

Valoración nutricional en ancianos discapacitados

Nutritional assessment in handicapped elderlies

^IDr. Antonio Belaunde Clausell 


^{II}Dr. Guido Emilio Lluís Ramos 

^{III}Dr. Damián Valladares Reyes 

^IEspecialista de I grado en Medicina Interna. Investigador Agregado. Instructor. Hospital Militar Central "Dr. Carlos Juan Finlay Barrés". Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. La Habana, Cuba. Correo electrónico: hfinlay32@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de I grado en Medicina Interna y II grado en Geriátrica y Gerontología. Profesor e Investigador Titular. Hospital Militar Central "Dr. Carlos Juan Finlay Barrés". Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. La Habana, Cuba. Correo electrónico: auxiliarhfinlay@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de I grado en Medicina General Integral y Medicina Interna. Asistente. Hospital Militar Central "Dr. Carlos Juan Finlay Barrés". Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. La Habana, Cuba. Correo electrónico: damianv@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia. Dr. Antonio Belaunde Clausell.  Correo electrónico: hfinlay32@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción:

La malnutrición es un estado que se produce por falta de ingesta o asimilación de nutrientes, da lugar a una alteración de la composición corporal, descenso de la masa libre de grasa y la masa celular corporal, origina alteraciones del sistema inmunitario, agravamiento de la enfermedad de base, mayores estancias, reingresos hospitalarios y una peor calidad de vida.

Objetivos:

Caracterizar el estado nutricional de los ancianos discapacitados ingresados en el Hospital Militar Central "Dr. Carlos Juan Finlay Barrés".

Métodos:

Se realizó un estudio observacional, de corte transversal, de enero a julio del 2021. Se trabajó con 125 adultos mayores discapacitados. Se estimó la prevalencia de la malnutrición, según las variables: edad, sexo; actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria, la pérdida de peso; el índice de masa corporal y la úlcera por presión. Se utilizaron medidas de resúmenes frecuencias absolutas y relativas.

Resultados:

El grupo de edades más representado fue el de 70 a 79 años, el 38.4 %, IC: 30.4- a 46.4. Se constató la pérdida de peso, en el último año en el 52.0 %, IC: 44.0 a 60.8. La pérdida de

peso fue como promedio de 4.57 kg. La mal nutrición estuvo en el orden 56 %, IC: 48.0 a 64.8, mientras que el riesgo de mal nutrición lo estuvo en el 40.8 %, IC: 32.0 a 48.8.

Conclusiones:

La prevalencia de mal nutrición, en ancianos discapacitados ingresados en la sala de medicina interna es alta y se comporta entre los valores esperados.

Palabras clave: estado nutricional, mal nutrición, anciano, envejecimiento

Descriptor: estado nutricional; desnutrición; anciano; envejecimiento

ABSTRACT

Introduction:

Malnutrition is a state produced by lack of ingestion or assimilation of nutrients, it causes corporal disturbance, decreasing of the fat free mass and cellular body mass. It originates alterations of the immunitary system, aggravating of chronic diseases, higher hospital stays, readmissions and a worse life quality.

Objective:

To characterize the nutritional status of handicapped elderlies admitted to Central Military Hospital "Dr. Carlos Juan Finlay Barrés".

Methods:

An observational, cross-sectional study was carried out from January to July, 2021. 125 handicapped elderly adults were studied. There was prevalence malnutrition, according to the variables: age, sex; daily basic and instrumented activities, loss of weight; body mass index and bedsores. Measures of summaries, absolute and relative frequencies were used.

Results:

The most representative age group was 70 to 79 years old, the 38.4 %, CI: 30.4- to 46.4. Loss of weight was confirmed, in the last year 52 %, CI: 44.0 to 60.8. The average weight loss was 4.57 kg. Malnutrition was in the order of 56 %, CI: 48.0 to 64.8, while malnutrition risk was 40.8 %, CI: 32.0 to 48.8.

Conclusions:

Malnutrition prevalence, en handicapped elderlies admitted to the Internal Medicine ward is high and it is conducted among the expected values.

Key word: nutritional status, malnutrition, elder, aging

Descriptor: nutritional status; malnutrition; aged; aging

Historial del trabajo.

