

Tabla 1 Cobertura vacunal frente a la gripe estacional y la gripe A según colectivo profesional

Colectivo	N	Vacunación gripe estacional		Vacunación gripe A	
		n	%	n	%
Enfermería	84	44	52,4	8	9,5
Médicos generales	78	47	60,3	15	19,2
Pediatras	10	7	70,0	4	40,0
Total	172	98	57,0	27	15,7

diferencias significativas en la percepción de conocimientos sobre la vacuna de la gripe A entre vacunados y no vacunados.

Supone un motivo de reflexión el constatar la baja tasa de profesionales que se han vacunado durante esta campaña. Es necesario analizar con mayor profundidad las causas de este rechazo e incidir en la motivación de los profesionales mediante el desarrollo de intervenciones que mejoren la confianza hacia el proceso de vacunación antigripal y les hagan tomar conciencia de su papel protector, no solo sobre ellos mismos, sino sobre su entorno personal y profesional⁶.

Bibliografía

1. World Health Organization. Weekly epidemiological record. WHO. 2002;77:229-40.
2. Smith NM, Bresse JS, Shay DK, Uyeki TM, Cox NJ, Strikas A. Prevention and control of influenza. Recommendations of

the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR. 2005;54:1-44.

3. Abramson ZH, Levi O. Influenza vaccination among primary healthcare workers. *Vaccine*. 2008;26:2482-9.
4. Chlibek R, Anca I, André F, Bakir M, Ivaskeviciene I, Mangarov A, et al. Central European Vaccination Advisory Group (CEVAG) guidance statement on recommendations for 2009 pandemic influenza A (H1N1) vaccination. *Vaccine*. 2010; 28:3758-66.
5. Writing Committee of the WHO Consultation on Clinical Aspects of Pandemic (H1N1) 2009 Influenza. *N Eng J Med*. 2010;362:1708-1719.
6. Rodríguez Coronado V, García de Blas F, Reverte Asuero C, Herraiz C, Álvarez Villalba M, del Cura González MI. Motivos de los trabajadores sanitarios de atención primaria para no vacunarse contra la gripe. *Vacunas*. 2009;10:37-41.

Maria Matilde Maceira Castiñeira^{a,*},
Martín Debén Sánchez^a, Luis Ramil Hermida^b
y Antonio Acevedo Prado^c

^a Unidad Docente de Medicina de Familia de Ferrol, Centro de Salud de Caranza, España

^b Unidad Docente de Medicina de Familia de Ferrol, Centro de Salud de Narón, España

^c Unidad Docente de Medicina de Familia de Ferrol, Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mmmc@telefonica.net
(M.M. Maceira Castiñeira).

doi:10.1016/j.aprim.2011.02.013

Evaluación nutricional en adultos mayores en una Unidad de Medicina Familiar

Nutritional assessment in elderly patients in a Family Medicine Unit

Sr. Director:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) toma como adulto mayor a personas de 60 años para los países en vías de desarrollo⁴. El ser humano está integrado por una serie de órganos y tejidos cuya composición y proporción van variando desde el nacimiento hasta la edad adulta; durante esta etapa existe una serie de cambios biológicos, físicos y psicosociales^{1,6}. El envejecimiento va generalmente asociado a la sarcopenia, la masa corporal magra decrece visiblemente al iniciar la década de los sesenta^{3,5}. Es importante evaluar el estado nutricional en esta etapa de la vida. La OMS recomienda el perímetro de pantorrilla y circunferencia del brazo para valorar el estado nutricional en el adulto mayor ya que son indicadores indirectos y confiables debido a que existe bajo contenido de grasa durante la edad avanzada^{2,6}. El objetivo de este estudio fue evaluar el estado nutricional en adultos mayores que acudieron a la consulta externa en la Unidad de Medicina Familiar No. 16 (UMF 16)

Querétaro mediante la antropometría y las fórmulas de Siri, Durnin y Frisancho.

Se realizó estudio transversal descriptivo mediante muestreo no probabilístico por cuota, en el periodo julio-agosto 2008 con una muestra de 87 pacientes mayores de 60 años, en la UMF 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro. En los pacientes que cumplieron con criterios de inclusión se estudiaron las variables:

1. Sociodemográficas: edad, género, estado civil y ocupación; 2. El estado nutricional fue evaluado en base a antropometría según las normas internacionales de medición y estandarización, de peso, talla, índice de masa corporal (IMC), índice cintura cadera, circunferencia de pantorrilla, brazo, pliegues cutáneos, y las fórmulas de Durnin para determinar densidad corporal, Siri para el porcentaje de grasa y Frisancho para el área muscular del brazo.

La valoración del estado nutricional de la población que se estudió fue en base a los parámetros de la OMS, Siri, Frisancho y Durnin.

Se estudió a 87 pacientes adultos mayores de 60 años que acudieron a consulta de Medicina Familiar en ambos turnos, de los cuales pertenecían al género femenino el 63,1%. La media de edad fue de 67,7 ± 6,0 años para el género masculino y de 66,8 ± 6,2 años para el género femenino; el mayor

Tabla 1 Total de pacientes estudiados

Indicador	Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Obesidad	
	% H	% M	% H	% M	% H	% M	% H	% M
IMC	3,0	3,7	39,4	27,8	45,5	33,4	12,1	35,1
ICC			57,5	27,8	42,5	3,7		68,5
Circunferencia de brazo			69,7	55,6		18,6	12,9	
Área muscular del brazo	18,2	7,4	36,3	18,6	21,3	14,8	24,2	59,2
Pliegue tricúspital	9,0	7,4	57,6	46,3	3,0	3,7	30,4	42,6
Circunferencia de pantorrilla	6,0	14,8	9,0	12,9	12,1	16,7	72,9	55,6
Densidad corporal		5,5	100	94,5				
Porcentaje de grasa	9,0	1,8	15,2	12,9	6,0		69,8	85,3

Fuente: Encuesta de evaluación nutricional en adultos mayores en la Unidad de Medicina Familiar no. 16 IMSS Querétaro de julio-agosto 2008.

ICC: índice cintura cadera; IMC: índice de masa corporal; %H: porcentaje de hombres; %M: porcentaje de mujeres.

porcentaje de la población estuvo comprendido en el rango de 60 a 64 años.

En el 45% de los hombres independientemente de la edad el IMC los ubicó en sobrepeso; el índice cintura cadera, circunferencia de brazo, área muscular del brazo, pliegue tricúspital y densidad corporal los clasificó en estado normal en su mayoría; según la circunferencia de pantorrilla y el porcentaje de grasa fueron obesos el 72,9% y 84,8%, respectivamente.

De las mujeres que se evaluaron, más de la mitad fueron catalogadas como obesas por el IMC, el índice cintura cadera, la circunferencia de brazo, el área muscular del brazo, la circunferencia de pantorrilla y el porcentaje de grasa; la densidad corporal las clasificó en estado normal en el 94,5% (tabla 1).

Los parámetros evaluados en el presente trabajo fueron sencillos de medir, fáciles de interpretar y de bajo costo; además, pueden ser realizados por cualquier persona capacitada aunque su interpretación deberá corresponder al nutriólogo y al profesional médico. La evaluación nutricional del adulto mayor determinó que los hombres se encontraron en la mayoría de los indicadores en estado normal, en base al IMC, en sobrepeso, y por circunferencia de pantorrilla y porcentaje de grasa, en obesidad. Las mujeres estudiadas fueron clasificadas por la mayoría de los indicadores en obesidad.

Agradecimientos

A la población geriátrica que acude a consulta a la UMF 16 del IMSS-Querétaro. Al Departamento de Nutrición de la Unidad por su apoyo en la capacitación para la toma de mediciones.

Bibliografía

1. Alcaraz AM, Fong EJ, Álvarez PN, Pérez AR. Evaluación del estado nutricional del adulto mayor en el reparto Flores. MEDISAN. 2001;1:46-51.

2. Richardson PD. Nutrition. Healthy ageing and public policy. 2007;1-74.
3. Cuervo M, Ansorena D, García A, González MA, Astiasarán I, Martínez JA. Valoración de la circunferencia de la pantorrilla como indicador de riesgo de desnutrición en personas mayores. Nutr Hosp. 2009;24:63-7.
4. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Mundo-Rosas V, Morales-Ruán C, Cervantes-Turrubiates L, Villalpando-Hernández S. Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional. Salud Pública Mex. 2008;50:383-9.
5. Fernández IE, Martínez AJ, García F, Díaz ME, Xiqués X. Evaluación nutricional antropométrica en ancianos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005;21:1-21.
6. Rodríguez MN, Herrera MH, Luque VM, Hernández HR, Hernández Y. Caracterización antropométrica de un grupo de adultos mayores de vida libre e institucionalizados. 2004;8:57-71. Disponible en: www.didac.ehu.es/antropo

Lilia Alfaro-Aparicio^{a,*}, Jorge Velázquez-Tlapanco^b y Erika García-Chávez^c

^a Unidad de Medicina Familiar no. 16, Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Querétaro, Santiago de Querétaro, Querétaro, México

^b Unidad de Medicina Familiar no. 16, Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Querétaro, Santiago de Querétaro, Querétaro, México

^c Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Querétaro, San Juan del Río Querétaro, México

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alfaro.lily@yahoo.com.mx (L. Alfaro-Aparicio).

doi:10.1016/j.aprim.2011.06.002