



ORIGINALES

Evaluación nutricional por el Mini Nutritional Assessment: una herramienta para las enfermeras

Avaliação nutricional pela Mini avaliação Nutricional: uma ferramenta para o enfermeiro

Nutritional assessment by the Mini-Nutritional Assessment: a tool for the nurse

Josefa Danielma Lopes Ferreira ¹
Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares ²
Carla Lidiane Jácome de Lima ¹
Thalys Maynard Costa Ferreira ³
Patrícia Simplício de Oliveira ¹
Mirian Alves da Silva ⁴

¹ Enfermera. Máster en Enfermería por el Programa de Postgraduación en Enfermería de la Universidad Federal da Paraíba, Paraíba, Brasil.

² Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora titular de la Universidad Federal da Paraíba, Paraíba, Brasil.

³ Enfermero. Alumno de Máster en Enfermería por el Programa de Postgraduación en Enfermería de la Universidad Federal da Paraíba, Paraíba, Brasil.

⁴ Enfermeira. Doctora en Enfermería. Profesora adjunto I de la Universidad Federal da Paraíba, Paraíba, Brasil.

E-mail: danielma_jp@hotmail.com.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.290251>

Recibido: 01/04/2017

Aceptado: 11/06/2017

RESUMEN:

Objetivo: Caracterizar el estado nutricional de los ancianos institucionalizados según el test Mini Nutritional Assessment (MNA®).

Métodos: Estudio transversal, basado en la población, con enfoque cuantitativo, realizado con 321 ancianos residentes en centros de atención a largo plazo de João Pessoa/PB. Fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del CCS/UFPB, CAEE: 02043712.4.0000.5188.

Resultados: La edad media de los participantes era de 81,09 años y la mayoría eran mujeres (75,7%). En primer lugar, los ancianos fueron evaluados por una triaje, en los que 86 (26,8%) tenían un estado nutricional adecuado y 235 (73,2%) pasaron a la evaluación general; 7 (3,0%) de estos tuvieron un estado nutricional adecuado. Por lo tanto, de acuerdo con el test MNA®, el total fue de 93 (29,0%) ancianos con estado nutricional adecuado; 127 (39,6%) estaban en riesgo de desnutrición y 101 (31,5%) estaban desnutridos.

Conclusión: Es indispensable establecer programas de prevención en las instituciones a largo plazo que apoyen las actividades del equipo de salud multidisciplinar, con el fin de controlar los factores de riesgo, incluyendo parámetros nutricionales.

Palabras clave: Enfermería; Anciano; Estado nutricional

RESUMO:

Objetivo: Caracterizar o estado nutricional de idosos institucionalizados segundo a Miniavaliação Nutricional (MAN@).

Método: Estudo transversal, de base populacional e abordagem quantitativa, realizado com 321 idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos de João Pessoa/PB. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB, CAEE: 02043712.4.0000.5188.

Resultados: A idade média dos participantes foi de 81,09 anos, e a maioria era do sexo feminino (75,7%). Na primeira fase da MAN@, a triagem, 86 (26%) dos idosos avaliados apresentaram estado nutricional adequado e 235 (73,2%) passaram para a avaliação global; desses, sete (3,0%) estavam com estado nutricional adequado. Portanto, concluída a avaliação, 93 (29,0%) idosos estavam com estado nutricional adequado; 127 (39,6%) apresentaram risco de desnutrição, e 101 (31,5%) estavam desnutridos.

Conclusão: É fundamental estabelecer programas de prevenção em instituições de longa permanência que subsidiem as intervenções da equipe multidisciplinar de saúde, a fim de controlar os fatores de risco, incluindo-se os parâmetros nutricionais.

Palavras chave: Enfermagem; Idoso; Estado nutricional.

ABSTRACT:

Objective: To characterize the nutritional status of institutionalized aged individuals according to the Mini-Nutritional Assessment (MNA@).

Method: Cross-sectional, population-based study of quantitative approach, performed with 321 elderly residents in long term care facilities of João Pessoa/PB. This study was approved by the Committee on Ethics in Research of CCS/UFPB, CAEE: 02043712.4.0000.5188.

Results: The mean age of participants was 81.09 years old and the majority of them were female (75.7%). Firstly, the elderly were evaluated by a screening, in which 86 (26.8%) had adequate nutritional status and 235 (73.2%) passed to the overall assessment; seven (3.0%) of these had adequate nutritional status. Therefore, the total amount of elderly with adequate nutritional status, according to MNA@, was 93 (29.0%); 127 (39.6%) of them were at risk of malnutrition and 101 (31.5%) were malnourished.

