

ESTADO NUTRICIONAL Y COMORBILIDADES EN EL ADULTO MAYOR EN UNA CLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SUR DE TAMAULIPAS, MÉXICO

NUTRITIONAL STATUS AND COMORBIDITIES AMONG OLDER ADULTS IN A PRIMARY CARE CLINIC IN SOUTHERN TAMAULIPAS, MEXICO

Juan Marcos Hernández Purata,¹ Verónica Martínez Lara,² Orquídea Elizabeth Martínez Pérez,³ Jorge Alejandro Trejo Flores,⁴ Francisco Javier Meraz Mar,⁵ Dionicio Morales Ramírez⁶

RESUMEN

Introducción: Los adultos mayores de 60 años son una población vulnerable que se caracteriza por el riesgo de presentar enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades transmisibles, así como malnutrición, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en México.

Objetivo: Identificar el estado nutricional, el riesgo de malnutrición, así como las comorbilidades que presentan los adultos mayores adscritos a una clínica de atención primaria.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional, con una muestra de 382 adultos mayores de 60 años. Bajo previo consentimiento informado se aplicó el test Mini-Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF) para evaluar el riesgo de malnutrición. Resultados: La edad promedio de los pacientes fue de 70.9 años, con mayor prevalencia del sexo femenino (61.5 %). El peso promedio fue de 68.5 kilos. El 31.7 por ciento de los pacientes presentó hipertensión arterial, 6.3 por ciento registró un padecimiento cardiovascular, 3.1 por ciento asma y 1.8 por ciento enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Además, se encontró que el 73.3 por ciento presenta problemas de sobrepeso y obesidad, en tanto que el 31.4 por ciento tiene problemas de malnutrición (riesgo de desarrollo y malnutrición) en su persona.

Conclusión: Es fundamental desarrollar programas preventivos que ayuden a controlar y reducir los problemas de hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en esta unidad. Asimismo, resulta imprescindible monitorear el estado nutricional en esta etapa de la vida, dado el riesgo latente de desarrollar desnutrición.

Palabras clave: Adultos mayores; estado nutricional; malnutrición; comorbilidades.

ABSTRACT

Introduction: Adults over 60 years of age are a vulnerable population characterized by the risk of presenting chronic degenerative diseases, communicable diseases, as well as malnutrition, according to the National Health and Nutrition Survey in Mexico.

Objective: To evaluate the nutritional status, malnutrition risk, and comorbidities among older adults attending a primary care clinic.

Methods: A descriptive, cross-sectional, and observational study was conducted with 382 adults aged 60 and older. With prior informed consent, the Mini-Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF) was used to assess malnutrition risk.

Results: The participants had a mean age of 70.9 years, with a higher prevalence of females (61.5 %). The average weight was 68.5 kg. Among comorbidities, 31.7 % had arterial hypertension, 6.3 % had cardiovascular disease, 3.1 % had asthma, and 1.8 % had chronic obstructive pulmonary disease. Additionally, 73.3 % of participants were overweight or obese, while 31.4 % showed signs of malnutrition (including risk of malnutrition).

Conclusion: It is essential to develop preventive programs that help to control and reduce the problems of arterial hypertension in the older adults attended in this unit. It is also essential to monitor nutritional status at this stage of life, given the latent risk of developing malnutrition.

Keywords: Older adults; nutritional status; malnutrition; comorbidities.

¹Residente de la especialidad de Medicina Familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar n.º 77, Ciudad Madero, Tamaulipas, México. ORCID: 0009-0001-1763-0354

²Médico especialista en Medicina Familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar n.º 77, Ciudad Madero, Tamaulipas, México, vml0005@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-9338-4845

³Directora y médico especialista en Medicina Familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar n.º 77, Ciudad Madero, Tamaulipas, México, orquidea.martinez@imss.gob.mx. ORCID: 0009-0005-4664-7496

⁴Médico pasante del servicio social, Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar n.º 77, Ciudad Madero, Tamaulipas, México, trejoflores1@outlook.com, ORCID:0009-0007-2282-9337

⁵Médico pasante del servicio social, Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar n.º 77, Ciudad Madero, Tamaulipas, México, pacomrz51@gmail.com, ORCID: 0009-0007-6314-7738

⁶Profesor investigador, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Tampico, Tamaulipas, México. ORCID: 0000-0002-6859-6547

Correspondencia: Verónica Martínez Lara, vml0005@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un problema al que se enfrenta cualquier sociedad. De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de las Naciones Unidas, la población de adultos mayores de 60 años en el 2022 representaba el 13.4 por ciento de la población total y se estima que en el 2060 llegará al 16.5 por ciento de la población mundial.¹ Lo anterior representa un reto para los sistemas de salud pública ya que con la adultez de la población la presencia de problemas de salud (comorbilidades) aparecen y se agravan, lo que suele incrementar la demanda de servicios médicos, así como los costos asociados al diagnóstico y tratamiento.²

En México la población de adultos mayores en el 2022 era de 17 958 707 personas,²² las cuales son más propensas a presentar problemas de salud. De acuerdo con el reporte de 2022 de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut), las enfermedades crónico-degenerativas, así como las enfermedades transmisibles y la malnutrición, son las que predominan. En esta población existe un elevado riesgo a desarrollar enfermedades, discapacidad y muerte por enfermedades prevenibles.³⁻⁵

Asimismo, en la edad adulta suelen presentarse alteraciones en el estado nutricional debido a malos hábitos alimenticios, así como a un mal estilo de vida en general. En este sentido, la Ensanut 2012 menciona que 6.9 por ciento de la población de adultos mayores de México presenta desnutrición, el 42.2 por ciento sobrepeso y 28.3 por ciento obesidad.⁶ Sin embargo, para el 2022 estas estadísticas se actualizaron presentando 0.7 por ciento de desnutrición, 40.6 por ciento sobrepeso y obesidad 38 por ciento.³ En tanto que a nivel mundial Osuna y colaboradores estiman que en este grupo poblacional se presentan prevalencias de desnutrición de entre 23 por ciento y 60 por ciento.⁷ Además, los problemas de una mala nutrición (desnutrición, sobrepeso y obesidad) son mayores (19.4 %) cuando son residentes de asilos que cuando viven en su hogar (2 %).⁸

Este trabajo tiene por objetivo identificar el estado nutricional, el riesgo de malnutrición y las comorbilidades que presentan los adultos mayores adscritos a una clínica de atención primaria en una ciudad costera ubicada en el sur de Tamaulipas perteneciente al sistema de salud pública de México, lo que permitirá comprender mejor las características de la población adulta que se atiende en la clínica y establecer estrategias desde la atención primaria para promover un

envejecimiento con mayor calidad de vida.

MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal y observacional, llevado a cabo en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) n.º 77 de Ciudad Madero, Tamaulipas, México, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social. Se aplicaron 400 encuestas a los pacientes mayores de 60 años adscritos a la UMF que acudieron a recibir atención médica y que aceptaron participar en el estudio. Se descartaron 18 encuestas debido que no fueron respondidas completamente, quedando un total de 382. El trabajo cuenta con el registro R-2023-2802-002, el cual fue aprobado por el Comité Local de Investigación perteneciente a la misma UMF.

Se aplicó un cuestionario con dos secciones: en la primera se recopiló información sociodemográfica de los pacientes, a fin de caracterizar la muestra. En la segunda sección se aplicó el test conocido como Mini-Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF),⁹⁻¹² cuyo objetivo es evaluar el estado nutricional del adulto mayor a través de las siete preguntas o ítems. Se califica de 0 a 14 puntos. El puntaje asignado depende de la respuesta que se obtiene de las primeras cinco preguntas. Las últimas dos preguntas corresponden a una exploración objetiva: índice de masa corporal y perímetro de la pantorrilla, respectivamente. Una vez respondidas todas ellas, se obtiene la puntuación y si esta es mayor o igual a 12 indica un estado nutricional normal, mientras que un resultado entre 8 y 11 advierte riesgo de desnutrición. Un puntaje menor a 7 indica desnutrición. El MNA-SF fue validado al español por Molina y colaboradores en una población de 255 pacientes mayores de 65 años en Córdoba, España en el 2018 con un índice Kappa de Cohen de 0.805.¹² Por último, se estimaron estadísticas básicas como la media, distribución de frecuencias y gráficas empleando el software SPSS versión 25.

RESULTADOS

En esta muestra se evaluaron 382 pacientes. El promedio de edad fue de 70.93 años \pm 7.31 años. El 61.5 por ciento fueron mujeres; en el estado civil predominó la gente casada (61.3 %), viuda (22.3 %), soltera (13.4 %) y separada (3.1 %). El promedio de hijos fue de 2 y el 81.9 por ciento de la población afirmó estar laboralmente activa. Las actividades que predominaron son el comercio (12.8 %) y la industria (8.6 %). Asimismo, más del 85 por ciento dijo vivir con más de

una persona en su hogar.

El promedio de peso fue de 68.57 ± 13.04 kilogramos, la estatura de 1.55 ± 0.17 metros y el Índice de Masa Corporal (IMC) promedio fue de 28.37 ± 5.18 , lo que indica que en promedio la muestra total se en-

cuentra en sobrepeso. El estado nutricional se construyó con el IMC, de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud. En la Tabla 1 se presenta la distribución de manera total y por género.

Tabla 1. Estado nutricional total y por género

ESTADO NUTRICIONAL	FRECUENCIA		
	TOTAL	HOMBRE	MUJER
NORMAL	102 (26.7 %)	42 (28.6 %)	60 (25.5 %)
SOBREPESO	160 (41.9 %)	68 (46.3 %)	92 (39.1 %)
OBESIDAD I	84 (22 %)	32 (21.8 %)	52 (22.1 %)
OBESIDAD II	24 (6.3 %)	4 (2.7 %)	20 (8.5 %)
OBESIDAD III	12 (3.1 %)	1 (0.7 %)	11 (4.7 %)

La escala MNA-SF se empleó para identificar el riesgo de padecer algún tipo de desnutrición.

En la Tabla 2 se presentan las estimaciones de manera general y por género.

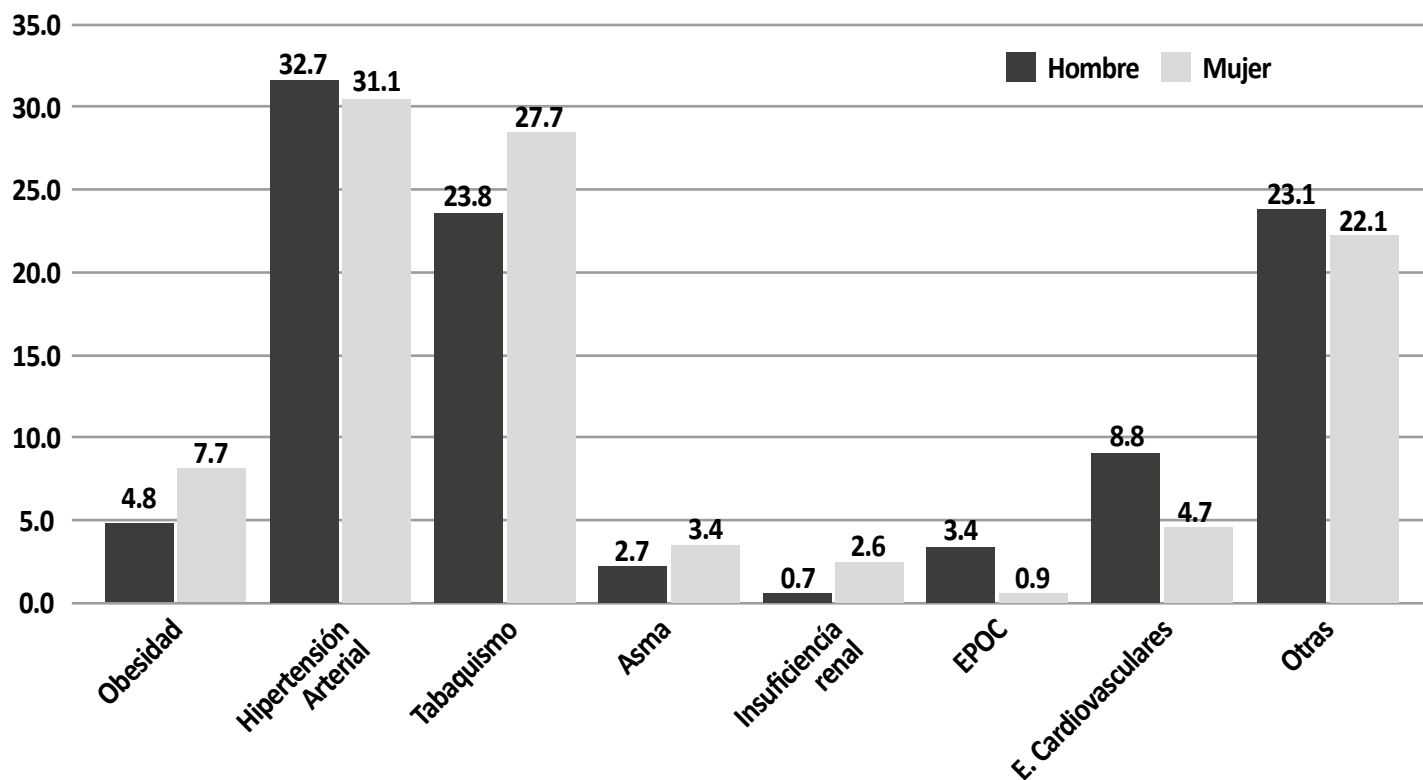
Tabla 2. Riesgo de desnutrición total y por género

ESTADO NUTRICIONAL	FRECUENCIA		
	TOTAL	HOMBRE	MUJER
NORMAL	262 (68.58 %)	102 (69.4 %)	160 (68.1 %)
RIESGO DE DESNUTRICIÓN	108 (28.27 %)	40 (27.2 %)	68 (28.9 %)
DESNUTRICIÓN	12 (3.14 %)	5 (3.4 %)	7 (3.0 %)

Respecto a las comorbilidades se encontró que, de manera general para toda la muestra, la principal comorbilidad referida fue la hipertensión arterial en 31.7 por ciento, las enfermedades cardiovasculares con 6.3

por ciento, el asma se presentó en 3.1 por ciento, y la insuficiencia renal y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en 1.8 por ciento cada una. En la Gráfica 1 se presentan las comorbilidades por género.

Gráfica 1. Comorbilidades por género



DISCUSIÓN

El envejecimiento de la población es un problema de salud pública que va en incremento en México. Este grupo etario es considerado como un grupo vulnerable, lo que precipita numerosos síndromes geriátricos que afectan su calidad de vida.¹³

Actualmente en la literatura se reconoce la malnutrición como síndrome geriátrico.¹⁴ Se han descrito algunos factores de riesgo, los cuales se pueden clasificar en dos grandes grupos: intrínsecos y extrínsecos. Dentro de los factores extrínsecos al individuo se encuentran la falta de ayuda social, la pobreza y la mala red de apoyo familiar; en los factores intrínsecos se ubica principalmente el núcleo familiar.¹⁵ En la muestra de estudio realizado en la UMF n.º 77 de Ciudad Madero, Tamaulipas, se encontró que el 61.5 por ciento de los individuos fue mujer y el 38.5 por ciento hombres. La media del IMC fue de 28.3, por lo que, de acuerdo con la OMS, la población se encuentra en sobrepeso. La literatura nacional indica que los adultos mayores tienen alta prevalencia de obesidad y desnutrición. En el 2022 la Ensanut reportó una prevalencia de obesidad de 32.2 por ciento en pobla-

ción geriátrica, con 3.1 veces más de riesgo para presentar obesidad abdominal.¹⁵ La Ensanut 2018 reporta que el 2 por ciento de la población con bajo peso se encuentra en localidad rural, en la región del centro del país.^{16,17}

Los resultados indican que 3.14 por ciento del total de encuestados presentan desnutrición, en tanto que 28.2 por ciento tienen riesgo de desnutrición, de acuerdo con el test MNA-SF (Tabla 2), es decir, que 31.41 por ciento padecen algún problema de malnutrición. Asimismo, la muestra total presenta 41.9 por ciento de sobrepeso, 22 por ciento obesidad grado I, 6.3 por ciento obesidad grado II y 3.1 por ciento obesidad grado III. Esto indica que 73.3 por ciento de los encuestados presentan problemas en su estado nutricional. Tanto en el test MNA-SF como en el estado nutricional de la clasificación de la OMS, las mujeres son el grupo más vulnerable.

Otros estudios que evaluaron la malnutrición en adultos con 60 años o más son el de Mota y colaboradores¹⁸ en la Clínica ABC Amistad del Centro Médico en la Ciudad de México, quienes reportaron malnutrición en el 11.3 por ciento de su muestra de estudio y

riesgo de malnutrición en 59 por ciento. Otro estudio español encontró una prevalencia de malnutrición de 47.6 por ciento.¹⁹ Fuentes y colaboradores²⁰ elaboraron un trabajo en la UMF n.º 53 en León, Guanajuato, en donde también detectaron una elevada presencia de malnutrición y riesgo de desarrollarla, siendo el género femenino el de mayor problema.¹⁹ Puede observarse cómo en México las mujeres son la población con mayores problemas en su estado nutricional.²⁰ En el caso de las enfermedades crónicas (comorbilidades), se encontró que en las mujeres son más frecuentes las enfermedades de asma, los problemas renales y el tabaquismo, en tanto que en los hombres la EPOC y las enfermedades cardiovasculares son más frecuentes. La prevalencia de hipertensión arterial en ambos sexos es superior al 30 por ciento, aunque en los hombres es ligeramente mayor (Gráfica 1). En la literatura se marca que en México las mujeres enfrentan desventajas educacionales, económicas y sociales, lo que hace que sean más vulnerables entre los pacientes geriátricos.^{20,21}

La estimación del estado nutricional a través del IMC y la clasificación del riesgo a presentar desnutrición no se comportaron de manera similar; por ejemplo, en el primero no se detectaron pacientes desnutridos o de bajo peso, pero con la escala MNA-SF sí se encontraron desnutridos, por lo que se recomienda tener cuidado con el uso indiscriminado del IMC como única medida del estado nutricional.

CONCLUSIONES

Este trabajo permite identificar las principales comorbilidades que padecen los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar n.º 77 de Ciudad Madero, Tamaulipas, en donde se encontró que la hipertensión arterial es la más frecuente en ambos sexos, por lo que es necesario crear estrategias o programas que ayuden a prevenir y controlar dicha enfermedad. Además, es necesario monitorear en esta etapa de la vida el estado nutricional de las personas, ya que el riesgo a desarrollar desnutrición se encuentra latente. También se debe hacer notar que se encontraron discrepancias entre el estado nutricional aproximado por el IMC y los resultados del test MNA-SF, ya que este último arrojó un porcentaje de desnutrición, en tanto que el primero no. Lo anterior sugiere tener cuidado con el uso del IMC para llevar a cabo la clasificación del estado nutricional en los adultos mayores. Para futuros trabajos, es necesario incluir preguntas que capten el nivel socioeconómico de los pacientes,

así como alguna prueba para medir la calidad de vida y las redes de apoyo con las que cuentan los adultos mayores adscritos a esta UMF.

Financiación: No se recibió financiamiento para realizar este estudio.

Conflicto de intereses: Los autores de este artículo afirman no tener conflicto de intereses, ya sea financieros o de cualquier otra naturaleza, que pudieran afectar o sesgar los resultados o interpretaciones expuestos en este estudio.

Responsabilidades éticas: Los participantes firmaron de forma voluntaria el consentimiento informado para participar en el estudio, el cual fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación.

REFERENCIAS

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores (LC/CRE.5/3), Santiago, 2022.
2. Fernández A, Martínez R, Carrasco I, Palma A. Documentos de proyectos. Impacto social y económico de la malnutrición. Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México. Publicación de las Naciones Unidas. 1era Edición. Naciones Unidas: 2017.
3. Medina C, Jáuregui A, Hernández C, González C, Blas N, Campos I, Barquera S. Factores asociados con el cumplimiento de los comportamientos del movimiento en adultos mexicanos: Ensanut 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65:674-684. <https://doi.org/10.21149/15204>
4. Mongua-Rodríguez N, Ferreira-Guerrero EE, Delgado-Sánchez G, Ferreyra-Reyes LD, Martínez-Hernández M, Cenizales-Quintero S, Téllez-Vázquez NA, Cruz-Salgado A, García-García L. Vacunación en adultos y adultos mayores en México. *Salud Publica Mex.* 2023; 65(supl 1): S146-S152. <https://doi.org/10.21149/14786>
5. García-Peña C, Gutiérrez-Robledo LM, García-Chanes RE, López-Ortega M, Sosa-Tinoco E. Sistema nacional de cuidados para personas mayores. *Salud Publica Mex.* 2024;66:598-605. <https://doi.org/10.21149/16204>
6. Gutiérrez JP, River-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
7. Osuna-Padilla IA, Verdugo-Hernández S, Leal-Escobar G, Osuna-Ramírez I. Estado nutricional en adultos mayores mexicanos: estudio comparativo entre grupos con distinta asistencia social. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2015;19(1): 12-20. <https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v19n1/original2.pdf>
8. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Mundo-Rosas V, Morales-Ruán C, Cervantes-Turrubiates L, Villalpando-Hernández S. Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional. *Salud Publica Mex* 2008; 50: 383-389.
9. García-Meseguer MJ, Serrano-Urrea R. Validation of the revised Mini Nutritional Assessment short-forms in nursing homes in Spain. *J Nutr Health Aging* 2013; 17(1): 26-9.
10. Kostka J, Borowiak E, Kostka T. Validation of the modified Mini Nutritional Assessment short forms in different populations of older people in Poland. *J Nutr Health Aging* 2014; 18(4): 366-71.
11. Lilamand M, Kelaiditi E, Cesari M, Raynaud-Simon A, Ghisolfi A, Guyonnet S, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment-Short Form in a population of frail elders without disability. Analysis of the Toulouse frailty platform population in 2013. *J Nutr Health Aging* 2015; 19(5): 570-4.
12. Molina-Luque R, Muñoz Díaz B, Martínez de la Iglesia J, Romero-Saldaña M, Molina-Recio G. ¿Es válido el cribado nutricional de los ancianos a través del Mini Nutritional Assessment (MNA-SF) en su versión corta adaptada al castellano? *Nutr Hosp.* 2019; 36(2): 290-295. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Revista Latinoamericana de Hipertensión.* 2018; 13(5): 360-366.
13. Alvarado-García, A., Lamprea-Reyes, L., Murcia-Tabares, K. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria.* 2017; 14(3), 199-206.
14. Carrasco KB, Tene CE, Elizalde AM. Disfunción familiar y desnutrición en el anciano *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015; 53(1): 14-19.
15. Macías Montero C, Guerrero Díaz T, Prado Esteban F, Hernández Jiménez V, Muñoz Pascual A. Malnutrición. Tratado de Geriatria para residentes. 1era edición. Madrid, España. Internacional Marketing and Communication, S.A. 2006. 227-242.
16. Campos NI, Galván VO, Hernández BL, Oviedo SC, Barquera S. Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Publica Mex.* 2023; 65(supl1): S238-S247. DOI: <https://doi.org/10.21149/14809>
17. Shamah LT, Vielma OE, Heredia HO, Romero M, Mojica J, Cuevas L, Santaella JA, Rivera J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020.
18. Mota SV, Levin PG, Rivas AL. Estado de Nutrición de Adultos Mayores de un sector marginado en la Ciudad de México. *An Med (Mex).* 2012; 57 (3): 205-209.
19. Vaca BR, Ancizu GI, Moya GD. Prevalencia de desnutrición en personas mayores institucionalizadas en España: un análisis multicéntrico nacional. *Nutr Hosp.* 2015; 31 (3): 1205-1216.

20. Fuentes-Pimentel LE, Camacho-Guerrero A. Prevalencia del estado de desnutrición en los adultos mayores de la Unidad Médica Familiar Núm. 53 de León, Guanajuato, México. *Residente*. 2020; 15(1): 4-11. doi:10.35366/94037
21. Cárdenas H, Roldan AL. Relación entre el estado nutricional y el nivel socioeconómico de adultos mayores no institucionalizados. *Rev Chil Nutr*. 2013; 40 (4): 343-350.
22. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores. 2022. Disponible en: https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf