



RIESGO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN UNA COMUNIDAD DE MATANZAS

Carmen Rosa Escalona Robaina¹ <http://orcid.org/0000-0003-1050-6796>

David O León Pérez. ² <http://orcid.org/0000-0002-2923-5941>

¹ MsC en Nutrición en Salud Pública. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna Especialista de segundo grado en Medicina Interna. Facultad de Ciencias Médicas Juan Guitera Gener. Matanzas. Cuba.

² MsC en Nutrición en Salud Pública. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Especialista de Segundo Grado en Medicina Intensiva. Hospital Hermanos Almenjeiras. Habana.

***Autor de correspondencia:** escalonacarmenrosa@gmail.com

Resumen:

Introducción: La población mayor de 60 años es uno de los grupos más vulnerables para llegar a sufrir problemas nutricionales. Los adultos mayores que viven en sus domicilios y son autónomos suelen tener riesgo de malnutrición y en muchas de las ocasiones no son identificados. **Objetivos:** Mediante este trabajo nos proponemos evaluar el riesgo nutricional del adulto mayor de la comunidad. **Diseño Metodológico:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en la población de más de 60 años de un consultorio del médico de la familia. La población en estudio estuvo formada por 94 adultos mayores, que residían en su domicilio. **Resultados:** La mayoría de los adultos mayores presentan exceso de peso, predominando la obesidad abdominal. La proporción de mujeres obesas y sobrepeso sobrepasa a la de los hombres. El perímetro de pantorrilla se encuentra disminuido en una importante proporción de adultos mayores reflejando disminución de la masa muscular. Más de la tercera parte de los adultos mayores se encuentran en riesgo de desnutrición según la MNA. **Conclusión:** El exceso de peso imperante, a predominio de obesidad central y el riesgo de desnutrición que presentan los adultos mayores ponen en evidencia el riesgo incrementado para la dependencia y para enfermedades metabólicas y



I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy
Del 1 al 31 de octubre 2024



cardiovasculares, así como la necesidad de una evaluación nutricional en sujetos supuestamente sanos y de riesgo, en la atención primaria de salud, que permita intervenir precozmente y para mejorar su estado nutricional.

Palabras clave: estado nutricional, adulto mayor, anciano, evaluación nutricional, desnutrición.



INTRODUCCIÓN

La población mayor de 60 años es uno de los grupos más vulnerables para llegar a sufrir problemas nutricionales. Los adultos mayores que viven en sus domicilios y son autónomos suelen tener riesgo de malnutrición y en muchas de las ocasiones no son identificados. La edad avanzada se acompaña de cambios fisiológicos, económicos y sociales que contribuyen a afectar de manera adversa el estado de nutrición de esta población. (1,2)

La malnutrición es uno de los grandes síndromes geriátricos que ocurren en las personas mayores, es un proceso patológico, el cual trae consigo consecuencias muy negativas para la salud y la calidad de vida de los adultos mayores. Este síndrome, produce alteraciones del estado inmunitario, agravación de procesos infecciosos y complicaciones de las diferentes patologías. Sus consecuencias podrían en parte evitarse si se llevaran a cabo todas aquellas maniobras destinadas a prevenir el desarrollo de la desnutrición o a tratarla precozmente que empeora su estado de salud y calidad de vida. Se ha definido a la malnutrición como el desequilibrio entre la ingesta y los requerimientos nutricionales que determinan una alteración del metabolismo, que conduce a la disminución de la masa corporal, y reducción de la capacidad funcional, que se traducen en una alteración de la función muscular, cognitiva e inmune. Lo que conlleva a hospitalizaciones frecuentes con estancias más prolongadas, con aumento de los recursos sanitarios, y finalmente aumento de la mortalidad. Se considera un problema de salud pública mundial con un gran coste personal, social y sanitario, siendo un reto para la sostenibilidad de sus sistemas sanitarios. (3,4)

Existen diferentes métodos para evaluar el estado nutricional de este grupo poblacional. Estos contemplan desde tamizajes de aplicación rápida para grandes grupos poblacionales hasta una evaluación nutricional geriátrica con indicadores clínicos, antropométricos, dietéticos y bioquímicos. Al realizar la Evaluación nutricional de los adultos mayores, también se deben explorar la presencia de factores que inciden en la alimentación y en el estado nutricional. Las deficiencias sensoriales frecuentes en los ancianos, tales como un menor sentido del gusto o del olfato, en muchos casos disminuyen el apetito. La mala salud bucal, los problemas dentales, la inflamación de las encías pueden producir dificultad para masticar y aumentar el riesgo de desnutrición. (5)



