

Relación del estado de nutrición en personas adultas mayores y la depresión, resultado de la encuesta SABE Baja California Sur.

Relationship of nutritional status and depression in seniors,
a result of the SABE survey Baja California Sur

José Ramón Rodríguez López* & Nayeli Anahis Chollet Meza**

Resumen

El presente estudio se realizó con el objetivo de conocer la relación del estado de nutrición del adulto mayor y la depresión, de acuerdo con los datos obtenidos en el proyecto Encuesta Salud Bienestar y Envejecimiento de La Paz Baja California Sur. Para el análisis de la información se utilizó el inventario de Yesavage para medir el nivel de depresión y, para ver el estado nutricional se utilizó la tabla de IMC, propuesta por la OMS. De acuerdo al valor del IMC las mujeres son las que mayormente presentan obesidad, mientras el nivel de depresión severo es el que menos se presenta en ambos sexos. La mayoría de las personas que presentan algún nivel de depresión se encuentran en su peso normal, mientras que las personas con obesidad presentan un nivel sin depresión. Para la comprobación de los datos se utilizó la prueba de chi-cuadrada la cual arroja que si hay relación entre el IMC y la depresión ($P < 0.05$, $p = .036$).

Palabras clave: Nutrición, depresión, adultos mayores.

Abstract:

The present study was carried out to determine the relationship between nutritional status and depression in seniors, according to the data obtained in the La Paz Baja California Sur Health-Well-Being and Aging Survey project. For the analysis of the information, the Yesavage depression scale was used to measure the level of depression, and, to see the nutritional status, the BMI table, proposed by the WHO, was used. According to the value of the BMI, women are the ones who most exhibit obesity, while the level of severe depression is the one that occurs the least in both sexes. Most people with some levels of depression are at their normal weight, while people with obesity have a level without depression. To verify the data, the chi-square test was used, which shows that there is a relationship between BMI and depression ($P < 0.05$, $p = .036$).

Key words: Nutrition, depression, seniors.

Introducción

Según Piñera (2010), la vejez se puede entender como el conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales, que impactan a nivel físico y en el comportamiento, reflejado en el estilo de vida y en su interacción con el medio, y que repercute en todos sus entornos. (Citado por Aponte, 2015). Mientras que Contreras (2000) menciona al envejecimiento como un proceso individual de adaptación a las condiciones

provenientes del propio organismo, del entorno o de ambos, cuyo carácter depende de cómo se enfrenten y resuelvan los problemas que dan lugar esta etapa del ciclo vital de la vida. La medicina refiere a la vejez como un proceso que lleva a la disminución de la vitalidad humana y se manifiesta a partir del momento de la máxima vitalidad del ser humano que es alrededor de los 30 años en el hombre (Rodes y Guardia, 1997).

*José Ramón Rodríguez López.

Licenciado en Psicología, por la Universidad Internacional de La Paz. Dirección electrónica: psic.ramonrodriguez@gmail.com

**Nayeli Anahis Chollete Meza.

Licenciada en Trabajo Social, actualmente desempeñándose como jefa de comunicación social de la Asociación Civil, Oleadas de Luz. Dirección electrónica: cholletthna_1403@hotmail.com



Según la encuesta intercensal 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016), el 5.4% de la población de Baja California Sur está compuesta por adultos mayores siendo un estimado de 58,017 personas, en donde las edades de mayor representación son las de 60 a 64 años. En el año 2016 la esperanza promedio de vida de los habitantes de Baja California Sur se estimó en 76.2 años, mientras que la media nacional es de 75.2 años (en las mujeres es de 77.8 años, mientras que la de los hombres es de 72.6), (INEGI, 2017).

Las entidades con menos población de adultos mayores son Baja California Sur, Colima, Quintana Roo y Campeche en las cuales, no se rebasa la cifra de 70 mil personas. Asimismo, las mayores tasas de crecimiento promedio anual para el periodo 2000-2010 corresponden a Quintana Roo (6.8%), Baja California Sur (5.3%) Y Baja California (5.0 por ciento).

En los países asociados a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) México se encuentra en los primeros 3 países (Segundo lugar) con mayor prevalencia en obesidad lo cual representa el 32.4% de su población según informe de Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisible (Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles, 2017).

Una forma para valorar el estado nutricional es por medio del índice de masa corporal (IMC) el cual se calcula por medio del peso (kg) y la estatura al cuadrado (m²), según el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2014), en su Guía de Referencia Rápida IMSS-095-08. En cuanto al adulto mayor, cabe mencionar que los valores para determinar el estado nutricional son diferentes a los de la población en general.

Para completar el diagnóstico médico de malnutrición u obesidad es importante incluir los factores psicológicos, que sean en su origen precursores comportamentales o como factores cognitivos de mantenimiento, dadas las consecuencias psicopatológicas del seguimiento de dietas hipocalóricas estrictas (Halmi, Stunkard y Mason, 1980) y de los ciclos de aumento y disminución de peso que pueden predisponer al obeso al desarrollo de psicopatologías (Moral de la Rubia, 2002). Una de las psicopatologías más

comunes del estado del ánimo es la depresión, siendo este trastorno uno de los males que más afecta a la población en general.

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en las personas adultas mayores y una de las principales causas de consultas médicas, aun cuando su presencia puede pasar desapercibida; el ánimo triste, no forma parte de una etapa del envejecimiento normal ni del ciclo vital, aunque es inevitable el declive de la actitud social (Mañana, 2011).

Los trastornos del ánimo y en especial la depresión, son la causa más común de pérdida de peso no intencionada y desnutrición en el adulto mayor, por lo que regularmente se utiliza la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en los pacientes con riesgo de desnutrición o malnutrición. Se recomienda mantener el IMC por encima de 25 y por debajo de 27 Kg/m² (Cortés, et al., 2011).

Esta investigación tiene como objetivo, describir la relación entre el estado de nutrición y la depresión en la población de adultos mayores valorada en la investigación SABE, B.C.S.

Metodología

Con la base de datos de la encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento de Baja California Sur (SABE), se obtuvo una población de estudio conformada por un número de 1068 adultos mayores los cuales contaban con la información requerida para obtener el IMC (Peso y talla), así como los que puntuaban para las respuestas completas del inventario de Yesavage o aquellos que no respondieron a una o dos preguntas, ya que esto no afectaba el nivel de la escala. Estas preguntas correspondieron a la sección C denominada “Estado de salud” que correspondió a los ítems de c21 a c21o de la encuesta SABE.

Para determinar el estado nutricional del adulto mayor se utilizó el IMC, el cual se calculó dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²) de acuerdo con la fórmula propuesta por la OMS (2018).

Según señala el IMSS (2014), los valores para determinar el estado nutricional actual del adulto mayor a través del IMC son diferentes a los de la población en general, por lo que se utilizó la tabla de Índice de Masa Corporal para el Adulto Mayor



propuesta por la Guía de Referencia Rápida I M S S - 0 9 5 - 0 8 , del citado Instituto , considerándose lo siguiente:

- Bajo peso: menor a 22 Kg/m2.
- Peso normal: entre 22 a 27 Kg/m2.
- Sobrepeso 27.1 a 30 Kg/m2.
- Obesidad: mayor a 30 Kg/m2.

Por su parte, la OMS (2018), refiere como bajo peso o malnutrición a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona, en tanto que, el peso normal o ideal se concibe como peso promedio de un sector de la población, expresado generalmente en relación con la altura. Contrariamente, la obesidad y sobrepeso se asumen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Para establecer una valoración de la presencia de depresión se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica - Test de Yesavage. Ésta escala es un test a manera de cuestionario utilizado para la identificación de personas mayores a 60 años que presenten alguno de los siguientes niveles de depresión:

- 0 - 5: Normal
- 6 - 10: Depresión moderada
- Más de 10: Depresión severa

Los niveles de depresión moderados y severos se unieron y se creó así la categoría “con depresión” mientras la categoría normal se convirtió en “sin depresión”.

Con el propósito de Determinar la existencia o no de relación entre el estado de nutrición con la presencia o no de depresión se utilizó la prueba de chi-cuadrada. Como parte del proceso para el análisis de datos se utilizó el software SPSS 23.

Resultados

En la figura 1, se puede observar que los hombres mayormente presentan un “peso normal” con un 44%, mientras que las mujeres se presentan mayormente en un nivel de IMC de obesidad con un 36%. Se puede ver que en ambos sexos el nivel de IMC menor es el “bajo peso” con un 11.9% en hombres y un 12.3% en mujeres. También se puede apreciar que la mayoría de la población de adultos mayores se encuentran en un “peso normal” con un 36.3% mientras que el nivel de IMC con menos población es el “bajo peso” con un 12.1%. De acuerdo con la prueba de chi-cuadrada se comprueba que si hay relación con un valor de $P < 0.01$ ($p = .000$).

Figura 1.
Estado nutricional de los Adultos Mayores de la Ciudad de La Paz, B.C.S por sexo.

VALORES IMC					
SEXO	Obesidad	Sobrepeso	Peso normal	Bajo peso	Total
Hombre	24.1%	19.9%	44.0%	11.9%	100.0%
Mujer	36.0%	20.7%	31.0%	12.3%	100.0%
Total	31.2%	20.4%	36.3%	12.1%	100.0%

Fuente: Elaboración propia



En la figura 2, se puede observar que los hombres y mujeres presentan mayormente un nivel sin depresión con un 92.0% para el caso de los hombres y un 87.0% para las mujeres. De igual manera, el nivel de depresión que menor se presenta es el severo, en ambos sexos, con un

0.9% en los hombres y un 1.9% en las mujeres. De acuerdo con la prueba de chi-cuadrada se comprueba que si hay relación con un valor de $P < 0.05$ ($p = .036$). Las mujeres tienden a tener índices más altos de depresión con un 13% contra un 8% de los hombres con depresión.

Figura 2.

Escala de Yesavage en Adultos Mayores de la ciudad de La Paz, B.C.S por sexo.

SEXO	NIVEL DE DEPRESIÓN			Total
	Sin depresión	Moderado	Severo	
Hombre	92.0%	7.1%	0.9%	100%
Mujer	87.0%	11.1%	1.9%	100%
Total	89.0%	9.5%	1.5%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 2 Se puede observar que la mayoría de los adultos mayores que se encuentran en algún nivel de depresión (moderado o severo) se encuentran en un IMC de Bajo Peso con un 16.4%, seguidas por las personas que presentan Peso Normal con un 11.5%.

Las personas que presentan sobrepeso en su mayoría (93.1%) se encuentran en el nivel sin depresión es decir nivel normal, mientras que el menor porcentaje del mismo nivel es de 83.6% y refiere a los adultos mayores con bajo peso. Se

puede observar que en el nivel severo de depresión en el “bajo peso” es el más sobresaliente con un 2.3% seguido por el peso normal con un 1.5%, mientras que la obesidad con un 1.2% es el que presenta menor grado de depresión en el nivel severo.

La prueba de Chi-cuadrada no se puede utilizar en virtud de que se esperó un recuento menor de 5 en 33.3% de las casillas por lo que no es confiable dado que su resultado fue chi cuadrada = .05.

Figura 3.

Escala de Yesavage en Adultos Mayores de la ciudad de La Paz, B.C.S por sexo.

		NIVEL DE DEPRESIÓN						TOTAL
		NORMAL		MODERADO		SEVERO		
		n	%	n	%	n	%	
Valores IMC	OBESIDAD	296	89.2%	32	9.6%	4	1.2%	100.0%
	SOBREPESO	202	93.1%	12	5.5%	3	1.4%	100.0%
	PESO NORMAL	346	88.5%	39	10.0%	6	1.5%	100.0%
	BAJO PESO	107	83.6%	18	14.1%	3	2.3%	100.0%
	Total	951	89.0%	101	9.5%	16	1.5%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 4 se pueden observar la relación de la presencia de depresión con el estado nutricional de los adultos mayores por sexo; se puede ver que de la población de mujeres de las que presentan obesidad el 12.1% tienen depresión mientras que de la población de hombres con obesidad el 8.3% tienen depresión, valor de casi 4% menor al de las mujeres. De las mujeres que presentan depresión el menor porcentaje se presenta con las que tienen sobrepeso con un

6.2%, mientras que en la población de hombres con menos presencia de depresión son los que tienen bajo peso con un 7.8%. De acuerdo con la prueba de chi-cuadrada que se realizó para ver si las dos variables presentaban relación se determinó que en el sexo femenino si se encuentra relación entre el nivel de depresión y nivel de IMC con un valor de $P < 0.01$ (0.008), mientras que en sexo masculino no se encuentra relación, $P > 0.05$ (0.999).

Figura 4.

Escala de Yesavage en Adultos Mayores de la ciudad de La Paz, B.C.S por sexo.

SEXO	Depresión	VALORES IMC				Total
		Obesidad	Sobrepeso	Peso normal	Bajo peso	
Hombre	Sin	91.7%	92.0%	92.1%	92.2%	92.0%
	Con	8.3%	8.0%	7.9%	7.8%	8.0%
Mujer	Sin	87.9%	93.8%	85.1%	77.9%	87.0%
	Con	12.1%	6.2%	14.9%	22.1%	13.0%

Fuente: Elaboración propia

Nota: Las personas que se encuentran en el apartado “Con depresión” son aquellos que se encuentran en un nivel Moderado o Severo de acuerdo con la escala Yesavage.

Discusiones

Con la finalidad de dar a conocer la relación entre la depresión y el estado nutricional en el adulto mayor y de acuerdo a los datos obtenidos en esta investigación, se puede rescatar que el 36.0% de la población de sexo femenino presenta mayormente un nivel en el estado nutricional clasificado como “obesidad” de acuerdo a los criterios del IMC, mientras que el sexo masculino presenta mayormente un nivel dentro de la clasificación de peso normal con un 44.0%.

De acuerdo con la figura 1 y tras el análisis de la información se encontró que en la población en general, el nivel de IMC que más se presenta con algún grado de depresión es el de Bajo Peso y por el contrario el Sobre Peso es el nivel de IMC que no presenta en su mayoría algún tipo de depresión. Cabe mencionar que de acuerdo con los resultados presentados en la figura número 3, de los hombres que presentan obesidad, el 8.3% tienen depresión, mientras que las mujeres que

padecen depresión (22.1%), se encuentran mayormente con bajo peso. En este punto es importante tomar en cuenta la propuesta de Shisslak, Crago y Estes (1995) quienes mencionan que la preocupación por la delgadez, la práctica de dietas y otras conductas alimentarias de riesgo, son conductas ampliamente difundidas en la población femenina, por lo que es muy posible que éstas representen bajo peso provocado de algún Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) estimuladas por una insatisfacción con la figura corporal, misma que como efecto positivo usualmente provocan depresión, ansiedad y baja autoestima.

Puesto que, si se encuentra relación entre el nivel de depresión y nivel de IMC en las mujeres, de acuerdo con la prueba de chi-cuadrado con un resultado de $P < 0.01$ (0.008), opuesto al de los hombres con un resultado de $P > 0.05$ (.999) en donde no se encuentra relación; Se deben considerar ciertos factores sociales, tales como

los patrones de socialización, roles familiares, obligaciones y pautas culturales, que en el sexo femenino regularmente son detonantes de situaciones de sobrecarga tanto física como emocional en las mujeres y que representan gran influencia en su salud, lo que en mayormente explica su mayor morbilidad por trastornos crónicos, incluida la obesidad. Estos factores sociales son pocas veces explorados, sobre todo cuando lo que se busca comprender es un fenómeno como el sobrepeso (Rohlf, 2003).

Bibliografía.

Aponte Daza, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 13 (2), 152-182.

Contreras, Z. (2000). Factores determinantes que inciden en la calidad de vida en adultos mayores que residen en condiciones de pobreza. Tesis. Universidad de Costa Rica.

Cortés N., Villarreal, R, Enrique, Galicia R., Martínez G. y Vargas D. (2011). Evaluación geriátrica integral del adulto mayor. *Revista médica de Chile*, 139(6), 725-731. Recuperado en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000600005>

Halmi, K. A., Stunkard, A. J., y Mason, E. E. (1980). Emotional responses to weight reduction by three methods: gastric bypass, jejunoileal bypass, diet. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 33(2 Suppl), 446-441.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). Evaluación y seguimiento nutricional del Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Recuperado en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/095_GPC_Evaycontrolnutic_eneladultomayor/NUTRICION_AM_RR_CENETEC.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016). Encuesta Intercensal 2015, principales resultados. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

<http://www.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). Esperanza de vida al nacimiento/ Sexo y entidad federativa, 2010 a 2016. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>

Mañana, R. P. (2011). Depresión y Ansiedad. En Calenti. M. (Ed.), *Gerontología y Geriatría* (pp. 285). Madrid, España: Medica panamericana.

Moral de la Rubia, J. (2002). Los trastornos de la conducta alimentaria, un complejo fenómeno biopsicosocial. *Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición*. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/iii/3/ensayos/trastornos.html>

Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles (2017). México ocupa el 2º lugar en obesidad en adultos según la OCDE. Recuperado el 24 de septiembre del 2018 en <http://oment.uanl.mx/mexico-ocupa-el-2o-lugar-en-obesidad-en-adultos-segun-la-ocde/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Malnutrición. Recuperado el 24 de septiembre del 2018 en <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/malnutrition>

Rodes, T. J. y Guardia M. J. (1997). Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención. *Medicina interna*. Barcelona, España. Editorial Masson. CENETEC. (2011).

Rohlf, I. (2003). Género y salud: diferencias y desigualdades. Quark; Disponible en: <http://quark.prbb.org/27/default.htm>

Shisslak C.M., Crago M. y Estes L.S. (1995). The spectrum of eating disturbances. *International Journal of Eating Disorders* (13), 209-2019

Artículo recibido el 12 de octubre de 2020, aceptado el 14 de mayo de 2021.

