

Estado nutricional en adultos mayores

Nutritional state in older adults

Dr. Claudio Abreu Viamontes ^I; Dra. Ymary de los Dolores Burgos Bencomo ^{II}; Lic. Daniel Cañizares Inojosa ^I; Lic. Alfredo Viamontes Cardoso ^{III}

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

^{II} Policlínico Diego del Rosario. Morón. Ciego de Ávila.

^{III} Óptica Ngüyen Van Troy. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: en Cuba se incrementan los servicios de alimentación social a las personas de la tercera edad y sobre todos los que no tienen amparo familiar para mejorar su estado nutricional y de la calidad de vida.

Objetivo: valorar el estado nutricional en los adultos mayores pertenecientes al consultorio # 32 en el área de salud norte del municipio Morón, Ciego de Ávila.

Método: se realizó un estudio descriptivo transversal desde el 1ro de enero al 30 de junio del año 2007. El universo estuvo constituido por todos los adultos mayores dispensarizados en dicho consultorio (266). Se extrajo una muestra representativa de 80 adultos mayores, se le aplicó una encuesta diseñada según los objetivos propuestos y que contó con las siguientes variables: grupos de edades, sexo, pérdida de peso en el último mes, y complementarios.

Resultados: de los 80 abuelos que constituían la muestra, 52 pertenecían al sexo femenino (65 %), 28 al masculino (35 %), aproximadamente la mitad se encontraban normopeso 41(51,25) y cuatro perdieron de peso en el último mes. La glucemia fue normal en 51, la hemoglobina normal en 75 y el colesterol lo fue en 74(92,5 %).

Conclusiones: predominó el sexo femenino y aproximadamente la mitad se encontraban sobrepeso u obeso.

DeCS: Estado nutricional; atención primaria de salud; anciano; consultorios médicos; obesidad

ABSTRACT

Background: in Cuba the services of social feeding are increased to the third age people and especially the ones that do not have family protection to improve their nutritional state and quality of life.

Objective: to value the nutritional state in older adults belonging to the doctor's office # 32 in the north health area of Morón municipality, Ciego de Ávila.

Method: a cross-sectional descriptive study from January 1st to June 30, 2007 was carried out. The universe was constituted by all the older adults classified in the said doctor's office (266). A representative sample of 80 older adults was extracted, a survey designed according to the objectives proposed was applied to them and that included the following variables: age groups, sex, loss of weight in the last month, and complementaries.

Results: of the 80 grandfathers that constituted the sample, 52 belonged to the female sex (65 %), 28 to the male one (35 %), approximately the half were found normoweight 41(51, 25) and four lost weight in the last month. The glycemia was normal in 51, the normal hemoglobin in 75 and the cholesterol was it in 74(92, 5 %).

Conclusions: the female sex predominated and approximately the half were found overweight or obese.

DeCS: Nutritional status; primary health care; aged; physicians offices; obesity

INTRODUCCIÓN

Es creciente el número de personas en edad avanzada en la población mundial Se calcula que actualmente existe en el mundo cerca de 605 000 000 personas mayores de 60 años. ¹

En Cuba, la población con edades mayores de 60 años en 1998 era de aproximadamente el 13 % de la población total. ² La Habana resultó unas de las provincias más envejecidas del país en el año 2003 con un 17, 1 % de la población de 60 años y más con respecto al total.

En la edad avanzada se produce disminución de la masa magra y un aumento en la proporción de grasa en el organismo. ³

En Cuba actualmente se están incrementando los servicios de alimentación social a las personas de la tercera edad y sobre todos los que no tienen amparo familiar para mejorar su estado nutricional y la calidad de vida. ⁴

En general el ingreso excesivo de alimentos no abunda en las personas seniles pobres. ^{5, 6}

Para medir el estado nutricional des ancianos se dispone de los siguientes indicadores:

