

CONOCIMIENTOS EN NUTRICIÓN EN UNA MUESTRA DE CUIDADORES (PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES) DE UN CENTRO SOCIOSANITARIO

Lourdes Iglesias, Laura Steegman, Roberto León, Saioa Contrino, Sergio Soto, Raquel Santiago, José Carlos Bermejo. Centro de Humanización de la Salud. Centro San Camilo

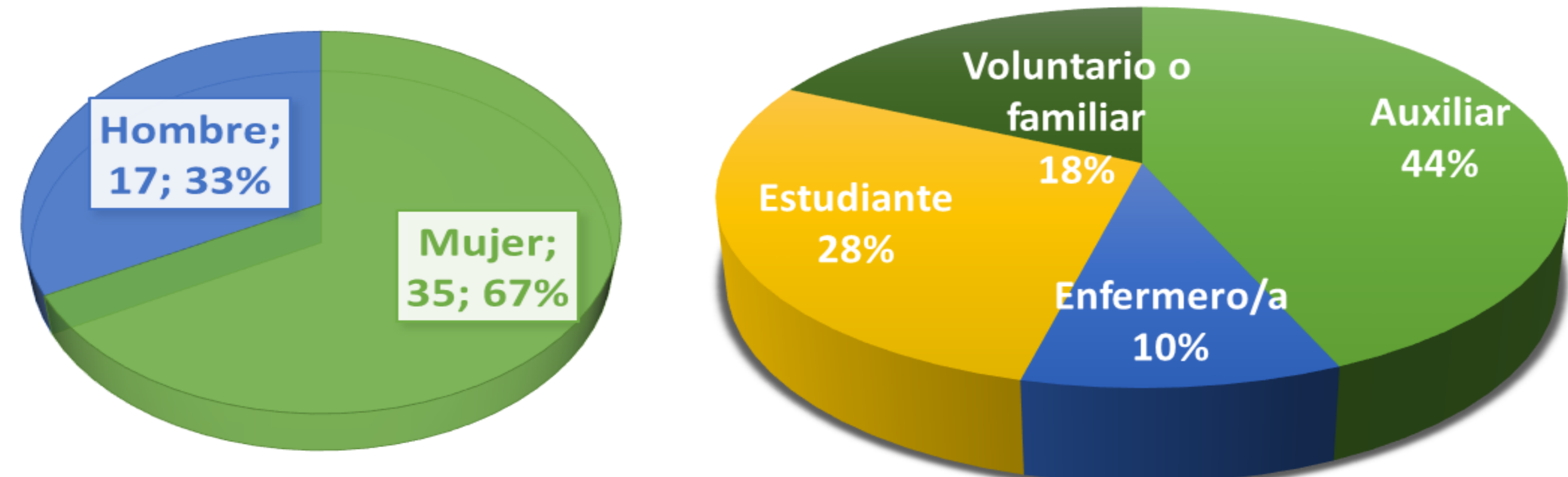
Objetivo: analizar los conocimientos sobre nutrición en demencia entre profesionales y no profesionales de un centro sociosanitario en cuanto a: signos y síntomas de malnutrición, causas de las dificultades comiendo, alimentación equilibrada y medidas de adaptación de los alimentos.

Método: estudio descriptivo mediante cuestionario autoinformado en el que se incluyeron variables sociodemográficas y sobre conocimientos en nutrición. El cuestionario se repartió a todos los asistentes a las Jornadas de Bioética organizadas en el centro. Este centro consta de residencia asistida, unidad de cuidados paliativos y centro de formación sociosanitaria.

