

Trabajo Original

Estado nutricional del paciente geriátrico hospitalizado.

Nutritional status of geriatric hospitalizad patients.

Dra. Tamara Álvarez Gómez¹, Dr. Jorge Enrique Izquierdo Paz¹, Dra. Marisel de la C. Valdes Mijares², Dra. Cristina Cabrera Cabrera³, Dr. Ricardo E. Amurrio Flores⁴, Edwin Giovany Ortiz Rojas⁵

1. Especialista de 1er grado en Gerontología y Geriatria. Master en Longevidad Satisfactoria. Profesora Asistente.
2. Especialista de 1er grado en Gerontología y Geriatria. Master en Longevidad Satisfactoria .Profesor Instructor.
3. Especialista de 2do grado en Histología. Master en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar.
4. Especialista de 1er grado en MGI. Residente de Cardiología. Master en Longevidad Satisfactoria.
5. Estudiante de 3er Año de Medicina.

RESUMEN

La edad se acompaña de una serie de circunstancias fisiológicas, económicas y sociales que contribuyen a afectar de una manera adversa el estado nutricional de la población anciana, la hospitalización es una de ellas. El objetivo de la investigación fue describir el estado nutricional de los adultos mayores ingresados en el servicio de Geriatria del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Camilo Cienfuegos de la ciudad de Sancti Spiritus. Se realizó un estudio descriptivo transversal en el período comprendido entre el 1 de julio del 2007 hasta el 31 de octubre del 2007. La población de estudio estuvo conformada por 98 gerontes. De la población estudiada el mayor porciento resultó ser ancianos normopesos, con un predominio del grupo de 80 años y más y del sexo femenino. Los ancianos que convivían con otros ancianos fueron mayoría, así como el buen per cápita familiar. Los senescentes independientes predominaron y fue la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica la que más los afectó.

DeCS: ESTADO NUTRICIONAL / fisiologia ANCIANO SERVICIOS DE SALUD PARA ANCIANOS.

ABSTRACT

Age is accompanied by a series of physiological, economic and social circumstances that contribute to affect in an adverse way the nutritional status of the elderly population. Hospitalization is one of them. The objective of this investigation was to describe the nutritional status of the elderly people admitted in the service of Geriatrics of the Camilo Cienfuegos Provincial Clinical Surgical Hospital of the city of Sancti Spíritus. A descriptive study was made in the period from July 1 of 2007 to October 31 of 2007. The study population was made up of 98 elderly people. Of the studied population, the greatest percent turned out to be people with a normal weight, with a prevalence of the group of 80 years and over, and the female sex. The elderly people who lived together with other elderly people were the majority, as well as the good family per capita. The independent elderly people prevailed and it was the Chronic Obstructive Lung Disease the one that affected them the most.

MeSH: NUTRITIONAL STATUS / physiology AGED HEALTH SERVICES FOR THE AGED.

INTRODUCCIÓN

La atención integral al anciano implica la búsqueda de alternativas para no asociar el arribo a esta edad con el fin de la vida y en ello juega un papel fundamental, no solo la familia, sino todo el conjunto social en que se desenvuelve. La edad se acompaña de una serie de circunstancias fisiológicas económicas y sociales que contribuyen a afectar de una manera adversa el estado nutricional de la población anciana, la hospitalización es una de ellas. Se trata de un colectivo que no solo presenta una prevalencia de enfermedades crónicas, sino que suele tomar diversos fármacos y en general lleva una vida muy sedentaria, factores todos que contribuyen a alterar el estado de nutrición (1,2,3).

En el envejecimiento habitual influyen dos elementos fundamentales: Los efectos de las enfermedades asociadas y el estilo y la forma de vida: Dieta, actividad física, hábitos tóxicos como el alcohol, el tabaquismo y acontecimientos psicológicos. (4,5)

El envejecimiento satisfactorio abarca aquellas personas que durante su vida no han presentado los factores de riesgos antes mencionados, por lo que los cambios en las funciones orgánicas que se producen con la edad son escasos o nulos y logran una longevidad satisfactoria y una mejor calidad de vida (6,7), por lo que el objetivo de este trabajo es describir el estado nutricional de los adultos mayores ingresados en el servicio de Geriatria del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Camilo Cienfuegos de la ciudad de Sancti Spíritus.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el período comprendido del 1 de julio del 2007 al 31 de octubre del 2007.