Recibido: 11/01/2022

Aprobado:23/06/2022

Publicado:03/08/2022

INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida y el progresivo envejecimiento de la población, conllevan a un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas. Las alteraciones sensoriales y en los compartimentos corporales, la discapacidad funcional y el aislamiento social que acompañan al envejecimiento, predisponen a los hábitos alimenticios

inapropiados y a desequilibrios entre el aporte de nutrientes y las necesidades del individuo, esto da lugar a una serie de consecuencias, como la pérdida de peso, alteraciones del sistema inmunitario; agravamiento de la enfermedad de base, mayores estancias y reingresos hospitalarios y una peor calidad de vida.⁽¹⁾

La malnutrición es un estado que se produce por la falta de ingesta o asimilación de nutrientes y da lugar a una alteración de la composición corporal, descenso de la masa libre de grasa y la masa celular corporal, produce una reducción de la función física y mental y una peor evolución de cualquier enfermedad subyacente.⁽²⁾

Los ancianos son un colectivo vulnerable, debido a los cambios propios del envejecimiento, la pérdida de apetito; la dificultad de la masticación, la disfagia; la polifarmacia, la fragilidad; la sarcopenia, la inmovilización; el deterioro cognitivo y los problemas sociales.⁽³⁾

La prevalencia de desnutrición, en la población anciana española que vive en su domicilio, varía del 3 al 5 %, sin embargo, en los hospitalizados en Servicios Médicos el porcentaje aumenta de 20 a 40 %, en los Servicios Quirúrgicos, está alrededor del 40 al 60 % y en los institucionalizados, puede alcanzar cifras por encima del 60 %.⁽⁴⁾

Teniendo en cuenta estas consideraciones es fundamental que cuando el paciente vaya a ser internado, en un centro hospitalario, se valore su estado de nutrición. La identificación precoz de los ancianos que presentan mayor riesgo nutricional, permite su intervención, desde el primer momento del ingreso.⁽⁵⁾

Aunque no hay un consenso, en cuanto a los instrumentos de cribado que se deben emplear, estos han de ser válidos, fiables, reproducibles y prácticos, tener una elevada sensibilidad y especificidad.⁽²⁾

El estudio de la discapacidad, comienza, en los años 80. La discapacidad es un término genérico que incluye deficiencias en funciones y estructuras, limitaciones en la actividad y restricciones de participación, en la sociedad, indica los aspectos negativos de interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales, entre los que se encuentran los factores ambientales y personales.⁽²⁾

La progresión hacia la discapacidad física, en ancianos obedece a un patrón jerárquico que comienza con dificultad para la movilidad y flexibilidad, donde la sarcopenia y la mal nutrición son considerados factores de relevancia.⁽⁴⁾

Dentro de esa perspectiva se cuestiona: ¿Cuál es el estado nutricional de los adultos mayores discapacitados? Como objetivo de este trabajo, se plantea caracterizar el estado nutricional de los ancianos discapacitados ingresados.

MÉTODOS

Estudio observacional, de corte transversal, desarrollado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central "Dr. Carlos Juan Finlay Barrés", en el periodo de enero de 2021 a

julio de 2021. Se trabajó con 125 adultos mayores discapacitados que coincidieron con el total de los atendidos, en el hospital, en el periodo de tiempo antes descrito.

Para el diagnóstico de discapacidad se tomó en cuenta los índices de Katz y Lawton.^(5,6) Se consideró como discapacidad, la afectación de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) o Actividades Instrumentadas de la Vida Diaria (AIVD).⁽⁷⁾

ABVD: fueron aquellas actividades funcionales esenciales, para el autocuidado, tales como la alimentación, aseo personal, vestido, movilidad y control de esfínteres.

AIVD: fueron actividades funcionales necesarias, para adaptarse de modo independiente, al entorno donde vivió la persona y requirieron de mayor destreza, tales como la preparación de alimentos, hacer compras; usar el teléfono, realizar gestiones administrativas; bancarias, manejo de la medicación y uso de transportes públicos.

Para evaluar el estado nutricional se utilizó el Mini Nutritional Assessment (MNA); test que constó de 18 ítems divididos en cuatro categorías: Los parámetros antropométricos, estado general del paciente; encuesta dietética y valoración subjetiva.⁽⁸⁾ Este test clasificó a los pacientes, según el estado nutricional satisfactorio, riesgo de mal nutrición y mal nutrición.^(7,8)

Se estimó la prevalencia de las siguientes variables:

- Edad.
- Sexo: Masculino, femenino.
- Discapacidad: se consideró afectación de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentadas de la Vida Diaria (AIVD).
- Pérdida de peso: Presente o Ausente.
- Índice de masa corporal: Bajo peso, normopeso, sobrepeso, obeso.
- Úlcera por Presión (UPP): Presente o Ausente
- Estado Nutricional: Satisfactorio, Riesgo de mal nutrición, Mal nutrición.

