



Grado de nutrición y soledad social en el paciente geriátrico de la Unidad de Medicina Familiar No. 62

Nutritional Grade and social loneliness in the geriatric patient of Family Medicine
Unit No. 62



¹ Dra. Karla Alejandra Rodríguez Olvera

Unidad de Medicina Familiar N°62 - Instituto Mexicano del Seguro Social,
Cautitlán, México

<https://orcid.org/0000-0001-7344-4604>

² Dr. Rubén Ríos Morales

Unidad de Medicina Familiar N°62 - Instituto Mexicano del Seguro Social,
Cautitlán, México

<https://orcid.org/0000-0001-5173-4635>

Recibido
27/05/2024

Corregido
28/06/2024

Aceptado
20/08/2024

RESUMEN

Introducción: la OPS considera geriátrico a una persona con edad ≥ 60 años. En este protocolo de estudio se estimará la asociación del estado nutricional y la soledad social, ya que en esta etapa de envejecimiento los pacientes suelen ser abandonados por sus familiares, trayendo consigo cambios y deficiencias nutricionales.

Objetivo: estimar la asociación entre el grado de nutrición y la soledad social en el paciente geriátrico en la Unidad de Medicina Familiar No. 62.

Material y métodos: se realizará un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo. Utilizando fórmula para cálculo de muestra la de una proporción finita con muestra calculada de 365 pacientes, utilizando muestreo aleatorio simple. Se incluirán pacientes derechohabientes, con edad de 65-75 años y que firmen el consentimiento informado. Se utilizará Mini Nutritional Assessment para identificar a ancianos desnutridos con alfa de Cronbach de 0.9 y Escala ESTE II, que evalúa soledad social con un Alfa de Cronbach de 0.72.

Análisis de datos: en un primer momento, se realizará un análisis uni-variado para variables cualitativas, por medio de frecuencias y porcentajes, y se representará por medio de gráficas de barra; para variables cuantitativas, si son de distribución libre se analizarán con mediana y valores máximos-mínimos, y si son de distribución normal con media y desviación estándar. En un segundo momento se realizará un análisis bivariado para estimar la relación entre las variables grado de nutrición y soledad social, se utilizará la prueba de U de Mann-Whitney con un valor de ($p < 0.05$).

Resultados: se realizó un estudio para determinar la asociación entre el grado de nutrición y la soledad social en 365 pacientes adscritos de la UMF No. 62 IMSS, donde se encontró un 32.1% (117 pacientes) con grado de soledad baja, con grado de soledad media se encontró un 42.2% (154 pacientes) y con un grado de soledad alta un 25.8% (94 pacientes).



Conclusión: como conclusión, una malnutrición en el paciente geriátrico sí se encuentra relacionada con una soledad social alta.

PALABRAS CLAVE: soledad social; estado nutricional; geriátrico.

ABSTRACT

Introduction: The OPS considers a person aged > 60 years to be geriatric. In this study protocol, the association between nutritional status and social loneliness will be estimated, since at this stage of aging patients are usually abandoned by their relatives, bringing with them changes. and nutritional deficiencies.

Objective: Estimate the association between the degree of nutrition and social loneliness in the geriatric patient in the Family Medicine Unit No. 62.

Material and methods: An observational, analytical, cross-sectional and prospective study will be carried out. Using the formula for sample calculation of a finite proportion with a calculated sample of 365 patients, using simple random sampling. Entitled patients will be included, aged 65-75 years and who sign the informed consent. Mini Nutritional Assessment will be used to identify malnourished elderly with Cronbach's alpha of 0.9 and ESTE II Scale that evaluates social loneliness with a Cronbach's alpha of 0.72.

Data analysis: At first, a univariate analysis will be carried out for qualitative variables, through frequencies and percentages and will be represented by bar graphs; For quantitative variables, if they are freely distributed, they will be analyzed with median and maximum-minimum values, and if they are normally distributed, they will be analyzed with mean and standard deviation. In a second moment, a bivariate analysis will be carried out to estimate the relationship between the variable degree of nutrition and social loneliness, the Mann-Whitney U test will be used with a value of ($p < 0.05$).

Results: A study was carried out to determine the association between the degree of nutrition and social loneliness in 365 patients assigned to the UMF No. 62 IMSS, where 32.1% (117 patients) were found with a low degree of loneliness, with a degree of Medium loneliness was found in 42.2% (154 patients) and with a high degree of loneliness in 25.8% (94 patients).

Conclusion: In conclusion we can say that our research work showed us that malnutrition in geriatric patients is related to high social loneliness.

KEYWORDS: social loneliness; nutritional status; geriatric.

¹ Médica residente de Medicina Familiar, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Correo electrónico: karla.ale.purple@gmail.com

² Médico especialista en Medicina Familiar, graduado de la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ). Correo electrónico: rubenum16@gmail.com.

INTRODUCCIÓN

Estado de nutrición en la población geriátrica

El estado nutricional de la población geriátrica es un factor crucial que influye directamente en la funcionalidad física y cognitiva de los individuos mayores. A

medida que la población envejece, se observa un incremento en la morbimortalidad por enfermedades agudas y crónicas, lo cual repercute negativamente en la calidad de vida, aumentando la demanda de servicios de salud, las estancias hospitalarias y los costos médicos (1).

Mantener un estado nutricional adecuado es esencial para conservar la calidad de vida y la autonomía de los pacientes geriátricos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al paciente geriátrico como aquel que puede adaptarse a los cambios con satisfacción personal y funcionalidad (2). Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera adulto mayor a cualquier persona de 60 años o más, reconociendo que el envejecimiento trae consigo deficiencias funcionales debido a factores biológicos, psicológicos y sociales (3).

Los pacientes geriátricos son especialmente vulnerables a problemas nutricionales, que pueden llevar a un desequilibrio entre el consumo y el gasto energético, manifestando deterioro en sus condiciones de salud. La malnutrición es un síndrome común en este grupo, con consecuencias negativas para su salud y calidad de vida, agravando infecciones y patologías, y aumentando la mortalidad (4).

Existen diversos métodos para evaluar el estado nutricional de los adultos mayores, integrando indicadores objetivos y subjetivos que permiten una comprensión completa de su situación socioeconómica y de salud. Los cambios fisiológicos, físicos, alimenticios, psicosociales y ambientales asociados al envejecimiento inciden en el estado nutricional y pueden llevar a una mayor fragilidad y vulnerabilidad en esta población (5).

El envejecimiento global está en aumento, con una proyección de 2 mil millones de personas mayores de 60 años para 2050. Este fenómeno plantea desafíos adicionales, como el aumento de la obesidad y la desnutrición, que son problemas de salud pública cada vez más prevalentes tanto en países desarrollados como en desarrollo (6,7).

Es crucial abordar los malos hábitos alimenticios y los desequilibrios nutricionales en los adultos mayores para mejorar su salud y calidad de vida (8). Factores como el bajo consumo de proteínas de alto valor biológico y la frecuencia insuficiente de comidas diarias representan riesgos significativos. Mantener un estado nutricional saludable promueve un estado funcional y mental adecuado, mejorando así la calidad de vida, la autonomía y el bienestar general de los adultos mayores (9,10).

MÉTODO

El estudio se realizará en la Unidad de Medicina Familiar número 62 del IMSS ubicada en Av. 16 de septiembre, 39 Colonia Guadalupe, código postal 54800, Cuautitlán de Romero Rubio, Estado de México, siendo una unidad de primer nivel de atención.

Esta unidad brinda atención con 31 consultorios en los cuales se da consulta de Medicina Familiar, Odontología, Medicina Preventiva, Psicología, Nutrición, Laboratorio y Estudios de Imagenología (rayos X, electrocardiograma y ultrasonido), con horario de atención de lunes a sábado con atención matutina con horario de 08:00-14:00 horas, vespertina 14:00- 20:00 horas y sabatina de 08:00-14:00 horas.

Diseño

- a. Observacional: se recabarán los datos del grado de nutrición asociado con la soledad social en el paciente geriátrico, y sin llevar a cabo ninguna maniobra se verá si existe alguna modificación.
- b. Analítico: se valorará al paciente con malnutrición asociado a la soledad social en el paciente geriátrico.
- c. Transversal: se recolectarán los datos y

medidas del paciente para determinar su estado nutricional y la soledad social en una sola ocasión a lo largo del desarrollo de este protocolo de investigación.

- d. Prospectivo: se realizará la obtención de datos en el presente por medio de la toma de peso y talla para evaluar el índice de masa corporal en el paciente geriátrico; posterior a esto, se realizará el test de mini nutricional y se relacionará con el grado de soledad social, para así poder encontrar relación entre estas.

Universo de trabajo

Se obtuvo un total de 15 890 pacientes de 65 a 75 años. Dato otorgado por el servicio de ARIMAC.

Grupo de estudio y características

Pacientes de 65 a 75 años de la Unidad de Medicina Familiar No. 62 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar 62.
- Pacientes de rango de edad de 65 a 75 años de edad.
- Pacientes que acepten participar en el estudio mediante carta de consentimiento informado.
- Pacientes con adecuada capacidad auditiva para poder contestar las preguntas que se realizaran.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que tengan el diagnóstico de tipo oncológico en etapa terminal.
- Pacientes con diagnóstico psiquiátrico previo diagnosticado (depresión y que se encuentren en tratamiento con

antidepresivos).

- Pacientes que se encuentren en duelo (por pérdida de familiar).

Tipo de muestra y tamaño de la muestra

Técnica de muestreo: aleatorio simple. Después de haber realizado una lista de cada uno de los pacientes obtenidos por el servicio de ARIMAC, se colocarán en una urna los datos de cada paciente para la selección aleatoria hasta completar la muestra necesaria, y se integran al protocolo de investigación los que cumplan los criterios de inclusión.

Tamaño de la muestra: el tamaño de la muestra es de 365 pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 62. Se aplicará una fórmula finita.

RESULTADOS

Se realizó un estudio para determinar la asociación entre el grado de nutrición y la soledad social en el paciente geriátrico en la Unidad de Medicina Familiar No. 62 en el 2022 en 365 pacientes adscritos de la UMF No. 62 IMSS, donde se encontró un 32.1% (117 pacientes) con grado de soledad baja, con grado de soledad media se encontró un 42.2% (154 pacientes), y con un grado de soledad alta un 25.8% (94 pacientes) (ver Tabla 1 y Gráfica 1).

Se localizó una frecuencia de 79 pacientes con malnutrición con un porcentaje del 21.6% (213 pacientes), con riesgo de malnutrición con un porcentaje de 58.4%, y 73 pacientes con nutrición normal con un porcentaje de 20% (ver Tabla 2 y Gráfica 2).

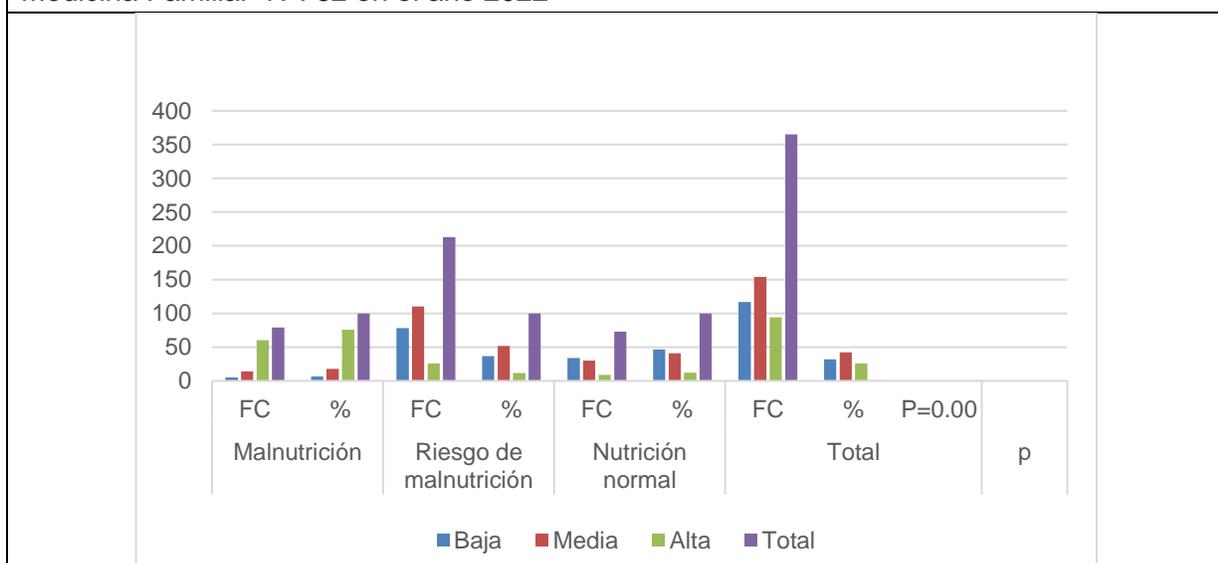
Tabla 1. Grado de nutrición y soledad social en el paciente geriátrico en la Unidad de Medicina Familiar N°. 62 en el año 2022

Grado de nutrición \ Soledad social	Malnutrición		Riesgo de malnutrición		Nutrición normal		Total		p
	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%	
Baja	5	6.3	78	36.6	34	46.6	117	32.1	P=0.00
Media	14	17.7	110	51.6	30	41.1	154	42.2	
Alta	60	75.9	26	11.7	9	12.3	94	25.8	
Total	79	100	213	100	73	100	365	100%	

Abreviaturas. FC, frecuencia; %, porcentaje; p, nivel de significancia estadística Kruskal-Wallis ($p < 0.00$).

Fuente. Ficha de identificación. Realizada por Rodríguez Olvera Karla Alejandra, Rubén Ríos Morales.

Gráfica 1. Grado de nutrición y soledad social en el paciente geriátrico en la Unidad de Medicina Familiar N°. 62 en el año 2022



Abreviaturas. FC, frecuencia; %, porcentaje; p, nivel de significancia estadística Kruskal-Wallis ($p < 0.00$).

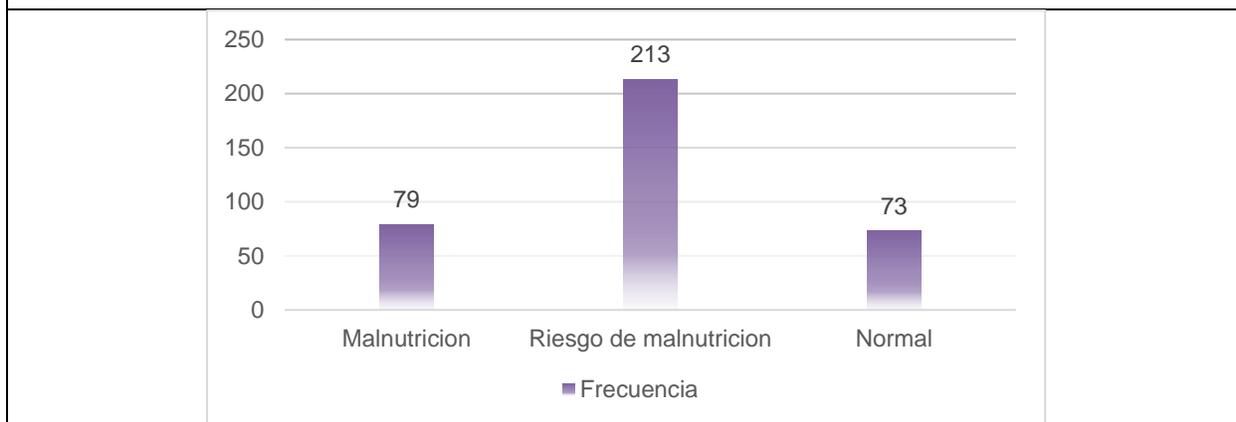
Fuente. Ficha de identificación. Realizada por Rodríguez Olvera Karla Alejandra, Rubén Ríos Morales.

Tabla 2. Grado de nutrición en el paciente geriátrico de 65 a 75 años de la Unidad de Medicina Familiar N° 62

Grado de nutrición	Frecuencia	Porcentaje
Malnutrición	79	21.6
Riesgo de malnutrición	213	58.4
Nutrición normal	73	20.0
Total	365	100.0

Fuente. Ficha de identificación. Realizada por Rodríguez Olvera Karla Alejandra, Rubén Ríos Morales.

Gráfica 2. Grado de nutrición en el paciente geriátrico de 65 a 75 años de la Unidad de Medicina Familiar N° 62



Fuente. Ficha de identificación. Realizada por Rodríguez Olvera Karla Alejandra, Rubén Ríos Morales.

DISCUSIÓN

Se realizó una gráfica cruzada en la cual se evidencia que los pacientes que tienen una soledad social baja son un total de 117 pacientes, en los cuales predomina el riesgo de malnutrición con 78 pacientes; una soledad social media con un total de 154 pacientes, en donde predomina el riesgo de malnutrición con un total de 110 pacientes; y una soledad social alta con un total de 94 pacientes, en donde predomina una malnutrición. Por lo tanto, es posible decir que los pacientes con una soledad social alta son los pacientes que se encuentran con malnutrición, y los pacientes que se encuentran con una soledad social baja y media se encuentra en el rango de riesgo de malnutrición. Por ende, la hipótesis no se comprueba, ya que el grado de malnutrición de los pacientes es del 21.6% con una soledad social baja de (6.3 pacientes).

Se rechaza la hipótesis ya que en la revisión documental de artículos científicos se encontró documentado que la mayoría de los pacientes consume tres comidas al día o más; sin embargo, el 8.2% consume solo 1 o 2 comidas, lo que implica un riesgo de déficit en el consumo de calorías y nutrientes que contribuye a los procesos de

fragilización y malnutrición (10). Asimismo, los adultos mayores que viven con sus familiares cónyuge o amigos tienen una prevalencia de desnutrición del 10%, debido a que tienen más posibilidades económicas y un rango de edad entre 60 a 75 años (10), y en nuestro estudio pudimos observar que los pacientes que se encuentran con sus cónyuges en efecto tienen un mayor riesgo de desnutrición, ya que fue de un 69%, con un total de 252 pacientes.

Para los que se encuentran institucionalizados, la desnutrición llega a ser hasta de un 60% (1); comparado con nuestro estudio, los pacientes trabajadores tienen un porcentaje de 16.4% con 164 pacientes. Cabe mencionar que los pacientes con una soledad social alta se encuentran con una malnutrición, lo cual sería significativo en nuestro protocolo de estudio, ya que esto se relaciona con que los pacientes se encuentren en un estado de depresión, ansiedad y muchas veces abandono social por parte de los familiares, pobreza y limitación para realizar sus alimentos en caso de vivir solos entre otros factores de riesgo. Lo que sucede es que el sesgo de edad que se utilizó en los artículos mencionados fue de 60 a 75 años, y en

nuestro protocolo de estudio utilizamos pacientes con una edad de 65 a 75, y solamente se estudió una cantidad de 365 pacientes.

CONCLUSIONES

Como conclusión, el trabajo de investigación mostró que una malnutrición en el paciente geriátrico sí se encuentra relacionada con una soledad social alta, ya que los pacientes se sienten abandonados por los cuidadores primarios, y esto los hace tener episodios de ansiedad y depresión significativos por los cuales el paciente no se preocupa por su salud y deja de consumir alimentos ricos en proteínas, por lo cual el paciente se comienza a nutrir mal, y en este momento se encuentra con un síndrome de fragilidad en donde el paciente se vuelve más vulnerable hacia todo lo que lo rodea. Como ya se mencionó en el análisis de resultados, nuestra hipótesis inicial es rechazada, ya que en esta se mencionaba la malnutrición relacionada con una soledad social baja.

Así también, los pacientes con una soledad social alta se encuentran con malnutrición, lo cual sí sería significativo en nuestro protocolo de estudio, ya que esto se relaciona a que los pacientes se encuentran en un estado de depresión, ansiedad y muchas veces abandono social por parte de los familiares, pobreza, limitación para realizar sus alimentos en caso de vivir solos entre otros factores de riesgo. La etapa de envejecimiento trae consigo deficiencias funcionales, como resultado de cambios biológicos, psicológicos y sociales, condicionados por aspectos genéticos, estilos de vida y factores ambientales, que fue lo que se pudo comprender al realizar este protocolo de investigación.

En realidad, los pacientes geriátricos son pacientes vulnerables para sufrir problemas relacionados con la nutrición, ya que el

paciente geriátrico no consume los nutrientes necesarios en cuanto a los requerimientos que este debería consumir. Cuando esto llega a suceder, existe un desequilibrio entre el consumo y el gasto energético vital, por lo cual el paciente geriátrico llega a manifestar un deterioro en las condiciones nutricionales con implicaciones en la salud.

REFERENCIAS

1. Janery Tafur Castillo MG. Factors that affect the nutritional status of the elderly. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2018;13(5).
2. Aguilar J. Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD*. 2021;4(1):161-168. ISSN: 0214-9877.
3. Mella R. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *PSYKHE*. 2004;13(1):79-89.
4. Barros Lazaeta C. Factores que intervienen en el bienestar de los adultos mayores. *CPU. Estudios Sociales*. Santiago. 2020;77.
5. OMS. 2019. Ciudadanos amigables con el mayor estado nutricional: Una guía. Río de Janeiro, Brasil.
6. Organización Panamericana de la Salud. Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor. Serie. Recursos humanos para la salud. Washington, D.C.: OPS; 2022;(59).
7. Albala C, Lebrão ML, León Díaz EM, Ham-Chande R, HennisAnselm J., Palloni A, et al. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. *RevPanam Salud Pública [Internet]*. Jun, 2005 [cited Nov 21, 2016];17(5-6):307-322.
8. Ávila C, Roberta R. Estudio de investigación sobre la mortalidad en los adultos mayores en la guajira. 2018;23:8-10.
9. Riveros Ríos M. Valoración de factores biopsicosociales determinantes del riesgo de desnutrición en los adultos mayores en hogares de ancianos. *An. Fac.Cienc. Méd.*

(Asunción). 2020;48(2).

10. Jiménez Sanz M, Sola Villafranca JM, Pérez Ruiz C, Turienzo Llata MJ, Larrañaga Lavin G, Mancebo Santamaría MA, Hernández Barranco MC. Estudio del estado nutricional de los ancianos de Cantabria. 2021;26(2):345-354.