Población – 98 ancianos.

Criterios de inclusión – Se incluyeron los de 60 años y más, que aceptaron colaborar con nuestro trabajo. Criterios de exclusión – Ancianos con demencia moderada o severa, que no colaboraran con el estudio.

Las variables operacionalizadas fueron edad, sexo, convivencia, per cápita familiar, grado de dependencia, enfermedades y evaluación nutricional, se calculó a través del Índice de Masa Corporal (IMC), considerándose:

- a) Bajo peso se consideró cuando el IMC estaba entre 16 y 18.4 %.
- b) Normopeso se consideró cuando el IMC estaba entre 18.5 y 24.9 %.
- c) Sobre peso se consideró cuando el IMC estaba entre 25 y 29.9 % (8).

Se le aplicó la encuesta epidemiológica (Anexo 1) que había sido aplicada en otros estudios realizados en la provincia. Los ancianos fueron pesados y tallados para obtener (IMC). Para determinar la presencia de estados depresivos se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y se consideró la presencia de esta alteración psicológica por encima de los 10 puntos. El test de K. Hasegawa y el de Minimental State Examination se utilizaron para diagnosticar estados demenciales. En el caso del Test de K Hasegawa se valoró la presencia de demencia por debajo de 20 puntos.

RESULTADOS

La Tabla 1 representa la distribución del estado nutricional de la población estudiada según grupo de edades. Los ancianos normopeso constituyeron el 89.8 % del total, con similares cifras en los todos los grupos de edades, pero sobresaliendo en el grupo de 80 años y más donde se agrupó el mayor número de ancianos. Los gerontes bajo peso fueron 7, que representó el 7.1 %, mientras que los sobrepeso fueron solamente 3, para un 3,1 %.

La relación del estado nutricional según el sexo (Tabla 2) muestra que hubo un predominio de los femeninos (72.5 %) sobre los masculinos (27.5 %), ambos aumentaron a expensas de los normopeso con 94.4 % y 89.8 %, respectivamente.

La Tabla 3 muestra la distribución del estado nutricional de acuerdo a la convivencia de la población geriátrica estudiada. Predominaron los senescentes que convivían con otros anciano, representado un 94.6 % del total, seguido de los que vivían con otros familiares con un 91.1 %, los ancianos solos representaron el 75.0 %, todos con predominio en el grupo de los normopeso.

La relación entre el estado nutricional y el per cápita familiar (Tabla 4) refleja que la condición de regular predominó con un 65.3 %, seguida de la condición de buena con 29.6 %. La condición de mala sólo fue el 5.1 %. Las tres condiciones tuvieron los mayores valores en los normopeso, siendo de 100 % en la mala, 96.8 % en la buena y 72.4 % en la regular.

La tabla No 5 expresa la relación de la dependencia de acuerdo al estado nutricional de la muestra estudiada. Los senescentes independientes fueron 84, que representó el 85.7 %, los dependientes sólo fueron 14 para un 14.7 %, ambos con predominio en el grupo de los normopeso.

La relación de las enfermedades asociadas según el estado nutricional de los adultos mayores estudiados se expresa en la tabla 6, donde la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica la padecían 73 pacientes, representando el 74.5 %; mientras que la Hipertensión Arterial afectó al 58.2 %. La distribución de estas enfermedades predominó en los normopesos, ya que en este grupo se encontró el mayor porcentaje de la muestra, además se debe destacar que los ancianos presentaban generalmente pluripatología.

DISCUSIÓN

Martínez y García (8,9) en estudios realizados en nuestro país hallaron similares resultados encontrando un predominio de los ancianos normopeso en las poblaciones estudiadas. Otros reportes internacionales comentan la importancia de una dieta balanceada y estilo de vida saludable para mantener un estado nutricional adecuado (10, 11, 12,13).

Estudios realizados en Cuba y otros países comentan que la expectativa de vida del hombre es superada por la de la mujer en seis años (14,15).

Frecuentemente en la tercera edad hay carencia de afectividad, de proyectos, de relaciones, lo que explica que la dieta de los ancianos es más completa cuando viven en familia o en instituciones, que cuando viven solos, además la hospitalización y los largos períodos de convalecencia de enfermedades afectan el estado nutricional de manera importante (16, 17,18).

El factor económico desempeña un vital papel para cubrir las necesidades básicas en la vejez, sin olvidar el apoyo que deben brindar los familiares y cuidadores en este aspecto (8, 17,19).

El validismo y autonomía del senescente posibilita que este pueda realizar las actividades del diario vivir y condiciona un mejor estado nutricional. Estudios nacionales e internacionales comentan similares resultados al respecto (9, 12,20).

Estudios de atención geriátrica revelan la frecuente pluripatología en la vejez, considerando que el médico de cabecera diagnostica solo 3 enfermedades de las 6 que puede presentar el senescente.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica frecuentemente conduce al anciano a la hospitalización y sus complicaciones sépticas son la primera causa de ingreso de los adultos mayores (21, 22, 23).

CONCLUSIONES

En la muestra estudiada el mayor porcentaje resultó ser ancianos normopesos según índice de masa corporal, con un predominio del sexo femenino. Los gerontes que convivían con otros familiares fueron mayoría así como la buena per cápita familiar. Los ancianos independientes prevalecieron, siendo la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica la que más los afectó.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández N. Ética de la atención geriátrica y envejecimiento poblacional cubano. Acta médica 2002,10(1-2).
 2. Rodríguez A, Álvarez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. Rev. Cubana Salud Pública 2006; 32(2).
 3. Alonso P, Sansó F, Díaz-Canel A, Carrasco M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev. Cubana Salud Pública v.33 n1 .Ciudad de la Habana ene-mar.2007.
 4. Vega García. Programa nacional de atención al adulto mayor. MINSAP, 2000. p. 1 - 4.
 5. Díaz Sánchez, ME. "Predicción de la estatura adulta a partir de proporciones corporales". Tesis para optar por el grado académico de Máster en Antropología Universidad de La Habana; 2001. p. 93).3
 6. Litago Gil C. Desnutrición en el anciano. C. Atención Primaria 2005;36 .(Supl. 2):93-101
 7. Canalda G, Cadnela Villanueva JP, Quiles Izquierdo J. Valoración del estado nutricional en atención primaria. Indicaciones y metodología. JANO. 1995;XLIX(No 1126):861-6
 8. Martínez B .Estado nutricional de los adultos mayores de CMF 46 del policlínico Centro. Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer grado en MGI .Sancti Spíritus.2004.
 9. García Peris P. Prevalencia y factores asociados a malnutrición en ancianos hospitalizados. An Med Interna. Madrid. 2004; 21: 261-262.30.
 10. Blumberg J. Nutrient requirements of the healthy elderly - Should there be specific RDAs? Nutrition Reviews 2004; 52 (suppl 2): S15-S18.
 11. G. Arbonés, A. Carbajal, B. Gonzalvo, M. Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores. Grupo de trabajo "Salud pública" de la Sociedad Española de Nutrición (SEN) Nutr. Hosp. Madrid. 2003; 18 (3).
 12. Dirren H. Euronut-Seneca: a european study of nutrition and health in the elderly. Nutrition Reviews 2003; 52 (suppl 2).
 13. Halliwell B. Oxidative stress, nutrition and health. Experimental strategies for optimization of nutritional antioxidant intake in humans. Free Rad Res, 2003; 25(1): 57-74.
 14. Chernoff R. Nutritional requeriments and physiological changes in aging. Thirst and fluid requeriments. Nutrition Reviews 2004; 52 (supl 2).
 15. Aranceta J y Pérez-Rodrigo C. Alimentación y salud en la mujer de edad media y avanzada. Nutr Clin, 2003; 18(3): 19-26.
 16. Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez M. Algunas enfermedades en ancianos ingresados y estado nutricional. Hospital Calixto García Rev Cubana Invest Bioméd.Ciudad de la Habana.2006;25 (4).
 17. Figueroa Pedraza D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil Rev. salud pública. Bogotá2004; 6(2):3.
 18. Morieras O, Beltran B, Carbajal A, Cuadrado C. Nutrición y Salud en personas de edad avanzada en Europa. Estudios SENECAS FINALE en España. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol 2004; 36(2):75-81.
 19. S. Santana Porbén J Barreto Penié Programas de intervención Hospitalaria. Acciones, diseño, componentes, implementación. Nutr.Hosp (2005) XX (5)351-7.
 20. Reguera J. Cervera L .Autonomía y validismo en la tercera edad.Rev. Cub. Med Gen Inegr.Ciudad de la Habana.2003; 17 (3):11-12.
 21. César Martínez Querol Víctor T. Pérez Martínez, Mariola Carballo Pérez y Juan J. Larrondo Viera. Polifarmacia en los adultos mayores Rev Cubana Med Gen Integr 2005; 21(1): 1-2
 22. ERM. Estudio Prospectivo Europeo sobre Dieta, Cancer y Salud. Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia. 2003; 24 (641).
 23. Iqbal M, Ishtiaq O, Akhtar A, Chaudery Y, Khizar B. Empysema-a case report with literature review.J Pak Med Assoc. 2006 Dec;56(12):605-7.
-

ANEXOS

Encuesta.

1. Nombre y apellidos Edad : 60 a 64 65 a 69 70 a 74 75 a 79 80 y más
2. Sexo: M---- F----

- Estado civil: Casado --- Soltero -- - Divorciado -- - Acompañado - Viudo----
- Categoría ocupacional: Jubilado - Trab. -Agrícola - Trab. activo - Ama de casa-
- Convivencia- a) Vive solo b) Vive con otros ancianos c) Con otros familiares d) Con otras personas

e) En caso de vivir con otras personas ó familiares ¿Ellos trabajan? Sí -- No --

- ¿Cuántos viven en su casa?
- ¿Qué cantidad de dinero entra en su casa?
- ¿Qué entiende usted por comer proteínas?
- ¿Qué tipo de grasa ingiere en su alimentación?
- ¿Conoce usted algún alimento que contenga vitaminas y minerales?
Sí -- No -- Mencíónelos.

1. ¿Cuáles son los alimentos preferidos?
2. ¿Los come a diario ó en ocasiones?
3. ¿Come usted bajo de sal? Sí No
4. ¿A qué hora come usted normalmente?
5. ¿Conoce usted cuántas comidas debe ingerir en el día? Sí -- No -- Cuáles
6. ¿Desayuna usted? Siempre -- A veces -- Nunca --
7. ¿Almuerza y come usted? Siempre-- A veces-- Nunca--
8. ¿Conoce usted algún alimento que no deban consumir las personas de edad? Sí No
¿Cuál?
9. ¿ Tiene usted a) Prótesis dental b) Dientes naturales c) No tiene dientes

- ¿Tiene usted dificultad para preparar los alimentos?
Sí -- No -- ¿Cuáles?

1. ¿Ha sido usted hospitalizado? Sí -- No --
2. ¿En cuántas ocasiones? Mencione las causas.
3. ¿Ha sido usted operado? Sí -- No --
4. ¿Cuántas ocasiones? Mencione las causas.
5. ¿Fuma? Sí No ¿Qué tiempo lleva fumando?
6. ¿Con qué intensidad?
7. Menos de 10 cigarrillos
8. De 10 a 20 cigarrillos
9. Más de 20 cigarrillos

- Nunca ha fumado Sí -- No-- - Exfumador Sí-- No -- - Tiempo que fumó
- ¿Realiza usted ejercicios? Sí-- No --
- ¿Padece usted de alguna enfermedad? Sí -- No -- ¿Cuál o cuáles?
- ¿Tiene usted diarreas frecuentes? Sí -- No --
- ¿Tiene usted trastornos gastrointestinales? Sí -- No --
- ¿Tiene buen gusto (sabor)? Sí -- No --
- ¿Tiene buen olfato (olor)? Sí -- No --
- ¿Tiene buen apetito? Siempre -- A veces -- Nunca --
- ¿Se siente Usted deprimido? a) A veces -- b) Siempre -- c) Casi siempre -- d) Nunca

Grupo de edades	Estado Nutricional							
	Bajopeso		Normopeso		Sobrepeso		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
60-69	3	20.05	12	80.09	0	0	15	15.3
70-79	2	8.0	21	84.0	2	8.0	25	25.5
80 y más	2	3.5	55	94.90	1	1.7	58	59.2
Total	7	7.1	88	89.8	3	3.1	98	100

Tabla 1: Estado nutricional del anciano. Servicio de Geriátría Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. 1 de julio – 31 de Octubre del 2007.

Sexo	Estado Nutricional							
	Bajopeso		Normopeso		Sobrepeso		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Femenino	4	5.6	67	94.4	0	0	71	72.5
Masculino	3	12.5	21	89.8	3	11.1	27	27.5
Total	7	7.1	88	89.8	3	3.1	98	100

Tabla 2: Estado nutricional anciano según sexo. Servicio de Geriátría Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. 1 de julio – 31 de Octubre del 2007.

Convivencia	Estado Nutricional							
	Bajopeso		Normopeso		Sobrepeso		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Anciano solo	4	25.0	12	75.0	0	0	16	16.3
Anciano-anciano	2	5.4	35	94.6	0	0	37	37.7
Anciano con otros familiares	1	2.2	41	91.1	3	6.7	45	46.0
Total	7	7.1	88	89.8	3	3.1	98	100

Tabla 3: Estado nutricional ancianos según convivencia. Servicio de Geriátria Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. 1 de julio – 31 de Octubre del 2007.

Percápita familiar	Estado Nutricional							
	Bajopeso		Normopeso		Sobrepeso		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Buena	1	1.6	62	96.8	1	1.6	64	65.3
Regular	6	20.7	21	72.4	2	6.9	29	29.6
Mala	0	0	5	100	0	0	5	5.1
Total	7	7.1	88	89.8	3	3.1	98	100

Tabla 4: Estado nutricional ancianos según percápita familiar. Servicio de Geriátria Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. 1 de julio – 31 de Octubre del 2007.

Grado de Dependencia	Estado Nutricional							
	Bajopeso		Normopeso		Sobrepeso		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Independientes	6	7.1	76	90.5	2	2.4	84	85.7
Dependientes	1	7.1	12	85.8	1	7.1	14	14.3
Total	7	7.1	88	89.8	3	3.1	98	100

Tabla 5: Estado nutricional ancianos según Dependencia. Servicio de Geriátria Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. 1 de julio – 31 de Octubre del 2007.

Enfermedades asociadas	Estado Nutricional							
	Bajopeso		Normopeso		Sobrepeso		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Neoplasias	2	25.0	6	75.0	0	0	8	8.2
Diabetes Mellitus	1	1.4	14	14.3	3	1.7	18	18.4
Enfermedad	4	5.5	67	91.8	2	2.7	73	74.5

pulmonar obstructiva crónica.								
Hipertensión Arterial	2	3.5	53	93.0	2	3.5	57	58.2
Cardiopatía Isquémica coronaria	1	2.4	38	90.5	3	7.1	42	42.8

Tabla 6.:Estado nutricional ancianos según Enfermedades crónicas no trasmisibles. Servicio de Geriátría Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus.1 de julio – 31 de Octubre del 2007.