Dentro del análisis estadístico, se utilizaron como medidas de resúmenes las frecuencias absolutas y relativas. Fue verificado para cada variable registrada, no valores extremos, inconsistentes o perdidos. El análisis estadístico descriptivo se realizó con el paquete estadístico SPSS 23 y se representaron en tablas de frecuencias.

Se respetó el principio a la confidencialidad de la información de la base de datos revisada y las historias clínicas. Fue aprobada la investigación por el Consejo Científico y el Comité de Ética de las investigaciones.

RESULTADOS

La edad promedio fue de 76.9 años. El grupo de edades más representado, en el estudio fue el de 70 a 79 años, 38.4 %, IC: 30.4 a 46.4. El sexo femenino predominó con el 51.2 %, IC: 42.4 a 60.0.

Como parte de la evaluación funcional, se constató dependencia en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, con mayor frecuencia para alimentarse el 64.8 %, IC: 56.8 a 72.8 y para la continencia 57.6 %, IC: 48.8 a 66.4. Con respecto a las actividades

instrumentadas de la vida diaria, se determinó mayor dependencia para usar el teléfono 48.0 %, IC: 39.2 a 56.8 y el control de los medicamentos, 36.8 %, IC: 28.0 a 45.6.

Se constató la pérdida de peso, en el último año con el 52.0 %, IC: 44.0 a 60.8. La pérdida de peso fue como promedio de 4.57 kg, tabla 1.

Tabla 1. Pérdida de peso, en ancianos discapacitados

Pérdida de peso	n	Prevalencia (%)	Intervalo de confianza (95 %)	
			Límite inferior	Límite superior
Presente	65	52.0	44.0	60.8
Ausente	60	48.0	38.2	55.8
Total	125	100	-	

Predominaron los ancianos normopeso en 43.2 %, IC: 34.4 a 52, seguidos del bajo peso 29.9 %, IC: 23 a 35.3, tabla 2.

Tabla 2. Índice de masa corporal, en ancianos discapacitados

Índice de masa Corporal	n	Prevalencia (%)	Intervalo de confianza (95 %)	
			Límite inferior	Límite superior
Bajo peso	43	34.4	26.4	43.2
Normopeso	54	43.2	34.4	52.0
Sobrepeso	12	9.6	4.8	15.2
Obeso	16	12.8	7.2	19.2
Total	125	100	-	

El estado nutricional más representado fue el de mal nutrición 56 %, IC: 48.0 a 64.8, seguido por el de riesgo de mal nutrición, 40,8 %, IC: 32.0 a 48.8, tabla 3.

Tabla 3. Estado nutricional, en ancianos discapacitados

Estado Nutricional	n	Prevalencia (%)	Intervalo de confianza (95 %)	
			Límite inferior	Límite superior
Satisfactorio	4	3.2	0.8	7.2
Riesgo de mal nutrición	51	40.8	32.8	48.8
Mal nutrición	70	56.0	48.0	64.8
Total	125	100	-	

La prevalencia de úlcera por presión, en ancianos discapacitados fue del 31.2 %, IC: 23.2 a 39.2, tabla 4.

Tabla 4. Úlcera por decúbito, en ancianos discapacitados

Úlcera por presión	n	Prevalencia (%)	Intervalo de confianza (95 %)	
			Límite inferior	Límite superior
Presente	39	31.2	23.2	39.2
Ausente	86	68.8	60.8	76.8
Total	125	100	-	

DISCUSIÓN

El incremento de la población de edad avanzada, representa un reto para los sistemas de salud, por la relación que tiene el envejecimiento con el deterioro de la salud y la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Los factores fisiológicos,

psicológicos y sociales asociados al envejecimiento afectan la ingesta de alimentos, lo que aumenta la exposición a padecer desnutrición.⁽⁹⁾

Existen numerosos estudios sobre la prevalencia de la malnutrición hospitalaria, con una amplia variabilidad en sus resultados, debido a la población y al ámbito seleccionado, así como a las herramientas de valoración nutricional empleadas.

A la vista de los resultados obtenidos, el enfermo tipo de este estudio, corresponde adultos de la tercera edad, con 76 años, malnutrición o riesgo de malnutrición. Los resultados obtenidos, en la muestra, coinciden con los de otras investigaciones,⁽¹⁰⁾ en cuanto a la distribución de los grupos etarios, el sexo y la afectación de las ABVD y AIVD.