Conclusion: It is essential to establish prevention programs in long-term institutions that subsidize the activities of the multidisciplinary health team, in order to control risk factors, including nutritional parameters.

Keywords: Nursing; Aged; Nutritional status.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso natural e individual, que implica una serie de alteraciones fisiológicas, anatómicas, metabólicas, psicológicas y sociales, que se manifiestan en cambios estructurales y funcionales⁽¹⁾.

Los cambios demográficos en la escena mundial han advertido sobre las peculiaridades y singularidades en el proceso de envejecimiento. En los países en desarrollo, estas cuestiones se vuelven aún más esenciales, por la transición acelerada que se asocia a las dificultades derivadas de las desigualdades socioeconómicas, que suelen exigir a los legisladores la formulación y adecuación de las políticas públicas, para reducir dichas disparidades, en la búsqueda de un envejecimiento saludable de la población⁽²⁾.

Según el censo de 2010, el número de ancianos en Brasil fue 20.590.599. Las proyecciones para 2025 indican que la población mayor de 60 años serán más de 30 millones, durante ese periodo Brasil representará el sexto país del mundo con el mayor número de personas mayores⁽³⁻⁴⁾.

Con el envejecimiento, las personas mayores tienen tendencia a desarrollar déficits nutricionales debido a la incidencia de enfermedades crónicas, deficiencias físicas y alteraciones fisiológicas, que pueden afectar el apetito, ingesta y absorción de nutrientes, provocando el riesgo de desnutrición, especialmente los ancianos institucionalizados⁽⁵⁾.

Los ancianos institucionalizados necesitan atención especial, porque hay una disminución gradual en la función cognitiva debido al envejecimiento normal. Hasta los 80 años, los ancianos pueden mantener la capacidad intelectual, sin embargo, las dificultades de aprendizaje y el olvido pueden incluirse junto con unas alteraciones que normalmente ocurren en las personas mayores alrededor de los 70 años⁽⁶⁾.

Así, con el ritmo constante de envejecimiento de la población, es esencial planificar y desarrollar acciones que contribuyan a mejorar la vida de los ancianos, incluyendo medidas para promover hábitos saludables relacionados con la alimentación y, en consecuencia, un mejor estado nutricional⁽⁷⁾.

La Asociación Americana de Salud Pública establece el estado nutricional como "condición de salud de un individuo influenciado por el consumo y utilización de nutrientes y que se identifica por la correlación de la información obtenida a través de estudios físicos, bioquímicos, clínicos y dietéticos". Por lo tanto, se detecta el estado nutricional a partir de varios parámetros, que pueden ser utilizados y evaluados de forma aislada o asociada⁽⁸⁾.

Para el anciano, la determinación de su estado nutricional debe considerar, entre otros, una compleja red de factores en los que es posible destacar el aislamiento social, soledad, enfermedades crónicas, discapacidades y las alteraciones fisiológicas del proceso de envejecimiento, como componentes prioritarios propensos a intervenciones integrales enfocadas en salud nutricional de la población de edad avanzada⁽⁸⁾.

Se crearon diversos instrumentos para evaluar el estado nutricional de los ancianos, entre ellos, la Mini evaluación nutricional (MEN®), que evalúa el riesgo nutricional e identifica aquellos que pueden beneficiarse de intervenciones tempranas⁽⁴⁾.

La realización de este estudio en esta población está justificada desde la perspectiva de que, en una búsqueda realizada en la literatura, son escasas las investigaciones que aborden el tema en cuestión, o con instrumentos para la evaluación del estado nutricional para apoyar la planificación e implementación de la atención desarrollada por la enfermera profesional con ancianos institucionalizados, incluso siendo grande el número de instrumentos que valoran a las personas ancianas frente a sus necesidades nutricionales.

En este sentido, la investigación del estado nutricional de personas de edad que viven en instituciones junto con la atención en la vida diaria, es importante para la prevención y rehabilitación de la salud, contribuyendo así a nuevas prácticas de las intervenciones en esta área y permitiendo la extensión de la producción científica, con la consecuente renovación del conocimiento.

