

# Situación Sociofamiliar de las Personas Adultas Mayores que Concurren a la Consulta Clínica Médica del Hospital Centenario de la Ciudad de Gualeguaychú y su Relación con el Estado Nutricional

Social-family situation of elderly people attending medical consultation at Centenario Hospital, in Gualeguaychú City, and its relationship with nutritional status

LIC. PAULA ADRIANA ROSSI

Instituto Universitario de Ciencias de la Salud. Fundación H.A Barceló. Facultad de Medicina.

Correspondencia: paulaadrianarossi@yahoo.com.ar

Recibido: 18/02/2016. Envío de revisiones al autor: 13/06/2016. Aceptado en su versión corregida: 06/03/2017

## Resumen

La proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países como consecuencia del aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad. El objetivo de la presente investigación fue conocer la situación sociofamiliar de las personas adultas mayores que concurren a la consulta de Clínica Médica del Hospital Centenario de la ciudad de Gualeguaychú y la relación con su estado nutricional. El trabajo es correlacional, de corte transversal y se abordó con un enfoque cuantitativo. La técnica utilizada para la recolección de la información fue una encuesta que se realizó a los adultos mayores a través de un encuentro personal. En el cuerpo de la encuesta se incluye la escala de valoración de los recursos sociofamiliares de Gijón y la escala nutricional Mini Nutritional Assessment. Las pruebas estadísticas mostraron que el mayor número de casos estudiados se encontraba en buen estado nutricional y social. Los datos han sido relacionados y se aplicaron dos pruebas estadísticas de tipo correlacional: una la de Pearson y la otra la de Spearman. Estas pruebas confirmaron que hay una relación significativa entre ambas variables. Se pudo observar cómo la situación nutricional se compromete al aumentar el riesgo social. En relación a esta situación, es necesario un abordaje interdisciplinario en materia de alimentación y nutrición como factor protector y promotor de la salud en este grupo etario.

**Palabras clave:** adultos mayores, consulta clínica médica, situación sociofamiliar, estado nutricional

## Abstract

The proportion of people over 60 is increasing much faster than any other age group in almost all countries as a result of increased life expectancy and declining fertility rates. The aim of this research was to know the social-family situation of elderly people attending medical consultation at Centenario Hospital, in Gualeguaychú City, and its relationship with nutritional status. Correlational, cross-sectional study, with a quantitative approach. Data was collected through a survey that resulted from a personal interview to the elderly. Gijón's social-family and Mini Nutritional Assessment evaluation scales were included in the body of the survey. Statistical tests showed that the highest number of cases studied was in good nutritional and social status. Data was related and 2 correlational statistical tests were applied: Pearson and Spearman. These tests confirmed that there is a significant relationship between these two variables. It was observed how the nutritional situation is compromised when social risk increases. In relation to this, a food-nutrition interdisciplinary approach is needed as a protective factor and health promotion, in this age group.

**Keywords:** the elderly, medical consultation, social-family situation, nutritional status

## Introducción

La proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países como consecuencia del aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (1).

El envejecimiento es un proceso intrínseco, progresivo y universal condicionado por factores raciales, hereditarios, ambientales, higiénico-dietéticos y sanitarios. Es multifactorial, multiforme y asincrónico, y su característica más relevante es el deterioro del rendimiento funcional y de la capacidad del organismo de adaptarse a situaciones de estrés (2).

Los factores biológicos pueden implicar restricciones para una adecuada nutrición. Los problemas físicos, los cambios sensoriales, las dificultades para realizar las compras y elaborar los alimentos muchas veces condicionan la dieta de las personas mayores.

La malnutrición es uno de los grandes síndromes geriátricos y un factor de fragilidad. No sólo es signo de enfermedad, sino que su presencia aumenta la morbilidad, estancia hospitalaria, institucionalización y mortalidad por enfermedades concomitantes. La mayoría de los casos de malnutrición se deben a causas reversibles. La intervención nutricional es útil asociada al tratamiento etiológico para revertir la situación de malnutrición en algunas enfermedades. (2)

Podemos percibir que las personas adultas mayores en muchas ocasiones, se ven obligadas a modificar sus contextos de alimentación. La institucionalización, la internación, mudanzas, la convivencia con familiares, así como las restricciones económicas, la viudez y la soledad, pueden ser factores que afecten el modo de alimentarse.

En este sentido, la familia es considerada un nivel de organización social, donde se comparten ciertos códigos, donde cada individuo tiene un rol determinado. Los sujetos dentro de la familia comparten rituales y costumbres. La familia cumple la

función principal de protección (3). En Argentina, la mayoría de los ancianos continúa viviendo en sus propios hogares o en el hogar de algún familiar. Aproximadamente 2% de las personas mayores de nuestro país vive en viviendas colectivas. De los que viven en viviendas familiares, un 17% vive solo, situación que conlleva más vulnerabilidad (4).

Profundizar en el conocimiento de los factores que influyen en la malnutrición, teniendo en cuenta la esfera social, permitiría plantear medidas preventivas orientadas a mejorar el estado nutricional y la calidad de vida de los adultos mayores (5). Además, estas intervenciones ayudarían a disminuir el consumo de recursos socios sanitarios de un segmento de la población cada vez más numeroso y demandante.

En este sentido está enfocada la situación problemática a investigar en el presente trabajo, ya que plantea como objetivo central conocer la situación socio familiar de las personas adultas mayores que asisten al consultorio de Clínica Médica del Hospital Centenario y su relación con el estado nutricional.

## Materiales y método

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, de corte transversal y de tipo correlacional.

La técnica utilizada para la recolección de la información es una encuesta, que se realizó a los adultos mayores que concurren a la consulta de Clínica Médica del Hospital Centenario de la ciudad de Gualguaychú, a través de un encuentro personal durante el período entre junio-julio del año 2014

Dentro del cuerpo de la encuesta se incluyó la escala de valoración de los recursos sociofamiliares de Gijón. Esta escala fue creada a finales de los años noventa, se emplea para valorar la situación social y familiar de las personas mayores que viven en domicilio. Su objetivo es detectar situaciones de riesgo y problemas sociales para la puesta en marcha de intervenciones sociales. Evalúa cinco áreas de riesgo social: situación familiar, vivienda, relaciones y contactos sociales, apoyos de la red social y situación económica (6-7). Al finalizar la encuesta se clasifica entre las siguientes categorías:

≤7 situación social buena. 8-9, situación social intermedia o ≥10, deterioro social severo (alto riesgo de institucionalización)

Dentro del cuerpo de la encuesta se incluyó además, la escala nutricional *Mini Nutritional Assessment* (MNA) que permite determinar si hay riesgo de malnutrición. El MNA es un test ideado y desarrollado en la década de los 90 por Guigoz Yves, Vellas Bruno, Garry Phillipp J, con la finalidad de proveer a los geriatras u otros profesionales dedicados a la atención de ancianos, una herramienta de valoración nutricional para revelar la predisposición al desarrollo de malnutrición o presencia de la misma en esta población (8). El MNA permite categorizar en: estado nutricional normal (24 a 30 puntos), riesgo de malnutrición (17 a 23.5 puntos) y <17 puntos, malnutrición

Se tomaron otras variables como sexo; edad, que se tomó como años cumplidos al momento del estudio y se categorizó en 65-74 años, 75-84 años, más de 85 años.

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa *SSPS Statistic 19* (Reino Unido Ltd, Woking). Se aplicó el análisis de la varianza a través del método factorial con un intervalo de confianza del 95%. Los datos se presentaron en media y desviación estándar. Se consideró el valor  $p \leq 0.05$  como estadísticamente significativo. Los datos han sido relacionados y se aplicaron dos pruebas estadísticas de tipo correlacional: una la de Pearson y la otra la de Spearman.

## Resultados

La muestra quedó conformada por 100 adultos mayores que concurren a la consulta médico-clínica del Hospital Centenario Gualeguaychú durante los meses de julio y agosto del 2014.

La población estudiada está compuesta en iguales porcentajes de hombres y mujeres.

La mayoría de las personas (80%) tenían entre 65-74 años.

La situación en relación al estado nutricional de la población evaluada por el Mini Nutritional Assessment muestra que un 60% de los adultos mayores está normonutrido, seguido de un 37% que está en riesgo de malnutrición.

Similar porcentaje se observa en la categoría de situación social ya que un 56% se encuentra en una

**Tabla 1: Distribución porcentual de la situación social según situación de convivencia de la población adulta mayor que concurrió a la consulta médica-clínica del Hospital Centenario Gualeguaychú durante los meses de julio y agosto del 2014.**

	Buena Situación Social	Situación social intermedia	Riesgo de institucionalización	Total
	%	%	%	%
Solo	11	46	41	25
Pareja	33	27	18	29
Familiares	56	23	41	45
Otros	0	4	0	1
Total	100	100	100	100

buena situación social según las mediciones de la Escala de Gijón. Mientras que un 17% de la población tiene altas probabilidades de ser institucionalizado.

Según los datos relevados en la investigación, casi la mitad de la población (45%) vive con la familia y el resto con su pareja (29%) o solo (25%).

También se pudo observar dentro de las personas que están en buena situación social, que más de la mitad vive con su núcleo familiar ampliado.

El mayor número de casos estudiados se encuentran en buen estado nutricional y buena situación social. La prueba de Pearson confirmó que hay una relación entre ambas variables (Coef. 0.079), sin querer decir que entre ellas hay causa y efecto.

## Discusión y conclusión

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) considera Población Envejecida cuando tiene más de un 7% de adultos mayores. El impacto del envejecimiento ha hecho que la ONU designe como la "era del envejecimiento" al período que estamos viviendo (1975-2025) (9). La población mayor de 60 años es el grupo de mayor crecimiento en el mundo. Las cifras de la ONU demuestran que su crecimiento anual es de 1,14%. Las personas por encima de los 60 años representan el 10% de la población mundial, y Europa es actualmente la región donde los mayores de 65 años representan el 21% de su población. De acuerdo con esa tasa de crecimiento anual mundial, se estima que las personas mayores de 60 años representarán el 32% de la población mundial en el año 2050, y se prevé que superarán el número de los niños (9).

La población total de la República Argentina de acuerdo al censo de octubre de 2010 que realizó el IN-

DEC, asciende a 40.117.096 habitantes (4). Según dicho censo, la población de 65 años o más corresponde al 10,2% del total y la de 60 años o más, al 14,3%, haciendo que la Argentina sea el tercer país más envejecido de América Latina después de Uruguay y Cuba. En los últimos 50 años la proporción de ancianos sobre la población total de Argentina casi se ha duplicado y se espera un aumento mayor en el futuro (4).

Los datos expuestos son contundentes en relación a la situación demográfica que vive nuestro país actualmente. Esta realidad amerita que se encajen iniciativas que permitan conocer este conjunto y así trabajar con un enfoque preventivo en materia de salud.

La alimentación y la nutrición son factores elementales que hacen a una buena calidad de vida de las personas, actúan como promotores de una óptima salud a través de la incorporación de numerosos componentes activos presentes en los alimentos protegiendo de numerosos factores de riesgo de enfermedades. Por otro lado, la alimentación como acto voluntario que realiza el hombre es atravesada por un componente social decisivo.

Luego de indagar sobre aspectos meramente nutricionales y sociales, se pudo conocer que existe una correspondencia entre estas dos variables, o sea que cuando una se modifica lo hace la otra sin que una sea causa efecto de la otra.

La población estudiada estuvo compuesta por hombres y mujeres, mayoritariamente entre 65 y 74 años, independientes en sus actividades de la vida diaria y sin problemas de movilidad. En relación a lo alimentario, atendiendo a las afirmaciones de los encuestados existen fundamentalmente dos factores que lo pueden modificar, el económico y el cultural que es muy fuerte entre los mayores. Esto quiere decir que comen lo que han comido toda la vida, para ellos es muy difícil ciertos hábitos, son reticentes a la hora de incorporar nuevos alimentos, no creen en los beneficios para la salud de una alimentación variada.

Al analizar las respuestas vinculadas con la esfera social, la mitad de la población se encuentra en una buena situación social. En la otra mitad, se hallaron diferentes factores que condicionan esta situación colocando a los adultos mayores con un riesgo aumentado de ser institucionalizados. La soledad es uno de los factores que claramente incide en esta

situación de riesgo. Más allá de con quién viven los adultos mayores, el tipo de apoyo resultó determinante a la hora de definir si una persona está en riesgo social o no. En este sentido la familia aparece como principal soporte que viene a complementar el recibido por el Estado, que la mayoría de las veces es insuficiente. También la familia es crucial porque incide en el tipo y frecuencia de las relaciones sociales de los mayores. Prácticamente no tienen una vida social más allá del entorno familiar, hay una falta de apoyo social del Estado en esta temática que queda sin propuestas de acción. De todos los entrevistados, un número muy pequeño manifestó concurrir a algún club de abuelos o a un centro de jubilados. Las salidas se limitan a obligaciones vinculadas con el cuidado del hogar, otros miembros de la familia y a su propio cuidado, que fundamentalmente tiene que ver con el cumplimiento de la terapéutica médica. En relación a la vida social más allá del ámbito familiar, es evidente que se necesitan servicios y programas estatales que promuevan acciones que atiendan a los diferentes gustos y necesidades de los adultos mayores autónomos e independientes como por ejemplo: servicios de atención especializada ya que este grupo tiene necesidades bien específicas y concretas, diferentes a las del resto de la población, trabajo rentado y voluntariado, programa de vacaciones teniendo en cuenta los lugares y el costo, entre otras.

En el presente estudio, cabe mencionar las limitaciones de tipo metodológico que se pueden considerar como el tamaño de la muestra y, si bien el Mini Nutritional Assessment está validado para este grupo etario, se debería considerar utilizar otra estrategia para evaluar adultos mayores autónomos e independientes. Resultó evidente la falta de trabajo interdisciplinario, requisito ineludible si lo que se pretende es brindar una adecuada atención al mayor.

Para finalizar y luego de poder comprobar la relación existente entre factores de la vida social del adulto mayor y su alimentación, cabe destacar la necesidad de abordar el tema alimentario en este colectivo. Existe una vacante en las personas en materia de alimentación y nutrición como factor protector y promotor de la salud, no hay conciencia de los beneficios concretos en materia de cuidados de la salud que una completa y variada alimentación puede proporcionar.

## Referencias bibliográficas

- Ribera Casado José Manuel. Envejecimiento activo. Libro blanco. 1ª edición, 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Secretaría General de Política Social y Consumo. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid. España. Capítulo N°1: Tendencias demográficas actuales.
- Caballero García JC, Benítez Ribero J. Manual de atención al anciano desnutrido en el nivel primario de salud. 2011. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. Madrid. Capítulo N°1: Epidemiología de la desnutrición en el anciano; p.1-17.
- Fried LP, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001; 56(3):M146-56.
- Censo nacional de población 2010. Disponible en: [www.indec.gov.ar](http://www.indec.gov.ar)
- Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista L. Metodología de la investigación. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. 2003.
- Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Assessing the nutritional status of the elderly: The Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation. *Nutr Rev* 1996; 54: S59-S65.
- Botigué-Satorra, T., Jürschik-Jiménez, P., Nuin-Órreo, C., Solá-Martí, R. y Torres-Puigros, J. Estado nutricional de la población mayor de Cataluña de diferentes niveles asistenciales. *ALAN*. 59(1): 38-46. (Revisado el 28 de febrero del 2014) Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222009000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222009000100006&script=sci_arttext)
- Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status. *J Nutr Health Aging*. 2009; 13: 782-788.
- CEPAL/CELADE Estimaciones y proyecciones de las poblaciones de América Latina y el Caribe, actualizadas a julio de 2007 en base a las estimaciones y proyecciones vigentes en el CELADE. Santiago de Chile. Disponible en: [http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm).

## Bibliografía

- Factores asociados al riesgo social en las personas de 85 años residentes en la comunidad. *Revista Clínica Española*. 2013; 213(3): 145-149.
- Acosta L. D., Acosta R. S., Massobrio E, Peláez, E. Estado nutricional y apoyo social en adultos mayores de la ciudad de Córdoba. 2011. Ponencia presentada en XI Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Neuquén.
- Castro T., Glaser K., Puga D, Rosero-Bixby, L. Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2007. 5 (1). (revisado el 2 de septiembre del 2014) Disponible en: <http://www.latindex.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/viewFile/4545/4360>
- Barrón Pavón M. V., Mardones Hernández M. A, Ojeda Urzúa G., Rodríguez Alveal F. y Vera-Sommer S. Comparación de estilos de vida de la población económicamente activa mayor de 65 años entre las ciudades de Chillán y Valparaíso, Chile. *Teoría*. 2006; 15(1): 33-44.
- Ferrante D, virgolini M. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005: resultados principales: Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la Argentina. *Rev. Argent. Cardiol*. 2007; 75(1): 20-29. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850-37482007000100005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482007000100005&lng=es&nrm=iso).
- Acosta R. S., Massobrio E. H., Peláez E. Aspectos metodológicos en la investigación del estado nutricional de adultos mayores. *Escuela de Nutrición. Centro de Estudios Avanzados. Universidad Nacional de Córdoba*. 2010. Disponible en [www.produccion.fsoc.uba.ar/aepa/xjornadas/pdf/31.pdf](http://www.produccion.fsoc.uba.ar/aepa/xjornadas/pdf/31.pdf).
- Restrepo M S L, Morales G R, Ramírez C, López L M, Varela L. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. *Rev. chil. nutr*. 2006; 33(3): 500-510. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182006000500006&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182006000500006>.
- Month Arrieta E, Villarreal Amarís G. Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo Salud Uninorte. *Colombia*. 2012; 28(1): 75-87 (revisado el 21 de agosto del 2014). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522012000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522012000100008&script=sci_arttext)
- Campos León M, Peña N, Ruiz Dioses L. Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, Callao. *Revista Peruana Med Exp Salud Pública*. 2008; 25(4): 374-379 (Revisado el 02 de abril del 2014). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n4/a05v25n4.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis? Organización de las Naciones Unidas. 2009; p17-27.
- Pérez R. Algunos aportes de la teoría de sistemas complejos adaptativos a la conceptualización de ciencias de la salud. *Universidad de la República. Facultad de Psicología*. 2000; pp. 553 - 558.

MANTENETE  
AL TANTO  
DE LAS  
NOVEDADES



@AADYND



[www.aadynd.org.ar](http://www.aadynd.org.ar)



/AADYND