

# ESTADO NUTRICIONAL E INFLUENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICION, EN UNA POBLACIÓN DE ANCIANOS, INSTITUCIONALIZADOS Y AMBULATORIOS, DE LA CIUDAD DE SANTA FE, EN EL AÑO 2014.

**Autor: Marina, Ballejos.**

Área: Ciencias de la salud

Sub-área: Nutrición

## INTRODUCCIÓN

En la ancianidad, las posibilidades de sufrir alteraciones en el estado nutricional, tanto por déficit como por exceso, se ven incrementadas; cambios aún muy sutiles en el estado nutricional pueden tener efectos adversos sobre el estado funcional y la calidad de vida de los adultos mayores. Las desviaciones del estado nutricional, denominadas malnutrición incluyen el sobrepeso y la obesidad, los déficits de micronutrientes, como la vitamina B12 y la anemia subsiguiente, o la disminución de la síntesis de vitamina D y sus consecuencias sobre las enfermedades óseas, y la desnutrición calórico proteica y sarcopenia. Estas afirmaciones se correlacionan con datos obtenidos en diferentes estudios realizados en nuestro país, como por ejemplo en la ciudad de Córdoba, en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. En el primer caso el porcentaje de población que sufría de malnutrición por déficit era del 44,6%, en tanto que en el segundo caso, ancianos concurrentes a distintos centros en los cuales recibían una prestación alimentaria, acompañada de otras actividades que favorecían el contacto social, se encontró alta prevalencia de estados de malnutrición por exceso (47,7%). Los estudios epidemiológicos demuestran una relación entre estado nutricional y morbimortalidad. (Acosta y col. 2010)

La desnutrición como estado patológico- caracterizado por la falta de aportes adecuados de energía y nutrientes acordes con las necesidades biológicas- afecta a la salud en general de las personas, especialmente de los adultos mayores por su mayor vulnerabilidad. (Franco Álvarez y col, 2007).

Ramón JM. (2001) y el grupo español de investigación en Gerontología estudiaron una muestra de 3640 individuos mayores de 65 años aplicándoles el Test Mini Nutritional Assessment (MNA), encontraron una prevalencia de malnutrición de 3,37% en la población anciana que vivía en su domicilio y del 7,7% en ancianos institucionalizados. Esta prevalencia fue mayor en mujeres en los grupos con menores ingresos y de mayor edad. Estas mismas cifras se encontraron en ancianos de la población europea en el proyecto Euronut SENECA (Groot. L. y Van Staveren WA., 2002) y ancianos ambulatorios residentes en EE.UU (Jensen GS. y col., 1997; Naber TH. y col., 1997). (Aranceta Bartrina, 2011)

Los adultos mayores constituyen un sector muy heterogéneo de la población y son múltiples los factores físicos, materiales, psicológicos y sociales que pueden influir en su aporte nutricional. Esos factores interactúan con otros elementos que determinan la compra, la preparación y el consumo de las comidas y el desequilibrio en alguno de esos factores y elementos puede llevar al adulto mayor a la desnutrición. Ese desequilibrio puede deberse a cambios en los sistemas del organismo y en las funciones fisiológicas asociados con el envejecimiento (como la disminución en la producción de saliva, los

cambios en la percepción de los sabores y en el vaciamiento gástrico) el consumo de medicamentos y las enfermedades crónicas (diabetes, artrosis, etc.). Algunos factores psicosociales, como vivir solo, contar con una red de apoyo social deficiente y tener dificultades económicas para obtener los alimentos, también están asociados con el riesgo de desnutrición. (Franco Álvarez y col, 2007).

Cualquier evaluación del estado nutricional por lo tanto, debiera incluir información sobre estos factores, con el objeto de ayudar a entender la etiología de posibles deficiencias, diseñar las intervenciones correctivas y evaluar su efectividad. (Albala y Bunout, 2000)

El envejecimiento de la población es una de las tendencias más significativas en el siglo XXI. En 1950, había en todo el mundo 205 millones de personas de 60 o más años de edad y hacia 2012, llegó a casi 810 millones. Según las proyecciones, dentro de menos de diez años ha de llegar a 1.000 millones y ha de duplicarse hacia 2050, llegando a 2.000 millones. (UNFPA, 2012).

En nuestro país, se destaca el incremento de la proporción de los adultos mayores (65 años y más) a lo largo de los años y esto se refleja en el Censo 2010 donde el peso relativo de los adultos mayores alcanza el 10,2% de la población. (INDEC, 2012)

Los datos presentados motivaron la realización de una valoración nutricional de adultos mayores institucionalizados en un Hogar de Ancianos y asistentes a un Centro de Jubilados de la ciudad de Santa Fe, además el análisis de la influencia de factores de riesgo de desnutrición y la búsqueda de semejanzas y diferencias en ambos grupos de adultos mayores. Dicho estudio podría ser de gran utilidad para conocer la problemática en esta población anciana y para abordarla de manera integral.

## **OBJETIVOS**

General:

Evaluar el estado nutricional, analizar la influencia de factores de riesgo de desnutrición en adultos mayores institucionalizados y ambulatorios, y establecer diferencias entre ambas poblaciones

Específicos:

-Caracterizar el adulto mayor institucionalizado y ambulatorio según el estado nutricional y los factores de riesgo de desnutrición.

-Cuantificar la asociación que existe entre el estado nutricional y los factores de riesgo de desnutrición en el adulto mayor institucionalizado y ambulatorio.

-Establecer si hay diferencias o no en cuanto al estado nutricional y los factores de riesgo de desnutrición en los adultos mayores institucionalizados y ambulatorios.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio descriptivo, comparativo y transversal, en hombres y mujeres mayores de 65 años; 44 de los participantes residían en el Hogar de Ancianos "San Vicente de Paul" y 43 concurren al Centro de Jubilados y Pensionados "9 de julio". Se evaluó el estado nutricional utilizando el Test Mini Nutricional Assessment (MNA). También se analizaron otras variables como la capacidad funcional utilizando el Test de Katz, capacidad cognoscitiva mediante el Test cognoscitivo de Lobo, síntomas depresivos empleando la escala de Depresión Geriátrica (Yesavage), nivel de instrucción, estado civil, convivencia, situación económica, sexo y edad de los adultos mayores. Por último, se analizaron las asociaciones existentes entre el estado nutricional y los factores de riesgo.

## **RESULTADOS**

Al revisar los resultados, la edad media de los participantes evaluados fue de 83,14 años en el Hogar de ancianos y de 74,79 años en el Centro de jubilados. El 86% de los ancianos institucionalizados y el 70% de los ambulatorios, eran mujeres. La prevalencia de desnutrición fue del 5% en el Hogar de ancianos y del 2% en el Centro de jubilados y la prevalencia de riesgo de desnutrición fue del 43% en los institucionalizados y del 19% en los ambulatorios; el 61% en el hogar de ancianos y el 53% en el centro de jubilados, presentaron un nivel medio de instrucción; el 73% de los institucionalizados y el 63% de los ambulatorios se encontraban viudos; en el Centro de jubilados, el 53% vivían solos; el 57% de los institucionalizados presentaron un ingreso mínimo y el 58% de los ambulatorios un ingreso medio; el 27% en el hogar de ancianos y del 16% en el centro de jubilados presentaron síntomas depresivos; el 48% en los institucionalizados y el 28% en los ambulatorios presentaron deterioro cognitivo y se constató que la totalidad de los adultos mayores eran independientes. Los factores que mostraron una asociación con el riesgo de desnutrición, fueron el nivel bajo de instrucción en los adultos mayores ambulatorios y el nivel de ingreso mínimo en los adultos mayores institucionalizados.

## **CONCLUSIÓN**

Con respecto al estado nutricional, la mayoría de los adultos mayores ambulatorios estudiados presentaron un buen estado nutricional, en cambio, en los institucionalizados se observó que cerca del 43% se encontraba en riesgo de desnutrición, frente a un 19% en riesgo de desnutrición en los ambulatorios, por lo tanto las personas de edad avanzada residentes en su domicilio presentaron un estado satisfactorio. Por este motivo, sería conveniente utilizar herramientas sencillas como el MNA, utilizada en este trabajo, en la valoración del estado nutricional tanto al ingreso de los adultos mayores en el Hogar de ancianos como en la atención primaria de la salud, para detectar ancianos desnutridos o en riesgo, lo que serviría para implementar programas de formación en educación nutricional tanto en los profesionales sanitarios como en los cuidadores principales evitando, con ello, las consecuencias derivadas de estos estados carenciales, consiguiendo una calidad de vida digna para nuestros ancianos.

Como conclusión general podemos decir que es importante resaltar la necesidad de efectuar más estudios que permitan identificar a la población anciana susceptible de presentar malnutrición y los factores relacionados con ésta, debido a que cuanto más tarde se detecte una situación de malnutrición, más difícil será la intervención y la reversibilidad del proceso. Según los datos aportados por este estudio, los factores que están asociados de forma independiente al riesgo de desnutrición en la muestra de adultos mayores estudiada, son un bajo nivel de ingreso en los institucionalizados y un bajo nivel de instrucción en los ambulatorios.

También consideramos interesante e imprescindible emplear la valoración geriátrica global, ya que permite realizar un diagnóstico multidimensional e interdisciplinario del adulto mayor, al cuantificar los problemas médicos, la capacidad funcional y psicosocial del individuo anciano, garantizando de esta forma, la elaboración de un plan integral de tratamiento y seguimiento a largo plazo.

## BIBLIOGRAFÍA

**Acosta S.R, Clacagni M.S, Massobrio E,** y col. 2010. Calidad dietaria, satisfacción vital y estados de malnutrición, en ancianos, Córdoba, República Argentina, 2007. RESPYN 11(3). Revista en internet. Consulta 10/10/13. Disponible en:

[http://www.respyn.uanl.mx/xi/3/articulos/calidad\\_dietaria.html](http://www.respyn.uanl.mx/xi/3/articulos/calidad_dietaria.html)

**Albala C., Bunout C.** 2000. IV. Otros aspectos en el manejo clínico del Adulto Mayor. En: Larraín P.P.M, Espíndola H.G. Manual de Geriatria y Gerontología (Chile).

**Aranceta Bartrina J.** 2011. Epidemiología de la desnutrición en el anciano. En: Caballero García J.C, Benítez Rivero J. Manual de atención al anciano desnutrido en el nivel primario de salud. Ed: Ergon. C/ Arboleda (Majadahonda-Madrid). p.1-17.

**Franco Álvarez N; Ávila Funes J.A; Ruiz ArreguÍ L.** y col. 2007. Determinantes del riesgo de desnutrición en los adultos mayores de la comunidad: análisis secundario del estudio Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en México. Rev Panam Salud Pública 22 (6). Revista en internet. Consulta 12/06/13. Disponible en:

[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892007001100001](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007001100001).

**INDEC,** 2012. Estructura de la Población Argentina. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010-Resultados definitivos, Serie B N° 2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Buenos Aires, octubre de 2012. Consulta 20/06/13. Disponible en:[http://www.censo2010.indec.gov.ar/archivos/censo2010\\_tomo1.pdf](http://www.censo2010.indec.gov.ar/archivos/censo2010_tomo1.pdf).

**UNFPA,** 2012. Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desafío (Resumen ejecutivo). Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Nueva York y HelpAge International, Londres. Consulta 23/06/13. Disponible en:

<http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Ageing%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final.pdf>