En otro sentido, el exceso en la ingesta de alimentos con alto contenido energético puede provocar el incremento del peso corporal en el anciano, dando lugar a la obesidad con sus temidas consecuencias. En los adultos mayores ha aumentado el consumo de alimentos hipercalóricos, la inactividad física. (5)

El hecho de que la malnutrición sea un factor de riesgo para la salud del adulto mayor evidencia la importancia de determinar el estado nutricional de forma sistemática. En este sentido resulta significativo no solo realizar el diagnóstico de malnutrición sino identificar el riesgo de padecerla así como los factores que la condicionan. Una oportuna evaluación nutricional permite no solo detectar la malnutrición, también revela las causas del posible déficit nutricional. La intervención nutricional temprana a partir de un diagnóstico nutricional, favorece el retardo la fragilidad, la discapacidad y la dependencia, fomenta su incorporación en las actividades sociales y propicia una vejez saludable.

Cuba es uno de los países más envejecidos de Latinoamérica exhibe un 21 % de envejecimiento poblacional. Se han publicado diferentes estudios sobre la salud nutricional del adulto mayor en las que han reportado un incremento del sobrepeso y la obesidad sobre el déficit energético crónico. Dentro de los principales trastornos nutricios en Cuba, se encuentran la anemia nutricional, déficit de ácido fólico, de vitamina B12, vitamina B1 y vitamina B6. (7) La provincia de Matanzas no está ajena al incremento progresivo de las personas mayores de 60 años. En la literatura consultada existen escasos estudios que aborden la problemática del riesgo nutricional y la desnutrición en el adulto mayor que convive en la comunidad en el municipio de Matanzas. Considerando el incremento de la población adulta mayor, las características fisiológicas y factores de riesgo asociados a este grupo etareo y la posibilidad de la existencia de deficiencias nutricionales en esta población, se hace necesario realizar este estudio para conocer el riesgo nutricional, así como los factores relacionados a este.

OBJETIVO

- Evaluar el Riesgo nutricional del adulto mayor de la comunidad del municipio Matanzas.



DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal en el periodo de mayo a julio del año 2021, en el consultorio No 32 del Policlínico Samuel Fernández de la Ciudad de Matanzas, Provincia Matanzas. La muestra se estableció por muestreo no probabilístico, por conveniencia debido a la compleja situación epidemiológica consistente en la fase de transmisión comunitaria de la infección por SarsCov-2 en la provincia de Matanzas en el momento de la investigación. La muestra quedó conformada por 94 adultos mayores que dieron su consentimiento.

Criterios de inclusión: Edad mayor o igual a 60 años, del sexo femenino y masculino.

Criterios de exclusión: Presencia de enfermedades agudas o estados de descompensación de enfermedades crónicas, demencia, enfermedad en estadio terminal o enfermedad neoplásica avanzada, ancianos amputados o con limitaciones físicas, encamados o confinados a sillas de ruedas.

En este estudio el estado nutricional del adulto mayor fue la variable dependiente y las variables no dependientes fueron las sociodemográficas, clínicas y antropométricas. Entre ellas se recogen la edad, sexo, nivel de escolaridad, convivencia, antecedentes patológicos personales. Las variables antropométricas que se utilizaron fueron el Índice de masa corporal, peso, talla, circunferencia de cintura y circunferencia de pantorrilla. Como instrumento de evaluación se utilizó la encuesta Mini Nutricional Assessment (MNA), es un método de valoración nutricional estructurado, validado para adultos mayores de la comunidad e institucionalizados, que no precisa de datos de laboratorio y permite identificar el riesgo de desnutrición. Incluye mediciones antropométricas y preguntas acerca de los hábitos alimentarios, estilos de vida, enfermedades y auto percepción del estado de salud relacionado con la nutrición, en su totalidad conforman 18 ítems cada uno de ellos ponderados, lo cual permite al final de su aplicación obtener una puntuación final.

