



**UNIVERSIDAD DE ORIRNTE.
NUCLEO DE BOLIVAR.
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD.
Dr. "Francisco Virgilio Battistini Casalta".
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.**

**ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA
UNIDAD GERIATRICA "CARLOS FRAGACHAN". CIUDAD
BOLIVAR. ESTADO BOLIVAR.**

Asesor:

Prof.: Branchi María

Co-asesora:

Prof.: Rodríguez Nuglenis.

Trabajo de investigación presentado por:

Andújar Fermín Eglis Gregoria.

CI. 17.209.866.

Rondón Guzmán Edith Del Valle.

CI. 16.758.026.

Como requisito parcial para optar el titulo de: Licds. En Enfermería.

Ciudad Bolívar, Junio 2009.

INDICE

INDICE	II
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
DEDICATORIA	VI
RESUMEN.....	VII
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	8
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
METODOLOGIA	10
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
TIPO DE INVESTIGACIÓN	10
SE REALIZÓ UN ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL.....	10
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	10
TÉCNICA UTILIZADA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	10
PROCEDIMIENTO	11
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	11
PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	12
CUADRO 1.....	12
GRAFICO 1	12
CUADRO 2.....	13
GRAFICO 2	13
CUADRO 3.....	14
CUADRO 4.....	16

GRAFICO 4	16
CUADRO 5.....	17
GRAFICO 5	17
CUADRO 6.....	18
GRAFICO 6	18
CUADRO 7.....	19
GRAFICO 7	19
CUADRO 8.....	21
GRAFICO 8	21
CUADRO 9.....	22
GRAFICO 9	22
CUADRO 10.....	23
GRAFICO 10	23
CUADRO 11.....	24
GRAFICO 11	24
CUADRO 12.....	26
GRAFICO 12	26
RESUMEN DE LOS RESULTADOS	28
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
APENDICES.....	39
ANEXOS	41

AGRADECIMIENTO

Ante todo damos las gracias a nuestro Dios por darnos la vida y dotarnos de sabiduría, voluntad y fortaleza y así permitirnos llegar a este momento tan importante de nuestras vidas.

Gracias a la Universidad de Oriente, por habernos ofrecido una educación de calidad para nuestro desarrollo profesional.

A la institución geriátrica Dr. Carlos Fragachan, y a los adultos mayores residentes en la misma, por permitirnos realizar este trabajo de investigación y ofrecernos su máxima colaboración.

A la licenciada Branchi María y Nuglenis Rodríguez por aceptar ser asesora y co-asesora de nuestra tesis y sacar tiempo para orientarnos en la realización de la investigación.

A la licenciada Angélica Farrera, gracias por ofrecernos su colaboración en la realización de nuestro trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A Dios y al Espíritu santo por haberme dado fuerzas y por guiarme en este camino

A mi madre Marina Guzman, por ser mi mayor motivación, quien con sus consejos me ha ayudado a seguir luchando hacia el logro de mis metas.

A mis hermanos y demás familiares, quienes de una u otra forma me han apoyado en esta lucha.

A mis profesores, de los cuales obtuve muchos conocimientos

Edith del Valle Rondón Guzmán.

DEDICATORIA

Ante todo dedico esta tesis y toda mi carrera universitaria a dios por estar siempre a mi lado y en todo momento, dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se me presenten.

A mis padres Paula Virginia Fermín y Pedro Andújar, por estar allí en todo momento de mi vida apoyándome en las buenas y malas. **A mis hermanos** por estar allí pendiente de mí en todo momento.

A mis amigos y compañeros por acompañarme y apoyarme durante el transcurso de mi carrera.

Eglis Gregoria Andujar Fermín

RESUMEN

ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA UNIDAD GERIATRICA CARLOS FRAGACHAN. CIUDAD BOLIVAR.

Autores: Br. Andujar Fermín, Eglis Gregoria

Br. Rondón Guzmán, Edith del Valle.

Departamento de enfermería, Escuela Ciencias de la Salud, Núcleo Bolívar UDO.

El siguiente estudio permite demostrar cual es la importancia de los valores antropométricos y los factores que influyen en el estado nutricional de los adultos mayores.

Por lo que se propuso determinar el estado nutricional del adulto mayor de la unidad geriátrica “Carlos Fragachan” en Ciudad Bolívar, durante el mes de octubre 2008. Se diseño un estudio descriptivo transversal, la muestra estuvo constituida por la totalidad del universo 65 adultos mayores entre 65 y 96 años de edad (20 mujeres y 45 hombres). A quienes se les realizo cálculo de IMC utilizando el índice de quetelet y se les aplico una encuesta nutricional mini nutricional assessment (MNA). Los datos se agruparon en cuadros y gráficos. Se aplicaron análisis estadísticos de valores absolutos, porcentajes y el nivel de significancia se evaluó a través del Chi cuadrado (X). El instrumento identificó riesgo nutricional en 24 de los sujetos, con malnutrición 3 y sin problemas nutricionales 38; las mujeres presentaron las mayores prevalencias de malnutrición y riesgo, mientras que los hombres un estado nutricional adecuado. Por sexo y edad, las mujeres y los hombres de 80 años y más mostraron las mayores prevalencias de malnutrición y riesgo cuando fueron comparados con aquellos de menor edad. Un consumo disminuido de líquidos y un limitado desempeño físico fueron los elementos que se observaron con mayor frecuencia en los adultos mayores evaluados.

Palabras claves: Adulto mayor, estado nutricional.

INTRODUCCION

El interés por los alimentos y su vinculación con la salud humana es sumamente antiguo, sin embargo, la ciencia de la nutrición es una disciplina nueva del siglo XX. Los primeros escritos relacionan los alimentos más con las ciencias del derecho que con las médicas, demostrando que el hombre antiguo era en muchos temas sumamente visionario, al entender a la alimentación como un derecho humano. En tanto que el estudio de la alimentación a nivel mundial conlleva el análisis de la disponibilidad de alimentos como fuente de energía y macro nutrientes (Couceiro, 2007).

Entendiéndose entonces por nutrición aquella ciencia que se encarga de estudiar los diferentes procesos a través de los cuales el organismo utiliza ciertos compuestos denominados nutrientes distribuidos en cinco grupos: hidratos de carbono, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales. La mayor parte de estos nutrientes se obtienen al ingerir los alimentos (Serra *et al.*, 2006).

La alimentación además de ser un proceso en el cual se obtienen sustancias requeridas para vivir, es una de las principales actividades en las que el ser humano logra satisfacer y manifestar sus sentimientos, emociones, tradiciones, cultura y el disfrute de una determinada calidad de vida. Por lo tanto, la forma en que el individuo satisface sus necesidades nutricionales está asociada a su desarrollo psicosocial, de tal manera que la alimentación se convierte en una de las tareas más complejas, puesto que la selección, preparación y forma de consumir los alimentos varía según el contexto histórico y el periodo de vida en que se encuentre el individuo (Sedó y Mezerville, 2004).

El estado nutricional refleja el estado de salud del individuo que es influenciado por la ingesta de alimentos y utilización de los nutrientes, así como también por el consumo de otros compuestos que no son considerados como tal. Para la evaluación del estado nutricional es importante la utilización de

indicadores que proporcionen información confiable y además puedan reflejar el estado de nutrientes específicos relacionados con riesgos de morbilidad (Aleman, 2003).

Por lo tanto, la evaluación del estado nutricional en una población es una herramienta fundamental en el desarrollo de políticas de salud pública para promover hábitos nutricionales saludables acorde con las evidencias deducidas de la investigación epidemiológica. La repetición periódica en el tiempo de dicha evaluación, permite observar la tendencia en los parámetros estudiados, evaluar el cumplimiento de los objetivos nutricionales fijados para la población y también evaluar la eficacia de las políticas alimentarias, de nutrición y de las campañas de promoción de la salud desarrolladas (Serra *et al.*, 2007). En los últimos años se ha observado que la situación nutricional ha evolucionado de manera distinta en los países latinoamericanos, notándose un incremento en el exceso de peso con una frecuencia que oscila entre el 30 y 70%, especialmente en las mujeres adultas (Barría *et al.*, 2006).

En Venezuela, el acceso a los alimentos de la población más pobre es una de las preocupaciones de la nación, sin embargo a pesar de las políticas empleadas para darle solución a los problemas de pobreza, seguridad alimentaria y malnutrición, la globalización y el incremento de la población dificultan el acceso a los recursos necesarios para cubrir las necesidades básicas (Solano *et al.*, 2005).

La evolución de la situación nutricional en Venezuela, ha tenido una relación directa con la economía del país, con una inflación acelerada y un alto costo de los alimentos. La pobreza se ha incrementado desde un 36% en 1984 hasta alcanzar un 81,5% en 1997, con un mayor deterioro en el consumo de los alimentos. Asimismo, existe un incremento de la población de edad avanzada que constituye una carga creciente para los escasos recursos de los países en desarrollo. Para el año 2000, el 6,6% de la población eran personas mayores de 60 años, estimándose un 7,3% para el año 2005. El aumento en el número y

proporción de adultos mayores es preocupante debido a las consecuencias sociales que acarrea, en especial sobre la salud. Por lo tanto, es un hecho indiscutible que la salud depende del desarrollo de la población, la subsistencia económica y el buen estado nutricional, por lo que es motivo de alerta la presencia de malnutrición por déficit y exceso, sobre todo en los adultos mayores (Oviedo *et al.*, 2001; Falque *et al.*, 2005; Rodríguez *et al.*, 2005).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) un adulto mayor es toda persona de 65 años o más, que se encuentra en una etapa de deficiencias funcionales como resultado de cambios biopsicosociales, que pueden ser modificados por los patrones de alimentación y del estado nutricional, entendiéndose como estado nutricional al resultado del balance entre las necesidades, el gasto de energía alimentaría y otros nutrientes esenciales, así como una gran cantidad de determinantes, representados por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico- socio- económicos y ambientales, que pueden dar lugar a una ingesta excesiva o insuficiente de nutrientes (Restrepo *et al.*, 2006; Leal, 2008).

La valoración del estado nutricional en el anciano es importante, ya que existen factores que influyen y condicionan a estos pacientes para que sean vulnerables a la mala nutrición por defecto. Una de las formas más simple y sencilla para evaluar el estado nutricional en el adulto mayor es mediante las mediciones antropométricas, tales como la talla, el peso, el índice de masa corporal. Por lo general, con el envejecimiento se pierde de talla, al igual que peso y por ende lo que constituye la superficie corporal, estimándose que la talla disminuye un centímetro por década a partir de la edad adulta, mientras que el peso aumenta entre los 40 y 50 años, decreciendo a partir de los 70 años, siendo ambos indicadores de salud en la edad adulta. Por su parte, el índice de masa corporal (IMC), no es más que la relación entre el peso y la talla del individuo, sirve para clasificar su estado nutricional y se calcula dividiendo el peso entre la talla (Vera, 2003; Barrera y Osorio, 2007; Lera *et al.*, 2007).

Otro aspecto, que determina el estado nutricional en el adulto mayor, son los hábitos alimentarios que están basados en las costumbres que determinan el comportamiento del individuo en relación con los alimentos que consume. Estos son influenciados por diversos factores como la geografía, cultura, características biológicas, psicológicas ambientales y educativas (Restrepo *et al.*, 2006; Montaña, 2007).

Asimismo, la circunferencia del brazo y la circunferencia de la pantorrilla también son de utilidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la utilización del perímetro de la pantorrilla como una medida para valorar el estado nutricional en el anciano, utilizada conjuntamente con la circunferencia de brazo, en virtud de que se mantiene más o menos estable en la edad avanzada y es un indicador indirecto y confiable de los niveles de masa muscular por el bajo contenido graso (Becerra, 2006).

Además de la antropometría, adicionalmente se han validado escalas subjetivas que identifican alteraciones nutricionales de forma tan adecuada como los parámetros antropométricos, entre las cuales destaca la Escala Global Subjetiva (SGA) la cual resulta un método práctico, fácil y rápido, así como el Mini Nutritional Assessment (MNA) para el caso de adultos mayores (Ortiz *et al.*, 2007).

El MNA ha sido una herramienta empleada para evaluar el estado nutricional de adultos mayores. El objetivo de esta prueba es determinar la existencia de riesgos de malnutrición para así facilitar una intervención nutricional precoz, sin necesidad de acudir a un equipo especializado. Pretende conocer las causas de la desnutrición para permitir el establecimiento de acciones multidimensionales que puedan corregir los factores de riesgo y mejorar el estado nutricional y la salud de los adultos mayores evaluados. Contempla la valoración antropométrica, estilo de vida, medicación, movilidad, ingesta y consumo de alimentos y valoración global subjetiva (Becerra, 2006).

Por otra parte, con la edad también se produce pérdida de la dentadura, lo que disminuye la capacidad de masticación y repercute en un estado nutricional no adecuado. Estos pacientes con edéntula modifican su alimentación considerablemente, lo que trae como consecuencia el consumo de alimentos blandos que pueden generar la presencia de trastornos gastrointestinales y cierto grado de desnutrición (Montero y Uceró, 2007).

De acuerdo a lo anteriormente señalado, son diversos los estudios que se han realizado para la valoración del estado nutricional sobre todo en adultos mayores. Al respecto, Pavón *et al.* (1997), realizaron, en las ciudades de Concepción, Chillan y los Ángeles de Estados Unidos, un estudio descriptivo de corte transversal retrospectivo a los adultos mayores institucionalizados con la finalidad de analizar su alimentación. La muestra estuvo constituida por 172 adultos mayores de ambos sexos, donde se obtuvo como resultado que un 32% de los adultos habían enflaquecidos y el 16,7% presentaba malnutrición por exceso.

En Perú, Sandoval y Valera (1998), realizaron un estudio aleatorio en 66 pacientes de 60 años o más para evaluar el estado nutricional de adultos mayores ambulatorio, donde encontraron una prevalencia de desnutrición de 19,2% y de obesidad de un 73% para el grupo etáreo de 60-69 años, mientras que en el grupo correspondiente a 70-79 años la prevalencia de desnutrición fue 38% y de obesidad 33%, consiguientemente, el grupo de 80-89 años la desnutrición fue de 46% y la obesidad 13,3% y finalmente el grupo de 90 y más años presentó 100% de desnutrición, concluyendo que la valoración nutricional es un componente esencial en la valoración del paciente adulto mayor.

Asimismo, Pajuelo (1999), realizó un estudio con el propósito de determinar la situación nutricional del adulto mayor peruano en donde se tomó como muestra a 365 adultos mayores de 60 años, de los cuales el 58% eran de sexo femenino y el 42% de sexo masculino. Los resultados arrojaron que entre el 12 y el 25% de la

población presento déficit de peso y un 2% tuvo obesidad, concluyendo que el mayor déficit de grasa la presentaron las mujeres.

Rodríguez *et al.* (1999) en la ciudad de Cuba, evaluó el estado nutricional de los pacientes, mayores de 65 años, de un consultorio de medicina familiar. La muestra estuvo constituida por 70 adultos mayores y para la valoración se utilizaron indicadores dietéticos, bioquímicos y antropométricos. Los resultados obtenidos señalan que el 70% de los ancianos estaban mal nutridos, de los cuales el 24,6% eran por defecto y el 44,2% por exceso, con mayor prevalencia en las mujeres.

Rodríguez (2001) realizó un estudio prospectivo en Cuba con la finalidad de realizar una valoración integral de los adultos mayores. Se tomó como universo a 179 adultos mayores institucionalizados en el hogar de ancianos “Pedro Luís Pérez”, la muestra se constituyó por 149 adultos mayores residentes que dieron su consentimiento informado. Se obtuvo como resultado que el 15,3% padecía de hipertensión arterial, el 26,8% de demencia, el 6,7% eran ciegos y como cifra relevante el 84,5% fueron normo pesos.

Alcaraz *et al.* (2001), en Santiago de Cuba, realizaron un estudio descriptivo y transversal con la finalidad de determinar el estado nutricional de 134 adultos mayores. El universo estaba constituido por 458 ancianos, de los cuales se seleccionaron al azar 134 en 5 consultorios médicos, donde se evaluó el estado nutricional por los valores antropométricos y los aspectos sociales y dietéticos, dando como resultado que un 11,1% presentó obesidad y un 15,6% desnutrición energético- calórica, influido por los malos hábitos alimentarios.

Álvarez *et al.* (2007), En un estudio transversal realizado en la zona metropolitana de la ciudad de México en el que participaron 820 personas de 60 años o más, con la finalidad de determinar los factores psicosociales y de salud asociados con el riesgo de desnutrición (RD) en los adultos mayores que viven en

la comunidad, obtuvieron que el RD estuvo presente en 261 participantes (31,8%) y que los determinantes del riesgo de desnutrición son múltiples y diversos. Para concluir, sostienen que se debe evaluar de forma intencionada la situación económica y social del adulto mayor, además de la información de salud y antropométrica tradicional.

En Venezuela, Rodríguez *et al.* (2005), en la ciudad metropolitana de Caracas, evaluaron el estado nutricional de 126 adultos mayores institucionalizados en diferentes centros geriátricos, con edades comprendidas entre los 60 y 96 años, a quienes se le aplicó el MNA, dando como resultado que un 48,8% presentó riesgo nutricional, un 5,63% malnutridos y un 46% sin problemas nutricionales. Como conclusión, sostienen que la alta prevalencia de riesgo de malnutrición en este grupo poblacional, indica la necesidad de incluir dentro de la valoración geriátrica integral, un instrumento de evaluación del estado nutricional, rápido, sencillo y no invasivo.

Vera (2003), realizó un estudio de corte transversal en el Estado Bolívar en la unidad geriátrica “Carlos Fragachán” en 59 adultos mayores con el fin de relacionar valores antropométricos, bioquímicos e inmunológicos en la determinación del estado nutricional que presentan los ancianos en esta institución. Los resultados arrojados fueron 34% de los ancianos presentaron bajo peso, el 30% presentó peso normal y solo 4% presentó obesidad.

Una vez analizados los aspectos relacionados con el tema, se puede decir que existen factores que influyen en el estado nutricional, comprometiendo la salud del anciano, de tal manera que el propósito de la presente investigación es determinar el estado nutricional en el adulto mayor de la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.

JUSTIFICACION

El estado nutricional es un problema de salud pública porque durante la vejez ocurren importantes cambios corporales como pérdida de peso, estatura, cambios en la composición corporal con pérdida de masa magra, menor ingesta de nutrientes y menor gasto energético, comparado con la edad adulta, por lo que la evaluación del estado nutricional es esencial para entender la salud de los ancianos, tanto a nivel individual como colectivo (Lera *et al.*, 2007). Se puede decir que es imposible encontrar a un individuo de la tercera edad que no presente ninguna enfermedad relacionada con la dieta que consume. La falta de alimentos puede producir serias enfermedades o su consumo en exceso puede conducir a enfermedades crónicas tan comunes de la edad avanzada, muchas de las cuales pueden influir en el estado nutricional (Juárez, 2005).

Es de interés la situación alimentaría y nutricional en un grupo vulnerable y específico como lo es la población de adultos mayores pertenecientes al geriátrico “Dr. Carlos Fragachán” que desde su creación y puesta en funcionamiento ha sido un establecimiento destinado al cuidado del anciano. Por lo tanto, el propósito de la investigación es determinar el estado nutricional del adulto mayor de esta institución para planificar y ejecutar estrategias que contribuyan a mejorar esta condición del adulto mayor.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo general

Determinar el estado nutricional del adulto mayor de la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Enero – Marzo 2009.

Objetivos específicos

- Calcular el índice de masa corporal (IMC) de los adultos mayores según edad y sexo.
- Identificar los elementos que influyen en el estado nutricional de los adultos mayores según edad y sexo.
- Clasificar a los adultos mayores según resultados del mini nutricional assessment (MNA).
- Relacionar el índice de masa corporal (IMC) con los elementos que influyen en el estado nutricional de los adultos mayores.

METODOLOGIA

Diseño de la investigación

Consistió en un trabajo de campo dirigido a los adultos mayores que residen en la unidad geriátrica “Carlos Fragachán” durante el mes de octubre 2008.

Tipo de investigación

Se realizó un estudio descriptivo transversal.

Población y muestra

Se tomó como población de estudio a 65 adultos mayores que residen en la institución geriátrica “Dr. Carlos Fragachan”. La muestra estuvo constituida por la totalidad de la población del geriátrico.

Técnica utilizada para la recolección de datos

- Se utilizó la ficha (apéndice B) para conocer variables como: edad, sexo, peso, talla, IMC, presencia de enfermedad entre otras.
- Para calcular el IMC, se utilizó el índice de quetelet (anexo 2)
- Para la evaluación nutricional de los adultos mayores, se aplicó el mini nutricional assessment (MNA) (anexo 1) que consiste en un test que comprende medidas simples y un breve cuestionario, el cual permitirá determinar según la escala de medición nutricional si se está bien nutrido, existe riesgo de desnutrición o ya existe la desnutrición.

Procedimiento

Con el objetivo de aplicar el estudio de investigación se entregó una carta dirigida al director de la institución geriátrica solicitando el aval para la realización del estudio (Apéndice A). Posteriormente, se efectuó una charla para ofrecerles información a los adultos, solicitarles su colaboración y participación en la investigación. Aplicándose en el mes de octubre el instrumento de investigación, a fin de recolectar información necesaria y de forma voluntaria. Dicha información fue procesada y con la ayuda de un experto se analizó y se emitieron los resultados del estudio de investigación.

Plan de tabulación y análisis

El conteo de la información se realizó mediante la cuantificación manual de fichas. Estos datos se agruparon en tablas y gráficos, y se aplicaron análisis estadísticos de valores absolutos y porcentajes también se utilizó el Chi cuadrado con 95% de certeza, para relacionar las variables del estudio.

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

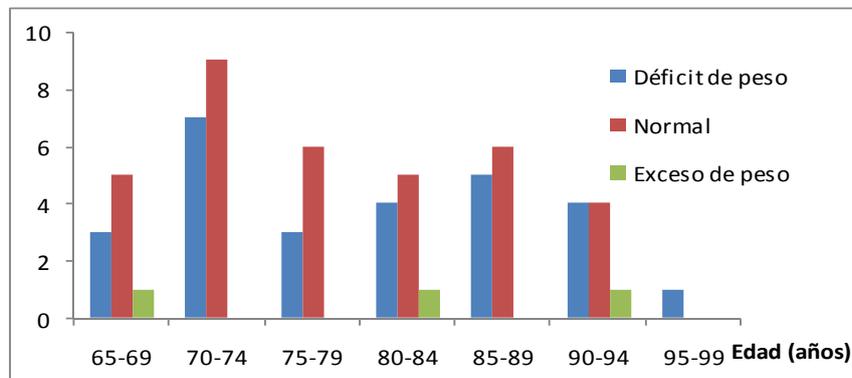
Cuadro 1
Adultos mayores según Índice de Masa Corporal (I.M.C) y edad.
Unidad Geriátrica Dr. “Carlos Fragachan”.
Ciudad Bolívar; Abril 2009.

Edad (Años)	IMC						Total	
	Déficit de peso <20 kg/m2		Normal. 20-25 kg/m2.		Exceso de peso >25 kg/m2.		Nº	%
65 – 69	3	11.1%	5	14.2%	1	33%	9	13,9
70 – 74	7	25.9%	9	25.7%	0	0%	16	24,6
75 – 79	3	11.1%	6	17.1%	0	0%	9	13,9
80 – 84	4	14.8%	5	14.2%	1	33%	10	15,3
85 – 89	5	18.3%	6	17.1%	0	0%	11	16,9
90 – 94	4	14.8%	4	11.4%	1	33%	9	13,9
95 – 99	1	3.7%	0	0%	0	0%	1	1,5
Total	27	41.5%	35	53.9%	3	4.6%	65	100%

Fuente: instrumento apéndice B

$X^2 = 6,23$ $P > 005$ gl 12

Grafico 1



Análisis

En la tabla y grafico 1, se observa que de los 65 adultos mayores estudiados, 35 (53,9%) presentaron peso normal. En segundo lugar 27 (41,5%) presentaron déficit de peso y solo 3(4,6%) de los adultos mayores presento exceso de peso. Predominando el grupo etáreo de 70 – 74 años.

La diferencia de los resultados no es estadísticamente significativa para un $X^2 = 6,23$ con 12gl.

Cuadro 2

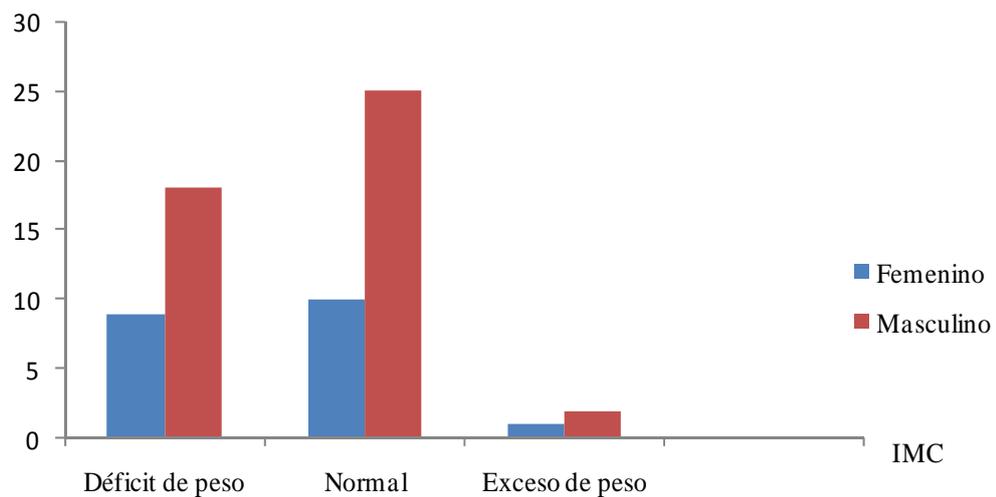
**Adultos mayores según Índice de Masa Corporal (I.M.C) y sexo.
Unidad Geriátrica Dr. "Carlos Fragachan".
Ciudad Bolívar; Abril 2009.**

I.M.C	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		Nº	%
Déficit de peso	9	45%	18	40%	27	41,5
Normal	10	50%	25	55.5%	35	53,9
Exceso de peso	1	5%	2	4.5%	3	4,6
Total	20		45		65	100%

Fuente: instrumento apéndice B.

$X^2 = 0,17$ $P > 005$ gl 2

Grafico 2



Analisis

La tabla y grafico 2, revela que los 65 adultos mayores estudiados, 35 (53,9%) presentaron peso normal. En segundo lugar 27 (41,5%) presentaron déficit de peso y solo 3 (4,6%) presentaron exceso de peso con predominio del sexo masculino.

La diferencia de los resultados no es estadísticamente significativa para un $X^2 = 0,17$ con 2gl.

Cuadro 3

Elementos del mini nutricional assesment de los adultos mayores según edad y sexo. Unidad Geriátrico Dr. "Carlos Fragachan" Ciudad Bolívar, Abril 2009.

Elementos	Ítems	Edad (años)							Sexo		Total
		65 69	70 74	75 79	80 84	85 89	90 94	95 99	F	M	
Medicamentos ingeridos >3	Si	2	3	2	3	2	0	1	5	8	13
	no	7	13	7	7	9	9	0	15	37	52
Movilidad	Estar en cama o en una silla.	2	3	2	2	2	1	1	5	8	13
	Se levanta de la cama o silla pero no sale	5	10	6	5	7	7	0	12	28	40
	Puede salir.	2	3	1	3	2	1	0	3	9	12
Problemas neuropsicologicos	Demencia o depresión grave	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Demencia leve	2	6	4	8	7	5	0	10	22	32
	sin problemas psicológicos	7	10	5	2	4	4	1	10	23	33
Comidas completas diarias	1 comida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2 comidas	1	2	1	2	1	1	1	2	7	9
	3 comidas	8	14	8	8	10	8	0	18	38	56
Reducción del consumo alimenticio durante los últimos 3 meses por falta de apetito	Gran falta de apetito	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2
	Falta de apetito moderada	2	4	2	3	3	2	1	5	12	17
	Sin falta de apetito	7	12	7	7	7	6	0	14	32	46
Consumo de líquidos	<3 tazas/día	4	12	5	5	6	5	1	12	26	38
	Entre 3-5 tazas/día	3	3	2	4	3	3	0	6	12	18
	>5 tazas/día	2	1	2	1	2	1	0	2	7	9
Manera de alimentarse	Incapaz de comer sin ayuda	1	1	0	1	1	0	1	2	3	5
	Se autoalimenta con dificultad	1	4	2	4	1	2	0	5	9	14
	Se autoalimenta sin problema	7	11	7	5	9	7	0	13	33	46

Fuente: instrumento anexo 1.

Analisis.

En la tabla N 3, se aprecia que de los elementos observados con mayor frecuencia en el MNA de los adultos mayores se encuentra el poco consumo de frutas o verduras, en donde todos refieren no consumir >2 frutas o verduras al día. En segundo lugar se encuentra el poco consumo de líquidos menor o igual a 5 tazas/día en 86,2% de ellos (en específico un 27,7% consumió entre 3 a 5 tazas de líquidos/día y un 58.5% menos de 3 tazas/día) y solo un 13,8% de los adultos mayores consumió mas de 5 tazas/día de líquidos. Y por último con respecto a la movilidad se encontró que 13 adultos mayores tienen que estar en cama o en una silla, mientras que 40 es capaz de levantarse de la cama o silla pero no salir y solo 12 puede salir a la calle.

Cuadro 4

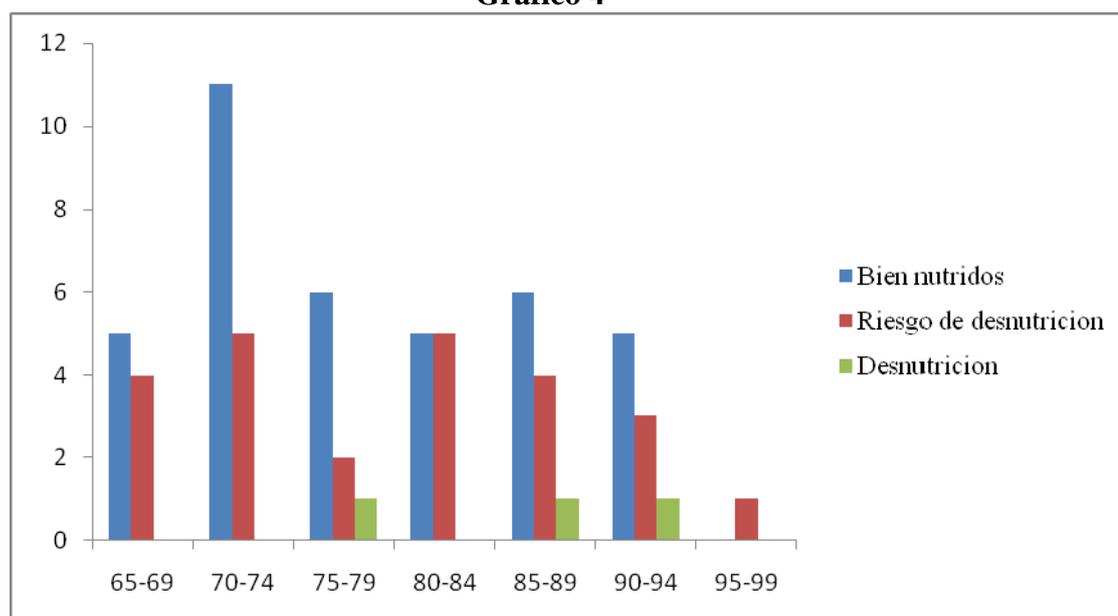
Adultos mayores según puntuación indicadora de desnutrición y edad.
Unidad Geriátrica Dr. "Carlos Fragachan".
Ciudad Bolívar; Abril 2009.

Edad (Años)	Bien Nutridos		Riesgo de Desnutrición		Desnutrición		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
65 – 69	5		4		0		9	13,9
70 – 74	11		5		0		16	24,6
75 – 79	6		2		1		9	13,9
80 – 84	5		5		0		10	15,3
85 – 89	6		4		1		11	16,9
90 – 94	5		3		1		9	13,9
95 – 99	0		1		0		1	1,5
Total	38		24		3		65	100%

Fuente: Cuestionario (MNA).

$X^2 = 5,56$ $P > 0,05$ gl 12

Gráfico 4



Analisis

En la tabla y gráfico 4, se observa que de los 65 adultos mayores estudiados, 38 se encuentran bien nutridos, mientras que 24 presentan riesgo de desnutrición y solo 3 de los adultos mayores se encuentran desnutridos.

La diferenciación de los resultados no es estadísticamente significativa para un $X^2 = 5,56$ gl 12.

Cuadro 5

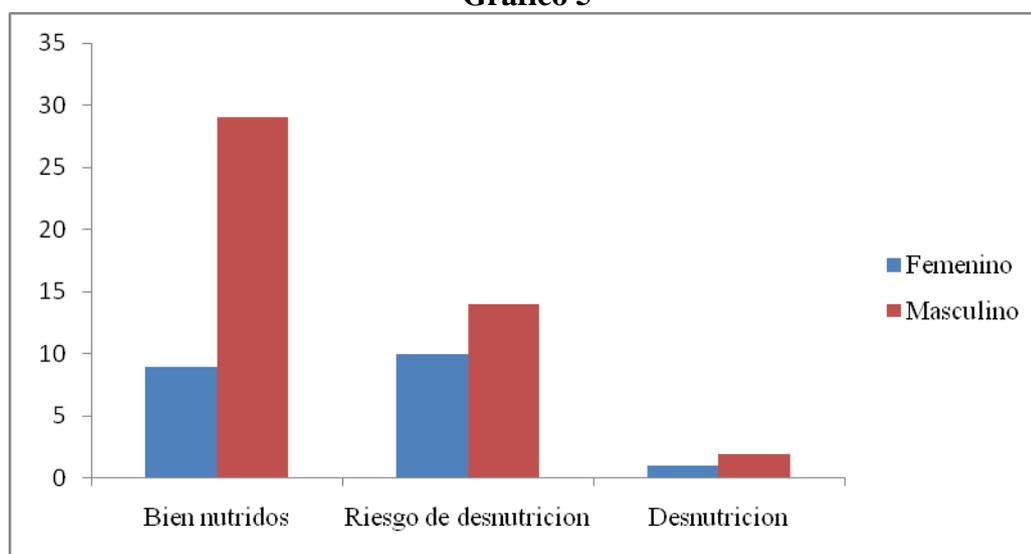
**Adultos mayores según puntuación indicadora de desnutrición y sexo.
Unidad Geriátrica Dr. "Carlos Fragachan".
Ciudad Bolívar; Abril 2009.**

Puntuación Indicadora de Desnutrición	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		Nº	%
Bien Nutridos	9	40%	29	60%	38	53,9
Riesgo	10	40%	14	28.8%	24	32,3
Desnutrición	1	20%	2	11.2%	3	13,8
Total	20		45		65	100%

Fuente: Encuesta mini nutricional assessment (MNA).

$X^2 = 2,24$ $P > 0,05$ gl 2.

Grafico 5



Analisis

En la tabla y grafico 5, se observa que de los 65 adultos mayores estudiados, 38 se encuentra bien nutridos predominando el sexo masculino, mientras que 24 presenta riesgo de malnutrición y solo 3 presento desnutrición, predominando el sexo femenino.

La diferenciación de los resultados no es estadísticamente significativa para un $X^2 = 2,24$ gl 2.

Cuadro 6

Índice de masa corporal (IMC) de los adultos mayores y medicamentos ingeridos >3

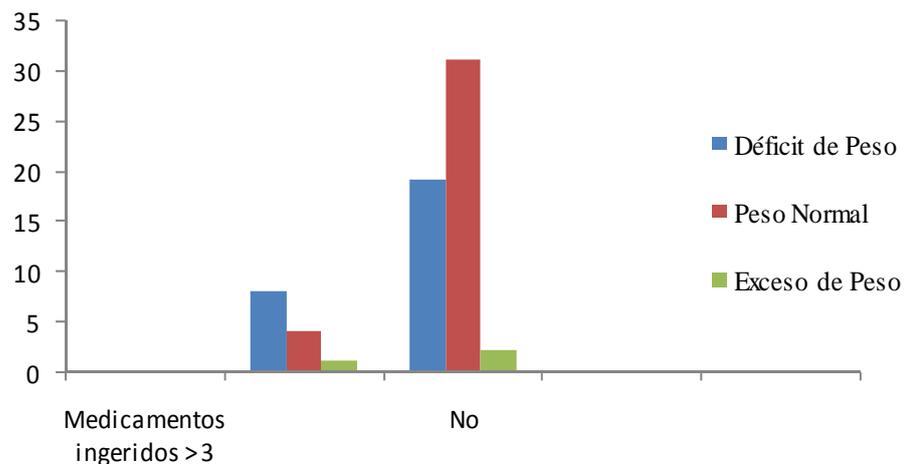
**Unidad geriátrico Dr. "Carlos Fragachan"
Ciudad Bolívar, Abril 2009.**

Elementos	IMC			Total
	Déficit de peso	Peso normal	Exceso de peso	
Medicamentos ingeridos >3				
Si	8	4	1	13
No	19	31	2	52
Total	27	35	3	65

Fuente: instrumento apéndice A

$X^2 = 3,507$ 2gl

Grafico 6



Analisis

En la tabla y grafico 6, se observa que de los 65 adultos mayores estudiados, 52 refirieron no consumir >3 medicamentos, de los cuales según el índice de masa corporal 2 presentaron exceso de peso, 31 peso normal y 19 déficit de peso. Mientras que 13 refirieron consumir >3 medicamentos de los cuales según el índice de masa corporal 1 presento exceso de peso, 4 peso normal y solo 8 déficit de peso

La diferencia de los resultados no es estadísticamente significativa para un $X^2 = 3,507$ 2gl

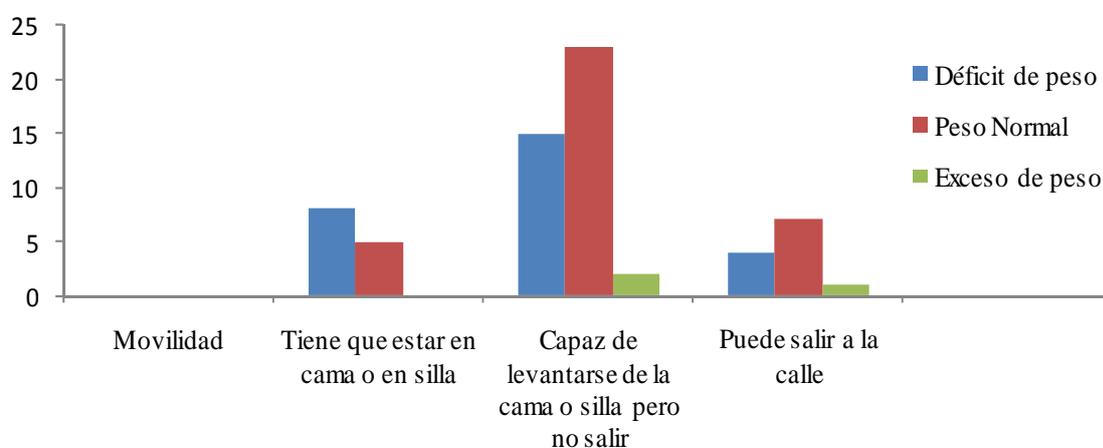
Cuadro 7

Índice de masa corporal (IMC) de los adultos mayores según movilidad
Unidad geriátrico Dr. "Carlos Fragachan"
Ciudad Bolívar, Abril 2009.

Elementos	IMC			Total
	Déficit de peso	Peso normal	Exceso de peso	
movilidad				
Tiene que estar en cama o en silla	8	5	0	13
Capaz de levantarse de la cama o silla pero no de salir	15	23	2	40
Puede salir a la calle	4	7	1	12
Total	27	35	3	65

Fuente: instrumento apéndice A
 $X^2 = 4,24$ 6gl.

Grafico 7



Analisis

En la tabla y grafico 7, se observa que de los 65 adultos mayores estudiados, 40 son capaces de levantarse de la cama o silla pero no salir de los cuales según el índice de masa corporal 2 presentaron déficit de peso, 23 peso normal y 15 déficit de peso. En segundo lugar 13 tienen que estar en cama o silla de los cuales según el índice de masa corporal 5 presentaron peso normal y 8 déficit de peso. Por ultimo 12 refirieron poder salir a la calle de los cuales según el índice de masa corporal 1 presento exceso de peso, 7 peso normal y 4 déficit de peso.

La diferencia de los resultados no es estadísticamente significativa para un $X^2 = 4,24$ 6gl.

Cuadro 8

Índice de masa corporal (IMC) de los adultos mayores según problemas neuropsicológicos.

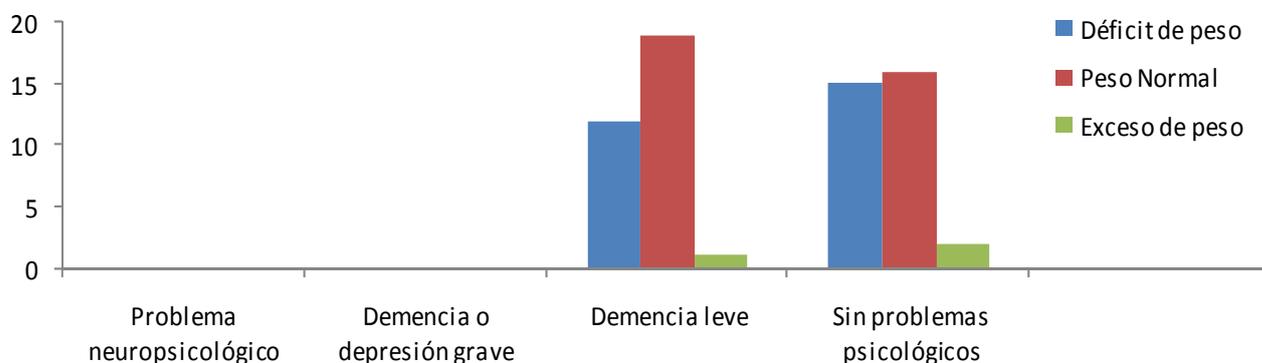
Unidad geriátrico Dr. "Carlos Fragachan"
Ciudad Bolívar, Abril 2009.

Elementos	IMC			Total
	Déficit de peso	Peso normal	Exceso de peso	
Problemas neuropsicológicos				
Demencia o depresión grave	0	0	0	0
Demencia leve	12	19	1	32
Sin problemas psicológicos	15	16	2	33
Total	27	35	3	65

Fuente: instrumento apéndice A

$X^2 = 2,85$ 6gl

Grafico 8



Analisis

En la tabla y grafico 8, se observa que de los 65 adultos mayores estudiados, 33 refirieron no presentar problemas psicológicos de los cuales según el índice de masa corporal 2 presentaron exceso de peso, 16 peso normal y 15 déficit de peso. Mientras que 32 presentan demencia leve de los cuales según el índice de masa corporal 1 presento exceso de peso, 19 peso normal y 12 déficit de peso.

La diferencia de los resultados no es estadísticamente significativa para un $X^2 = 2,85$ 6gl

Cuadro 9

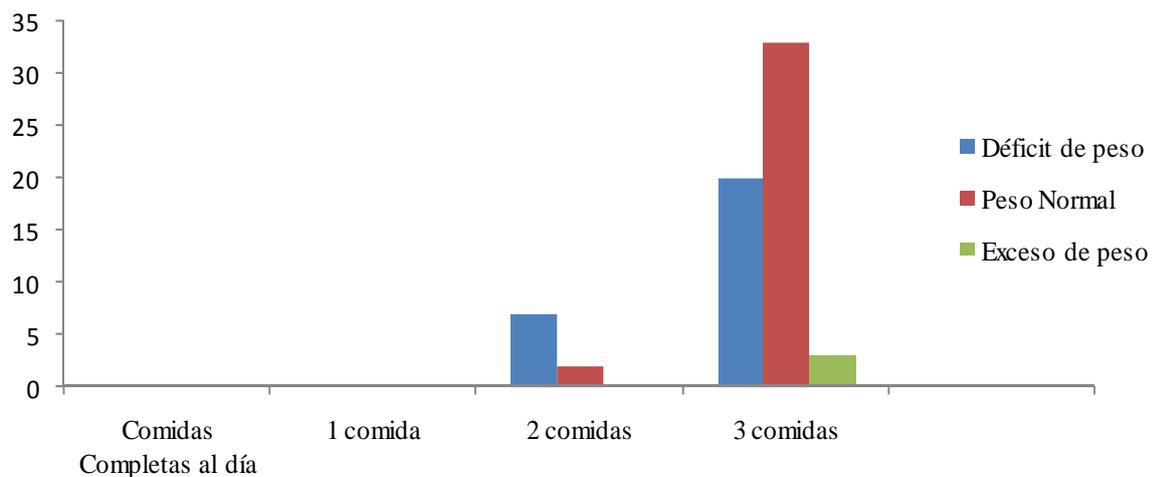
Índice de masa corporal (IMC) de los adultos mayores según la ingesta de comidas completas al día.
Unidad geriátrico Dr “Carlos Fragachan”
Ciudad Bolívar, Abril 2009.

Elementos	IMC			Total
	Déficit de peso	Peso normal	Exceso de peso	
Comidas completas al día				
1 comida	0	0	0	0
2 comidas	7	2	0	9
3 comidas	20	33	3	56
Total	27	35	3	65

Fuente: instrumento apéndice A

$X^2 = 6,67$ 4gl

Grafico 9



Analisis

En la tabla y grafico 9, se observa que de los 65 adultos mayores estudiados, 56 refirieron consumir 3 comidas al día de los cuales según el índice de masa corporal 3 presentaron exceso de peso, 33 peso normal y 20 déficit de peso. Mientras que 9 refirieron consumir 2 comidas al día de los cuales según el índice de masa corporal 2 presentaron peso normal y 7 déficit de peso.

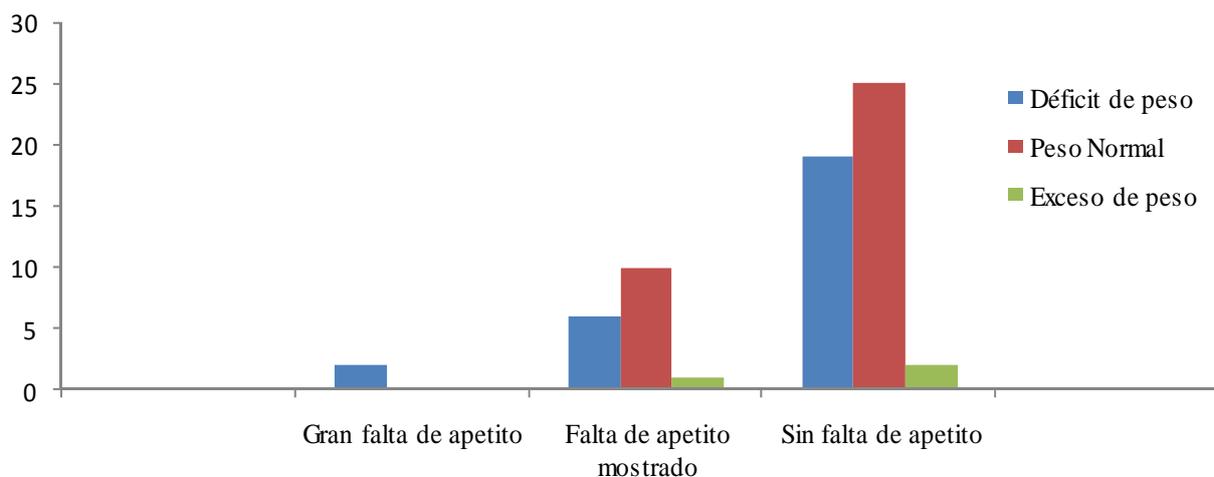
La diferencia de los resultados no es estadísticamente significativa para un $X^2 = 6,67$ 4gl.

Cuadro 10
Índice de masa corporal (IMC) de los adultos mayores y reducción del
consumo alimenticio durante los últimos 3 meses.
Unidad geriátrico Dr. “Carlos Fragachan”
Ciudad Bolívar, Abril 2009.

Elementos	IMC			Total
	Déficit de peso	Peso normal	Exceso de peso	
Reducción del consumo alimenticio durante los últimos 3 meses.				
Gran falta de apetito	2	0	0	2
Falta de apetito moderado	6	10	1	17
Sin falta de apetito	19	25	2	46
Total	27	35	3	65

Fuente: instrumento apéndice A
 $X^2 = 3,09$ 4gl

Grafico 10



Análisis

En la tabla y grafico 10, se observa que de los 65 adultos mayores estudiados, 46 refieren no tener falta de apetito, de los cuales según el índice de masa corporal 2 presentaron exceso de peso, 25 peso normal y 19 déficit de peso. Mientras que 17 refirieron tener falta de apetito moderado, de los cuales según el índice de masa corporal 1 presento exceso de peso, 10 peso normal y 6 déficit de peso y por ultimo 2 refirieron tener gran falta de apetito de los cuales según el índice de masa corporal ambos presentaron déficit de peso. La diferencia de los resultados no es estadísticamente significativa para un $X^2 = 3,09$ 4gl

Cuadro 11

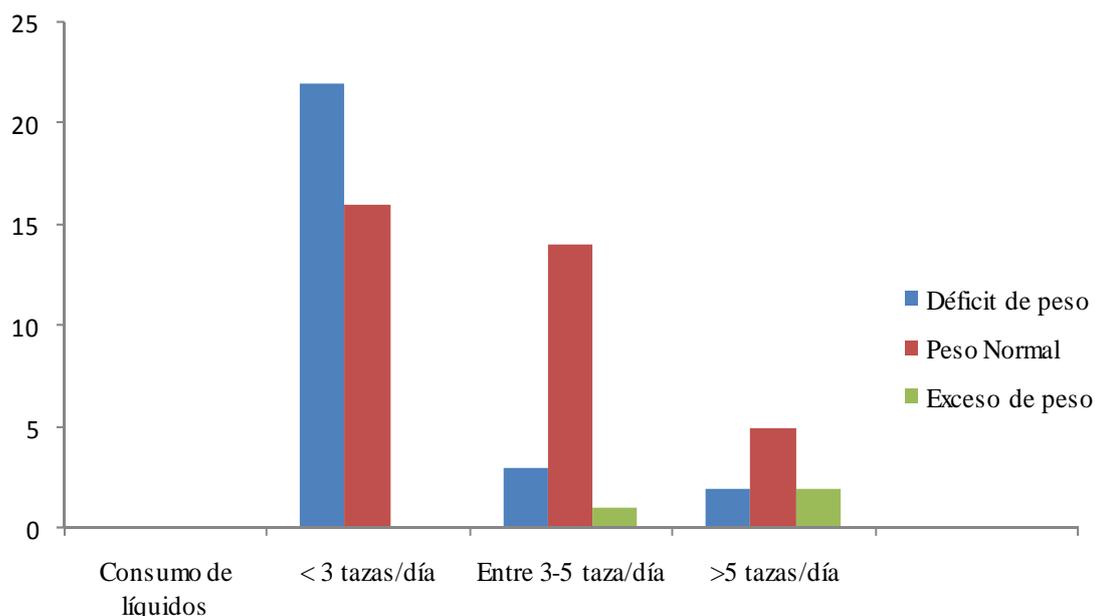
Índice de masa corporal (IMC) de los adultos mayores y consumo de líquidos
Unidad geriátrico Dr “Carlos Fragachan”
Ciudad Bolívar, Abril 2009.

Elementos	IMC			Total
	Déficit de peso	Peso normal	Exceso de peso	
consumo de líquidos				
<3 tazas/día	22	16	0	38
Entre 3-5 tazas/día	3	14	1	18
>5 tazas/día	2	5	2	9
Total	27	35	3	65

Fuente: instrumento apéndice A

$X^2 = 14,69$ 4gl

Gráfico 11



Analisis

En la tabla y gráfico 11, se observa que de los 65 adultos mayores estudiados, 38 consumen <3 tazas/día de líquidos, de los cuales según el índice de masa corporal 16 presentaron peso normal y 22 déficit de peso. Mientras que 18 consumen entre 3-5 tazas/día de líquidos, de los cuales según el índice de masa corporal 1 presento exceso de peso, 14 peso normal y 3 déficit de peso y por ultimo solo 9 consumen >5 tazas/día de líquidos, de los cuales según el índice de masa corporal, 2 presentaron exceso de peso, 5 peso normal y solo 2 déficit de peso.

La diferencia de los resultados es estadísticamente significativa para un $X^2 = 14,69$ 4gl

Cuadro 12

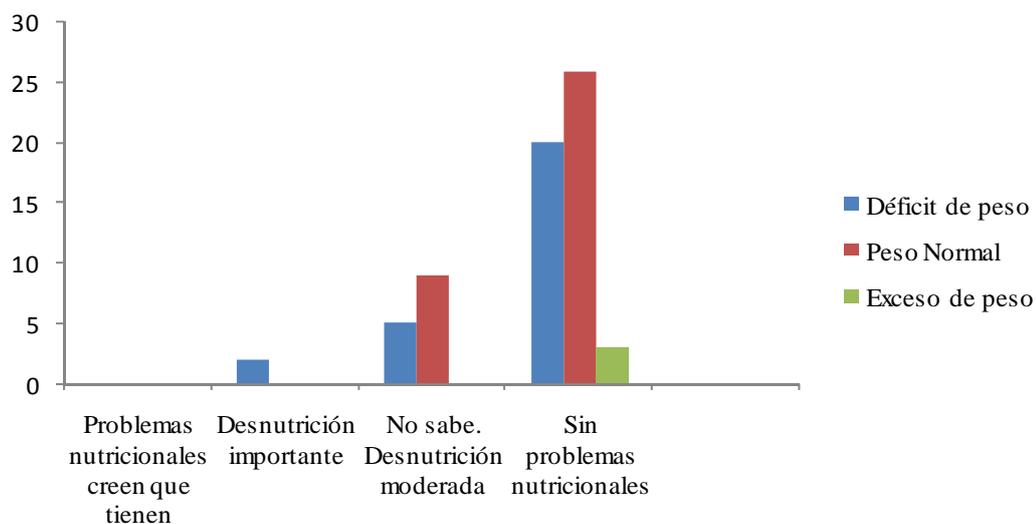
Índice de masa corporal (IMC) de los adultos mayores y problemas nutricionales
Unidad geriátrico Dr “Carlos Fragachan”
Ciudad Bolívar, Abril 2009.

Elementos	IMC			Total
	Déficit de peso	Peso normal	Exceso de peso	
Cree que tiene problemas nutricionales				
Desnutrición importante	2	0	0	2
No sabe. Desnutrición moderada	5	9	0	14
Sin problemas nutricionales	20	26	3	49
Total	27	35	3	65

Fuente: instrumento apéndice A

$X^2 = 4,07$ 4gl

Gráfico 12



Análisis

En la tabla y gráfico 12, se observa que de los 65 adultos mayores estudiados, 49 creen no tener problemas nutricionales de los cuales según el índice de masa corporal, 3 presentaron exceso de peso, 26 peso normal y 20 déficit de peso. En segundo lugar 14 refirieron no saber si tienen problemas nutricionales o desnutrición moderada de los cuales según el índice de masa corporal, 9 presentaron peso normal y 5 déficit de peso y por último 2 refirieron tener desnutrición importante de los cuales según el índice de masa corporal ambos presentaron déficit de peso.

La diferencia de los resultados no es estadísticamente significativa para un $X^2 = 4,07$ 4gl.

RESUMEN DE LOS RESULTADOS

Estado nutricional del adulto mayor según IMC y MNA.
Unidad Geriátrica Dr. "Carlos Fragachan".
Ciudad Bolívar; Abril 2009.

EDAD	65 -	70 -	75 -	80 -	85 -	90 -	95 -	SEXO		
	69	74	79	84	89	94	99	F	M	
I.M.C										
Déficit de peso	3	7	3	4	5	4	1	9	18	
Normal	5	9	6	5	6	4	0	10	25	
Exceso de Peso	1	0	0	1	0	1	0	1	2	
M.N.A										
Bien Nutridos	5	11	6	5	6	5	0	9	29	
Riesgo	4	5	2	5	4	3	1	10	14	
Desnutridos	0	0	1	0	1	1	0	1	2	

DISCUSIÓN

El estado nutricional refleja el estado de salud del individuo. Por lo tanto su deterioro constituye un factor de riesgo importante de morbimortalidad en los adultos mayores, lo que debería conducir a una evaluación detallada del estado nutricional y al reconocimiento de los factores de riesgo de malnutrición.

El presente estudio estuvo constituido por 65 adultos mayores de la unidad geriátrica Dr. "Carlos Fragachan".

Los resultados del estudio según edad y sexo, representados en la tabla 1 y 2, muestra que 16 (24,6%) de los adultos mayores tienen una edad comprendida entre 70 - 74 años, con predominio del sexo masculino en 45(63%) de ellos. En relación con otros autores este difiere respecto al sexo, predominando en un 58% el sexo femenino y el 42% el sexo masculino (Pajuelo, 1999). Lo que demuestra que el ingreso a las instituciones geriátricas puede variar según el género. Siendo en este estudio el ingreso mayor para los hombres que para las mujeres.

En cuanto al índice de masa corporal (IMC) de los 65 adultos mayores estudiados, representados también en la tabla 1y 2, los resultados reflejan un déficit de peso en el grupo etáreo de 65-69 años con un 11.1%, y un 33% de exceso, mientras que el grupo correspondiente a los 80-84 años y el grupo etáreo de 90 – 94 años ambos presentaron un déficit de 14.8% y un 33% de exceso. Mientras que por otro lado solo presentaron déficit de peso los grupos etéreos de 70-74 años, con un 25.9%, el grupo etáreo de 75-79 años con un 11.1% consiguientemente el grupo de 85-89 años con un 18.3% y por último el grupo etáreo de 95-99 años con 3.7%, estos cuatro grupos no presentaron exceso de peso. Haciendo comparación con otros estudios en donde realizaron evaluaciones del estado nutricional de adultos mayores ambulatorios a un total de 66 pacientes de 60 años o más en Perú, encontraron una prevalencia de desnutrición de 19.2% y de obesidad 73% para el grupo etáreo de 60-69 años, mientras que el grupo de

70-79 años, la prevalencia de desnutrición fue de 38% y de obesidad de 33%, consiguientemente el grupo de 80-89 años la desnutrición fue de 46% y de obesidad 13.3% y por último el grupo de 90 y más años presentó 100% de desnutrición (Sandoval y Valera, 1998). Otros investigadores realizaron estudios con la finalidad de determinar el estado nutricional de 134 adultos mayores de 5 consultorios médicos en Santiago de Cuba, donde los resultados arrojaron un 15.6% de desnutrición energético- calórica y un 11.1% de obesidad Alcaraz *et al.*, (2001). Cifra que coincide con otro estudio realizado en el Estado Bolívar, a fin de relacionar valores antropométricos, bioquímicos e inmunológicos en la determinación del estado nutricional de 59 ancianos, donde se encontró déficit de peso en un 34% y obesidad en 4% (Vera, 2003). Lo que demuestra que en los diferentes grupos etáreos de adultos mayores es mas frecuente el déficit que el exceso de peso.

En relación a la encuesta del mini nutricional assessment MNA representados en el cuadro y grafico 4 y 5, se aprecia que de los 65 adultos mayores 38 se encuentran bien nutridos, predominando el sexo masculino, mientras que 24 presentó riesgo de desnutrición y solo 3 se encuentran desnutridos predominando el sexo femenino. En relación con otros estudios realizados para evaluar el estado nutricional de 126 adultos mayores institucionalizados en diferentes centros geriátricos, a quienes se les aplicó el MNA, los resultados mostraron que un 48.8% presento riesgo de malnutrición, mientras que un 46% se encontró bien nutrido y solo 5.63% presentó malnutrición Rodríguez *et al*, (2005). Lo que demuestra que puede disminuir o aumentar el riesgo de malnutrición en un porcentaje poco significativo, pero sin embargo existe similitud en cuanto a la malnutrición en un porcentaje bajo el cual es más frecuente en las mujeres que en los hombres, lo que podría asociarse con el consumo de alimentos, el cual debería ser evaluado de forma exhaustiva en estudios posteriores ya que no forma parte de los objetivos de este trabajo de investigación y no se incluye en el instrumento de valoración.

Dentro de los tres principales elementos observados con mayor frecuencia en el MNA, se aprecia el consumo disminuido de frutas o verduras representados en la tabla y grafico 3, en donde todos refieren no consumir >2 frutas o verduras al día, consiguientemente el consumo de líquidos, menor o igual a 5 tazas/día en 86,2% de ellos (en específico un 27,7% consumió entre 3 a 5 tazas de líquidos/día y un 58.5% menos de 3 tazas/día) y solo un 13,8% de los adultos mayores consumió más de 5 tazas/día de líquidos representados en la tabla y grafico 17. Siendo este último un factor asociado al envejecimiento y que afecta el estado nutricional de los adultos mayores en conjunto con la disminución de la sensación de la sed. Situación que fue mencionada por la mayoría de los adultos mayores evaluados.

Otro ítems en el MNA observado con frecuencia en el instrumento fue el desempeño físico en donde se encontró que 13 de los adultos mayores tienen que estar en cama o en una silla, mientras que 40 es capaz de levantarse de la cama o silla pero no salir y solo 12 puede salir a la calle. Lo que demuestra que el desempeño físico es un factor de dependencia en los adultos mayores con predominio en el sexo femenino, lo que podría influir en el estado nutricional.

CONCLUSIONES

En este trabajo de investigación el grupo etáreo con mayor frecuencia es el de 70-74 años con predominio del sexo masculino.

El mayor número de adultos mayores según IMC, presentaron peso normal, en relación al déficit y exceso de peso, siendo frecuente en el grupo de 70-74 años del sexo masculino. Sin embargo existe una cantidad considerable de adultos mayores con déficit de peso.

Existe una mayor cantidad de adultos mayores bien nutridos, en relación al riesgo de malnutrición y malnutrición, siendo frecuente en el grupo de 70-74 años del sexo masculino. Sin embargo existe una cantidad considerable de adultos mayores con riesgo de malnutrición.

El consumo deficiente de líquidos y la inmovilidad son los elementos más frecuentes del MNA asociados al deterioro del estado nutricional en los adultos mayores.

De forma general se puede decir que los adultos mayores del geriátrico “Carlos Fragachan” tienen un estado nutricional:

Bueno: 58,5 %.

Regular: 36,9 %.

Deficiente: 4,6 %.

RECOMENDACIONES

Diseñar un soporte nutricional adecuado que conduzca a una mejoría del estado nutricional del adulto mayor.

Proporcionar mayor conocimiento de nutrición a las personas que estén directamente relacionadas con la alimentación del adulto mayor.

Combinar los diferentes grupos de alimentos.

Incentivar la realización de nuevos estudios donde se incluyan otros parámetros que determinen el estado nutricional de los adultos mayores.

Concientizar a los organismos gubernamentales en apoyo a las instituciones geriátricas en relación al abastecimiento de alimentos para asegurar la nutrición de este colectivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alcaraz, M., Fong, J., Álvarez, N. y Pérez, A. 2001. Evaluación del estado nutricional del adulto mayor. *Medisan* [Serie en línea] **5**(1):46-51. Disponible: <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?> [Enero, 2009].
- Alemán, H. 2003. Evaluación del estado de nutrición en el adulto mayor. [En línea] Disponible: http://www.respyn.uanl.mx/especiales/52003/ponencias_precongreso/06-precongreso.htm. [Enero, 2009].
- Álvarez, N., Ávila, J., Ruiz, L. y Gutiérrez, L. 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 Pan de Salud Pública* [Serie en línea] **22** (6): 369-375. Disponible: http://journal.paho.org/?a_ID=1045. [Enero, 2009].
- Barrera, J. y Osorio, S. 2007. Envejecimiento y nutrición. Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol26_1_07/ibi08107.htm. [Enero, 2009].
- Barría, R. y Amigo H. 2006. Transición Nutricional: una revisión del perfil latinoamericano. *Arch Latinoam Nutr* [Serie en línea] **56**(1):03-11. Disponible: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?>. [Enero, 2009].
- Becerra, F. 2006. Tendencias actuales en la valoración antropométrica del anciano. [En línea] Disponible: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?> [Enero, 2009].

- Couceiro, M. 2007. La alimentación como un tiempo de la nutrición, su disponibilidad y accesibilidad económica. [En línea] Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_3_07/spu19307.htm. [Enero, 2009].
- Falque, L., Maestre, G., Zambrano, R. y Moran Y. 2005, Deficiencias nutricionales en los adultos y adultos mayores. An Venez Nutr [Serie en línea] **18**(1):82-89. Disponible:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?>. [Enero, 2009].
- Iraizoz, I. 1999. Valoración geriátrica integral II. Evaluación nutricional y mental en el anciano. [En línea]. Disponible: http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/suple22_1.html. [Enero, 2009].
- Juárez, L. 2005. Evolución del estado nutricional del adulto mayor. [En línea] Disponible: <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/2005/ee-16-2005/documentos/02.htm>. [Enero, 2009].
- Leal, C. 2008. El adulto mayor y su alimentación. [En línea] Disponible: <http://unenutricion.blogspot.com/2008/10/el-adulto-mayor-y-su-alimentacion.html> [Enero, 2009].
- Lera, L., Albala C., Santos, J., Arroyo, P., García, C. y Bunout, D. 2007. Estudio multivariado de la evolución de las dimensiones corporales en chilenas mayores de 60 años. *Arch Latinoam Nutr* [Serie en línea] **57**(.3):219-223. Disponible: http://www.alanrevista.org/ediciones/2007-3/dimensiones_corporales.asp. [Enero, 2009].
- Meertens, L. y Solano, L. 2002. Índice de masa corporal, variables bioquímicas e inmunológicas de adultos mayores institucionalizados que recibieron dieta

- con glutamato monosódico. *An Venez Nutr [Serie en línea]* **15**(2):105-110. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?>. [Enero, 2009].
- Montaño, L. 2007. Psicopatología y Obesidad. *Rev Avances [Serie en línea]* **8**(1): 58-84. Disponible: <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?>. [Enero, 2009].
- Montero, M., y Uceró, C. 2007. Evaluación de la satisfacción de los adultos mayores en relación al uso de sobre dentaduras mandibulares retenidas por implantes dentales intermentonianos. *OD ciencia odontológica [Serie en línea]* **4**(2):149-158. Disponible: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?>. [Enero, 2009].
- Ortiz, P., Méndez, F., Varela, L. y Pamo, O. 2007. Variación del estado nutricional del paciente adulto mayor durante la hospitalización en los servicios de medicina de un hospital general. *Rev Med Hered [Serie en línea]* **18**(1):4-9. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?>. [Enero, 2009].
- Oviedo, G., Morón, A. y Rodríguez, L. 2001. Estado nutricional en niños de 1 a 7 años en una población suburbana de Valencia. *An Venez Nutr [Serie en línea]* **14**(2):70-74. Disponible: http://www.fundacionbengoa.org/anales_2001_14_2/estado_nutricional.asp. [Enero, 2009].
- Pajuelo, J. 1999. Situación nutricional del geronte en el Perú. [En línea] Disponible: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/1998-99/setoct99/225-231.html>. [Enero, 2009].

- Pavón, V., Pereira, J., Mardones, M. y López, M. 1997. Análisis de la alimentación de adultos mayores residentes en centros institucionalizados urbanos de la VIII región. Disponible: <http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p19.1.htm>. [Enero, 2009].
- Restrepo, M., Morales, R., Ramírez, G., López, L. y Varela L. 2006. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. Rev. chil. nutr [Serie en línea] **33**(3): 500-510. Disponible: <http://www.scielo.cl/scielo.php?>. [Enero, 2009].
- Rodríguez, G., Macías, C., Pérez, A., Serrano, G. y Pérez, J. 1999. Evaluación nutricional de un grupo de adultos mayores en un consultorio médico de familias. Rev Cubana Aliment Nutr [Serie en línea] **13**(2):91-7. Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol13_2_99/ali02299.htm. [Enero, 2009].
- Rodríguez, J. 2001. Valoración integral de los adultos mayores. Rev Cubana Enfermer [Serie en línea] **17**(2):90-4. Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol17_2_01/enf04201.htm. [Enero, 2009].
- Rodríguez, N., Hernández, R., Herrera, H., Barbosa, J. y Hernández-Valera, Y. 2005. Estado nutricional de adultos mayores institucionalizados venezolanos. Invest. Clín [Serie en línea] **46**(3):219-228. Disponible: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?>. [Enero, 2009].
- Sandoval, L. y Varela, L. 1998. Evaluación del estado nutricional de pacientes adultos mayores ambulatorios. Rev Med Hered [Serie en línea] **9**(3):104-108. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?>. [Enero, 2009].

Sedó, P. y Mézerville, G. 2004. Los Significados del Alimento: Caso del Adulto Mayor. [En línea]

Disponible::<http://www.gerontologia.org/portal/information/> [Enero, 2009].

Serra, L., Arancela, J. y Mataix, J. 2006, Nutrición y Salud Pública **Rev. Esp Geriatr Gerontol.** [Serie en línea] 36(34):75-81. Disponible: <http://books.google.co.ve/books?isbn>. [Enero 2009].

Solano, L., Barón, M. y Real, S. 2005. Situación nutricional de preescolares, escolares, y adolescentes de Valencia, Carabobo, Venezuela. An Venez Nutr, [Serie en línea] **18**(1):72-76. Disponible: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?> [Enero, 2009].

Vera, B. 2003. Estado nutricional en ancianos de la unidad “Carlos Fragachan”. Trabajo de ascenso. Dpto. de Medicina. Esc. Cs. Salud. Bolívar U.D.O. pp. 49 (Multígrafo).

APENDICES

APENDICE A

FICHA DEL ADULTO MAYOR.
(PARA RECOLECCION DE DATOS).

APELLIDOS: _____ NOMBRES:

SEXO: _____ EDAD: _____ PESO: _____ TALLA:

INDICE DE MASA CORPORAL (IMC):

ENFERMEDAD:

HTA _____

OSTEOPOROSIS _____

DEMENCIA SENIL _____

DIABETE _____

ANEMIA _____

CARDIOPATIA _____

PARKINSON _____

CATARATA _____

OTRAS _____

ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE ORIRNTE.
NUCLEO DE BOLIVAR.
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD.
Dr. "Francisco Virgilio Battistini Casalta".
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.**

**CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA UNIDAD
GERIATRICA
"CARLOS FRAGACHAN".**

Asesor:
Prof.: Branchi Maria
Gregoria.

Co-asesora:
Prof.: Rodríguez Nuglenis.
valle.

Trabajo de grado presentado por:
Br. Andújar Fermín Eglis

CI. 17.209.866
Br. Rondón Guzmán Edith Del

CI. 16.758.026.

Ciudad Bolívar, Junio 2009.

Encuesta para los adultos mayores.

Este instrumento de valoración Mini Nutricional Assessment (MNA) ha sido diseñado para determinar si hay un riesgo de malnutrición y detectar presencia de desnutrición en los adultos mayores.

Instrumento que será aplicado a la población de adultos mayores de la unidad geriátrica “Carlos Fragachan”.

Instrucciones.

- Se le realizara una serie de preguntas de selección simple con sus respectivas respuestas conteste una opción según sea su alimentación (a,b,c,d).
- Sea sincero al responderlas preguntas.
- Se le agradece responder todas las preguntas.
- Gracias por responder todas las preguntas.

I PARTE.**Datos demográficos:**

ENCUESTA N° _____ INSTITUCION:

ENTREVISTADO: _____ SEXO:

ENTREVISTADOR: _____ FECHA:

II PARTE.**Datos antropométricos:**

PESO: _____ TALLA: _____

INDICE DE MASA CORPORAL (IMC): _____

CIRCUNFERENCIA DE ANTEBRAZO (CA): _____

CIRCUNFERENCIA DE PANTORRILLA (CP): _____

III PARTE.**Preguntas:****VALORACION ANTROPOMÉTRICA.**

1. Índice de Masa Corporal (IMC)

(Peso en k)/ (Talla en m)²

a. IMC < 19 = 0 puntos.

b. IMC 19 a < 21 = 1 puntos.

c. IMC 21 a < 23 = 2 puntos.

d. UNC > 23 = 3 puntos.

2. Circunferencia del antebrazo (CA) en cm.

a. CA < 21 = 0.0 puntos

b. $CA < 23 = 0,5$ puntos

c. $CA > 22 = 3$ puntos.

3. Circunferencia de la pantorrilla (CP) en cm.

a. $CP < 31 = 0$ puntos.

b. $CP > 31 = 1$ puntos

4. Pérdida de peso durante los últimos 3 meses.

a. Pérdida de peso mayor de 3 kgr.(6,6lbs) = 0 puntos.

b. no sabe = 1 punto.

c. Pérdida de peso entre 1 y 3 kg (2,2 y 6,6 Lbs) = 2 puntos.

d. sin pérdida de peso = 3 puntos

VALORACION GLOBAL.

5. Vive independiente (no en una residencia o hospital)

a. no = 0 puntos b. si = 1 punto

6. Toma más de 3 medicamentos al día

a. si = 0 puntos b. no = 1 punto

7. Ha sufrido un estrés psicológico o una enfermedad.

a. si = 0 puntos b. no = 2 puntos

8. Movilidad

a. tiene que estar en cama o en una silla = 0 puntos.

b. capaz de levantarse de la cama o silla, pero no de salir = 1 punto.

c. puede salir = 2 puntos

9. Problemas neuropsicológicos

a. Demencia o depresión grave = 0

b. demencia leve = 1 punto

c. sin problemas psicológicos = 2 puntos.

10. Escaras o lesiones cutáneas?

0= sí 1= no.

VALORACION DIETÉTICA

11. Cuántas comidas completas toma el paciente diariamente?.

a. 1 comida = 0 puntos.

b. 2 comidas = 1 punto.

c. 3 comidas = 2 puntos.

12. Indicadores seleccionados de la ingesta de proteínas.

* Al menos un servicio de productos lácteos (leche, queso, yogur) al día?

Si No

*Dos o más servicios de legumbres o huevos a la semana?

Si No

*Carne, pescado o pollo cada día?

Si No

Si 0 o 1 sí = 0.0 puntos

Si 2 sí = 0.5 puntos

Si 3 sí = 1.0 puntos

13. Consume 2 o más servicios de frutas o verduras al día?

a. no = 0 puntos b. sí = 1 punto

14. Ha reducido el consumo alimenticio durante los últimos tres meses debido a falta de apetito, problemas digestivos o dificultades al masticar o tragar?

a. gran falta de apetito = 0 puntos.

b. falta de apetito moderada = 1 punto.

c. sin falta de apetito = 2 puntos

15. Cuánto líquido (agua, zumo, café, té, leche) consume diariamente? (1 taza=1/4 litro)

a. menos de 3 tazas = 0.0 puntos

b. de 3 a 5 tazas = 0.5 puntos.

c. más de 5 tazas = 1.0 puntos

16. Manera de alimentarse

a. incapaz de comer sin ayuda = 0 puntos.

b. se autolimenta con dificultad = 1 punto

c. se autolimenta sin ningún problema = 2 puntos

VALORACION SUBJETIVA

17. Creen que tienen problemas nutricionales?

- a. desnutrición importante = 0 puntos
- b. no sabe o desnutrición moderada = 1 punto
- c. sin problemas nutricionales = 2 puntos

18. Comparándose con gente de su misma edad, ¿como consideran su estado de salud?

- a. no tan bueno = 0.0 puntos
- b. no sabe = 0.5 puntos.
- c. igual de bueno = 1.0 puntos.
- d. mejor = 2.0 puntos

VALORACION TOTAL (máx. 30 puntos).

Puntuación indicadora de desnutrición.

Bien nutridos	Mayor 24 puntos
Riesgo de desnutrición.	17 a 23.5 puntos.
Desnutrido	Menor 17 puntos

Fuente: Guigoz y Vellas 1994. Iraizoz, I. (1999).

ANEXO 2

Índice de masa corporal

Fórmula:

$$\text{I.M.C} = \text{Peso/Talla}^2 \text{ (Kg/m}^2\text{)}$$

Clasificación de acuerdo al estado nutricional

IMC menor a 20 kg/m ²	déficit
entre 20 y 25 kg/m ²	normal
mayor a 25 kg/m ² ,	exceso

Fuente: criterios de Inelmen *et al.* (Meerten y Solano, 2002).

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/5

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Enfermería.	Geriatría y gerontología.

Resumen (abstract):

El siguiente estudio permite demostrar cual es la importancia de los valores antropométricos y los factores que influyen en el estado nutricional de los adultos mayores.

Por lo que se propuso determinar el estado nutricional del adulto mayor de la unidad geriátrica “Carlos Fragachan” en Ciudad Bolívar, durante el mes de octubre 2008. Se diseño un estudio descriptivo transversal, la muestra estuvo constituida por la totalidad del universo 65 adultos mayores entre 65 y 96 años de edad (20 mujeres y 45 hombres). A quienes se les realizo cálculo de IMC utilizando el índice de quetelet y se les aplico una encuesta nutricional mini nutricional assesment (MNA). Los datos se agruparon en cuadros y gráficos. Se aplicaron análisis estadísticos de valores absolutos, porcentajes y el nivel de significancia se evaluó a través del Chi cuadrado (X). El instrumento identificó riesgo nutricional en 24 de los sujetos, con malnutrición 3 y sin problemas nutricionales 38; las mujeres presentaron las mayores prevalencia de malnutrición y riesgo, mientras que los hombres un estado nutricional adecuado. Por sexo y edad, las mujeres y los hombres de 80 años y más mostraron las mayores prevalencia de malnutrición y riesgo cuando fueron comparados con aquellos de menor edad. Un consumo disminuido de líquidos y un limitado desempeño físico fueron los elementos que se observaron con mayor frecuencia en los adultos mayores evaluados.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/5

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Branchi., María.	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input checked="" type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	3020251
	e-mail	wwwbranchim3@hotmail.com
	e-mail	
Lozada., José G.	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	8637815
	e-mail	
	e-mail	
Martínez., Pedro.	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	martinez456@cantv.net
	e-mail	
	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2009	08	06

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/5

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Tesis (nombre de la tesis)	.doc
ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA UNIDAD GERIATRICA Dr. "CARLOS FRAGACHAN". CIUDAD BOLIVAR. ESTADO BOLIVAR.	

Alcance:

Espacial : Geriatrico Carlos fracachan, Cd Balovar, Edo Bolivar

Temporal: 5 Años

Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciada en enfermería.

Nivel Asociado con el Trabajo:

Licenciatura en Enfermeria

Área de Estudio:

Departamento de enfermería

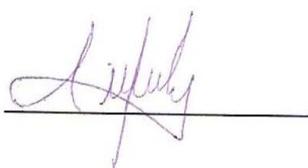
Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/5

Derechos:

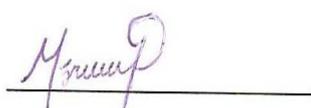
De acuerdo al artículo 44 del reglamento de trabajo de grado "los trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al consejo universitario.



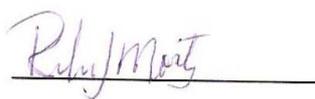
AUTOR 1



AUTOR 2



Lcda. Branchi Maria



Dr. Martinez Pedro.



Lic. Lozada Jose G.

**Sello.
POR LA SUBCOMISIÓN DE TESIS:**