



ORIGINALES

Factores que dificultan la alimentación por vía oral del anciano hospitalizado

Fatores que dificultam a alimentação por via oral do idoso hospitalizado

Factors that make it difficult the oral feeding in elderly hospitalized

Deise Feijó Lima ¹
Marlene Teda Pelzer ²
Edaiane Joana Lima Barros ³
Deisa Salyse dos Reis Cabral Semedo ⁴
Rita Arim Rosales ³

¹ Máster en Enfermería por la Escuela de Enfermería FURG. Universidad Federal de Rio Grande. Rio Grande/RS. Brasil.

² Doctora en Enfermería. Profesora del Programa de Postgraduación en Enfermería. Universidad Federal de Rio Grande. Brasil.

³ Doctora en Enfermería. Hospital Universitario Dr. Miguel Riet Correa Jr. FURG/ EBSERH. Brasil.

⁴ Doctoranda en Enfermería. Universidad Federal de Rio Grande. Brasil.

E-mail: deisenfermagem@ymail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.271841>

Recibido: 18/10/2016

Aceptado: 22/01/2017

RESUMEN:

Identificar los factores que dificultan la alimentación por vía oral en pacientes ancianos hospitalizados. Es esta una investigación cualitativa, con delineamiento transversal, desarrollada con 111 ancianos hospitalizados en una institución hospitalaria ubicada en el sur del Rio Grande do Sul. Para recolección de datos se ha utilizado un instrumento denominado Escala de Evaluación Alimentaria para el Anciano Hospitalizado. Ha sido realizado un análisis factorial y descriptivo. Los datos cuantitativos generados fueron digitalizados y organizados en el software *Statistical Package for the Social Sciences*, versión 20.0. Fueron identificados cuatro valores relacionados con la dificultad de alimentación por vía oral por los ancianos hospitalizados: factores ambientales, alimentarios, fisiológicos y los relacionados con el equipo de salud. Los factores ambientales se destacaron como aquellos que más dificultan la alimentación por vía oral de los pacientes ancianos hospitalizados, más fielmente los ítems que contemplan el dolor, la depresión y el uso/ acción de las medicinas.

Palabras clave: Anciano; Alimentación; Enfermería; Gerontogeriatría

RESUMO:

Identificar os fatores que mais dificultam a alimentação por via oral em pacientes idosos hospitalizados. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com delineamento transversal, desenvolvida com 111 idosos hospitalizados em uma instituição hospitalar localizada ao sul do Rio Grande do Sul. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento denominado Escala de Avaliação Alimentar para o Idoso

Hospitalizado. Foi realizada análise fatorial e descritiva. Os dados quantitativos gerados foram digitalizados e organizados no software *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0. Foram identificados quatro fatores relacionados a dificuldade de alimentação por via oral pelos idosos hospitalizados: fatores ambientais, alimentares, fisiológicos e os relacionados a equipe de saúde. Os fatores ambientais se destacaram como aqueles que mais dificultam a alimentação por via oral dos pacientes idosos hospitalizados, mais precisamente os itens que contemplam a dor, a depressão e o uso/ação de medicamentos.

Palavras-chave: Idoso; Alimentação; Enfermagem; Enfermagem Gerontogeriatrica

ABSTRACT:

It aims to identify the factors that make it difficult the oral feeding in hospitalized elderly patients. This is a quantitative research with cross-sectional design, developed with 111 elderly hospitalized in a hospital located south of Rio Grande do Sul. For data collection it was used an instrument called Food Rating Scale for the Elderly Hospitalized. A factorial and descriptive analysis was performed. The quantitative data produced were scanned and organized in the software *Statistical Package for the Social Sciences*, version 20.0. It was identified four factors related to the difficulty at oral feeding by the hospitalized elderly: environmental factors, eating, physiological and the ones related to the health team. Environmental factors stood out as those that cause the oral feeding to be more difficult in hospitalized elderly patients, specifically the items that include pain, depression and the use/action of drugs.

Keywords: Elderly; Food; Nursing; Gerontogeriatric Nursing

INTRODUCCIÓN

Se he estimado un aumento de la expectativa de vida. Solamente en Rio Grande do Sul, considerando las edades de 60 hasta 100 años, y de acuerdo con el último censo realizado en 2010 ese número es de 4.367,282, lo que representa aproximadamente 40% de la población del estado⁽¹⁾.

Asociado a esto, se percibió un aumento en el número de ingresos hospitalarios por parte de ancianos, y las causas más frecuentes son por enfermedades del aparato cardiorrespiratorio y digestivo; la internación hospitalaria aumenta los riesgos de una disminución de la capacidad funcional, muchas veces irreversible, tornando el anciano fragilizado⁽²⁾. Las caídas y enfermedades o problemas crónicos no transmisibles también aumentan las estadísticas de los ingresos⁽³⁾.