- Pérdida de peso significativa en período: descenso de 5 % o más en un mes; 7, 5 % o más en tres meses o 10 % o más en seis meses, cualquier pérdida de 5Kg es importante.
- Índice de masa corporal (IMC): se plantea que en un IMC de 18,5Kg/metros cuadrados o menos define deficiencia energética crónica; de 25 a 29, 9 Kg /metros cuadrados, indica sobrepeso y mayor o igual a 30 obesidad.
- Signos clínicos fáciles de identificar como queilosis y/o estomatitis angularvitaminas del complejo B- estos signos son:
 - a) Glositis: vitaminas del complejo B.
 - b) Sequedad de los labios y baja eliminación de orine (deshidratación).
 - c) Falta de grasa subcutánea.
 - d) Falta de masa muscular.
 - e) Retención de líquido (edema) ⁷⁻¹⁰

Múltiples son los estudios realizados por diversos autores sobre el estado nutricional en los adultos mayores y su comportamiento antes los factores de riesgo que afectan la aparición de enfermedades crónicas asociada a su valoración nutricional. ⁸⁻¹⁰

Para conocer el estado nutricional de nuestros ancianos y después realizar con ellos acciones de intervención con los resultados negativos se realizó el estudio.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal a los adultos mayores pertenecientes al Consultorio # 32 en el área de salud norte del municipio de Morón desde 1 de

enero al 30 de junio de 2007 con el objetivo de determinar el estado nutricional en los adultos mayores de dicha área. Se estudiaron las variables grupos de edades, sexo, índice de masa corporal, índice cintura/cadera, pérdida de peso mayor de 5 Kg en el último mes, determinación de glucemia hemoglobina y colesterol.

De los (266) adultos mayores se extrajo una muestra representativa por el sistema EPIDAD que fue de 80, los que a su vez fueron escogidos en una segunda etapa de entre los 11 CDR que integran la población del consultorio en forma aleatoria, y se les llenó por el autor de la investigación una encuesta que dio salida a los objetivos propuestos, una vez recogida se convirtió en el registro primario de la investigación. Se incluyeron en el estudio todos los adultos mayores del consultorio número 32 del área de salud norte del municipio de Morón que expresaron su conformidad para participar en el estudio. Se excluyeron los pacientes con demencia senil grado III, anciano en estadio terminal, con enfermedades malignas, discapacidad física y/o mental (retraso mental, trastornos psiquiátricos, sordo mudo y otros que afectan la comprensión y comunicación

RESULTADOS

De una población de 266 adultos mayores se tomó 80 como muestra de forma aleatoria simple para un 30 %, distribuido en 28 del sexo masculino para el 35 % y 52 del femenino para el 65 %.

Dentro de los grupos de edades el mayor correspondió a los de 65 a 69 años con el 27, 5 %, le siguió el de 70 a 74 años con el 20, 5 % y después el de 60 a 64 años con el 17, 5 % y la mayor representación fue del sexo femenino. Tabla 1.

Tabla 1. Grupos de edades y sexo

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	4	5	10	12,50	14	17,50
65-69	1	1,25	21	26,25	22	27,50
70 -74	7	8,75	9	11,25	16	20,05
75 -79	5	6,25	5	6,25	10	12,50
80-84	5	6,25	6	7,50	11	13,75
85 y más	6	7,50	1	1,25	7	8,75
Total	28	35	52	65	80	100

Fuente: Encuesta

Por índice de masa corporal (IMC), aproximadamente la mitad se encontraron dentro del rango considerado normal, entre 18,5 y 24,9 representaron el 51,25 % de los estudiados, solamente el 5 % estuvo bajo peso porque aproximadamente el 43,75 % estaban sobrepeso u obesos. Perdieron 5kg en el último mes cuatro ancianos para el 5 %.

Al relacionar el estado nutricional con sus valores de glucemia, 51 ancianos para el 63,75 % presentaron valores normales y el 36,25 % presentó valores superiores o iguales a 6,2mmol/l. La gran mayoría 75 para el 93,75 % tenían cifras normales de hemoglobina. El colesterol de la mayoría 74(92,05) resultó normal; solamente el 7,5 % presentó valores superiores a 6,2mmol/l (92,05 %). Tabla 2.

Tabla 2. Complementarios por sexo

Complementario	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Glucemia						
= o <6,1 mmol/l	13	16,25	38	47,5	51	63,75
6,2 o >mmo/l	15	18,75	14	17,5	29	36,25
Colesterol						
= o <6,1 mmol/l	27	33,75	47	58,75	74	92,05
6,2 o >mmo/l	1	1,25	5	6,25	6	7,05
Hemoglobina						
< 11g/l	1	1,25	4	5	5	6,25
11g/l o >	27	33,75	48	60	75	93,75
Total	28	35	52	65	80	100

Fuente: Encuesta

Al utilizar el índice cintura/cadera se encontró que el 21, 25 % del 35 % del total de hombres estaban sobrepeso u obeso, mientras que en las mujeres de 52 casi todas también estaban sobrepeso u obesa (57, 5 %) de 80 pero de 52 representan el 88, 46 %. Tabla 3.

Tabla 3. Medidas antropométricas por sexo

	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
I. masa corporal						
Inf 18,5	2	2,5	2	2,5	4	5
18,5-24,9	21	26,25	20	25	41	51,25
25-29,9	3	3,75	16	20	19	23,75
30 y más	1		15	18,75	16	20
I.cintura/cadera						
Menor de 95	11	13,75	-	-	11	13,75
Mayor de 95	17	21,25	-	-	17	21,25
Menor de 80	-	-	6	7,5	6	7,5
Mayor de 80	-	-	46	57,5	46	57,5
Pérdida de peso						
Si	0	0	4	5	4	5
No	28	35	48	60	76	95
Total	28	35	52	65	80	100

Fuente: Encuesta

DISCUSIÓN

La mayor representación del grupo de edades de 60 a 64 años y del sexo femenino se corresponde con lo planteado por autores nacionales e internacionales.^{12, 13} En países desarrollados el peso promedio de los hombres y mujeres se incrementa con la edad media (50 a 65 años) los incrementos en los hombres tienden a estabilizarse alrededor de los 65 años y disminuyen después de esta edad. En las mujeres esta estabilización se produce casi 10 años después y el aumento de peso es mayor en los hombres.¹³

Se plantea que en un IMC de 18,5Kg /metros cuadrados o menos define deficiencia energética crónica; de 25 a 29,9Kg/metros cuadrados, indica sobrepeso y mayor o igual a 30 obesidad.

Casimiro¹⁴ en su estudio de evaluación de riesgo nutricional en pacientes ancianos ambulatorios muestra diferencias significativas según sexo, las mujeres presentan mayor porcentaje con un estado nutricional no bueno, regular o malo con un 49, 7 % y los hombres 39, 9 %. Algunos autores plantean que el índice de masa corporal

varía de un sexo a otro en relación con la edad, pero no siempre es igual en los diferentes estudios.¹⁵ En Brasil en un estudio realizado en un barrio de bajo nivel económico predominaron francamente los ancianos obesos y sobrepesos.¹⁶

Otros autores reportan valores diferentes, pero usando períodos de tiempos diferentes para referirse a la pérdida de peso: 7, 5 % o más en tres meses o 10 % o más en seis meses, cualquier pérdida de 5Kg es importante.¹⁷

Estudios poblacionales indican que los niveles de glucosa postdosis aumentan con la edad, de 6 a 9 mg/dL por década,¹⁶ mientras que los niveles de glucosa en ayuno aumentan con la edad, alrededor de 1 a 2 mg/dL por década.

En 815 ancianos seleccionados aleatoriamente de los municipios Centro Habana, Marianao y Habana del Este se observó una prevalencia de anemia ferripriva de 29, 7 % para los hombres y de 23, 1 % para las mujeres, lo que no coincide con nuestros resultados. En un análisis multivariado sólo los niveles de hematocrito y colesterol permanecieron significativamente relacionados.¹⁸

CONCLUSIONES

La mayor distribución correspondió al sexo femenino.

Cerca de la mitad estaban sobrepeso u obesos y casi ningunos presentó pérdida de peso en el último mes.

La tercera parte presentó cifras altas de glucemia y prácticamente no se presentaron alteraciones del colesterol ni de la hemoglobina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albala C, Lebrão ML, León Díaz EM, Ham-Chande R, Anselm J. Hennis, Palloni A, et al. 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.
2. Fernández JE, Martínez AJ, García F, Díaz ME, Xigues M. Evaluación nutricional antropometría en anciano. Rev cubana Medicina General Integral.2005; 21(1-2).
3. Cuesta Triana F, Matia Martin P, Sanchez rodriguez JL. Valoracion Nutricvional en el Anciano. Mal Nutricion. Diagnóstico diferencial y actitud terapéutica. Clinica Actual.2003;8(109)5841-52
4. Jiménez Acosta S. En el adulto mayor. En: Álvarez Sintés. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 143-6.

5. Barrera f current trend in antropometric evaluation of the elders. Rev Fac .Univ Nac Colombia.2006; 54:283-89.
6. Johnson MA, Hawthorne NA, Brackett WR, Fisher JG. Hyperhomocysteinemia and B-12 deficiency in elderly using title illc nutrition services. Am J Clin nutr. 2003;77(1) :211-20.
7. Rodríguez-Artalejo F .Relation between body weight and health-related quality life among the elderly in spain. J obes relat metab disord.2003;27(6)701-9.
8. Grisales Romero H, Estrada Bedoya GS, Aristizabal Velásquez MA, Posada Marín M. Cambios en la esperanza de vida según tres grandes grupos de causas de muerte en Medallin, Colombia, 4-GEROINF. RNPS.
9. Álvarez Sintes, Jiménez Acosta S. Adulto mayor. En: Temas de Medicina General Integral. Vol 1. La Habana:Editorial Ciencias Médicas. 2001.p. 143-46.
10. Socarrás Suárez M, Bolet Astoviza M, Castañeda Abascal I. Estado de salud de los trabajadores de la tercera edad del Hospital «General Calixto García. Rev Cubana Invest Biomed. 2006[Citado 12 nov 2007];25(3):[aprox,8p.].Disponible en: <http://www.medscape.com/viewprogram/4915>, 2006
11. Juárez Martínez G. Evaluación del estado nutricional del adulto mayor. Acta del tercer Congreso Internacional de Nutriología; 8y9 Jul del 2005; Monterrey. NL, México. Rev Salud Pública y Nutrición.2005.
12. Berdasco A. Evaluación del estado nutricional del adulto mediante la antropometría Rev Cubana Aliment Nutr. 2002; 16(2):146-52.
13. Corte Franco G. Consideraciones sobre el estado nutricional del adulto mayor en Geragogia.net 2005 [Citado 12 nov 2007];[aprox.3p.].Disponible en: <http://www.geragogia.net/editoriali/estadonutricional.html>
14. Casimiro C, Lorenzo de García a Uson L .Evaluación del riesgo nutricional en pacientes ancianos ambulatorios .Nutri Hosp.2002;(3):97-103
15. Irigoyen ME, Velásquez MC. Estimación de la grasa corporal por absorciometría de energía dual de rayos X y por impedancia biolétrica: estudio comparativo en ancianos. Nutrición clínica 2003;6(1):17-26.
16. Barreto SM, Passos VMA, Costa MFFL. Obesity and underweight among Brazilian elderly. The Bambui health and aging study. Cad Saúde Pública 2003; 19(2):605-12.
17. Fernández JE, Martínez AJ, García F, Díaz ME, Xigues M. Evaluación nutricional antropométrica en ancianos. Rev Cubana Med Gen Integ. 2005; 21(1-2).
18. Lanyan Y, Pereda D, Hernández M, Martín I, Díaz M, Toledo E, et al. Estado nutricional y vitamina B1 y B6 en ancianos no institucionalizados. Rev Cubana Salud Pública. 2003; 29(3):209-14.

Recibido: 14 de enero de 2008.

Aceptado: 24 de septiembre de 2008.

Dr. Claudio Abreu Viamontes. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Policlínico Ignacio Agramonte y Loynaz. Camagüey, Cuba.