



Evaluación Nutricional y de Calidad de Vida en Pacientes de la Tercera Edad.



M^a Antonia Murcia Tomás

DEMOGRAFÍA

- ✓ La población mundial está envejeciendo (Massa y col 2008)
- ✓ ↓ natalidad ↑ esperanza de vida
- ✓ Europa encabeza el crecimiento
- ✓ En el año 2030 habrá 1.5 mil millones de personas mayores de 65 años (Dapic)

CALIDAD DE VIDA

- Necesaria para la salud
- Factores subjetivos

NUTRICIÓN

- ❑ Factor determinante para salud en ancianidad (Gómez y col 2005)

ANTROPOMETRÍA
Método objetivo para conocer estatus nutricional

**CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA CON LA SALUD
(CVRS)**
(Prieto y col 2001)

ANCIANIDAD



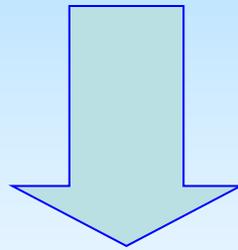
- Si la persona mantiene activa
- Contribuye activamente a la sociedad

Anteriormente...
[Biológico
Físico
Funcional
Psicológico]

visión (MS 2002)
edad (an y col 2008);
dad biológica

[Mente
Cuerpo
Vida social]

- Según la OMS la **Salud** es un “Estado optimo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.
- Durante el **envejecimiento** suceden cambios fisiológicos, psicológicos y socioeconómicos que pueden influir en la forma de alimentación.

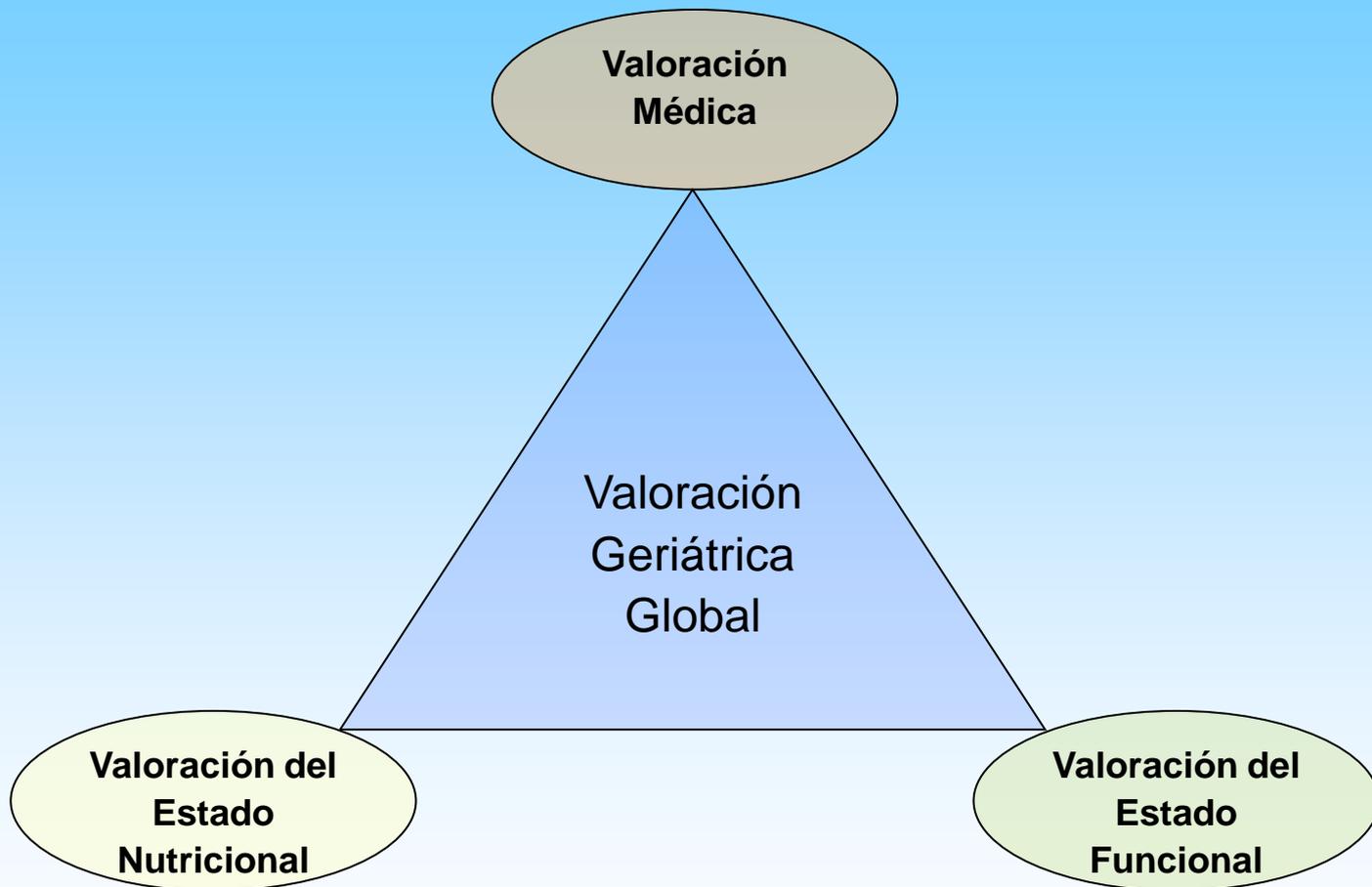


Estado Nutricional y de Calidad de Vida

Dependencia

El Consejo de Europa la define como “La necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana”.

Se realiza un estudio de la capacidad para el desempeño de las actividades de la vida diaria. Existe estrecha relación entre **dependencia y edad**, siendo un problema vinculado al envejecimiento demográfico.



Cuestionarios:

- Determine su Salud Nutricional (NSI, 1990).
- Índice de Katz (Katz y col, 1963).
- Índice de Barthel (Mahoney y col, 1965).

Determine su salud nutricional

- Cuestionario de **cribado nutricional**, no es un test diagnóstico.
- **10 preguntas** de respuesta dicotómica. Se agrupan:
 - a) Valoración dietética: 4 preguntas (Comidas, alimentos, ingesta alcohol, autonomía).
 - b) Valoración general: 4 preguntas (situación médica, medicamentos, salud bucal, pérdida peso).
 - c) Valoración social: 2 preguntas (situación económica y contacto social).

Preguntas	Puntuación	
	Si	No
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo /o cantidad de alimento	2	0
Tomo menos de 2 comidas al día	3	0
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	0
Tomo más de 3 vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario	2	0
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	2	0
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	4	0
Como sólo la mayoría de las veces	1	0
Tomo a diario tres o mas fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo, he perdido o ganado 5 Kg de peso en los últimos seis meses	2	0
No siempre puedo comprar, cocinar, y/o comer por mi mismo por problemas físicos	2	0

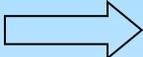
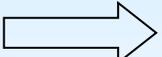
Indice Barthel

- **Valora el nivel de independencia** del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria (Mahoney y col, 1965):

Alimentación, Baño, Vestido, Aseo personal, Deposición, Micción, Uso retrete, Traslado sillón-cama, Desplazamiento, Escalones.

- Detecta progresos o deterioros en el estado funcional, su capacidad en situaciones extremas es limitada (Wellwood y col, 1995), (Van Bennekom y col, 1996), utilizado como factor de riesgo en la admisión a geriátricos (Arai y col, 2000), riesgo de caídas (Spilg y col, 2003), identificación temprana de debilidad en ancianos (Amici y col, 2008).

Indice Katz

- Desarrollado como **medida de funcionalidad** (Katz y col, 1963). Se relaciona con caídas (Pijiula y col, 2003), riesgo de mortalidad (Asensio y col, 2004), prolongación de la estancia de hospitalización (Lang y col, 2006), recuperación de pacientes mayores en rehabilitación (Giusti y col, 2006).
- Asistencia  Ayuda personal activa, directa o supervisión.
- Asistencia sobreprotectora  Ayuda que recibe el paciente aunque el observador considere que es capaz de realizarlo solo.
- Independencia  Sin supervisión, dirección o asistencia personal activa.
- Ante el rechazo a realizar una función, el paciente es clasificado como **Dependiente**.

Indice Katz

Resume el comportamiento del individuo en 6 funciones:

Baño, vestido, lavabo, traslados, continencia y alimentación.

Grado	Descripción
A	Independiente en todas las funciones
B	Independiente en todas menos en una de las 6 funciones
C	Dependiente en baño y otra función
D	Dependiente en baño, vestido y otra función
E	Dependiente en baño, vestido, lavabo y otra función
F	Dependiente en baño, vestido, lavabo traslados y otra función
G	Dependiente en las 6 funciones
Otro	Dependiente en al menos 2 funciones pero no clasificado como C,D,E,F

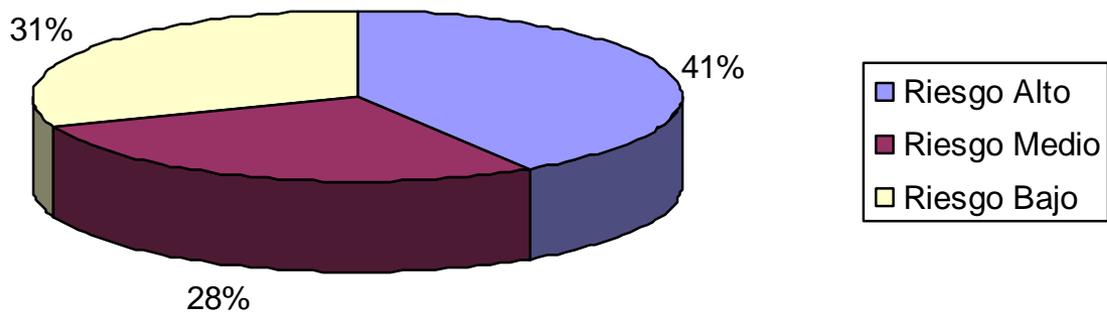
Interpretación Puntuación del Cuestionario

0-2 Bueno

3-5 Riesgo Nutricional Medio

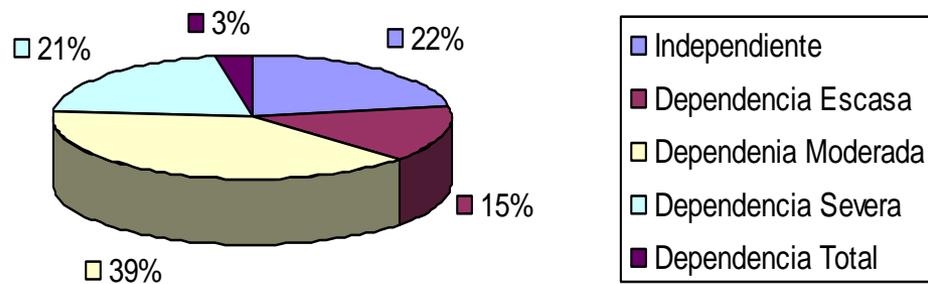
≥6 Riesgo Nutricional alto

Determine su salud nutricional



Riesgo nutricional	Pacientes %
Alto	41,17
Medio	27,94
Bajo	30,88

Indice Barthel

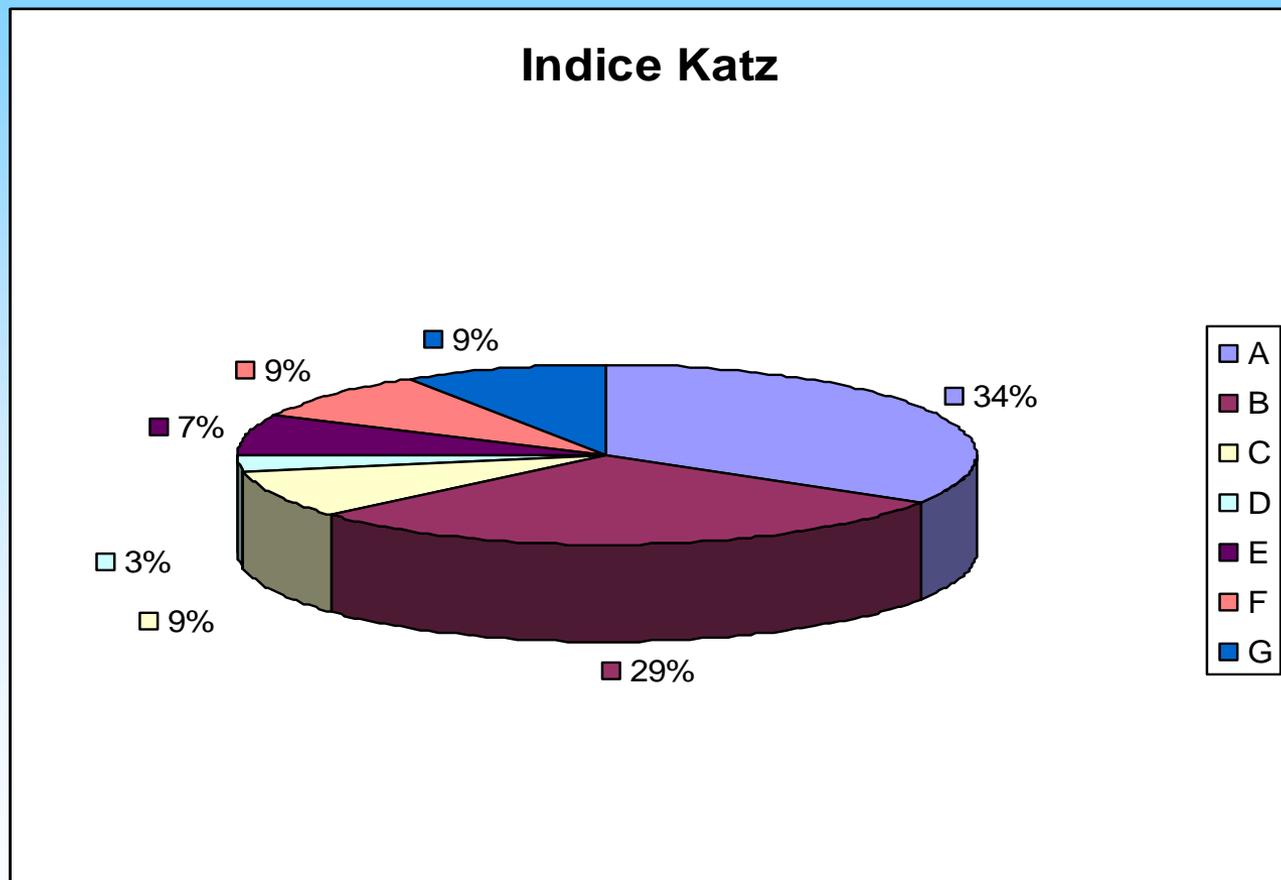


Rango de puntuación (0-100). Cada actividad se valora asignado 0,5,10,15 puntos

100 puntos: Independiente
 99-91 puntos: Dependencia Escasa
 90-61: Dependencia Moderada
 60-21: Dependencia Severa
 20-0: Dependencia Total

Indice Barthel	% Pacientes
Independiente	22,05
Dependencia escasa	14,7
Dependencia moderada	39,7
Dependencia severa	20,58
Dependencia total	2,94

Grados	Resultados
A (0 puntos)	33,82%
B (1 punto)	29,41%
C (2 puntos)	8,82%
D (3 puntos)	2,94%
E (4 puntos)	7,35%
F (5 puntos)	8,82%
G (6 puntos)	8,82%



Conclusiones

- Los resultados obtenidos del índice de Katz muestran que más de la mitad (66,16%) de los participantes en el estudio son **dependientes** en una o más actividades de la vida diaria, siendo las actividades en las que los sujetos mostraron más dependencia la continencia y el baño.
- Mediante el índice de Barthel observamos que más de la mitad (60,28%) de los sujetos presentan **dependencia moderada o severa**. Moderada para actividades en relación con el baño, continencia y traslados y severa para actividades relacionadas con los desplazamientos principalmente.

Conclusiones

- El cuestionario CSSN nos aporta información nutricional. En este caso, más de la mitad de los pacientes presentan un **riesgo nutricional medio-alto**, siendo el dato de alto riesgo nutricional del 41%, condición que expone a los pacientes a un estado de fragilidad con la consecuencia de una alta probabilidad de dependencia.
- Los **datos** obtenidos en nuestro estudio son de gran **utilidad en la valoración geriátrica** para que el paciente reciba las atenciones y cuidados adecuados a su grado de dependencia y para detectar los posibles riesgos nutricionales muy frecuentes en este tipo de personas y así poder evitar el estado de malnutrición tan difícil de solucionar en estos pacientes.

Conclusiones

- El cuestionario CSSN nos aporta información nutricional. En este caso, más de la mitad de los pacientes presentan un **riesgo nutricional medio-alto**, siendo el dato de alto riesgo nutricional del 41%, condición que expone a los pacientes a un estado de fragilidad con la consecuencia de una alta probabilidad de dependencia.
- Los **datos** obtenidos en nuestro estudio son de gran **utilidad en la valoración geriátrica** para que el paciente reciba las atenciones y cuidados adecuados a su grado de dependencia y para detectar los posibles riesgos nutricionales muy frecuentes en este tipo de personas y así poder evitar el estado de malnutrición tan difícil de solucionar en estos pacientes.

Protocolo Antropométrico completo

**Protocolo Salud - Calidad de Vida
EUROQOL- 5 DIMENSIONES (EQ-5D)**

MNA

Tinetti

**Valoración nutricional exhaustiva del anciano
Tabla de composición de alimentos**

MATERIAL PARA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS



Cinta métrica
inextensible



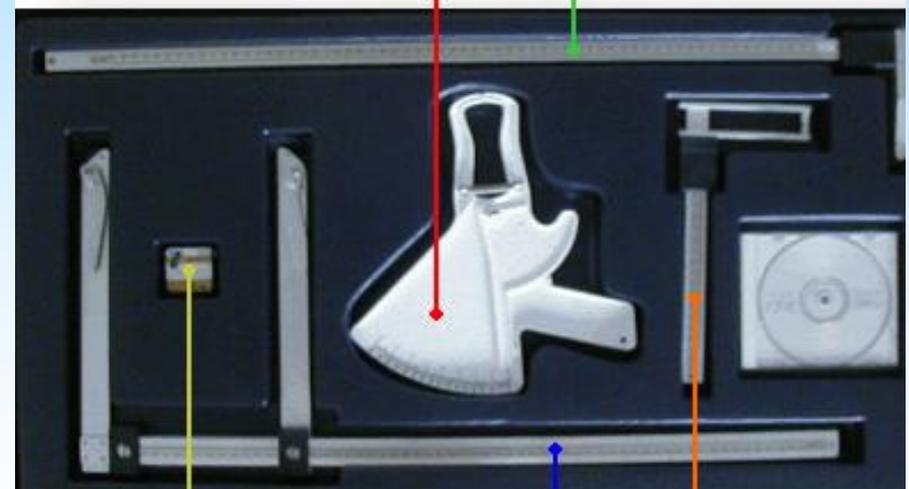
Lipocalibre
(HOLTAIN
T/W precisión
0,2 mm)



Pie de rey /Calibre
(MITUTOYO 160-170 C20P)

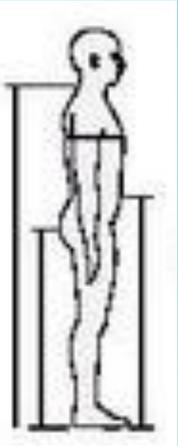


B.I.A. de segmento anterior
(Biompedancia OMRON
mod. 306)



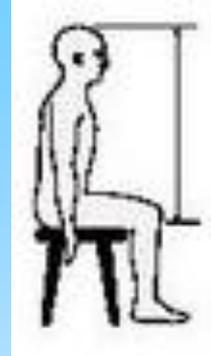
Antropómetro de 2 valvas / Tallímetro
(PSYMTEC mod. 601, 5 secciones)

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS



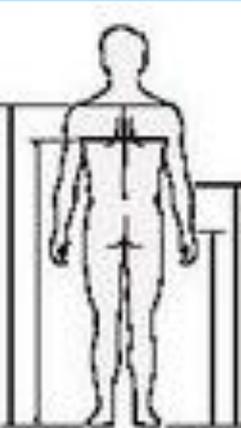
Talla / Peso:

- sujeto en posición erecta
 - descalzo
 - brazos a lo largo del cuerpo
- (Mías y col 2003)



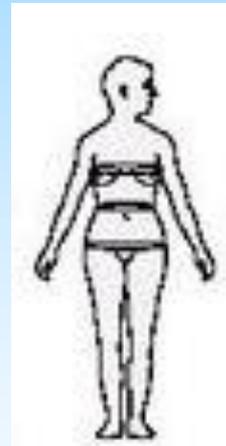
Altura rodilla - talón:

- sujeto sentado descalzo
 - piernas en ángulo de 90 °
- (Coelho y col 2006)



Diámetro biacromial:

- sujeto de espaldas al antropometrista



Circunferencia de la cadera / cintura:

- sujeto en posición erecta
- la parte más prominente de los glúteos



Diámetro biepicondilar:

- flexionando el brazo adelante y atrás



Pliegue tricipital:

- se comprueba que no se está pinzando músculo
- se cuenta hasta 3 antes de leer lipocalibre

IMPRESOS DEL PROTOCOLO ANTROPOMÉTRICO UTILIZADO

Taller de Antropometría Nutricional Básico

Sitio: 2 Sexo: hombre

Fecha: 18/12/2007 Edad (de 20 a 30 años): 80

Antropometría

1	2
---	---

V.medio

Instrumento: Balanza de precisión
Peso 65,1 kg

Instrumento: Estadiómetro/Antropómetro (1 valor)
Talla 1,652 1,651 m 1,652 m

Índice de Masa Corporal (peso / talla²) 23,9 kg/m²

Instrumento: Antropómetro (2 valores)
Diámetro Escapular 33,8 34,05 cm 33,9 cm
Diámetro Bicipital 27,8 27,4 cm 27,6 cm

Score 1 de Tanner (D.8 Bro.-D.8 Bifido) 74,2 cm

Instrumento: Calibre
Diámetro bicipitalar 6,848 6,868 cm 6,9 cm

Complejía (pequeña, mediana, grande)

Instrumento: Cinta métrica
Circunferencia del brazo 26 26,4 cm 26,2 cm
Circunferencia de cintura 91,3 91,6 cm 91,5 cm
Circunferencia de cadera 94,3 95,4 cm 94,9 cm

Relación Cintura/Cadera (cálculo de %): 0,964154

1	2
---	---

Instrumento: Lipocalibre
Esp. pliegue tripital 12 11,4 12 11,4 mm 11,7 mm
Esp. pliegue subescapular 15,8 15,6 15,8 15,6 mm 15,7 mm

Densidad corporal (Tricip. + Sibes.) 1,0413 gm/l Grasa corporal 25,4 %
Densidad corporal (Tricipital) 1,0496 gm/l Grasa corporal 21,6 %
Densidad corporal (Sibescapular) 1,0328 gm/l Grasa corporal 29,3 %

Instrumento: B.I.A. de segmento anterior
Impedancia (grasa corporal) 33,5 % kg

Superficie mscular del brazo 33,87 cm²

Masa muscular total 20,2 kg 31,0 %

Taller de Antropometría Nutricional Avanzado

Sitio: 2 Sexo: hombre

Fecha: 18/12/2007 Edad: 80

Antropometría

1	2
---	---

V.medio

Instrumento: Balanza de precisión
Peso 65,1 kg

Instrumento: Estadiómetro/Antropómetro (1 valor)
Talla 165,2 165,1 cm 165,150 cm

Antropometría

1	2
---	---

Instrumento: Lipocalibre
Esp. pliegue tripital 12 11,4 12 11,4 mm 11,7 mm
Esp. pliegue subescapular 15,8 15,6 15,8 15,6 mm 15,7 mm
Esp. pliegue supra-axilar 13,8 13,6 13,8 13,6 mm 13,7 mm
Esp. pliegue pierna 7 7,8 7 7,8 mm 7,4 mm

Antropometría

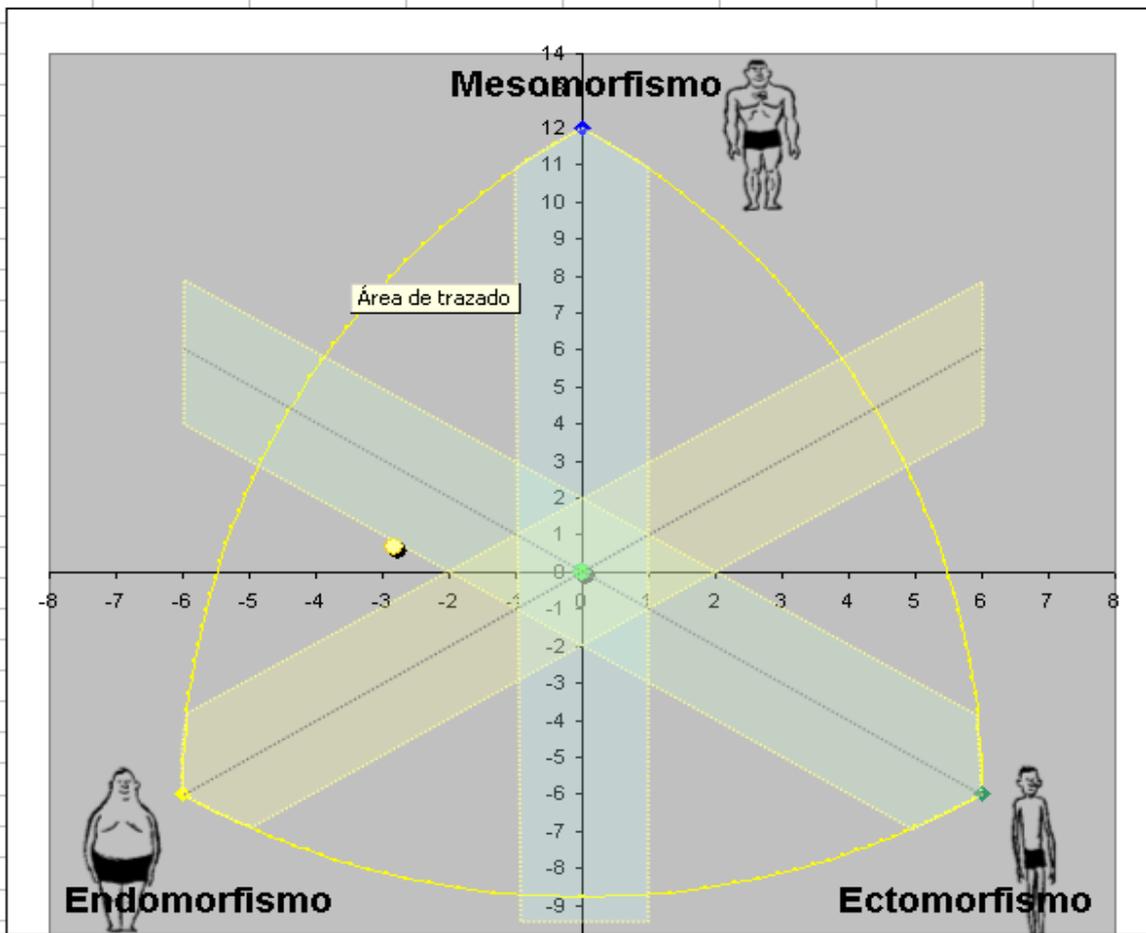
1	2
---	---

Instrumento: Calibre
Diámetro bicipitalar (H) 6,848 6,868 cm 6,9 cm
Diámetro bicipitalar (F) 9,008 9,042 cm 9,0 cm

Instrumento: Cinta métrica
Cir. del brazo flexionado 27,2 28,9 cm 28,1 cm
Circunferencia de pierna 30,1 30,3 cm 30,2 cm

Análisis del somatotipo

Sujeto	2
Fecha	39434
Peso	65,1 Kg
Talla	165,2 cm
P. Tricipital	11,7 mm
P. Subescapular	15,7 mm
P. Supraespinal	13,7 mm
P. Pierna	7,4 mm
A.Bc. Humeral	6,858 cm
A.Bc. Femoral	9,025 cm
C. Brazo	28,05 cm
C. Pierna	30,2 cm
Suma P. Corr.	42,3 mm
C.Brazo Corr.	24,4 cm
C.Pierna Corr.	27,9 cm
I.P.	41,07
Endomorfia	4,31
Mesomorfia	3,24
Ectomorfia	1,48



PROGRAMA INFORMÁTICO EUROQOL_5D

EuroQol-5D (Maria Antonia Murcia Tomas y col. - Versión: 2.1.6)

Fecha 06/06/2008 >> Mujer de 96 años.

Paciente código : 0001

Localidad Murcia

Institución SBasilio

Entrevistador Carmen

Observaciones ... 67 Código interno de referencia en otras pruebas

Equipo de trabajo : *Maria Antonia Murcia Tomas y col.* 

EuroQol-5D (Maria Antonia Murcia Tomas y col. - Versión: 2.1.6)

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de HOY.
No marque más de una casilla de cada grupo.

Movilidad

No tengo problemas para caminar 1
Tengo algunos problemas para caminar 2
Tengo que estar en cama 3

Cuidado Personal

No tengo problemas con el cuidado personal 1
Tengo algunos problemas para lavarme y vestirme 2
Soy incapaz de lavarme y vestirme 3

Actividades Cotidianas

No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas 1
Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas 2
Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas 3

Dolor/Malestar

No tengo dolor ni malestar 1
Tengo moderado dolor y malestar 2
Tengo mucho dolor y malestar 3

Ansiedad/Depresión

No estoy ansioso ni deprimido 1
Estoy moderadamente ansioso y deprimido 2
Estoy muy ansioso y deprimido 3

Validar hoja

Código 5D 2 1 2 2 1
Escala EVA 0.6454
Escala ET 0.7039

Indíquenos, sobre esta escala, cual es en su opinión su estado de salud HOY.

100 es el mejor estado de salud que pueda imaginarse y está situado en la parte mas alta del termómetro y 0 el peor estado de salud imaginable y está en la parte más baja de la escala.

Mi estado de salud hoy

Comparado con mi estado general de salud durante los últimos 12 meses, mi estado de salud actual es:

Mejor
Igual 2
Peor

Inconsciente Muerte

EuroQol-5D (Maria Antonia Murcia Tomas y col. - Versión: 2.1.6)

Datos personales

Todos los cuestionarios son anónimos. El disponer de algunos datos adicionales referentes a usted nos ayudará a comprender mejor sus respuestas.

1. ¿Que edad tiene? 96 años

2. Usted es (sexo) :

Hombre Mujer

3. Usted es (estado civil) :

Soltero/a Viudo/a Divorciado/a
 Casado/a Separado/a Otros

4. Indique su nivel de estudios :

Sin estudios Estudios secundarios Formación profesional
 Estudios primarios Estudios universitarios

5. ¿Cual de los siguientes actividades describe mejor su situación actual?

Empleado o trabajador autónomo Estudiante
 Jubilado / pensionista Parado
 Ama de casa Otro (por favor, especifíquelo) _____

6. Si conoce su código postal, ¿podría indicarlo? 30009



Escala de salud (ES) :

Grupo femenino ↑ puntuaciones;
Se encuentra mejor que el grupo masculino y así lo percibe

PARA MUJERES Y HOMBRES

	ES	EVA	ET
MUJERES			
MEDIA	82,7	58,1	0,5569
d.s	6,6	23,7	0,3728
Err. Est. M.		0,0435	0,0544
Co. asimetría		0,1827	0,1706
Curtosis		1,3340	1,5060
HOMBRES			
MEDIA	78,5	54,3	0,5462
d.s	7,5	2,3	0,4882
Err. Est. M.	1,4		
Co. asimetría	-0,4178	-0,23	
Curtosis	-0,7581	-0,18	

Escala Visual analógica (EVA) :

- Es una tarifa de preferencias obtenida a partir de una muestra representativa de los Estados de Salud (Herdman y col 2001)
- Valores oscilan entre -1 y 1

Equivalencia Temporal (ET) :

- El estado gral. de salud del paciente es percibido por el mismo como
 - Mejor que hace un año
 - Igual
 - Peor