de edad avanzada.
- 2) Los cuestionarios que midieron otros hábitos relacionados con los estilos de vida y el estado nutricional (tales como la ingesta de café y de bebidas alcohólicas, el tabaquismo y las actividades físicas y de la vida diaria), son muy útiles en la epidemiología nutricional de la Tercera Edad.

- 3) Existen amplios grupos de la población de edad avanzada que presentan un patrón dietético equiparable al denominado Dieta Mediterránea, basado en el pan, aceite de oliva, pescado y ensaladas y frutas.
- 4) La ingesta media de pan resultó ser inferior a la media nacional; y cabe decir que existe una clara diferencia según el sexo y la edad: los varones consumen mayor cantidad de pan que las mujeres, y sobre todo los hombres más jóvenes.
- 5) Un alto porcentaje de personas consumen exclusivamente aceite de oliva. Sin embargo, debemos destacar que casi un 10% nunca ingiere este tipo de aceite y que detectamos un aumento del consumo de margarina vegetal, especialmente entre las mujeres.
- 6) La ingesta de pescado es muy elevada: más de un 90% lo ingiere al menos una vez a la semana, siendo el grupo de mujeres mayores de 70 años el que presenta una frecuencia de consumo menor. Los pescados más ingeridos fueron la merluza-pescadilla y el boquerón.
- 7) La cuarta parte de esta población consume ensalada menos de una vez a la semana en invierno, lo que supone una mala práctica dietética. Sin embargo, la ingesta de fruta en general fue muy elevada, tanto en verano como en invierno.
- 8) En relación a las principales fuentes proteicas de origen animal, concluimos que aproximadamente un 40% de los encuestados ingieren un vaso de leche al día o menos, inferior a la cantidad recomendada de este alimento. Es destacable el hecho de que son precisamente las mujeres quienes no consumen este alimento en mayor proporción, casi un 11%, lo cual es un factor a tener en cuenta a la hora de valorar los riesgos de osteoporosis en las mismas, ya que el consumo de lácteos aporta más del 50% del calcio total en los españoles. Además, el queso, otra fuente importante de calcio, es consumido raramente o nunca por casi un 30% de los entrevistados. El porcentaje de personas que nunca ingiere huevos y carne es mínimo. Entre estas carnes la más consumida es la de pollo, seguida del vacuno y el cerdo, aunque ahora posiblemente se haya variado este orden a causa de la Encefalitis Espongiforme Bovina (o "Mal de las Vacas Locas").
- 9) Con relación a las restricciones dietéticas, un alto porcentaje del conjunto llevan una dieta sin sal y sin azúcar.

- 10) Con los datos antropométricos recogidos se estudió el Índice de Masa Corporal (IMC)), que relaciona el peso con la estatura; y cuyo valor ideal es igual o menor a 25, entre 25-30 es sobrepeso y mayor a 30, obesidad. Nuestros resultados mostraron que este índice es en general mayor en las mujeres que en los varones, encontrándose altos porcentajes de obesidad: el 40% de la mujeres y el 27% de los varones incluidos en nuestro estudio presentaron un IMC mayor de 30.
- 11) En relación a los estilos de vida, cabe destacar que un elevado porcentaje de las mujeres de 70 o más años viven solas (hay mayor porcentaje de viudas que de viudos); que su nivel de estudios es bajo, con una importante proporción de analfabetismo (22%), y que es el grupo que en peores condiciones económicas se encuentra. En lo referente a otros factores relacionados con las comidas, este mismo grupo de mujeres presentan más dificultades para masticar por problemas de dentición. En cuanto al consumo de alcohol y el hábito de fumar, ambos están más difundidos entre los varones.
- 12) Todo este estudio refleja la necesidad de proponer a la Administración Sanitaria acciones de prevención de malnutrición y hábitos no saludables en cada uno de los grupos analizados.

Tras concluir la exposición técnica del estudio, me gustaría hablarles a continuación acerca de mi impresión personal y de lo que supone el lado humano de una investigación científica. Todo este trabajo al que vengo refiriéndome fue muy interesante desde el punto de vista académico; pero aún lo fue más la satisfacción de ver realizado un estudio científico desde su planteamiento hasta su final, lo que me ha aportado una magnífica experiencia sobre el método y realización de una investigación. Pero desde luego lo que no imaginaba era la gran aportación personal que este estudio supondría para mí; en especial el largo trabajo de recopilación de datos que duró casi 2 años. Y fue tanto por las personas que trabajamos para llevar a cabo el estudio, con quien ha sido un placer trabajar (a pesar de algunos malos ratos), como por los participantes en las encuestas, nuestros mayores, quienes me han sorprendido y sin duda han sido los grandes protagonistas de toda esta historia. Un sinfín de anécdotas se vienen a mi cabeza cuando recuerdo algunas de las entrañables entrevistas que mantuve con algunos de ellos.

Continuaré hablando sobre otras impresiones personales, como la disposición tan distinta a participar que encontramos entre la gente del campo y la de la ciudad. Les diré que al mismo tiempo que realizábamos este estudio en la

Ciudad de Málaga, del cual yo era la coordinadora, se realizó otro paralelo en la Comarca de la Axarquía, coordinado por la que se convertiría en una entrañable compañera y amiga: la Dra. Carmen Fernández Pérez, llegando a leer incluso el mismo día nuestras respectivas Tesis Doctorales. Era por tanto la misma investigación realizada en un medio rural (la Comarca de la Axarquía) y en un medio urbano (la Ciudad de Málaga). La primera diferencia evidente fue que en el medio urbano hubo un alto porcentaje gente seleccionada que no quiso ser entrevistada (a pesar de que las encuestas las realizamos en los domicilios de los seleccionados, a los que previamente el Departamento de Medicina Preventiva había enviado una carta anunciándoles nuestra próxima visita). Sin embargo, en la zona rural la gente se prestaba más a colaborar.

Esta misma desconfianza se veía reflejada a veces en la visita, llegando bastantes encuestados a colaborar en la primera entrevista pero no en la segunda. Esto nos muestra cómo a veces el hecho de vivir rodeados de mucha gente (como ocurre en las grandes urbes, donde la soledad y la desconfianza es mucho mayor) hace que nos sintamos más solos y aislados; a diferencia del medio rural, donde casi siempre existe mayor comunicación y convivencia con las personas que nos rodean. Éste es un planteamiento personal y quizás una de las cosas que más me llamaron la atención en un principio. Por otro lado, en lo que respecta a la soledad, es quizás uno de los grandes problemas en las personas mayores, y para vencerla sería necesario que ellos pudieran llenar su vida de contenidos comunicativos. Los ancianos tienen tiempo de sobra, pero muchas veces les resulta difícil aprovechar los generosos recursos culturales de que disponen en la actualidad. Como decía Santiago Ramón y Cajal, se es "verdaderamente anciano, psicológica y físicamente, al perderse la curiosidad intelectual". Es entonces cuando la vida se deshumaniza y se aproxima a lo vegetal.

Otra cuestión que también llamó mi atención fue el hecho de comprobar que hablar simplemente de lo que comemos es hablar de la más pura intimidad: preguntar sobre la alimentación es un tema muy personal.)Piensan Uds. que es tan sencillo recordar lo que comemos de forma detallada y al tiempo hablar de algo que no hemos hecho como debiéramos? Con ello vengo a referirme a todas esas costumbres que somos conscientes que podrían mejorarse, sobre todo por aquello que no es lo más adecuado o lo más sano: por ejemplo, porque tengamos algún tipo de restricción médica en nuestra dieta o bien porque hayamos fumado o bebido cuando no debemos hacerlo. Y precisamente las personas mayores suelen tener bastantes recomendaciones que no siempre son las más atractivas.

Y ya dejando un poco aparte el tema de la desconfianza y la soledad, puedo decir que la amable gente que colaboró lo hizo con los brazos abiertos, lo que muchas veces resultó incluso beneficioso para su autoestima: el hecho de participar en un estudio de estas características les hacía sentirse necesarios e importantes, y ciertamente es una actitud positiva el hecho de sentirse partícipes en la marcha de la sociedad que les rodea. Sin duda este trabajo ha sido beneficioso para la mayoría de los encuestados; resultando también muy positivo para mí, ya que me ha brindado la oportunidad de vivir una gran experiencia personal y de conocer a gente muy interesante que de otro modo nunca hubiera conocido. Cuántas veces llegaba a mi casa y no paraba de hablar de la impresión que me había dado alguna de las personas mayores que había entrevistado; qué de cosas admirables puedes encontrar en gente que, aunque no lo sepan, aún tienen mucho que enseñar a los demás. Llegué incluso a visitar a alguno de ellos una vez concluido el estudio.

De este modo, quisiera dejar constancia de que todo este trabajo ha supuesto una gran experiencia personal para mí, algo que no puede reflejarse en ningún papel; una asignatura no académica muy gratificante. Y debo dar las gracias por la oportunidad de haber tenido una vivencia así, una experiencia tan distinta de la que viene a ser mi trabajo diario como veterinaria en la clínica de pequeños animales.

Para finalizar esta intervención, quisiera mostrar mi agradecimiento a todas esas personas que han hecho posible que hoy me presente aquí ante Uds.: a mi familia y a mis compañeros, los cuales me animaron a realizar una investigación científica porque creyeron que tenía valía para ello; al Prof. Dr. Joaquín Fernández-Crehuet, catedrático de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de Málaga, quien me dio la oportunidad, siendo veterinaria, de poder realizar mi Doctorado en Medicina y Cirugía; a este Colegio, que me ha apoyado y ha tenido a bien considerarme como candidata para la Academia, a la que también quiero agradecer que me haya abierto sus puertas para acogerme entre sus miembros. Es un honor para mí tener la oportunidad de formar parte como nuevo miembro numerario de La Real Academia de Ciencias Veterinarias de Andalucía Oriental.

A todos ellos y a Ustedes, muchas gracias.

Málaga, 28 de abril de 2001.