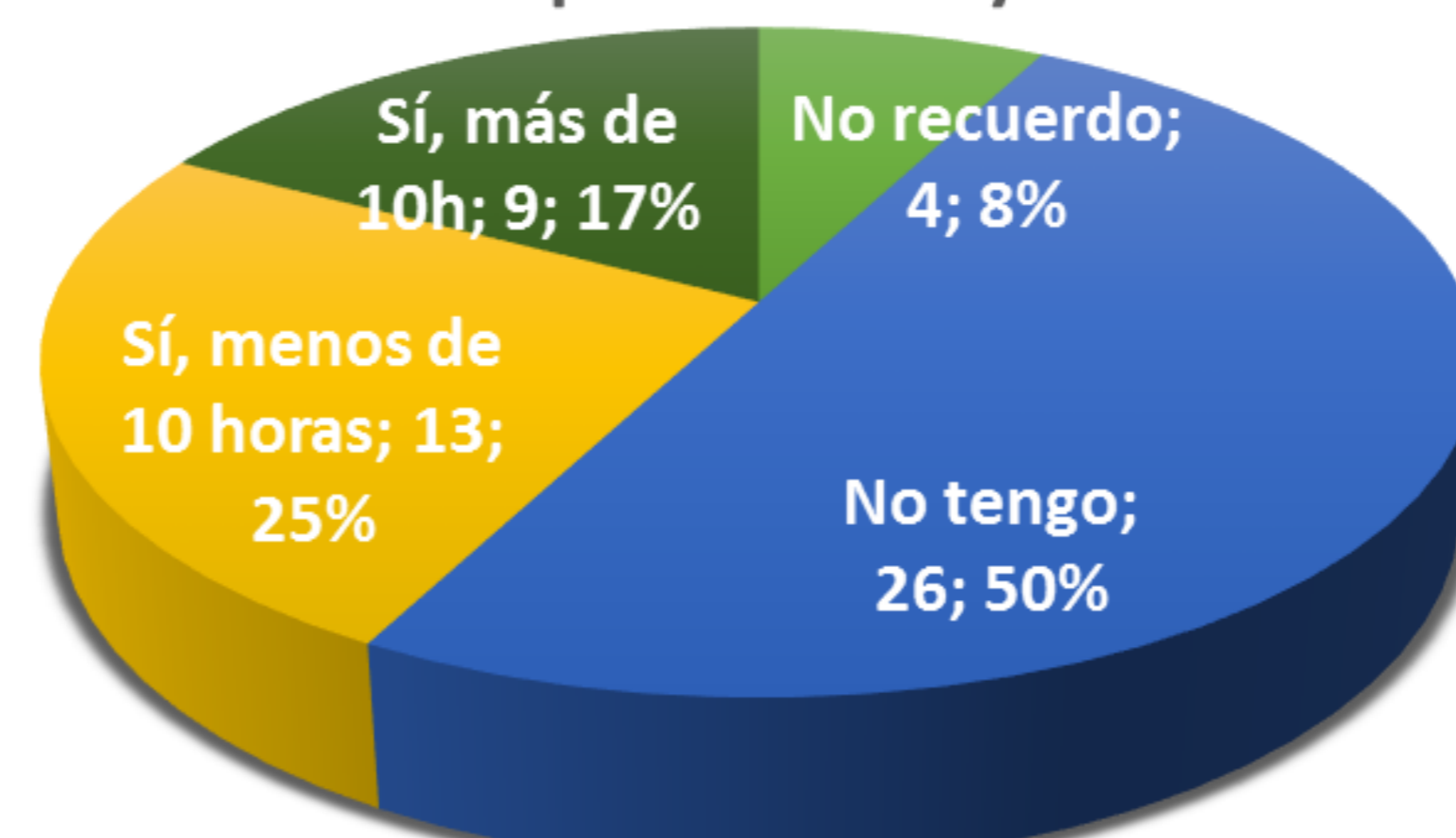
Resultados: De los 107 asistentes contestaron 52 (tasa de respuesta=48,6%).

