

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS USUARIOS DE UNA UNIDAD DE ESTANCIA DIURNA

Autor principal LAURA MARÍA PÉREZ CORDÓN

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave ESTADO NUTRICIONAL ENFERMERÍA GERIÁTRICA PROMOCIÓN DE SALUD PREVENCIÓN PRIMARIA

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Introducción y Objetivos. La desnutrición y la malnutrición son estados patológicos muy prevalentes entre los ancianos y, además, son un indicador eficaz para predecir tanto su esperanza como su calidad de vida. Ante esta realidad nos planteamos conocer el estado nutricional de los ancianos institucionalizados en una unidad de estancia diurna, categorizar su estado nutricional, conocer la distribución del estado nutricional según el sexo y la relación entre el estado cognitivo y la situación nutricional.

Material y Métodos. Se realizó un estudio descriptivo transversal durante el mes de febrero de 2015 sobre todos los usuarios que acuden a la Unidad de Estancia Diurna aplicándoles el MNA.

Resultados. Según el IMC, el 47.6% se encuentra en normopeso, el 42.8% en sobrepeso y 9.5% en situación de obesidad grado I. En el MNA el 71% obtuvo una puntuación equivalente a un estado nutricional normal, el 19% tiene una puntuación correspondiente a riesgo de malnutrición y el 10% se encuentra en estado de malnutrición.

Conclusiones. El estado nutricional de los ancianos que acuden a esta unidad de estancia diurna es porcentualmente bueno ya que el 71% de la muestra presenta un estado nutricional normal, aunque cabe destacar que los hombres presentan más riesgo de alteración de peso por exceso, mientras que las mujeres tienen más riesgo de sufrir malnutrición. También es destacable la importante asociación encontrada entre el deterioro cognitivo y la malnutrición.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La mejora en la calidad de vida en la mayor parte de Europa ha generado una mayor esperanza de vida en su población. Esto es debido entre otras cuestiones a que las tasas de natalidad han descendido, lo que ha causado el envejecimiento de la población.(1)

Se considera que una persona es mayor o anciana cuando es mayor de 65 años. Esta clasificación engloba a un grupo muy diverso y heterogéneo de población, pues podemos encontrar desde personas con 70 años muy activas e independientes en todas sus actividades de la vida diaria, como a personas de 67 con patologías importantes que las hacen ser totalmente dependientes.(1)

El envejecimiento se define según Binet y Bourlier, como una serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Este se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva del organismo y de adaptación ante los cambios.

La homeostasis, que se encarga de mantener el equilibrio ante cambios en el medio interno y externo, comienza, progresivamente, a funcionar de forma más lenta hasta que llega a un punto de alteración en el que su funcionamiento es imposible, produciéndose la muerte de la persona.

En esencia el proceso de envejecimiento es universal, intrínseco, progresivo y mortal. No se puede establecer un momento exacto en el que el organismo comienza el proceso de envejecimiento ya que, desde el momento de la concepción, el ciclo vital del sujeto ya es finito y tiene fecha de caducidad.

En cuanto al estado nutricional son importantes dos términos: desnutrición y malnutrición. Se define desnutrición como el estado patológico que resulta del consumo inadecuado de uno o varios nutrientes. Se manifiesta en pruebas de laboratorio y antropométricas, y modifica la respuesta de la persona ante la enfermedad y algunas terapias.(2)

La malnutrición, en cambio, supone la pérdida de grasa corporal asociada a cierta pérdida de masa magra. Supone uno de los problemas más prevalentes en los ancianos. Se asocia a un aumento de morbimortalidad por una disminución en la respuesta ante infecciones, empeoramiento de la enfermedad de base, retraso en la cicatrización y mayor prevalencia de úlceras por presión.(2)

En un estudio sobre el estado nutricional de los ancianos en Cantabria realizado por Jiménez Sanz y colaboradores en el año 2011, extrajeron que el 22.3% de los ancianos institucionalizados está malnutrido o en riesgo de estarlo, frente al 14.2% de los que acuden a consulta de atención primaria, y al escaso 3.3% de las que son estudiados en su domicilio.(3) Además, diversos estudios han demostrado que el estado nutricional de la población general, y de los ancianos en particular, es un indicador eficaz para predecir tanto la calidad como la esperanza de vida.(3)

Para el cribado del estado nutricional de la población anciana el test Mini Nutritional Assessment (MNA) es una herramienta muy eficaz equiparable al estudio de parámetros analíticos bioquímicos (albúmina, transferrina y linfocitos totales) y antropométricos (índice de masa corporal o índice de Quetelet) como se ha demostrado en múltiples estudios. Por ejemplo, en un estudio realizado por Gómez Ramos MJ, González Valverde FM y Sánchez Álvarez C realizado sobre la población anciana hospitalizada, se demostró que este test es un instrumento útil, fiable y sencillo para valorar el estado nutricional de los ancianos, pues sus resultados coinciden con los métodos empleados en la valoración nutricional clásica.(4)

Este test requiere entre 10 y 15 minutos para su aplicación y es una excelente herramienta para el ámbito de investigación clínica, pues puede también ofrecer información sobre las causas de la desnutrición. Consta de una primera parte con 6 preguntas de cribaje. Si la puntuación es igual o mayor de 12, indica que la persona se encuentra bien nutrida. Si la puntuación es menor de 12, será necesario realizar las siguientes 12 preguntas para conocer con exactitud el estado nutricional de la persona. Si se realiza esta segunda parte del test la puntuación resultante puede ser de 24 a 30 puntos, que se corresponde con un estado nutricional normal;

de 17 a 23,5 puntos, lo que indicaría riesgo de malnutrición o menos de 17 puntos que indicaría una situación de malnutrición. Uno de los valores que utiliza el MNA es el Índice de Masa Corporal (IMC) que es un valor antropométrico que se calcula mediante una expresión matemática en la que se relaciona peso y altura. La OMS ha propuesto este índice como uno de los recursos existentes para valorar el estado nutricional de los adultos. Según la cifra obtenida, se puede hablar de bajo peso si ésta es menor de 18,5, de peso normal o normopeso si se encuentra entre 18,5 y 24,9, ambas incluidas; de sobrepeso si está entre 25 y 29,9 puntos, ambos incluidos; de obesidad grado I si está entre 30 y 34,9, ambos incluidos; obesidad grado II si está entre 35 y 39,9, ambos incluidos u obesidad mórbida si la cifra es mayor de 40.

Con todo lo expuesto, nos proponemos los siguientes objetivos:

- Conocer el estado nutricional de los ancianos institucionalizados en una unidad de estancia diurna.
- Categorizar el estado nutricional de esta población.
- Conocer la distribución del estado nutricional según el sexo.
- Relación entre deterioro cognitivo y estado nutricional.

» DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

Se realizó un estudio descriptivo transversal durante el mes de febrero del año 2015 sobre la totalidad de usuarios que acuden a una Unidad de Estancia Diurna situada en Granada capital, obteniéndose un total de 21 sujetos (n=21).

La fuente de datos fue el test Mini Nutritional Assessment (MNA). Las variables recogidas fueron edad, sexo, IMC y estado nutricional.

La información se recogió haciendo las preguntas directamente a cada usuario. En caso de que el estado cognitivo estuviera alterado gravemente según el test de Pfeiffer, la intervención fue dirigida a los cuidadores principales de los pacientes (4 usuarios). Para recoger el peso y la altura se utilizó una báscula con tallímetro incluido.

El análisis de datos se realizó mediante medidas estándar de variables cualitativas y cuantitativas.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

La recogida de datos se realizó sobre el 100% de los usuarios de esta unidad de estancia diurna, con una media de edad de 80 años. De ellos el 66.6% (14) son mujeres y el 33.3% (7) son hombres.

El peso medio de la muestra es de 62.8 Kg. Las mujeres presentan un peso medio de 58Kg, mientras que el de los hombres es de 72.42 Kg. Los pesos de cada usuario se recogen en la siguiente gráfica.

<http://i.imgur.com/j5A0En7.png>

El IMC medio de esta muestra es de 26, que se corresponde con un estado de sobrepeso.

El 47.6% (10) se encuentra entre los valores considerados de normopeso, el 42.8% (9) se encuentra en sobrepeso y 9.5% (2) se encuentran en situación de obesidad grado I. (*Gráfico 1)

Del 47.6% que se encuentran en normopeso el 80% (8) son mujeres y el 20% (2) son hombres, mientras que del 42.8% que está en sobrepeso el 55.6% (5) son mujeres y el 44.4% (4) son hombres. Del 9.5% que se encuentran en el rango de obesidad grado I el 100% (2) son hombres.

(*Gráfico 2)

Gráfico 1: <http://i.imgur.com/nN9hv3e.png>

Gráfico 2: <http://i.imgur.com/a3hnDil.png>

En el test Mini Nutritional Assessment (MNA) el 71% (15) obtuvo una puntuación equivalente a un estado nutricional normal, el 19% (4) tienen una puntuación correspondiente a riesgo de malnutrición y el 10% (2) se encuentran en estado de malnutrición. (*Gráfico 3)

Del 71% con estado nutricional normal, el 60% (9) son mujeres y el 40% (6) son hombres. En el rango de riesgo de malnutrición el 75% (3) son mujeres y el 25% (1) son hombres. Del 10% de personas con malnutrición, el 100% (2) son mujeres. (*Gráfico 4)

Gráfico 3: <http://i.imgur.com/6YhnmyR.png>

Gráfico 4: <http://i.imgur.com/8gEyFos.png>

De los 4 pacientes que en el test de Pfeiffer obtuvieron una puntuación correspondiente a un deterioro cognitivo importante, el 50% (2) se encuentran en estado de malnutrición y otro 50% (2) en riesgo de estarlo. Los 2 usuarios que sufren un estado de malnutrición son mujeres mientras que de los pacientes que se encuentran en riesgo de malnutrición, uno es hombre y el otro mujer.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Entre los datos más destacables encontramos que según el IMC el 47.6% se encuentra en situación de normopeso. Casi la mitad de los usuarios se encuentran en un peso saludable, pero también es destacable que el 42.8%, se encuentra entre valores de sobrepeso y el 9.5%, obtienen una puntuación clasificada como obesidad grado I. Más del 50% de la muestra no está en su peso ideal, pero por exceso. Esta situación también supone un estado de malnutrición, entendido el término como un desequilibrio nutricional debido a una dieta excesiva o a problemas en el procesamiento fisiológico de los alimentos.

En cuanto a la distribución por sexo, podemos destacar que, proporcionalmente, los hombres se encuentran en rangos de sobrepeso u obesidad mientras que las mujeres se hallan principalmente en el rango de peso ideal.

En cuanto a la puntuación obtenida en el MNA el resultado más destacado es que el 71% de la muestra se encuentra en una situación nutricional normal, lo que supone un porcentaje elevado. Pero también es necesario resaltar que 10% de dicha muestra está malnutrida y un 19% en riesgo de estarlo. 6 personas de 21 tienen un estado nutricional deficitario.

En cuanto a la distribución por sexo es necesario resaltar que, proporcionalmente, hay más mujeres en situación de riesgo de malnutrición y malnutrición (35%) que hombres (14%).

Por otro lado, es importante resaltar que hemos encontrado una importante asociación entre la alteración del estado cognitivo y el mal estado nutricional. De los 4 pacientes que en el test de Pfeiffer obtuvieron una puntuación correspondiente a un deterioro cognitivo importante, 2 se encuentran en estado de malnutrición y otros 2 en riesgo de estarlo. El 100% presentan una alteración por defecto en el estado nutricional. Respecto al sexo, vuelve a ser destacable que sean las mujeres las que, proporcionalmente, presentan una mayor alteración en el estado nutricional, siendo sólo mujeres las que presentan un estado de malnutrición.

Como conclusiones finales podemos afirmar que el estado nutricional de los ancianos que acuden a esta unidad de estancia diurna es porcentualmente bueno ya que el 71% de la muestra presenta un estado nutricional normal, aunque cabe destacar también que

los hombres presentan más riesgo de alteración de peso por exceso, siendo más propensos a padecer sobrepeso y obesidad; mientras que las mujeres tienen más riesgo de sufrir malnutrición. También es destacable la importante asociación encontrada entre el deterioro cognitivo y la malnutrición.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

La principal línea de estudio que planteamos es poner en marcha intervenciones enfermeras para mejorar el estado nutricional alterado, ya sea por exceso o por defecto, y comprobar en un plazo determinado de tiempo si, efectivamente, son eficaces para mejorar el estado nutricional entre los usuarios de esta unidad de estancia diurna.

Paralelamente habría que plantear un estudio para comprobar la adhesión de los usuarios y familiares a este tipo de actuaciones.

Sería conveniente extender este estudio a más unidades de estancia diurna para obtener una muestra más significativa y extraer datos más fiables.

Este mismo estudio se podría aplicar también entre los usuarios de los centros residenciales para conocer el estado nutricional que presentan los usuarios de este tipo de servicio sociosanitario.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Arbonés G, Carbajal A, Gonzalvo B, González-Gross M, Joyanes M, Marques-Lopes I. et al. Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores. Grupo de trabajo Salud pública de la Sociedad Española de Nutrición (SEN). Nutr. Hosp. 2003; 18 (3): 109-137.
2. Casimiro C, García de Lorenzo A, Usán L y el Grupo de estudio cooperativo geriátrico. Evaluación del riesgo nutricional en pacientes ambulatorios. Nutr, Hosp. 2001, 16: 97-103.
3. Jiménez M, Sola J.M, Pérez C, Turienzo M.J, Larrañaga G, Mancebo M.A. et al. Estudio del estado nutricional de los ancianos de Cantabria. Nutr. Hosp. 2011; 26 (2): 345-354.
4. Gómez Ramos MJ, González Valverde FM y Sánchez Álvarez C. Estudio del estado nutricional en la población anciana hospitalizada. Nutr, Hosp. 2005; 20: 286-292.