

Multimed 2017; 21 (2)

MARZO-ABRIL

ARTÍCULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO JIMMY HIRZEL
BAYAMO-GRANMA**

**Nutrición en ancianos, su relación con enfermedades
crónicas no transmisibles. 2014-2015**

**Nutrition in the elderly, their relationship with chronic
noncommunicable diseases. 2014-2015**

**MsC. Long. Satisf. María Isabel González Popa,^I MsC. N.Tecnol. Educ. José
Antonio Milanés Pérez,^{II} Lic. Enferm. Devian González Popa.^{III}**

^I Policlínico Universitario Jimmy Hirzel. Bayamo, Granma. Cuba.

^{II} Filial de Ciencias Médicas Efraín Benítez Popa. Bayamo, Granma. Cuba.

^{III} Hospital Pediátrico General Luis A. Milanés. Bayamo, Granma. Cuba.

RESUMEN

El estado nutricional es un aspecto fundamental para la vida. Las enfermedades crónicas no transmisibles se encuentran entre las primeras causas de muerte en Cuba. Se realizó un estudio descriptivo en 86 ancianos pertenecientes al área de salud del policlínico Jimmy Hirzel en el 2015. Se determinó su estado nutricional y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles. Se caracterizó la población según sexos y grupos de edades. Se tomaron medidas antropométricas de peso y talla para calcular el índice de masa corporal. Predominó el sexo femenino con 47 pacientes (54.6 %) y el grupo de edad de 60-74 años (48.8 %). La enfermedad más frecuente fue la hipertensión arterial con 46 ancianos (53.48 %), seguida de cardiopatía isquémica (19.76 %), diabetes mellitus (17.44 %) y neoplasias (9.30%). Destacaron los ancianos con 2-3 enfermedades (51.16 %) y estado

nutricional normal (2 casos), seguido del sobrepeso y obesidad con 38 enfermos. En los desnutridos, 4 casos tenían entre 2-3 enfermedades y 1 caso una sola enfermedad. Existió predominio del sobrepeso y la obesidad en las enfermedades crónicas. Se debe mejorar la atención y la educación nutricional al adulto mayor, para prevenirlas y controlarlas.

Palabras clave: estado nutricional, envejecimiento, enfermedades crónicas no transmisibles.

ABSTRACT

Nutritional status is a fundamental aspect of life. Chronic non-communicable diseases are among the leading causes of death in Cuba. A descriptive study was conducted in 86 elderly patients from the health area polyclinic Jimmy Hirzel during 2015. Nutritional status and its relation with chronic non-communicable diseases, was determined. The population was characterized by sexes and age groups. Anthropometric measures of weight and height were taken to calculate the body mass index. The female gender predominated with 47 patients (54.6 %) and the age group 60-74 years old (48.8 %). The most frequent disease was hypertension with 46 elderly people (53.48%), followed by ischemic heart disease (19.76 %), diabetes mellitus (17.44 %) and neoplasms (9.30 %). The elderly were characterized by 2-3 diseases (51.16 %) and normal nutritional status (2 cases), followed by overweight and obesity with 38 patients. In the group of malnourished, 4 cases had between 2-3 diseases and 1 case a single disease. There was a predominance of overweight and obesity in chronic diseases. Nutrition care and education should be improved for older adults to prevent and control them.

Key words: nutritional status, aging, noncommunicable diseases.

INTRODUCCIÓN

La atención primaria de salud, considera fundamental para garantizar la atención médica, el estado nutricional del anciano, teniendo en cuenta que la desnutrición energético-nutricional está relacionada a las enfermedades crónicas no transmisibles. Los ancianos que padecen varias enfermedades tienen mayor probabilidad de padecer alteraciones nutricionales tanto por la enfermedad como por los tratamientos recibidos.

Las enfermedades crónicas no transmisibles comparten varios factores de riesgo que presentan efectos interactivos, adictivos y sinérgicos, por lo que cuando se

previene un factor de riesgo, es posible que se prevengan varias enfermedades no transmisibles de forma simultánea. ¹

En Cuba, el proceso de envejecimiento se ha ido acelerando, por lo que se espera que para el 2025 la población anciana constituya el 22 % de su población total y será así una de las más envejecidas del mundo. ²

La población mundial envejece rápidamente. El envejecimiento demográfico es el gran desafío del tercer milenio, unido a ello, las principales enfermedades que afectan a estos pacientes³

Muchos estudios han demostrado que la dieta tiene efectos sobre la salud, tanto a corto como a largo plazo, de forma tal que la alimentación es considerada como uno de los factores principales en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.⁴ Algunas investigaciones han puesto de manifiesto en los ancianos una asociación entre una capacidad funcional disminuida y déficits energéticos o proteicos, o ambos.⁵

En los últimos años la esperanza de vida en las sociedades industrializadas ha aumentado, debido a una mejora de las condiciones sanitarias, sociales y económicas. Todo esto ha llevado a un envejecimiento de la población y como consecuencia de esto, la Medicina se tiene que enfrentar a nuevos retos a los que ha de dar una respuesta adecuada.⁶

La valoración del estado nutricional es un hecho importante en el anciano, al tener en cuenta todos los factores que influyen y condicionan que estos pacientes sean vulnerables a la mala nutrición por defecto.⁷

La importancia de la mala nutrición radica en su valor pronóstico, porque interfiere en la evolución satisfactoria de los pacientes, al producir deterioro inmunológico, prolongación del tiempo de cicatrización de las heridas, anemia, prolongación del tiempo de coagulación, osteoporosis, deterioro de las funciones enzimáticas, y aceleración del proceso de envejecimiento, entre otras.⁸

En Cuba, a partir del 1959, se comenzó un trabajo serio desde lo social, legislativo, como de asistencia médica, que garantiza la salud y la asistencia social para adultos mayores y disfrute de vejez con óptima calidad de vida.

El primer programa que presta atención a los gerentes fue el del Grupo Nacional de Gerontología y Geriátrica, en 1973; un año después surge el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, aprobándose en 1976 un Programa de Atención al Anciano Institucionalizado, pues se creó la Sociedad Cubana de Gerontología y Geriátrica en el año 1984, así como la Sociedad Cubana de Medicina Familiar; es entonces que en 1985 se incorpora la variante del médico de familia y su grupo.⁹

El apoyo nutricional es un factor importante en el mejoramiento de la longevidad y calidad de vida del adulto mayor, nuestra provincia cuenta con un sistema de salud respaldado por la voluntad política del Estado; privilegiado al disponer de una estructura de Atención Primaria que brindan atención médica en la propia comunidad; trabajan en la creación de entornos saludables y brindan su apoyo a los distintos grupos y colectivos sociales.

El objetivo del presente trabajo es valorar el estado nutricional del anciano y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles durante el año 2015.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo en 86 ancianos de ambos sexos, atendidos en el Policlínico Jimmy Hirzel durante el año 2015. Se agruparon de 60-74 años, 75- 89 años y de 90 años y más. Se les tomaron mediciones antropométricas de peso y talla para determinar el estado nutricional mediante el Índice de Quetelet de Masa Corporal (IMC).

Se analizó la relación entre el estado nutricional, las enfermedades crónicas y su frecuencia. Se determinó la existencia de asociación entre el estado nutricional y la presencia de enfermedades crónicas utilizando la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado.

RESULTADOS

Predominaron los pacientes masculinos (22,1 %) y femeninos (26,7 %) del grupo de edad de 70-74 años de edad, seguido por el grupo con edades entre 75-89 años. De forma general predominó el sexo femenino con 47 pacientes (54.6 %). Fue más frecuente el grupo de edad de 60-74 años (48.8 %). (tabla 1).

Tabla 1. Pacientes geriátricos por grupos de edades.

Grupos de Edad	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
60-74 años	19	22.1	23	26.7	42	48.8
75-89 años	16	18.6	18	20.9	34	39.5
90 años y más	4	4.6	6	6.9	10	11.6
Total	39	45.3	47	54.6	86	100

De las enfermedades crónicas no trasmisibles, la más frecuente fue la hipertensión arterial con 46 ancianos (53.48 %), seguida por la cardiopatía isquémica con 17 casos (19.76 %), la diabetes mellitus en 15 ancianos (17.44 %) y la neoplasia con 8 ancianos (9.30 %), como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Enfermedades crónicas no trasmisibles.

Enfermedades crónicas no trasmisibles	Ancianos	
	No	%
Hipertensión arterial	46	53.48
Cardiopatía isquémica	17	19.76
Diabetes mellitus	15	17.44
Neoplasia	8	9.30
Total	86	100

Predominaron los ancianos con 2- 3 enfermedades (51.16 %) con un estado nutricional normal (2 casos), seguido del sobrepeso y obesidad con 38 enfermos. En los desnutridos, 4 casos tenían entre 2-3 enfermedades y 1 caso de desnutrición con una sola enfermedad. (tabla 3)

Tabla 3. Frecuencia de enfermedades y estado nutricional de los ancianos.

Número de enfermedades	Sobrepeso y obesidad	Desnutridos	Estado nutrición normal	Total No.	Total %
1	9	1	18	28	32.55
2-3	38	4	2	44	51.16
4-5	8	0	6	14	16.27
Total	55	5	26	86	100

DISCUSIÓN

Los ancianos representan una población de mayor riesgo de presentar problemas en el estado nutricional, tanto por el propio proceso de envejecimiento, que aumenta las necesidades de algunos nutrientes y produce una menor capacidad de regulación de la ingesta de alimentos, como otros factores asociados a él: cambios físicos, psíquicos, sociales y económicos.^{10,11}

El estado nutricional de los ancianos está determinado por los requerimientos y la ingesta; ellos a su vez están influenciados por otros factores, como la actividad física, los estilos de vida, la existencia de redes sociales y familiares, la actividad mental y psicológica, el estado de salud o enfermedad y restricciones socioeconómicas.¹²

Martínez Querol y colaboradores en el artículo "La fragilidad: un reto a la atención geriátrica en la APS", predominó significativamente la hipertensión arterial (HTA) en 58 adultos mayores (49 %), la cardiopatía isquémica con 26 ancianos (22 %), la diabetes mellitus con 14 (12 %), la enfermedad cerebrovascular con 9 (8 %).¹³

En el estudio de Barreto y colaboradores, más de la mitad de los pacientes afectados de enfermedades neoplásicas presentó una desnutrición marcada,¹⁰ pero en nuestro trabajo los pacientes con cáncer fueron mayoría con estado nutricional normal (22 pacientes), seguidos de la desnutrición con 15 pacientes (5.88 %).

Los pacientes con cáncer tienen riesgo elevado de desnutrición y a menudo la caquexia es la manifestación inicial de neoplasia maligna.¹³

Fernández y colaboradores estudiaron ancianos entre 60 a 79 años y encontraron que predominaron los hipertensos con sobrepeso y obesidad. En otro estudio de este autor, un elevado por ciento de los cardiópatas tuvo un sobrepeso de algún grado (61,7 %).^{6,7}

El daño de la obesidad sobre la calidad de vida de los pacientes es alto; percibida, pobremente, por los sujetos obesos y relacionados con la calidad de vida.²

Si nuestros adultos mayores tuvieran el suficiente cuidado y una buena calidad de vida podrían disfrutar de toda la experiencia y sabiduría acumuladas a lo largo de los años.

CONCLUSIONES

El apoyo nutricional es un factor importante en el mejoramiento de la longevidad y calidad de vida del adulto mayor. Se debe mejorar la atención y la educación nutricional al adulto mayor, para prevenirlas y controlarlas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Piñera WJ, García Villar Y, Linares Fernández TM, Rabelo Padua G, Díaz Padrón H. Envejecimiento e invalidez. Nuevos retos para la sociedad cubana. Rev Cubana Sal Trab [Internet]. 2010 [citado 20 Mar 2015]; 11(1):38-46. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol11_1_10/rst06110.htm.
2. Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez MM. Morbilidad y estado nutricional en pacientes de la tercera edad. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2007 [citado 12 May 2015]; 6(4). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1361/1164>.
3. Camps Calzadilla E. Características antropométricas, funcionales y nutricionales de los centenarios cubanos [Tesis doctoral]. [Internet]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Universidad Autónoma de Madrid, 2012. [citado 12 May 2015]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/564/>.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor [Internet]. La Habana: MINSAP; 2002.p.1-10. [citado 12 May 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/prog-adultomayor.pdf>.

-
5. Paramio Rodríguez A, Cala Solozábal JC. Comportamiento de la tensión arterial en un barrio del municipio Cárdenas, Estado Táchira. Venezuela. Rev Haban Cien Med [Internet]. 2010 Sep [citado 05 Mar 2015]; 9(3): 395-402 Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1696/1464>.
 6. García Parodi M M, Gort Hernández M, Urraca Castillo O, Tamargo Barbeito TO. Categoría de riesgo cardiovascular en el Policlínico Universitario "Luis A. Turcios Lima". Pinar del Río. Rev Cien Méd [Internet]. 2013 Feb [citado 2015 Mar 08]; 17(1):2-13. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/446/pdf>.
 7. Fernández Díaz IE, Martínez Fuentes AJ, García Bertrand F, Díaz Sánchez ME, Xiqués Martín X. Evaluación nutricional antropométrica en ancianos. Comportamiento en la hipertensión arterial. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 [citado 05 Mar 2015]; 20(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_4_04/mgi06404.htm
 8. Gómez Marcos MA, García Ortiz I, González Elena LJ, Sánchez Rodríguez A. Efectividad de una intervención de mejoría de calidad en la reducción del riesgo coronario y del riesgo de mortalidad cardiovascular en pacientes hipertensos. Aten Primaria [Internet]. 2004 [citado 05 Mar 2015]; 37(9): 498-503. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/content/articulo/13064190/>.
 9. Socarrás Suárez MM, Bolet Astoviza M, Fernández Rodríguez T, Martínez Manríquez JR, Muñoz Caldas L, Companioni J. Desnutrición hospitalaria en el Hospital "Calixto García". Invest Biomed [Internet]. 2004 [citado 05 Mar 2015]; 23(4):227-34. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol23_4_04/ibi05404.htm.
 10. Barreto Penié J, Santana Porbén S, Martínez González C, Espinosa Borrás A. Desnutrición Hospitalaria: La experiencia del Hospital "Hermanos Ameijeiras". Acta Med [Internet]. 2003 [citado 20 Mar 2015]; 11(1):26-37. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/act/vol11_1_03/act07103.htm.
 11. Álvarez Sintés R. Medicina General integral. V.I. Salud y medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 221-2.

12. Jiménez Sanz M, Sola Villafranca JM, Pérez Ruiz C, Turienzo Llata MJ, Larrañaga Lavin G, Mancebo Santamaría MA. Estudio del estado nutricional de los ancianos de Cantabria. Nutr Hosp. [Internet]. 2011 Abr [citado 13 Ago 2015]; 26(2):345-54. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000200016.

13. Martínez Querol C, Pérez Martínez VT, Rosselló Leyva A, Brito Rodríguez G, Gil Benzant M. La fragilidad: un reto a la atención geriátrica en la APS. Rev. Cubana Med Gen Integ [Internet]. 2005 [citado 13 Ago 2015]; 21(1-2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi021-205.pdf.

Recibido: 20 de diciembre de 2016.

Aprobado: 24 de enero de 2017.

María Isabel González Popa. Policlínico Universitario Jimmy Hirzel. Bayamo, Granma. Cuba. Email: chave@infomed.sld.cu