Formación específica en nutrición

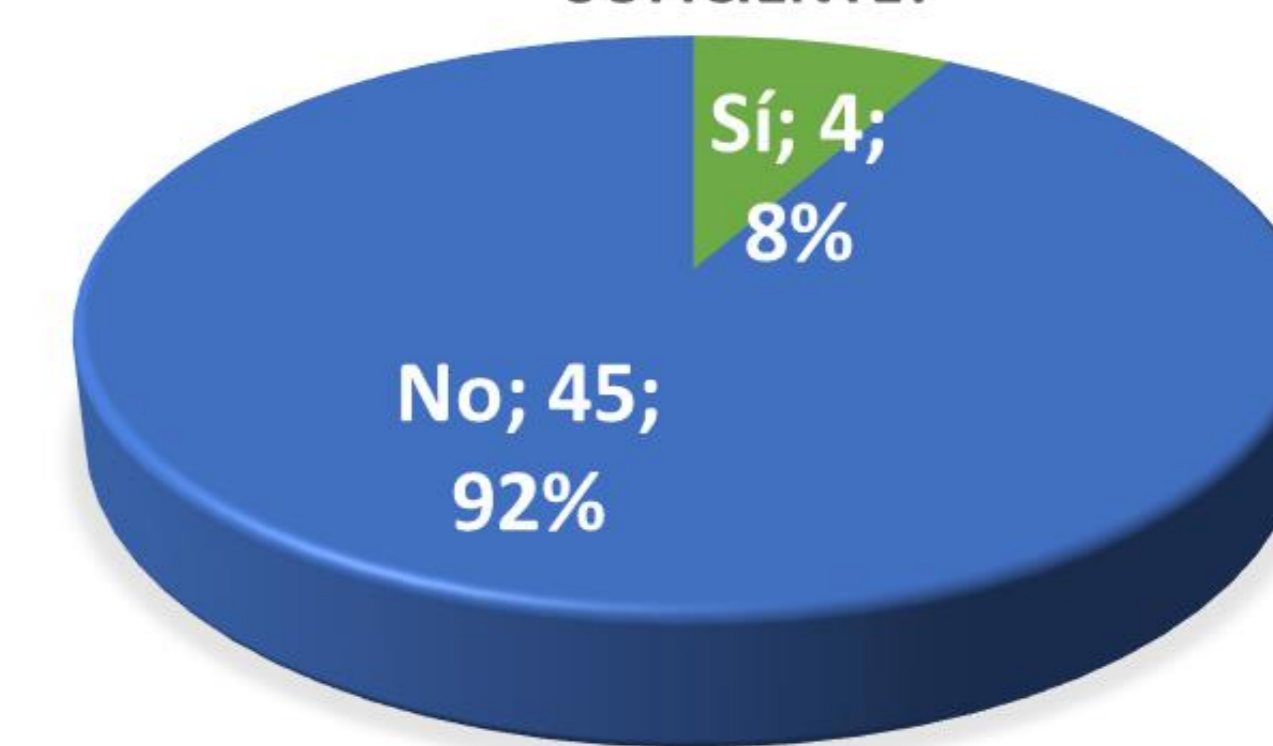
Características sociodemográficas



¿Tienes formación específica sobre NUTRICION en personas mayores?



¿CREES QUE TU FORMACIÓN EN NUTRICION ES SUFICIENTE?



La media de **edad** es de 40 años (DT=16) y llevan de media **trabajando** 7 años con mayores (DT=7).

La distribución de **roles** fue auxiliares 32,7% (17), enfermeros/as 7,7% (4), estudiantes 21,2% (11), voluntarios o familiares 13,5% (7) y otros (médico, fisioterapeuta, psicólogo, trabajador social) 25% (13).

En su mayoría, el 91,8% (45) creen que su **formación** en nutrición no es suficiente, el 25% (13) tienen menos de 10 horas y el 17,3% (9) más de 10 horas, el 50% (26) no tienen

¿En qué medida te parecen importantes los siguientes síntomas a la hora de **detectar** una malnutrición?

Del 1 (Nada) al 5 (Muy) importante:	Media	DT
1. Boca o lengua seca	3,96	1,009
2. Piel seca	3,98	,960
3. Apatía	3,50	1,076
4. Irritabilidad	3,42	1,054
5. Depresión	3,43	1,237
6. Pérdida de peso - más de un 10% en 6 meses	4,33	,816
7. Ropa o anillos sueltos	3,50	,960
8. Ralentización de la cura de heridas	4,02	,812
9. Mayor riesgo de daños en la piel	3,86	,957
10. Pérdida de acumulación de grasas que llevan a letargo o a gasto muscular	3,94	,777
11. Gasto muscular que lleva a empobrecimiento de la función respiratoria	3,96	,885
12. Sistema inmunitario bajo y riesgo de sepsis	4,22	,879
13. Estancias en hospital alargadas	3,92	,882
14. Mayor riesgo de mortalidad	4,14	,960
15. Caídas de repetición	3,79	,915
16. Infección del tracto urinario	3,75	1,118
17. Riesgo de infecciones respiratorias	3,88	1,096

Valora ahora como verdadera (V) o falsa (F) las siguientes afirmaciones sobre las **causas** de desnutrición:

Aciertos (V)	Nº	%
1. La demencia (generada por la atrofia de córtex cerebral) afecta al comportamiento de la comida, la memoria y las emociones	50	96,2
2. La dificultad para tragar (disfagia) se puede dar en los últimos estadios de la demencia	49	94,2
3. Los pacientes pueden perder capacidad de reconocer el hambre y la sed	50	96,2
4. Los pacientes pueden perder capacidad de reconocer objetos, por lo que tratan de comer otras cosas (flores) o combinar cosas como sopa y pastel.	42	80,8
5. Los pacientes pueden perder capacidad de saber cómo y cuándo hay que masticar o tragar.	50	96,2

¿cuál es la frecuencia de consumo que consideras conveniente?	Media raciones	DT
1. Leche y derivados	10,04 (semana)	5,7
2. Carnes, pescados y huevos;	4,76 (semana)	3,2
3. Cereales, legumbres y tubérculos;	6,77 (semana)	7,9
4. Frutas, verduras y hortalizas;	20,43 (semana)	10,8
5. Grasas y aceites;	5,56 (semana)	4,8
6. Dulces y azúcar;	3,34 (semana)	5,0
7. Líquidos	4,96 (día)	2,92

Fueron correctas las frecuencias medias asignadas a los grupos alimenticios de leche y derivados, carnes pescados y huevos, dulces y azúcar y líquidos. Las frecuencias de frutas verduras y hortalizas, cereales legumbres y huevos, grasas y aceites fueron menores que las recomendaciones de la SENC, 2004. Las medidas de adaptación adecuadas al estado del paciente fueron correctas salvo en el caso del uso de jeringas para alimentación

Conclusiones:

Los conocimientos sobre nutrición de profesionales y no profesionales del centro fue mayor en cuanto a la importancia de signos y síntomas de malnutrición en demencia y causas por los que pacientes con demencia tienen dificultades comiendo que en cuanto a las frecuencias de consumo para una alimentación equilibrada y las medidas de adaptación de los alimentos