

Título: Características antropométricas y nutricionales de adultos mayores del Policlínico Mario Muñoz. Boyeros

Title: Anthropometrics and Nutritional characteristics of older adults of the Mario Muñoz Polyclinic. Boyeros.

MsC. Isabel Marina Moncada Rodríguez¹, Dra. Mora López Idania¹, Dra. Mayra Agramonte Martínez², MsC. Oramis Sosa Palacios³

¹Hospital General Docente Enrique Cabrera, Calzada de Aldabó esq. E No. 11117. Altahabana. La Habana. Cuba

²Policlínico Mario Muñoz, Wajay. Boyeros

³Hospital William Soler

País: Cuba.

Email: isamon@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: Las características del envejecimiento agregan facetas singulares a la nutrición en la edad avanzada. La detección temprana de la malnutrición en los adultos mayores tiene un efecto significativo sobre la morbimortalidad de esta población. **Objetivo:** Caracterizar nutricionalmente a los adultos mayores dispensarizados, del Policlínico “Mario Muñoz”, Boyeros.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal en la población de adultos mayores, del Policlínico Mario Muñoz, la valoración del estado nutricional se determinó empleando el índice de masa corporal (IMC), circunferencia abdominal y perímetro braquial. **Resultados:** Predominio del sexo femenino con 37 para 71% sobre 15 masculinos para 28,8%. El 44.2% presentaban Diabetes Mellitus tipo 2. Así como el 86.4% de los adultos mayores mostraron hipertensión arterial. **Conclusiones:** Revelaron que las

variables estudiadas circunferencia abdominal e índice de masa corporal en ambos sexos presentaron valores por encima de la cifra normal, con predominio del sexo femenino considerándose como sobrepeso.

Palabras clave: estado nutricional, índice de masa corporal, adulto mayor.

Summary

Introduction: The characteristics of aging add unique facets to nutrition in old age. Early detection of malnutrition in older adults has a significant effect on the morbidity and mortality of this population. **Objective:** To characterize the elderly according to anthropometric variables in the Mario Muñoz Polyclinic, Boyeros.

Methods: A descriptive cross-sectional study was carried out in the elderly population of the Mario Muñoz Polyclinic; the assessment of nutritional status was determined using the body mass index (BMI), abdominal circumference, middle arm circumference. **Results:** Female predominant with 37 for 71% over 15 males for 28.8%. The 44.2% had type 2 Diabetes Mellitus, as well as 86.4% of older adults showed high blood pressure. **Conclusions:** They revealed that the variables studied abdominal circumference and body mass index in both sexes presented values above the normal figure, with female predominance being considered over weight.

Keyword: nutritional status, body mass index, elderly.

Introducción

En el envejecimiento se producen una serie de cambios morfológicos, fisiológicos en el organismo. La detección temprana de la malnutrición en los adultos mayores tiene un efecto significativo sobre la morbimortalidad de esta población^{1,2}.

Estos cambios como consecuencia del envejecimiento están relacionados con la nutrición: cambios en sistemas y órganos (sistema gastrointestinal), cambios en la composición corporal (peso, talla, compartimientos), cambios metabólicos.^{3,4} La mayoría de los trastornos gastrointestinales son de origen

fisiológico. Algunos alimentos afectan la farmacodinamia o farmacocinética de ciertos fármacos que depletan ciertos nutrientes como las vitaminas, pudiendo causar mal nutrición. La valoración nutricional tiene la finalidad en muchas ocasiones de describir las variables antropométricas, dietéticas, bioquímicas, o la asociación de estas con el estado de salud o enfermedad. Ninguno de los componentes es definitorio, un resultado sin el otro no nos daría una completa información de la situación nutricional de la persona. Es útil conocer el estado de hidratación, valorar la dentadura y evaluar la capacidad de deglución de líquidos y sólidos, identificar los procesos que incrementan las demandas metabólicas, procesos con mayor pérdidas de nutrientes, enfermedades crónicas y sus reagudizaciones, patología digestiva y/ o tratamiento quirúrgico.⁴

Las modificaciones aparecen en tres compartimientos diferentes masa magra, grasa y compartimiento hídrico. La evolución de la talla es diferente en hombres y mujeres a partir de los 60 años. La literatura plantea que existe una disminución de más un centímetro por década de vida después de esta edad. Relacionado con las modificaciones óseas de la columna vertebral observándose un acortamiento de la altura de los cuerpos vertebrales y de los discos, y una modificación del eje columnar apareciendo con frecuencia cifosis dorsal. El agua es el componente más abundante en el organismo^{5, 6}. Con la edad su contenido disminuye, así en el adulto el porcentaje es aproximadamente el 60% del peso total, mientras que en el anciano lo hace en una proporción del 50%.

El requerimiento de energía alimentaria en adultos es la cantidad de energía necesaria para balancear el gasto energético consistente con un buen estado de salud a largo plazo y mantener el tamaño, la composición corporal y el nivel de actividad física indicado necesario y deseado y un buen estado de salud⁷. Los valores vigentes para la población cubana fueron establecidos por el Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos en el año 1996. En el 2004 se establecieron los nuevos valores de requerimientos que rigen para la población cubana y la metodología para su estimación en grupos poblacionales, basados en la talla corporal y el peso idóneo para esa talla, con el objetivo de alcanzar un índice de masa corporal de 21.

Objetivo: Caracterizar nutricionalmente a los adultos mayores dispensarizados, del Policlínico “Mario Muñoz”, Boyeros.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en los adultos mayores dispensarizados, según la historia de salud familiar del consultorio médico de familia # 31, del Policlínico “Mario Muñoz”, del Municipio Boyeros, en el período 12 de enero a 31 de julio de 2018. La muestra, elegida de forma intencional, quedó constituida por 52 adultos mayores que asistieron al consultorio para exámenes periódicos según el programa de atención del adulto mayor (exclusión de discapacitados y encamados); así los datos se obtuvieron directamente del adulto mayor. Para medir el estado nutricional se emplearon los siguientes indicadores antropométricos, como el índice de masa corporal (IMC) obtenido de la relación de cociente peso en kilogramos / talla en metros cuadrados, donde: $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$ bajo peso, $IMC 18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$ normopeso, IMC de 25 a $29,9 \text{ kg/m}^2$ como sobrepeso y el $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$ obesidad; circunferencia abdominal (obesidad mujeres $CA > 88 \text{ cm}$ y en hombres $CA > 102 \text{ cm}$); perímetro braquial ($PB < 21 \text{ cm}$ malnutrición por defecto).

La escala de obesidad se clasificó en diferentes niveles de IMC leve: 30,0 - 34,9; media 35,0 – 39,9 y mórbida ≥ 40 .

Se midieron además, variables como el sexo, la edad según la escala de 60-69 años y 70-79 años enfermedades asociadas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y otras) y polifarmacia. La determinación de la talla con tallímetro y del peso con una báscula marca ZT_120 China calibrada y con el sello de apto, la persona descalza y en ropa interior.

Se creó una base de datos en el programa Excel y se utilizó estadística descriptiva (porcentajes). Los datos fueron recogidos en una base de datos empleando Microsoft Office Excel. Aspectos éticos: se les informó a los pacientes que los resultados obtenidos no serían divulgados, y se recogió la autorización mediante el consentimiento informado.

Resultados

Tabla 1. Adultos mayores según edad y sexo. Consultorio médico de familia #31, Policlínico “Mario Muñoz”, 2018

Edad (años)	Sexo femenino		Sexo masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
60 – 69	37	100,0	14	93,3	51	98,1
70 – 79	0	0,0	1	6,7	1	1,9
Total	37	71,2	15	28,8	52	100,0

Fuente: Base de Datos

En la tabla 1 se observa que predomina el sexo femenino con 71,2% (n=37) sobre el masculino (n=15) al igual que el grupo de edad de 60 a 69 años con 98,1 % (n=51) y solo un adulto mayor del sexo masculino se encontró entre 70 y 79 años de edad.

Tabla 2. Adultos mayores según indicadores antropométricos por sexo. Consultorio médico de familia # 31, Policlínico “Mario Muñoz”, 2018

Indicadores antropométricos	Sexo femenino (n=37)	%	Sexo masculino (n=15)	%
IMC (Kg/m ²)				
Normopeso	5	13,5	3	20,0
Sobrepeso	20	54,1	8	53,3
Obesidad	12	32,4	4	26,7
Circunferencia abdominal		0,0		0,0
Obesidad	37	100,0	11	73,3
Normal	0	0,0	4	26,7
Perímetro braquial			8	53,3
Normopeso	9	23,3	8	
Malnutrido	1	2,7	0	0,0

Fuente: Base de Datos

En la tabla 2. El indicador antropométrico más representado fue el sobrepeso corporal, seguido de la obesidad en ambos sexos y normopeso en la minoría

de los adultos mayores. Con respecto a la circunferencia abdominal predominó la obesidad en ambos sexos y referente al perímetro braquial hubo superioridad del normopeso, solo una fémina presentó delgadez, al mostrar valores menores de 21cm.

Tabla 3. Adultos mayores según grado de obesidad por sexo. Consultorio médico de familia # 31, Policlínico “Mario Muñoz”, 2018

Obesidad	Sexo	%	Sexo	%
	femenino (n=37)		masculino (n=15)	
Leve	6	16,2	3	20,0
Media	3	8,1	1	6,6
Mórbida	3	8,1	0	0,0
Total	12	24,3	4	46,7

Fuente: Base datos

Se observó obesidad leve, media y mórbida en el sexo femenino y leve y media en el masculino.

Tabla 4. Adultos mayores según variables clínicas por sexo. Consultorio médico de familia # 31, Policlínico “Mario Muñoz”, 2018

Variables clínicas	Sexo	%	Sexo	%
	femenino (n=37)		masculino (n=15)	
Enfermedades asociadas*				
Hipertensión arterial	33	89,2	11	73,3
Diabetes mellitus tipo 2	17	45,9	6	40,0
Cardiopatía isquémica	1	2,7	3	20,0
Asma	10	27,0	0	0,0
Polifarmacia	9	24,3	5	33,3

*Más de una enfermedad por adulto mayor Fuente: Base de Dato

Se observó en orden de frecuencia Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Polifarmacia.

Discusión

En el grupo de adultos mayores estudiados predomina el sexo femenino. En el análisis de la población media según sexo y edad desde 1960 al 2018 predomina la población femenina y el grupo etáreo de 60-69 años. En la literatura consultada estudios relacionados sobre sexualidad en la tercera edad y evaluación nutricional en ancianos predominaban las féminas.^{1, 2,3}

De los métodos antropométricos, el más utilizado para evaluar el estado nutricional es el índice de masa corporal (IMC), dado por la sencillez de su medición, que lo hace aplicable en grandes grupos de población y su fácil interpretación.

El (IMC) del adulto mayor incluye el efecto de la declinación de la estatura por el proceso involutivo, así como por el detrimento de la cantidad y proporción de masa muscular y tejido adiposo, además de su redistribución. Los valores de IMC elevados están asociados con un incremento de enfermedades vasculares, cerebrales, enfermedad coronaria obstructiva y diabetes y según la literatura, aparecen datos de países industrializados que demuestran que después de los 70 años existe un detrimento en las cifras promedio de IMC en ambos sexos.

En el estudio predominó el sobrepeso corporal, seguido de la obesidad y normopeso en la minoría de los estudiados. En estudio realizado en Perú sobre la obesidad en la tercera edad y otros países de Latinoamérica presentan comportamiento semejante según Consenso Latinoamericano de Obesidad 2017^{4,5}

La circunferencia abdominal determina si una persona con sobrepeso corporal tiene el exceso de tejido adiposo en la región abdominal o no, esta medida antropométrica es predictor de riesgo cardiovascular. Se considera exceso de tejido adiposo cuando en los hombres el índice es superior a 102 cm y en las mujeres superior a 88 cm. En el presente estudio la obesidad en ambos sexos representa mayoría, debido a que los adultos mayores del sexo masculino 4 (26.6 %) tenían menos de 102 cm y 11 estaban por encima de esa

cifra (73.3%) y en el sexo femenino el 100 % presentaron una circunferencia abdominal por encima de 88, siendo consideradas como obesas.⁶⁻⁸

Los cambios del perímetro de la parte media del brazo reflejan el aumento o la disminución de las reservas tisulares de energía y de proteína con más precisión que el peso corporal. Se consideran desnutridos aquellas personas que muestren valores por debajo de 21 cm, entre 21-22 aceptables y por encima de 22cm obesos. Predominó el normopeso en hombres y mujeres.

La Organización Mundial de la Salud considera obesidad cuando el índice de masa corporal se encuentra por encima de 30 Kg/m^2 y en grados o severidad teniendo en cuenta los rangos que expresamos a continuación, obesidad leve ($30\text{-}34.9 \text{ kg/ m}^2$), obesidad media ($35.0\text{-}39.9 \text{ Kg/m}^2$), y severa (40kg/ m^2 o más). En cuanto a la clasificación de la obesidad, el mayor número de adultos mayores presentan obesidad leve, en la literatura revisada en estudio realizado en Centro Habana se observó en los hipertensos hombres sobrepeso leve y moderado^{7,8}.

Es conocido que la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, Cardiopatía Isquémica coinciden con el aumento del índice de masa corporal. Se observa en el estudio que adultos mayores de ambos sexos presentan sobrepeso corporal y obesidad de algún grado (leve, media y mórbida). Se justifica la polifarmacia debido a la existencia de enfermedades crónicas no transmisibles y asociación de dos o tres de ellas en un adulto mayor, sin embargo no estuvo presente en el mayor número de adultos mayores estudiados⁸⁻¹².

Conclusiones

Predominó el sobrepeso corporal, seguido de la obesidad en ambos sexos, al analizar el índice de masa corporal y la circunferencia abdominal. Así como la obesidad leve, seguida de la media. Al analizar el perímetro braquial el mayor número de adultos mayores son sobrepesos. Existió asociación entre el sobrepeso corporal, la obesidad leve, media y mórbida con enfermedades como la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Cardiopatía Isquémica,

muy relacionado con el aumento de la circunferencia abdominal, que es predictor de riesgo cardiovascular.

Bibliografía

1.- Armas Cima, Orfa; Bartra Paredes, Amanda Maibi. Factores determinantes del estado nutricional del adulto mayor que asiste al programa del adulto mayor del establecimiento de salud Micaela Bastidas en el año 2017 <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4019>

2.- Yataco-Vicente JA, Araujo-Castillo RV. Necesidad de una aproximación integral al estado nutricional del adulto mayor. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 jul-sep [citado 13 Julio 2019]; 44(3):[Aprox. 13p.] .Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n3/e1248/es/>

3.- Miranda Pérez Y, Peña González M, Ochoa Roca TZ, Sanz Candía M, Velázquez Garcés M. Caracterización nutricional del adulto mayor en el policlínico René Ávila Reyes, Holguín, Cuba. Correo Científico Médico [Internet]. 2018 [citado 13 Julio 2019]; 23(1): [aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3055>

4.- Esmir Camps Calzadilla. Características antropométricas, funcionales y nutricionales de los centenarios cubanos. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Medicas. Universidad de la Habana. La Habana 2012.

5.- Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez. La alimentación y nutrición de las personas mayores de 60 años. [Revista Habanera de Ciencias Médicas v.8 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2009 versión On-line ISSN 1729-519X](#)

6.- González Casanova JM. Factores de riesgo alimentarios y nutricionales en adultos mayores con diabetes mellitus. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2018 [citado 13 Julio 2019]; 14(3): [Aprox. 19p.] .Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/552>

7.- Chavarro-Carvajal DA, Borda MG, Núñez N, Cortés Sarmiento D, Sánchez-Villalobos S, Ramírez Rozo N. Factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores hospitalizados Acta Médica Colombiana [Internet].

2018 [citado 13 Julio 2019];43(2):[Aprox. 69p.] .Disponible en:
http://scholar.google.com/cu/scholar_url?url=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F1631%2FResumenes%2FResumen_163156703003_1.pdf&hl=el.y4CQ&scisig=AAGBfm19SwK0cda_CYEsCMKbwLGXQH5ocA&nossl=1&ws=1366x597&at=

8.- Fernández Díaz IE, Martínez Fuentes AJ, García Bertrand, Díaz Sánchez ME. Evaluación nutricional antropométrica en ancianos. Comportamiento en la hipertensión arterial. Rev.Cubana Med. Gen Integral [Internet]. 2004, Ago http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50B64-2125200400040000&lng=es

9.- Bazalar-Silva L, Runzer-Colmenares FM, Parodi JF. Asociación entre el estado nutricional según índice de masa corporal y deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro Médico Naval del Perú, 2010-2015. Acta Méd. Perú [Internet]. 2019 Ene [citado 13 Julio 2019]; 36(1): [Aprox. 30p.] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000100002&lng=es .

10.-Castañeda TC, Acuña RA, Herrera MAM, Martínez ERA, Castillo RI. Depresión y estado nutricional del adulto mayor en una comunidad del Estado mexicano de Zacatecas RCAN [Internet]. 2018 [citado 13 Julio 2019]; 28(1): [Aprox. 6p.] .Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85581>

11.- Fernández Díaz IE, Martínez Fuentes IJ. Evaluación antropométrica en ancianos. Revista Cubana Medicina General Integral v.21 n.1-2Ciudad de la Habana ene.-abr. 2005 Versión impresa ISSN 0864-2125 Versión On-line ISSN 1561-3038

12.-González Casanova JM. Factores de riesgo alimentarios y nutricionales en adultos mayores con diabetes mellitus. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2018 [citado 13 Julio 2019]; 14(3): [Aprox. 19p.] .Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/552>