Por lo anterior, el estudio se basó en la siguiente pregunta guía: ¿Cuál es el estado nutricional de los ancianos que viven en instituciones de larga permanencia (ILPs) en la ciudad de João Pessoa-PB? Por tanto, el objetivo de este estudio fue caracterizar el

estado nutricional de ancianos institucionalizados de acuerdo con la evaluación nutricional de Mini Evaluación Nutricional

MÉTODO

Es un estudio transversal de base poblacional con enfoque cuantitativo, que se desarrolló en seis ILPs, registradas con el Consejo Nacional de Servicio Social y el Consejo Municipal, ubicado en el municipio de João Pessoa/PB. Estas instituciones tienen carácter filantrópico, atienden la población de edad avanzada y se mantienen por donaciones de la comunidad, como parte de los beneficios y la jubilación de los ancianos. La población estuvo conformada por 324 personas mayores de 60 años o más, pero sólo 321 constituían la muestra final del estudio. Se incluyeron en el estudio todos los ancianos residentes en instituciones por más de 30 días, los que estaban presentes en el momento de la recolección de datos y aceptaban participar de la investigación. Se excluyeron los ancianos que fueron hospitalizados y los fallecidos durante este período. La recolección de datos tuvo lugar entre enero y diciembre de 2014.

Las pruebas que subsidiaron la elaboración de este estudio son parte de una base de datos construida y validada en un proyecto más amplio titulado: "Úlcera por presión en ancianos institucionalizados: asociación de la incidencia con los factores de riesgo, evaluación funcional y nutricional".

Para evaluar el estado nutricional de los ancianos, se utilizó el instrumento de la Mini Evaluación Nutricional (MEN®), un método validado y considerado un estándar de oro para esta población, medidas prácticas, no invasivo, simples y rápidas cuestiones aplicadas en aproximadamente 10 minutos, desde que realizado por profesional capacitado⁽⁸⁾. El instrumento también examina el IMC y otros criterios.

En primer lugar, se sometieron a clasificación, constituyendo la primera parte del (MEN®), para verificar que ha disminuido la ingesta de alimentos, y el peso y el estrés psicológico se ha reducido en los últimos tres meses, así como la evaluación de la movilidad, problemas neuropsicológicos e índice de masa corporal (IMC) de cada individuo.

Si la clasificación fuese menor de 12, se realizaba la evaluación general (segunda parte del instrumento), que consistía en preguntar si las personas de edad, durante el día, usando más de tres medicamentos, tenían lesiones de piel o costras, cuántas comidas hizo, qué alimentos consumen y la frecuencia, la cantidad de líquidos, el modo de alimentación (solos o con ayuda) y la autopercepción del estado nutricional y su salud en relación con otras personas de la misma edad y, por último, se realizó la medición de circunferencia del brazo y la pantorrilla.

En este estudio sólo algunas variables socio-demográficas fueron utilizadas para la caracterización de la muestra como: sexo, edad y tiempo de institucionalización.

Análisis estadístico de los datos se realizó a través de la distribución de frecuencias absolutas y porcentajes, con la ayuda del software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versión 20.0.

Para desarrollar la investigación, se consideraron las observaciones éticas contempladas en las directrices y normas reglamentarias para investigaciones que

involucran seres humanos, - la Resolución 466/12, del Consejo Nacional de Salud⁽⁹⁾, y la Resolución 311/2007, del Consejo Federal de Enfermería – COFEN, especialmente en lo que se refiere al consentimiento informado de los participantes, al secreto y confidencialidad de los datos⁽¹⁰⁾. Este proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud (CCS), la Universidad Federal de Paraíba en CAAE: 02043712.4.0000.5188.

RESULTADOS

De las 321 personas ancianas, todas eran residentes de carácter filantrópico ILPs, 243 (75,7%) mujeres con edad por encima de 80 años, media de 81.09 años, desviación estándar de 9.38 y mediana 82.00 años. El tiempo medio de institucionalización de los ancianos era 62.21 meses, con desviación estándar de 66.26, que van desde una a 528 meses, mediana 42.00, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1: Distribución de la población según el sexo, el grupo de edad y el tiempo de institucionalización - João Pessoa-PB, 2015.

