

6. Resultados y discusión.

El total de adultos participantes en el estudio de acuerdo al tipo de muestreo elegido para esta investigación fue de 25 adultos mayores. El 32% (n=8) de la población estudio fueron del sexo masculino y el 68% (n=17) femenino con una edad promedio de 77.6 ± 24.9 años. De acuerdo al peso y talla el IMC promedio fue de 24.3 ± 5.1 , siendo mayor el IMC de las mujeres (25.1 ± 5.9) que el de los hombres (22.8 ± 2.3). Existen diferencias significativas en cuanto a la edad y talla entre los hombres y las mujeres. En la tabla 5 pueden observarse las características de la población estudiada en sus variables continuas.

Tabla 5. Características de la población de estudio de variables continuas.

	Hombres n=8	Mujeres n=17	Total n=25	p
<i>Edad</i>	90.6 ± 7.2	71.6 ± 28	77.6 ± 24.9	.016
<i>Peso</i>	57.3 ± 9.1	50.9 ± 12.1	53 ± 11.4	.160
<i>Talla</i>	$1.58 \pm .1$	$1.42 \pm .1$	$1.47 \pm .1$.000
<i>IMC</i>	22.8 ± 2.3	25.1 ± 5.9	24.3 ± 5.1	.179
<i>C. Brazo</i>	26.1 ± 3.2	26.2 ± 4.3	26.1 ± 3.9	.946
<i>C. Pantorrilla</i>	32.1 ± 2.9	31.3 ± 2.7	31.5 ± 2.7	.544

n= muestra; p = probabilidad; IMC = Índice de masa corporal

Los datos generales de los participantes indican que los porcentajes mayores corresponden a adultos solteros (44%) o viudos (40%) y en su mayoría cuentan con estudios básicos o con ningún tipo de estudio (88%). Se encontró en otro estudio en México que la mayor parte de los adultos mayores que viven en residencias o asilos son solteros (37%) y viudos (47%) y en su mayoría poseen un bajo nivel educativo (Hilerio, 2009). Son más los entrevistados que no reciben apoyo económico; los que sí lo reciben es por parte de algún

familiar o son pensionados. El puntaje de la MVN mostró que el 40% de los adultos mayores se encuentra sin desnutrición, un 48% se encuentra en riesgo y un 12% en desnutrición.

De acuerdo con el trabajo realizado por Mercado (2012) en una residencia geriátrica de la ciudad de Toluca se encontró, según el diagnóstico de la MVN, que 48% de los adultos mayores tenían un estado nutricional normal, 43% se catalogó con riesgo de desnutrición y un 9% en desnutrición. En otro estudio realizado en España se encontró en mayor proporción un estado nutricional satisfactorio (82%), seguido por adultos mayores con riesgo de desnutrición (12%) y en menor proporción aquellos con desnutrición (6%) (Abajo, y otros, 2008). Aunque los estudios se llevaron a cabo en condiciones distintas, las proporciones en las que se divide la población dentro de las residencias son consistentes.

En cuanto a la presencia de depresión, según la EDG, el 44% de los adultos mayores presentaron probable depresión o depresión y 56% se mostraron sin depresión. En un estudio llevado a cabo en Huelva, España en donde se analizó a dos grupos de adultos mayores, uno perteneciente a una residencia geriátrica y el otro por usuarios de centros de día, se encontró que aquellas personas internadas con depresión leve y depresión instaurada representaron el 55% y aquellas sin depresión el 45%, (Arbinaga, 2003). En otro estudio realizado en una residencia en Berlín, Alemania se encontró que el 56% mostraron signos leves de depresión o tenían depresión y un 44% sin depresión (Smoliner, y otros, 2009) siendo muy parecido a los resultados encontrados en el estudio anterior. A continuación se presentan con mayor detalle las características de la población en base a las variables categóricas.

Tabla 6. Características de la población de estudio de variables categóricas.

	Hombres n=8	Mujeres n=17	Total n=25	p
<i>Estado Civil (%)</i>				.150
<i>Soltero</i>	37.5	47.1	44	
<i>Casado</i>	12.5	5.9	8	
<i>Viudo</i>	25	47.1	40	
<i>Separado</i>	25		8	
<i>Escolaridad (%)</i>				.787
<i>Analfabeta</i>	50	23.5	32	
<i>Sabe leer y escribir</i>	12.5	5.9	8	
<i>Primaria incompleta</i>	12.5	29.4	24	
<i>Primaria completa</i>	12.5	17.6	16	
<i>Secundaria incompleta</i>		5.9	4	
<i>Secundaria completa</i>		5.9	4	
<i>Licenciatura</i>	12.5	11.8	12	
<i>Ayuda Económica (%)</i>				.189
<i>Si</i>	25	52.9	44	
<i>No</i>	75	47.1	56	
<i>Puntaje MVN (%)</i>				.985
<i>Normal</i>	37.5	41.2	40	
<i>Riesgo de desnutrición</i>	50	47.1	48	
<i>Desnutrición</i>	12.5	11.8	12	
<i>Puntaje EDG (%)</i>				.208
<i>Sin depresión</i>	62.5	52.9	56	
<i>Probable depresión</i>	12.5	41.2	32	
<i>Depresión</i>	25	5.9	12	

n= muestra; % = porcentaje.

