

Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García

Hospital Universitario General Calixto García

MORBILIDAD Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD.

*Dra. Miriam Bolet Astoviza. Calle 17 núm. 966. El Vedado, Ciudad de La Habana. Teléfono: 831 1252.
bolet@infomed.sld.cu

**Dra. María Matilde Socarrás Suárez. Calle H núm. 354 altos interior entre 15 y 17. El Vedado. Teléfono: 8314181 m.socarras@infomed.sld.cu

*Especialista Segundo Grado en Nutrición. *Master* en Nutrición en Salud Pública. Profesora Auxiliar.

**Especialista Segundo Grado en Nutrición. *Master* en Nutrición en Salud Pública. Profesora Auxiliar.

RESUMEN

Las enfermedades crónicas no transmisibles se encuentran entre las primeras causas de muerte en Cuba. Se realiza un estudio descriptivo en 255 pacientes ingresados en el Hospital General Calixto García durante el año 2005. Se valoró la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles y su frecuencia para relacionarlas con el estado nutricional. Se caracterizó la población hospitalaria en estudio, en ambos sexos y en grupos de edades entre 60-69, 70-79, 80-89 y de 90 años y más. Se adoptaron medidas antropométricas de peso y talla para calcular el Índice de Masa Corporal. Se encontró que la enfermedad más frecuente fue la hipertensión arterial (56.47%), seguida por la Cardiopatía Isquémica (41.17%) y la *Diabetes Mellitus* (35.29%). Hubo 45 pacientes con cáncer para 17.65 %. En los hipertensos, en los que presentan Cardiopatía Isquémica y en los diabéticos predominó el sobrepeso y la obesidad (42.36%, 49.47% y 45.56%, respectivamente). En los pacientes con cáncer hubo mayor porcentaje con estado nutricional normal (48.89%), aunque estos casos perdieron peso, seguido de la desnutrición con 33.33%. Existe un predominio del sobrepeso y la obesidad en las enfermedades crónicas y se debe mejorar la atención y la educación nutricional al adulto mayor, para prevenirlas y controlarlas.

Palabras clave: mediciones antropométricas, obesidad, estado nutricional normal, desnutrición, educación nutricional, ancianos.

INTRODUCCION

Las enfermedades crónicas no transmisibles comparten varios factores de riesgo que presentan efectos interactivos, aditivos 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 constituirá 22 % de su población total y será así una de las más envejecidas del mundo. ²

Los aspectos más importantes a tener en cuenta en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial son: el control del peso corporal, disminuyendo la obesidad, el incremento de la actividad física, disminuyendo el sedentarismo, la eliminación o disminución a niveles no dañinos de alcohol, reducir la ingesta de sal, lograr una adecuada educación nutricional sobre una ingesta con equilibrio energético y nutrimental para la salud, y la eliminación del hábito de fumar. ^{3,4}

Se ha demostrado que el exceso de tejido adiposo con nivel de obesidad y la distribución de la grasa en el cuerpo son factores de riesgo establecidos para las enfermedades cardiovasculares, y es la Cardiopatía Isquémica (19,3 %) una de las de mayor frecuencia en la población envejecida de nuestro país. ^{5,6}

Una buena salud nutricional es esencial para prevenir la declinación funcional y mejorar la calidad de vida. ⁷

Existe relación de los alimentos sobre el envejecimiento y las enfermedades.

Hay una diversidad de factores que pueden influir en el estado nutricional del anciano:

Cambios en el modo de vida: se producen como consecuencia de varios factores. Se ha descrito que se puede encontrar hasta tres enfermedades concomitantes en un anciano, muchas de las cuales pueden influir de varias maneras en el estado nutricional. Muchos de los fármacos usados pueden influir en el estado nutricional. ⁸

La nutrición es clave para la calidad de vida de los ancianos.

