

Acciones de práctica avanzada de enfermería a través del Proceso Enfermero para prevenir alteraciones nutricionales

Actions of advanced nursing practice through the Nurse Process to prevent nutritional alterations

Autores:

Lic. Mariana Batista Batista. Jefa de Enfermera Hogar de Anciano Jesús Menéndez. Miembro titular de la SOCUENF. machapman@infomed.sld.cu

Lic. Edilia O González Barnet. Esp. Enfermería Comunitaria. Enfermera asistente Hogar de anciano Jesús Menéndez. Profesor Instructor. Miembro titular de la SOCUENF.

Dra. Zayda Michael Gooden. Esp. Medicina Interna. Profesor Asistente.

SOCIEDAD CUBANA DE ENFERMERIA. CAPITULO HOGUÍN. UNIDAD DE BASE: HOGAR DE ANCIANOS. "JESUS MENENDEZ LARRONDO"

Resumen

Introducción: La nutrición y alimentación en el adulto mayor está condicionada dentro de las necesidades básicas de supervivencia que son de carácter vital, teniendo presente que un déficit nutricional en esta etapa de la vida repercute en todo el funcionamiento orgánico del adulto mayor. Se deben tener presentes los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, que sugieren requerimientos nutricionales específicos.

Objetivo: evaluar el estado nutricional de los adultos mayores, los problemas asociados a estos y las acciones de enfermería realizadas a través del Proceso Atención Enfermero.

Métodos: investigación descriptiva transversal prospectivo, en el hogar de Ancianos Jesús Menéndez Larrondo de Holguín Enero 2014- Enero 2016. El universo estuvo representado por 98 residentes y la muestra seleccionada de forma intencionada 31 con alteración nutricional por defecto y 4 por exceso. Las variables analizadas. Edad, Tiempo de ingreso en la institución, Valoración nutricional al ingreso, Patologías asociadas, Hábitos tóxicos, Valoración nutricional actual, a sí como la aplicación y evaluación del PAE.

Resultados: la alteración nutricional por defecto estuvo presente en 26 de los ancianos, representado en los grupos de 70-80 años y 80 -90 años con 10 casos

respectivamente, Los residentes entre 1 y 5 años de internamiento resultados los más representativos con 10 casos, según la valoración nutricional al ingreso (por IMC) los normo peso con 14. La Hipertensión Arterial, Deterioro Cognitivo y las alteraciones sensoriales con 9 respectivamente son las patologías asociadas de mayor incidencia, La ingestión de café resulto el hábito toxico de mayor consumo en 22 y al 100% de los casos se le aplico el proceso Atención de enfermería, siendo evaluado de satisfactorio 19.

Conclusión: Los adultos mayores institucionalizados presentaron un adecuado estado nutricional, pero presentan factores de riesgo como hábitos tóxicos y las acciones de enfermería realizadas a través del Proceso Atención Enfermero contribuyen a un cuidado de calidad.

Palabras clave: nutrición; valoración nutricional; proceso atención de enfermería.

Abstract

Introduction: Nutrition and feeding in the elderly is conditioned by the basic necessities of survival that are vital, bearing in mind that a nutritional deficit at this stage of life has repercussions on all organic functioning of the elderly. The physiological changes typical of aging, which suggest specific nutritional requirements, must be taken into account.

Objective: to evaluate the nutritional status of the elderly, the problems associated with them and the nursing actions performed through the Nurse Care Process.

Methods: prospective cross-sectional descriptive research in the home of Elder Jesus Menéndez Larrondo de Holguín January 2014- January 2016. The universe was represented by 98 residents and the sample intentionally selected 31 with nutritional alteration by defect and 4 by excess. The variables analyzed. Age, Time of admission to the institution, Nutritional assessment at admission, Associated pathologies, Toxic habits, Current nutritional assessment, yes as the application and evaluation of ECP.

Results: the nutritional alteration by default was present in 26 of the elderly, represented in the groups of 70-80 years and 80-90 years with 10 cases respectively, Residents between 1 and 5 years of hospitalization, the most

representative results with 10 cases , According to the nutritional assessment at the time of admission (by BMI) the normal weight with 14. The arterial hypertension, Cognitive Impairment and the sensorial alterations with 9 respectively are the associated pathologies of greater incidence, The ingestion of coffee resulted in the toxic habit of greater consumption in 22 and to 100% of the cases the nursing care process was applied, being evaluated of satisfactory 19.

Conclusion: Institutionalized older adults presented adequate nutritional status, but they present risk factors such as toxic habits and nursing actions performed through the Nurse Care Process contribute to quality care.

Keywords: nutrition; Nutritional assessment; Nursing care process.

Introducción

El envejecimiento de la población mundial avanza en una proporción de 2% de los adultos mayores de 60 años cada año. Se calcula que en el planeta viven 600 millones de personas mayores de 60 años y se proyecta que en el año 2025 se duplicará y en el 2050 ascenderá a 2 000 millones de personas.¹

El incremento de la esperanza de vida es un indicador de mejoría del estado de salud de la población en edades tempranas, pero se relaciona en edades mayores con tasas elevadas de enfermedades crónicas y degenerativas e incapacidad que afectan su calidad de vida.²

La Organización Panamericana de la Salud realizó en 1999 la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), para evaluar el estado de salud de la población de individuos mayores de 60 años en siete ciudades de América Latina y El Caribe. En Cuba la población mayor de 60 años alcanza el %, y las perspectivas de incrementarse cada año, dada la alta esperanza de vida similar a la de países altamente desarrollados.³

Se han utilizado una serie de estudios en diferentes países que denotan que un gran por ciento de la población anciana ingiere menos del 75 % de las cantidades de nutrientes recomendadas por la OMS, un tercio de las personas mayores de 65 años presentan algún déficit nutricional, y el por ciento de pacientes institucionalizados desnutridos también se encuentra elevado.⁴

La nutrición y alimentación en el adulto mayor está condicionada dentro de las necesidades básicas descritas por el Modelo Virginia Henderson, de supervivencia que son de carácter vital.⁵

La ingesta de alimentos adecuados que garanticen una nutrición completa y correcta permite el aporte energético para dar respuesta a las demandas de la vida diaria, teniendo presente que un déficit nutricional en esta etapa de la vida repercute en todo el funcionamiento orgánico del adulto mayor y es difícil poder modificarlo.⁶ Se deben tener presentes los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, que sugieren requerimientos nutricionales específicos, las costumbres, gustos por algunos alimentos o formas de elaboración, a si como tradiciones y creencias y el gasto energético; cambios en tracto Gastrointestinal. El estado de la boca (mucosa y ausencia de piezas dentarias)cambios en el gusto y el olfato, patologías crónicas, estado de dependencia, aspectos psicológicos, abandono familiar y el entorno.⁷⁻⁸⁻⁹

La falta de apetito suele estar generalizada en los ancianos, sin embargo es necesario proporcionarle una ingesta alimentaria adecuada; teniendo en cuenta el patrón nutricional metabólico en esta edad, las características de la piel, pelo, uñas, mucosas dientes y temperatura corporal.¹⁰

El déficit nutricional en el adulto mayor tiene su impacto en el deterioro de la calidad de vida, al provocar desgaste físico y debilidad, aspectos que tienen implicación importante en el deterioro de la función inmune celular, la disminución de la capacidad funcional, el aumento de la fragilidad de las personas ancianas y el agravamiento de de las afecciones de base.¹⁰⁻¹¹

La evaluación nutricional de las personas adultas debe ser parte de la clínica rutinaria diaria, haciendo mayor énfasis en adultos frágiles, discapacitados, institucionalizados y hospitalizados. Esta valoración tiene dos objetivos fundamentales: determinar el riesgo de malnutrición de la persona anciana y el pesquisaje y diagnostico de estados de malnutrición evidentes o subclínicas¹¹

La (as) Enfermeros (as) y el personal de apoyo que labora en instituciones de atención al adulto mayor deben estar capacitados para ofrecer una atención

integral y de calidad que proporcione la satisfacción de las necesidades de este grupo poblacional, en relación a su estado de dependencia y estado nutricional. Anteriormente la valoración nutricional se realizaba por índice de masa corporal (relación peso/talla) actualmente es por la circunferencia braquial, por lo que se incrementa el número de pacientes con déficit nutricional, teniendo en cuenta la población adulta institucionalizada, las condiciones en que llegan al centro, el deterioro fisiológico y la permanencia hasta edades muy avanzadas y los problemas de salud que aquejan; nos sentimos motivados a realizar este trabajo, con el objetivo de valorar los problemas que mayor incidencia tienen en el estado nutricional de nuestros residentes y proponer acciones de enfermería que puedan ayudar a la satisfacción y modificación de sus necesidades nutricionales.

Métodos

Se realizó una investigación descriptiva transversal prospectiva, en el hogar de Ancianos Jesús Menéndez Larrondo de Holguín en el periodo Julio 2014 - Marzo 2015 con el objetivo de evaluar el estado nutricional de nuestros residentes, los problemas asociados a estos y resultado de las acciones de enfermería realizadas a través del Proceso Atención Enfermero. El universo estuvo representado por 98 adultos residentes en dicho centro y la muestra seleccionada de forma intencionada quedó conformada por 31 residentes, con alteración nutricional por defecto.

Criterio de inclusión:

Adultos mayores institucionalizado en nuestro centro dispensarizado

Por alteración nutricional por defecto.

La recogida de la información se realizó a través de la Historia Clínica, registros estadísticos y medición de circunferencia braquial de los residentes.

Las variables analizadas:

.Edad

- 60 años
- 60 – 70 años
- 70 – 80 años

- 80 – 90 años
- Mas de 90 años

.Tiempo de ingreso en la institución:

- menos de 1 año
- 1 – 5 años
- 5 – 10 años
- mas de 10 años

.Valoración nutricional al ingreso:

- Severamente desnutrido
- Desnutrido
- Bajo peso
- Normo peso
- Sobre peso
- Obeso

Patologías asociadas:

- Hipertensión arterial
- Cardiopatías
- Artropatías
- Diabetes mellitus
- Deterioro cognitivo
- Enfermedad de Alzheimer
- Enfermedad psiquiatrica
- Alteración sensorial ,motora, visual, auditiva

Hábitos tóxicos:

- Alcoholismo
- Tabaquismo
- Café

.Valoración nutricional actual por circunferencia braquial.

- Alteración nutricional por defecto
- Alteración nutricional por exceso

.Aplicación del Proceso Atención de Enfermería, evaluación.

- Si
- No
- Favorable
- Desfavorable

Para el procesamiento y análisis de la información se creó una base de datos mediante el sistema EXCEL, una calculadora Casio y el resultado se representa a través de tablas.

Resultados

Al relacionar el estado nutricional de nuestros ancianos según grupo de edades, los de 70- 80 años y 80 -90 años con 10 casos respectivamente y más de 90 años con 7 casos en tercer lugar. Con relación al estado nutricional la alteración nutricional por defecto con 31 casos fue la de mayor incidencia, y 4 casos con alteración nutricional por exceso (tabla 1).

Tabla 1: valoración nutricional según edad de adultos institucionalizados. Hogar de Anciano Jesús Menéndez Larrondo Holguín, Julio 2014_ Marzo 2015

Edad (años)	Desnutrición ligera	Desnutrición moderada	Desnutrición severa	Total	%
- 60	-	-	-	0	0
60 – 70	4	0	0	4	12.9
70 – 80	8	2	0	10	32.2
80- 90	9	1	0	10	32.2
+ 90	5	2	0	7	22.5
Total	26	5	0	31	100

Fuente: HC

Los residentes entre 1 y 5 años de internamiento resultaron los más representativos con 10 casos (32.5%) le siguen los de 5 a 10 años con 9(29.0%) y en tercer lugar con más de 10 años 7 casos (22.5) Según la valoración nutricional al ingreso (por IMC) los normo peso con 14 resultó el más representativo le siguen los desnutridos con 12, y los bajo peso con 5. (Tabla 2).

Tabla 2: Años y valoración nutricional al ingreso.

Años de interno (años)	Desnutrido	Bajo peso	Normo peso	Sobre peso	Obeso	Total	%
_ 1	4	0	1	0	0	5	16.1

1 – 5	3	3	4	0	0	10	32.2
5 – 10	3	1	5	0	0	9	29.0
+ 10	2	1	4	0	0	7	22.5
Total	12	5	14	0	0	31	100

Fuente: HC

La Hipertensión Arterial, Deterioro Cognitivo y las alteraciones sensoriales (visual, auditivas y motoras) con 9 casos (29.0%) cada uno son las más significativas, le sigue las artropatías 8 casos (25.0%), cardiopatías con 5(16.1%) el retraso mental con 4(12.9%), y por último Enfermedad de Alzheimer con 2 casos para un 6.4%.(tabla 3).

Tabla 3: Patologías asociadas.

Patologías	Total	%
Deterioro cognitivo	9	29.0
Hipertensión Arterial	9	29.0
Alteración sensorial	9	29.0
Artropatías y dificultad motora	8	25.8
Cardiopatía	5	16.1
Retraso mental	4	12.9
Enfermedad de Alzheimer	2	6.4

Fuente: HC

La ingestión de café resulto el hábito toxico de mayor consumo en 22 residentes (70.9%), 5son fumadores (48.3%) y 8 tienen antecedentes de consumo de alcohol de forma sistemática (25.8%. (tabla 4).

Tabla 4: Hábitos tóxicos

Hábito	Total	%
Café	22	70.9
Tabaco	15	48.3
Alcohol	8	25.8

Fuente: HC

Al 100% de los casos se le aplico el proceso Atención de enfermería, siendo evaluado de satisfactorio 19. y en 12 fue necesario trazar nuevas acciones.

Tabla 5: Aplicación del P.A.E.

P.A.E		Satisfactorio	No satisfactorio
SI	31	19	12
NO	0	0	0
Total	31	19	12

Fuente evaluación de P.A.E

Discusión

El déficit nutricional en el adulto mayor tiene gran impacto a medida que avanza la vida, este constituye uno de los factores de riesgo de mayor importancia e interés para los profesionales de la salud y las medidas políticas y económicas de los países. La mal nutrición debe considerarse un síndrome geriátrico que a la vez predispone a otros como las caídas, delirium, disminución de la inmunidad e infecciones.⁽⁶⁾

El alimento, el aire y el agua son los 3 elementos esenciales para la existencia biológica. Su demanda varía según la actividad, el medio y la edad, por tanto, cuanto más anciano es el individuo menor será la demanda para la energía alimentaria, primero por la reducción de la masa corporal, y en segundo lugar, por la vida menos activa que lleva.⁷⁻⁸⁻⁹⁾

Otros factores como las modificaciones anatómicas de estructura orgánica, las enfermedades crónicas concomitantes, los trastornos de los mecanismos de defensa, los cambios musc-cutáneos, el deterioro mental; y el factor gerontológico, como el abuso de fármacos, la ausencia de amparo filial, el aislamiento, el hábitat y la higiene, intervienen en el estado nutricional de nuestros ancianos.⁽¹²⁾

En nuestro estudio los residentes con 70 años y más presentan una desnutrición ligera, estos resultados coinciden con otros estudios realizados en nuestro país, donde queda demostrado que los déficit nutricionales avanzan con la edad, relacionados con las alteraciones fisiológicas, disminución de la masa muscular, atrofia, adelgazamiento del epitelio alteraciones del tracto gastrointestinal, deterioro de la cavidad bucal, piezas dentarias, y otros

Existen múltiples evidencias de que el envejecimiento produce una desregulación en la respuesta inmune. Es en la inmunidad mediada por células donde radica la

principal disfunción. La propia dificultad en el funcionamiento de la respuesta inmune ocasiona, en el anciano sano, la fase de agudización de las infecciones, en consecuencia y tiempo, lo que generará un agotamiento de las reservas nutricionales y viceversa cuando además de vejez se añade desnutrición, aunque sea leve o de determinados nutrientes. Lo que es una disfunción en la respuesta inmune, se transforma en un auténtico déficit inmunológico.⁽¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁾

En relación a la valoración nutricional al ingreso en el centro que en ese momento se realizaba por la relación peso/talla, los normo peso, se debe tener en cuenta que el mayor número de los residentes estudiados lleva entre 5 y más años y el de mayor edad 15 años aspecto este que tiene similar relación con el aspecto anterior, debemos destacar que en el primer año más del 40% de los casos que ingresa recupera su estado nutricional, pues la mayoría se encontraba abandonado, solo, con escasos recursos y muchos deambulando y alcohólicos.

Al revisar las bibliografías consultadas encontramos que este es un problema mundial propio de países pobres en vías de desarrollo.⁽¹³⁾

La doble carga de enfermedad (deficiencia nutricional y enfermedades crónicas) afecta de forma más aguda a las personas de edad avanzada, poniéndolos en peligros de enfermedades oportunistas y discapacitantes o descompensación de las enfermedades de base con pronósticos poco favorables para la recuperación de ambas.⁽¹⁶⁾

En los casos estudiados resultó que la Hipertensión Arterial, Deterioro Cognitivo y la alteración sensorial (visual, auditiva y motora) fueron las de mayor representatividad, coincidiendo con otros autores que plantean que con el tiempo se suman los años y las enfermedades cardíacas y degenerativas; que a su vez interfieren en el estado nutricional de estos pacientes, así como el uso de fármacos que interfieren en el proceso de la absorción.⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

Por otro lado los hábitos tóxicos también interfieren en la digestión y absorción de los alimentos, disminuye el apetito y restan importancia a los hábitos nutricionales, es por ello que la ingestión de café se unas de las causas de inapetencia en los adultos, aspecto este que resultó significativo en nuestro estudio, ya que el 70% de los casos (22) lo consumen con frecuencia y el 48% lo conjuga con el tabaco,

este ultimo disponible en el centro por tradición, aun cuando la salud publica de nuestro país tiene dentro de sus estrategias la campaña por disminuir el habito de fumar; que se a demostrado lo dañino que es para la salud y constituye el primer factor de riesgo de múltiples enfermedades. Y en menor cuantía la ingestión de alcohol estuvo presente como riesgo en los problemas nutricionales, aunque haya sido antes de su ingreso. Estos aspectos coinciden con otros autores que plantean como factores de riesgo para los desequilibrios nutricionales los hábitos tóxicos.
(15-16-17)

El proceso Atención de Enfermería, que constituye el método científico que define el actuar de nuestra profesión, nos facilita las herramientas y las acciones para establecer un actuar preciso y correcto en dependencia de las necesidades afectadas de las personas a nuestro cuidado.⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ Están diseñados un grupo importante de categorías diagnosticas que podemos utilizar ante el desequilibrio nutricional, ya sea por exceso o por defecto y a un más, teniendo en cuentas los aspectos físicos, mentales, estilos de vidas, disponibilidad y mecanismos de apoyo de los que disponemos; teniendo en cuenta lo anterior y las disposiciones que rigen el trabajo en las instituciones cuyo objeto social es la atención al adulto mayor, en el 100% de los casos estudiados se le aplico el P.A.E, siendo satisfactorio en 19 de ellos, en 12 fue necesario trazar nuevas acciones, debemos señalar que independientemente que todo el colectivo actúe directa e indirectamente con los pacientes y todos pongamos nuestro empeño en su recuperación, existen otros factores inherentes a la esfera biofisilógica del anciano que se agudizan con los años y limitan la recuperación nutricional de ellos.

A continuación relacionamos las categorías diagnósticas que con mayor frecuencia se utilizan en estos pacientes

Actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía

00103 Deterioro de la deglución.

00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades

00102 Déficit de auto cuidado: alimentación.

00004 Riesgo de infección.

- 00045 Deterioro de la mucosa oral.
- 00035 Riesgo de lesión.
- 00048 Deterioro de la dentición
- 00101 Deterioro generalizado del adulto⁽²⁰⁾

Conclusión

Los adultos mayores institucionalizados presentaron un adecuado estado nutricional, pero presentan factores de riesgo como hábitos tóxicos y las acciones de enfermería realizadas a través del Proceso Atención Enfermero contribuyen a un cuidado de calidad.

Referencias bibliográficas

1. Segunda Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento. Madrid: Organización de las Naciones Unidas, 2002.
2. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population ageing 1950-2050. New York: UN, 2002.
3. Zúñiga E, Vega D. Envejecimiento de la población de México, reto del siglo XXI. México: Consejo Nacional de Población, 2004.
4. Peláez M, Pratts O, Hennis AJ, Ham-Chande R, León Díaz EM, Lebrão ML, et al. Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE); Metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. Rev Panam Salud Publica 2005; 17(5-6):307-322
- 5–Berdayes Martínez D. T teorías y modelos de enfermería.en Enfermería Familiar y Social.car.7edit. CM. Habana 2009.
- 6– Jimenes Acosta. A. Sintesis.(2001) alimentación y nutrición. En Medicina General Integral,Edic. CM La Habana. 2009.
- 7- Vega García E, Pérez Séller J. Envejecimiento de los sistemas organismales. En: Prieto O, Vega García E. Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica. 1996 .p.59-65.
53. HIPERLINK “La Organización Mundial de la Salud y la Seguridad Alimentaria”. Disponible en: [http:// www.eufic.org/sp/pag/food_24/pag.html](http://www.eufic.org/sp/pag/food_24/pag.html) Consultado Enero 1º, 2007.

- 8-Rev Cubana Med Gen Integr v.23 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2007. Edelis Castellanos Puerto. Instituto de Medicina Militar “Dr. Luis Díaz Soto”, municipio Habana del Este, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: edelis.castellanos@infomed.sld.cu
- 9-Shamah T. Estado de salud y nutrición del adulto mayor.SP México. 2008
- 10-Rozovski J. (1994) Nutrición en los ancianos. En Atención a los ancianos.OPS. Washington. publicación científica, 546
- 11- Jimenes Acosta. A. Sintesis.(2001) alimentación y nutrición. En Medicina General Integral,Edic. CM La Habana. 2009.
- 12-Alvares Sintesis R.(2005)Salud familiar, manual del promotor, edMSDS. MISIÓN Barrio Adentro. Maracay. 2da edición pág.81-86
- 13-. HIPERLINK “La Organización Mundial de la Salud y la Seguridad Alimentaria”. Disponible en: [http:// www.eufic.org/sp/pag/food_24/pag.html](http://www.eufic.org/sp/pag/food_24/pag.html) Consultado Enero 1º, 2007.
- 14- Payette H, Rola- Pleszczynski M, Ghadirian P. Nutrition factors in relation to cellular and regulatory immune variables in a free-living elderly population. Am J Clin Nutr. 1990; 52:927-32.
- 15- Moulis S. Nutrition and immunity in the elderly. Ann Med Interne (Paris). 2002 Nov;153(7):446-9.
- 16-Acta de la Segunda Asamblea Mundial sobre salud y envejecimiento. Madrid.ONU.2002.
- 17-Castro V. Dantes t. Enfermedades crónicas en personas mayores de 60 años. SP. México. 2008
- 18- García López m. Enfer 21 .Enfermería del anciano. Ediciones FUDEN. Madrid. España. 2007 pág.136
- 19- García López m. Enfer 21 .Enfermería del anciano. Ediciones FUDEN. Madrid. España. 2007 pág.139
- 20- León Carlos. A manual actualizado de Diagnósticos de Enfermería 2011. MINSAP