Gráfico 1. Distribución de géneros.

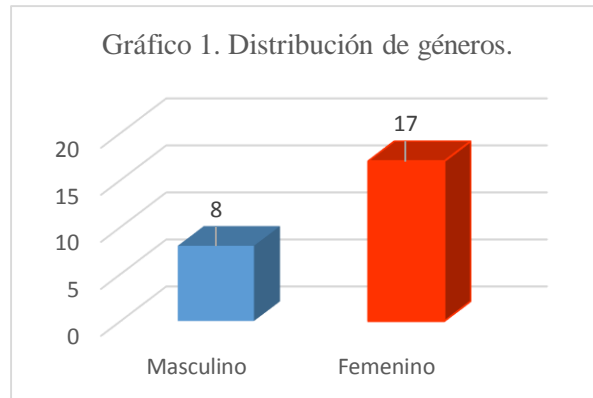


Gráfico 2. Grado de escolaridad en la población de estudio

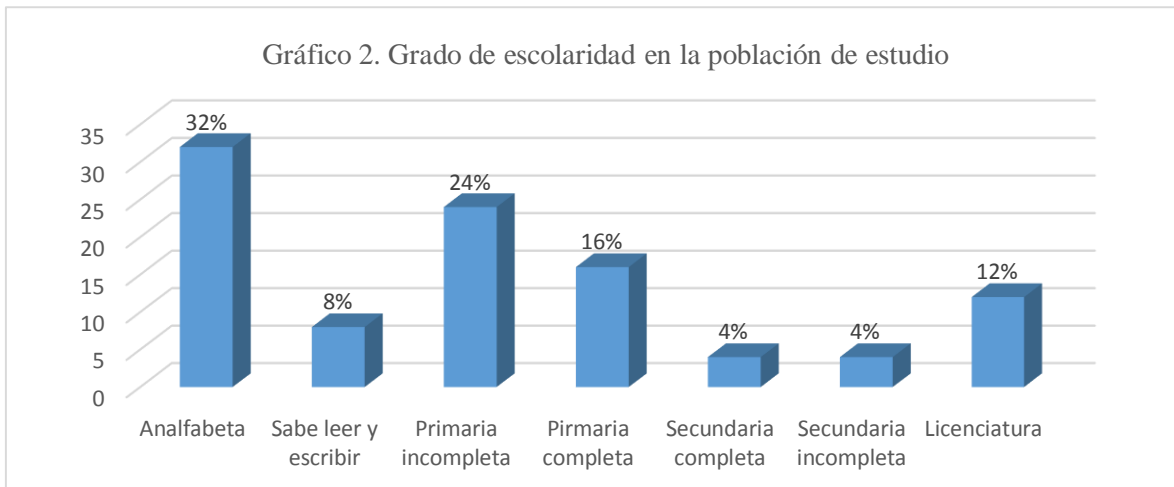
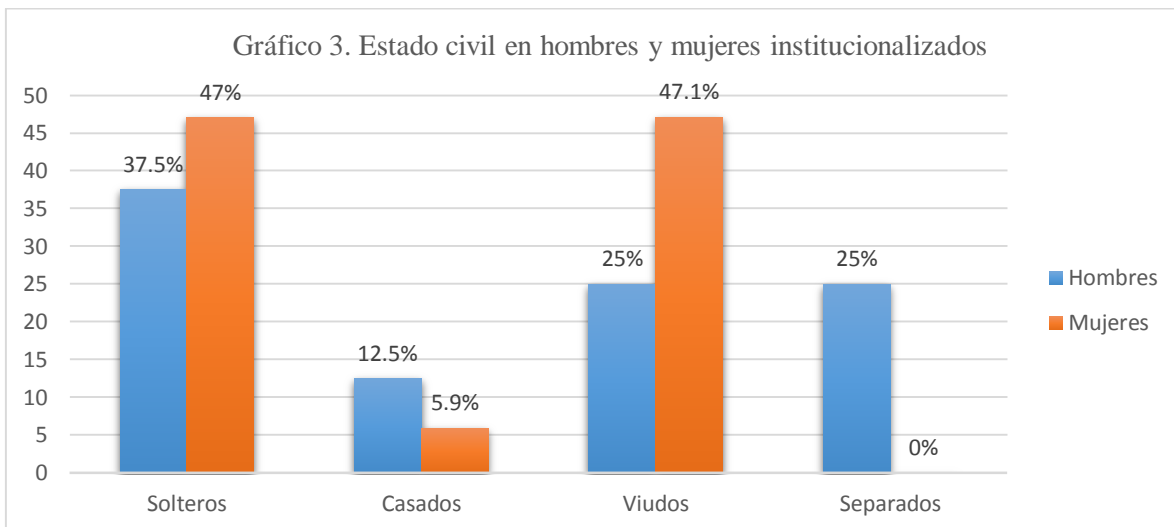
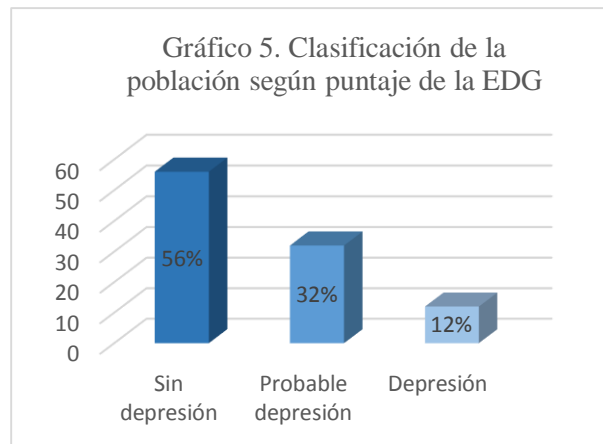
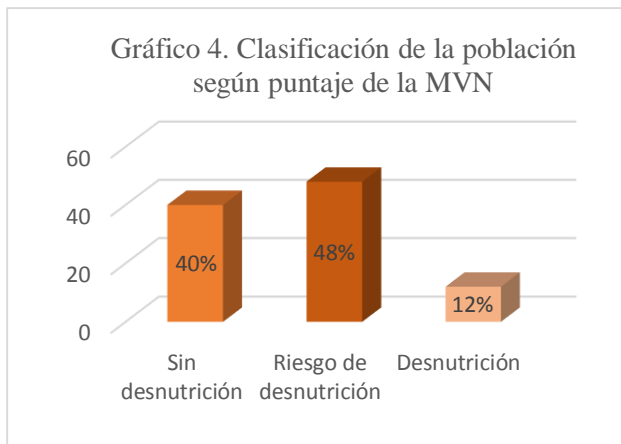


