



ESTADO DE NUTRICIÓN ASOCIADO A SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN PACIENTES DIABÉTICOS GERIÁTRICOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 1

ESTRADA DURÁN D. M.,¹ VELASCO MORGADO M. R.,² TLALOLINI TAMARIZ P.³

1 COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN, IMSS, VERACRUZ SUR

2 UNIDAD MÉDICA FAMILIAR NO 7, IMSS, 3 UNIDAD MÉDICA FAMILIAR NO 1, IMSS.

doris3606@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Diabetes Tipo 2, es una enfermedad compleja y crónica que requiere atención médica continua con estrategias de reducción de riesgo, aproximadamente un cuarto de personas mayores de 65 años tiene diabetes. Los adultos mayores con diabetes tienen mayor riesgo de padecer varios síndromes geriátricos como polifarmacia, deterioro cognitivo, incontinencia urinaria, caídas perjudiciales y dolor persistente. 2

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Diabetes tipo 2 tiene repercusión en lo económico, laboral, calidad de vida. Encontramos diversas condiciones que pueden favorecer un estado de malnutrición en pacientes geriátricos como el nivel socioeconómico bajo, el deterioro cognitivo y reducción del apetito. Si logramos identificar factores como la fragilidad y la mala nutrición, con una intervención integral adecuada, podremos mejorar la atención médica integral y un control del adulto mayor con diabetes que nos lleve a una reducción de complicaciones posteriores y la mejora en la calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación del estado de nutrición con síndrome de fragilidad en pacientes diabéticos geriátricos de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 con la aplicación del Test Mini Nutritional Assessment Short Form y Criterios de Ensrud.



HIPÓTESIS

Hipótesis nula El estado de nutrición no está asociado con síndrome de fragilidad en pacientes diabéticos geriátricos. Hipótesis alterna El estado de nutrición está asociado con síndrome de fragilidad en pacientes diabéticos geriátricos

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: observacional, transversal, prospectivo. Aplicación del Test Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA®) evalúa estado nutricional, criterios de Ensrud evalúa estado de prefragilidad y fragilidad. Población: Adultos mayores de 65 años igual o mayor, con Diabetes tipo 2. Muestreo: No probabilístico. Por cuota. De marzo 2020–diciembre 2020. Lugar: Unidad de Medicina Familiar número 1, Orizaba Veracruz.

ASPECTOS BIOÉTICOS

Se realiza de acuerdo con los procedimientos estipulados en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Declaración de Helsinki. El Código de Nüremberg. La investigación no presenta ningún tipo de riesgo.

RESULTADOS

Se analizó 71 pacientes, la prevalencia de la fragilidad difiere de otros países y tipo de población, en nuestro estudio se observó que la presencia de adultos frágiles en la población estudiada es de sólo 7 %. Un 30% (21) de adultos mayores se encuentran en pre fragilidad y en estado de robustez un 63% (45). Se encuentran en estado nutricional normal un 59% (42), estado de riesgo de malnutrición con 37% (26) y estado de malnutrición en 3 pacientes (4%).

CONCLUSIONES

La prevalencia del estado de fragilidad no fue tan alta como se esperaba acorde al tipo de población estudiada, esto puede deberse a la disminución de la asistencia a la consulta médica de los pacientes que no son totalmente autónomos debido a la contingencia COVID. Disminuir la afluencia de los adultos mayores a consulta médica puede traer



consecuencias contraproducentes ya que no se monitorea a nuestros adultos mayores crónicos y es probable que algunas condiciones patológicas puedan pasar desapercibidas por los familiares.

Palabras clave: Adulto mayor, fragilidad, malnutrición.

REFERENCIAS.

- [2] García, E, et al. Diabetes and Risk of Frailty and Its Potential Mechanisms: A Prospective Cohort Study of Older Adults. JAMDA. 2015, 16 (9), 748-754.
- [3] Gutiérrez J, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.
- [4] Gómez S, et al. Fortalecimiento de la atención primaria del adulto mayor ante la transición demográfica en México. Atención Primaria. 2013; 45 (5):231-232.