Variables	N = 321	100,0 %
Sexo		
Masculino	78	24,3
Femenino	243	75,7
Grupo de edad		
60 a 69	36	11,2
70 a 79	100	31,2
80 a 89	127	39,6
90 a 99	49	15,2
100 a 110	9	2,8
Tiempo de institucionalización		
<12 meses	41	12,8
12 - 60 meses	173	53,9
>60 e <120 anos	70	21,8
>120 e <180 meses	22	6,8
>180 meses	15	4,7

En cuanto a la evaluación del estado nutricional se utilizó MEN®, que se divide en dos partes: la parte I – triaje y la parte II - evaluación global. En el triaje, se hizo una evaluación general del estado nutricional (tabla 2).

Fue posible identificar en el ítem, ingesta alimentaria, que 247 personas de edad (70,0%) no mostraron ninguna disminución en la ingesta de alimentos. Cuando se les preguntó acerca de la pérdida de peso, 171 (53,3%) respondieron que no tenían pérdidas y 88 (27,4%) no supieron informar. Sobre movilidad, 103 personas mayores (32,1%) fueron restringidas a cama o silla de ruedas y 69 a pie (21,5%), pero no tenían condiciones para salir solos, como se presenta en la tabla 2.

Tabla 2: Presentación de la población según la clasificación de la Mini Evaluación Nutricional - João Pessoa-PB, 2015.

Clasificación		N = 321	100,0%
En los últimos tres meses, ¿ha habido disminución de la ingesta de alimentos?	Disminución severa	13	4,0
	Disminución moderada	61	19,0
	Sin disminución	247	77,0
Pérdida de peso en los últimos meses	Superior a tres kilos	21	6,5
	No ha sabido informar	88	27,4
	Entre uno y tres kilos	41	12,8
	Sin pérdida de peso	171	53,3
Movilidad	Restringido a la cama o a la silla de ruedas	103	32,1
	Deambula, pero no es capaz de salir de casa.	69	21,5
	Normal	149	46,4
¿Pasó por algún estrés psicológico o enfermedad aguda en los últimos tres meses?	Si	73	22,7
	No	248	77,3
Problemas neuropsicológicos	Demencia o depresión grave	78	24,3
	Demencia leve	100	31,2
	Sin problemas psicológicos	143	44,5
Índice de masa corporal (IMC)	IMC < 19	105	32,7
	19 ≤ IMC < 21	38	11,9
	21 ≤ IMC < 23	47	14,6
	IMC ≥ 23	131	40,8

Cuando preguntados sobre si habían pasado por algún estrés psicológico o enfermedad aguda, 73 (24.3%) dijo que sí. Ya en problemas neuropsicológicos, 100 (31.2%) tenían demencia leve y 78 (24.3%) de depresión severa o demencia. La MEN® también aborda el índice de masa corporal y encontró que 131 personas (40.8%) tenían el IMC adecuado, sin embargo 105 (32.7%) tenían bajo peso.

De los 321 encuestados, 86 (26.8%) presentaron estado nutricional adecuado en la clasificación, y 235 (73.2%) necesitaron de evaluación general para identificar mejor el estado nutricional (Tabla 3).

Tabla 3: Presentación de la población según la Evaluación Global de la Mini Evaluación Nutrición - João Pessoa-PB, 2015.

Evaluación global		N = 235	100,0 %
¿Utiliza más de tres medicamentos diferentes al día?	Si	146	62,1
	No	89	37,9
¿Tiene lesiones de piel o escaras *?	Si	45	19,1
	No	190	80,9

¿Cuántas comidas hace al día?	Dos comidas	5	2,1
	Tres comidas	230	97,9
¿El paciente consume una porción diaria de leche y derivados? Dos o más porciones semanales de verduras o huevos? Carne, pescado o aves todos los días?	Ninguna	14	5,9
	respuesta sí	61	25,3
	Dos	160	68,8
	respuestas sí		
¿El paciente consume dos o más porciones diarias de frutas o vegetales?	Si	130	44,7
	No	105	55,6
¿Cuántos vasos de líquido (agua, jugo, café, té, leche) el paciente consume por día?	Menos de tres vasos	43	18,3
	Tres a cinco vasos	159	67,7
	Más de cinco vasos	33	14,0
Modo de alimentación	No es capaz de alimentarse solo.	76	32,3
	Sólo con dificultad	41	17,4
	Sólo sin dificultad	118	50,2
¿El paciente cree tener algún problema nutricional?	Cree ser desnutrido.	16	6,8
	No sabe decir.	155	66,0
	Cree no tener problema nutricional	64	27,2
En comparación con otras personas de la misma edad, ¿cómo considera el paciente la propia salud?	No muy buena	26	11,1
	No sabe informar.	137	58,3
	Buena	56	23,8
	Mejor	16	6,8
Circunferencia del brazo (CB) en cm**	CB < 21	41	17,4
	21 ≤ CB ≤ 22	42	17,9
	CB ≥ 22	152	64,7
Circunferencia de la pantorrilla (CP) en cm**	CP < 31	145	61,7
	CP ≥ 31	90	38,3

*Según la National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) la nueva nomenclatura es lesión por presión ⁽¹¹⁾.