Gráfico 3. Estado civil en hombres y mujeres institucionalizados





Las mediciones antropométricas dentro de la MVN realizadas en los participantes permitieron el análisis dentro de las categorías que maneja esta valoración y conocer las diferencias que se presentan entre hombres y mujeres. En la tabla 7 se puede observar que los adultos mayores sin desnutrición y con riesgo de desnutrición tienen un IMC de 23.4 ± 5.8 y de 25.8 ± 5.0 respectivamente, lo que se interpreta como normal según la clasificación establecida. El IMC medio de los adultos mayores con desnutrición fue de 20.2 ± 4.7 . A pesar de encontrar un IMC normal en algunas personas, éstas se categorizan dentro de riesgo de desnutrición debido a que existe un incremento en la grasa corporal y un decremento en la masa muscular como parte de los cambios de peso corporal en este grupo poblacional (Milanović, Pantelić, Trajković, & Sporiš, 2011).

Como se muestran en las tablas 7, 7.1 y 7.2, la CP también presentó cambios según el estado nutricional de los adultos mayores participantes, aunque no aparece como un resultado significativo, sin embargo, tanto hombres como mujeres muestran que una CP menor a 31 cm que señala estado de desnutrición. El estudio de Cuervo, y otros (2009) encontró diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos que tenía una CP ≥ 31 y los que tenían una CP < 31 señalando que tanto hombres como mujeres con una CP mayor

son más jóvenes, tienen más peso y más talla que los de menor CP, cumpliéndose lo encontrado en el presente estudio.

En la tabla 7.2 puede observarse que el IMC de las mujeres con riesgo de desnutrición y desnutrición es mayor que el de las mujeres sin desnutrición, aunque de acuerdo a la interpretación del IMC se encuentran en un peso normal. Se puede ver que utilizar el IMC para la clasificación del estado nutricional de los adultos mayores no es tan específico y no proporciona más información acerca de la composición corporal. En otros trabajos se han estudiado las características de composición corporal en los AM, mostrando que las mujeres presentan un porcentaje de grasa corporal superior al de los hombres (Dudet, 2010) asociando este aumento de IMC a un peso en masa grasa y depleción de masa muscular. Por este mismo motivo se puede ver que los valores obtenidos del IMC para los hombres si concuerdan con las interpretaciones de éste, pues existe una menor interferencia de masa grasa en su peso.

Tabla 7. Características de la muestra de estudio en función de la MVN en 3 categorías (Media±DS).

Población Total

	Sin desnutrición	Con riesgo de desnutrición	Desnutrición	p
<i>n</i>	10	12	3	
<i>Edad</i>	85.4 ± 10.4	69.2 ± 33.3	85.6 ± 7.5	.278
<i>Peso</i>	52.8 ± 14.2	55.9 ± 7.5	41.3 ± 9.9	.143
<i>Talla</i>	1.48 ± .12	1.48 ± .09	1.47 ± .03	.731
<i>IMC</i>	23.8 ± 4.9	25.8 ± 5.0	20.2 ± 4.7	.226
<i>CMB</i>	26.6 ± 4.3	26.5 ± 3.7	22.7 ± 2.8	.285
<i>CP</i>	32.3 ± 2.0	31.5 ± 3.2	29.3 ± 2.3	.273

n=muestra; p=probabilidad; IMC=Índice de Masa Corporal; CMB=Circunferencia Media Braquial; CP=Circunferencia de Pantorrilla.

Tabla 7.1 Características de la muestra masculina de estudio en función del MVN en tres categorías (Media±DS).

Hombres

	Sin desnutrición	Con riesgo de desnutrición	Desnutrición	p
<i>n</i>	3	4	1	
<i>Edad</i>	91.3 ± 7.1	89.5 ± 9.1	93	.918
<i>Peso</i>	66± 8.1	53.4 ± 4.5	47.2	.064
<i>Talla</i>	1.62 ± .02	1.58 ± .06	1.46	.131
<i>IMC</i>	25.0 ± 2.2	21.3 ± 1.1	22.0	.081
<i>CMB</i>	29.2± 2.2	24.1 ± 2.4	24.2	.089
<i>CP</i>	33.5 ± 1.4	31.5 ± 3.9	30.1	.592

n=muestra; p=probabilidad; IMC=Índice de Masa Corporal; CMB=Circunferencia Media Braquial; CP=Circunferencia de Pantorrilla.

Tabla 7.2 Características de la muestra femenina de estudio en función del MVN en tres categorías (Media±DS).

Mujeres

	Sin desnutrición	Con riesgo de desnutrición	Desnutrición	p
<i>n</i>	7	8	2	
<i>Edad</i>	82.8 ± 10.9	59.1 ± 36.8	82.0± 5.6	.236
<i>Peso</i>	47.2 ± 12.6	57.2 ± 8.6	38.4 ± 12.0	.075
<i>Talla</i>	1.42 ± .10	1.43 ± .07	1.41 ± .01	.947
<i>IMC</i>	23.4 ± 5.8	28.0 ± 4.7	19.2 ± 6.3	.098
<i>CMB</i>	25.5 ± 4.6	27.7 ± 3.7	21.9± 3.6	.213
<i>CP</i>	31.7± 2.1	31.5 ± 3.1	28.8 ± 3.1	.429

n=muestra; p=probabilidad; IMC=Índice de Masa Corporal; CMB=Circunferencia Media Braquial; CP=Circunferencia de Pantorrilla.

La siguiente tabla de muestras presenta cambios significativos en aquellos hombres sin riesgo de desnutrición y con riesgo o desnutridos, sin embargo en el grupo de las mujeres no existe diferencia significativa. Se puede ver que los cambios entre una y otra categoría para el IMC y CMB en hombres demuestra mayor diferencia en las medidas en comparación con las medidas de las mujeres, lo que hace más complicado categorizar a las mujeres a partir de estos parámetros, teniendo que utilizar otras mediciones que muestren más sobre su composición corporal. Estas mediciones pueden ser los pliegues tricípital y de pantorrilla para la corrección de las circunferencias correspondientes.

En el trabajo realizado por Guerrero (2012) se reporta una correlación importante entre la CMB y la CP. Ambas mediciones suelen utilizarse para observar la relación con la masa libre de grasa (reservas de proteínas) y la fuerza muscular, de forma más precisa que el peso corporal (Sillero, 2007).

Tabla 8. Características antropométricas de los participantes según su sexo y estado nutricional en dos categorías según la MVN. (Media \pm DS).

	Hombres			Mujeres		
	Sin riesgo de desnutrición	Riesgo de desnutrición o desnutrición	p	Sin riesgo de desnutrición	Riesgo de desnutrición o desnutrición	p
<i>n</i>	3	5		7	10	
<i>Edad</i>	91.3 \pm 7.1	90.6 \pm 8.0	.848	82.8 \pm 10.9	63.7 \pm 33.9	.174
<i>Peso</i>	66 \pm 8.1	52.2 \pm 4.8	.021	47.2 \pm 12.6	53.5 \pm 11.7	.312
<i>Talla</i>	1.62 \pm .02	1.55 \pm .07	.236	1.42 \pm .1	1.42 \pm .06	.899
<i>IMC</i>	25 \pm 2.2	21.4 \pm 1.0	.020	23.4 \pm 5.1	26.6 \pm 5.9	.335
<i>CMB</i>	29.2 \pm 2.3	24.2 \pm 2.1	.020	25.5 \pm 4.6	26.6 \pm 4.3	.639
<i>CP</i>	33.5 \pm 1.4	31.2 \pm 3.5	.316	31.7 \pm 2.1	31 \pm 3.2	.611

n=muestra; p=probabilidad; IMC=Índice de Masa Corporal; CMB=Circunferencia Media Braquial; CP=Circunferencia de Pantorrilla.

Los datos generales de la población de estudio en comparación con interpretación de la MVN en dos categorías (Tabla 9) no mostró marcada diferencia en relación al género, pero sí mostró que el 81.8% de las personas de estado civil soltero se encuentran en la categoría de riesgo de desnutrición o desnutrición ($p < 0.1$). También es mayor el porcentaje de personas sin estudios quienes se encuentran en la misma categoría así como los que no reciben ayuda económica.

Tabla 9. Características generales de los participantes según estado nutricio en dos categorías según la MVN.

	Sin desnutrición	Con riesgo de desnutrición/desnutrición	p
<i>n</i>	10	15	
<i>Hombres (%)</i>	37	62.5	.861
<i>Mujeres (%)</i>	41.2	58.8	
<i>Nivel de estudios (%)</i>			.517
<i>Sin estudios</i>	30	70	
<i>Estudios primarios</i>	41.7	58.3	
<i>Estudios técnicos y licenciatura</i>	66.7	33.3	
<i>Estado civil (%)</i>			.098
<i>Solteros</i>	18.2	81.8	
<i>Separados</i>	75	25	
<i>Viudos</i>	50	50	
<i>Ayuda económica (%)</i>			.622
<i>Si</i>	45.5	54.5	
<i>No</i>	35.7	64.3	

n=muestra; p=probabilidad; %=porcentaje.

En la tabla 10 se recuperaron características de la población en base a la MVN y al sexo teniendo como datos significativos un mayor consumo de frutas o verduras al día y

mayor cantidad de líquidos bebidos diariamente por parte de los hombres, más que de las mujeres. La mayoría de ellos no cree haber perdido peso en los últimos tres meses y aproximadamente la mitad de los participantes respondió tomar más de tres medicamentos al día (52%) y haber sufrido alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico (48%). El 64% de los adultos mayores no cree tener algún tipo de problema nutricional, así como el 84% de la población entrevistada cree que su estado de salud es mejor en comparación con otras personas de su edad.

Tabla 10. Preguntas de la MVN en relación al sexo.

	Hombres n=8	Mujeres n=17	Total n=25	p
<i>Pérdida reciente de peso (< 3meses) (%)</i>				.157
<i>Pérdida > 3 kg</i>	12.5	11.8	12	
<i>No lo sabe</i>	50	11.8	24	
<i>1 a 3 kg</i>		17.6	12	
<i>No ha perdido peso</i>	37.5	58.8	52	
<i>¿Toma más de tres medicamentos al día? (%)</i>				.891
<i>Si</i>	50	52.9	52	
<i>No</i>	50	47.1	48	
<i>¿En los últimos tres meses, ha sufrido alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico? (%)</i>				.471
<i>Si</i>	37.5	52.9	48	
<i>No</i>	62.5	47.1	52	
<i>Movilidad (%)</i>				.904
<i>De la cama al sillón</i>	12.5	11.8	12	

<i>Autonomía en el interior</i>	62.5	70.6	68	
<i>Sale del domicilio</i>	25	17.6	20	
<i>¿Úlceras o lesiones cutáneas? (%)</i>				.278
<i>Si</i>	37.5	17.6	24	
<i>No</i>	62.5	82.4	76	
<i>¿Cuántas comidas completas hace al día? (%)</i>				.743
<i>Dos comidas</i>	12.5	17.6	16	
<i>Tres comidas</i>	87.5	82.4	84	
<i>Consumo de productos proteicos (%)</i>				.948
<i>0 ó 1 afirmativo</i>	12.5	17.6	16	
<i>2 afirmativos</i>	62.5	58.8	60	
<i>3 afirmativos</i>	25	23.5	24	
<i>¿Consume dos o más raciones de frutas o verduras al día? (%)</i>				.032
<i>No</i>	25	70	56	
<i>Si</i>	75	29.4	44	
<i>¿Ha perdido el apetito? (%)</i>				.746
<i>Anorexia severa</i>		5.9	4	
<i>Anorexia moderada</i>	37.5	29.4	32	
<i>Sin anorexia</i>	62.5	64.7	64	
<i>¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos consume diariamente? (%)</i>				.032
<i>< de 3 vasos</i>	25	70	56	
<i>De 3 a 5 vasos</i>	75	29.4	44	
<i>Forma de alimentarse (%)</i>				.326
<i>Necesita ayuda</i>	12.5		4	
<i>Se alimenta solo con dificultad</i>	12.5	66.7	12	
<i>Se alimenta solo sin dificultad</i>	75	88.2	84	
<i>¿Considera el paciente tener cualquier tipo de problemas nutricionales? (%)</i>				.746

<i>Problema grave</i>		5.9	4	
<i>No lo sabe o problema moderado</i>	37.5	29.4	32	
<i>Ningún problema de nutrición</i>	62.5	64.7	64	
<i>¿En comparación con otras personas de su edad, cómo considera su salud? (%)</i>				.391
<i>Peor</i>		5.9	4	
<i>No lo sabe</i>	12.5		4	
<i>Igual</i>	12.5	5.9	8	
<i>Mejor</i>	75	88.2	84	

n=muestra; p= probabilidad; % = porcentaje.

Se encontró que aquellos adultos mayores con depresión (n=11) se encuentran dentro de un rango de edad de 66.55 ± 34.2 años ($p < .01$) y con un IMC de 25.9 ± 6.2 ($p < 0.05$). Se observa por lo tanto una media que se clasifica de acuerdo con la Guía Práctica Clínica de la Secretaría de Salud como normal a pesar de que estudios como el de Centurión, y otros (2010) señalan un decremento en el IMC de los adultos mayores diagnosticados con depresión. Sin embargo, estudios como el de Rodríguez, y otros (2012) realizado en adultos mayores del estado de Chihuahua, han reportado valores promedios de IMC de 26.6 para mujeres y de 25.3 para hombres, dentro de la categoría de desnutrición, asegurando que no es recomendable usar el IMC como único parámetro para detectar desnutrición en esta población (Rodríguez, y otros, 2012).

En la tabla 11 se puede observar que tanto el IMC como la edad son significativos para aquellos adultos mayores sin depresión y con depresión, siendo mayor el IMC y menor la edad en estos últimos. En otro estudio se encontró una edad promedio de $82,8 \pm 6.4$ para aquellos sin depresión y de 83.7 ± 5 siendo un dato no significativo (Centurión, y otros, 2010) a diferencia de los resultados obtenidos en esta población debido a la diferencia de edades

presentadas en una población reducida en cantidad. Sin embargo, estos síntomas surgen de sentimientos de abandono, alejamiento de la red sociofamiliar, normas que condicionan la intimidad y autonomía, sentimientos de minusvalía, pérdida de libertad, entre otros aspectos (López, s.f)

Tabla 11. Características de la muestra de estudio en función del EDG (Media \pm DS).

	Sin depresión EDG \leq 5	Con depresión EDG \geq 5	p
<i>n=25</i>	14	11	
<i>Edad</i>	86.43 \pm 7.6	66.55 \pm 34.2	.008
<i>Peso</i>	52.22 \pm 10.8	53.99 \pm 12.7	.448
<i>Talla</i>	1.50 \pm .1	1.44 \pm .07	.128
<i>IMC</i>	23.1 \pm 3.8	25.9 \pm 6.2	.014
<i>CMB</i>	26.2 \pm 3.2	25.9 \pm 4.8	.188
<i>CP</i>	31.8 \pm 2.4	31.2 \pm 3.2	.411

n=muestra; p=probabilidad; IMC=Índice de Masa Corporal; CMB=Circunferencia Media Braquial; CP=Circunferencia de Pantorrilla.

La prevalencia de depresión en la población adulta mayor tanto masculina como femenina no presenta grandes diferencias. Tampoco su clasificación en IMC fue significativa para aquellos con depresión y sin ella. La prevalencia de síntomas depresivos fue de un 72.7% en los adultos mayores solteros, seguido por las personas viudas y con menor prevalencia en los que están separados, distinto a como señala Arbinaga (2003) en su estudio, en donde las puntuaciones en depresión van aumentando a medida que se pasa de soltero a separado y viudo.

Tabla 12. Características de la muestra de estudio en función de la EDG (%).

	Sin depresión EDG ≤ 5	Con depresión EDG ≥ 5	p
<i>n= 25</i>	14	11	
<i>Hombres</i>	35.7	27.3	.653
<i>Mujeres</i>	64.3	72.7	
IMC (kg/m²)			.227
<i>Bajo peso</i>	28.6	18.2	
<i>Normal</i>	57.1	36.4	
<i>Sobrepeso y obesidad</i>	14.3	45.5	
Nivel de estudios			.856
<i>Sin estudios</i>	35.7	45.5	
<i>Estudios primarios</i>	50	45.5	
<i>Estudios técnicos y licenciatura</i>	14.3	9.1	
Estado civil			.037
<i>Solteros</i>	21.4	72.7	
<i>Separados</i>	21.4	9.1	
<i>Viudos</i>	57.1	18.2	
Ayuda económica			.135
<i>Si</i>	57.1	27.3	
<i>No</i>	42.9	72.7	

n=muestra; p=probabilidad; %=porcentaje.

Al realizar la comparación con algunos de los ítems del MVN en función del EDG se pudo apreciar un mayor porcentaje de adultos mayores (71.4%) sin depresión en aquellos que no han tenido alguna enfermedad aguda o alguna situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses y un mayor porcentaje (72.7%) con depresión en los que sí ($p < 0.05$).

También se observó que en mayor proporción, aquellos sin depresión son quienes realizan sus tres comidas al día ($p < 0.05$) y se identificó mayor porcentaje de adultos mayores solteros con depresión ($p < 0.05$). De acuerdo al trabajo de Ávila, Garant y Aguilar (2006) el consumo de productos lácteos, carne, pescado, aves, así como de frutas y verduras, fue

significativamente menor en el grupo de adultos mayores que presentaba síntomas depresivos, resultado que no pudo observarse en este estudio, pero que podría asociarse al mayor número de comidas realizadas al día como parte de la ingesta de distintos nutrimentos.

Se ha encontrado de acuerdo a la misma comparación pero en el estudio de Centurión y otros, (2010) que estos mismos ítems no han sido significativos en su muestra, sin embargo encontró que aquellos adultos mayores que toman más de 3 medicamentos al día, que han disminuido su apetito, que presentan una circunferencia de pantorrilla menor a 31 cm y los que habían presentado cierta pérdida de peso, eran población deprimida.

El 78% de los adultos mayores que consideran que se encuentran bien nutridos no poseen síntomas de depresión, de igual forma todos los adultos sin depresión perciben que su estado de salud respecto al de la gente de su misma edad es mejor. En el estudio de Grace y Toukhsati (2014) se estudió la relación entre el auto-concepto y la depresión en personas viviendo en residencias geriátricas, encontrando que el auto-concepto físico positivo es parte fundamental del bienestar psicológico del adulto mayor.

Tabla 13. Comparación de los ítems de la MVN en función del EDG (%).

<i>MNA</i>	Sin depresión	Con depresión	p
<i>IMC (peso/talla²) (kg/m²) (%)</i>			.717
<i><19</i>	7.1	9.1	
<i>19-20.9</i>	7.1	9.1	
<i>21-22.9</i>	50	27.3	
<i>≥23</i>	35.7	54.5	
<i>CMB (%)</i>			.500
<i><21</i>	7.1	9.1	
<i>21-22</i>		9.1	
<i>>22</i>	92.9	81.8	
<i>CP (%)</i>			.302
<i>CP<31 cm</i>	42.9	63.6	
<i>CP≥31 cm</i>	57.1	36.4	

<i>Pérdida reciente de peso (<3 meses) (%)</i>			.401
<i>Pérdida de peso >3 kg</i>	7.1	18.2	
<i>No lo sabe</i>	14.3	36.4	
<i>Pérdida de peso entre 1 y 3 kg</i>	14.3	9.1	
<i>No ha habido pérdida de peso</i>	64.3	36.4	
<i>¿Ha perdido el apetito? (%)</i>			.179
<i>Ha comido mucho menos</i>		9.1	
<i>Ha comido menos</i>	21.4	45.5	
<i>Ha comido igual</i>	78.6	45.5	
<i>Movilidad (%)</i>			.230
<i>De la cama al sillón</i>	21.4		
<i>Autonomía en el interior</i>	57.1	81.8	
<i>Sale del domicilio</i>	21.4	18.2	
<i>¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? (%)</i>			.028
<i>Si</i>	28.6	72.7	
<i>No</i>	71.4	27.3	
<i>¿Toma más de 3 medicamentos al día? (%)</i>			.561
<i>Si</i>	57.1	45	
<i>No</i>	42.9	54	
<i>Úlceras o lesiones cutáneas (%)</i>			.199
<i>Si</i>	14.3	36.4	
<i>No</i>	85.7	63.6	
<i>Comidas completas al día (%)</i>			.014
<i>2 Comidas</i>		36.4	
<i>3 Comidas</i>	100	63.6	
<i>Consumo de alimentos proteicos (%)</i>			.498
<i>0-1 Afirmativos</i>	21.4	9.1	
<i>2 Afirmativos</i>	50	72.7	
<i>3 Afirmativos</i>	28.6	18.2	
<i>Dos o más frutas o verduras/día (%)</i>			.495
<i>Si</i>	50	63.6	
<i>No</i>	50	36.4	
<i>Consumo de vasos de agua al día (%)</i>			.495

<i>Menos de 3 vasos</i>	50	63.6	
<i>De 3 a 5 vasos</i>	50	36.4	
Forma de alimentarse (%)			.596
<i>Necesita ayuda</i>	7.1		
<i>Se alimenta solo con dificultad</i>	14.3	9.1	
<i>Se alimenta solo sin dificultad</i>	78.6	90.0	
¿Considera el paciente que está bien nutrido? (%)			.179
<i>Desnutrición grave</i>		9.1	
<i>No sabe o desnutrición moderada</i>	21.4	45.5	
<i>Sin problemas de nutrición</i>	78.6	45.5	
¿Cómo considera su estado de salud respecto a gente de su misma edad? (%)			.109
<i>Peor</i>		9.1	
<i>No lo sabe</i>		9.1	
<i>Igual de bueno</i>		18.2	
<i>Mejor</i>	100	63.6	

n=muestra; p=probabilidad; kg=kilogramos; cm=centímetros; %=porcentaje; IMC=Índice de Masa Corporal; CMB=Circunferencia Media Braquial; CP=Circunferencia de Pantorrilla.

En cuanto a la relación del riesgo de desnutrición y depresión se han hecho distintos estudios en diferentes medios, ya sea en adultos mayores libres en la comunidad, institucionalizados y hospitalizados, en donde se ha comprobado que si existe relación entre estas dos variables (Pérez, Lizárraga & Martínez, 2014; Rodríguez, y otros, 2012; Centurión, y otros, 2010). Estudios como el de Centurión (2010) demostraron que un valor elevado de la MVN es un factor de protección frente a la presencia de depresión. Esta relación es compleja debido a que aún no es muy claro si la depresión en la población de adultos institucionalizados es una causa o una consecuencia de un mal estado nutricional (Smoliner, y otros, 2009). Sin embargo, estudios como el de Pérez, Lizárraga, & Martínez (2014) encontraron que la depresión sí es un factor de riesgo para la desnutrición, pero en una población de adultos mayores hospitalizados en México.

Se ha encontrado que diversos nutrimentos intervienen de forma positiva en la salud mental de los individuos con depresión. El folato y la vitamina B12 por ejemplo, tienen una función esencial en el sistema nervioso central, modulando el ánimo mediante mecanismos necesarios en la síntesis de la serotonina y otros neurotransmisores (Rodríguez & Solano, 2008). La deficiencia en otros nutrimentos como los ácidos grasos poliinsaturados, minerales como el zinc, el magnesio, hierro y vitaminas C y E, se han encontrado en distintos tipos de enfermedades mentales (North Carolina Department of Agriculture and Consumer Services, s.f.).

Pérez, Lizárraga y Martínez (2014) mencionan que la depresión está significativamente asociada como factor de desnutrición, además de tener un impacto directo en la pérdida del apetito. Por lo tanto, la relación entre ambas variables se vuelve un ciclo en donde la falta de hambre llevará a una ingesta disminuida de nutrimentos y esta ingesta disminuida, llevará a la deficiencia de cofactores para la síntesis de sustancias esenciales para el funcionamiento nervioso, lo que provocará el aumento de síntomas depresivos.

Para obtener la correlación entre dichas variables se obtuvieron los siguientes datos teniendo como referencia las hipótesis propuestas:

Ho: No hay correlación entre las variables

Ha: Sí hay correlación entre las variables.

Tabla 14. Relación entre estado nutricional y el estado de ánimo de los adultos mayores.

Frecuencias			
	Sin depresión	Con depresión	Total
Sin desnutrición	n=9	n=1	n=10
Con desnutrición	n=5	n=10	n=15
Total	n=14	n=11	n=25
Correlación			
χ^2_c	7.81	p	.004
$\chi^2_{1, 0.05}$	3.841		
Como $\chi^2_c > \chi^2_{1, 0.05}$ se rechaza Ho con $\alpha=0.05$.			

n=muestra; p=probabilidad; χ^2_c =Chi cuadrada calculada; Chi Cuadrada con 1 grado de libertad a nivel 0.05 de significancia; Ho= Hipótesis nula.

Por lo tanto se pudo obtener a partir de este estudio que sí existe correlación entre el estado nutricional de una persona y si tiene o no depresión.