Personas ancianas pasan por ingresos hospitalarios dos veces más que adultos entre 20 y 59 años, lo que corresponde al 20% de las internaciones⁽³⁾. La región del centro oeste brasileño es responsable de más del 15% de las hospitalizaciones de ancianos, seguido de la región sur, con aproximadamente 11% de la población anciana que ha sufrido ingreso hospitalario en el periodo de un año⁽⁴⁾.

El cuidado con la terapia nutricional aún no está priorizado, y es una problemática a nivel mundial, en que casi no se percibe una atención nutricional dirigida a la observación –lo que demanda tiempo por parte del equipo de salud – de la aceptación de dieta por los pacientes hospitalizados y mucho menos en acciones que vislumbren estimular/orientar sobre el aumento del consumo energético durante este período⁽⁵⁾.

El enfermero debe asumir el liderazgo en equipos multidisciplinarios con el propósito de mejor prestar cuidados nutricionales a los pacientes ancianos, permitiendo la identificación temprana del motivo de no adhesión a la dieta hospitalaria, y promover así una asistencia rápida y eficaz⁽⁵⁾. La enfermería posee un importante papel ante la terapia nutricional del paciente; de acuerdo con estudio realizado por Lima⁽⁶⁾, en un hospital universitario de São Paulo – SP, se mostró que el equipo de enfermería fue

responsable de auxiliar en la alimentación por vía oral de aproximadamente 60% de los pacientes hospitalizados en un período de doce meses.

La enfermería es una ciencia pautaada en la legalidad, por eso es pertinente traer la Resolución del Consejo Federal de Enfermería 0453/2014 que ratifica que el equipo de enfermería debe prestar asistencia en la administración de terapia nutricional, en su monitorización e identificación de pacientes con riesgo nutricional⁽⁷⁾.

Este es un cuidado en que el equipo de enfermería debe estar atento a los estándares alimentarios de sus pacientes y posibles tabúes alimenticios, así como identificar cuáles alimentos les son más agradables y los que les causan mayor repulsa. Con eso, se debe repasar las informaciones a la enfermera que irá a comunicar a la nutricionista a fin de llegar a una dieta específica y agradable al paciente – respetando sus posibilidades clínicas y disponibilidad en la institución⁽⁸⁾.

Ante lo expuesto, se tiene como cuestión de investigación: ¿Cuáles son los factores que más dificultan la alimentación por vía oral de pacientes ancianos hospitalizados? Esta investigación tiene como objetivo Identificar los factores que más dificultan el proceso de alimentación por vía oral en pacientes ancianos hospitalizados.

MATERIAL Y MÉTODO

Investigación cuantitativa de abordaje exploratorio-descriptivo y delineamiento transversal. Los participantes de este estudio fueron 111 ancianos internados en un hospital ubicado en la ciudad de Rio Grande, en el estado de Rio Grande do Sul, Brasil. La ciudad posee 195 mil habitantes catastrados en el último Censo de 2010⁽¹⁾. La institución donde ocurrió la investigación es un complejo hospitalario formado por un hospital general, uno de cardiología y otro psiquiátrico. El cuadro funcional está compuesto por 178 enfermeros, 367 técnicos en enfermería y 33 auxiliares de enfermería. Los turnos de trabajo son de 36 horas semanales.

La recolecta de datos ocurrió en las unidades de internación clínica, quirúrgica y mixta-clínica más quirúrgica. Estas fueron elegidas de manera intencional por presentar usualmente un mayor número de ancianos internados.

Fueron criterios de inclusión: ser persona anciana, estar hospitalizada como mínimo desde hace tres días, no poseer restricción médica para alimentarse por vía oral, tener condiciones de comprender y responder al cuestionario, además de desear participar de esta investigación.

La recolecta de datos fue llevada a cabo entre los meses de junio y julio de 2016, a través de un instrumento intitulado Escala de Evaluación Alimentaria para el Anciano Hospitalizado. Se trata de una escala del tipo *Likert* de 5 (cinco) puntos, donde su escore varía de 1 hasta 5. Para cada resultado del escore es definida la intensidad de factores que dificultan la alimentación del anciano.

El instrumento aún presenta una parte inicial destinada a la caracterización de los participantes, seguida de 29 cuestiones relacionadas a situaciones específicas sobre las dificultades de alimentación encontradas por personas ancianas hospitalizadas.

