

Modificación del conocimiento sobre estado nutricional en adultos mayores

Modification of the knowledge on Nutritional State in the elderly: Amalia Simoni grandparents' house

Dr. Claudio Abreu Viamontes^I; MsC. Ivonne Jiménez Macías^{II}; Dr. Ismael Mariano Ferrer Herrera^{III}; Dra. Maritza Betancourt Navarro^{IV}

^I Especialista de II Grado en Medicina Interna. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Policlínico "Ignacio Agramonte y Loynaz". Camagüey, Cuba. cabreu@finlay.cmw.sld.cu

^{II} Máster en Longevidad Satisfactoria. Licenciada en Psicología. Profesor Auxiliar.

^{III} Especialista de II Grado en Medicina Interna. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Titular.

^{IV} Especialista de I Grado en Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Hospital Docente "Amalia Simoni". Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: mediante una intervención educativa se puede modificar el nivel de conocimiento sobre el estado nutricional de los adultos mayores. **Objetivo:** elevar el conocimiento sobre el estado nutricional en adultos mayores de la Casa de Abuelos Amalia Simoni de Camagüey, durante el segundo semestre de 2007. **Método:** se realizó un estudio de intervención educativa en relación con el estado nutricional en los ancianos, se revisaron las siguientes variables: grupos de edades, sexo, estado civil, escolaridad y aspectos psicológicos/ fisiológicos del envejecimiento, estado nutricional correcto en el adulto mayor, enfermedades crónicas relacionadas con el estado nutricional, y convivencia y funcionamiento familiar. El universo se constituyó por todos los adultos mayores matriculados en la casa de abuelos. Se trabajó con una muestra representativa de veinticuatro adultos mayores que manifestaron su consentimiento informado. **Resultados:** solteros y viudos (once respectivamente) para el 45,43%, en última escala los casados con sólo el 8,33%, el mayor grupo de edades correspondió al de ochenta a ochenta y

cuatro años (siete) (29,16%), tuvo mayor afectación el sexo masculino con dieciséis (66,66%). Según las manifestaciones psicológicas y biológicas de envejecimiento antes de la intervención, quince (62,5%) se evaluaron de alto las que ascendieron después a veinte (83,33%). **Conclusiones:** se logró elevar el nivel de conocimientos sobre estado nutricional en la población estudiada, demostrándose la eficacia y la necesidad de la intervención educativa en la población de estudio.

Palabras clave: estado nutricional, adulto mayor

ABSTRACT

Background: through 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

Key words: Nutritional state, elderly

INTRODUCCIÓN

La vejez se interpreta como el período de la vida en que el menoscabo de las funciones mentales y físicas se acentúa cada vez más en comparación con anteriores épocas de la existencia, hay una pérdida de la vitalidad que implica un aumento progresivo de la vulnerabilidad ante cualquier agresión externa o situación de estrés que conduce en último término a la muerte.^{1, 2} Se predice que en el futuro

las personas vivirán más años. Las proyecciones actuales de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) indican que 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%.³

En la malnutrición se incluye la sobrenutrición y la desnutrición.⁴ 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 (como sucede en el cáncer y en las infecciones). Para medir el estado nutricional de los ancianos se dispone de los siguientes indicadores: pérdida de peso significativa, índice de masa corporal (IMC), diámetro abdominal, Índice cintura/cadera y algunos parámetros de laboratorio, signos clínicos fáciles de identificar como queilosis y/o estomatitis angular por déficit de vitaminas del complejo B. Con el fin de modificar el nivel de conocimientos sobre el estado nutricional de los adultos mayores de la casa de abuelos Amalia Simoni es que se decidió la realización de este trabajo.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención con el objetivo de modificar el nivel de conocimientos y precisar la eficacia de una intervención educativa en relación con el estado nutricional en los ancianos institucionalizados en la casa de abuelos Amalia Simoni de Camagüey durante el primer semestre del año 2007. Para dar salida a los objetivos propuestos se revisaron las siguientes variables: sexo, estado civil, aspectos psicológicos y fisiológicos del envejecimiento, estado nutricional correcto en el adulto mayor, enfermedades crónicas relacionadas con el estado nutricional, convivencia y funcionamiento familiar. El universo estuvo constituido por los 62 adultos mayores matriculados en la casa de abuelos "Amalia Simoni de Agramonte de Camagüey. Se trabajó con una muestra intencional no probabilística de 24 adultos mayores que manifestaron su consentimiento informado para participar en la investigación a los que se les aplicó la estrategia de intervención educativa con el fin de elevar sus conocimientos sobre el estado nutricional de los adultos mayores.

La investigación se realizó en tres etapas:

- Diagnóstica
- De intervención
- Evaluativa

Etapas de diagnóstica: se les aplicó la encuesta a los participantes que permitió dar salida a los objetivos propuestos

Etapa educativa: aplicación de la intervención educativa sobre el estado nutricional de los adultos mayores, mediante acciones de promoción y educación para la salud encaminadas a elevar el nivel de conocimiento sobre el tema en la población estudiada.

Etapa evaluativa: aplicación de la encuesta para evaluar los resultados de la intervención educativa una vez llenadas ambas encuestas las mismas se convirtieron en el registro primario de la investigación.

Definiciones operacionales

En las alteraciones psicológicas o biológicas se evaluó el nivel de conocimientos de: Alto 9 a 11 respuestas correctas, Medio 6 a 8 respuestas correctas, Bajo 5 ó menos respuestas correctas.

En el estado nutricional correcto se evaluó el nivel de conocimientos de: Alto a la respuesta más completa de las posibles, Medio a la respuesta correcta pero que no es la más completa. El resto se evaluó de Bajo.

Las enfermedades relacionadas con el estado nutricional en el anciano se evaluaron en relación al nivel de conocimiento de: Alto 5 a 6 respuestas correctas, Medio 3 a 4 respuestas correctas, Bajo 2 ó menos respuestas correctas.

Los factores que afectan el estado nutricional en el anciano se evaluaron en relación al nivel de conocimientos de: alto 5 a 6 respuestas correctas, medio 3 a 4 respuestas correctas, bajo 2 ó menos respuestas correctas.

Los resultados se expresan en texto y tablas después de ser procesados por el programa operativo Excel y aplicársele medidas de distribución y frecuencia.

RESULTADOS

En la casa de abuelos la muestra de adultos mayores quedó conformada de la siguiente forma, solteros y viudos 11 respectivamente para el 45.43 %, en última escala los casados con sólo el 8.33 %. El sexo más afectado fue el masculino, 16 (66.66 %), el más necesitado de este tipo de institución, pues por cuestiones de machismo es el menos preparados para enfrentar las labores hogareñas solo.

Tabla 1

En relación a las manifestaciones psicológicas y biológicas de envejecimiento antes de la intervención hubo 15 (62.5%) evaluadas de alto y después de la misma ascendieron a 20 (83.33%), las respuesta evaluadas de bajo nivel antes de la intervención fueron 3 (12.50%) y después de la misma no hubo ninguna. **Tabla 2**

El nivel alto de conocimientos del estado nutricional correcto no varió después de la intervención pero el nivel bajo desapareció pasando a medio. **Tabla 3**

Respondieron con alto nivel al referirse a las enfermedades que estaban relacionadas con el estado nutricional del anciano antes de la intervención 8 (33.33%) y después 17 (70.83%), el número de respuestas de nivel bajo fue de 11 (45.83%) posteriormente descendió al 20.83%. **Tabla 4**

Dan respuestas evaluadas de altas en relación a los acontecimientos que pueden modificar el estado nutricional de los adultos mayores antes de la intervención 17 (70.83%) y 23 después (95.83%) casi el total y no se encontraron respuestas bajas después de la intervención. **Tabla 5**

DISCUSIÓN

La proporción de adultos mayores sin parejas (separados, divorciados y viudos) se incrementa con la edad y los niveles absolutos de esta variable son, mucho más grandes en las mujeres que en los hombres. En La Habana, por ejemplo, casi 90 % de las mujeres mayores de 75 años no tienen parejas, frente al 43% de los hombres del mismo grupo de edades.⁵

La proporción de adultos mayores se incrementó en Camagüey del 2003 (14.6%) al 2006 (15.5 %). En el 2006 para el país fue de (15.9 %). Se espera el 29.8% en 2030,¹⁰ Barbados y Cuba serán los más envejecidos de América Latina y el Caribe para el 2025.⁶

En otras ciudades en conjunto hay mayor proporción de mujeres de más de 60 años.^{6, 7} El envejecimiento se acompaña de cambios fisiológicos y psicológicos que modifican sus requerimientos nutritivos y la utilización por el organismo.⁸

Además las enfermedades crónicas, la incapacidad física y mental van a favorecer la aparición de la desnutrición,⁹ Fernández Martínez en el municipio de Marianao reportó a la mayoría de los ancianos de peso normal,¹⁰ mientras que en Perú, Becerra B reportó un predominio de los sobrepesos grado I,¹¹ Cárdenas Quintana en Perú reportó el 77% de los ancianos mal nutridos.¹²

En Camagüey, Rodríguez García reportó con mayor frecuencia la Osteoartritis.¹³ Cortés Franco, mexicana, refiere que el estado nutricional afecta al individuo de forma global y conociendo la fisiopatología inherente al mismo se pueden prevenir estados patológicos que conlleven a complicaciones y convierten al anciano en un ser frágil y con alta discapacidad.¹⁴ Matilde Socarrás del hospital general Calixto García, encontró un predominio de la hipertensión arterial con el 70% seguida de la diabetes mellitus con un 27.4%, y el asma bronquial el 20.2%.¹⁵

Norma Figueredo reportó que la mayoría de los ancianos que viven en la comunidad lo hacen con sus familiares.¹⁶

CONCLUSIONES

Se logró elevar el nivel de conocimientos sobre estado nutricional en la población estudiada, demostrándose la eficacia y la necesidad de la intervención educativa en la población estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Morales I, Núñez I, Torregrosa I. Riesgos biológicos y psicológicos de inmovilización en pacientes geriátricos. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Amalia Simoni". *Camagüey*. [En línea] 2004[citado 3 de Enero de 2008]; 8(5): URL disponible en: [http://www,sld archivos médicos de camagüey.cu](http://www.sld.archivos.médicos.de.camagüey.cu).
- 2- Espeso N, Mulet M, Gómez M, Más M. Enfermedad periodontal en la tercera edad. Clínica Estomatológica Docente Provincial "Ismael Clark y Mascaró". Camagüey [en línea] 2006; [citado 3 de enero de 2008] 10(1).URL disponible en: [http://www,sld archivos médicos de Camagüey.cu](http://www,sld.archivos.médicos.de.Camagüey.cu).
- 3- Gafas C. La búsqueda de una longevidad satisfactoria desde la perspectiva de enfermería en la atención primaria de salud. Rev. Haban Cienc. Méd La Habana [En línea] 2008[Citado 18 de Noviembre de 2008] Vol VII No 4; URL disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_7num_4/rhcm03408.htm.
- 4- Correa G, Enjuma B. ¿Cómo evaluar el estado nutricional? Colombia Universidad de Caldas 2005.
- 5- Albala C, Lúcia M, León ME, Ham R, Anselm J, Hennis A, Peláez M, Prats O. 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.
- 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-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.
- 8- Alenán H, Pérez FA. Los indicadores del estado nutricional y el proceso de envejecimiento. Rev. Nutr. Clín. 2003; 6(1): 46-52.
- 9- Lanyan Y, Pereda D, Hernández M, Martín I, Díaz M, Toledo E .Estado Nutricional y Vitamina B1 y B6 en ancianos no institucionalizados. Rev. Cubana

Salud Pública [En línea] 2003; [Citado 3 de enero de 2008] 29(3): URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_3_03/spu03304.htm.

10- Fernández JE, Martínez AJ, García F, Díaz ME. Evaluación nutricional antropométrica en ancianos. Rev. Cubana Medicina General Integral 2005; 21 (1-2). [En línea] 2005[Citado 3 de enero de 2008]; 21(1-2) URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi071-205t.htm.

11- Becerra F. Tendencias actuales en la valoración antropométrica del anciano. Rev. Fac. Med. Univ. Nac. Colombia. 2006; 54: 283-9.

12-Cárdenas H, Bello C, Faijón M, Huallpa E. Evaluación nutricional en adultos mayores en Perú. Rev Cubana Salud Publica [en línea] 2004[Citado 3 de enero del 2008]; 30 (3) URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_3_04/spu03304.htm.

13- Rodríguez Y, Oliva J A, Gil A, Hernández R. Características biopsicosociales de los ancianos. Policlínico Docente Comunitario "Joaquín de Agüero y Agüero". Camagüey. [En línea] 2008[Citado 10 de Noviembre de 2008]; 12(1) URL disponible en: <http://www.sld.archivosmedicosdecamaguey.cu>.

14- Rodríguez F. Relation between body weight and health-related quality of life among the elderly in Spain. Int J Obes Relat Metab Disord. 2003; 27(6):701-9

15-Socarrás MM, Bolet M, Castañeda Abascal I. Estado de salud de los trabajadores de la tercera edad del Hospital General "Calixto García". Revista cubana Investigación Biomed 2006, 25 (3) [En línea] 2006[Citado 3 de enero de 2008]25(3) URL disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/indice.html>.

16- Figueredo N, Sotolongo I, Arcias R, Díaz G. Caracterización del adulto mayor en la comunidad [en línea] 2004[Citado 18 de noviembre del 2008]; 19(3) URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol19_3_03/enf08303.htm.

Recibido: 18 de Diciembre de 2008.

Aceptado: 9 de Abril de 2009.

Dr. Claudio Abreu Viamontes: cabreu@finlay.cmw.sld.cu