Este trabajo se realiza para caracterizar la población hospitalaria del estudio, identificar las enfermedades crónicas no transmisibles presentes en los ancianos ingresados y su frecuencia, evaluar el estado nutricional de los pacientes geriátricos y determinar la relación entre algunas enfermedades crónicas no transmisibles con el estado nutricional, para proponer un programa de atención y educación nutricional posteriormente, para estas edades.

MATERIAL Y METODO

Se realiza un estudio descriptivo en 255 pacientes de ambos sexos ingresados en el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITED) durante el año 2005. Se agruparon de 60-69 años, 70- 79 años, 80- 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.

DISCUSION

Fernández y colaboradores estudiaron ancianos entre 60 a 79 años y encontraron que predominaron los hipertensos con sobrepeso y obesidad. ⁹ En otro estudio de este autor, un elevado porcentaje de los cardiopatas tuvo un sobrepeso de algún grado (61,7 %). ¹⁰

El daño de la obesidad sobre la calidad de vida de los pacientes es alto; percibida, pobremente, por los sujetos obesos y relacionado con la calidad de vida. ¹¹

Martínez Querol encontró que entre las enfermedades crónicas no transmisibles detectadas predominó significativamente la HTA en 58 adultos mayores (49 %), la Cardiopatía Isquémica con 26 ancianos (22 %), la *Diabetes Mellitus* con 14 (12 %), la enfermedad cerebro vascular con 9 (8 %). ⁸

En nuestro estudio también predominaron los ancianos hipertensos con 56.47%, también seguidos por la Cardiopatía Isquémica con 41.17%, y el sobrepeso y la obesidad en los hipertensos y cardiopatas.

Los ancianos hospitalizados tienen un riesgo mayor de desarrollar complicaciones graves en el hospital; la probabilidad de desarrollar una complicación está en relación con la severidad de las deficiencias nutricionales. ^{12,13} En nuestro estudio hubo 60 ancianos desnutridos; de ellos, 15 con cáncer.

Los pacientes con cáncer tienen riesgo elevado de desnutrición y a menudo la caquexia es la manifestación inicial de neoplasia maligna. ¹⁴

En el estudio de Barreto y colaboradores, más de la mitad de los pacientes afectados de enfermedades neoplásicas presentaba una desnutrición marcada, ¹⁵ 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%). Consideramos que esto se debe a que los pacientes que ingresan en el CITED son seleccionados, con características socioeconómicas adecuadas, generalmente para estudio, por eso hay pocos enfermos desnutridos.

Van Bokhorst encontró asociación significativa de la DEN entre los pacientes con cáncer ($p < 0,05$). El 47,8 % de los pacientes con enfermedad neoplásica recibió evaluación de desnutrido. ¹⁶ Los resultados de este estudio contribuyen a apoyar la hipótesis de que las enfermedades neoplásicas comportan un peor estado nutricional. Se ha documentado extensamente la asociación entre desnutrición y cáncer. ¹⁷⁻¹⁹ En el estudio de Martínez Querol y colaboradores el comportamiento de la morbilidad desde el punto de vista cuantitativo fue que 18 % de los adultos mayores no presentaban enfermedades, 29 % solo presentaban una enfermedad crónica, 31 % padecía 2 enfermedades crónicas, 20 % 3 ó más. ⁸

La asociación de enfermedades crónicas predominantes en el estudio de Martínez Querol y colaboradores fue: HTA y cardiopatía isquémica 11 casos (41 %), hipertensión arterial y Diabetes Mellitus 6 (22 %), hipertensión y osteoartritis 6 (22 %), y HTA, Diabetes Mellitus y cardiopatía isquémica con 4 casos (15 %).²⁰

En nuestro estudio se encontró que hubo mayor cantidad de ancianos que presentaban de 2- 5 enfermedades, predominando el estado nutricional normal (80 casos), seguido del sobrepeso y la obesidad con 69 pacientes.

Los desnutridos se encontraron en 78.18 % con 2- 5 enfermedades (42 ancianos). Presentaron de 6- 8 enfermedades 35 personas (13.73%) con predominio del sobrepeso y la obesidad.

CONCLUSIONES

--Hubo mayor frecuencia de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles con predominio de la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica.

--Prevalció el sobrepeso y la obesidad en los pacientes estudiados.

--Predominaron los ancianos con 2- 5 enfermedades.

--Se deben realizar programas de educación nutricional para prevenir y tratar las enfermedades crónicas en los ancianos a través de una nutrición y alimentación adecuadas.

ABSTRACT: Morbidity and Nutritional state of old persons.

The non transferable chronic illnesses are among the first causes of death in Cuba . A descriptive study It is carried out in 255 patients who were admitted at the Hospital "General Calixto García" during the year 2005. The presence of chronic illnesses was valued as non transferable and its frequency to show a relationship with the nutritional state. The hospital population was characterized in the study, in both sexes and in groups of ages among 60-69, 70-79, 80-89 and of 90 years and more. We took measured anthropometrics of weight and it carves to calculate Body Mass Index. It was found that the most frequent illness was the arterial hypertension (56.47%), followed by the Ischemic Cardiopathy (41.17%) and Diabetes Mellitus (35.29%). There were 45 patients with Cancer to a 17.65%. In the hipertensive s patients, in those that had Ischemic Cardiopathy and in the diabetics the overweight it prevailed and the obesity (42.36%, 49.47% and 45.56% correspondingly). In the patients with cancer we found a bigger percent with normal nutritional state (48.89%) although these cases lost weight, followed by the malnutrition with 33.33%. The old men prevailed with 2 - 5 illnesses (75.29%). There exists a prevalence of the overweight and the obesity in the chronic illnesses and we should improve the attention and the nutritional education to the old persons, to prevent the m chronic illnesses and to control them.

Key words: mensurations antropométricas, obesity, normal nutritional state, malnutrition, nutritional education, ancient.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1 Lichtenstein AH. Atherosclerosis. En: Ziegler EE, Filer ZJ, eds. Conocimientos actuales sobre nutrición. 7ed. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud e Instituto Internacional de Ciencias de la Vida; 1997, p.460-7.

2 Vega García. Programa nacional de atención al adulto mayor. MINSAP; 2000, p. 1–4. (Devesa Colina, E. "Algunas precisiones en geronto-geriatria". Primer Encuentro Cuba-México en Gerontología y Geriatria. La Habana: 1992, p. 1-32 y "La población cubana en el contexto mundial"). La Habana: Oficina Nacional de Estadística, ONE; 1998, p. 10.

3 Comisión Nacional de Hipertensión Arterial: Enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Cubana Med.38 (4):219-46; 1999.

4 Programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial Revista Cubana de Medicina General Integral. ISSN 0864-2125 *versión on-line*.

5 Díaz Sánchez, ME. "Composición corporal y distribución de grasa en grupos de la población cubana". Tesis para optar por el grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud. La Habana: Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos; septiembre 2000, p.2-107.

6 Hernández Castellón R. "El envejecimiento de la población en Cuba".Cuba: Centro de Estudios Demográficos (CEDEM); 1977, p. 2-37; 80-85.

7 [Francis SL](#) , [Taylor ML](#) , [Strickland AW](#) Needs and preference assessment for an in-home nutrition education program using social marketing theory. J Nutr Elder. 24(2):73-92;2004.

- 8 [Martínez Querol C](#), [Pérez Martínez VT](#), [Carballo Pérez M](#), [Larrondo Viera JJ](#) . Polifarmacia en los adultos mayores Rev Cubana Med Gen Integr.21(1-2);2005.
- 9 [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.V ol. 20(4); 2004.
- 10 Fernández Díaz IE, Martínez Fuentes AJ, García Bertrand F, Díaz Sánchez ME, Martín X. Evaluación nutricional antropométrica en ancianos. Comportamiento en la cardiopatía isquémica. Rev Med Gen Integ. Vol 21(1-2); 2005.
- 11 [Davidson J](#) , [Getz M](#) . Nutritional risk and body composition in free-living elderly participating in congregate meal-site programs. J Nutr Elder. 24(1):53-68;2004.
- 12 [Sharkey JR](#) . Variation in nutritional risk among Mexican American and non-Mexican American homebound elders who receive home-delivered meals. Nutr Elder. 23(4):1-1;2004.
- 13 [Weatherspoon LJ](#) , [Worthen HD](#) , [Handu D](#) . Nutrition risk and associated factors in congregate meal participants in northern Florida: role of Elder Care Services (ECS). J Nutr Elder.24(2):37-54; 2004.
- 14 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.23(4):227-34; 2004.
- 15 [Barreto Penié J](#), [Santana Porbén S](#), [Martínez González C](#), [Espinosa Borrás A](#) . Desnutrición Hospitalaria: La experiencia del Hospital "Hermanos Ameijeiras" ACTA MEDICA.11(1):26-37; 2003.

16 Van Bokhorst GH, de van der Schueren MA, van Leeuwen PA, Saverweim HP, Kuik DJ. Assessment of malnutrition parameters in head and neck cancer and their relation to postoperative complications. *Head Neck*.19(5): 419-25; 1997.

17 [Marchesini G](#), [Natale S](#), [Tiraferri F](#), [Tartaglia A](#), [Moscatiello S](#), [Marchesini Reggiani L](#), [Villanova N](#), [Forlani G](#), [Melchionda N](#). The burden of obesity on everyday life: a role for osteoarticular and respiratory diseases. *Diabetes Nutr Metab*.16(5-6):284-90; 2003 Oct-Dec.

18 Mutlu EA, Mobarhan S. Nutrition in the care of the cancer patient. *Nutr Clin Care*. 3:3-2; 2000.

19 Barber MD, Ross JA, Fearon KC. Disordered metabolic response with cancer and its management. *World J Surg*. 24:681-689; 2000.

20 [Martínez Querol C](#), [Pérez Martínez VT](#), [Roselló Leyva A](#), [Brito Rodríguez G](#), [Gil Benzant M](#). [La fragilidad: un reto a la atención geriátrica en la APS. Rev Cubana Med Gen Integ.21\(1-2\); 2005.](#)

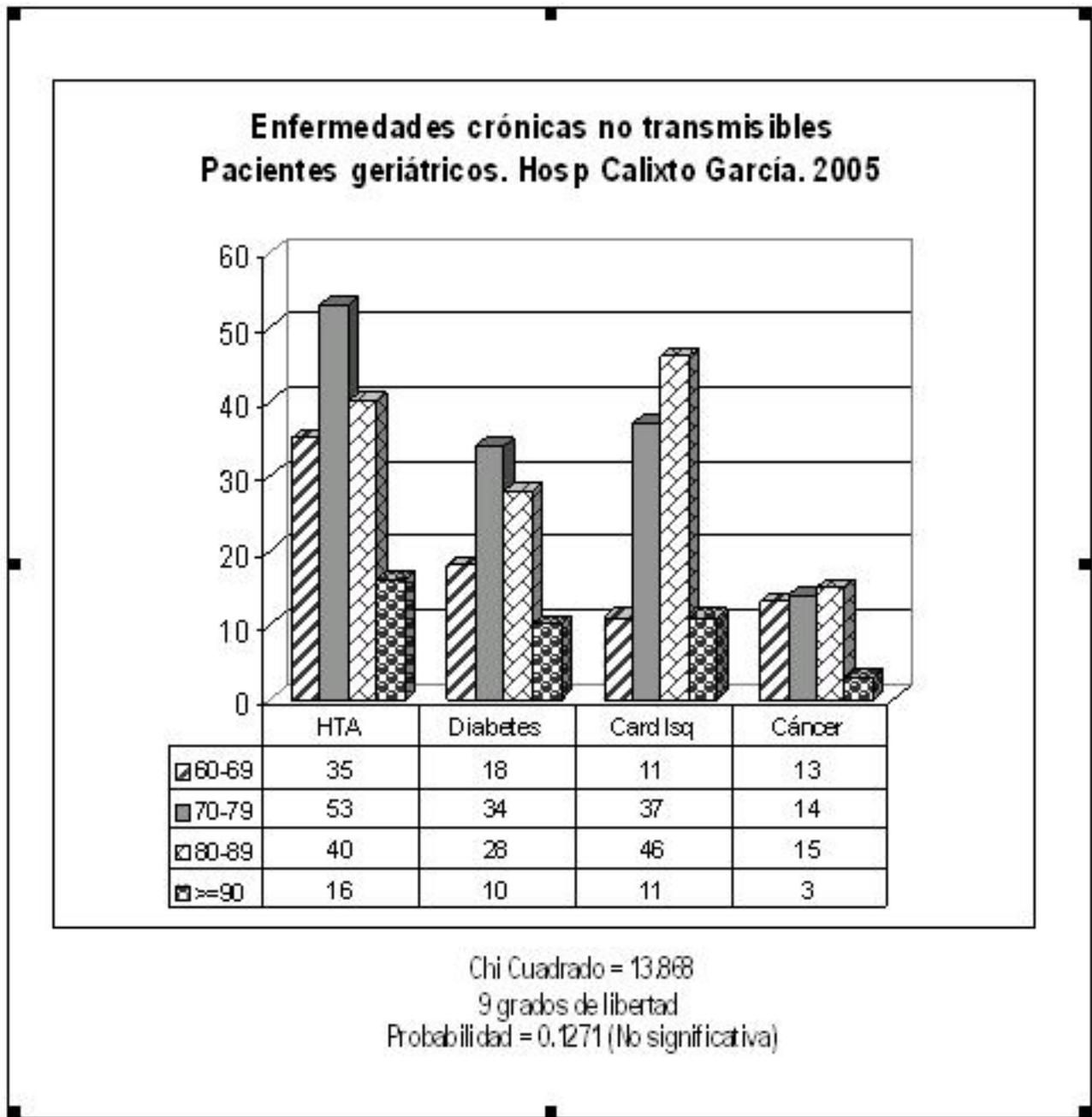
ANEXO

Tabla 1: Caracterización de los pacientes geriátricos por grupos de edades y sexo

Grupos de edades	Sexo femenino	Sexo Masculino	Total
	No. %	No. %	No. %
60-69 años	34 20.90	28 30.10	62 24.31
70- 79 años	60 37.03	34 36.55	94 36.86
80-89 años	56 34.56	22 23.65	78 30.58
90 y más	12 7.40	9 9.67	21 8.23
Total	162 63.52	93 36.47	255 100

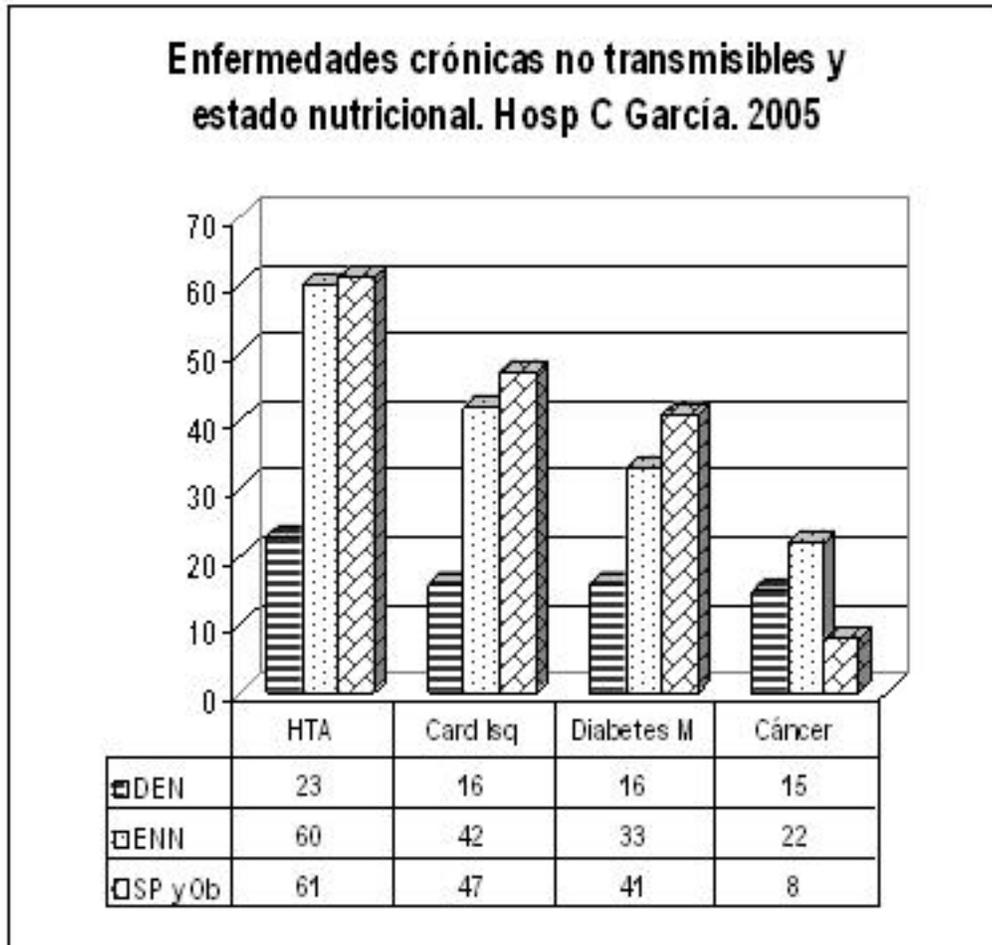
Predominó el sexo femenino con 162 pacientes (63.52 %). Fue más frecuente el grupo de edad de 70-79 años (36.86%).

Gráfico 1:



- La enfermedad más frecuente fue la hipertensión arterial con 144 ancianos (56.47%), más en las edades de 70-79 años (53 casos), seguida por la Cardiopatía Isquémica con 105 casos (41.17 %), predominó en el grupo de edad de 80-89 años, la *Diabetes Mellitus* con 90 pacientes (35.29%) (con más ancianos en el grupo de 70-79 años), y el cáncer con 45 pacientes (17.65%), similar en los grupos de 70-79 y de 80-89 años.

Gráfico 2:



Chi Cuadrado = 17.518
6 grados de libertad
Probabilidad = 0.0244 (*)

--En los hipertensos, los pacientes con cardiopatía Isquémica y los diabéticos predominó el sobrepeso y obesidad (23.92%, 18.45 % y 16.07% respectivamente).

--En los pacientes con cáncer hubo mayor porcentaje con estado nutricional normal: 22 pacientes (8.62%) aunque estos casos habían perdido peso, seguido de desnutrición (15 ancianos para un 5.88%).

Tabla 2: Frecuencia de enfermedades y estado nutricional de los ancianos

N o . Enf.	Sobrepeso y Obesidad	Normal	Desnutridos	Total %
1	8	14	5	27 10.59
2-5	69	80	43	192 75.29
6-8	15	13	7	35 13,73
ninguna	-	1	-	1 0.39
total	92	108	55	255

$$\chi^2 = 3.080 = 0.05$$

6 gl N.S.

Predominaron los ancianos con 2- 5 enfermedades (75.29%) con un estado nutricional normal (80 casos), seguido del sobrepeso y obesidad con 69 enfermos. En los desnutridos, 78.18 % tenían entre 2 y 5 enfermedades (43 pacientes).