Fue realizada una aplicación piloto en 20 ancianos con características similares a la población estudiada, buscando realizar la validación de contenido. El instrumento

demonstró ser fácilmente comprendido y rellenado, no siendo necesaria ninguna adaptación de su lenguaje, tardándose un tiempo medio de 30 minutos para su aplicación.

Después de la aplicación del instrumento en los participantes del estudio, fueron realizados dos tests estadísticos: el análisis factorial exploratorio, y el alfa de Cronbach. Para el análisis de datos fue realizado el análisis factorial exploratorio y estadístico descriptivo, siendo utilizados el Software estadístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versión 20.0. El proyecto fue juzgado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación, con parecer número 011/20116 (Comité de Ética Local). Todos los participantes han firmado el término de consentimiento libre y esclarecido.

RESULTADOS

En relación a la edad de los participantes de la muestra, esta varió de los 60 hasta los 88 años, con media de 72,56 años. Se puede observar, de acuerdo con la tabla 1, que la mayor concentración de edad de los ancianos se encuentra de los 70 hasta los 79 años, con 60 participantes, representando 54,05%.

En lo que se refiere al sexo, no hubo diferencias significativas, ya que 50,45% (n=56) de los ancianos hospitalizados son masculinos y 49,54% (n=55) son del sexo femenino. En cuanto a la cantidad de días que los ancianos se quedaron hospitalizados, varió de 3 hasta 40 días, obteniendo una media de 9,4 días. Se nota en la tabla I que en el intervalo de 3 hasta 10 días hubo las mayores frecuencias en cuanto al período de internación.

Tabla I. Distribución de los participantes por edad y distribución de los días de internación. Rio Grande, RS, Brasil, 2016.

Edad (años)	N	%
60 - 69	38	34,23%
70 - 79	60	54,05%
80 - 89	13	11,71%
Total	111	100%
Días de internación	N	%
03 - 10	80	72,07%
11 - 20	23	20,72%
21 - 30	06	5,40%
31 - 40	02	1,80%
Total	111	100%

Sobre la necesidad de ayuda para alimentarse, la mayoría de los ancianos 70,3% (n=78) afirmaron que se alimentan menos durante la hospitalización cuando comparado en sus casas; 57,7% (n=64) refirió no necesitar y 42,3% (n=47) refirieron pérdida de peso aparente durante este período.

En lo que se refiere a las enfermedades de la vida, las enfermedades del aparato cardiovascular presentaron mayor frecuencia, siendo 72,07% (n=80), seguidas de las endócrinas 51,35% (n=51), y sistema respiratorio 36,03% (n=40).

Respecto a las enfermedades que los llevaron a la internación, la tabla II apunta las del sistema respiratorio 38,73% (n=43), seguido por neoplasias y enfermedades del aparato gastrointestinal.

Tabla II. Motivo de las internaciones - Rio Grande, RS, Brasil, 2016.

Motivo de la internación	N	%
Sistema Respiratorio	43	38,73%
Neoplasias	22	19,81%
Sistema Gastrointestinal	18	16,21%
Sistema Cardiovascular	16	14,41%
Sistema Genitourinario	8	7,20%
Sistema Endocrino	4	3,60%
Total	111	100%

En lo que se refiere a los acompañantes de ancianos hospitalizados, estos fueron clasificados de acuerdo con el grado de parentesco o cuidador. Así, la mayor frecuencia es representada por hijos(as) con 63,96% (n=71), seguido del cónyuge 10,81% (n=12).

Es importante resaltar que 32,4% (n=36) de los ancianos hospitalizados tenían cuidadores como acompañantes asociados a los familiares, intercalando turnos y periodos. Otro aspecto es el hecho del predominio del sexo masculino 51,35% (n=57) como familiares cuidadores en relación al sexo femenino 48,64% (n=54).

Desde el punto de vista descriptivo, los análisis permitieron identificar los factores que más dificultan el proceso de alimentarse por vía oral en pacientes ancianos hospitalizados. Fueron identificados y validados cuatro constructos, configurando distintos grupos: Factores ambientales, Factores alimentares, Factores fisiológicos, y Factores de equipo, a través de la media aritmética - fue operacionalizado individualmente.

De acuerdo con las medias, los factores que más dificultan la alimentación por vía oral en ancianos hospitalizados son aquellos relacionados a los aspectos ambientales, 2,25 seguido de los factores alimentarios 1,56, fisiológicos 1,48, y aquellos relacionados con los equipos 1,39. Fueron sometidas al análisis factorial exploratorio las 35 cuestiones del instrumento, con el propósito de verificar la validez discriminante de este.

Se definió como método de extracción el análisis de componentes principales, aplicándose la rotación ortogonal Varimax que discrimina la pertinencia de las variables a los componentes identificados. Cuatro constructos fueron formados, obedeciéndose a dos criterios: el grado de asociación entre las variables, encontrado a través de las cargas factoriales, y su grado de subjetividad. En la imagen 1 se ilustra la definición conceptual de los constructos obtenidos.

Imagen 1. Definición conceptual de los constructos obtenidos

Variable	Definición
Factores Fisiológicos	Asociados al proceso natural de envejecimiento o a la propia enfermedad, acarreado transformaciones pertinentes que comprometen los hábitos alimentarios, haciéndolos deficitarios ⁽⁹⁾
Factores Alimentarios	En cuanto al tipo de alimentos suministrados, cambio de hábitos, sabor, apariencia, aroma, variedad del menú, textura y temperatura, además de la modificación de los horarios de las comidas ⁽⁸⁾
Factores Ambientales	Serie de situaciones externas al anciano y relacionadas al ambiente de internación que influyen en la disminución del apetito ⁽⁵⁾
Factores del equipo	La falta de auxilio adecuado, culminando en la no ingesta o ingestión parcial de la comida suministrada ⁽³⁾

Para hacer los constructos más claros, se definió como punto de corte cargas factoriales superiores a ,500. Fueron eliminadas 05 cuestiones por valor debajo de ,500 y 1 cuestión por presentar baja correlación con los demás ítems de su grupo. La tabla III demuestra el resultado del análisis factorial exploratorio con las respectivas medias y desviación estándar por constructo.

Tabla III. Resultado del análisis factorial con las respectivas medias y desviación estándar por constructo.

Factores	Medias	Desviación Estándar
Factores Ambientales	2,25	0,45
Factores Alimentares	1,56	0,93
Factores Fisiológicos	1,48	0,79
Factores del equipo	1,39	0,67

Se destacan las 9 cuestiones que presentaron mayores cargas factoriales, o sea, más de ,800. Las cuestiones q22: Sabor de la refección y q21: Tipo de alimentación proporcionada, ambas pertenecientes a los Factores Alimentarios, segundo grupo con mayor media en frecuencia (1,56) y carga factorial (,792).

Las cuestiones q03: Falta de prótesis dental en ambiente hospitalario, q18: Sensibilidad olfativa – reducción/alterada, q07: Engaño durante o después de alimentarse, y q27: Depresión, pertenecen a los Factores Fisiológicos – factor que presentó tercera mayor media en frecuencia (1,48), y menor media de carga factorial (,752) entre los grupos.

Las cuestiones q33: Falta de comprensión/paciencia del equipo de enfermería, q34: Falta de comprensión/paciencia del equipo de nutrición, y q32: Adecuación alimentaria por parte del equipo de nutrición. Ambas pertenecen al mismo constructo: Factores del equipo, grupo que presentó mayor media de carga factorial y menor media de frecuencias por grupo.

La cuestión q12: Olor del ambiente –obtuvo mayor media, seguida de la q09: Olor relacionado a la enfermedad. La primera forma parte del grupo factores ambientales, que presentó mayor media (2,25), o sea, es factor que contiene las situaciones que más dificultan la alimentación por vía oral en pacientes hospitalizados, y la segunda a los factores fisiológicos.

La tercera mayor media se quedó con la q10: Estrés fisiológico (relacionado a factores ambientales), y la q27: Depresión, donde la primera hace parte de los factores ambientales y la segunda a los factores fisiológicos. La cuestión que presentó menor intensidad, q23: Consistencia de la refección (liquida, pastosa o solida), pertenece a los factores alimentares.

El alfa de Cronbach de instrumento fue 0,76, variando entre 0,74 y 0,78 en los cuatro constructos. La variancia total explicada por el instrumento validado fue de 74,91%. La medida de adecuación de la muestra obtenida (KMO) fue ,582 – mostrándose apropiado.

Las variables del cuestionario tuvieron valor de comunalidad adecuado, todas con valores arriba 0.5. Ningún ítem ha precisado ser retirado de la evaluación por ese motivo. El porcentaje de variancia de cada variable explicada es mayor que 50% en todos los casos.

DISCUSIONES

Los factores ambientales representan el factor que más dificulta la alimentación de ancianos hospitalizados, y destacan los ítems q12: Olor del ambiente, y q15: Náusea/vómitos – no patológicos. En esta perspectiva, es válido recordar la importancia de la teoría ambientalista de Nightingale⁽¹⁰⁾, como un eje central en enfermería. Florence fue enfática cuándo identificó y destacó el papel del ambiente y su influencia en la salud de los individuos, construyendo estrategias ambientales para ser implementadas con base en los elementos físicos que afectan la salud.

Corroborando con los resultados, tenemos Majid⁽¹¹⁾ trayendo el ambiente hospitalario como influencia directa en la reducción del apetito, principalmente en lo que se refiere a los olores provenientes de excreciones como diarrea – causa náuseas e imposibilita la alimentación dentro del hospital.

En cuanto a los ítems q10: Estrés fisiológico (relacionado a factores ambientales), q29: Exceso de personas/movimiento en el ambiente, q30: Exceso de ruidos/sonidos en el ambiente hospitalario. Este último, además de afectar la audición, interfiere en el bienestar físico y emocional, lo que disminuye el apetito. Equipamientos como monitores cardíacos, aspiradores de secreciones, ventiladores mecánicos, celulares, circulación de personas, además de pasos, voces/conversaciones de profesionales y visitantes, fueron las principales causas de ruidos hospitalarios, aumentando los niveles de estrés⁽¹²⁾.

Los factores ambientales se terminan con q11: Falta de muebles adecuada – mesa auxiliar, como una de las situaciones que dificultan la alimentación de los ancianos, y contribuyen a ello, Barela⁽¹³⁾ trae sobre la importancia elemental de una mesa móvil para refección en un cuarto hospitalario para ancianos – por ser móvil, no estorba la seguridad del ambiente y ofrece mayor seguridad durante la alimentación.

En relación a los factores alimentarios, presentados como el segundo factor de mayor intensidad en esta investigación, destaca el sabor de la comida como uno de los aspectos para que la ingestión sea adecuada y el momento de refección sea satisfactorio. La presentación de la refección y la variedad contribuyen negativamente para la ingestión de la dieta, además de otros como la textura, la falta de sabor y la consistencia de la comida⁽⁵⁾. Además de eso, la propia internación hospitalaria representa una ruptura en el cotidiano del anciano, con respecto a los hábitos y rutinas alimentarias, una vez que un nuevo hábito alimentario es impuesto, pudiendo generar insatisfacción y consecuente negación⁽¹²⁾.

Los factores fisiológicos obtuvieron tercera mayor frecuencia, presentando una media de 1,48 – y está compuesto por los ítems (en orden decreciente de acuerdo con la media): q09 – Dolor relacionada a la enfermedad, q27 – Depresión, q13 – Uso de medicamento/acción del medicamento, q14 – La propia patología, q03 – Falta de prótesis dentaria en ambiente hospitalario, q06 – Dolor/cansancio durante el acto de masticar, q07 – Engaño durante o después de alimentarse, q20 – Disfagia, q05 – Dificultad en masticar algún alimento, q17 – Sensibilidad gustativa (reducción/alterada), q19 – Inapetencia previa, q08 – Tos durante o después de alimentarse, q16 – Náuseas/vómitos – patológico, y q18 – Sensibilidad olfativa (reducción/alterada).

El ítem q09 – Dolor relacionada a la enfermedad obtuvo la mayor media entre todos los factores – 1,203. Así, tenemos que el dolor es lo que más dificulta la alimentación por vía oral en ancianos hospitalizados. Este resultado corrobora con Nascimento⁽¹⁴⁾, cuando refiere que el dolor influye negativamente en la evolución clínica del paciente, aumentando los riesgos de alteraciones cardiovasculares, inmunológicas, trombolíticas, sociales, psicológicas, y puede llevar a la inapetencia.

Por otro lado, q17 – Depresión, se muestra como el segundo ítem con mayor frecuencia – 1,000 dentro de los factores fisiológicos, lo que es perfectamente explicable, una vez que la depresión en ancianos es común, recurrente y muchas veces subdiagnosticada, lo que lleva a un tratamiento malo o a la falta de él. Aproximadamente 15% de los ancianos presentan depresión, y este número es mayor cuando él se encuentra hospitalizado. La depresión está asociada al estado nutricional, pues actúa en el sistema neural – responsable por el hambre. Así, el anciano depresivo tiende a la desnutrición u obesidad⁽¹⁴⁾.

Aún dentro de los factores fisiológicos, sigue con mayor frecuencia (,993) el ítem qq13. Uso de medicamento/acción del medicamento, o sea, las medicaciones en uso en el hospital alteraron el apetito del paciente. Un estudio realizado por Hayashi⁽¹⁵⁾ muestreó la importancia de hacer un acompañamiento diario de los niveles séricos de determinados electrolitos, una vez que muchos fármacos de uso hospitalario, como antihipertensivos, hacen una interacción medicamentosa severa en el anciano, llevándolo a la falta de apetito.

El cuarto ítem con mayor frecuencia en los factores fisiológicos fue q14. La propia patología, con media de 0,934 y la q16, náuseas y vómitos patológicos, apuntan que las dificultades en alimentarse provienen de la patología que los hicieron hospitalizar, o de los efectos adversos de los fármacos prescritos. Corroborando con estos resultados, la presente investigación mostró que las enfermedades del aparato respiratorio y los cánceres están como las principales razones de internación. Con eso, se torna pertinente traer Tavares⁽¹⁶⁾ y sus resultados referentes a una

investigación realizada en una clínica oncológica en el estado de Bahía (BA). La muestra compuesta por 20 ancianos hospitalizados indicó que 40% de ellos presentaban dificultad en alimentarse por la enfermedad, sea por alguna alteración de anatomía o relacionado a los efectos de los fármacos oncológicos.

Aún sobre el ítem q14, las enfermedades respiratorias dificultan la alimentación de ancianos hospitalizados. Abbott⁽¹⁷⁾ realizó un estudio en Gran Bretaña (UK) con 70 personas, comparando niños y ancianos en cuanto a los efectos indeseables durante las crisis de enfermedad respiratoria. En ambos, la falta de apetito relacionada a la disnea fue frecuente entre los participantes. De manera simplista, la disnea dificulta y/o impide la alimentación pues causa miedo y malestar del paciente.

La q03 – Falta de prótesis dentaria en ambiente hospitalario refuerza que las principales alteraciones bucales presentes en ancianos son la caries, enfermedades periodontales, las abrasiones, lesiones, y cáncer bucal, además de la pérdida de dientes o edentulismo. Se destaca que la ausencia parcial o total de dientes, prótesis inadecuadas, perjudican la calidad de nutrición, una vez que cuando no consiguen más cortar y masticar los alimentos de manera adecuada, acaban optando por alimentos de fácil ingestión, muchas veces menos nutritivos⁽¹⁸⁾.

Ya los ítems q06 – Dolor/cansancio durante el acto de masticar, q07 – Engaño durante o después de alimentarse, q20 – Disfagia, q05 – Dificultad en masticar algún alimento, y q08 – Tos durante o después de la masticación, que se presentan en orden decreciente en frecuencia, son explicados por Almeida⁽¹⁸⁾, pues en ancianos hay un déficit en motricidad orofacial – los movimientos de la mandíbula se quedan limitados, causando disfagia orofaríngea, dificultad en masticar y consecuente engaño. Algunas secuelas causadas por enfermedades neurológicas – como Parkinson – causan disfagia en 80% de los casos, y asociado a la formación mala del bolo alimenticio, tienden a causar tos y engaños durante o después de la ingesta de alimentos⁽¹⁹⁾.

El ítem q17 – Sensibilidad gustativa (reducción/alterada) es una justificativa por la disminución del tono y fuerza de la lengua, así como de la musculatura masticatoria, afectando los botones gustativos, alterando el paladar⁽¹⁹⁾. Otro factor que interfiere en la alteración es la xerostomía – disminución de secreción de saliva – que puede ser causada por una deshidratación, algunos tipos de medicaciones como los barbitúricos, radioterapia en la región de la cabeza y cuello, secuelas neurológicas y algunas patologías como diabetes mellitus⁽²⁰⁾.

La q19 – Inapetencia previa, es ratificada por Berriel⁽²⁰⁾, pues en ancianos hay alteración de las funciones corporales, fisiológicas, psicológicas que reducen la capacidad de adaptación al medio ambiente y también del estado nutricional, una vez que el metabolismo va más despacio, lo que disminuye las necesidades calóricas, llevando a la inapetencia.

Se tiene aún el ítem q18 – Sensibilidad olfativa (reducción/alterada). La alteración del olfato puede llevar a la disminución de la ingesta de alimentos, perturbando las elecciones alimentarias que muchas veces poseen bajo valor nutricional⁽²⁰⁾.

Los factores relacionados al equipo formaron cuatro cuestiones: q32 – Adecuación alimentaria por parte del equipo de nutrición, q31 – Falta de auxilio para alimentarse (familiar/acompañante), q33 – Falta de comprensión/paciente por parte del equipo de enfermería, y q34 – Falta de comprensión/paciencia por parte del equipo de nutrición.

Las dos últimas evidencian poco reconocimiento de la población anciana sobre la importancia de esos equipos en su alimentación y nutrición. No parece existir una integración entre el cuidado nutricional y las rutinas de diagnóstico y terapéutica realizadas por los equipo de salud, lo que puede indicar también la falta de entendimiento y compromiso de los profesionales, principalmente de enfermería⁽¹⁹⁾.

Un estudio realizado por Ramsay⁽¹²⁾, en Gran Bretaña (UK), con 240 pacientes hospitalizados en unidades de terapia intensiva, mostró que la mayoría de los pacientes necesitaban de algún auxilio para alimentarse y no obtenían ayuda, visto que el pensamiento de los pacientes era de no perturbar al personal de enfermería, pues estaban demasiado ocupados para ayudarlos físicamente en el acto de comer o entregar suplementos prescritos.

Por la representación social del papel de enfermería, es común en los ancianos no atribuir los cuidados de alimentación a esa profesión. Normalmente, en una unidad hospitalaria, los cuidados alimentarios son comprendidos por los pacientes como una atribución del equipo de nutrición, lo que fue una limitación del estudio, pues no fue posible identificar si los ancianos atribuyen el cuidado con alimentación solamente al equipo de nutrición o si la enfermería también fue considerada en ese aspecto⁽⁴⁾.

En contrapartida, aún sobre el estudio de Ramsay⁽¹²⁾, el equipo de nutrición fue ampliamente elogiado, pues las alteraciones solicitadas en cuanto a los gustos alimentarios siempre fueron atendidos. Eso denota el poco conocimiento sobre el trabajo de ambos equipos – enfermería y nutrición– y la alimentación de los pacientes.

CONCLUSIONES

Los factores ambientales obtuvieron mayor intensidad en la investigación, siendo los responsables de los factores que más dificultan el proceso de alimentarse por vía oral en pacientes ancianos hospitalizados, más precisamente los ítems q10, q29 y 15, o sea, estrés fisiológico relacionado al ambiente, exceso de personas/movimiento en el ambiente y náuseas y vómitos – no patológico, continuamente. Los cuidados con el ambiente en que se encuentra el paciente – la enfermería – se tornó en un eje central en enfermería. Florence Nightingale desde los principios destacaba el papel del ambiente como gran influyente de salud.

Así, tenemos entonces que el ambiente hospitalario influye directamente en la reducción de apetito, especialmente cuando hay presencia de olores desagradables que causan malestares gástricos innecesarios a los pacientes.

El anciano hospitalizado puede estar fragilizado en este momento, y todo cuidado es necesario para garantizar su bienestar. La enfermería debe estar atenta a la sala donde se encuentran sus pacientes, y sus áreas adyacentes, aprovechando los momentos en que presta la asistencia, sea durante la consulta o procedimiento, para observar a su alrededor e intentar minimizar los efectos que un ambiente desagradable proporciona a su paciente.

Un atento mirar a la prescripción médica donde normalmente hay antieméticos prescritos, los cuales pueden minimizar las náuseas antes de las refecciones. Buscar el servicio de higienización para una mejor inspección en lo que se refiere a la limpieza y dependiendo de la situación es pertinente cambiar al paciente de enfermería. Tener una conversación con los familiares y cuidadores, alertándolos

sobre los horarios de visita, a fin de evitar exceso de personas dentro de los cuartos, recordándoles que durante el período del día son muchos profesionales los que circulan, y si no hay un cuidado, el ambiente se torna agitado.

Cuanto a los demás factores, es válido observar el dolor. Este provoca alteraciones negativas en la evolución clínica, incluyendo inapetencia, que puede ser un generador de nuevas complicaciones o acentuar las demás ya existentes, como desnutrición y consecuente prolongación de la hospitalización. La depresión se mostró como un importante generador de inapetencia, una vez que ella actúa en el aparato nervioso central neural responsable del hambre. Ella es común en ancianos, sin embargo no es normal, es patológica, y ese prejuicio lleva a un falso diagnóstico o hasta incluso la falta de él.

Sin embargo, es importante destacar que la función de evaluar la alimentación y régimen de los pacientes forma parte de la asistencia de enfermería. Evaluar de forma sistemática la aceptación alimentaria de los ancianos, ayudándolos cuando necesario, aprovechando el momento para practicar el mirar clínico y crítico, observando sus preferencias y dificultades, repasando para el equipo de nutrición las particularidades.

Este estudio presentó como limitación su realización en solamente un hospital, en una única región del país. Aún, se destaca que hay una incomprensión del papel de la enfermería en el contexto de la alimentación de ancianos hospitalizados, evidenciada por las respuestas mediante aplicación del instrumento. Se torna fundamental rescatar el papel del cuidado de enfermería en la alimentación, especialmente para la población anciana.

REFERENCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (Brasil) CENSO 2010. [online] Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=43&dados=1> Acesso em abril de 2016.
2. Salmaso FV, Vigário PS, Mendonça LMC, Madeira M, Netto LV, Guimarães MRM, Farias MLF, et al. Análise de idosos ambulatoriais quanto ao estado nutricional, sarcopenia, função renal e densidade óssea. Arq. bras. endocrinol. metab. 2014; 58(03): 226-231.
3. Souza ICP, Silva AG, Quirino ACS, Neves MS, Moreira LR. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. Rev Min Enferm. 2014; 18(1): 164-172.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Proporção da população que refere internação hospitalar nos últimos 12 meses. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2012/f24.def>. Acesso em: agosto de 2015.
5. [Relph WL](#). Addressing the nutritional needs of older patients. [Nurs Older People](#). 2016; 28(3): 16-9.
6. Lima AFC, Castilho V, Fugulin FMT, Silva B, Ramin NS, Melo TO. Custos das atividades de enfermagem realizadas com maior frequência em pacientes de alta dependência. Rev. latinoam. enferm [Internet]. 2012 [acesso em 02.08.2016]; 20(5): [8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_09.pdf
7. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº. 0453 de 16 de janeiro de 2014. Norma técnica que dispõe sobre a atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional. Diário Oficial da União 28 jan 2014; Seção 1.

8. Garcia R.W.D, Padilha M, Sanches M. Alimentação hospitalar: proposições para a qualificação do Serviço de Alimentação e Nutrição, avaliadas pela comunidade científica. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012; 17(2): 473-480.
9. Esquenazi D, Silva SRB, Guimarães MAM. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. *Med. HUPE-UERJ*. 2014; 13(2): 11-20.
10. Nightingale F. Notes on hospitals. Edition originally published by John W. Parker and Son, London, 1859 - Reprint edition 2015.
11. Majid HA, Emery PW, Whelan K. Definitions, Attitudes, and Management Practices in Relation to Diarrhea During Enteral Nutrition: A Survey of Patients, Nurses, and Dietitians. *Nutr Clin Pract*. 2012; 27(2):252-260.
12. Ramsay P, Huby G, Merriweather J, Salisbury L, Rattray J, Griffith D, et al. Patient and carer experience of hospital based rehabilitation from intensive care to hospital discharge: mixed methods process evaluation of the recover randomised clinical trial. *BMJ Open*. 2016; 6 (1). doi:10.1136/bmjopen-2016- 012041.
13. Barela J, Ferreira ACM, Bonfim GHC, Paschoarelli LC. Adequação estrutural de um quarto hospitalar. *hospitalar*. In: Anais do XV Congresso Internacional Ergonomia e Usabilidade de Interfaces Humano - Tecnologia: Produto, Informações, Ambientes Construídos e Transporte e XV Congresso Internacional de Ergonomia e Usabilidade de Interfaces Humano - Computador; 2015 jun 08-11; Recife, Pernambuco, Brasil. São Paulo: Blucher, 2015. p. 91-102.
14. Nascimento LA, Cardoso MG, Oliveira SA, Quina E, Sardinha DSS. Manuseio da dor: avaliação das práticas utilizadas por profissionais assistenciais de hospital público secundário. *Rev Dor*. 2016; 17(2): 76-80.
15. Hayashi Y, Nishida S, Takekoshi A, Murakami M, Yamada M, Kimura A, et al. A case of lithium intoxication induced by an antihypertensive angiotensin 1 subtype-specific angiotensin II receptor blocker in an elderly patient with bipolar disorder and hypertension. *Japanese Journal of Geriatrics*. 2016; 53(3): 244-249.
16. Tavares AGS, Nunes JSS. Cuidados paliativos e melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2015; 4(1):39-4.
17. Abbott J, Holt A, Morton AM, Hart A, Milne G, Wolf SP, et al. Patient indicators of a pulmonary exacerbation: preliminary reports from school aged childrens map onto those adults. *Journal of Cystic Fibrosis*. 2012; 11(3): 180-186.
18. Almeida LF, Lima MC, Macieira JC, Cesar CPHAR, Baldrighi SEZM. Intervenção fonoaudiológica na esclerose sistêmica: relato de casos. *Rev. CEFAC*. 2016; 18(1): 273-285.
19. Medeiros RSP, Albuquerque ACL, Leite AB. Possíveis causas da hipossalivação em pacientes usuários de prótese dental removível. *Revista Saúde e Ciência online*. 2015; 4(3): 70-83.
20. Berriel E, Calvo S. Cuidado nutricional del adulto mayor institucionalizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2015; 4(2): 45-50.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia