

Valoración de riesgo y vulnerabilidad nutricional y funcionabilidad de tejido músculo-esquelético, en adulto mayor internados en Sanatorios de la Trinidad durante los meses de febrero-marzo del año 2017

Stella Maris García¹, Noemí Perri², Marcela Leal³

¹PhD. Nutricionista. Jefa Servicio de Nutrición. Grupo Galeno. Argentina. ²BSc. Nutricionista. Universidad Maimónides. Argentina. ³MSc. Nutricionista. Directora carrera Lic. Nutrición. Universidad Maimónides. Argentina. Colaboradores: Servicio de Nutrición Sanatorios de la Trinidad Palermo, Thames y Fleming. Argentina.

Introducción

Entre 2015 y 2050, la población mundial mayor de 60 años se duplicará y pasará de 900 millones a 2.000 millones en 2050¹. Hoy en día la mayoría de las personas pueden esperar vivir hasta los setenta años e incluso más allá. La ampliación de la esperanza de vida brinda una oportunidad importante no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto. En estos años de vida adicionales pueden emprender nuevas actividades, como estudios o antiguas aficiones, sin dejar de hacer aportaciones de gran valor a su familia y su comunidad. Sin embargo, hay un factor que condiciona en gran medida las posibilidades de realizar estas actividades: la salud².

El progresivo deterioro biológico y consecuente aumento de problemas de salud asociados al envejecimiento, son la resultante de la interacción de factores genéticos y ambientales, tales como estilos de vida, hábitos alimentarios, actividad física y presencia de enfermedades. La nutrición tiene un papel relevante como modulador de los cambios que provoca el envejecimiento en diferentes órganos y funciones del organismo. Uno de los hechos centrales que acompañan al envejecimiento son los cambios en la composición corporal. La reducción progresiva de la masa muscular asociada al envejecimiento, llamada sarcopenia, es un proceso natural y universal que contribuye al desarrollo de limitaciones funcionales y discapacidad en el envejecimiento. Igualmente, la disminución de la fuerza muscular impacta negativamente sobre el desempeño físico y limita la movilidad, lo que se asocia con dependencia funcional y aumento de morbilidad y mortalidad³.

Numerosos autores han mostrado que la complementación de la dieta con suplementación nutricional oral mejora el estado nutricional de ancianos institucionalizados que están desnutridos o en riesgo de desnutrición. Entre los efectos beneficiosos descritos de la suplementación nutricional se encuentran el incremento del peso corporal y del IMC, el aumento de la concentración de albúmina y otros marcadores proteicos, la elevación de los valores del *mini-nutritional assessment* (MNA[®]), así

como también mejoras en el índice de riesgo nutricional geriátrico (IRNG)⁴.

El MNA[®] es un método de evaluación y *screening* nutricional para población anciana. Ha demostrado una alta sensibilidad, especificidad y fiabilidad y un alto valor predictivo. Según valor de puntuación refleja el estado y riesgo nutricional del paciente. También es útil para identificar a sujetos ancianos frágiles^{5,6}. El IRNG es un índice propuesto para evaluar el riesgo para detectar disfunción muscular en pacientes ancianos institucionalizados que podrían beneficiarse de un soporte nutricional y una rehabilitación física. Parece correlacionarse bien tanto con el área muscular del brazo como con la fuerza de agarre (FA) medida con dinamometría⁷.

La FA ha sido una de las medidas de Desempeño Físico más utilizada como indicador de fragilidad, múltiples investigaciones la han reportado incluso como único marcador de fragilidad, por tanto, la dinamometría de agarre manual es un índice objetivo de la integridad funcional de la extremidad⁸.

La escala de Vulnerabilidad Alimentaria-Nutricional especialmente diseñada para el adulto mayor, es una herramienta que capta las necesidades, dificultades y los retos que vive una persona de la tercera edad al procurarse su alimento⁹.

El objetivo principal de la presente investigación es valorar del riesgo nutricional, vulnerabilidad nutricional y funcionabilidad del tejido músculo-esquelético, en adulto mayor internados en Sanatorios de la Trinidad durante los meses de Febrero-Marzo del año 2017; y detectar disfunción muscular en pacientes ancianos hospitalizados que podrían beneficiarse con soporte nutricional y rehabilitación física, correlacionando IRNG, diámetro de pantorrilla (CP), área muscular del brazo (CB) y FA.

Material y método

Investigación cuantitativa, descriptiva, observacional, correlacional y transversal.

Población; Adultos \geq de 75 años internados en Sanatorios de la Trinidad, se excluyeron pacientes que cursa-

ban patologías que por sí misma alteraban el estado nutricional de base.

Muestra = 141, no probabilístico.

Técnicas y herramientas: Cuestionario *Mini Nutritional Assessment* (MNA), Índice de riesgo nutricional geriátrico (IRNG), Encuesta de vulnerabilidad nutricional y Fuerza de agarre por Dinamometría.

Resultados

La muestra analizada estuvo conformada por 141 personas, distribuidas en Sanatorio de La Trinidad Palermo n = 44 (31%), San Isidro Thames y Fleming n = 84 (60%) y Dupuytren n = 13 (9%). La Edad promedio de la muestra analizada es de 82 años (DS ± 6). Separando la misma por rango de edad 75-84 años y ≥ 85 años se obtiene 67% (n = 95) y 33 % (n = 46), respectivamente.

Al momento de la internación el 74% vivía con familiares y/o cuidadores, el 25% solo y el 1% en geriátricos privados.

Riesgo nutricional según MNA®: normal 43%, riesgo 45%, malnutrición 12%; según IRNG: sin riesgo 50%, bajo 18%, moderado 20%, alto 11%. Grado de vulnerabilidad nutricional: no presenta 3%, leve 91%, moderada 6%. Fuerza de agarre: Débil 41%, normal 38%, fuerte 21%.

Existe correlación positiva entre MNA® y IRNG ($p = 1,77131E-09$), IRNG y FA ($p = 0,001$), FA y CP ($p = 0,003$), IRNG y CP ($p = 0,000$) y IRNG y CB ($p = 0,000$).

Conclusiones

El 57% de la muestra evaluada presento estar en riesgo o ya cursar con malnutrición según MNA®, el 50% presento riesgo nutricional desde los rangos bajos a alto según IRNG, mostrando estas dos herramientas correlación positiva en los valores obtenidos. El 97% presento algún grado de vulnerabilidad nutricional.

El IRNG correlaciona en forma positiva con CP, CB y FA. Estos valores permiten detectar sarcopenia y actuar para tomar medidas de intervención nutricional según cada caso en particular.

El adulto mayor es una persona por sí mismo vulnerable. Detectar necesidades, dificultades y retos que vive el mismo para procurarse alimento, junto con la evaluación del estado nutricional y funcionabilidad del tejido músculo esquelético al momento de la internación, es fundamental para la toma de decisiones en la intervención a seguir durante la misma y el posterior seguimiento del paciente post internación.

La muestra evaluada pertenece un sistema de salud de medicina prepaga de un nivel socioeconómico ABC, sería conveniente poder replicar este estudio en la población que se atiende en el sistema de salud público, para poder comparar y correlacionar datos entre distintas cohortes, ese será nuestro futuro desafío.

Referencias

1. OMS, 2015. 10 datos sobre el envejecimiento y la salud. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
2. OMS, 2015. ¿Qué repercusiones tiene el envejecimiento mundial en la salud pública? Disponible en : <http://www.who.int/features/qa/42/es/>
3. Patricia Arroyo, Lydia Leraa, Hugo Sánchez, Daniel Bunout, José Luis Santosb, Cecilia Albala, 2007. Indicadores antropométricos, composición corporal y limitaciones funcionales en ancianos. *Rev Méd Chile* 2007; 135: 846-54.
4. Pérez Llamas F et al. Prevalencia de desnutrición e influencia de la suplementación nutricional oral sobre el estado nutricional en ancianos institucionalizados. *Nutr Hosp [online]* 2011; vol. 26, n. 5 [citado 2017-06-08], pp. 1134-40. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000500033&lng=es&nrm=iso. ISSN 1699-5198.
5. Daysi García A, Juan Antonio Piñera, Amílcar García, Cecilia Bueno Capote, 2011. Estudio de la fuerza de agarre en adultos mayores del municipio plaza de la revolución. *Rev. Cub. Med. Dep. Et Cul. Fis.* 2013; Vol. 8, Núm. 1 ISSN: 1728-922X , Disponible en: controlnutricional.wordpress.com/2011/03/04/el-mini-nutritional-assessment-mna/
6. Nestlé nutrition institute, Mini Nutritional Assessment (MNA®). Disponible en: http://www.mna-elderly.com/forms/mna_guide_spanish.pdf.
7. SEMPE-SEGG, 2006. Valoracion nutricional en el anciano. [senpe_valoracion_nutricional_anciano%20\(1\).pdf](http://www.sempe-segg.com/valoracion_nutricional_anciano%20(1).pdf).
8. Giampaoli S, Furruci L, Cecchi F et al. 1999. Hand-grip strength predicts incident disability in non-disabled older men, *Age and Ageing*, May 1999, Volume 28: 3 28-288.
9. Tania Salgado, Yngrid Candela, Jennifer Bernal, 2011. Uso de metodologías mixtas para evaluar el acceso a los alimentos y la vulnerabilidad alimentaria-nutricional en grupos de riesgo. *An Venez Nutr* 2011; 24 (2): 65-71.