nutrición clínica y Dietética Hospitalaria

Artículo Original

Nutr. clín. diet. hosp. 2019; 39(1):128-132
DOI: 10.12873/391gonzalez

Diagnósticos enfermeros prevalentes en personas mayores no institucionalizadas

Prevalent nursing diagnoses in non-institutionalized older people

González Alcantud, B; Leo Roca, J; Díez Moreno, D; De la Cruz Ortiz, J; Martín Salinas, C

Hospital Universitario La Paz.

Recibido: 2/enero/2019. Aceptado: 1/abril/2019.

RESUMEN

Objetivos: Identificar posibles deficiencias nutricionales y establecer los diagnósticos enfermeros más prevalentes en personas mayores no institucionalizadas.

Material y métodos: Proyecto piloto en el que se ha utilizado la herramienta *Mini Nutritional Assessment* a personas de nuestro entorno, mayores de 65 años, que viven en su domicilio y aparentemente en buen estado de salud.

Resultados: Se han realizado 24 encuestas a personas mayores, con una media de edad de 82 años y un rango entre los 68 y los 90 años. Todos presentaban riesgo nutricional, siendo alto en 19 de ellas. Se han identificado cuatro diagnósticos enfermeros que, por orden de frecuencia son: "deterioro de la deglución", "Ingesta inferior a las necesidades", "Déficit de autocuidado: alimentación" y "gestión ineficaz de la propia salud". Sin embargo, en ningún caso, ni la familia ni la propia persona, habían considerado la posibilidad de consultar con su médico o enfermera por suponer las causas del riesgo como normales a consecuencia de la edad.

Conclusiones: La valoración del riesgo nutricional mediante herramientas de cribado, es un requisito esencial en la atención de los adultos mayores no institucionalizados y con autonomía funcional, al tratarse de un segmento de población que, aunque no suelen presentar problemas de malnutrición, si pueden estar en situación de riesgo, que puede pasar desapercibido por su autonomía o por su aparente buen estado de salud.

PALABRAS CLAVE

Diagnóstico enfermero, cribado nutricional, riesgo nutricional, cuidado nutricional.

ABSTRAC

Objetives: Identify possible nutritional deficiencies and establish the most prevalent nursing diagnoses in non-institutionalized older people.

Material and methods: It has been carried out an exercise in which students have applied the *Mini Nutritional Assessment* tool to people over 65 years old of our environment who live in their own homes and apparently in good health condition.

Results: 24 surveys have been carried out to old people with an average age of 82 and an age range of 68 to 90. All of them had nutrition risk and it was high in 19 of them. Four nursing diagnoses have been identified (by order of frequency): "Impaired swallowing", "Imbalanced nutrition: less than body", "Feeding self-care deficit", "Ineffective health management". However, neither the family nor the tested person had considered the possibility of consulting their general practitioner or community nurse because they assumed this risk was part of normal aging process

Conclusions: The assessment of nutritional risk by screening tools is an essential requirement in the care of non-institutionalized elderly people with functional autonomy. Despite the fact that they do not usually suffer malnutrition problems, this segment of population may be in an unnoticed

Correspondencia:
Belén González Alcantud
belen.gonalc@gmail.com

risk situation because of their autonomy and their apparent good health status.

KEY WORDS

Nursing diagnoses, nutritional screening, nutritional risk, nutritional care.

INTRODUCCIÓN

La OMS[1] ha destacado en una de sus metas para el siglo XXI, el papel que tiene la nutrición en el envejecimiento en salud. Sin embargo, la población de edad avanzada no institucionalizada tiene un riesgo elevado de malnutrición secundaria a alimentación insuficiente[2] que se acompaña de una mayor probabilidad de enfermedad en los años siguientes, por lo que la estandarización de cuidados nutricionales se debe sistematizar ante las personas de mayor edad como parte de los cuidados en su domicilio[3,4].

En la actualidad, en España con un 18,7% de la población mayor de 65 años y que se espera alcance el 25,6% en 2031 y el 34,6% en 2066[5], destaca el aumento progresivo de personas octogenarias que, previsiblemente alcanzará en ese año el 13% de la población total[6]. Además, posee una de las expectativas de vida más altas: 78 años en hombres y 84 años en mujeres[7]. Estas personas de mayor edad viven el 5% institucionalizadas y el 95% restante en su domicilio, de las cuales, el 41,7% corresponde a personas de 65 y más años que viven solas, y de ellas, un 70,7% son mujeres[8].

El principal objetivo de las Instituciones del Estado, es que esta mayor expectativa de vida vaya acompañada de una notable calidad de la misma. Sin embargo, la prevalencia de riesgo nutricional en este colectivo es alta, aunque varía significativamente según el método de cribado utilizado y el ámbito de estudio. Una publicación reciente con población española no institucionalizada, sitúa entre el 23,9% y el 57,5% el rango de personas en situación de riesgo de desnutrición que viven en la Comunidad[9,10]. Esta situación hace a las personas de mayor edad, estén o no institucionalizadas, un colectivo muy vulnerable, lo que representa un reto para la sostenibilidad del sistema de salud[11]. Las causas que favorecen esta situación son múltiples y variadas, pero en la mayoría de los casos y en ausencia de enfermedad, se deben a una disminución de la ingestión de alimentos[2,12] y están en relación con factores fisiológicos (alteraciones del gusto y el olfato, problemas de masticación y deglución), psicológicos (soledad, aislamiento social, depresión), o socioeconómicos.

OBJETIVO

Identificar los diagnósticos enfermeros más prevalentes en personas mayores no institucionalizadas y en riesgo nutricional.

MÉTODO

Estudio piloto observacional, llevado a cabo mediante la versión corta del Mini Nutritional Assessment (MNA®-SF)[11], a personas mayores de 65 años en el mes de enero de 2018 que residen en su entorno sociofamiliar y que están aparentemente sanas. Se ha utilizado esta herramienta porque es considerada como una prueba rápida y fiable para la identificación de personas en situación de malnutrición y en riesgo de padecerla, con mínimos errores de clasificación[13].

Han participado 24 personas de 65 y más años, seleccionados entre los familiares del entorno de los investigadores. La elección de la muestra se realizó con un muestreo accidental no probabilístico. Como criterios de inclusión se consideraron, edad 65 o más años, residente en el domicilio y ausencia de enfermedad conocida. Se excluyeron aquellas personas con deterioro cognitivo. La variable dependiente fue el diagnóstico enfermero según la Taxonomía Diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)[14], "Riesgo de desequilibrio nutricional por defecto" y las variables independientes, los factores que afectan a la regulación del requisito de autocuidado de aporte de alimentos. Los datos se recogieron en el domicilio a través de una entrevista con el MNA®-SF. Se explicó a los participantes el motivo de la encuesta y se solicitó su consentimiento, asegurándoles el anonimato.

En el análisis de los datos se obtuvieron distribuciones absolutas y porcentuales para las variables categóricas, la media estadística para las variables numéricas y el test de Chi-Cuadrado para analizar la relación entre los diagnósticos enfermeros identificados y los factores implicados. Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS vs. 15.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La media de edad de las 24 personas valoradas fue 82 años, con un rango entre los 68 y los 90 años. El 75% (n = 18) eran mujeres y el 25% (n = 6) hombres (Figura 1). Como se refleja en el estudio de Do Nascimento et all (2017), todos presentaban un déficit en el requisito de aporte de alimentos[12,14], que sitúa a estas personas en situación de riesgo nutricional, siendo este riesgo elevado en el 79% (n= 19) de las personas que respondieron a las preguntas del MNA (figura 2).

La aplicación del test de la Chi-cuadrado nos ha permitido identificar cuatro diagnósticos enfermeros relacionados con el riesgo nutricional que por orden de frecuencia, han sido: "Deterioro de la deglución" en el 37% de los encuestados, "Ingesta inferior a las necesidades" en el 32%, "Déficit de autocuidado: alimentación" en el 21% y "Gestión ineficaz de la salud "en el 10%, (Figura 3). Así mismo, se identificaron la falta de apetito y la falta de piezas dentales como causantes de la Ingesta inferior a las necesidades, y la falta de motiva-

Figura 1. Número de personas según edad y género.

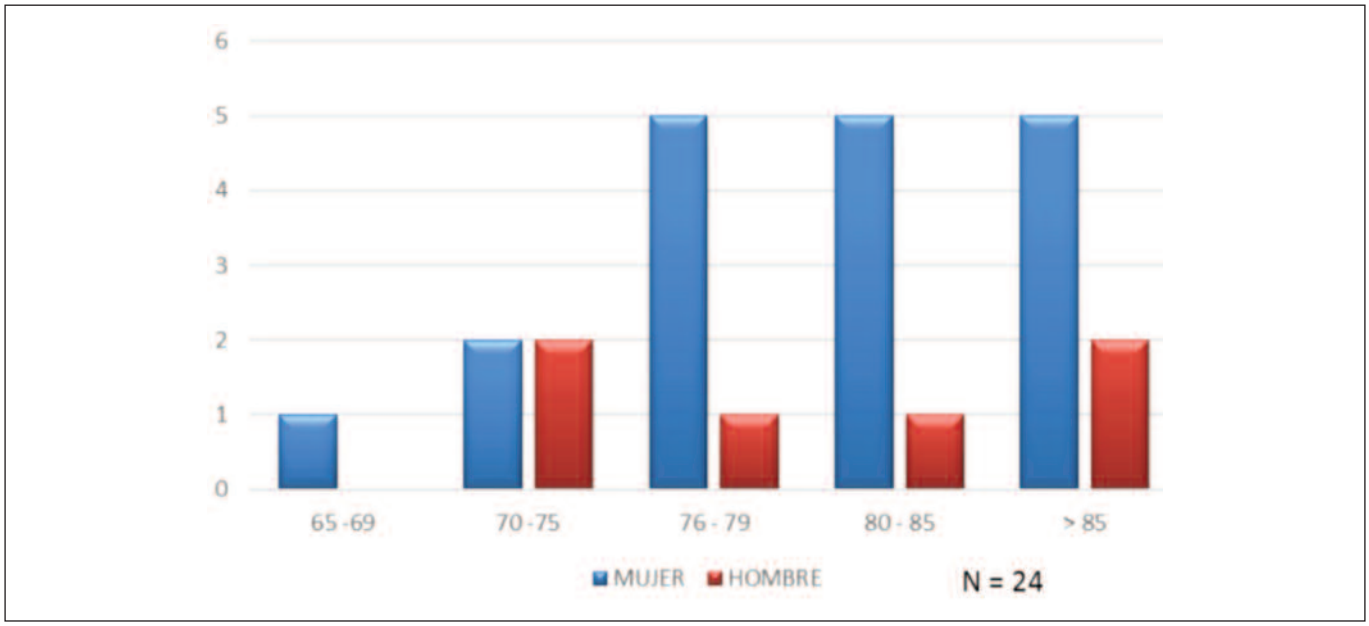
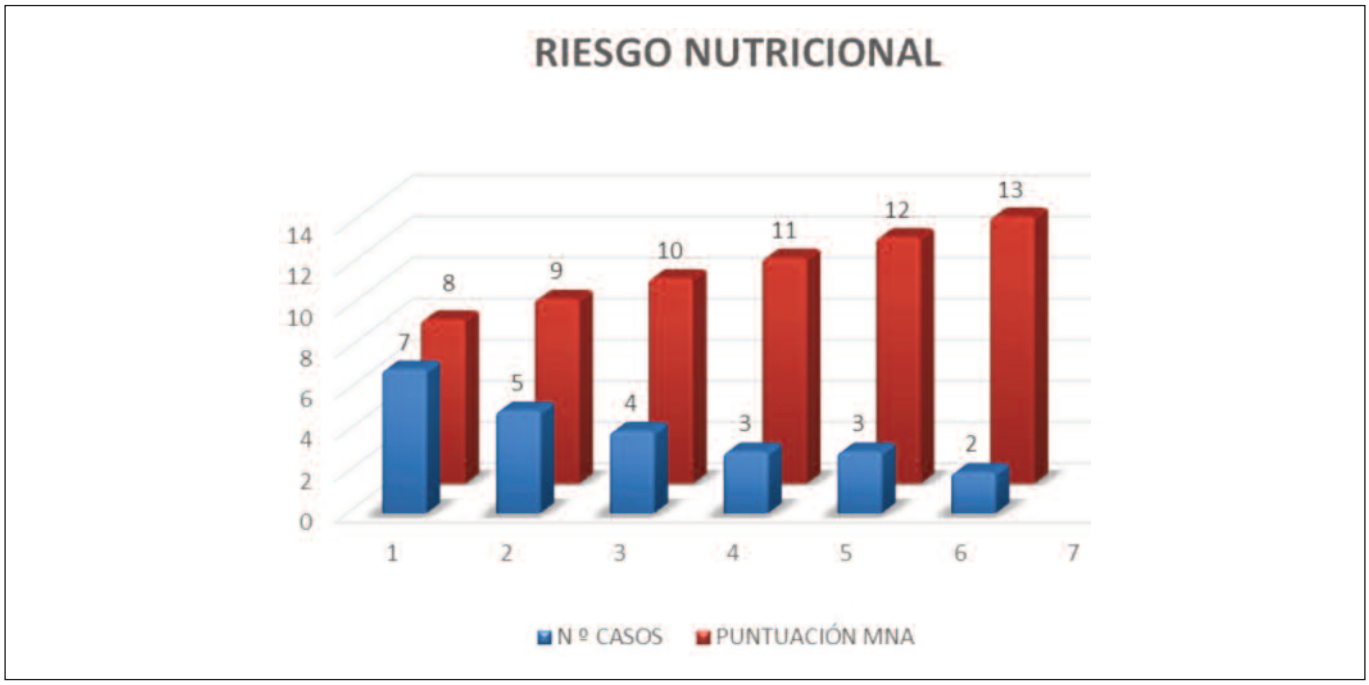


Figura 2. Porcentaje de personas con riesgo nutricional elevado.

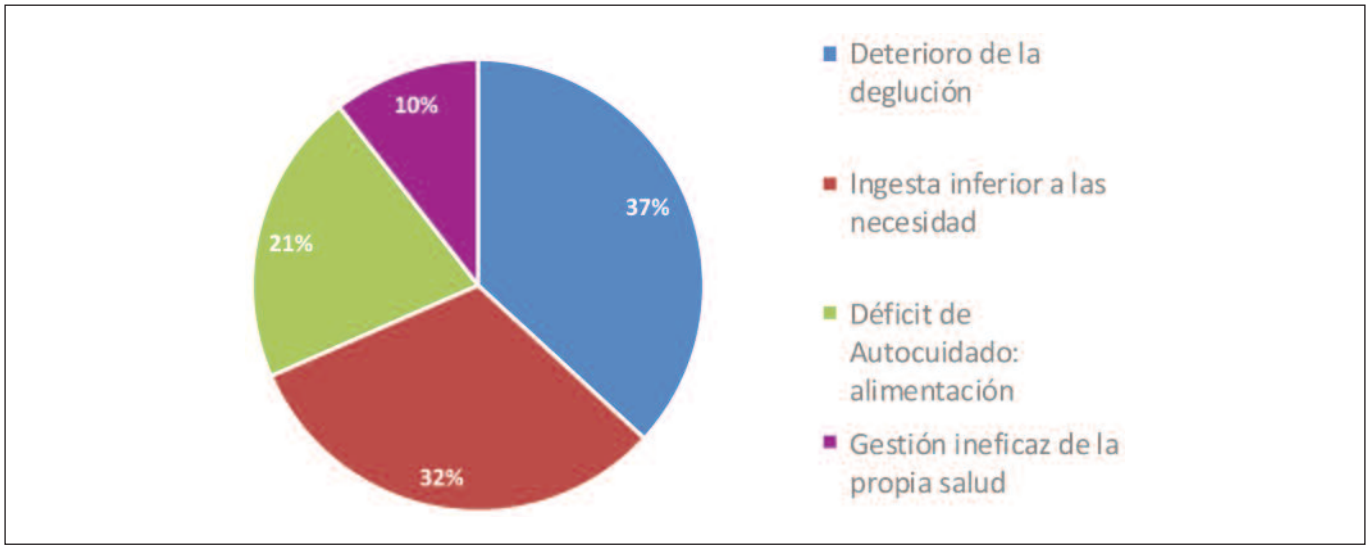


ción para comer, como causante del diagnóstico enfermero Gestión ineficaz de la propia salud. La media de edad para cada diagnóstico fue igual o superior a los 80 años. No obstante, no se encontraron diferencias significativas entre el número de factores implicados en el riesgo nutricional, diagnósticos identificados y edad de los pacientes. En ningún caso, ni la familia ni la propia persona, habían estimado la posibilidad de consultar con su médico o enfermera por considerar estas deficiencias o alteraciones como algo normal a consecuencia de la edad.

DISCUSIÓN

Según lo expresado por García Izquierdo[15] la desnutrición es un problema frecuente en este colectivo debido a una ingestión alimentaria inadecuada, y como indica Pinzón Espitia[16] la

Figura 3. Diagnósticos enfermeros identificados.



aplicación de herramientas de cribado permitiría la identificación de diagnósticos enfermeros y la definición de un plan de cuidado nutricional adaptado a la situación de salud.

Este planteamiento nos llevó a investigar los diagnósticos enfermeros más prevalentes en personas de mayor edad y relacionados con la alimentación mediante el MNA, al observar diversos estudios que incidían en este problema aunque sin relacionarlo específicamente con la disciplina Enfermera[9,13].

Coincidimos con García Izquierdo[17] en que no existen en este momento, recursos disponibles para identificar la situación nutricional de todas las personas mayores no institucionalizadas, sin embargo, el presente trabajo a pesar de la reducida muestra, pone de manifiesto que muchos de los problemas de este colectivo, se podrían evitar con la aplicación de herramientas de cribado por parte de la enfermera comunitaria.

CONCLUSIONES

La valoración nutricional mediante herramientas de cribado incluidas en un plan de cuidado sistematizado, es un requisito esencial en la atención de los adultos mayores no institucionalizados y con autonomía funcional. Esta actividad permitiría a las enfermeras comunitarias identificar desajustes nutricionales que precisen de un plan de cuidado individualizado orientado a promover el autocuidado, así como, a establecer a tiempo programas preventivos que disminuyan la vulnerabilidad de este colectivo, además de proporcionar cuidados dirigidos al mantenimiento óptimo del binomio envejecimiento-nutrición.

Del mismo modo, la aplicación del cribado nutricional podría reducir los costes de la asistencia sanitaria al detectar situaciones de riesgo de malnutrición con posibles consecuencias futuras en el estado de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud OMS: WHO/FWC/ALC/15.01, 2015. http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/
2. Salvador-Monferrer L, Fernández-Olea M, Murillo-Sanchis J. Desnutrición y factores que influyen en la ingesta de alimentos en pacientes hospitalizados: una revisión. Nutr. clín. diet. hosp. 2014; 34(3):80-91 DOI: 10.12873/343salvadormonferrer
3. Lozoya R, Ferrer Diego RMª, Clemente Marín G y Martínez-Alzamora N. Estudio del riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Nutr Hosp 2013; 28(5): 1490-1498. 2013. doi: 10.3305/nh.2013.28.5.
4. Cuesta Triana FM, Matía Martín P. Detección y evaluación del anciano con desnutrición o en riesgo. Nutr Hosp Suplementos. 2011;4(3):15-27
5. Del Barrio Trunchado E y Abellán García A. Indicadores demográficos. En: Ministerio de Sanidad y Política social. IMSERSO, editor. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales por Comunidades Autónomas. Informe 2008 [monografía en Internet] (Vol 1). Madrid. 2008, pp. 33-66. Disponible en: http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/estadísticas/informemayores/2008/volmen-1/03-informe2008-vol1-cap1.pdf
6. Abellán García A, Ayala García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 15, 48 p. [Fecha de publicación: 31/01/2017; última versión: 7/03/2017]. http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos17.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística (INE). Proyecciones de población a largo plazo 2014-2064. (actualizado 2 junio 2016). Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176953&menu=ultiDatos&idp=1254735572981
8. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta continua de hogares. Hogares según su composición. Año 2016. Disponible

en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176952&menu=ultiDatos&idp=1254735572981

9. Sánchez-Muñoz LA, Serrano-Monte A, Pita Álvarez J, Jauset Alcalá C. Valoración nutricional con Mini Nutritional Assessment, Cartas al Editor. Med Clin 2013; 140 (2): 93-5.

10. Montejano Lozoya R, Ferrer Diego RMª, Clemente Marín G y Martínez- Alzamora N. Estudio del riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Nutr Hosp 2013; 28(5): 1490-1498. 2013. doi: 10.3305/nh.2013.28.5.

11. García de Lorenzo y Mateos A, Álvarez J y De Man F. Envejecimiento y desnutrición; un reto para la sostenibilidad del SNS; conclusiones del IX Foro de Debate Abbott-SENPE. Nutr Hosp 2012;27(4):1060-4.

12. Do Nascimento N C, Sostisso C F, Madalozzo Schieferdecker M E, Rabito E I, Vilela R M. Comparação de métodos de detecção da desnutrição no ambiente hospitalar. Nutr. clín. diet. hosp. 2017; 37(1):34-40 DOI: 10.12873/371cavassim.

13. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF). J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001; 56(6): M366-72.

14. Vaca Bermejo R, Ancizu García I, Moya Galera D, Heras Rodríguez M, Pascual Torramadé J. Prevalencia de desnutrición en personas mayores institucionalizadas en España: un análisis multicéntrico nacional. Nutr Hosp. 2015;31(3):1205-1216 DOI:10.3305/nh.2015.31.3.8082.

15. García Izquierdo I, Rodríguez Yera E. Nutr. clín. diet. hosp. 2017; 37(4):177-182 DOI: 10.12873/374garciaizquierdo.

16. Pinzón Espitia O. Riesgo nutricional en gestantes hospitalizadas. Nutr. clín. diet. hosp. 2017; 37(3):53-57 DOI: 10.12873/373pinzon.

17. García Izquierdo I, Rodríguez Yera E, Martín Salinas C. Plan de cuidado a personas de edad avanzada en riesgo nutricional. Gerokomos. 2016;27(4):157-160.

18. NANDA Internacional. Diagnostico Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2015- 2017, 10a ed. Barcelona: Elsevier; 2015.