El estudio fue realizado de acuerdo a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. A cada adulto mayor estudiado conjuntamente con el familiar que lo representaba, se le explicó



detalladamente las características y la importancia científico social del estudio y se obtuvo su consentimiento informado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La edad media fue $72,18 \pm 7.9$ años. La distribución de los adultos mayores según los grupos de edades fue 59.6 % de 60-74 años y 40.4% de 75 años y más. De ellos 54 fueron del sexo femenino para un 57.4% y 40 del masculino para un 42.6%. La distribución de los adultos mayores según los grupos de edades y sexo muestra un predominio de ancianos menores de 75 y del sexo femenino.

El nivel de educacional es considerado una determinante social en la calidad de vida y estado nutricional del individuo. Más de la tercera parte de los individuos tenían estudios superiores (38,2%), seguidos en proporción por aquellos que llegaron al nivel medio superior (34%). La mayor parte de los adultos mayores de la muestra se encontraban casados o con pareja estable al momento de la encuesta (56.3%). La mayoría de los individuos encuestados conviven acompañados, bien con sus parejas, hijos o algún otro familiar (88,2%).

Las particularidades sociodemográficas y económicas pueden influir en las características antropométricas de los adultos mayores, una vez que éstas reflejan las condiciones de vida, la historia ocupacional y el estilo de vida.

Una elevada proporción de los adultos mayores (71%) señaló ser diagnosticado como hipertenso con anterioridad. La Diabetes Mellitus tipo II y la Cardiopatía Isquémica fueron referidas en un 25.5% y 24.4% respectivamente. Las enfermedades osteomioarticulares degenerativas se presentaron en el 14.8%. La Enfermedad cerebrovascular, la enfermedad renal y pulmonar crónica se presentaron en menor frecuencia (8,5%) seguida de los procesos neoplásicos.

La coexistencia de varias enfermedades crónicas y el consecuente uso de múltiples fármacos pueden ocasionar la pérdida del apetito, náuseas, vómitos, disgeusia o disfagia, que unido a las modificaciones terapéuticas de la dieta, como la restricción de sal o grasa repercuten negativamente en la salud nutricional del anciano.(8)

En la tabla No 1 se aprecia que el peso promedio de los ancianos fue de 71.19 Kg, con una desviación estándar de 17.25 Kg reflejando una marcada dispersión en relación con la



media. En el sexo masculino se observa mayor peso (75.3 Kg) que en el sexo femenino (68.1 Kg). La talla promedio resultó 1.55m que a diferencia del peso la desviación estándar se encuentra cercana a la media. Los adultos mayores del sexo masculino tienen más estatura que los ancianos del sexo femenino. Se observan una diferencia significativa en cuanto al sexo y las variables peso, talla, Índice de masa corporal e Índice cintura cadera. ($P \leq 0,05$)

La medición del peso es un factor fundamental para la valoración nutricional, en la tercera edad se ha descrito una disminución natural del peso que suele ser mínima, alrededor de 1% anual. En tanto la pérdida involuntaria de peso se asocia a un incremento de la mortalidad en relación con los ancianos de peso estable. El estudio longitudinal publicado por Meneghini, muestra una disminución de valores antropométricos en los adultos mayores en un periodo de dos años. En él se evidencia una disminución de la estatura en mujeres y hombres mayores de 80 años. En los adultos mayores del sexo masculino además de la disminución de la estatura se redujeron otros indicadores antropométricos. (9)

Tabla No 1 Características antropométricas de los adultos mayores según sexo. Consultorio No 32. Policlínico "Samuel Fernández". 2021.

Variables antropométricas	Masculino		Femenino		Todos n=94		F(P)
	Me dia	DE	Me dia	DE	Me dia	DE	
Peso (Kg)	75.3	17.8	68.1	16.2	71.1	17.2	4.105 (0.046)
Estatura (estimada) (m)	1.64	.065	1.49	.04	1.55	0.09	159.742 (0.000)
Índice de Masa Corporal (Kg/m ²)	27.8	5.7	30.5	6.8	29.3	6.4	4.289 (0.041)
Circunferencia Braquial (cm)	28.10	3.8	28.8	4.7	28.5	4.4	0.672 (0.415)
Circunferencia Pantorrilla (cm)	33.69	3.5	33.7	4.1	33.7	3.9	0.005 (0.944)
Circunferencia Cintura (cm)	92.84	13.9	88.2	12.6	90.1	13.3	2.796 (0.098)
Índice cintura cadera	.92	.082	.81	.057	0.86	0.08	53.267 (0.000)



Se ha observado que después de los 40 años puede objetivarse una pérdida de 1 cm por cada 10 años de vida, y que después de los 70 años esta pérdida es aún mayor. La disminución de altura total durante el proceso de envejecimiento puede estar entre 2,5 y 7,5 cm. La tasa de disminución es más rápida en las edades más avanzadas. Esta pérdida de la talla es el resultado de la compresión vertebral, el cambio en la altura y la forma de los discos vertebrales, la pérdida de tono muscular, los cambios posturales.

En cuanto al IMC se observa una media de 29.3 Kg/m² lo cual refleja que el sobrepeso es la condición promedio en la muestra estudiada. Aunque hay que considerar que la desviación estándar de ± 6.49 , está en relación con que existen adultos mayores con IMC en niveles extremos. En tanto se aprecia una asociación estadísticamente significativa con el sexo. (P:0,041)

En la figura No 1 se aprecia un predominio de individuos con obesidad. Estos sumados al grupo de sujetos con sobrepeso constituyen más de la mitad de la muestra. El exceso de peso constatado en los sujetos del estudio coincide con los resultados en la II y III Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles realizada en Cuba. Las principales causas a las que se adjudican estos hallazgos consisten en un alto consumo de carbohidratos refinados unido a la disminución de la actividad física que acompaña a estas edades. (10) La obesidad en el adulto mayor está asociada con la discapacidad física, con el incremento del riesgo a enfermedades crónicas como: cardiovasculares, diabetes, hipertensión, dislipidemia, accidentes cerebro vasculares, diversos tipos de cánceres (colón, mama, endometrio), problemas respiratorios, apnea del sueño, osteoartritis y con la mortalidad en este grupo de edad (11).

Como se aprecia en la tabla No1 la circunferencia de cintura promedio en los adultos mayores masculinos es de 92.84 cm ± 13.95 , seguido por las mujeres con un promedio de 88.22cm ± 12.68 . El índice cintura cadera promedio es de 0.92m para el sexo masculino, y de 0.81 para el sexo femenino, lo cual equivale a un mayor riesgo cardiovascular en las mujeres adultas mayores que en los hombres de este grupo.

El perímetro de pantorrilla de los adultos mayores de la muestra promedia 33.72cm, cifra que se encuentra registrada como aceptable en este grupo poblacional. La distribución



porcentual mostrada en la figura No 2 evidencia una importante proporción de adultos mayores (28%) clasificados como desnutridos en relación con esta medición.

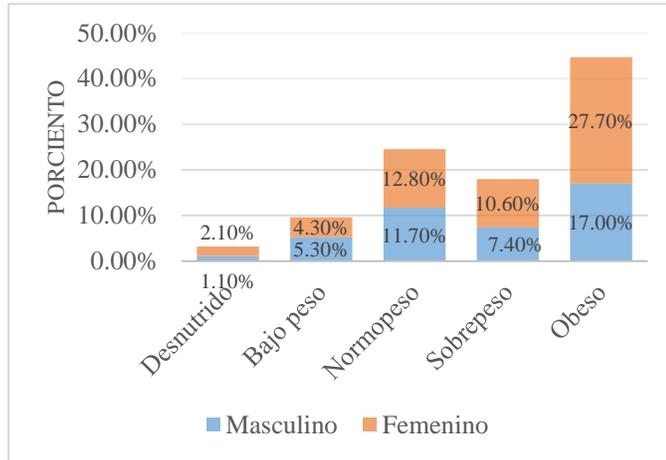


Figura No. 1: Distribución porcentual de los adultos mayores según Índice de masa corporal por sexo. Consultorio No 32. Policlínico "Samuel Fernández". 2021

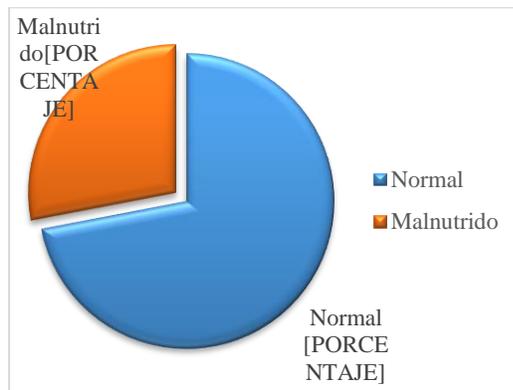


Figura No. 2: Distribución porcentual de los adultos mayores según Circunferencia de Pantorrilla. Consultorio No 32. Policlínico "Samuel Fernández". 2021.

La Circunferencia de pantorrilla es una medición sensible para valorar el estado nutricional del anciano, ya que es un indicador indirecto y confiable de los niveles de masa muscular. En los sujetos del estudio llama la atención que según estos valores el nivel de malnutrición fue visiblemente elevado, lo cual evidencia una disminución de la masa muscular, así como de la reserva proteica en este grupo etareo. Este hecho sumado a la elevada proporción de



ancianos con obesidad abdominal, que a su vez es expresión del incremento de la masa grasa visceral, en esta serie de sujetos mayores de 60 años ubica a estos adultos mayores en un manifiesto riesgo de presentar obesidad sarcopénica, con las consecuencias conocidas entre las que se encuentra la disminución de la funcionalidad muscular, discapacidad y el incremento del riesgo a padecer enfermedades metabólicas y cardiovasculares

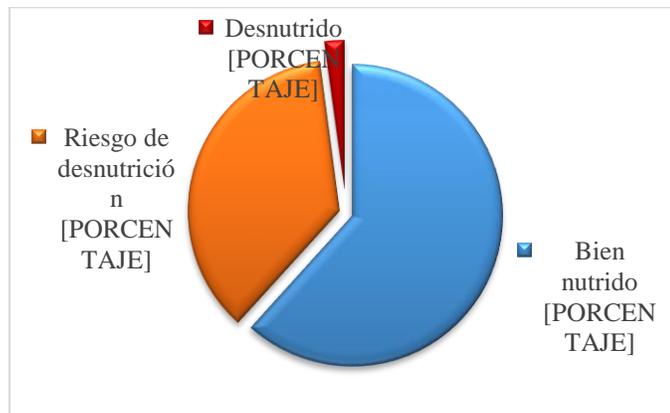


Figura No 3: Estado nutricional del adulto mayor de la muestra estudiada a partir de MNA. Consultorio No 32. Policlínico "Samuel Fernández". 2021.

En la Figura No 3 se observa que como resultado de esta encuesta nutricional un 61,7% de los ancianos se clasifica como bien nutridos, el 36,1% se encuentra en riesgo de desnutrición, mientras que el 2,1% está en estado de desnutrición.

El riesgo de malnutrición está presente en más de un tercio de los adultos mayores en este estudio según la Miniencuesta nutricional (MNA). Estos resultados están dentro de lo esperado según la literatura revisada. Miranda Pérez y colaboradores en una evaluación con el instrumento MNA, a los adultos mayores de un consultorio del médico de la familia en Holguín, reportan baja proporción de ancianos en riesgo de desnutrición y ninguno con desnutrición. (5)

Deossa-Restrepo y colaboradores en una comunidad rural de Colombia, reportan que cerca de una tercera parte de los adultos mayores evaluados presentaron riesgo de malnutrición con predominio en las mujeres y más del 10% se encontraba con malnutrición, en estos últimos superaron los hombres a las mujeres.(12)



Otros estudios realizados en adultos de la comunidad muestran diferentes resultados. Cabrera Gonzales y colaboradores en una población de adultos mayores de un consultorio del médico de la familia en la Habana reporta un predominio el riesgo de desnutrición (59%), inclusive prevaleciendo el fenotipo del exceso de peso entre los sujetos en estudio. En una investigación realizada a una muestra representativa de 749 adultos mayores de la comunidad en Galicia España, fue encontrada una baja proporción (14%) de adultos mayores malnutridos y en riesgo de malnutrición.(13,14)

La baja proporción de desnutrición reportada en este estudio es muestra que los ancianos de esta localidad se desarrollan en un entorno sociocultural favorable, con buen estado de salud y adecuada cobertura sanitaria. Sin embargo la notable proporción de ancianos en riesgo nutricional es una alerta para los decisores gubernamentales y del sistema de salud en cuanto a necesarias intervenciones en los adultos mayores de esta comunidad sobre aquellos factores reversibles que influyen en el estado nutricional de esta población.

Hay que tener en cuenta que en la valoración del Índice de masa corporal en comparación con la evaluación nutricional realizada con el MNA, existe una marcada diferencia en cuanto a la proporción de los catalogados como normopeso según IMC y estado nutricional satisfactorio según MNA. Estas diferencias se basan en que la propia naturaleza de los métodos empleados. El IMC se deriva de la exploración objetiva del peso y la talla que aunque muestra limitaciones ya antes mencionadas, su aplicación ha sido aceptada mundialmente como un buen predictor de morbilidad. Mientras que la herramienta MNA es un método de probada validez en poblaciones de ancianos que contempla variables antropométricas ponderadas al adulto mayor, funcionalidad, este método también evalúa aspectos de índole subjetivos ponderados en poblaciones distintas a la estudiada lo que introduce variabilidad de respuestas a las interrogantes que las conforman.

En este punto podemos dilucidar que la evaluación del estado nutricional en el adulto mayor se realiza en las consultas programadas según la dispensarización por el médico de la familia o por demandas del paciente a partir de la detección de cambios en el peso ponderal. Inicialmente se valora el IMC el cual constituye el primer filtro a aplicar, esto permitirá la clasificación nutricional de los individuos. Seguidamente se les aplicará el Test MNA, que permitirá identificar a aquellos sujetos con riesgo de desnutrición, posteriormente la



evaluación nutricional exhaustiva que permite la identificación de factores de riesgo relacionados con la nutrición a partir de la evaluación integral geriátrica en la atención primaria además de intervenciones nutricionales para una mejor calidad de vida en estos individuos.

CONCLUSIONES

El riesgo nutricional en el adulto mayor de la comunidad se caracterizó por el exceso de peso, el aumento de la grasa abdominal y disminución de la masa muscular periférica, lo cual evidencia el riesgo incrementado que presentan los adultos mayores para la dependencia y para sufrir enfermedades metabólicas y cardiovasculares. El estudio puso de manifiesto la necesidad de una evaluación nutricional sistemática en sujetos supuestamente sanos y de riesgo, en la atención primaria de salud, que permita intervenir precozmente y para mejorar su estado nutricional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet] Washintong;2015 [citado 20 sep 2023]; Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873>
2. Martínez T., González CM., Castellón G., González B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Rev. Finlay. 2018; 8(1).
3. Gil P, Ramos P, Cuesta F, Mañas C. Nutrición en el anciano. Guía de buena práctica clínica en geriatría. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2013.
4. Agarwal E, Miller M, Yaxley A, Isenring E. Malnutrition in the elderly: a narrative review. Maturitas. 2013; 76 (4): 296302.
5. Vega Jiménez J. Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con diagnóstico de obesidad. Revista Cubana de Endocrinología. [Internet]. 2020;31(1):e167 Disponible en:
<http://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/167/178>



6. Bayarre Veá H. Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]; 2017 [citado 20 sep 2023];43(2):314-6. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/892/928>
7. Bonet M, Varona P. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015.
8. Miranda Y, Peña M, Ochoa TZ, Sanz M, Velázquez M. Caracterización nutricional del adulto mayor en el policlínico. CCM . 2019; 23(1):122-14.
9. Vega Jiménez J, Hurtado de Mendoza Amat J, Vega Candelario R. La correlación clinicopatológica como indicador de calidad de la atención médica brindada al paciente geriátrico. Archivo Médico de Camagüey AMC. 2017 [citado 2024 Sep 18];21(4):448-451. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000400002&lng=es.
10. Vandrize M. Indicadores Antropométricos en una Población de Adultos Mayores Brasileños. www.siicsalud.com/des/expertos.php/148337
11. Díaz ME. Evaluación antropométrica. En: Bonet M. III Encuesta Nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015. p. 106-35. 40.
12. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. [Internet]. Geneva: WHO; 2014. [citado 20 sep 2023] Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854>
13. Deossa-Restrepo GC, Restrepo-Betancur LF, Velásquez-Vargas JE, Varela Álvarez D. Evaluación nutricional de adultos mayores con el Mini Nutritional Assessment: MNA. Rev Univ. Salud. 2016;18(3):494-504. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.54>
14. Maseda A, et al; Determinantes de salud en el estado nutricional de personas mayores que viven en la comunidad: Estudio Verisaude. Public Health Nutrition:2016. 19(12), 2220-2228. Doi:10.1017/s1368980016000434

Conflicto de intereses:



I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy
Del 1 al 31 de octubre 2024



Los autores declaran no tener conflicto de intereses.