



ISSN: 1697-090X

Inicio Home

Indice del  
volumen Volume  
index

Comité Editorial  
Editorial Board

Comité Científico  
Scientific  
Committee

Normas para los  
autores  
Instruction to  
Authors

Derechos de autor  
Copyright

Contacto/Contact:



# PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR E IMPACTO DE LA POLIFARMACIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL

Lofrano J<sup>1</sup>, Jauregui JR<sup>2</sup>, Spaccesi A<sup>1</sup>, Rodota L<sup>3</sup>, Musso CG<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Alimentación. <sup>2</sup>Unidad de Investigación en  
Biología del Envejecimiento.

Hospital Italiano de Buenos Aires, sede San Justo.

<sup>3</sup>Jefa del Servicio de Alimentación. Hospital Italiano de Buenos Aires.  
Buenos Aires. Argentina

[carlosmusso @ gmail.com](mailto:carlosmusso@gmail.com)

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2013;3:11-15.

---

**Comentario de la revisora Dra. Cecilia Cabello.** Medica clínica y geriatra. Exprofesional del Hospital Naval de Buenos Aires - Argentina

**Comentario de la revisora Dra. Romina K. Rubin.** Medica Clínica. Medica Geriatra, magíster en Gestión de Servicios de Gerontología. Directora Médica Hogar LedorvaDor. Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN:

La prevalencia de los trastornos nutricionales y de la polifarmacia en el adulto muy mayor es alta. Evaluamos la ocurrencia de ambas en pacientes mayores de 80 años que se internaron en una unidad de agudos.

El 72.5% de los pacientes que ingerían más de 5 fármacos estaban desnutridos al ingreso. Si bien falta investigar más esta asociación, es probable que la polifarmacia altere la nutrición en adultos muy mayores.

**PALABRAS CLAVES:** Desnutrición. Polifarmacia. Muy anciano

---

## SUMMARY:

The prevalence of nutritional disorders and polypharmacy in the elderly is very high. We evaluated the occurrence of both in patients older than 80 years who were admitted in an acute patients' hospital.

72.5% of patients who took more than 5 drugs were malnourished on admission. Even though more research is needed in this field, it seems that polypharmacy is associated to malnourishment in very old people.

**KEYWORDS:** Malnourishment. Oldest old. Polypharmacy.

---

## INTRODUCCIÓN

La prevalencia de desnutrición (DN) en las personas ancianas es elevada, llegándose a reportar un 6% en la comunidad, un 39% en el hospital, un 51% en unidades de rehabilitación y un 14% en residencias de larga estadía<sup>1</sup>.

La polifarmacia, a través de la inducción de anorexia y otros problemas de la alimentación, pareciera contribuir a la aparición de desnutrición en la población senil<sup>2</sup>. Asimismo, los cambios fisiológicos, enfermedades y factores socio-económicos propios del anciano, sumados a factores genéticos predisponentes, influyen también en el estado nutricional de este grupo etario<sup>3</sup>.

Alimentación y Vejez Está ampliamente documentado que la pérdida de peso es más perjudicial que la ganancia para la salud, y que existen diversos factores que influyen en la calidad y la cantidad de la alimentación, a saber<sup>1-3</sup>:

- Factores fisiológicos: disminución de la motilidad gastro-esofágica, peristaltismo intestinal, apetito, sed, olfato, gusto, hormonas centrales (neuropéptido Y, endocannabinoides) y digestivas (grelina), dificultad para masticar, deglutir,
- Factores patológicos: hipovitaminosis D, polimorbilidad, múltiples internaciones, falta de autonomía (postración), depresión y demencia.
- Factores socio-económicos: Bajo nivel de ingresos, pobreza, aislamiento social, dieta culturalmente inadecuada, dificultades demográficas, pérdida de la pareja, y vida en un entorno desconocido.
- Conductas perjudiciales: dietas restrictivas, preferencias alimentarias limitadas, alcoholismo, deseo de tener una "figura ideal" y desconocimiento de la composición de una dieta saludable.

En las residencias las dificultades son: el horario de la comida distinto del habitual, desatención a las preferencias alimentarias, conducta de las demás personas en la mesa y en el comedor, falta de personal que atienda durante las comidas. El ambiente es fundamental para que las personas mayores se sientan cómodas y atraídas por la comida. Ésta es un acontecimiento social, debe ofrecerse más con un estilo familiar, en general se come más en compañía y las mesas se deben arreglar de manera atractiva.

En los hospitales se describen inconvenientes como el horario, la prescripción de dietas terapéuticas restrictivas, suspensión de comidas por la realización de estudios complementarios, dificultad para comer debida a la enfermedad, falta de las prótesis dentales o falta de ayuda para comer<sup>3-4</sup>.

Un instrumento de gran utilidad en la evaluación nutricional en el paciente geriátrico es el Mini Nutritional Assessment (MNA). El valor predictivo positivo del MNA es de 80,3%, la sensibilidad del 98% y la especificidad del 25%<sup>4-6</sup>. Esta escala ha sido específicamente desarrollada para evaluar el riesgo de malnutrición en el anciano frágil, favoreciendo el desarrollo de intervenciones rápidas que beneficien el estado nutricional y que reduzcan las consecuencias de un mal aporte calórico-proteico<sup>5</sup>.

La versión original consta de 18 preguntas, divididas en cuatro áreas nutricionales, incluyendo medidas antropométricas (Índice de masa corporal (IMC), circunferencia braquial, circunferencia del muslo y pérdida de peso), una valoración global (seis cuestiones relacionadas con el estilo de vida, la medicación y el estado físico y mental), una valoración dietética (seis cuestiones relacionadas con el aporte dietético diario, problemas de ingesta y una valoración subjetiva), una cuestión sobre auto-percepción de la suficiencia de la ingesta y una sobre autovaloración de su estado de salud. La puntuación máxima es de 30 puntos. Una puntuación inferior a 17 puntos se relaciona con malnutrición, un puntaje entre 17 y 23,5 puntos indica un riesgo potencial de malnutrición y una puntuación de 24 puntos o superior se relaciona con un estado nutricional satisfactorio.

## OBJETIVO:

El objetivo fue estimar la prevalencia de DN en pacientes ancianos internados en un hospital de comunidad y la posible relación entre el estado nutricional y la polifarmacia.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Se trata de un estudio de tipo descriptivo y corte transversal, en el cual se evaluaron 100 pacientes mayores de 80 años, hospitalizados en un período de 3 meses. A todos ellos se les aplicó el Mini Nutricional Assessment (MNA) dentro de las primeras 72 horas de su admisión, y se les registró su edad, género, motivo de internación, IMC, colesterol total (Col) y albúmina sérica (Alb). Fue considerada polifarmacia cuando el paciente recibía más de 5 medicamentos.

Los resultados del estudio se expresaron como medidas de tendencia central y dispersión.

## RESULTADOS:

Se evaluaron 103 pacientes mayores de 80 años internados en una sala de agudos de un hospital metropolitano de la ciudad de San Justo, partido de La Matanza, provincia de Buenos Aires, Argentina. De estos, 3 no aceptaron participar de la muestra y 100 pacientes, (56 mujeres (56%) y 44 (44%) hombres), fueron incorporados a la evaluación. La edad media fue de  $83,5 \pm 2,59$  años para ambos géneros.

Según MNA, el 30% (30) se encontraban bien nutridos, 60% (60) en riesgo de desnutrición y un 10% (10) desnutridos. (MNA<17 malnutrición, entre 17 y 23.5 en riesgo y >24 normal)<sup>2</sup>

Respecto al IMC, el 63% tenían un peso insuficiente, 21% normal y solo 16% tenían sobrepeso (ver Tabla 1).

**Tabla 1: Datos población estudiada**

n =	100
Mujeres	56
Varones	44
edad promedio	83,5 años
Bien Nutridos	30%
En Riesgo	60%
Mal Nutridos	10%
IMC Bajo	63
Normal	21
Alto	16
Prom Drogas/pers	7

n: número de pacientes,  
IMC: índice de masa corporal,  
Prom: promedio, pers: persona

El 92% presentaba valores de albúmina inferior al valor normal, 6% tenían valores normales y 2% no registraban el dato.

Se detectó que el 93% (93) consumían 5 o más fármacos a la vez, de los cuales el 72,5 % se encontraban en riesgo de desnutrición, el 12,5% desnutridos y el 15% bien nutridos. Solo 3 personas consumían menos de 5 fármacos (3%), de los cuales 2 estaban bien nutridos y uno en riesgo (ver Tabla 2). El promedio del consumo de fármacos de la población estudiada fue de 7.

**Tabla 2: Relación drogas/estado nutricional**

Drogas/pers	MNA <17	MNA 17- 23,5	MNA >24
<5 (3%)	0	1	2
>5 (97%)	10	73	15

MNA: Mini Nutricional Assessment, pers: persona

#### DISCUSIÓN:

Son muchas las causas de malnutrición en el anciano muy mayor como para inferir que una sola sea la causante del estado nutricional. La posible asociación entre tomar muchos fármacos, 72.5% en nuestro análisis, y la generación de anorexia o trastornos gastrointestinales que puedan alterar el apetito o la absorción de los drogas es una alta probabilidad.

Es cierto que se necesitaría un estudio más exhaustivo, con mayor número de voluntarios, analizando confundidores u otras causas de malnutrición, a fin de poder decir que solo la polifarmacia fue la causa del estado nutricional de los ancianos, pero también es indudable que esta puede influir y debe tratar de evitarse<sup>7</sup>.

#### CONCLUSIÓN:

Existe una alta prevalencia de polifarmacia (72.5%) en la población anciana mayor de 80 años y la malnutrición se encuentra presente en un alto porcentaje en estos pacientes. Es por ello que la asociación polifarmacia y deterioro del estado nutricional amerita ser estudiada en mayor profundidad.

#### CONFLICTOS DE INTERÉS:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

#### REFERENCIAS

1. Kaiser MJ, Bauer JM, Rämisch C, Uter W, Guigoz Y, Cederholm T, Thomas DR, Anthony PS, Charlton KE, Maggio M, Tsai AC, Vellas B, Sieber C. Frequency of malnutrition in older adults: a multinational perspective using the mini nutritional assessment. *J Am Geriatr Soc.* 2010;58(9):1734-8
- 2.- Rauscher C. Malnutrition among the elderly. *Can Fam Physician.* 1993; 39: 1395-403.
- 3.- Hernández A, Royo R, Martínez ML, Grana J, López A, Morales M. Malnutrition prevalence in institutionalized elderly people in Valencian Community, Spain. *Med Clin(Barc).* 2001; 17: 289-94.
- 4.- Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Mini Nutritional Assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts Res Gerontol.* 1994; 2: 15-59.
- 5.- Ricart Casas J, Pinyol Martínez M, de Pedro Elvira B, Devant Altimir M, Benavides Ruiz, A. Desnutrición en pacientes en atención domiciliaria. *Aten Primaria.* 2004; 34 (5): 238-43.
- 6.- Beck AM, Ovinsen L, Osler M. The "Mini Nutritional Assessment" and the "Determine Your Nutritional Health" Checklist (NSI Checklist) as predictors of morbidity and mortality in an elderly Danish population. *Br J Nutrition.* 1999; 81: 31-6.
- 7.- Tarazona Santabalbina FJ, Belenguer Varea A, Doménech Pascual JR, Gac Espínola H, Cuesta Peredo D, Medina Domínguez L, Salvador Pérez MI, Avellana Zaragoza JA. Validez de la escala MNA como factor de riesgo nutricional en pacientes geriátricos institucionalizados con deterioro cognitivo moderado y severo. *Nutr Hosp.* 2009;24:724-731.

#### CORRESPONDENCIA:

Carlos G. Musso  
Servicio de Nefrología.  
Hospital Italiano de Buenos Aires  
Argentina  
Mail: [carlosmusso @ gmail.com](mailto:carlosmusso@gmail.com)

---

Comentario de la revisora Dra. Cecilia Cabello. Medica clínica y geriatra. Exprofesional del Hospital Naval de Buenos Aires - Argentina

La alta tasa de prevalencia de adultos mayores, desnutridos o en riesgo de desnutrición, demostrado en el estudio realizado en el Hospital Italiano de Buenos Aires, denota la necesidad de propiciar la investigación sobre esta temática.

Una de las dificultades que surge, es la existencia de múltiples y diferentes variables, que han sido enumeradas en el estudio, relacionadas con la desnutrición de los adultos mayores, y el impacto que éstas tiene sobre la alimentación. Es decir, si bien el estudio muestra la clara relación de polifarmacia con desnutrición, no puede omitirse el resto de las variables, como ser las alteraciones bucodentales, enfermedades crónicas, problemas de movilidad, falta de personal para la asistencia durante las comidas, entre otros.

---

Comentario de la revisora Dra. Romina K. Rubin Medica Clínica. Medica Geriatra, magíster en Gestión de Servicios de Gerontología. Directora Médica Hogar LedorvaDor. Buenos Aires. Argentina

La malnutrición está asociada a múltiples variables, la polifarmacia es una de ellas, esta observación, también se da en mi practica medica, sin embargo es difícil establecer la relación causa-efecto. Otro punto importante a tener en cuenta es que el estudio se realiza en una unidad de agudos, unidad de atención que, conjuntamente con las residencias geriátricas, tienen mayor prevalencia de riesgo nutricional en pacientes ingresados, y esto está vinculado a que el riesgo aumenta en ancianos enfermos,

**hospitalizados e institucionalizados.**

**En algunos casos también la relación entre malnutrición y días de estada se afectan de manera bidireccional. En este trabajo no es posible establecer si este hecho se da entre polifarmacia y malnutrición.**

---

**Recibido: 20 de agosto de 2013.**

**Publicado: 31 de diciembre de 2013.**