

Estado depresivo asociado al riesgo nutricional en adultos mayores afiliados al seguro popular.

Aparicio Martínez Sara,^{1,3} Estrada Nava Evelyn Yazmin,^{2,3} Gaona Valle Laura Soraya,³ Díaz Torres Ariadna del Carmen,^{1,3} Pichardo Castillo Julio César.²

Licenciatura en Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma del Estado de México.¹

Licenciatura en nutrición. Campus Universitario Siglo XXI.²

Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos". Instituto de Salud del Estado de México.³

Resumen

Objetivo

Determinar la asociación entre el estado depresivo y el riesgo nutricional en adultas y adultos mayores afiliados al seguro popular en un hospital de alta especialidad.

Método

Previo aprobación ética, se diseñó una encuesta transversal analítica donde se incluyeron adultas y adultos mayores de consulta externa de un hospital de alta especialidad. Se analizaron las variables edad, género, índice de masa corporal, nivel socioeconómico, depresión y riesgo nutricional. Para el análisis estadístico se usó ANOVA, prueba exacta de Fisher, chi cuadrado y V de Cramer. Una $p \leq 0.05$ se consideró significativa.

Resultados

210 adultas y adultos mayores fueron evaluados/as, 59.22% fueron de sexo femenino y 40.78% masculino. La mayor proporción de la población correspondió al nivel socioeconómico bajo y el 37% presentó sobrepeso/obesidad. Presentaron depresión 16.02% y probable depresión 24.7%. Se determinó riesgo nutricional moderado en el 65% y 26.21% con riesgo nutricional elevado; se observaron diferencias estadísticamente significativas entre depresión y riesgo nutricional ($p < 0.0500$).

Conclusión

El estado depresivo se asoció al riesgo nutricional en adultas y adultos mayores; sin embargo la fuerza de asociación fue leve. Es relevante continuar investigación para establecer líneas basales y estudios analíticos que brinden elementos de análisis en la población cubierta por el Seguro Popular de Salud en nuestro país.

Palabras clave: *depresión, riesgo nutricional, adultas y adultos mayores, seguro popular, encuesta transversal.*

Abstract

Objective

To determine the association between the depressed state and the nutritional risk of the elderly affiliated to the public health insurance in a high specialty hospital.

Methods

An observational, quantitative and prospective study with an analytical cross-sectional survey was performed with older adults in the outpatient clinic of the Lic. Adolfo López Mateos Medical Center, Toluca. The nutritional risk assessment was determined using Payette's DNA Screening. Body mass index was classified according to IMSS 095-08. Depression was established using the Yesavage geriatric scale. Statistical differences were analyzed using Fisher's exact test, chi square, ANOVA and Cramer's V.

Results

210 elderly were evaluated, 59.22% were female and 40.78% male. 16.02% presented depression and 24.7% probable depression. It was determined that 65.05% of the population that participated in the study presented moderate nutritional risk and 26.21% presented high nutritional risk. Regarding the association between depression and nutritional risk, the study shows a statistically significant difference between groups ($p = 0.000$).



Conclusion

The prevalence of depression and nutritional risk in the Geriatric population is high and it was observed that depression is an associated nutritional risk factor.

Key words: *depression, nutritional risk, elderly, public health insurance, Cross sectional survey.*

Introducción

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que se produce a través de todo ciclo de vida, sin embargo no todas las personas envejecen de la misma forma; la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante las etapas anteriores de la vida.¹

Actualmente se marca el inicio de un envejecimiento acelerado, se estima que para el año 2050 las y los adultos mayores conformarán cerca del 21% de la población, lo que representa un reto importante para el sector salud, ya que esta etapa implica cambios generales y fisiológicos, que afectan la ingestión y la absorción de nutrimentos lo que los lleva a presentar riesgo nutricional.^{2,3,4} En México la prevalencia de desnutrición en población geriátrica oscila entre 31,8% a 72,7%.⁵

Además las y los adultos mayores desarrollan problemas de salud mental como depresión, que impacta en su calidad de vida y se ha demostrado que son un factor de riesgo para la pérdida de peso involuntaria en esta población.⁴ En Chile la prevalencia de depresión oscila entre el 7.6% y el 16.3 %.⁶ En el caso de México, hasta el 2005, la prevalencia fue de 5.8% en las mujeres y 2.5% en los hombres, incrementándose con la edad.⁷ En Portugal en 2015 un estudio reportó mayores prevalencias de desnutrición en adultos/as de la tercera edad con algún grado de depresión. También se observó un aumento en el riesgo de depresión entre las y los participantes con riesgo nutricional.⁸

Por otro lado, estudios han demostrado que las y los adultos mayores con menor solvencia económica tienden a presentar un estado de malnutrición en comparación con aquellos/as con un mejor nivel socioeconómico, que desencadenan cambios en la calidad de vida de la y el adulto mayor. En México cerca de 40 % de los hombres y mujeres con 60 años o más se concentra en los estratos socioeconómicos más bajos, con una proporción ligeramente mayor de hombres a la de las mujeres en el nivel muy bajo.⁹

El objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre el estado depresivo y el riesgo nutricional en adultos/as mayores afiliados/as al seguro popular en un hospital de alta especialidad.

Material y Métodos

Previo aprobación ética, se llevó a cabo una encuesta transversal analítica a las y los adultos mayores (≥ 60 años) que asistieron a consulta externa en un hospital de alta especialidad (Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos, Toluca, México) en 2016, que aceptaron voluntariamente firmar una carta de consentimiento informado para participar en el estudio. Se excluyeron a las y los adultos mayores que padecieran un déficit cognitivo, obteniéndose una muestra total de 206 pacientes. Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, Índice de Masa Corporal (NOM-IMSS095-08), nivel socioeconómico (AMAI 8X7), riesgo nutricional (DNA de Payette) y estado depresivo (Escala Geriátrica de Yesavage).

Los datos fueron analizados utilizando ANOVA, prueba exacta de Fisher y V de Cramer, donde una $p < 0.05$ se consideró significativa.

Resultados

Se incluyeron 210 adultos/as mayores que fueron evaluados/as en la consulta externa del Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos" durante un periodo de dos meses, de los cuales 206 fueron candidatos/as para entrar en el estudio, 59.2% ($n=122$) pertenecían al sexo femenino y 40.7% ($n=84$) al masculino como se muestra en la tabla I. El 51.9% de la población tenía entre 60 y 69 años, 37.8% entre 70 y 79 años, 9.7% entre 80 y 89 años y 0.49% arriba de 90 años.

El 24.2% de la muestra presentó probable depresión y 16.0% depresión establecida. Las mujeres tuvieron mayor prevalencia de depresión establecida (22.1%) respecto a los hombres (7.1%) con diferencias estadísticamente



significativas (**Tabla 1, Gráfica 1**). Respecto a la edad, IMC y nivel socioeconómico no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de estado depresivo (**Tabla 1**).

En cuanto al riesgo nutricional, el 8.7% de la población estudiada presentó riesgo nutricional bajo, 65.0% riesgo nutricional moderado y 26.2% riesgo nutricional elevado. De acuerdo al género, las mujeres fueron las que presentaron

en mayor proporción riesgo nutricional elevado respecto a los hombres, **Gráfica 1**. Referente a la edad y al nivel socioeconómico todos los grupos presentaron prevalencias elevadas de riesgo nutricional moderado y elevado respecto al riesgo nutricional bajo siendo no estadísticamente significativo. Se identificó que las y los pacientes con bajo peso de acuerdo con el IMC presentaron mayor riesgo elevado del estado de nutrición en comparación con las otras categorías como se observa en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Variables sociodemográficas e índice de masa corporal en adultos y adultas mayores afiliados/as al seguro popular del Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos

		n	%	Riesgo nutricional	Estado depresivo
				p	p
Género	Femenino	122	59.2%	0.033*	0.014*
	Masculino	84	40.7%		
Edad	60-69	107	51.9%	0.0345*	0.146
	70-79	78	37.8%		
	80-89	20	9.7%		
	>90	1	0.4%		
Nivel socioeconómico	E	48	23.3%	0.142	0.255
	D	71	34.4%		
	D+	31	15.0%		
	C-	25	12.1%		
	C	16	7.7%		
	C+	10	4.8%		
	A/B	5	2.4%		
Índice de masa corporal (IMC)	Bajo peso	32	15.5%	0.000*	0.080
	Normo peso	98	47.5%		
	Sobrepeso	35	16.9%		
	Obesidad	41	19.9%		

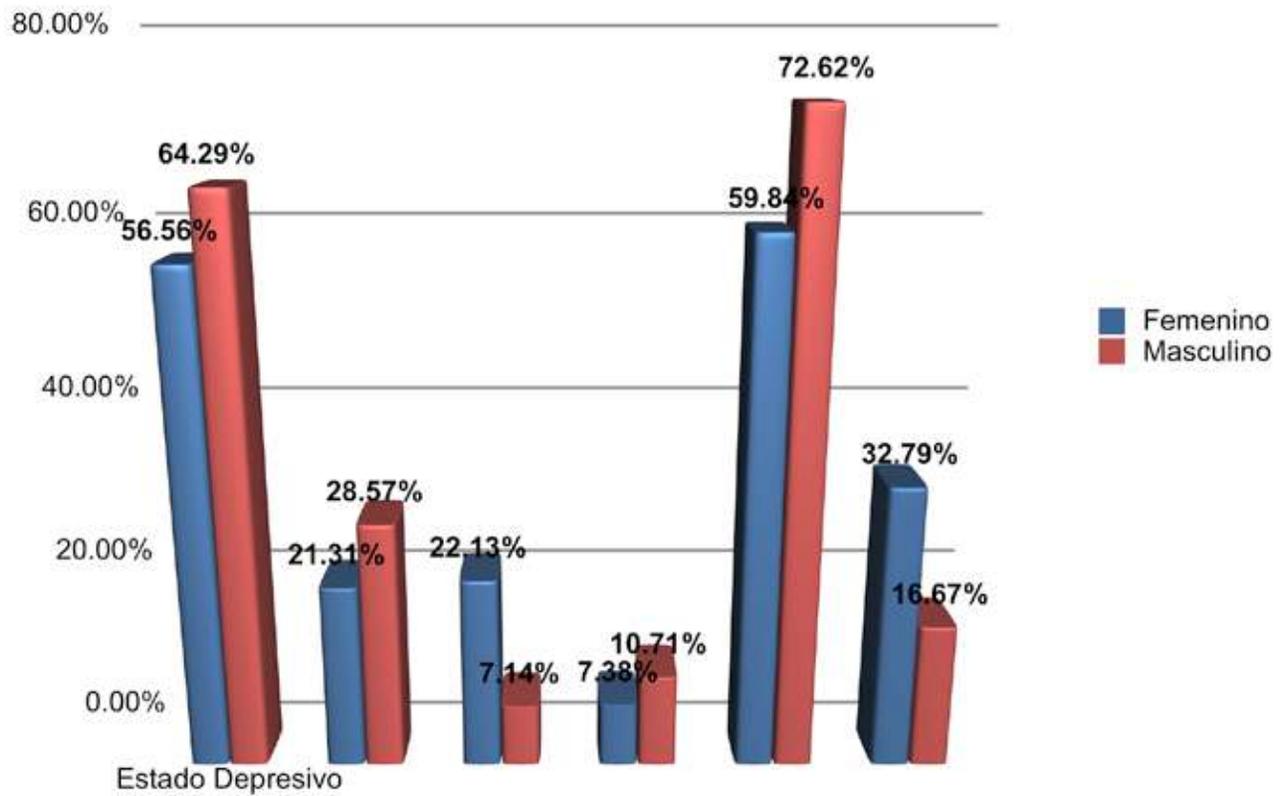
*Valores estadísticamente significativos ≤ 0.05

Se observó que en los adultos mayores con depresión establecida aumentó el riesgo nutricional (riesgo bajo 0%, riesgo moderado 11.94%, riesgo elevado 31.48%). Mientras que aquellos adultos y adultas mayores que no presentaron depresión se ubican en mayor porcentaje con riesgo nutricional bajo (88.8%), respecto a riesgo moderado y elevado.

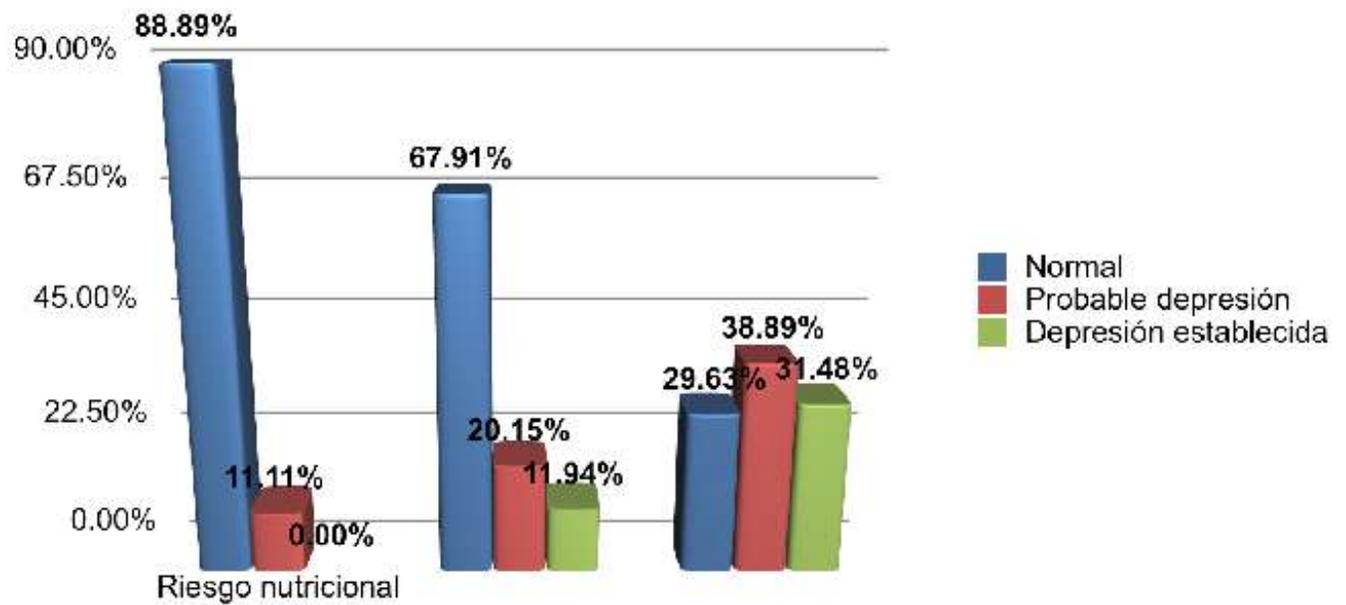
La asociación entre las variables Depresión y riesgo nutricional mostró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, chi cuadrada ($\chi^2=31.570$) ($p=0.000$) y una fuerza de asociación leve del (V de Cramer) 27.7% ($p=0.000$).



Gráfica 1. Frecuencia de estado depresivo y riesgo nutricional en relación con el género.



Gráfica 2. Asociación entre riesgo nutricional (tamizaje DNA de Payette) y Depresión.





Discusión

La depresión y el riesgo nutricional son frecuentes en la y el adulto mayor. Diversos estudios han investigado la presencia de depresión en esta población. En 2009 en Chile, se llevó a cabo un estudio donde el objetivo fue identificar factores de predicción del incumplimiento terapéutico en adultas y adulto mayores hipertensos/as a partir de su dependencia funcional, trastornos de memoria, percepción de bienestar, maltrato y depresión, en el cual se evaluaron a 725 adultos y adultas, en total 78 (37%) presentaron depresión moderada y 21 (10%) depresión intensa.¹¹ Otro estudio realizado en Cuba (2013) diagnosticó con depresión al 25% de las y los adultos mayores remitidos/as a consulta; la misma se incrementó con la edad, el bajo nivel educacional y la presencia de enfermedades como osteoartritis y alteraciones sensoriales. Los síntomas principales fueron los trastornos del sueño en el hombre y la tristeza y llanto en la mujer.¹² En 2015 (Cuba) se estudió la relación del estado depresivo con factores psicosociales, predominando el sexo femenino con un 64.38%.¹³ Lo que coincide con los resultados mostrados en el presente estudio en donde se observó que 40% de adultos/as mayores presentaron depresión establecida y probable depresión; incrementando en el sexo femenino.

La población geriátrica está en constante riesgo relacionado al estado de nutrición debido a distintas causas: deficiencias de nutrimentos, complicaciones en la deglución, alteraciones gastrointestinales y/o endocrinológicas, pérdida del gusto, disminución del apetito, inmovilidad, abandono social, enfermedades crónicas, inflamatorias, trastornos cognitivos y depresión; esto puede exacerbar enfermedades previas y alterar su pronóstico e incrementar la mortalidad.¹⁴ Este estudio reportó mayores prevalencias de riesgo nutricional mediante el tamizaje DNA de Payette, respecto a otros estudios nacionales e internacionales, ya que solo 8.74% de la población estudiada presentó riesgo nutricional bajo, ubicándose la mayor proporción de adultos/as mayores con riesgo nutricional moderado y elevado; así como Pérez y colaboradores, en 2014 en Ciudad de México, lo describen en su investigación en donde 15.5% de 96 pacientes estudiados/as no presentó desnutrición, 72.2% presentó desnutrición moderada o riesgo de desnutrición y 11.3% presentó desnutrición severa determinado mediante el tamizaje Mini Nutricional Assesment.¹⁴

Carrasco y cols. en 2014, en Colima, evaluaron a 103 adultas y adultos mayores, en donde determinaron que la mayor parte de la población estudiada presentó riesgo nutricional.¹⁵

En Perú, en 2013 mostraron que de 72 adultos/as mayores evaluados/as 57.9% presentó riesgo nutricional, de acuerdo al índice de masa corporal 44.1% con riesgo nutricional presentó IMC menor a 21kg/m², respecto a aquellos con IMC mayor a 21kg/m² (55.9%).¹⁶ De acuerdo a este estudio las y los adultos mayores tienden a presentar en mayor frecuencia normopeso, sobrepeso y obesidad respecto a bajo peso. Sin embargo aquellos/as con bajo peso se encontraron en mayor frecuencia diagnosticados/as con depresión establecida y probable depresión, lo que nos lleva a determinar que la depresión podría impactar directamente en la pérdida del apetito y por consiguiente pérdida de peso.

En la mayoría de los casos, el riesgo nutricional se relaciona con condiciones socioeconómicas adversas, por lo que es importante analizarlo como parte integral de la valoración nutricional. Carrasco y cols. (2014), determinaron que 60% de las y los pacientes con desnutrición se encontraban en un estrato socioeconómico bajo y el 30% en un estrato socioeconómico medio;¹⁵ en este estudio no hubo significancia estadística con esta variable, sin embargo la mayor parte de la población estudiada con presencia de riesgo nutricional elevado se encontró en los estratos de bajo y medio nivel socioeconómico (E, D, D+, C-, C), determinados por la regla AMAI 8X7 y ningún/a adulto/a mayor en los dos niveles más altos de vida en México (C+, A/B).

La posible asociación entre riesgo nutricional y depresión se determina porque en esta población ambas situaciones coinciden en mayor medida respecto a otras etapas de la vida, debido a diversos factores por ejemplo el cambio de rol en las y los adultos mayores interviene en el estado de ánimo, ya que pasan de ser personas independientes a dependientes, así mismo el diagnóstico de enfermedades, pérdida de seres queridos como el conyugue, etc. El riesgo nutricional se ve determinado por los cambios fisiológicos que ocurren en el envejecimiento, ya que disminuye la absorción de nutrimentos, la ingestión de alimentos, entre otros.^{17,18}

Pérez y colaboradores (2014) determinaron que es 2.4 veces más frecuente que la y el paciente con depresión presente desnutrición respecto del que no padece depresión.¹⁴ Brito M y colaboradores, en 2015 evaluaron a 84 adultos/as mayores que viven en asilos en Portugal. En



donde 63.1% se encontró con riesgo de depresión, de ellos y ellas, el 34% estaba en riesgo de desnutrición.¹⁹ Igualmente en Masma Perú en 2013, determinaron la asociación entre malnutrición y depresión, ($p=0.000$), resultando 79% con malnutrición y depresión.²⁰ El presente estudio también nos muestra que la asociación es estadísticamente significativa, ya que las y los adultos mayores con depresión establecida presentaron en mayor frecuencia riesgo nutricional elevado (31.48%), y esto disminuyó en aquellos/as con riesgo nutricional moderado (11.94%). Sin embargo de acuerdo a estos resultados el estado depresivo y el riesgo nutricional no están fuertemente asociados, ya que la presencia de ambos puede deberse a diversos factores mencionados anteriormente y no precisamente la presencia de depresión indica que existe riesgo nutricional elevado.

Es necesario, además, resaltar que el hospital atiende a población abierta que, en su mayoría, se encuentra afiliada al seguro popular en el Estado de México que es una de las entidades de mayor cobertura²¹ y la investigación epidemiológica y de salud pública es indispensable en estas poblaciones dadas las condiciones socioeconómicas y de salud-enfermedad. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en 2016 determinó que entre más bajo es el nivel socioeconómico, hay un aumento en el número de afiliados/as al Seguro Popular. Esta cobertura muestra ser progresiva con un reporte de afiliación de 87.3% entre los individuos de un nivel socioeconómico más bajo frente a 20.8% del nivel socioeconómico más alto. En cuanto a la población adulta mayor la ENSANUT 2012 mostró que disminuyó la cifra de adultos/as mayores que carecían de protección en salud. En 2006, 40% de ellos y ellas carecía de algún tipo de protección en salud, mientras que para 2012 el porcentaje se redujo a 16.6%.^{22,23}

En conclusión la prevalencia de depresión y riesgo nutricional en las y los adultos mayores es alta y se observó que la depresión es un factor de riesgo nutricional asociado. No obstante mediante este estudio se determinó que la fuerza de asociación es leve. Es relevante continuar investigación para establecer líneas basales y estudios analíticos que brinden elementos de análisis en la población cubierta por el Seguro Popular de Salud en nuestro país.

Referencias bibliográficas

- Dávila G, Hernández L. Perfil epidemiológico del adulto mayor en México 2010. Sistema nacional de vigilancia epidemiológica. [homepage in internet] [actualizado en el 2011, consultado el 15 de Abril del 2016.] Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P_EPI_DEL_ADULTO_MAYOR_EN_MEXICO_2010.pdf
- La situación Demográfica en el mundo. Naciones Unidas, New York, 2014. [homepage in internet] [actualizado en 2014; consultado 11 de mayo 2016]. Disponible en: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>
- Saleche F, Jara R, Miche L. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Rev. Med. clin. condes 2012; 23(1):19-29.
- Barrera J, Osorio S. Envejecimiento y nutrición. Rev. Cub. invest biomed 2007;26(1): 705-710.
- Pérez E, Lizárraga D, Martínez M. Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor. Nutr. Hosp. 2014;29(4):901-906.
- Von F, Gomez R, Gonzalez M, Rojas A, Vargas L, Von C. Prevalencia de Depresión en pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital militar de Santiago. Rev Chil. Neuro-psiquiat. 2011; 49(4): 331-337.
- Brito M, Almeida N, Agra D, Flaminio S, Nunes A, Freitas T. Undernutrition, serum vitamin B12, folic acid and depressive symptoms in older adults. Nutr Hosp. 2015;32(1):354-61.
- Fiorella Sánchez F, De la Cruz F, Cereceda M, Espinoza S. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. Académico Profesional de Nutrición, Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, Perú. 2014; 75(2): 107-111.
- Villegas S, Montes de Oca V. La vejez en México: una mirada general sobre la situación socioeconómica y familiar de los hombres y mujeres adultos mayores. 2012: 11-13.
- Carmenate L, Moncada F, Borjas E. Manual de medidas antropométricas. Salud. 1a ed. Costa Rica: Saltra Editores; 2014.
- Mendoza S, Merino J, Barriga O. Identificación de factores de predicción del incumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos de una comunidad del sur de Chile. Rev. Panam. Salud Publica. 2009;25(2):105-12.
- Rodríguez L, Sotolongo O, Luberta G, Calvo M. Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico "Cristóbal Labra". Rev. Cub. de Medicina General Integral. 2013; 29(1):64-75.
- Llanes H, López Y, Vázquez J, Hernández R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Rev. De Ciencias Médicas. La Habana. 2015 21(1): 65-74.
- Pérez E, Lizárraga D, Martínez M. Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor. Nutr. Hosp. 2014;29(4):901-906.
- Carrasco K, Tene C, Elizalde A. Disfunción familiar y desnutrición en el anciano. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(1):14-9.
- Cárdenas H, Roldán L. Relación entre el estado nutricional y el nivel socioeconómico de adultos mayores no institucionalizados de Perú. Rev Chil Nutr 2013; 40(4): 342-350.
- Saleche F, Jara R, Miche L. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Rev. Med. clin. condes 2012; 23(1) 19-29.
- Vink D, Artsen W, Schoevers R. Risk factors for anxiety and depression in the elderly: a review. journal of affective disorders 2008;106(1-2): 29-44.
- Brito M, Almeida N, Agra D, Flaminio S, Nunes A, Freitas T. Undernutrition, serum vitamin B12, folic acid and depressive symptoms in older adults. Nutr Hosp. 2015;32(1):354-61.
- Contreras A, Gualber V, Romaní D, Tejada G, Yeh M, Ortiz P, et al. Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. Rev. Med. Hered. 2013; 24(3): 186-191.
- Salud, Seguro Popular. [homepage in internet], consultado el 23 de febrero de 2017. Disponible en: <http://www.seguropopular.org/>
- Manrique B, Salinas A, Moreno K, Acosta I, Sosa A, Gutiérrez L, et al. Martha Ma. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. Salud Publica Mex. 2013;55(2):S323-S331.
- Hernández JR, Dommarco J, Levy T, Cuevas L, Gómez LM, Gaona EB, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe final de resultados. Instituto nacional de salud pública. [consultado el 23 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/encuestas/resultados/ENSANUT.pdf>