**Centímetros.

En relación con la evaluación general (Tabla 3), cabe mencionar que todos residieron en ILPs. Cuando sondeo sobre el uso de medicación, 146 (62,1%) dijo que con más de tres medicamentos distintos diarios; 45 (19,1%) tenían cualquier lesión de piel o lesiones por presión; 160 (68,8%) informó consumir productos lácteos, verduras, carne, aves, huevos y hortalizas y 130 (44,7%), dos a tres porciones diarias de hortalizas y frutas.

Sobre ingesta de líquidos, 159 (67,7%) consumían entre tres y cinco vasos de líquido al día, 118 (58,2%) se alimentan sin dificultad, pero 76 (32,3%) fueron incapaces de alimentarse por sí mismos. En la autoevaluación sobre el estado nutricional, 155 (66,0%) personas no saben si tienen problemas nutricionales, y 16 (6,8%) creen que están desnutridos. De autoevaluación sobre su propia salud, 137 (58,3%) no sabían informar, y 56 (23,8%) considera su salud buena.

En la evaluación general del estado nutricional realiza la Mini Evaluación Nutricional (MEN®), 93 (29,0%) presentó estado nutricional adecuado, 127 (39,6%) estaban en riesgo de desnutrición, y 101 (31,4%) estaban desnutridos.

DISCUSIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial, y Brasil no es una excepción en este panorama, que trae importantes implicaciones sociales y económicas y exige el desarrollo de políticas específicas para esta entrega de la sociedad⁽¹⁾.

Definido como un proceso socio vital compuesto por numerosas facetas que transcurren y son vivenciadas durante momentos singulares que componen la vida, el envejecimiento es visto como algo progresivo. La expresión "ser viejo" no es algo que está en consonancia con la idea social limitada a un cuerpo en depreciación física, sino que abarca un estado de salud y vida de éxito, ya que ante la inevitable supresión fisiológica y de ciertas capacidades funcionales, puede ser visto como un momento en el que proporciona a quien lo vivencia, las experiencias de bienestar, placer y disfrute de una historia de vida⁽¹²⁾.

Simultáneamente a este proceso, ocurren alteraciones en las tasas de morbilidad y mortalidad, con la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles como consecuencia de la reducción en la capacidad funcional, cognitiva y nutricional de los ancianos⁽¹⁾.

Se destaca el predominio femenino en Brasil, cuya proporción de mujeres es mayor que la de los hombres, que se encuentra en este estudio y otros realizados con ancianos^(4, 13,14).

La longevidad de las mujeres se atribuye a factores relacionados con la menor exposición al riesgo en el trabajo, así como la mortalidad por causas externas, tales como homicidio, accidentes de tráfico, menor prevalencia de tabaquismo y consumo de alcohol, diferencia en cuanto a la actitud hacia la enfermedad, incapacidad y reducción de la mortalidad materna, dando por resultado la creciente cobertura de asistencia ginecológica y obstétrica^(9, 15).

En las edad media de los ancianos, se observó predominio de ancianos mayores de 80 años de edad, lo que es coherente con la mayor longevidad de los ancianos

brasileños estimados por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística⁽³⁾. La edad avanzada trae consigo un aumento significativo en la incidencia de enfermedades crónicas y numerosas y el uso continuo de medicamentos diferentes, como fue encontrado en los ancianos investigados en este estudio, lo que demanda atención permanente, incluyendo la alimentación, que debe ser adecuada para satisfacer las peculiaridades metabólicas de esta población, con el fin de promover la salud en esa etapa de la vida⁽¹⁶⁾.

Un estudio sobre evaluación nutricional de ancianos institucionalizados en São Paulo, Brasil, mostró la tendencia a una disminución de masa muscular mayor en el grupo femenino, que resulta del aumento de edad en este género⁽¹⁷⁾. Este hecho debe suscitar en los profesionales de la salud las estrategias para reducir los riesgos de desnutrición, que requieren de estas acciones de promoción dirigidas a la transformación de estilos de vida que involucran directamente los aspectos nutricionales de los ancianos, insertados en su contexto socioeconómico⁽⁷⁾.

En relación al estado nutricional detectado por MEN®, el presente estudio demostró que una parte considerablemente alta de los ancianos estaban en riesgo de desnutrición o desnutridos, dato este corroborado con otro estudio que utiliza la MEN® como una de las maneras para evaluar el estado nutricional de los ancianos, que mostró que las mujeres presentaron 31.8% de desnutrición y 50.0% riesgo de desnutrición similares a los hombres, que presentaron 27.0% y 40.0%, respectivamente⁽¹⁸⁾. Sin embargo, en el presente estudio la diferenciación no se hizo por sexo, sino por el número de ancianos. En una revisión sistemática de la literatura sobre indicadores antropométricos del estado nutricional en el anciano se constató que el MEN® se utilizó en nueve estudios y demostró un valor pronóstico de la desnutrición de 97,0%⁽¹⁹⁾.

Se observa que cuanto mayor sea la longitud de estancia en estas instituciones, mayor serán las posibilidades de aparición de sentimientos de ansiedad, angustia y sufrimiento, que pueden influir negativamente en la ingesta de alimentos y así comprometer el estado nutricional de los ancianos. La escala de MEN® ofrece un parámetro de riesgo de desnutrición que puede ser estratificada por los items introducidos en el cuerpo del instrumento. La enfermera como profesional responsable de actuar con fuerza frente a los cuidados preventivos dirigidos al anciano, es esencial en el proceso de detección de riesgo existente cuando ocurre la asociación de comorbilidades inherente al estado de salud de este, pudiendo así ser muy importante como potencial modificador de la realidad para ancianos institucionalizados en riesgo de desnutrición.

No obstante, si es para abordar e intervenir en estado nutricional, sí va a haber la necesidad de el equipo multidisciplinar, incluyendo al profesional de la nutrición para guiar la conducta y el establecimiento de éstos, teniendo en cuenta que las minuciosidades pertinentes al marco de los alimentos, modificación del consumo y la adecuación al marco terapéutico establecido para la tercera edad requiere una mirada nutricional más precisa. Además, se recomienda que la institución desarrolle mecanismos que mantengan la cercanía de las personas de edad avanzada con la familia y la sociedad, promoviendo una atención de las necesidades psicosociales de forma integral y resolutiva⁽²⁰⁾.

La evaluación del estado nutricional de los ancianos abarca una compleja red de factores socio-económicos (que revelan más heterogeneidad entre individuos), de la

dieta, aislamiento social, enfermedades crónicas, discapacidades, alteraciones fisiológicas causadas por la edad y el estilo de vida, que incluye las prácticas a lo largo de la existencia, tales como fumar, dieta y actividad física⁽²¹⁾.

El conocimiento sobre el estado nutricional de los ancianos trae subsidios para que el profesional realice una planificación de acciones cuando está inserto en un equipo multidisciplinar. En relación con el papel de la enfermera, resulta que al ser esta responsable de la práctica del cuidar día a día, se convierte en agente indispensable en la detección precoz del déficit nutricional. Por lo tanto, una valoración nutricional sencilla y sistemática, a través de la cual es posible detectar tempranamente y de manera sencilla los ancianos en riesgo nutricional para ser sometidos a una evaluación completa, debe formar parte, de manera protocolizada, del cuidado del paciente geriátrico, especialmente de aquellos institucionalizados⁽⁵⁾.

El uso de MEN® como una herramienta para evaluar el estado nutricional y perfil nutricional de una población de edad avanzada debe ser cuidadosa, ya que, aunque en el triaje las respuestas tengan resultado adecuado, algunos de los ancianos estaban con el IMC por debajo de la normalidad. El IMC reducido y desnutrición traen graves consecuencias para la salud y, en algunos casos, irreversibles, por lo que deben ser investigados, ya que se considera que la detección temprana de alteraciones en el estado nutricional de una población es esencial para la prevención o intervención terapéutica para prevenir la aparición de enfermedades y mejorar la calidad de vida de estas poblaciones^(5, 22).

El riesgo de desnutrición puede ser por varias razones, incluyendo la falta de educación nutricional, las limitaciones financieras, daños físicos y psicológicos, aislamiento social y tratamiento de múltiples desórdenes y enfermedades concurrentes^(23,24).

Otras causas secundarias de la desnutrición incluyen la incapacidad para la alimentación, anorexia, mala absorción por disfunción gastrointestinal y mayores necesidades de nutrientes como resultado de lesión o enfermedad, como por ejemplo, disfagia, lesiones de presión, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, dificultad de desarrollo geriátrico, osteoporosis, diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión y estreñimiento⁽²³⁻²⁴⁾.

Además, la interacción entre los fármacos utilizados por los ancianos y los nutrientes es algo que también debe ser considerado cuando se trata de aspectos nutricionales de la atención, teniendo en cuenta que la polifarmacia es un evento bastante presente en las vidas de los ancianos y que puede traer una mayor probabilidad de interacciones entre los medicamentos y medicamento-alimento. Claramente, este tipo de interacción tiene como una de sus características el compromiso con el proceso de absorción de nutrientes y puede considerarse así como otro factor que contribuye al déficit nutricional⁽²⁵⁻²⁶⁾.

CONCLUSIÓN

El estudio mostró que, en las instituciones encuestadas, la desnutrición en el anciano seguía estando presente. El proceso de envejecimiento, que provoca que la absorción de los alimentos se vea alterada lo que permite la coexistencia de enfermedades, que a su vez disminuyen el apetito y absorción alimentaria, teniendo un ciclo que debe romperse.

La prevención y/o control de la desnutrición en los ancianos debe ser un objetivo considerado por todo el equipo involucrado en los servicios de salud a esta población. La aplicación de métodos de valoración nutricional que permiten vigilar el estado nutricional es una herramienta esencial en el proceso de control de riesgo de desnutrición y los niveles de esta cuando ya está instalada, así como la progresión del cuadro clínico cuando se diagnostica. Además, la evaluación debe cubrir todos los niveles del control de proceso salud-enfermedad, siendo fundamental la atención a las necesidades biopsicosociales del atendido.

Es aún escaso número de estudios con el cuestionario del MEN® en los ancianos, y aún más pequeño, el contenido descrito en la literatura con ancianos institucionalizados.

Lamentablemente, Brasil no tiene un instrumento nacional de referencia para determinar el estado nutricional de personas mayores. De esta manera, los estudios realizados con ancianos en Brasil utilizan normas internacionales, como se ha utilizado el MEN® en esta investigación, aún no existe consenso entre cual es el mejor indicador del estado nutricional, así como los profesionales de la salud deben proceder en la evaluación nutricional.

Es esencial establecer programas de prevención en instituciones de larga estancia que subsidian al equipo multidisciplinar de salud para el control de factores de riesgo, incluyendo parámetros nutricionales. A través de la intervención nutricional individualizada, realizada después de la adecuada evaluación del estado nutricional y, cuando sea necesario, de las enfermedades existentes, será posible revertir, en un gran número de casos, un cuadro de desnutrición y, por lo tanto, proporcionar a los pacientes el establecimiento de sus funciones corporales.

REFERENCIAS

1. Paz RC, Fazzio DMG, Santos ALB. Avaliação nutricional em idosos institucionalizados. *Revisa* [Internet]. 2012 [Cited 2013 Jul. 24]; 1(1): 9-18. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/6>
2. Oliveira ERA, Gomes MJ, Paiva KM. Institucionalização e qualidade de vida de idosos da Região Metropolitana de Vitória-ES. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2011 [Cited 2013 Aug. 13]; 15(3): 518-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300011
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet]. Indicadores sociais. 2010. [cited 2015 Jan 25]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores_sociais_municipais/indicadores_sociais_municipais_tab_uf_zip.shtm>.
4. Neumann B, Conde SR, Lemos JRN, Moreira TR. Associação entre o estado nutricional e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos residentes no município de Roca Sales-RS. *RBCEH* [Internet]. 2014 [Cited 2015 Jun. 22]; 11(2): 166-177. Available from: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/4058>
5. Colembergue JP, Conde SR. Uso da Miniavaliação Nutricional em idosos institucionalizados. *Scientia Medica (Porto Alegre)* [Internet]. 2011 [Cited 2012 Jun. 23]; 21(2): 59-63. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/25529756.pdf>

6. Fachine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Rev. Científica Internacional [Internet]. 2012 [Cited 2014 Jul. 14];1(20):106-32. Available from: <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196>
7. Heitor SFD, Rodrigues LR, Tavares DMS. Prevalência da adequação à alimentação saudável de idosos residentes em zona rural. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013 [Cited 2015 Nov. 15]; 22(1): 79-88. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_10.pdf
8. Martin FG, Nebuloni CC, Najas S. Correlação entre estado nutricional e força de preensão palmar em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol [Internet]. 2012 [Cited 2015 Oct. 22]; 15(3):493-504. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000300010
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012, aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (12/12/12). Brasília: Diário Oficial da União; 2013.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311, de 8 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
11. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2016. [Cited 2016 Jan. 24]. Available from: <http://www.sobest.com.br/textod/35>
12. Dawalibi NW, Anacleto GMC, Witter C, Goulart RMM, Aquino RC. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da Scielo. Rev. de Estudos de Psicologia [Internet]. 2013 [Cited 2014 Nov. 30]; 3(30):393-403. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000300009
13. Silva A, Dal Prá KR. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. Argumentum [Internet]. 2014 [Cited 2015 Feb. 22]; 1(6): 99-115. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475547142008>
14. Pereira IFS, Spyrides MHC, Andrade LMB. Nutritional status of elderly Brazilians: a multilevel approach. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2016 [Cited 2016 Dec. 17]; 32(5):1-12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000500709
15. Salmaso FV, Vigário OS, Mendonça LMC, Madeira M, Netto LV, Guimarães MRM et al. Análise de idosos ambulatoriais quanto ao estado nutricional, sarcopenia, função renal e densidade óssea. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2014 [Cited 2015 Jan. 18]; 58(3): 226-231. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302014000300226
16. Azevedo EAM, Lopes HG, Maia AHS, Lima VT, Nunes VMA, Alchieri JC. Avaliação nutricional de idosos residentes em instituições filantrópicas. J Health Sci Inst [Internet]. 2014 [Cited 2015 May 22];32(3):260-4. Available from: https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/03_jul-set/V32_n3_2014_p260a264.pdf
17. Volpini MM, Frangella VS. Avaliação nutricional de idosos institucionalizados. Einstein [Internet]. 2012 [Cited 2013 Jan. 19] ; 11(1):32-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n1/a07v11n1.pdf>

18. Félix LN, Souza EMT. Avaliação nutricional de idosos em uma instituição por diferentes instrumentos. Rev Nutr [Internet]. 2009 [Cited 2011 Jul. 14]; 22(4): 571-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732009000400012&script=sci_abstract&tlng=pt
19. Cortez ACL, Martins MCC. Anthropometric Indicators of Nutritional Status in Elderly: a Systematic Review. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde [Internet]. 2012 [Cited 2013 Dec. 16];14(4):271-7. Available from: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/887/851>
20. Oliveira PB, Tavares DMS. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. Rev bras enferm [Internet]. 2014 [Cited 2015 Nov. 18]; 67(2): 241-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200241
21. Fares D, Barbosa AR, Borgatto AF, Coqueiro RS, Fernandes MH. Fatores associados ao estado nutricional de idosos de duas regiões do Brasil. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2012 [Cited 2014 Jan. 22]; 58(4):434-441. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000400013
22. Fazzio DMG. Envelhecimento e qualidade de vida - uma abordagem nutricional e alimentar. Revista [Internet]. 2012 [Cited 2013 Nov. 30]; 1(1):76-88. Available from: <http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/15>
23. Sperotto FM, Spinelli RB. Avaliação nutricional em idosos independentes de uma instituição de longa permanência para idosos no município de Erechim-RS. Perspectiva [Internet]. 2010 [Cited 2011 Jan. 12]; 34(125): 105-16. Available from: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/125_78.pdf
24. Silva MV, Figueiredo MLF. Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. Enfermagem em Foco [Internet]. 2012 [Cited 2013 Jul. 30]; 3(1): 22-24. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/215>
25. Silva R, Schmidt OF, Silva S. Farmacologia em geriatria. Revi AMRIGS. 2012; 2(56):164-74.
26. Gautério DP, Santos SSC, Pelzer MT, Barros EJ, Baumgarten L. Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [Cited 2013 Feb. 27]; 46(6): 1394-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600016

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia