



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Posgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 20

**“INCIDENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A RIESGO DESNUTRICIÓN
EN ADULTOS MAYORES DE 70-80 AÑOS EN LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR No. 20 VALLEJO IMSS”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

DRA. ERANDY ALEJANDRA LÓPEZ TOLEDO

Directora de Tesis:

DRA. ADRIANA MEJÍA UTRILLA

Director Clínico:

DR. VÍCTOR VÁZQUEZ VALDÉZ

Generación 2017-2020



CIUDAD DE MÉXICO 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**“INCIDENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A RIESGO DESNUTRICIÓN EN ADULTOS
MAYORES DE 70-80 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20 VALLEJO
IMSS”**

DIRECTORA DE TESIS

**DRA. ADRIANA MEJÍA UTRILLA
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ADSCRITA A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 VALLEJO**

**“INCIDENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A RIESGO DESNUTRICIÓN EN ADULTOS
MAYORES DE 70-80 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20 VALLEJO
IMSS”**

DIRECTOR CLÍNICO

**DR. VÍCTOR VÁZQUEZ VALDÉZ
MÉDICO ESPECIALISTA EN GERIATRÍA
ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 48
SAN PEDRO XALPA**

**“INCIDENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A RIESGO DESNUTRICIÓN EN ADULTOS
MAYORES DE 70-80 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20 VALLEJO
IMSS”**

Vo. Bo.

**MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRA EN TERAPIA FAMILIAR
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR UMF No. 20 VALLEJO**

**“INCIDENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A RIESGO DESNUTRICIÓN EN ADULTOS
MAYORES DE 70-80 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20 VALLEJO
IMSS”**

Vo. Bo.

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR UMF No. 20 VALLEJO**

**“INCIDENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A RIESGO DESNUTRICIÓN EN ADULTOS
MAYORES DE 70-80 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20 VALLEJO
IMSS”**

Vo. Bo.

**DRA. GILBERTO CRUZ ARTEAGA
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UMF No. 20 VALLEJO**

DEDICATORIAS

Dedico este trabajo:

A mi madre, Amparo.

Quien ha permanecido firme en su amor y apoyo incondicional en cada momento de mi vida y quien con su sonrisa alegra mis días.

A Javier.

Quien con sus palabras, su compañía y su compromiso amoroso me ha impulsado a creer en mí y a lograr mis metas.

A mis familiares, tías y tíos, primas y primos.

Que de diversas maneras me han apoyado en este caminar.

A mí misma.

Ya que este trabajo representa el caminar emprendido hace mucho tiempo, el esfuerzo y la resiliencia para no darme por vencida y continuar superándome.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a **Jesucristo Maestro y Médico y a la Virgen María de Guadalupe**, quienes con su presencia amorosa han sido fuente de alegría y fortaleza para mi vida personal y profesional.

A **la Doctora Adriana Mejía Utrilla y al Doctor Víctor Vázquez Valdéz**, por su tiempo y atención para el desarrollo y seguimiento de este trabajo.

A **la Doctora María del Carmen Aguirre García** por sus enseñanzas, paciencia y entusiasmo en la enseñanza de la Medicina Familiar que me ha ayudado a amar más esta especialidad.

A **la Doctora Santa Vega Mendoza**, por su disponibilidad, enseñanza, conocimientos y apoyo para la realización de este trabajo y a lo largo de estos tres años de formación como Médico Familiar.

Al Doctor Miguel Ángel Muñoz Arroyo por su apoyo para la realización del presente trabajo.

A **los nuevos y excelentes amigos** que la residencia me regaló, porque en cada momento me animan con su alegría y presencia.

A cada uno de **los médicos profesores** que han compartido sus conocimientos para contribuir en mi formación integral.

A cada uno de **los pacientes adultos mayores** que con una sonrisa aceptaron participar en este estudio, otorgándome no sólo datos, sino su experiencia de vida.

A cada uno de los que forman parte de la UMF 20 Vallejo.

ÍNDICE

| | |
|-----------------------------------|----|
| RESUMEN..... | 2 |
| INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| MARCO TEÓRICO | 5 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 10 |
| OBJETIVOS | 11 |
| HIPÓTESIS | 12 |
| SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS | 13 |
| RESULTADOS | 20 |
| DISCUSIÓN..... | 29 |
| CONCLUSIONES | 32 |
| RECOMENDACIONES | 34 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 36 |
| ANEXOS..... | 41 |

**“INCIDENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A RIESGO DE
DESNUTRICIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 70-80 AÑOS
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20 VALLEJO
IMSS”**

Registro ante el Comité R-2019-3404-0470

RESUMEN

“INCIDENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A RIESGO DESNUTRICIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 70-80 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 20 VALLEJO IMSS”

LOPEZ-TOLEDO EA ¹, MEJIA-UTRILLA A.², VAZQUEZ-VALDEZ V³

1. Médico Residente tercer año Medicina Familiar, UMF 20 IMSS.
2. Médico Familiar, Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo IMSS.
3. Médico Geriatra, HGZ No. 48 IMSS

Los adultos mayores son una población vulnerable frente a la desnutrición; siendo multifactorial a aspectos biológicos, psicológicos y sociales. **Objetivo.** Determinar la incidencia de factores asociados a riesgo de desnutrición en adultos mayores de 70-80 años de edad en el turno matutino y vespertino de la UMF 20 Vallejo. **Material y Métodos.** Estudio analítico. Previo consentimiento informado, se aplicó un cuestionario a 355 de adultos mayores de 70-80 años de la UMF 20, mediante instrumento de factores de riesgo y MNA SF para el riesgo nutricional. Análisis bivariado y multivariado, significancia estadística $p \leq 0.05$. **Resultados:** Con riesgo de desnutrición 30.7% (109), edad de 75-80 años 53.2%, femeninas 70.6%, pensionado/jubilado 53.2%, casados 46.8%, con primaria 61.5%, ingresos -1 salario mínimo 70.6%, sin actividad física 57.8%, conviven con su pareja 48.6% e hijos 38.5%; relaciones familiares percibidas como satisfactorias 79.8%. Alimentación regular 51.4%, dieta libre 72.5%, con problemas digestivos 44%, tabaquismo 7.3% y alcoholismo 2.8%. Presentaron enfermedad crónica 88.1%, Hipertensión arterial sistémica 67.9% y Diabetes mellitus 38.5%. Cirugía último año 13.8%, con facoemulsificación 3.7%. Se relaciona al riesgo de desnutrición género (.004), actividad laboral (.003), calidad de la alimentación (.002), presencia de problemas digestivos (.003); y disminuyen el riesgo no presentar cáncer (.027) y depresión (.030). **Conclusiones:** La desnutrición del adulto mayor es multifactorial principalmente por mala calidad de la alimentación y enfermedad gástrica con afectación a la mujer y a los económicamente inactivos.

Palabras clave: Adulto mayor, riesgo de desnutrición.

SUMMARY

"INCIDENCE OF ASSOCIATED FACTORS AT RISK UNDERNUTRITION IN ADULTS OVER 70-80 YEARS IN THE UNIT OF FAMILY MEDICINE 20 VALLEJO IMSS"

LOPEZ-TOLEDO EA ¹, MEJIA-UTRILLA A.², VAZQUEZ-VALDEZ V³

1. Medical Resident third year Family Medicine, UMF 20 IMSS.
2. Family Doctor, Family Medicine Unit 20 Vallejo IMSS.
3. Doctor Geriatrics, HGZ No. 48 IMSS

Older adults are a vulnerable population in the face of malnutrition; being multifactorial to biological, psychological and social aspects. **Objective.** To determine the incidence of factors associated with malnutrition risk in adults over 70-80 years of age in the morning and afternoon shift of the UMF 20 Vallejo. **Material and methods.** Analytical study. After informed consent, a questionnaire was applied to 355 of adults over 70-80 years of the UMF 20, by means of a risk factors instrument and MNA SF for nutritional risk. Bivariate and multivariate analysis, statistical significance $p \leq 0.05$. **Results:** With risk of malnutrition 30.7% (109), age of 75-80 years 53.2%, female 70.6%, pensioner / retiree 53.2%, married 46.8%, with primary 61.5%, income -1 minimum wage 70.6%, without activity physical 57.8%, 48.6% live with their partner and 38.5% children; family relationships perceived as satisfactory 79.8%. Regular diet 51.4%, free diet 72.5%, with digestive problems 44%, smoking 7.3% and alcoholism 2.8%. They presented chronic disease 88.1%, arterial hypertension systemic 67.9% and diabetes mellitus 38.5%. Surgery last year 13.8%, with phacoemulsification 3.7%. It is related to the risk of malnutrition, gender (.004), work activity (.003), quality of food (.002), presence of digestive problems (.003); and they reduce the risk of not presenting cancer (.027) and depression (.030). **Conclusions:** Malnutrition in the elderly is multifactorial mainly due to poor quality of nutrition and gastric disease affecting women and the economically inactive.

Key words: Older adult, risk of malnutrition.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición en el adulto mayor, es generalmente una patología subdiagnosticada, al no tener en cuenta este aspecto tan importante de la atención integral se afectan las tareas de prevención de otras enfermedades asociadas, la funcionalidad en sus actividades cotidianas, la respuesta favorable los manejos farmacológicos establecidos; incluso, si el adulto mayor requiere ser hospitalizado, la presencia de desnutrición favorecería una estancia hospitalaria más larga, inadecuada respuesta a los tratamientos, e impactaría directamente en mayor uso de recursos.¹

Existe evidencia científica de que el riesgo de desnutrición no es una entidad que se presenta sola, existen factores sociodemográficos, familiares, económicos, de estado de morbilidad, entre otros, que influyen de manera negativa, favoreciendo el riesgo de desnutrición²

Priorizar el cribado de pacientes en riesgo de desnutrición y los factores asociados a este, en el primer nivel de atención es una tarea que no se puede eludir, comúnmente este tipo de acciones, se realizan en áreas geriátricas de unidades de salud de segundo nivel, sin embargo, desde las Unidades de Medicina Familiar es posible realizar el abordaje de manera, rápida y efectiva, lo cual representará un escalón más en la mejora de la atención integral del adulto mayor y el conocimiento de su entorno. Una detección oportuna se traduce en evitar mayor deterioro en el estado de salud y mejor eficacia de los tratamientos establecidos, a fin de mantener en lo posible, una adecuada calidad de vida.

MARCO TEÓRICO

Los adultos mayores constituyen uno de los sectores de la población más vulnerables frente a la desnutrición, la cual, según la organización mundial de la salud, se trata de un padecimiento infra diagnosticado con un riesgo de desnutrición del 11-19% a nivel mundial. Se estima que un 35-40% de adultos mayores presenta alguna alteración nutricional (malnutrición calórico-proteica, déficit de vitaminas y algunos micronutrientes, inadecuado estado de hidratación, así como obesidad).³

El inicio de la etapa de adulto mayor, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, en el acuerdo de Kiev⁴, es a partir de los 65 años de edad, en donde la esperanza de vida es menor, sin embargo, la NOM 031-SSA3-2012⁵, considera para nuestro país, el inicio de esta etapa a partir de los 60 años.

Se pronostica a nivel mundial que el número de personas mayores de 60 años pase de los 900 millones actuales a los 2.100 millones en el año 2015⁶. En México, conforme a las proyecciones que estima el Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2017 residían en el país 12 973 411 personas de 60 años en adelante de los cuales 53.9% son mujeres y 46.1% son hombres. El aumento de la esperanza de vida, representa también el incremento de enfermedades crónico degenerativas; tratamientos farmacológicos a largo plazo, lo que implica mayor uso de recursos en este rubro.

En lo que respecta a mortalidad, de las 656 000 muertes registradas en 2015, de acuerdo a las estadísticas de mortalidad 64.7% corresponde a personas mayores de 60 años, muertes por enfermedades cardiovasculares 32.5%, endocrinas, nutricionales y metabólicas 20.1%, tumores 13.1%, por enfermedades respiratorias 10.7%, por enfermedades del sistema digestivo 9.1%. de manera conjunta, representa 85.5% las defunciones por este grupo etario.⁷

El adulto mayor es una persona que se encuentra en un proceso avanzado de envejecimiento, el cual es irreversible, se manifiesta de manera continua y progresiva en las células, órganos y sistemas, suele acompañarse del deterioro de funciones fisiológicas, por lo que presentan cambios importantes en los sistemas digestivos, cardiovascular, renal, nerviosos central, óseo, muscular, inmunológico y metabólico.⁸

Algunos de estos cambios producen una disminución importante de masa muscular, pérdida de la densidad mineral ósea. A nivel de los sentidos, pueden producirse alteraciones olfatorias o del gusto. Podemos encontrar pérdidas de piezas dentarias, xerostomía, disminución del peristaltismo, disminución del ácido clorhídrico, pepsina, cambios en pH del tubo digestivo, acortamiento de las vellosidades intestinales, lo cual dificultará la absorción de vitaminas, minerales, proteínas. El páncreas disminuye la producción de enzimas favorecedoras del proceso digestivo, el hígado presenta disminución del tamaño, así como del flujo sanguíneo, disminuyendo la capacidad del organismo para depurar diversas sustancias tóxicas, alterando de esta manera el metabolismo⁹.

Ante estos cambios inherentes al proceso de envejecimiento, es muy importante mantener el adecuado aporte nutricional, manteniendo la calidad de la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo, este elemento es fundamental para un buen estado de salud.¹⁰

Estos cambios mencionados sitúan al adulto mayor ante un riesgo de padecer desnutrición, la cual definimos como el estado corporal resultante de una restricción nutricional en la ingesta, depleción de reservas nutricionales, misma que llevará al organismo a una alteración de los procesos fisiológicos y bioquímicos. La desnutrición puede ser de tipo calórica, la cual es de desarrollo gradual y representa una disminución de medidas antropométricas. La desnutrición proteica es de inicio y desarrollo rápido, produce disminución de los depósitos de proteína visceral, resultado de un proceso agudo. Y, finalmente la desnutrición mixta, en el cual el adulto mayor con un previo grado de desnutrición calórica, sufre un proceso agudo

provocando una desnutrición calórico proteica.^{11,12}

De ahí que, la importancia del adecuado estado nutricional es que mantienen el estado funcional orgánico, lo cual se traduce en calidad de vida. Si se subestima este aspecto de la salud, se corre el riesgo de favorecer el incremento de morbilidad, mortalidad, hospitalizaciones, estancias largas, reingresos, lo que significa para el adulto mayor y su familia, alteración de su dinámica cotidiana familiar, de su entorno, así como elevación de costos en la atención a la salud.¹³

Muchas son las causas de desnutrición en el adulto mayor, Quintas y Cámaras¹⁴ refieren como principales causas, trastornos secundarios a enfermedades tanto agudas como crónicas, por ejemplo neoplasias, enfermedades endocrinológicas, enfermedades psiquiátricas y ya que la mayoría no cursa de manera aislada, nos situamos ante adultos mayores con múltiples patologías, lo cual implica uso de muchos fármacos, muchos de los cuales presentan efectos secundarios a nivel sistema digestivo, produciendo pérdida del apetito, náusea, vómito, disgeusia, disfagia. Incluso, las mismas enfermedades implican modificaciones dietéticas que hacen los alimentos menos apetecibles, por lo que se disminuye la ingesta de alimentos. Pueden también presentarse alteraciones de tipo funcional y estructural, como es la ausencia de piezas dentarias, disfagia mecánica o neuromotora, alteración de la movilidad o deformaciones articulares.

Como ya se menciona anteriormente, un adulto mayor, portador de una o más enfermedades crónicas, que implica tratamiento con múltiples fármacos, y además con mal estado nutricional, de acuerdo a Castro y Orozco¹⁵, llegan a presentar pobre respuesta a los manejos farmacológicos debido a que los cambios fisiológicos y las posibles alteraciones nutricionales, impactan de manera negativa la farmacocinética de los diferentes medicamentos.

Sin embargo no sólo nos referimos al factor biológico, ya que para el adulto mayor, existen otras alteraciones del entorno familiar, social, económico, por ejemplo, el aislamiento, pérdida de seres queridos, falta de redes de apoyo, pobreza de

pensiones u otro tipo de ingresos económicos, falta de actividad física, son factores importantes que se asocian al riesgo de desnutrición, como lo menciona un estudio realizado por Montejano y Ferrer, así como otros estudios realizados en Europa.^{16,17,18}

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2016 (ENSANUT), reporta en la población de adultos mayores un Índice de Masa Corporal, compatible con desnutrición en Mujeres de 60 a 69 años, 41 000, lo que representa 1.3%, de 70-79 años, 21 000, que representa 1.1%, mayores de 80 años, 23 000, lo que representa 2.8%. Hombres de 60-69 años, 29 000, lo que representa 1.0%, de 70-79 años, 28 000, lo que representa 1.7%, y mayores de 80 años, 24 000, lo que representa 3.6%.

19

En México ^{20,21}, de acuerdo a estudios realizados en la ciudad de México y en provincia, también se encuentran presentes los factores mencionados, es decir, aunado a los cambios fisiológicos, las alteraciones físicas y funcionales, también los aspectos sociales y económicos influyen de manera importante en el riesgo de desnutrición del adulto mayor.

En cuanto a la influencia del entorno en el riesgo de desnutrición en el adulto mayor, se ha detectado una importante asociación entre un bajo ingreso económico o no recibir pensión con mayor riesgo de desnutrición, como lo ha demostrado estudios realizados en América latina. ^{22,23}

Un nivel bajo de instrucción académica, se reportó como el factor asociado a riesgo de desnutrición, de acuerdo a un estudio realizado en Colombia. ²⁴

Por lo tanto, se considera que las características sociales y la suficiencia económica se deben tomar en cuenta también al hacer la evaluación integral de salud de los adultos mayores y se les debe dar la misma importancia que a los factores biológicos.²⁵

Como ya se mencionó anteriormente, es a partir de los 70 años donde el porcentaje de desnutrición aumenta, por lo que desde el inicio de esta etapa es necesario otorgar atención integral al adulto mayor.

Para realizar un estudio de estado nutricional en un adulto mayor, se requiere contar con parámetros antropométricos, así como pruebas bioquímicas, lo cual genera costos, sin embargo, existen diversos instrumentos confiables y aplicados en muchos lugares de México y el mundo, que ofrecen resultados confiables para ayudar a identificar situaciones de riesgo o a cuantificar de manera agregada el estado nutricional como la *Malnutrition Universal Screening Tool* o la *Valoración subjetiva global*. También diversas estrategias como la *National Screening Initiative*, propuesta por la Academia Americana de Medicina Familiar, la Asociación Americana de Dietética y el Consejo Nacional del Envejecimiento. Pero, de entre todos ellos, uno de los instrumentos de valoración nutricional que más ha evolucionado y probablemente el más utilizado en personas mayores es el *Mini Nutritional Assessment*.²⁶

Los estudios realizados en nuestro país, en América Latina y otros países del mundo, para detección de riesgo de desnutrición y factores asociados, les ha permitido detectar adultos mayores vulnerables en este rubro, tomar las medidas necesarias para abordar de manera integral a los afectados y ofrecerles atención orientada a mejorar su estado nutricional.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A partir de la Conferencia Internacional de Nutrición, en 1992, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció a la población adulta mayor como uno de los grupos nutricionalmente más vulnerables. Desde entonces, y debido al progresivo envejecimiento poblacional, la nutrición en este colectivo está siendo objeto de múltiples estudios. La malnutrición es una condición patológica que causa alteraciones del estado de salud y disminuye la capacidad de llevar a cabo las actividades básicas para la vida diaria. Esto, a su vez, conduce a una pérdida de autonomía, un mayor aislamiento social, la institucionalización e incluso, en casos extremos, la muerte.

El riesgo de desnutrición es un problema multifactorial, asociado a elementos de tipo cultural, sociodemográfico, económicos, por lo que, aunado a detectar pacientes con riesgo de desnutrición, es importante detectar que elementos de su contexto están favoreciendo dicho riesgo para realizar acciones que permitan modificar dichos factores y así abatir el riesgo de desnutrición. La prevalencia de malnutrición o el riesgo de padecerla, en el adulto mayor no institucionalizado, depende del grado de autonomía y del lugar donde vive. Según diversos estudios, se estima que la malnutrición oscila entre un 1% y un 6% en los adultos mayores no institucionalizados llegando hasta un 60% en los institucionalizados convirtiéndose en un problema de salud pública con gran coste social y económico, y siendo un reto para la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Ante este panorama, surge la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es incidencia de factores asociados a riesgo de desnutrición en adultos mayores de 70-80 años en la unidad de medicina familiar No. 20 Vallejo IMSS?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la incidencia de factores asociados a riesgo de desnutrición en adultos mayores de 70-80 años en la unidad de medicina familiar No. 20 Vallejo IMSS

Objetivos específicos

- Identificar características socio-demográficas y económicas en los adultos mayores
- Identificar tipo de actividad física en adultos mayores
- Identificar tipo de alimentación y nutrición en los adultos mayores
- Determinar calidad de relaciones interpersonales en los adultos mayores
- Identificar qué tipos de hábitos tóxicos afectan a los adultos mayores
- Identificar morbilidades en los adultos mayores

HIPÓTESIS

HIPOTESIS ALTERNA

Los factores Alimenticios, Actividad Laboral, Ejercicio, Nutricios, Hábitos Tóxicos y Morbilidad de los adultos mayores derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar 20 influye de manera determinante en el riesgo de Desnutrición

HIPOTESIS NULA

El riesgo de desnutrición en adultos mayores de 70-80 años, no se asocia a ningún factor.

SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO.

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar número 20 Vallejo del IMSS, ubicada en calzada Vallejo 675, col. Magdalena de las Salinas, Alcaldía Gustavo A. Madero, C.P. 07760, Ciudad de México. Tel 5587 4422.

DISEÑO. Estudio observacional, transversal, analítico y comparativo

PERIODO DE ESTUDIO: Junio de 2019

GRUPO DE ESTUDIO: Pacientes derechohabientes adultos mayores de 70-80 años de edad del turno matutino y vespertino.

CRITERIOS DE ESTUDIO

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores de ambos sexos de 70-80 años de edad, derechohabientes de la UMF 20 Vallejo, del turno matutino y vespertino.
- Adulto mayor que acepte participar en la encuesta y firme el consentimiento informado.
- Adulto mayor que desee participar en el estudio y conteste mayor del 80% del cuestionario aplicado.

Criterios de Exclusión

- Adulto mayor con alguna imposibilidad para contestar el cuestionario.
- Adulto mayor en estado inconveniente o influencia de alguna sustancia que impidiera contestar adecuadamente la encuesta.

Criterios de Eliminación.

- Adulto mayor que obtenga un puntaje que integre desnutrición
- Adulto mayor que entregue encuesta inconclusa o que conteste menos del 80% de la encuesta aplicada.
- Participantes que por alguna circunstancia abandonen o deserten durante la aplicación de la encuesta.

TAMAÑO DE LA MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO

El total de adultos mayores de 70-80 años del turno matutino de la UMF 20 Vallejo es de 5446, de los cuales 3050 son mujeres, 2396 son hombres.²⁷

Se calculó el tamaño de la muestra en base a la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población 5446
- Z_{α} = Nivel de confianza (95%), por lo que 1.96 al cuadrado.
- p = proporción de individuos que posee en la población la característica de estudio, en este caso 50%= 0.50
- q = Proporción de los individuos que no posee la característica 1 – p (en este caso 1-0.50 = 0.50)
- d = error muestral deseado 5%= 0.05

$$n = \frac{5446 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (5446 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{5446 * 3.84 * 0.50 * 0.50}{0.0025 * 5445 + 3.84 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{5230.338}{0.0025 * 5445 + 0.9604} = \frac{5230.338}{14.57} = \underline{358.97} = \underline{359}$$

n = Tamaño de la muestra 359

TIPO DE MUESTREO

Se realizará la captura en los adultos mayores de 70-80 de manera no probabilística por casos consecutivos.

VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE DE INTERES: Riesgo de Desnutrición

VARIABLES DESCRIPTORAS: Edad, Género, Estado civil, Escolaridad. Actividad laboral, Ingreso económico, actividad física, Calidad de relaciones interpersonales, Calidad de alimentación, Hábitos tóxicos, Estado de morbilidad.

| VARIABLE DE INTERÉS | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICION | UNIDAD DE MEDICION |
|-------------------------------|--|--|-------------------------|---------------------------|--|
| RIESGO DE DESNUTRICION | Probabilidad de un individuo de padecer desnutrición | Se obtendrá mediante la aplicación del cuestionario MNA SF que evalúa estado nutricional de la siguiente manera: 1.Normal:12-14 puntos. 2. Riesgo de desnutrición 8-11 puntos. 3. Desnutrición Menos de 7 puntos. | Cualitativa | Ordinal Dicotómica | 1. Sí riesgo de desnutrición 2. No riesgo de Desnutrición |
| VARIABLES DESCRIPTORAS | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICION | UNIDAD DE MEDICION |
| EDAD | Años cumplidos desde la fecha de nacimiento al momento del estudio | Se obtendrá mediante pregunta dirigida en el momento de la encuesta | Cuantitativa | Discreta | Años cumplidos de 70-80 |

| | | | | | |
|-------------------|--|--|--------------|--------------------|---|
| GÉNERO | Rol individual de acuerdo a las características fenotípicas y genotípicas que identifican al individuo como masculino y femenino | Se obtendrá mediante pregunta dirigida en el momento de la encuesta | Cualitativa | Nominal Dicotómica | Mujer Hombre |
| ESTADO CIVIL | Condición de soltería, matrimonio, viudez | Se obtendrá mediante pregunta dirigida en el momento de la encuesta. | Cualitativa | Nominal Politómica | 1.Soltero 2.Casado 3.Viudo 4.Unión libre 5.Divorciado |
| ESCOLARIDAD | Grado de estudios realizados para formación profesional | Se obtendrá mediante pregunta dirigida en el momento de la encuesta. | Cualitativa | Nominal Politómica | 1.Analfabeta 2.Primaria 3.Secundaria 4.Bachillerato 5.Técnico 6.Licenciatura 7.Posgrado |
| ACTIVIDAD LABORAL | Acciones enfocadas a obtener remuneración económica. | Se obtendrá mediante pregunta dirigida en el momento de la encuesta. | Cualitativa | Nominal dicotómica | 1. Sí 2. No |
| INGRESO ECONÓMICO | Monto económico mensual que percibe una persona por su trabajo, pensión o apoyo económico | Se obtendrá mediante pregunta dirigida en el momento de la encuesta. | Cuantitativa | Ordinal | 1. Menos de un salario mínimo 2.Uno a dos salarios mínimos 3. Más de 3 salarios mínimos |
| ACTIVIDAD FÍSICA | Actividad física deportiva realizada para mantener adecuada condición física | Se obtendrá mediante pregunta dirigida en el momento de la encuesta. | cualitativa | Nominal dicotómica | 1. Sí 2. No |

| | | | | | |
|----------------------------|--|--|--------------|--------------------|--|
| RELACIONES INTERPERSONALES | Interacciones cotidianas entre diferentes personas | Se obtendrá mediante pregunta dirigida en el momento de la encuesta. | Cualitativa | Nominal politómica | 1.Satisfactorias 2.Indiferentes 3.Insatisfactorias |
| CALIDAD DE ALIMENTACIÓN | Nivel adecuado de ingesta de alimentos | Se obtendrá mediante pregunta dirigida en el momento de la encuesta. | cualitativa | Nominal politómica | 1.Buena 2. Regular 3.Mala |
| HÁBITOS TÓXICOS | Actividades en las cuales se introduce en el organismo alguna sustancia tóxica | Se obtendrá mediante pregunta dirigida en el momento de la encuesta. | cualitativos | Nominal Dicotómica | 1.si 2. No |
| ESTADO DE COMORBILIDAD | Estado en el cual se es portador de una o más enfermedades crónicas | Se obtendrá mediante pregunta dirigida en el momento de la encuesta. | cualitativa | Nominal Dicotómica | 1.Si 2. No |

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

- Se solicitó por escrito al director de la UMF 20 autorización para la realización del estudio.
- Se seleccionaron 359 pacientes del grupo etario 70-80 años que acudieron a la consulta de primer nivel de atención.
- Se les informó del estudio e invitó a participar en el mismo.
- A quienes aceptaron participar, se les otorgó formato de consentimiento, se le dio lectura completa y se resolvieron posibles dudas, posteriormente se procedió a la firma del mismo.
- A aquellos adultos mayores que cumplieron con dicho requisito se les aplicó cuestionario, se mencionó a los participantes que los datos en las encuestas son totalmente confidenciales, mencionando que podían abandonar la encuesta si ellos lo deseaban y que no habría represalia alguna.

- Se aplicó el cuestionario correspondiente para indagar riesgo de desnutrición y factores de riesgo asociados.
- Una vez concluidos el cuestionario, se revisó el llenado adecuado del mismo para verificar que se encontraran completos sin omisión de datos, una vez verificado se dio por finalizada la aplicación del cuestionario, y se les dio las gracias por su participación.
- Una vez concluida la recolección de información, se procedió al vaciamiento de datos en el programa IBM SPSS STATISTICS VERSIÓN 21.0 y análisis de la información obtenida.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

MINI NUTRITIONAL ASSESMENT SF ²⁸

Para el presente estudio se empleó el instrumento denominado Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA®-SF), el cual es una herramienta de cribado que evalúa IMC, problemas digestivos y de deglución, pérdida de peso, movilidad, problemas neuropsicológicos lo cual ayuda a identificar a ancianos desnutridos o en riesgo de desnutrición, permite llevar a cabo una intervención temprana para proporcionar el apoyo nutricional adecuado, evitar un mayor deterioro y mejorar los resultados para el paciente. Validado en estudios internacionales en diversos escenarios clínicos. Avalado por más de 450 estudios publicados, es rápido y fácil de usar, no requiere conocimientos especiales, no requiere datos de laboratorio-

La sumatoria del cribaje consta de un total de 14 puntos, interpretándose de la siguiente manera.

12-14 puntos: Estado Nutricional Normal

8-11 puntos: Riesgo de Desnutrición

0-7 puntos: Desnutrición

CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A RIESGO DE DESNUTRICIÓN¹⁷

Dentro del presente estudio también se utilizó este instrumento, el cual, permitió obtener información acerca 5 aspectos que pueden estar asociados al riesgo de desnutrición, valorando los siguientes aspectos en el adulto mayor.

1. Factores sociodemográficos y económicos, se indagará información acerca de edad, estado civil, escolaridad, ingresos económicos
2. Actividad laboral y ejercicio, incluye interrogar acerca de actividad laboral actual, así como la realización de algún tipo de ejercicio actividad física que favorezca el bienestar físico y mental.
3. Ámbito de relaciones, se preguntará cuál es su percepción acerca de la calidad de interacción con las personas con quién se relaciona.
4. Factores sobre alimentación y nutrición, se indagará datos acerca de alguna alteración bucal o de los sentidos, así como limitaciones que impidan la deglución y el adecuado proceso de ingesta, apetito y tipo de dieta.
5. Hábitos tóxicos, se interrogará acerca de consumo de alcohol, tabaco u otra sustancia tóxica
6. Estado de morbilidad. Se recabará información acerca de padecimientos crónicos degenerativos.

ANÁLISIS DE DATOS

Se recabaron datos en los meses de mayo-junio de 2019, se capturaron y analizaron los datos con el programa estadístico SPSS STATISTICS VERSIÓN 21.0. En el análisis estadístico se calcularon medidas de tendencia central (porcentaje y media de acuerdo al tipo de variable) aplicando el coeficiente de correlación de Spearman ρ (rho) el cual mide el grado de asociación entre dos variables, para determinar la asociación entre el riesgo de desnutrición con las variables sociodemográficas, económicas, de relaciones interpersonales, de actividad física y laboral, de hábitos tóxicos y de estado de morbilidad.

RESULTADOS

Se encuestaron 359 adultos mayores, de las cuales se eliminaron 3 por mal llenado y una con desnutrición, quedando una muestra total de 355. El promedio de edad fue 75.12 ± 3.293 y el 53% fue de un intervalo de edad de 70-75 años. Femeninas con 60%(213) y masculinos 40% (142). El 66.2% (235) fue jubilado/pensionado. Casados el 50.7% (180), instrucción primaria un 57.2% (203). 69.3% (246) con un ingreso económico menor a un salario mínimo. (Tabla 1).

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES

| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | | n | % |
|-----------------------------------|------------------------|-----|------|
| EDAD | 70-75 | 188 | 53 |
| | 76-80 | 167 | 47 |
| GÉNERO | Masculino | 142 | 40 |
| | Femenino | 213 | 60 |
| ACTIVIDAD LABORAL | Jubilado/pensionado | 235 | 66.2 |
| | Activo | 19 | 5.4 |
| | Inactivo | 101 | 28.5 |
| ESTADO CIVIL | Soltero | 30 | 8.5 |
| | Casado | 180 | 50.7 |
| | Viudo | 128 | 36.1 |
| | Unión libre | 7 | 2.0 |
| | Divorciado | 10 | 2.8 |
| INSTRUCCIÓN | Analfabeta | 37 | 10.4 |
| | Primaria | 203 | 57.2 |
| | Secundaria | 41 | 11.5 |
| | Bachillerato | 15 | 4.2 |
| | Técnico | 34 | 9.6 |
| | Licenciatura | 25 | 7.0 |
| INGRESO ECONÓMICO | -1 salario mínimo | 246 | 69.3 |
| | 1-2 salarios mínimos | 100 | 28.2 |
| | 3 y + salarios mínimos | 9 | 2.5 |

Fuente: Encuesta a adultos mayores UMF20 IMSS.

El 51.8% refirió realizar actividad física diaria y el 48.2%(171) no realiza. (Tabla 2)

TABLA 2. ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES

| ACTIVIDAD FÍSICA | n | % |
|-------------------------|----------|----------|
| Si | 184 | 51.8 |
| No | 171 | 48.2 |

Fuente: Encuesta a adultos mayores UMF20 IMSS

La calidad de alimentación, en un 50.1% (178) es considerada como buena. 66.8 % (237) refirió presentar algún tipo de problema digestivo, así como dificultades para la deglución y la masticación. El 75.5% (268), refieren llevar una dieta libre. (Tabla 3).

TABLA 3. CARACTERÍSTICAS DE ALIMENTACIÓN, TIPO DE DIETA Y PROBLEMAS DIGESTIVOS EN LOS ADULTOS MAYORES

| ALIMENTACIÓN | | n | % |
|-------------------------|------------|----------|----------|
| CALIDAD DE ALIMENTACIÓN | Buena | 178 | 50.1 |
| | Regular | 155 | 43.7 |
| | Mala | 22 | 6.2 |
| PROBLEMAS DIGESTIVOS | No | 237 | 66.8 |
| | Si | 118 | 33.2 |
| TIPO DE DIETA | Libre | 268 | 75.5 |
| | Controlada | 87 | 24.5 |

Fuente: Encuesta a adultos mayores UMF20 IMSS

En cuanto a relaciones interpersonales, 52.4% (186) habita en pareja y un 82.5% (293) considera sus relaciones familiares y sociales satisfactorias. (Tabla 4).

TABLA 4. CARACTERÍSTICAS DE RELACIONES INTERPERSONALES DE LOS ADULTOS MAYORES

| RELACIONES INTERPERSONALES | | n | % |
|--|--------------------|-----|------|
| CON QUIÉN VIVE | Solo | 25 | 7.0 |
| | Con su pareja | 186 | 52.4 |
| | Hijos | 121 | 34.1 |
| | Hermanos u otros | 21 | 5.9 |
| | Otras personas que | 2 | 0.6 |
| SATISFACCIÓN DE RELACIONES INTERPERSONALES | Satisfactorias | 293 | 82.5 |
| | Indiferentes | 51 | 14.4 |
| | Insatisfactorias | 11 | 3.1 |

Fuente: Encuesta a adultos mayores UMF20 IMSS

El 6.8% (24) tiene hábito tabáquico, alcoholismo 4.2% (15) y solamente 0.3 (1) Refirió ingesta de alguna droga (Tabla 5).

TABLA 5. HÁBITOS TÓXICOS EN LOS ADULTOS MAYORES

| HÁBITOS TÓXICOS | | n | % |
|-----------------|----|-----|------|
| TABAQUISMO | SI | 24 | 6.8 |
| | NO | 331 | 93.2 |
| ALCOHOLISMO | SI | 15 | 4.2 |
| | NO | 340 | 95.8 |
| DROGADICCIÓN | SI | 1 | 0.3 |
| | NO | 354 | 99.7 |

Fuente: Encuesta a adultos mayores UMF20 IMSS

Se reportó un 86.8% (308) con alguna enfermedad crónica, de las cuales 62.3% (221) padecen Hipertensión arterial sistémica y 35.8 % (127) con Diabetes mellitus 2. De antecedentes quirúrgicos 15.1% (50) presentó un evento quirúrgico en el último año, siendo las cirugías predominantes la colecistectomía con un 3.4% (12) y hernioplastía un 2.8 % (10). (Tabla 6).

TABLA 6. COMORBILIDADES Y ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS EN LOS ADULTOS MAYORES

| COMORBILIDADES Y ANTECEDENTES | | n | % |
|-------------------------------|------------------------|-----|------|
| PRESENCIA DE MORBILIDAD | Si | 308 | 86.8 |
| | No | 47 | 13.2 |
| TIPO DE MORBILIDAD | DM2 | 127 | 35.8 |
| | Dislipidemia | 8 | 2.3 |
| | Cardiopatía | 29 | 8.2 |
| | HAS | 221 | 62.3 |
| | Osteoporosis | 10 | 2.8 |
| | Hipoacusia | 11 | 3.1 |
| | ERC | 6 | 1.7 |
| | Gastritis crónica | 13 | 3.7 |
| | Insuficiencia hepática | 3 | 0.8 |
| | EPOC | 20 | 5.6 |
| | Artrosis | 13 | 3.7 |
| | Hipotiroidismo | 10 | 2.8 |
| | Cáncer | 9 | 2.5 |
| | Depresión | 7 | 2.0 |
| | Demencia | 4 | 1.1 |
| | HPB | 7 | 2.0 |
| | Glaucoma | 7 | 2.0 |
| Artritis reumatoide | 8 | 2.3 | |
| ANTECEDENTE QUIRURGICO | Si | 50 | 14.1 |
| | No | 305 | 85.9 |
| TIPO DE CIRUGIA | Colecistectomía | 12 | 3.4 |
| | Facoemulsificación | 8 | 2.3 |
| | Hernioplastía | 10 | 2.8 |
| | Catéter Tenckhoff | 3 | 0.8 |
| | Cateterismo cardiaco | 3 | 0.8 |
| | Fractura ósea | 4 | 1.1 |
| | RTUP | 6 | 1.7 |

Fuente: Encuesta a adultos mayores UMF20 IMSS. HAS, Hipertensión arterial sistémica. DM2, Diabetes mellitus tipo 2. ERC, Enfermedad renal crónica. EPOC, Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica. HPB, Hiperplasia prostática benigna. RTUP, Resección transuretral de próstata.

Del total de encuestados el 30.7% (109) presenta riesgo de desnutrición y el 69.3% (246) sin riesgo. (Tabla 7).

TABLA 7. RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN ADULTOS MAYORES

| RIESGO DE DESNUTRICIÓN | N | % |
|-------------------------------|----------|----------|
| SI | 109 | 30.7 |
| NO | 246 | 69.3 |

Fuente: Encuesta a adultos mayores UMF20 IMSS

Características de los pacientes con riesgo de desnutrición: edad de 75 a 80 años el 53.2% (58), género femenino el 70.6% (77), ser pensionado/jubilado 53.2% (58), casados 46.8% (51), con primaria 61.5% (67), ingreso económico menos de un salario mínimo 70.6% (77), sin actividad física 57.8% (63), convive con su pareja 48.6% (53) e hijos 38.5% (42); con relaciones familiares percibidas como satisfactorias hasta un 79.8% (87). Consideran su alimentación con calidad regular 51.4% (56), se identifican con problemas digestivos un 44% (48), llevan una dieta libre el 72.5% (79), presentan tabaquismo 7.3% (8) y alcoholismo 2.8%(3). Tienen en enfermedad crónica 88.1% (96), de la cuales las más frecuentes son Hipertensión arterial sistémica con un 67.9% (74), Diabetes mellitus 2, 38.5% (42). Expuesto a cirugías en el último año 13.8% (15) de las cuales la cirugía por cataratas constituye un 3.7% (4). (Tablas 8-13).

Se observó relación con el riesgo de desnutrición en el adulto mayor el género (.004), la actividad laboral (.003), la calidad de la alimentación (.002), la presencia de problemas digestivos (.003); enfermedades crónicas tipo cáncer (.027) y depresión (.030).

TABLA 8. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES Y RIESGO DE DESNUTRICIÓN

| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | | RIESGO DE DESNUTRICIÓN | | | | p |
|-----------------------------------|-----------------------|------------------------|------|--------|------|-------|
| | | SI (109) | | N(206) | | |
| | | n | % | n | % | |
| EDAD | 70-75 | 51 | 46.8 | 137 | 55.7 | 0.076 |
| | 76-80 | 58 | 53.2 | 109 | 44.3 | |
| GÉNERO | Masculino | 32 | 29.4 | 110 | 44.7 | 0.004 |
| | Femenino | 77 | 70.6 | 136 | 55.3 | |
| ACTIVIDAD LABORAL | Jubilado/pensionado | 58 | 53.2 | 177 | 72 | 0.003 |
| | Laboralmente activo | 7 | 6.4 | 19 | 4.9 | |
| | Laboralmente inactivo | 44 | 40.4 | 57 | 23.2 | |
| ESTADO CIVIL | Soltero | 9 | 8.3 | 21 | 8.5 | 0.373 |
| | Casado | 51 | 46.8 | 129 | 52.4 | |
| | Viudo | 41 | 37.6 | 87 | 35.4 | |
| | Unión libre | 2 | 1.8 | 5 | 2.0 | |
| | Divorciado | 6 | 5.5 | 4 | 1.6 | |
| INSTRUCCIÓN | Analfabeta | 12 | 11 | 25 | 10.2 | 0.169 |
| | Primaria | 67 | 61.5 | 136 | 55.3 | |
| | Secundaria | 7 | 6.4 | 34 | 13.8 | |
| | Bachillerato | 4 | 3.7 | 11 | 4.5 | |
| | Técnico | 14 | 12.8 | 20 | 8.1 | |
| | Licenciatura | 5 | 4.6 | 20 | 8.1 | |
| INGRESO ECONÓMICO | Menos de un salario | 77 | 70.6 | 169 | 68.7 | 0.369 |
| | Uno a dos salarios | 31 | 28.4 | 69 | 28.0 | |
| | Más de tres salarios | 1 | 0.9 | 8 | 3.3 | |

Fuente: Encuesta a adultos mayores UMF20 IMSS

TABLA 9. ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES Y RIESGO DE DESNUTRICIÓN

| ACTIVIDAD FISICA | RIESGO | | | | p |
|------------------|----------|------|----------|------|-------|
| | SI (109) | | NO (246) | | |
| | n | % | n | % | |
| Si | 46 | 42.2 | 138 | 56.1 | 0.011 |
| No | 63 | 57.8 | 108 | 43.9 | |

Fuente: Encuesta a adultos mayores UMF20 IMSS

TABLA 10. CALIDAD DE ALIMENTACIÓN Y PROBLEMAS DIGESTIVOS EN ADULTOS MAYORES Y RIESGO DE DESNUTRICIÓN

| ALIMENTACIÓN | | RIESGO | | | | p |
|-------------------------|------------|----------|------|----------|------|-------|
| | | SI (109) | | NO (246) | | |
| | | n | % | n | % | |
| CALIDAD DE ALIMENTACIÓN | BUENA | 41 | 37.6 | 137 | 55.7 | 0.002 |
| | REGULAR | 56 | 51.4 | 99 | 40.2 | |
| | MALA | 12 | 11.0 | 10 | 4.1 | |
| PROBLEMAS DIGESTIVOS | NO | 61 | 56 | 176 | 71.5 | 0.003 |
| | SI | 48 | 44 | 70 | 28.5 | |
| TIPO DE DIETA | LIBRE | 79 | 72 | 189 | 76.8 | 0.227 |
| | CONTROLADA | 30 | 27.5 | 57 | 23.2 | |

Fuente: Encuesta a adultos mayores UMF20 IMSS

TABLA 11. RELACIONES INTERPERSONALES EN LOS ADULTOS MAYORES Y RIESGO DE DESNUTRICIÓN

| RELACIONES INTERPERSONALES | | RIESGO | | | | p |
|--|------------------|----------|------|----------|------|-------|
| | | SI (109) | | NO (246) | | |
| | | n | % | n | % | |
| CON QUIÉN VIVE | Solo | 9 | 8.3 | 16 | 6.5 | 0.462 |
| | Con su pareja | 53 | 48.6 | 133 | 54.1 | |
| | Hijos | 42 | 38.5 | 79 | 32.1 | |
| | Hermanos u | 5 | 4.6 | 16 | 6.5 | |
| | Otras personas | 0 | 0 | 2 | 0.8 | |
| SATISFACCIÓN DE RELACIONES INTERPERSONALES | Satisfactorias | 87 | 79.8 | 206 | 83.7 | 0.243 |
| | Indiferentes | 16 | 14.7 | 35 | 14.2 | |
| | Insatisfactorias | 6 | 5.5 | 5 | 2.0 | |

Fuente: Encuesta a adultos mayores UMF20 IMSS

TABLA 12. Hábitos tóxicos en adultos mayores y riesgo de desnutrición

| HABITOS TÓXICOS | | RIESGO | | | | p |
|-----------------|----|----------|------|----------|------|-------|
| | | SI (109) | | NO (246) | | |
| | | n | % | n | % | |
| TABAQUISMO | Si | 8 | 7.3 | 16 | 6.5 | 0.466 |
| | No | 101 | 92.7 | 230 | 93.5 | |
| ALCOHOLISMO | Si | 3 | 2.8 | 12 | 4.9 | 0.272 |
| | No | 106 | 97.2 | 234 | 95.1 | |
| DROGADICCION | Si | 0 | 0 | 1 | 0.4 | 0.693 |
| | No | 109 | 100 | 245 | 99.6 | |

Fuente: Encuesta a adultos mayores UMF20 IMSS

TABLA 13. COMORBILIDADES, ANTECEDENTES QUIRURGICOS EN LOS ADULTOS MAYORES Y RIESGO DE DESNUTRICIÓN.

| COMORBILIDADES Y ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS | | RIESGO | | | | p |
|---|------------------------|----------|------|----------|------|-------|
| | | SI (109) | | NO (246) | | |
| | | n | % | n | % | |
| PRESENCIA DE MORBILIDAD | Si | 96 | 88.1 | 212 | 86.2 | .382 |
| | No | 13 | 11.9 | 34 | 13.8 | |
| TIPO DE MORBILIDAD | DM2 | 42 | 38.5 | 85 | 34.6 | 0.273 |
| | Dislipidemia | 1 | 0.9 | 7 | 2.8 | 0.239 |
| | Cardiopatía | 6 | 5.5 | 23 | 9.3 | 0.156 |
| | HAS | 74 | 67.9 | 147 | 59.8 | 0.90 |
| | Osteoporosis | 3 | 2.8 | 7 | 2.8 | 0.632 |
| | Hipoacusia | 6 | 5.5 | 5 | 2.0 | 0.83 |
| | ERC | 2 | 1.8 | 4 | 1.6 | 0.597 |
| | Gastritis crónica | 6 | 5.5 | 7 | 2.8 | 0.176 |
| | Insuficiencia hepática | 1 | 0.9 | 2 | 0.8 | 0.668 |
| | EPOC | 6 | 5.5 | 14 | 5.7 | 0.582 |
| | Artrosis | 5 | 4.6 | 8 | 3.3 | 0.366 |
| | Hipotiroidismo | 2 | 1.8 | 8 | 3.3 | 0.361 |
| | Cáncer | 6 | 5.5 | 3 | 1.2 | 0.027 |
| | Depresión | 5 | 4.6 | 2 | 0.8 | 0.030 |
| | Demencia | 2 | 1.8 | 2 | 0.8 | 0.361 |
| | HPB | 1 | 0.9 | 6 | 2.4 | 0.312 |
| | Glaucoma | 1 | 0.9 | 6 | 2.4 | 0.312 |
| | Artritis reumatoide | 2 | 1.8 | 6 | 2.4 | 0.533 |
| ANTECEDENTE QUIRURGICO | Si | 15 | 13.8 | 35 | 14.2 | 0.526 |
| | No | 94 | 86.2 | 211 | 85.8 | |
| TIPO DE CIRUGIA | Colecistectomía | 2 | 1.8 | 10 | 4.1 | 0.232 |
| | Facoemulsificación | 4 | 3.7 | 4 | 1.6 | 0.205 |
| | Hernioplastía | 3 | 2.8 | 7 | 2.8 | 0.632 |
| | Catéter Tenckhoff | 0 | 0 | 3 | 1.2 | 0.332 |
| | Cateterismo cardiaco | 2 | 1.8 | 1 | 0.4 | 0.224 |
| | Fractura ósea | 0 | 0 | 4 | 1.6 | 0.229 |
| | RTUP | 1 | 0.9 | 5 | 2.0 | 0.403 |

Fuente: Encuesta a adultos mayores UMF20 IMSS. HAS, Hipertensión arterial sistémica. DM2, Diabetes mellitus tipo 2. ERC, Enfermedad renal crónica. EPOC, Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica. HPB, Hiperplasia prostática benigna. RTUP, Resección transuretral de próstata.

DISCUSIÓN

Al realizar el presente estudio, se encontró que los factores que inciden o propician riesgo de desnutrición en los adultos mayores del grupo de 70-80 años es ser mujer, inactivos laboralmente (jubilados/pensionados y desempleados), tener una alimentación de regular calidad.

Se encontró a un 30.7% de la muestra con riesgo de desnutrición, dicho riesgo se vió mayormente asociado a la población femenina, lo cual, como afirma Anierte Hernández²⁹, no es extraño, ya que muchos estudios confirman que, la mujer a cualquier edad, tiende a experimentar menores tasas de mortalidad que el hombre, esto puede deberse muchas veces al influjo cultural o al rol que juegue en su familia; sin embargo está expuesta a una mayor morbilidad que el varón, dicho riesgo se traducirá en una incidencia más alta de trastornos agudos, en una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y en niveles más elevados de discapacidad.

La actividad laboral actual también es un factor importante que se asoció al riesgo de desnutrición, siendo más alto en adultos mayores jubilados o pensionados y en los que no realizan ninguna actividad remunerada y además no reciben un ingreso mensual fijo, como también lo menciona Chavarría Sepúlveda et al.³⁰ Además, los que logran tener una percepción económica corresponde a un ingreso menor a un salario mínimo, hasta dos terceras partes de nuestra población estudiada se encuentra en esta situación. Ante estos aspectos los adultos mayores se enfrentan a situaciones complicadas como tener poco acceso a una alimentación de calidad y cantidad regular o malas llevándolos a no apego a este estilo de vida y orillando a una dieta libre.

De ahí que, la calidad de la alimentación también sea un factor importante que se asoció al riesgo de desnutrición, 56% de la población con riesgo reconoció tener una alimentación de regular calidad; una reflexión realizada en 2016, del estudio ENSANUT 2012, acerca de los hábitos alimenticios en la población mexicana, en cualquier grupo etario determinó que, una inadecuada ingesta dietética es una clave

para factor de riesgo de desnutrición en todas sus formas.³¹ Por lo cual, es prioritario el promover adecuado apego a la dieta de acuerdo a patología e ingresos económicos, ya que muchas veces la calidad de alimentación se ve afectada por la percepción económica del paciente y su capacidad de adquirir alimentos saludables.

La etapa de jubilación/pensión que corresponde al cese laboral más el ingreso económico sea por edad o por estado de salud, muchas veces implicará también una serie de cambios que, de no integrarse adecuadamente puede provocar en muchos adultos mayores conflictos personales y familiares, aislamiento, diversas enfermedades entre ellas la depresión, la cual fue detectada con mayor significancia en nuestro grupo con riesgo de desnutrición y es una enfermedad que se puede encontrar frecuentemente en el adulto mayor, y que impacta en el estado nutricional, en la pérdida del apetito y la consiguiente pérdida involuntaria de peso, afectando de manera importante en la calidad de vida tanto del paciente como de su familia. De acuerdo a lo que menciona Pérez Cruz et al., en México su prevalencia global es de 9.5% en mujeres y 5% en hombres mayores de 60 años.³²

Se estudiaron algunos problemas digestivos como dificultad para para masticación, deglución, dispepsia, y se encontraron también asociados en un 44% al riesgo de desnutrición, no se realizó un abordaje específico acerca de problemas en algún segmento del tracto digestivo en particular para poder cuantificarse, tampoco se evaluó problemas digestivos en relación a polifarmacia y efectos gastrointestinales de los fármacos usados; sin embargo, son temas que se puede estudiar en futuros proyectos. Existen estudios que especifican áreas concretas del problema digestivo que se relacionan a riesgo de desnutrición, un estudio realizado en España encontró que 43 % de su población de estudio presentó riesgo de desnutrición asociado a problemas de tipo dental³³, por citar un ejemplo.

Del grupo de enfermedades crónicas que se encontraron en nuestra población con riesgo de desnutrición 67.9% padece Hipertensión arterial sistémica y 38.5% Diabetes Mellitus 2, ya que son las enfermedades crónicas más comunes, sin

embargo no presentaron significancia estadística como lo presentó el grupo detectado con cáncer y la depresión y es que los enfermos con cáncer pueden llegar a presentar desnutrición tanto al inicio de la Enfermedad (15 % - 20 % de los pacientes) como en los estadios más avanzados o terminales de su proceso (80 % - 90 % de los pacientes). De nuestro grupo estudiado con riesgo de desnutrición se detectó un 5.5 % con presencia de esta enfermedad para la cual, debido a su magnitud, el estado nutricional es sumamente importante ya que la desnutrición en estos pacientes puede afectar la respuesta y tolerancia al tratamiento antineoplásico, llevando a un deterioro en la calidad de vida, mayor tiempo de estancia hospitalaria y mayor costo en los cuidados de la salud, así como a la disminución de la supervivencia. Además, tomando en cuenta dicha significancia podemos decir que el no padecer cáncer constituye en sí un factor protector para evitar la desnutrición.³⁴ En cuanto al síndrome depresivo, cómo ya se mencionó anteriormente, su impacto es trascendente, ya que por sí misma, la patología incluye afectación directa en los hábitos alimenticios, sin embargo al ser poca la población detectada en nuestro estudio (4.6%), pero con significancia estadística, podemos determinar que el no padecer depresión constituye un factor de protección para evitar alteraciones a nivel nutricional.

El riesgo de desnutrición puede presentarse relacionado a múltiples factores, y pocas veces se detecta en los pacientes geriátricos y por lo tanto no se atiende de manera temprana, incluso como se menciona al principio del presente trabajo, la desnutrición es una patología subdiagnosticada, pero tan importante, ya que del estado nutricional del paciente dependerá desarrollar algunas enfermedades o la capacidad orgánica de respuesta a los tratamientos, por lo tanto, este aspecto debe ser considerado en el abordaje integral del paciente mayor.

CONCLUSIONES

Las características socio-demográficas y económicas en los adultos mayores estudiados son, población mayoritaria femenina, un promedio de edad de 75 años, estado civil casado, el nivel de instrucción mayor es primaria, en su mayoría son jubilados/pensionados, y con un ingreso económico menor a un salario mínimo.

El 51.8% de los adultos mayores encuestados refirió realizar actividad física diariamente.

En general la población encuestada considera tener buena alimentación, poco más de un tercio refiere problemas digestivos, y el tipo de dieta que llevan es libre.

Los adultos mayores viven en pareja o con sus hijos y consideran sus relaciones familiares e interpersonales satisfactorias.

Se identificaron escasos hábitos tóxicos, predominando el hábito tabáquico con un bajo porcentaje.

Las morbilidades crónico degenerativas más comunes fueron Hipertensión arterial sistémica, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, artritis reumatoide, insuficiencias orgánicas y algún tipo de cáncer. Así como antecedentes quirúrgicos no mayores a un año, con presencia de colecistectomía, facoemulsificación, y hernioplastía entre las más comunes.

El 30.7% de los adultos mayores presentan riesgo de desnutrición y sin riesgo el 69.3%.

De la población detectada con riesgo de desnutrición en su mayoría se trata de mujeres, de estado civil casado, con nivel de instrucción primaria, jubilado/pensionado, percepción económica menor a un salario mínimo, no practican actividad física, la calidad de su alimentación es regular, presentan problemas de tipo digestivo, consideran satisfactorias sus relaciones familiares y sociales, viven en pareja o con hijos, muy pocos refieren hábitos tóxicos como tabaquismo, alcoholismo

o drogadicción, la comorbilidad más común fue hipertensión arterial sistémica, Diabetes mellitus 2, seguidos por cardiopatías, hipoacusia, gastritis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y cáncer. Y sólo algunos presentan antecedentes quirúrgicos a un año, predominando procedimiento de facoemulsificación.

Los factores que se asocian a riesgo de desnutrición fueron ser jubilados/pensionados el 53.2% ($p=.003$), no tener actividad física el 57.4% ($p=.011$), una regular calidad de alimentación el 51.4% ($p=.002$), tener problemas digestivos el 44% ($p=.003$). Se identificaron dos factores de protección como es; no asociarse enfermedad tipo cáncer ($p=.027$) y ausencia de depresión ($p=.030$). Por lo que se acepta la hipótesis alterna al sumarse varios factores a este padecimiento nutricional del adulto mayor.

RECOMENDACIONES

Se sugiere aplicar por lo menos una vez al año, en la consulta del primer nivel de atención instrumentos como el MNA SF para detectar riesgo de desnutrición, de manera especial en la población femenina la cual es más susceptible de dicho riesgo.

Promover en pacientes próximos a jubilarse/pensionarse, recién jubilados/pensionados, o que no realizan ninguna actividad laboral la detección de riesgo de desnutrición.

En pacientes que refieren dieta libre, de regular calidad, y que muchas veces influye el ingreso económico, y que se encuentran en riesgo de desnutrición, solicitar apoyo de servicio de nutrición para elaboración de sugerencias alimentarias de acuerdo a las posibilidades del paciente de adquirir los alimentos.

Realizar intervención temprana en pacientes que sean detectados con riesgo de desnutrición con apoyo del servicio de nutrición de cada unidad.

Evaluar salud bucal en la consulta de primer nivel de atención al menos tres veces al año con envío a servicio de odontología.

Atención y seguimiento a los problemas digestivos que presentan los pacientes.

Valorar el retiro de fármacos innecesarios, para evitar efectos adversos de tipo gastrointestinal.

Establecer en pacientes con enfermedades como cáncer y depresión, medidas de soporte, desde la detección del riesgo de desnutrición y acciones de intervención y seguimiento para fortalecer el estado nutricional de acuerdo a cada patología.

Con apoyo de trabajo social, buscar fortalecer las redes de apoyo de los pacientes que puedan contribuir a cuidar el estado nutricional de los pacientes con riesgo.

Se propone publicar dicha investigación en revistas médicas nacionales.

Se sugiere continuar la línea de investigación con otros rangos de edad, con asociación a otros factores tales como especificar tipos de problemas digestivos que pueden asociarse al riesgo de desnutrición, o bien estudiar el riesgo de desnutrición en pacientes con polifarmacia.

Se sugiere realizar el estudio en otras unidades de primer nivel de atención y poder realizar estudios comparativos, acerca de este tema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Molés M, Esteve A, Macía M. Nutritional Status and factors associated with non-institutionalized people over 75 years of age. Rev Bras Enferm [Internet] 2018, 71(3):1007-12.
2. Hernández A, Pontes Y, Goñi I. Risk of malnutrition in a population over 75 years non-institutionalized with Functional Autonomy. Nutr. Hosp 2015, 32 (3):1184-1192.
3. Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. [online] Available at: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/> [Accessed 28 Mayo. 2018].
4. Respyn2.uanl.mx. (2019). SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y DEMOGRÁFICA DEL ADULTO MAYOR EN LA ÚLTIMA DÉCADA. [online] Available at: http://respyn2.uanl.mx/especiales/ee-5-2003/ponencias_precongreso/01-precongreso.htm [Accessed 28 May. 2018].
5. DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. Dof.gob.mx. 2019 [cited 28 May 2018]. Available from: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012
6. United Nations World Population prospects, the 2015 Revision New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2015.
7. Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas ... - INEGI - DOCUMENTOP.COM [Internet]. documentop.com. 2018 [cited 28 May 2018]. Available from: https://documentop.com/estadisticas-a-proposito-del-dia-internacional-de-las-personas-inegi_59f8297f1723dd9e482ce32e.html

8. Deossa Restrepo G, Restrepo Betancur L, Velásquez Vargas J, Varela Álvarez D. Evaluación nutricional de adultos mayores con el Mini Nutritional Assessment: MNA. *Universidad y Salud*. 2016;18(3):494.
9. Nykanen I., Rissanen TH, Sulkava R, et al. Effects of individual dietary counseling a a part of a comprehensive Geriatric assesmente on nutritions status: A population- Based intervention study. *J Nutr Health Aging*. 2014, 18:54-8.
10. Nutrition [Internet]. World Health Organization. [cited 28 April 2019]. Available from: <https://www.who.int/topics/nutrition/en/>
11. Barrientos Calvo I, Madrigal Leer F. Perfil nutricional de los adultos mayores en una unida hospitalaria en Costa Rica. *Rev Costarricense de Salud Pública* 2014; 23:44-49.
12. Sampson G. Weight loos and malnutrition in the elderly: The Shared role of GPs and APDs *Aust Fam Physician* 2009;38:507-510.
13. Asti V, Hiacely N, Ross C, et al. Optimización en la detección de adultos mayores en riesgo de malnutrición en pacientes que ingresan al área de internación del Hospital Universitario Austral. *Rev Arg de Geriatria y Gerontología*. 2016, Vol. 30 (2):78-80.
14. Quintas Santos A. Cámara Rica R. Desnutrición y suplementos alimenticios en la tercera edad en la farmacia comunitaria. Julio 2015.
15. Castro-Rodríguez JA, Orózco-Hernández JP, Marín-Medina DS. Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. *Rev. Med. Risaralda* 2016;22(1):52-57.
16. Envejecimiento y nutrición [Internet]. Bvs.sld.cu. 2015 [cited 28 May 2018]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol26_1_07/ibi08107.htm
17. Montejano Lozoya AR, Ferrer Diego RM, Clemente Marín G. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no intitucionalizados. *Rev. Nutr. Hosp*. 2014: 30:858-869

18. Donini LM, Scardella P, Piombo L, Neri B, Asprino R, y cols. Malnutrition in elderly: Social and economic determinants. *J health Aging* 2013;17(1):9-15
19. Secretaría de salud. Gobmx. [Online]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/documentos/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-de-medio-camino-2016> [Accessed 30 May 2018].
20. Desnutrición en adultos mayores de 70 años residentes del Distrito Federal. Instituto Para la atención de los adultos mayores en el DF, Coordinación de Geriátría. [Internet]. [Adultomayor.cdmx.gob.mx](http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx). 2016 [cited 9 June 2018]. Available from: <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/images/pdf/desnutricion.pdf>
21. Osuna I, Verdugo S, Leal G, Estado nutricional en adultos mayores mexicanos: estudio comparativo entre grupos con distinta asistencia social. *Rev. Esp. Nutrición Humana y dietética* 2015; 19(1):12-20.
22. Giraldo N, Paredes A, Idarraga Y., Aguirre D. Factores asociados a la desnutrición o a l riesgo de desnutrición en adultos mayores de San Juan de Pasto, Colombia. Un estudio transversal. *Spanish Journal of Human Nutritions an dietetics*. 2017; 21(1):39-48.
23. Franco N, Avila J, ruiz L, Gutiérrez L. Determinantes del riesgo de desnutrición en los adultos mayores de la comunidad: Análisis secundario del estudio Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en México. *Rev. Panam. Salud pública* 2012, 22(6):39-75.
24. Ballejos M, Estado Nutricional e influencia de factores de riesgo de desnutrición, en una población de Ancianos, institucionalizados y ambulatorios de la Ciudad de Santa Fe. 2014.
25. Riveros M. Valoración de factores biopsicosociales determinantes del riesgo de desnutrición en los adultos mayores en hogares de ancianos. *A. Fac. Cienc. Med. (Asunción)* Vol. 48, No. 2, 2015.

26. García T, Villalobos JA, Malnutrición en el anciano, parte I: desnutrición, el viejo enemigo. *Med Int Mex* 2012;28(1):57-64
27. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Red local de población 2018, Áreas de Información Médica y Archivo Clínico. Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo.
28. Guía para rellenar el formulario Mini Nutritional Assessment – Short Form [Internet]. *Mna-elderly.org*. [cited 28 April 2019]. Available from: https://mna-elderly.org/forms/mna_guide_spanish_sf.pdf
- 29 Anierte Hernández, N. (2018). Género y Salud. Retrieved from http://www.aniorte-nic.net/apunt_sociolog_salud_5.htm
30. Chavarría Sepulveda, P., Barrón Pavón, V., & Rodríguez Fernández, A. (2017). Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. *Revista Cubana De Salud Pública*, 43(3).
31. Rivera, J., Pedraza, L., Aburto, T., Batis, C., Sánchez-Pimienta, T., & González de Cosío, T. et al. (2016). Overview of the Dietary Intakes of the Mexican Population: Results from the National Health and Nutrition Survey 2012. *The Journal Of Nutrition*, 146(9), 1851S-1855S. doi: 10.3945/jn.115.221275
32. Pérez Cruz, E., Lizárraga Sánchez, D., & Martínez Esteves, M. (2014). Association between malnutrition and depression in elderly. *Revista De Nutrición Hospitalaria*, 29(4).
33. The Spanish Geriatric Oral Health Research Group. Oral health issues of Spanish adults aged 65 and over. (2001). *International Dental Journal*, 51(S3), 228-234. doi: 10.1002/j.1875-595x.2001.tb00871.x

34. Cáceres Lavernia, H., Neninger Vinageras, E., & Menéndez Alfonso, Y. (2016).
Nutritional intervention in cancer patient. *Revista Cubana De Medicina*, 55(1).

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ANEXO 1)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:

“INCIDENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A RIESGO DESNUTRICIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 70-80 AÑOS EN LA UMF 20 VALLEJO”

Patrocinador externo (si aplica):

NO APLICA

Lugar y fecha:

Unidad de Medicina Familiar no. 20, Calzada Vallejo 675 col. Magdalena de las Salinas México D.F. Alcaldía Gustavo A .Madero a ___ de ___ del 2019.

Número de registro:

R-2019-3404-047

Justificación y objetivo del estudio:

La detección del riesgo de desnutrición por medio de MNA-SF es confiable, ya que se trata de una herramienta que se ha aplicado en diversas partes del mundo, y también en México, ofreciendo una confiabilidad de resultados elevada, sin necesidad de recurrir a recursos como son pruebas bioquímicas en lo que respecta al Tamizaje. Y si, además de conocer este riesgo tenemos la oportunidad de conocer el contexto del paciente y los factores externos que estén influyendo en dicho riesgo, tendremos la oportunidad de motivar e intervenir con acciones que mejoren la atención integral al individuo lo cual lo llevará a una vejez saludable, o a aplazar la aparición de enfermedades y discapacidades que abaten la esperanza de vida. El objetivo del estudio es determinar la incidencia de factores asociados a riesgo de desnutrición en adultos mayores de 70-80 años de edad en el turno matutino y vespertino de la UMF 20 Vallejo.

Procedimientos:

Para obtener la información solo se le aplicará una encuesta escrita, la información será confidencial.

Posibles riesgos y molestias:

Este estudio no origina ningún riesgo de salud o de prestación de servicio ya que la información se obtiene por la encuesta. Y esto no implica daño alguno a su persona.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Al participar en este estudio, tendrá el beneficio, en caso de ser detectado con riesgo de desnutrición, incluso desnutrición, será canalizado con su médico correspondiente para tomar las medidas de prevención y o corrección del riesgo de desnutrición. Se espera que los resultados contribuyan a aumentar el conocimiento de qué factores sociodemográficos se asocian al riesgo de desnutrición, y de esta manera sugerir estrategias que puedan implementarse en primer nivel de atención, así como establecer redes de apoyo que favorezcan mejorar su estado nutricional.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Todos los datos proporcionados ante una publicación de los resultados o difusión de estos se realizarán respetando el anonimato y solo se otorgaran de manera general en gráficas o tablas, de manera que respetará la confidencial. En caso de presentar riesgo de desnutrición, se hará de su conocimiento de manera inmediata a Usted y a su Médico a fin de tomar las medidas pertinentes.

Participación o retiro:

El abandonar el estudio en el momento que usted desee no modificara de ninguna manera la atención médica que recibe en el instituto.

Privacidad y confidencialidad:

Los datos proporcionados y cuando los resultados de este estudio sean publicados, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Su identidad será protegida y ocultada. La entrega de sus resultados solo se hará de manera personalizada para proteger su identidad.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): _____

Beneficios al término del estudio: _____

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadores Responsables:

Dra. Adriana Mejía Utrilla. Médico Especialista en Medicina Familiar. Matrícula: 98382854
Adscrita a la Unidad de Medicina Familiar no. 20.
Domicilio: Calzada Vallejo 675, Col. Magdalena de las Salinas. Alcaldía Gustavo A. Madero. Tels. 55874422 Ext 15320. E-mail: adramuss@hotmail.com

Dr. Víctor Vázquez Valdéz. Médico Especialista en Geriátria. Matrícula:98150637
Adscrito al Hospital General de Zona # 48 San Pedro Xalpa
Domicilio: Santiago Ahuizotla No. 300, Col. Ampliación Petrolera, Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México. C.P. 02710. Tels. 552621 2190
E-mail: vazquezvaldezvictor@gmail.com

Colaboradores:

Dra. López Toledo Erandy Alejandra. Médico Residente de Medicina Familiar. Matrícula: 98354843. Adscrita a la Unidad de Medicina Familiar no. 20. Domicilio: Calzada Vallejo 675, Col. Magdalena de las Salinas. Alcaldía Gustavo A. Madero. Ciudad de México, C.P. Tels. 55874422 Ext 15320.
E-mail: erandyale@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del Participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre, domicilio y firma

Nombre, domicilio y firma

TESTIGO 1

TESTIGO 2

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013



ENCUESTA

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20.
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD E INVESTIGACIÓN.**

(ANEXO 2)

Esta encuesta tiene como finalidad determinar incidencia de factores asociados a riesgo desnutrición en adultos mayores de 70-80 años en la Unidad de Medicina Familiar no. 20 Vallejo IMSS

Esta encuesta es confidencial, por lo que se pide responder con absoluta sinceridad. Conteste a las preguntas basado en lo que realmente sabe o hace. No existen respuestas buenas o malas, ya que no es un examen.

Instrucciones: Marque con una X la opción de su respuesta. No deje ninguna pregunta sin contestar.

Edad: _____ Género: _____ Peso: _____ Talla: _____

| FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ECONÓMICOS | |
|--|---|
| Estado Civil: 1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Unión libre 5. Divorciado | Nivel de instrucción: 1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. Técnico 6. Licenciatura 7. Posgrado |
| ¿Con quién vive? 1. Solo 2. Con su pareja 3. Hijos 4. Hermanos u otros familiares 5. Otras personas que no son familiares | Ingreso económico mensual 1. Menos de un salario mínimo 2. Uno a dos salarios mínimos 3. Más de tres salarios mínimos |

| ACTIVIDAD LABORAL Y EJERCICIO | |
|---|---|
| ¿Realiza alguna actividad laboral remunerada? 1. Jubilado/pensionado 2. Si 3. No | ¿Realiza algún tipo de actividad o ejercicio en forma habitual? 1. Sí 2. No |
| AMBITO DE RELACIONES | |
| En general, ¿cómo considera que son sus relaciones familiares y/o sociales? 1. Satisfactorias 2. Indiferentes 3. Insatisfactorias | |
| FACTORES SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN | |
| La calidad de su alimentación la considera 1. Buena 2. Mala 3. Regular ¿Tiene algún problema para la masticación, deglución o digestión? 1. No 2. Sí | Tipo de dieta 1. Libre 2. Controlada por facultativo |
| HABITOS TÓXICOS | |
| ¿Tiene algún hábito tóxico como tabaquismo? 1. No 2. Sí ¿Tiene algún hábito tóxico como alcoholismo? 1. No 2. Sí ¿Tiene algún hábito tóxico como consumo de drogas? 1. No 2. Sí | |
| FACTORES DE MORBILIDAD | |
| ¿Ha tenido cirugías en el último año? 1. No 2. Sí, Especifique cuáles _____ | ¿Tiene enfermedades crónicas diagnosticadas y en tratamiento? 1. No 2. Sí, Especifique cuáles: _____ |

RIESGO DE DESNUTRICION

1. ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?
0= Ha comido mucho menos
1= Ha comido menos
2= Ha comido igual
2. Pérdida reciente de peso (menor a 3 meses)
0=Pérdida de peso de más de 3 kg
1=No lo sabe
2=Pérdida de peso entre 1 y 3 kg
3= No ha habido pérdida de peso
3. Movilidad
0= De la cama al sillón
1= Autonomía en el interior
2= Sale del domicilio
4. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?
0= Sí
2= No
5. Problemas neuropsicológicos
0= Demencia o depresión grave
1= Demencia moderada
2=Sin problemas psicológicos
6. Índice de masa corporal
0= $IMC < 19$
1= $19 \leq IMC < 21$
2= $21 \leq IMC < 23$
3= $IMC \geq$



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3404**.
U MED FAMILIAR NUM 20

Registro COFEPRIS **18 CI 09 005 002**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 013 2018082**

FECHA **Viernes, 05 de julio de 2019**

M.E. ADRIANA MEJIA UTRILLA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**INCIDENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A RIESGO DESNUTRICIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 70-80 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20 VALLEJO IMSS**" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional

R-2019-3404-047

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. ALEJANDRO HERNÁNDEZ FLORES
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3404

[Imprimir](#)

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL