

Estado Nutricional en Adultos Mayores: casa de abuelos Amalia Simoni

Nutritional State in the elderly: Amalia Simoni Grandparents' House

Dr. Claudio Abreu Viamontes ^I; Lic. Alfredo Viamontes Cardoso ^{II}; Dra. Aimee Capote Betancourt ^{III}; MSc. Maritza Betancourt Navarro ^{IV}

^I Policlínico Ignacio Agramonte y Loynas. Camagüey, Cuba.

^{II} Óptica Camilo Torres. Camagüey, Cuba

^{III} Hospital Provincial Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba

^{IV} Hospital Amalia Simoni. Camagüey, Cuba

RESUMEN

Fundamento: la desnutrición puede ser una consecuencia de la ingestión insuficiente de nutrientes, malabsorción, alteraciones del metabolismo, pérdida de nutrientes por diarreas o por un incremento de las necesidades

Objetivo: caracterizar el estado nutricional en los adultos mayores pertenecientes a la casa de abuelos Amalia Simoni de Agramonte de Camagüey en el período comprendido del 1ro de Enero al 30 de Junio del año 2007.

Método: se realizó un estudio descriptivo transversal. El universo estuvo constituido por todos los adultos mayores matriculados en dicha casa (sesenta y tres), la muestra de tipo intencional no probabilística coincidió con el universo, se les aplicó un cuestionario diseñado según los objetivos propuestos y que contó con las siguientes variables: grupos de edades, sexo, índice de masa corporal, índice cintura/cadera y diámetro abdominal la información fue procesada por el programa computarizado Excel.

Resultados: se encontraron sesenta y tres abuelos como universo, cuarenta y dos del sexo masculino (66, 66 %) 21 del femenino (33, 33 %), más de la mitad estaban normopeso por el índice de masa corporal, la cuarta parte de los hombres

y la tercera de las mujeres estaban obesos por el índice cintura /cadera y por el diámetro abdominal, la obesidad fue más frecuente en mujeres.

Conclusiones: fue más frecuente el grupo de 75 a 79 años del sexo masculino. Aproximadamente la mitad de los ancianos estaban normopeso y la obesidad fue más frecuente en el sexo femenino.

DeCS: anciano, nutrición, atención primaria

ABSTRACT

Background: By means of an educational intervention we can modify the level of knowledge on the nutritional state of the elderly.

Objective: To elevate the knowledge on the nutritional state in the elderly from the Grandparents' House Amalia Simoni of Camagüey during the second semester of 2007.

Method: an educational intervention study was carried out, in relation to the nutritional state in the elderly, taking into account: age groups, sex, marital status, schooling and psychological and physiologic aspects of the aging, correct nutritional state in the elderly, chronic diseases related with the nutritional state, living together and family performance. The universe was constituted by all the elderly registered in the grandparents' house. It was worked with a representative sample of 24 adults that manifested their informed consent.

Results: singles and widowers 11 respectively for 45, 43 %, in last scale the married one with just 8, 33 %, the biggest age group corresponded to the 80 to 84 years 7 (29, 16 %), the most affected sex was the masculine one 16 (66, 66 %), the psychological and biological manifestations of aging before the intervention had 15 (62, 5 %) evaluated of high and after the intervention ascended at 20 (83, 33 %).

Conclusions: it was possible to elevate the level of knowledge on nutritional state in the studied population, being demonstrated the effectiveness and the necessity of the educational intervention in the studied population.

DeCS: Nutritional state, elderly

INTRODUCCIÓN

Los numerosos problemas que están surgiendo como resultado del envejecimiento de la población moderna son sumamente serios. El incremento rápido de la población de edad avanzada constituye una carga creciente para los escasos recursos de los países en desarrollo, en un momento en que todavía están afrontando problemas relacionados con la población más joven.¹

Muchos estudios han documentado la prevalencia de malnutrición en adultos mayores, tanto en los de vida libre como en aquellos recluidos en hospitales o instituciones de cuidado de larga estancia; la prevalencia va desde un 10-20 % en adultos mayores en sus hogares a 60 % en pacientes hospitalizados y en instituciones de cuidado. Diferentes situaciones y factores (ambientales, funcionales, psicológicos, nutricionales y médicos) pueden llevar a que el adulto mayor disminuya su ingesta de alimentos, contribuyendo esto al desarrollo de malnutrición.^{1,2}

Tradicionalmente, la valoración del estado nutricional requiere de la realización de una historia clínica, evaluación de la ingesta dietética, medidas antropométricas y parámetros bioquímicos,^{3,4} sin embargo, no todos los adultos mayores que son atendidos en una clínica, hospital o residencia geriátrica van a ser sometidos a una batería de pruebas antropométricas, alimentarias y de laboratorio, ya que una evaluación nutricional detallada consume tiempo y es costosa.⁵

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal, con el objetivo de determinar el estado nutricional de los 63 adultos mayores pertenecientes a la casa de abuelos Amalia Simoni de Agramonte de Camagüey en el período comprendido del 1º de Enero del 2007 al 30 de Junio del 2007, la muestra de tipo intencional no probabilística coincidió con el universo.

Para dar salida al mismo se revisaron las siguientes variables: Grupos de edades, Sexo, Índice de Masa Corporal, Índice de Cintura /Cadera y Diámetro Abdominal.

El universo estuvo constituido por los 63 adultos mayores que era la matrícula de la casa en el momento de la investigación. Se les aplicó una encuesta que dio salida a lo objetivos propuestos y una vez recogida se convirtió en el registro primario de la investigación, la información fue procesada por el programa computarizado Excel, para ser convertida en resultados, y poder arribar a conclusiones, los resultados se

expresaron en texto y tablas con medidas de distribución de frecuencia y por ciento.

Para las medidas antropométricas y de laboratorio se siguieron las normas nacionales de endocrinología 6 por índice de masa corporal de 18.5 a 24.9 kg/m² (normopeso). Criterios de inclusión: Manifiestar su consentimiento informado de participar.

Estar asistiendo regularmente a la casa de abuelos. Criterios de exclusión: No cumplir los criterios de inclusión.

RESULTADOS

El mayor grupo de edades correspondió al de 75 a 79 años con el 26, 98 %, le sigue el grupo de 80 a 84 años con el 25, 39 % y no muy distante el de 70 a 74 años con el 15, 87 %; como se puede apreciar ya corresponden a adultos viejos y el menor grupo está integrado por los más jóvenes de 60 a 64 años (ancianos jóvenes) hay que tener en cuenta que para algunos la ancianidad comienza a partir de los 65 años. Tabla 1

Tabla 1
Distribución por grupos de edades

Grupos de edades	Número	Por ciento
60..a 64 años	4	6,34
65..a 69 años	9	14,28
70..a 74 años	10	15,87
75..a 79 años	17	26,98
80..a 84 años	16	25,39
85 y mas años	7	11,11
Total	63	100

Fuente: Encuesta

El sexo más afectado fue el masculino (66, 66 %), precisamente el más necesitado de este tipo de institución, pues por cuestiones de machismo es el menos preparados para enfrentar las labores hogareñas solo. Tabla 2

Tabla 2
Distribución por sexo

Sexo	Número	Por ciento
Masculino	42	66,66
Femenino	21	33,33
Total	63	100

Fuente: Encuesta

Según el índice de masa corporal la mayor cantidad de los adultos mayores estaban en el rango de normopeso 38 (60, 31 %), seguido por los sobrepeso y obesos con el 20, 63 % y el 14, 28 % respectivamente. Por el índice cintura/cadera la frecuencia de obesidad fue del 74, 60 %. Si se tiene en cuenta el índice cintura /cadera que también usa parámetros diferentes para mujeres y hombres se observa que con un índice de más de 95 para los hombres hubo 26 obesos para el 55, 31 % de un total de 42 obesos, de ellos 21 mujeres para el 44, 68 %.

Los 26 hombres son el 66, 66 % de los 42 del sexo masculino, pero las féminas son 21 obesas de 21 en total son el 100 %. Como se aprecia, al utilizar parámetros distintos de medición se obtienen resultados muy diferentes. De una población de 63 se encontraron 27 obesos (42, 85 %) por el diámetro abdominal.

El diámetro abdominal no es como el índice de masa corporal que no se relaciona con el sexo, aquí se toma como parámetro para los hombres más de 97 centímetros y se obtienen 10 con obesidad que representan el 37, 03 % de los 27 obesos, mujeres (17) representan el 62, 96 % de 27. Si se analiza los hombres obesos 10 de 42 vemos que el 23, 80 % y 17 mujeres de 21 también lo son para el 80, 95. Esto quiere decir que en esta población la obesidad fue más frecuente en el sexo femenino. Nótese que con este parámetro hubo mayor cantidad de obesos que con el índice de masa corporal. Tabla 3

Tabla 3: Medidas antropométricas

Medida	Número	%
I. Masa corporal		
Inf 18,5	3	4,76
18,5-24,9	38	60,31
25-29,9	13	20,63
30 y más	9	14,28
Índice Cintura/cadera		
Menor de 95	16	25,39
Mayor de 95	26	41,26
Menor de 80	21	33,33
Mayor de 80	-	-
Diámetro abdominal		
Hombre > de 97	10	15,87
Hombres < de 97	32	50,79
Mujeres > de 81	17	26,98
Mujeres < de 81	4	7,93
Total	63	100

Fuente: Encuesta

DISCUSIÓN

La proporción de adultos mayores se incrementó en Camagüey por años como sigue: 2003 (14, 6 %), 2004 (14, 9 %), 2005 (15, 3 %), 2006 (15, 5 %). Estas cifras son muy similares a la población nacional de adultos mayores que en el 2006 para el país fue de 15, 9 %). Se espera el 21, 5% para el 2020 y el 29, 8 % en 2030.^{7, 8}

De acuerdo con los estimados de la División de población de las Naciones Unidas, Barbados y Cuba serán los más envejecidos de América Latina y el Caribe en la perspectiva inmediata,⁹ para el 2025 América Latina y el Caribe habrán experimentado un envejecimiento sustancial de su estructura por edades; es decir, su población de 60 años y más habrá superado el promedio de 8 a 14 %.¹

Se calcula que actualmente existen en el mundo cerca de 605 000 000 de personas mayores de 60 años, casi 400 000 000 viven en países de bajo ingreso.¹⁰ En otras

ciudades en conjunto hay mayor proporción de mujeres en estos grupos de edades por la mayor mortalidad masculina en edades tempranas.^{11, 12}

Resultados similares reportó Fernández J, Martínez AJ, en una investigación realizada donde se evaluó el estado nutricional de 230 adultos mayores residentes en el municipio de Marianao donde la mayoría de los ancianos se clasificaron como de peso normal.¹³ Otro estudio en la ciudad de La Habana mostró que en el sexo femenino, un porcentaje elevado de mujeres tuvo un sobrepeso de algún grado (51,6 %), con un predominio de los sobrepesos grado I en un 27,4 %.¹⁴

En el congreso gerontológico de Brasil se reportó mayor cantidad de ancianos obesos y con sobrepeso que de ancianos normopeso no coincidiendo con este estudio.¹⁵

Cárdenas Quintana,¹⁶ en el Perú reportó el 77 % de los ancianos mal nutridos, 63 % por exceso y el 14 % por defecto. El índice cintura/cadera es un valioso indicador para medir el estado nutricional. Se ha demostrado que una mayor acumulación de grasa en la parte central o superior, está relacionada con la aparición de enfermedades crónicas.¹⁷

Dahir Rodríguez en Venezuela reportó mayor índice de malnutrición en mujeres.¹ Estos resultados coinciden plenamente con los reportados en diferentes ciudades latinoamericanas con una prevalencia de mujeres con sobrepeso u obesidad.¹⁸

CONCLUSIONES

Fue más frecuente el grupo de 75 a 79 años del sexo masculino. Aproximadamente la mitad de los ancianos estaban normopeso y la obesidad fue más frecuente en el sexo femenino

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales I, Núñez I, Torregrosa I. Riesgos biológicos y psicológicos de inmovilización en pacientes geriátricos. AMC 2004; 8(5):4.
2. Espeso N, Mulet M, Gómez M, Más M. Enfermedad periodontal en la tercera edad. AMC 2006; 10(1):4.
3. Correa G, Enjuma B. Cómo evaluar el estado nutricional. Rev Fac Med Univ Nac 2005; 52: 183-9.
4. Fernández I E, Martínez A J, García F, Díaz ME, Xiqués X. Evaluación nutricional antropométrica en ancianos. Rev Cubana Med Gen Integr 2005; 21(1-2): 205.

5. Hoskin I, Kalache A, Mende S. Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. *Rev Panam Salud Pública* 2005; 17(5/6):444-47.
6. Desnutrición. En: *El Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento*. Undécima ed. T I. Secciones 1, 2,3. España: Elsevier; 2007. P:10-21
7. Albala C, Lúcia M, León ME, Ham R, Anselm J. Encuesta Salud, bienestar y envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. *Rev Panam Salud Pública* 2005; 17(5/6): 307- 22.
8. Barrera J, Osorio S. Envejecimiento y nutrición. *Rev Cubana Invest Bioméd* 2007; 26 (1): 1.
9. Donini LM, Savina C, Canella C. Eating Habits and appetite control in the elderly: the anorexia of aging. *Int Psychogeriatr* 2003; 15(1):73-87.
10. Socarrás MM, Bolet M, Castañeda I. Estado de salud de los trabajadores de la Tercera Edad del Hospital General Calixto García. *Rev Cubana Invest Biomed* 2006; 25(3).
11. Figueredo N, Sotolongo I, Arcias R, Díaz G. Caracterización del adulto mayor en la comunidad. *Rev Enfermería* 2004; 19(3): 3.
12. Becerra F. Tendencias actuales en la valoración antropométrica del anciano. *Rev Fac Med Univ Nac* 2006; 54: 283-9.
13. Rodríguez Y, Oliva J A, Gil A, Hernández R. Características biopsicosociales de los ancianos. *AMC* 2003; 12(1): 3.
14. Ledikwe JH, Smiciklas H, Mitchell DC, Jensen GL, Friedmann JM, Still CD. Nutritional risk assessment and obesity in rural older adults: a sex difference. *Am J Clín Nutr* 2003; 77(3):551-8.
15. Alemán H, Pérez FA. Los indicadores del estado nutricional y el proceso de envejecimiento. *Rev Nutr Clín* 2003; 6(1): 46-52.
16. CEPDE - ONE Cuba Proyección de la población nivel nacional y provincial. Período 2006 a 2030. La Habana. Editorial Estadística; 2004.
17. Rodríguez N, Hernández R, Herrera H, Barbosa J, Hernández Y. Estado nutricional de adultos mayores institucionalizados venezolanos. *Maracaibo Investí cl* 2005; 46 (3): 4.

Recibido: 18 de Diciembre de 2008.

Aceptado: 9 de Abril de 2009.

Dr. Claudio Abreu Viamontes. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Policlínico Ignacio Agramonte y Loynas. Camagüey, Cuba. E-mail: claudio@finlay.cmw.sld.cu