En el estudio⁽¹¹⁾ Estudio Latino Americano de Nutrición Hospitalaria ELAN, realizado en 12 países, se encuentra que el 50.2 % de la población hospitalizada, n=9348 estudiados, presenta algún tipo de malnutrición, se verifica que un 11.2 % muestran una malnutrición grave.

En el estudio⁽¹²⁾ realizado en el 2005, con una muestra de 126 adultos mayores evaluados, en Venezuela, el 54 % se clasifica como malnutridos, resultados semejantes a los de esta investigación.

Múltiples estudios al hacer referencia a la evaluación del IMC, en el adulto mayor, reportan un aumento de sus valores asociado a la edad, en ambos sexos y una disminución posterior a partir de la octava década de vida. La poca variabilidad de los valores medios del IMC, entre hombres y mujeres ancianos es el resultado del proceso de envejecimiento.⁽¹³⁾

Se debe resaltar que aunque el IMC es un índice fiable de nutrición en edades jóvenes-adultas, en el anciano no supone un índice real, según el MNA los pacientes en este estudio se encuentran desnutridos o con un alto riesgo de desnutrición. Esta disociación entre IMC y MNA ha sido descrita en otras investigaciones.⁽¹⁴⁾

Teniendo en cuenta que el IMC, relaciona la talla del sujeto y su peso, sus cambios deben estar influenciados por la variación de cualquiera de ellos. En primer lugar, respecto a la talla, los cambios propios del esqueleto, durante el envejecimiento provocan una disminución de la talla y una reducción de la capacidad de renovación y reparación tisular con un mayor riesgo de osteoporosis y fracturas.⁽¹⁵⁾

Por otra parte el peso, que puede no variar con los años, no tiene el mismo valor que en la edad adulta, porque el envejecimiento se acompaña de una reducción de la masa muscular y la pérdida de reservas de proteínas y en paralelo, un aumento y redistribución de la grasa corporal, por tanto, se explica que un anciano pueda mantener un IMC adecuado y no presentar un adecuado estado nutricional.⁽¹⁵⁾

En esta investigación, se encuentra una prevalencia de UPP del 31.2 %, similar al valor de otras investigaciones, en longevos.⁽¹⁶⁾ Los ancianos discapacitados se caracterizan por presentar una baja reserva fisiológica y múltiples enfermedades asociadas, esto puede incrementar el riesgo para desarrollar desenlaces adversos, en la salud.

La mal nutrición constituye un factor de riesgo para desarrollar UPP; así queda demostrado en un estudio.⁽¹⁷⁾ Las UPP son tanto una causa como una consecuencia de la progresiva disminución de reservas nutricionales de los pacientes.⁽¹⁸⁾

La situación de dependencia funcional está presente en los ancianos hospitalizados, tanto para las actividades básicas, como para las actividades instrumentadas de la vida diaria. Esto guarda similitud con lo expuesto en otra investigación,⁽¹⁹⁾ donde se asocian el deterioro funcional de los ancianos, con efectos adversos para la salud. Se hace evidente la necesidad de intervenir de manera inmediata a los adultos mayores que forman parte de este grupo en riesgo y de este modo evitar que lleguen a un estado de malnutrición.

Se concluye que la prevalencia de mal nutrición, en ancianos discapacitados ingresados en la sala de medicina interna es alta y se comporta entre los valores esperados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Celaya Cifuentes S, Botella Romero F, Sánchez Sáez P, León Ortiz M, Mas Romero M, Plaza Carmona L, et al. Estado nutricional de ancianos hospitalizados en una unidad geriátrica de agudos. Nutr Hosp [Internet]. 2020 [citado 26 Dic 2021]; 37(2):260-6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000300006
- 2.Chavarro Carvajal DA, Germán Borda M, Núñez Ordoñez N, Cortés D, Sánchez Villalobos S, Ramírez Roza N. Factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores hospitalizados. Acta Médica Colombiana [Internet]. 2018[citado 26 Dic 2021]; 43(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1024>
- 3.Belaunde Clausell A, Lluís Ramos GE, Miró Jiménez Y. Prevalencia de discapacidad en adultos mayores hospitalizados. Archivos del Hospital Universitario General Calixto García [Internet]. 2019[citado 26 Dic 2021];7(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/403/359>
- 4.Belaunde Clausell A, Lluís Ramos GE, Bestard Pavón LA. Fragilidad en ancianos hospitalizados en un servicio de medicina interna. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2019[citado 26 Dic 2021];48(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/361>
- 5.Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA [Internet]. 1963[citado 26 Dic 2021];185(12):914-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14044222/>
- 6.Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist [Internet]. 1969[citado 26 Dic 2021];9(3):179-86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5349366/>
- 7.Kaegi-Braun N, Mueller M, Schuetz P, Mueller B, Kutz A. Evaluation of nutritional support and in-hospital mortality in patients with malnutrition. JAMA Netw Open [Internet]. 2021; 4:e2033433. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2775301>
- 8.Izaola O, Luis Román DA, Cabezas G, Rojo S, Cuéllar L, Terroba MC. et al . Mini Nutritional Assessment (MNA) como método de evaluación nutricional en pacientes hospitalizados. An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2005[citado 26 Dic 2021];22(7):313-6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005000700003

9. Govantes Bacallao Y, Ortíz Ríos R, Lantigua Martell M. Evaluación nutricional en adultos mayores discapacitados. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación* [Internet]. 2018[citado 26 Dic 2021];10(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/270>
10. Díaz-Rodríguez YL, García-Orihuela M. Impacto del envejecimiento sobre el estado nutricional, funcional y la polifarmacia en ancianos hospitalizados. *Univ Méd Pinareña* [Internet]. 2021 [citado 26 Dic 2021]; 17(1):e525. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/525>
11. Correia MITD, Campos ACL. Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: The multicenter ELAN study. *Nutrition* [Internet]. 2003[citado 26 Dic 2021]; 19(10):823–5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899900703001680?via%3Dihub>
12. Rodríguez N, Hernández R, Herrera H, Barbosa J, Hernández Valera Y. Estado nutricional de adultos mayores institucionalizados Venezolanos. *Invest Clin* [Internet]. 2005[citado 26 Dic 2021]; 46(3):219–28. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332005000300003
13. Hernández Rodríguez SM, Albear de la Torre D, Valle Yanes I, Gala-Umpierre LL, Rodríguez Reyes Y, Valdivia Ferreira M. Caracterización del estado nutricional, funcional, antropométrico y dietético de adultos mayores jubilados del Ministerio del Interior. *MediCiego* [Internet]. 2019[citado 26 Dic 2021]; 25(3): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2019/mdc193c.pdf>
14. Miranda Pérez Y, Peña González M, Ochoa Roca TZ, Sanz Candía M, Velázquez Garcés M. Caracterización nutricional del adulto mayor en el policlínico René Ávila Reyes, Holguín, Cuba. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2019[citado 26 Dic 2021];23(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000100122
15. Santamaría Peláez M, González Bernal J, González Santos J, Soto Cámara R. Fragilidad y úlceras por presión en personas mayores institucionalizadas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología* [Internet]. 2020[citado 26 Dic 2021];2(1):81-8. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEPA/article/view/1948/1691>
16. Morales Ojeda M, Ileana Gómez M, Morales Ojeda I, Cerda Aedo B, Meriño MA. Úlceras por presión: riesgo, factores predisponentes y pronóstico hospitalario en pacientes mayores de 65 años. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int* [Internet]. 2021[citado 26 Dic 2021]; 8(2):23-33. Acceso: 25/08/2021. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/244/221>
17. Leguía Cerna JA. Factores asociados a fragilidad en adultos mayores hospitalizados en servicios quirúrgicos de un hospital de Lambayeque. [Tesis] Perú, Lambayeque: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. [citado 26 Dic 2021]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7896/1/REP_JUAN.LEGUIA_FRAGILIDAD.EN.ADULTOS.MAYORES.pdf
18. Belaunde Clausell A, Lluís Ramos G, Consuegra Ivars G. Pressure ulcer in frail hospitalized elderly people. *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"* [Internet]. 2021[citado 26 Dic 2021];9(3):[aprox. 13 p.]. citado 25 Dic 2021]. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/794>
19. Paredes Arturo YV, Yarce Pinzón E, Aguirre Acevedo DC. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2018[citado 26 Dic 2021];16(1):114-28. Disponible en:

<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/6494/4954>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Belaunde Clausell A, Lluís Ramos GE, Valladares Reyes D. Valoración nutricional en ancianos discapacitados. Medimay [Internet]. 2022 Jul-Sep[citado: fecha de citado];29(3): 372-80. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2174>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor	Contribución
Dr. Antonio Belaunde Clausell	Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, software, supervisión, validación, visualización, redacción (borrador original, revisión y edición).
Dr. Guido Emilio Lluís Ramos	Curación de datos, análisis formal, metodología validación, redacción - borrador original, redacción (revisión y edición).
Dr. Damián Valladares Reyes	Curación de datos, software, supervisión, redacción (revisión y edición).

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

