

## **Estado Nutricional, Grado de Depresión y Factores de Riesgo de malnutrición del Adultos Mayores.**

Karen Marcela Rodríguez Aguirre, Cristhian Bozuo Zúniga Domínguez.

### **Resumen**

El presente estudio se realizó con el objetivo de evaluar el Estado Nutricional, Grado de Depresión y factores de riesgo de mal nutrición en los adultos mayores de los Hogares de ancianos Sor María Romero y San Antonio. Managua, Masaya, es tipo descriptivo, transversal, prospectivo en 33 adultos mayores. Los resultados arrojan que predomino las edades de 75-84 años perteneciente al sexo femenino con un 33.3%. El sexo masculino entre 85-99 años con un 12.1%. El estado nutricional referente con el MNA un 57.6% está en Riesgo de Malnutrición. En el grado de depresión se reflejó un 51.6% “Depresión ligera menor”, un 42.5% “No Depresión” y 3% “Depresión Severa”. El comportamiento alimentario adoptado mostró que un alto porcentaje realiza los tres tiempos de comidas y dos meriendas. Los alimentos consumidos son alimentos ricos en proteínas de origen animal o vegetal y carbohidratos. El patrón alimentario incluyó 15 alimentos (arroz, pan, frijoles rojos, tortilla, leche, crema, chiltoma, tomate, cebolla, ajo, papa, repollo, pollo, res y aceite), Se encontró además una ingesta reducida de agua, frutas y vegetales; en donde también la anorexia moderada estuvo presente en aquellos individuos que presentaban cierto grado depresivo.

**Palabras claves:** Adulto Mayor, Estado nutricional, Mini Nutritional Assessment (MNA), Grado de depresión, Factores de riesgo de la malnutrición.

## **Introducción**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha reconocido que la salud del adulto mayor es uno de los retos más formidables de la salud pública en este siglo XXI, por lo tanto, acordó prestar especial atención a la reducción de los factores de riesgo de la ocurrencia de enfermedades no transmisibles y la declinación funcional a medida que el sujeto envejece (Salud, 2004).

Es necesario el manejo de la situación del estado de nutrición del adulto mayor, ya que es considerado como uno de los grupos más vulnerables de sufrir problemas nutricionales. El estado nutricional de los adultos mayores está determinado por múltiples factores: dietéticos, socio-económicos, funcionales, mentales, psicológicos y fisiológicos. Por lo tanto, la evaluación completa del estado nutricional, debe incluir información sobre estas dimensiones. Se ha comprobado que los adultos que mantienen un buen estado nutricional tienen una vejez más saludable (Melgar, 2012).

(Trejo & Ruiz, 2018) En la Revista Cubana de Alimentación y Nutrición publicó un estudio en Zacatecas México sobre Depresión y Estado Nutricional del Adulto Mayor en una comunidad. Con el objetivo de determinar la influencia de depresión sobre el estado nutricional del adulto mayor que vive sin restricciones. Se evaluaron a 30 personas con edad mayor o igual a 60 años examinados en 2 sitios diferentes: Hogar de ancianos y un programa ambulatorio. La depresión se estableció mediante el cuestionario (abreviado) de Yesavage. El estado nutricional se determinó independientemente mediante la Mini Encuesta Nutricional del Anciano como resultado obtuvieron que la depresión estaba presente en el 40.0% de los adultos mayores encuestados. La desnutrición afectó al 73.3% de los examinados. Las asociaciones entre los dominios afectivo y nutricional estuvieron mediatizadas por la locación de examen del adulto mayor y el estado de las redes sociales.

En un estudio realizado por (Perez Vega, 2019) titulado Conocimientos sobre alimentación del adulto mayor que poseen los cuidadores y estado nutricional de los adultos mayores del Hogar San Antonio Masaya. De tipo descriptivo, corte transversal, prospectivo y cuantitativo, con una muestra de 29 adultos mayores. En donde se concluyó sobre el estado nutricional, según la Mini Evaluación Nutricional (MNA) más del 70% fueron clasificados

en riesgo de malnutrición y según el IMC el 65,51% fueron clasificados con malnutrición por deficiencias.

Los adultos mayores forman parte de uno de los grupos vulnerables del ciclo de vida, ya que en esta etapa se tiende a perder la autonomía debido a los distintos cambios fisiológicos y mentales presentes en el envejecimiento. Estos indicios son unos de los grandes problemas que repercuten en el estado nutricional, tales situaciones tienen que ser identificadas e intervenidas con el fin de asegurar un envejecimiento adecuado y saludable.

Dichos cambios provocan cierta dependencia a una tercera persona, por lo cual algunos adultos mayores son maltratados, abandonados o deciden irse de sus hogares, quedando así en la calle o acogidos en casas hogares.

## **Problema**

¿Cómo es el Estado Nutricional, Grado de Depresión y Factores de riesgo de malnutrición del adulto mayor de los Hogares de ancianos Sor María Romero y San Antonio? Managua, Masaya, junio 2019- febrero 2020?

## **Objetivo General**

Evaluar el Estado Nutricional, Grado de Depresión y factores de riesgo de la mal nutrición en los adultos mayores de los Hogares de ancianos Sor María Romero y San Antonio.

## **Objetivos Específicos**

Caracterizar socio demográficamente a los adultos mayores de los Hogares de ancianos Sor María Romero y San Antonio.

Clasificar el Estado Nutricional de los adultos mayores por medio del Mini Nutritional Assessment de los Hogares de ancianos Sor María Romero y San Antonio.

Identificar grado depresivo en los adultos mayores a través del Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) de los Hogares de ancianos Sor María Romero y San Antonio.

Determinar los factores de riesgos de la malnutrición presente en los adultos mayores a través del comportamiento alimentario de los Hogares de ancianos Sor María Romero y San Antonio.

## **Metodología**

Es un estudio descriptivo, corte transversal, Prospectivo de carácter mixto. La muestra está compuesta por 33 adultos mayores. Tras la aplicación de la entrevista, estos datos pasaron a formar parte de una base de datos en el programa SPSS “Statistical Package for the Social Sciences” Versión 22, Excel, Word y Power Point. Procesando la información recolectada en forma de tablas de frecuencia, porcentajes y figuras eligiéndose el diseño de grafico de barra. Para el análisis de los datos recolectados se diseñaron cruces de variables con la finalidad de identificar si existía similitud entre dos o más de ellas, así también; se expresaron univariabes en casos donde la información no podía agruparse entre sí para dar salida a las interpretaciones. Para la recolección de datos se utilizaron 4 instrumentos: Formato de recolección de datos, Mini- Examen Del Estado Nutricional (MINI-NUTRITIONAL ASSESSMENT), Montgomery Asberg Depression Rating Scale, Frecuencia de consumo de Alimentos.

## **Resultados**

En la tabla 1 se muestra el sexo del entrevistado en donde el grupo de edad de mayor predominio es de 75-84 años con un 33.3%. La tabla 2 muestra la clasificación nutricional del MNA (Mini Evaluación Nutricional) de la población total en estudio perteneciente a ambos Hogares de ancianos, en donde se obtuvo que la mayoría de los adultos mayores se encuentran en “Riesgos de malnutrición” con un 57.6% y el 42.4% de la población se encuentra en “mal estado nutricional”. Se encontró que el sexo femenino tuvo mayor prevalencia de “Riesgo de malnutrición” con un 36.4%, mientras que el sexo masculino presento un 21.2%. Así mismo se obtuvo que el 30.3% del sexo femenino cuenta con un “mal estado nutricional” mientras que el sexo masculino obtuvo 12.1%. La tabla 3 muestra El grado de depresión según Montgomery-Asberg de los participantes del estudio de ambas casas hogares de ancianos, en donde se reflejó que el 51.6% presenta “Depresión ligera menor”, mientras el 42.5% se clasifico en un grado de “No depresión”, así mismo el 3%

respectivamente cuenta con un grado de “Depresión moderada” y el 3% en “Depresión grave”. La tabla 4 muestra el patrón alimentario está compuesto por 15 alimentos de uso común que responden al comportamiento alimentario de los adultos mayores.

**Tabla 1. Sexo del Entrevistado**

		Sexo del Entrevistado				Total	%Total
		Femenino	%F	Masculino	%M		
Edad	Entre 60-74 años	8	24.2%	2	6.1%	10	30.3%
	75-84 años	11	33.3%	3	9.1%	14	42.4%
	85-99 años	3	9.1%	4	12.1%	7	21.2%
	No sabe	0	0.0%	2	6.1%	2	6.1%
Total		22	66.7%	11	33.3%	33	100.0%

**Tabla 2. Riesgo de Malnutrición según el MNA (Mini Evaluación Nutricional) según el sexo de los Adultos Mayores de los Hogares de Ancianos**

		Sexo del Entrevistado				Total	%Total
		Femenino	%F	Masculino	%M		
Clasificación según Mini Nutritional Assesment (MNA)	De 17 a 23.5 puntos: Riesgo de malnutrición.	12	36.4%	7	21.2%	19	57.6%
	< 17 puntos: Mal estado nutricional.	10	30.3%	4	12.1%	14	42.4%
Total		22	66.7%	11	33.3%	33	100.0%

**Tabla 3. Grado de Depresión según la Montgomery-Asberg de los Adultos Mayores según el sexo de los Hogares de Ancianos**

		Sexo del Entrevistado				Total	% Total
		Femenino	Femenino	Masculino	Masculino		
Grado de Depresión	0-6: No Depresión	9	27.3%	5	15.2%	14	42.4%
	007 - 19: Depresión Ligera	12	36.4%	5	15.2%	17	51.5%
	Menor 20-34: Depresión Moderada	1	3.0%	0	0.0%	1	3.0%
	35-60: Depresión Grave	0	0.0%	1	3.0%	1	3.0%
	Total	22	66.7%	11	33.3%	33	100.0%

**Tabla 4. Patrón de Consumo de alimentos de los Adultos Mayores de los Hogares de Ancianos**

Patrón De Consumo		
Alimento	Frecuencia	%
Arroz	33	100%
Pan	19	58%
Frijoles	23	70%
Rojos		
Tortilla	17	52%
Leche	16	48%
Crema	17	52%
Chiltoma	32	97%
Tomate	32	97%
Cebolla	33	100%
Ajo	33	100%
Papa	18	55%
Repollo	16	48%
Pollo	19	58%
Res	17	52%
Aceite	33	100%

## **Discusión**

Basándonos en la última actualización del Anuario Estadístico (INIDE) del 2015 se refleja que la mayor parte de la población en este grupo de edad pertenece al sexo femenino.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (NIH, 2016) Se presenta Depresión menor: síntomas de depresión que no son tan fuertes como los de la depresión grave o del trastorno depresivo persistente y que no duran mucho tiempo. Así mismo describe la Depresión grave cuando se tienen síntomas de depresión la mayor parte del día, casi todos los días, durante por lo menos dos semanas y estos interfieren con su capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida.

Al comparar el patrón de consumo de alimentos a nivel nacional, según FAO, conformado por 21 productos en el área urbana, se observa que 15 de los 21 alimentos incluidos en el Patrón Alimentario Nacional están presentes en el comportamiento alimentario de los hogares de ancianos. Se observó que el consumo alimentario de los adultos mayores de los hogares de ancianos tiende a ser variado debido a que estos expresaban que compraban alimentos e insumos por cuenta propia.

## **Conclusiones**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio sobre el estado nutricional, grado de depresión y factores de riesgo de la malnutrición en los adultos mayores de los hogares de ancianos “Sor María Romero” Managua y “San Antonio” de Managua y Masaya, se concluye lo siguiente:

1. En cuanto a las Características sociodemográficas se encontró que el sexo predominante fue el femenino. En cuanto al grupo de edad predominante va entre 75-84 años; cabe recalcar que la totalidad de los sujetos pertenece a la zona urbana. Con respecto a la escolaridad se encontró una prevalencia del sexo femenino con un nivel escolar de secundaria completa; en contraste con el sexo masculino en donde el nivel académico fue de universidad completa.
2. En relación a la reclasificación según la Mini Nutritional Assessment más de la mitad de la población posee “Riesgo de Malnutrición”.

3. En relación al grado de depresión en los adultos mayores se encontró que más de la mitad de la población presento “Depresión ligera menor”. Los individuos que presentaron “Depresión moderada” pertenecen al sexo femenino y aquellos que se encontraron en “Depresión grave” pertenecen al sexo masculino. Cabe recalcar que se logró observar que la depresión se presentó cuando existía “Riesgo de malnutrición” en los adultos mayores.

4. El comportamiento alimentario adoptado por los adultos mayores mostró que un alto porcentaje realiza los tres tiempos de comidas y dos meriendas. Los alimentos consumidos en los hogares de ancianos, se caracterizaron por ser alimentos ricos en carbohidratos y proteínas predominando las de origen animal. El patrón alimentario incluyó 15 alimentos: arroz, pan, frijoles rojos, tortilla, leche, crema, chiltoma, tomate, cebolla, ajo, papa, repollo, pollo, res y aceite, y relacionado con los parámetros dietéticos que conforman la Mini Nutritional Assessment se encontró una ingesta reducida de agua, frutas y vegetales; en donde también la anorexia moderada estuvo presente en aquellos individuos que presentaban cierto grado depresivo.

### **Referencias Bibliográficas**

*Estudio de Mercado sobre la Depresión en Chile.* . (06 de Enero de 2010). Obtenido de <http://www.novomerc.cl/depresion.html>

Albamonte, A. (1991). *Ejercicios para la Tercera Edad*. Argentina: Albatros.

Asamblea Nacional. (14 de Junio de 2010). *Normas Juridicas de Nicaragua*. Obtenido de <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/b92aaea87dac762406257265005d21f7/6f892d6cb252254e0625775e0056bc37?OpenDocument>

Banco Mundial. (Febrero de 2018). *datosmacro.com*. Obtenido de <https://datosmacro.expansion.com/paises/nicaragua>

Berrios, R. A. (2007). Texto Básico de Geografía de Nicaragua. En R. A. Berrios, *geografía para estudiantes de la UNA* (pág. 51).

Ceinos, M. G. (2001). Depresión en ancianos: un problema de todos. 316-20.

CEPAL. (2003). *Los Hombres y Mujeres Adultas Mayores en Nicaragua*. Managua.

- Cordero Ramos, D. (2014). *Guía de Alimentación y Nutrición: Factores de Riesgo de Malnutrición en el Adulto Mayor Institucionalizado*. Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerantologia.
- DeaBueno, J. (24 de enero de 2010). *Depresión y las personas de la tercera edad*. Obtenido de [mentalhealthanswers.org/page.asp?...personas\\_de\\_la\\_tercera\\_edad](http://mentalhealthanswers.org/page.asp?...personas_de_la_tercera_edad).
- Dulcey-Ruiz E, M. G. (10 de Febrero de 2010). *Calidad de vida y situaciones de cambio*. Obtenido de [www.google.com.ni/Calidaddevidaenelanciano](http://www.google.com.ni/Calidaddevidaenelanciano)
- EP, Y. P. (2012). *Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Barranquilla*. Barranquilla: Revista de Salud Pública, Barranquilla.
- FANTA. (Enero de 2013). *Food And Nutrition Technical Assistance*. Obtenido de USAID: [https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/FANTA-BMI-charts-Enero2013-ESPANOL\\_0.pdf](https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/FANTA-BMI-charts-Enero2013-ESPANOL_0.pdf)
- FAO. (2007). *Programa Especial para la Seguridad Alimentaria PESA, Nicaragua*. Nicaragua: FAO.
- Hernán, V. A. (2004). *Fundamentos de medicina, Psiquiatría*, 4ª edición. Medellín, Colombia: Fondo Editorial CIB.
- INIDE. (2015). *Anuario Estadístico 2015*. Managua: INIDE.
- José Ramón Espinoza, M. M. (2002). *Salud Comunitaria* .
- L. Kathleen Mahan; L. Raymond, Janice;. (2017). *Dietoterapia Krause*. España: Elsevier Inc.
- Lopez, J. A. (24 de Febrero de 2010). *La depresión en la tercera edad*. Obtenido de [www.psicologiacientifica.com/.../psicologia-301-2-comportamientode-la-depresion-en-el-adulto-mayor.htm](http://www.psicologiacientifica.com/.../psicologia-301-2-comportamientode-la-depresion-en-el-adulto-mayor.htm).

- Michalak, E., Murray, G., AHYoung, & Lam, R. (Octubre de 2008). *Consecuencias de la Depresión Bipolar sobre la Calidad de Vida*. Obtenido de <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/psiqweb575.htm>
- NIH. (2016). *NIH*. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/index.shtml>
- OMS. (2014). *Patrones de crecimiento*. Obtenido de [https://www.who.int/childgrowth/standards/imc\\_para\\_edad/es/](https://www.who.int/childgrowth/standards/imc_para_edad/es/)
- OMS. (2019). *Informe sobre la Salud en el Mundo*. Obtenido de Investigaciones para una cobertura sanitaria universal: <https://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
- OMS, O. M. (05 de Mayo de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- OPS. (2018). *Envejecimiento Saludable*. Washington, D.C.
- OPS, O. P. (2004). Mantenerse en forma para la vida. *Necesidades nutricionales de los adultos*, 6-7.
- OPS, O. P., & OMS, O. (2004). Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultos Mayores. Washington, D.C.: INFOSAL.
- Pantoja, C. T. (2017). *Alimentación del adulto Mayor según lugar de Residencia*. Lima : Scielo .
- Perez Vega, O. V. (2019). *CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR QUE POSEEN LOS CUIDADORES Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR “SAN ANTONIO” MASAYA, ENERO – ABRIL 2019*. Managua.
- PNDH, P. N. (2017). *EJES DEL PROGRAMA NACIONAL DE DESARROLLO HUMANO 2018-2021*. Nicaragua.
- Pulido, L. (6 de Noviembre de 2016). *El Heraldo*. Obtenido de El Heraldo: <https://www.elheraldo.co/entretenimiento/que-edad-empieza-la-vejez-300011>

- Ramos, Z. M., & Hernández, K. V. (2011). *Depresión y su asociación con la calidad de vida en personas de la tercera edad que asisten a los centros de salud cabeceras de la ciudad de León*. León .
- Roberto Hernández, C. F. (1991). *Metodología de la Investigación* . Naucalpan de Juárez, Edo. México: McGraw - Hill Interamericana de México S.A.
- Rodrigo, C. P., & Aranceta, J. (2015). *Métodos de Frecuencia de consumo alimentario*. Madrid: Revista Española de Nutrición Comunitaria .
- Romero, H. G. (28 de Febrero de 2018). Se Requiere más Especialistas en Adultos Mayores. *El Nuevo Diario* .
- SA, I. M. (2016). *Niú*. Obtenido de <https://niu.com.ni/los-sonadores-del-asilo-san-antonio/>
- Salud, O. P. (2004). *Mantenerse en forma para la vida. Necesidades nutricionales de los adultos mayores*. Washington : OPS.
- Sampierie, R. (2014). *Metodología de la Investigación 6ta edición*. Mexico : McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. .
- Shiguango, S., & Samira, M. (2014). *Shiguango, S., & Samira, M. (2014). Depresión en adultos mayores y su efecto en el estado nutricional en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Provincial Docente Ambato de julio a noviembre 2012*. Ecuador.
- Trejo, C. C., & Ruiz, A. A. (2018). *DEPRESIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN UNA COMUNIDAD DEL ESTADO MEXICANO DE ZACATECAS*. Mexico : Revista Cubana de Alimentación y Nutrición.
- Trujillo, C. (2011). *Nivel de Depresión en Adultos Mayores de 65 Años y su Impacto en el Estado Nutricional en la Parroquia Asunción. Cantón Girón. Azuay*. Ecuador.
- Vélez, H., Rojas, W., Borrero, J., & Restrepo, J. (2004). *Fundamentos de Medicina, Psiquiatría, 4ta Edición*. Colombia: Fondo Editorial CIB. Medellin.
- Villagómez, M. E. (2014). *Nutrición Clínica* . Mexico, D.F.: El Manual Moderno.

Villarino, P. (20 de Noviembre de 2017). *Asociación entre la malnutrición y la depresión en mujeres mayores*. Obtenido de <https://blogs.funiber.org/salud-y-nutricion/2017/11/20/tesis-asociacion-malnutricion-depresion-mujeres-mayores>