

## Artículo de Revisión

### Estado nutricional como indicador de calidad en centros de cuidados de larga estancia de personas mayores.

Nutritional status as an indicator of quality in long-term care center for the elderly

Noé Ariel Gutiérrez Mata <sup>1\*</sup> ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9839-5684>

Silvia Alejandra Cuevas Santoyo <sup>2</sup> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9401-3587>

Humberto Arencibia Pérez <sup>3</sup> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4728-3170>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Guadalajara, Centro Universitario Guadalajara Lamar, México. Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud. La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”, Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [arieelgutierrez@gmail.com](mailto:arieelgutierrez@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** La desnutrición en centros de atención a adultos mayores es una preocupación. La institucionalización es un factor de alto riesgo de alteraciones nutricionales. Es necesaria la implantación de medidas adaptativas para proporcionar un adecuado soporte nutricional.

**Objetivo:** Describir como el estado nutricional de los residentes de centros de cuidados de larga estancia puede ser utilizado como un indicador de calidad de la atención.

**Métodos:** Se realizó la búsqueda información en lo gestores de información y bases de dato PubMed, LILACS, Google Academics, En la búsqueda se usaron las palabras clave, donde se revisaron 14 artículos relacionados con el tema.

**Desarrollo:** Es necesario saber que la desnutrición es poco reportada e infra tratada en las instituciones de cuidados de larga estancia. El cribado nutricional debería ser parte de la rutina de cuidado y tendría que ser sistemáticamente realizado no solo en la admisión, sino también periódicamente durante la estancia dentro de la institución.

**Conclusiones:** No hay una gold estándar para evaluar la nutrición en casas de ancianos. Los expertos recomiendan la herramienta (MNA) o una evaluación nutricional completa, Factores de riesgo para la desnutrición incluyen: alimentación limitada, bajo índice de masa corporal, déficit cognitivo severo, inmovilidad y edad entre 85-94 años. Es necesario implementar políticas públicas y educacionales para mejorar la nutrición en centros de atención a largo plazo, enfocándose en grupos de riesgo y considerando los factores que dificultan hábitos alimentarios saludables.

**Palabras clave:** Nutrición, Malnutrición, Hogar de Ancianos, Cuidados a largo plazo, Pérdida de peso, Indicador de calidad de atención, Indicador de Calidad de Salud, persona mayor.

## ABSTRAC:

**Introduction:** Malnutrition in care facilities for older adults is a concern. Institutionalization is a high-risk factor for nutritional alterations. The implementation of adaptive measures is necessary to provide adequate nutritional support.

**Objectives:** Describe how the nutritional status of residents in long-term care facilities can be used as an indicator of quality of care.

**Methods:** A literature search was conducted using information managers and databases PubMed, LILACS, and Google Academics. The Search used Key words, and 14 articles related to the topic were reviewed.

**Development:** It is essential to recognize that malnutrition is underreported and undertreated in long-term care institutions. Nutritional screening should be part of the routine care and should be systematically performed not only at admission, but also periodically throughout the stay within the institution.

**Conclusion:** There is no gold standard for evaluating nutrition in nursing homes. Experts recommend the Mini Nutritional Assessment (MNA) tool or a comprehensive nutritional

assessment. Risk factors for malnutrition include limited feeding, low body mass index, severe cognitive impairment, immobility, and age between 85-94 years. It is necessary to implement public and educational policies to improve nutrition in long-term care facilities, focusing on high-risk groups and considering the factors that hinder healthy eating habits.

**Key word:** Nutrition, Malnutrition, Nursing Home, Long term care, Weight Loss, Quality of care indicator, Quality of Health Indicator, Elderly, Old persons.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es algo natural, es un proceso dinámico, universal, progresivo, deletéreo. Continuo e irreversible que provoca una declinación funcional del individuo y que ocurrirá en todos los seres humanos en la vida adulta. Es un proceso continuo, universal, irreversible, heterogéneo e individual del ser humano durante todo su curso de vida que determina pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. Los cambios demográficos que se observan actualmente se deben principalmente al desarrollo de la medicina, la mejora en el nivel de higiene y salud, aumento de la vacunación, pero también a la disminución de la fertilidad y la tasa de natalidad. El incremento del porcentaje de personas mayores alrededor del mundo, resulta en un aumento del interés en investigaciones en este grupo social. La gerontología y geriatría busca un perfeccionamiento en el cuidado del anciano, mejorando las condiciones de vida y marcar un futuro decente.<sup>(1)</sup>

La edad es un proceso físico que es afectado por la interferencia de los factores biológicos y sociales. Esto es caracterizado por la degeneración gradual de las funciones y estructura del organismo, que lleva a una disminución en las capacidades cognitivas y motoras. Debido a las limitaciones encaradas en este periodo de vida, el cuidado especial de la persona mayor es necesario.<sup>(2)</sup>

Las personas mayores sufren de muchas enfermedades crónico-degenerativas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, tumores, varios tipos de enfermedades digestivas, incontinencia urinaria, pero también, insomnio, depresión, demencia y desordenes de escucha y visión.<sup>(3)</sup>

Muchas de las condiciones que determinan el estado de salud de una persona mayor son importantes, pero se debe prestar especial atención a la nutrición para la prevención de enfermedades y mantener un buen estado físico y mental.<sup>(1)</sup>

La desnutrición en los centros de atención a adultos mayores es una preocupación importante para los profesionales de la salud y administradores de instalaciones de cuidados de atención a larga estancia. La literatura reciente ha identificado la desnutrición en las casas de cuidados de las personas mayores u hogares de ancianos o residencias como también se les conoce como una prioridad de investigación internacional importante.<sup>(4)</sup>

Es constantemente observable que la mayoría de las familias no poseen condiciones financieras o estructurales para el cuidado de la persona mayor en sus casas, que es también asociado con la carencia de tiempo, dificultades para obtener cuidadores y otros factores severos, conduciendo a la institucionalización del individuo. La institucionalización es un factor de alto riesgo de alteraciones del estado nutricional de la persona mayor, lo que hace necesaria la implantación de medidas adaptativas por parte de las instituciones de larga estancia para esta población con relación a un adecuado soporte nutricional, que es importante para mantener la salud y la calidad de vida. Resulta en cambios en la rutina diaria del anciano, incluyendo la alimentación, que podría llevar a cambios en los hábitos alimenticios, que agrava la fragilidad de su salud. Es sabido, que el proceso de institucionalización es motivado muchas veces por varios factores y son los que hacen que esto sea una válvula de escape para muchas familias, que escogen institucionalizar al anciano no solo por razones de salud sino, también por razones económicas, por no tener disponibilidad del cuidado o incluso por la falta de preparación para hacer frente a las necesidades típicas de las personas mayores. Otros factores que motivan la institucionalización son: caminos para evitar la soledad y la necesidad de seguridad, tratamiento y mantenimiento de la salud o pérdida de su autonomía.<sup>(2)</sup>

Pudieron observar que los residentes viviendo en una institución de larga estancia eran más frecuente que requirieran una intervención en cuidados de nutrición.<sup>(5)</sup>

El objetivo de este artículo es la revisión de la bibliografía en relación con la información de cómo el estado nutricional de los residentes de centros de cuidados de larga estancia

puede ser utilizado como un indicador de calidad de la atención, sus limitaciones y sus áreas de oportunidad para mejorarlo como un indicador.

## MÉTODOS

Se realizó la búsqueda información en lo gestores de información y bases de dato PubMed, LILACS, Google Academics, obteniendo artículos de revistas científicas publicados desde el año 2013 hasta el año 2021. En la búsqueda se usaron los términos "Nutrition" y "Malnutrition" como principales, acompañados de términos variables "Nursing Home", "Long term care", "Weight Loss", "Quality of care indicador", "Quality of Health Indicator", "Elderly", "Old persons".

De los resultados obtenidos en los buscadores se encontraron 30 artículos científicos de revistas académicas, de estos, se descartan por fecha de publicación, revista de publicación, que sean citados en artículos posteriores, tras estos criterios de validación para su uso se obtienen 9 artículos obtenidos de PubMed, dos de LILACS y dos de Google Academics; de los cuales 11 son en el idioma ingles y dos en portugués que terminan siendo los usados para esta revisión bibliográfica.

## DESARROLLO

-Importancia del estado nutricional de la persona mayor institucionalizada

La nutrición es un gran factor relacionado con envejecimiento saludable, y con la calidad de vida, cuando se realiza adecuadamente durante una gran parte de la vida. Sin embargo, cuando es realizado de manera deficiente, esto podría incrementar el riesgo de la salud en la persona mayor. <sup>(2)</sup>

Prevenir malnutrición en los residentes ancianos de casas de cuidados es una tarea compleja, sigue siendo una condición prevalente, a pesar de las numerosas guías que se han desarrollado a través de varias décadas. Existe un consenso generalizado que la desnutrición es una condición prevalente en las personas mayores que viven en residencias y que lo han sido por muchos años, como lo demuestran numerosas

publicaciones de investigación y publicaciones de gobiernos, entidades benéficas y profesional. Aun así, la desnutrición en los hogares de ancianos sigue siendo un problema continuo, lo que puede ser indicativo de las complejidades asociadas con brindar una atención nutricional eficaz para esta población. <sup>(6)</sup>

Mantener un estado nutricional adecuado en la vejez contribuirá positivamente a la mejora de la calidad de vida, a pesar de la presencia de muchas enfermedades en esta etapa de la vida. <sup>(1)</sup>

Una evaluación nutricional es de fundamental importancia para la identificación de los individuos que presentan deficiencia y riesgo de muerte. <sup>(7)</sup>

La pérdida de peso y la pobre nutrición son importantes medidas de calidad de la atención a largo plazo. Los profesionales de cuidados a largo plazo necesitan identificar los factores asociados con la mencionada pérdida de peso y la pobre nutrición para reconocer a los pacientes con alto riesgo. <sup>(8)</sup>

En las personas mayores es más común que sufran de desnutrición, lo cual podría dar un resultado mayor de dependencia en las actividades de la vida diaria. <sup>(9)</sup>

Es necesario saber que la desnutrición es poco reportada e infratratada en las instituciones de cuidados de larga estancia. El pobre estado nutricional puede tener efectos negativos en la evolución de la persona mayor. <sup>(5)</sup>

La mortalidad fue la mayor consecuencia de desnutrición entre los residentes de hogares de ancianos. <sup>(4)</sup>

-Evaluación y herramientas para valoración del estado nutricional de la persona mayor en centros de cuidados de larga estadía.

Con respecto a la evaluación nutricional de los ancianos, es sabido que la condición de salud de un individuo es influenciada por el consumo y uso de nutrientes, que podría ser identificado por la correlación de la información obtenida a través de estudios físicos, bioquímicos, clínicos y dietéticos. <sup>(2)</sup>

El cribado nutricional debería ser parte de la rutina de cuidado y tendría que ser sistemáticamente realizado no solo en la admisión, sino también periódicamente durante la estancia del residente en la institución. <sup>(5)</sup>

Los ancianos institucionalizados tienen un riesgo aumentado de cambios en el estado nutricional, por lo tanto, tener parámetros sensibles es necesario para identificar los cambios en el estado nutricional. <sup>(7)</sup>

Se encuentra que una prevalencia de pérdida de peso, bajo Índice de Masa Corporal (IMC), pobre apetito, desnutrición y poca habilidad para comer varía extremadamente entre los estudios de residentes de casa de ancianos, y que la definición de estas medidas también es considerablemente variable. Hay una falta de Gold Estándar de herramienta de tamizaje nutricional en las casas de ancianos. <sup>(10)</sup>

Expresar una validación de las herramientas en ausencia de un Gold estándar es un reto. Por la opinión de expertos, ellos deciden considerar la herramienta Mini-Nutritional Assessment (MNA) y una evaluación nutricional completa o evaluación por un profesional como método de referencia. Sin embargo, este método de referencia no es específicamente diseñado por el uso en la población en casa de ancianos, y podría, por lo tanto, no ser un método de referencia ideal (perdiendo, por ejemplo, problemas específicos de la casa de ancianos). Por lo tanto, la dificultad para tener una buena validación podría proceder de los criterios de validación, y no estar relacionados con el riesgo nutricional encontrado en los hogares de ancianos. <sup>(11)</sup>

De las múltiples herramientas usadas para valorar desnutrición, el MNA es la reportada más frecuentemente. En el MNA la prevalencia de desnutrición fue amplia (0 % hasta 71%), a pesar de que, en la mayoría de los estudios, 20 % a 39 % de los residentes eran desnutridos y 47% a 62% de los residentes tienen riesgo de desnutrición. La pérdida de peso puede ser el marcador más objetivo y reproducible de deficiencia nutricional entre los residentes de casas de ancianos que el Índice de Masa Corporal (IMC), toma de alimentación o el MNA. <sup>(11)</sup>

Existen herramientas de tamizaje, incluso las que son desarrolladas en el entorno de hogar de ancianos, que solo son capaces de evaluar el estado nutricional de los residentes del hogar de ancianos, o de predecir los resultados deficientes relacionados

con la nutrición. La herramienta ideal para la población de hogares de ancianos podría tal vez contener más elementos del trasfondo multifactorial de la desnutrición en esta población específica. <sup>(11)</sup>

-Variables para considerar en el estado nutricional en residentes de cuidados de larga estadía

La institucionalización es un factor que está fuertemente asociado con cambios en el estado nutricional de la persona mayor. <sup>(2)</sup>

Una adecuada alimentación en las personas mayores es un desafío debido a problemas gástricos, situación económica o malos hábitos durante toda su vida. <sup>(1)</sup>

La experiencia de la alimentación en los residentes de casa de cuidados es un aspecto crucial para la nutrición y podría ser plenamente reconocido al abordar los siguientes aspectos de la desnutrición:

- Habilidades del residente para comer
- Disponibilidad de la asistencia para comer
- Salud bucal
- Habilidades para comer
- Habilidades sensoriales
- Apetito y anorexia por la edad
- Ejercicio
- Preferencias individuales, culturales y/o religiosas
- Necesidades de la dieta
- Presentación de la comida
- Entorno social y físico
- Sistema y organización institucional
- Apoyo de los profesionales de la salud incluyendo dietistas y terapeutas de habla y lenguaje. <sup>(6)</sup>

Depresión, problemas de deglución y de masticación, mala ingesta oral, dependencia para comer son asociados con mayor probabilidad de pérdida de peso. Demencia y dependencia funcional son asociados con incremento del riesgo de bajo IMC y malnutrición. Alto nivel de atención de enfermería fue asociado con menor probabilidad de pérdida de peso y bajo IMC. <sup>(4,8)</sup>

Se pueden visualizar 17 variables en cinco categorías que pueden ser incluidas como un predictor potencial de la incidencia de desnutrición:

Características generales: (3 variables), edad, sexo, IMC.

Funcionales: (4 variables) Movilidad, estado cognitivo, Disfagia, problemas para masticar.

Nutrición (1 variable): Manera en que toma la comida

Enfermedades (5 variables): Diagnóstico de cáncer, enfermedades neurológicas, enfermedad musculo esquelética, enfermedad cardiorrespiratoria u otra enfermedad.

Medicación (4 variables): toma de antibióticos, opioides, sustancias psicoactivas y numero de drogas.

Viendo como predictores de mayor importancia, la limitada o la no alimentación al momento de la comida, bajo IMC, déficit cognitivo severo, inmovilidad, la edad entre 85-94 años fueron identificadas como predictores de incidencia en la desnutrición. <sup>(12)</sup>

Se demuestra que la desnutrición fue positivamente asociada con la edad y otras variables clínicas, como síndromes demenciales, úlceras por presión, problemas para deglutir y una total dependencia en las actividades de la vida diaria. <sup>(3)</sup>

El tamaño de la institución fue también inversamente asociado con menor consumo de energía. Una posible explicación propuesta por estos investigadores fue que el equipo de trabajo no siempre tiene el tiempo suficiente para alimentar adecuadamente a los residentes, particularmente cuando el nivel de dependencia es alto, como es el caso de los pacientes que padecen dificultad para deglutir. El tamaño de la institución parecer ser un determinante importante del estado de nutrición relacionado con las estrategias de atención y no se asoció con la mayoría de las características de los residentes, en particular con el diagnóstico principal de ingreso. <sup>(5)</sup>

## 1. Recomendaciones de intervenciones para mejora del estado nutrición en la persona mayor en centros de atención a largo plazo

Intervenciones oportunas para reducir la malnutrición en los hogares de ancianos incluyen suplemento dietético, mayor papel del residente en la elección de alimentos y programas de entrenamiento para el personal.

Para abordar verdaderamente el problema de la desnutrición en el entorno de un hogar de ancianos, se necesita una definición coherente en las instituciones de larga estancia. <sup>(4)</sup>

Es una necesidad inminente de políticas públicas y educacionales que pudieran contribuir a la optimización del estado nutricional de los ancianos, que se debieran enfocar en los grupos de riesgo que viven en centros de atención de larga estancia y considerar los principales factores de riesgo que pueden dificultar la aceptación por parte de estos individuos a los hábitos alimentarios saludables. <sup>(2)</sup>

Estudios previos encontraron indicadores de calidad, como la presencia de guías y políticas adaptadas para esto, y educación sistémica del personal, para ser significativa la mejoría de la práctica de los cuidados nutricionales. Estos indicadores de calidad, junto con la competencia y actitud nutricional, son descritos como vitales para lograr intervenciones que aborden la desnutrición. <sup>(13)</sup>

La introducción de prácticas de sana alimentación incluye acciones preventivas, que pueden ser aplicadas con simplicidad y objetividad, ayudando a retrasar el comienzo de enfermedades crónicas que son típicas entre los ancianos. <sup>(2)</sup>

La figura de un especialista en nutrición, como un nutriólogo, directamente involucrado en el asesoramiento dietético centrado en la persona es un tema relevante. Otros temas que podrían ser dirigidos a tener mejora del cuidado del paciente pueden ser incluir la satisfacción de la comida y su accesibilidad en la rutina de la organización de los alimentos. La asistencia para comer y las porciones de comida en una atmósfera de hogar, son ahora animadas, en una vista de efectividad en mejorar el estado nutricional y resultados de salud. La capacitación y la educación de profesionales de la salud enfocados en programas de entrenamiento parece ser un factor crítico. <sup>(5)</sup>

## CONCLUSIONES

Al revisar la información obtenida se puede observar que la nutrición es un marcador de calidad de vida y atención en los centros de cuidados de larga estancia ya que el estado nutricional puede condicionar directamente a las enfermedades que el residente padece y que a su vez su condición de salud afecta a su nutrición efectiva.

Las limitaciones para una universalidad de la información, por la ausencia de una herramienta que sea el Gold Estándar para el tamizaje y valoración del estado nutricional de la persona mayor residente de cuidados a larga estadía, limita la comparación de los artículos de estudios con intervenciones.

A pesar de esta limitación, se pueden observar una hegemonía en las variables a considerar para una valoración nutricional de la persona mayor, como son las enfermedades crónicas, dificultad para masticar y deglutir, demencia, depresión, limitación para las actividades de la vida diaria, preparación del personal del centro de cuidados, tamaño del centro, entre otras.

Estas limitaciones y variables abren la oportunidad a realizar nuevas políticas o estrategias de salud pública para una mejor atención en los centros de cuidados de larga estancia.

## REFERENCIAS

- [1] Bogacka A, Heberlej A, Usarek A, Okoniewska J. Diet and nutritional status of elderly people depending on their place of residence. *Rocz Panstw Zakl Hig* 2019;185–93. Disponible en: <https://doi.org/10.32394/rpzh.2019.0069>.
- [2] Lima APM, Gomes KVL, Pereira FGF, Barros LM, Silva MG da, Frota NM. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA. *Rev Baiana Enferm* 2017; 31. Disponible en: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20270>.
- [3] Clegg ME, Williams EA. Optimizing nutrition in older people. *Maturitas* 2018; 112:34–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.04.001>.

- [4] Bell CL, Lee ASW, Tamura BK. Malnutrition in the nursing home: Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care 2015; 18:17–23. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MCO.000000000000130>.
- [5] Pezzana A, Cereda E, Avagnina P, Malfi G, Paiola E, Frighi Z, et al. Nutritional care needs in elderly residents of long-term care institutions: Potential implications for policies. J Nutr Health Aging 2015; 19:947–54. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12603-015-0537-5>.
- [6] Bunn D, Hooper L, Welch A. Dehydration and Malnutrition in Residential Care: Recommendations for Strategies for Improving Practice Derived from a Scoping Review of Existing Policies and Guidelines. Geriatrics 2018; 3:77. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/geriatrics3040077>.
- [7] Pfrimer K, Marques Messias M, Ferriolli E, Vieira Salles MS, Roma Junior LC, Saran Netto A, et al. Avaliação e acompanhamento nutricional em idosos de uma instituição de longa permanência. Archivos Latinoamericanos de Nutrición 2015; 65:104–9.
- [8] Tamura BK, Bell CL, Masaki KH, Amella EJ. Factors Associated With Weight Loss, Low BMI, and Malnutrition Among Nursing Home Patients: A Systematic Review of the Literature. Journal of the American Medical Directors Association 2013; 14:649–55. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.02.022>.
- [9] Cereda E, Pedrolli C, Klersy C, Bonardi C, Quarleri L, Cappello S, et al. Nutritional status in older persons according to healthcare setting: A systematic review and meta-analysis of prevalence data using MNA®. Clinical Nutrition 2016; 35:1282–90. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.03.008>.
- [10] Bell CL, Tamura BK, Masaki KH, Amella EJ. Prevalence and Measures of Nutritional Compromise Among Nursing Home Patients: Weight Loss, Low Body Mass Index, Malnutrition, and Feeding Dependency, A Systematic Review of the Literature. Journal of the American Medical Directors Association 2013; 14:94–100. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2012.10.012>.
- [11] van Bokhorst–de van der Schueren MAE, Guaitoli PR, Jansma EP, de Vet HCW. A Systematic Review of Malnutrition Screening Tools for the Nursing Home Setting. Journal

of the American Medical Directors Association 2014; 15:171–84. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.10.006>.

[12] Torbahn G, Sulz I, Großhauser F, Hiesmayr MJ, Kiesswetter E, Schindler K, et al. Predictors of incident malnutrition—a nutritionDay analysis in 11,923 nursing home residents. Eur J Clin Nutr 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41430-021-00964-9>.

[13] Skinnars Josefsson M, Nydahl M, Persson I, Mattsson Sydner Y. Quality indicators of nutritional care practice in elderly care. J Nutr Health Aging 2017; 21:1057–64. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12603-017-0970-8>.

## **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.