

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Relación del Estado Nutricional y la Sintomatología Depresiva en  
adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud  
Chulucanas, 2023

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**AUTORES**

Keysi Daniela Castro Arellano  
Greiss Katheriny Tacure Mendoza

**ASESOR**

Alexis Ovalle Fernández

Morropón, Perú  
2024

## METADATOS COMPLEMENTARIOS

### Datos de los Autores

#### Autor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

#### Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

#### Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

#### Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

---

### Datos de los Asesores

#### Asesor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

#### Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 113-2023

En la ciudad de Morropón, a los diecinueve días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés, siendo las 10:05 horas, las Bachilleres Castro Arellano Keysi Daniela y Tacure Mendoza Greiss Katheriny sustentan su tesis denominada "**Relación del Estado Nutricional y la Sintomatología Depresiva en adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud, Chulucanas, 2023**" para obtener el Título Profesional de Licenciadas en Nutrición y Dietética, del Programa de Estudios de Nutrición y Dietética.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |                                          |                 |
|------------------------------------------|-----------------|
| 1.- Prof. Jhelmira Bermudez Aparicio     | APROBADO: BUENO |
| 2.- Prof. Josselyne Escobedo Encarnación | APROBADO: BUENO |
| 3.- Prof. Brígida Gutierrez Zúñiga       | APROBADO: BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Alexis Ovalle Fernandez

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 11:00 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO: BUENO**

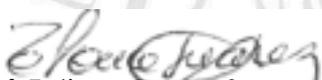
Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Jhelmira Bermudez Aparicio  
Presidente



Prof. Josselyne Escobedo Encarnación



Prof. Tatiana Ponce Suarez



Prof. Evelyn Paan

Lima, 18 de octubre del 2022

## Anexo 2

## CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Piura, 29 de febrero de 2024

Señor,

Dr. Yordanis Enríquez Canto

Jefe del Departamento de Investigación/Coordinador Académico de Unidad de Posgrado  
Facultad Ciencias de la Salud/ Escuela de Nutrición y Dietética - UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: "Relación del estado Nutricional y la Sintomatología Depresiva en adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas, 2023", presentado por Keysi Daniela Castro Arellano (2012101339/70795427) y Greiss Katheriny Tacure Mendoza (2012100253/48186830), para optar el título profesional/grado académico de Licenciado en Nutrición y Dietética ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 4 % . \* Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Firma del Asesor (a)

DNI N°: 41670439

ORCID: 0000-0003-0239-6515

Facultad de Ciencias de la Salud/Unidad Académica de la Facultad UCSS

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Relación del Estado Nutricional y la Sintomatología  
Depresiva en Adultos Mayores del Centro de Atención  
Primaria II EsSalud Chulucanas, 2023

## **DEDICATORIA**

A mi padre, quien siempre fue mi ejemplo e inspiración en la vida para lograr mis objetivos y anhelos.

A mi novio, por brindarme su apoyo incondicional y ser aquella persona que me motiva a seguir adelante y no rendirme nunca.

**Keysi Daniela Castro Arellano.**

La presente tesis está dedicada a mi familia, especialmente a mi madre por haberme brindado apoyo y fuerzas para conseguir mi objetivo.

A mis hijos por ser mi motivación de crecer profesionalmente. A los docentes de mi carrera porque estuvieron apoyándome. A mi asesor por brindar tiempo y dedicación para realizar la tesis. A mis compañeros y amigos.

**Greiss Katheriny Tacure Mendoza.**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por brindarme la gracia de poder estar viva y poder contribuir con el bienestar de nuestra sociedad

**Keysi Daniela Castro Arellano.**

A Dios por darme la vida y por nunca dejarme sola en los momentos difíciles. Por enseñarme a que todo esfuerzo tiene su recompensa

**Greiss Katheriny Tacure Mendoza.**

## RESUMEN

Objetivo: determinar la relación del estado nutricional y la sintomatología depresiva en adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas en el periodo 2023. Material y Métodos: estudio cuantitativo de diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 179 adultos mayores de 65 años en adelante que acuden al Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas. El estado nutricional de los participantes se determinó mediante la Mini Valoración Nutricional (MNA) y la sintomatología depresiva a través de la Escala Geriátrica de Yesavage (GDS); asimismo, los resultados obtenidos fueron procesados por el programa STATA mediante la prueba de Chi cuadrado para el análisis inferencial. Resultados: se evaluaron a 179 adultos mayores, de los cuales 53.63% fueron mujeres y 46.37% fueron hombres. Con respecto al estado nutricional, el 58.10% presentó riesgo de desnutrición, el 41.34% se clasificó como bien nutrido y el 0.56% como desnutrido. Con respecto a la sintomatología depresiva, la gran parte con un 71.51% no presentó síntomas depresivos; el 24.58% representó sintomatología depresiva moderado y el 3.91% severo. La asociación entre las variables del estado nutricional y sintomatología depresiva tuvo un P valor de 0.05. Conclusión: de acuerdo con la investigación, se logró concluir que si existe relación entre el estado nutricional y la sintomatología depresiva. Además, el sexo femenino se vio considerablemente asociado con el riesgo de desnutrición y la sintomatología moderado.

Palabras claves: Estado Nutricional, sintomatología depresiva, adulto mayor.

## **ABSTRACT**

The objective of this investigation was to determine the connection between nutritional status and depressive symptomatology in older adults of the Primary Care Center II EsSalud Chulucanas in the period 2023. The study is quantitative of descriptive design, correlational, and cross-sectional. The sample was conformed for 179 older adults over 65 years of age and older who attend to the Primary Care Center II EsSalud Chulucanas. The nutritional status of the participants was determined through the Mini Nutritional Assessment (MNA) and the depressive symptomatology was evaluated through the Yesavage Geriatric Scale (GDS). Therefore; the results obtained were processed by the Data Analysis and Statistical software STATA program through the test for inferential analysis, it was used Fisher's Exact test, since the number of cells with expected frequencies less than 5 exceeded 20%. Consequently, it was demonstrated that 53.63% of the population were women and 46.37% were men. The results obtained showed that the highest percentage of older adults with a moderate depressive symptomatology present a risk of malnutrition with 68.18%, however, in a lower percentage (52.34%) are the participants who don't present depressive symptomatology, but are at risk of malnutrition. Likewise, the 2.27% of older adults with a moderate depressive symptomatology were classified as malnourished. It was possible to conclude that there is a connection between nutritional status and the depressive symptomatology. In addition, the female sex was strongly associated with the risk of malnutrition and the level of moderate symptomatology.

Keywords: Nutritional status, depressive symptomatology, older adults.

## ÍNDICE

<b>Resumen</b>	v
<b>Índice</b>	vii
<b>Introducción</b>	ix
<b>Capítulo I El problema de investigación</b>	10
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1 Problema general	11
1.2.2 Problemas específicos	11
1.3. Justificación de la investigación	11
1.4. Objetivos de la investigación	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Hipótesis	12
<b>Capítulo II Marco teórico</b>	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.2. Bases teóricas	16
2.2.1 Estado nutricional	16
2.2.2 Malnutrición	16
2.2.2.1 Desnutrición	17
2.2.2.2 Riesgo de desnutrición	17
2.2.2.3 Bien nutrido	17
2.2.3 Mini Valoración Nutricional (MNA)	17
2.2.3.1 Componentes del MNA	18
2.2.3.1.1 Peso	18
2.2.3.1.2 Talla	18
2.2.3.1.3 Índice de Masa Corporal (IMC)	18
2.2.3.1.3.1 Clasificación del IMC	18
2.2.3.1.4 Perímetro de pantorrilla	19
2.2.3.1.5 Porcentaje de pérdida de peso	19
2.2.4 Sintomatología depresiva	19
2.2.4.1 Sintomatología depresiva en adultos mayores	19
2.2.5 Escala geriátrica de Yesavage	19
2.2.6 Adulto mayor	19
<b>Capítulo III Materiales y métodos</b>	20
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	20
3.2. Población y muestra	20
3.2.1. Tamaño de la muestra	20
3.2.2. Selección del muestreo	20
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	20
3.3. Variables	20
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	21
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	23

3.4.1 Instrumentos	23
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	24
3.6. Ventajas y limitaciones	24
3.7. Aspectos éticos	25
<b>Capítulo IV Resultados</b>	26
Resultados	26
<b>Capítulo V Discusión</b>	30
5.1. Discusión	30
5.2. Conclusión	31
5.3. Recomendaciones	32
Referencias bibliográficas	33
<b>Anexos</b>	41
Anexo 1: Cuestionario de MNA	41
Anexo 2: Escala De Depresión Geriátrica – Test De Yesavage (GDS15)	42
Anexo 3: Ficha de recolección de datos	43
Anexo 4: Fórmula del Tamaño Muestral según Aguilar	43
Anexo 5: Matriz de Consistencia	44
Anexo 6: Consentimiento informado	45
Anexo 7: Documento de Autorización del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas	46

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<b>Tabla 1:</b> Descripción de variables	26
<b>Tabla 2:</b> Relación entre Estado Nutricional y Variables Sociodemográficas	27
<b>Tabla 3:</b> Relación entre la Sintomatología Depresiva y Variables Sociodemográficas	28
<b>Tabla 4:</b> Relación entre Sintomatología Depresiva y Estado Nutricional	29

## INTRODUCCIÓN

La depresión es la principal causa de numerosas enfermedades que agobian el estilo de vida de los adultos mayores, llegando a perjudicar a un 7% de la totalidad de personas ancianas y constituye un 5.7% de años en los que viven con una incapacidad, así lo determina la Organización Mundial de la Salud (OMS). En los adultos mayores, suele confundirse la sintomatología de este trastorno con diversas enfermedades presentes en esta etapa, por ello no se realiza un tratamiento adecuado (1).

En estos tiempos algunas personas gozan de una gran posibilidad de contar con una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Se estima que para el 2050 este grupo etario habrá aumentado a 2 100 millones, mientras que los individuos de 80 años alcanzarían los 426 millones, es así como el envejecimiento, visto de una perspectiva biológica, se debe a un gran conjunto de daños moleculares y celulares en el cuerpo humano, lo cual implica una disminución gradual de las habilidades físicas y mentales posibilitando la aparición de patologías, incluso la muerte (2). En Latinoamérica, se han registrado problemas específicos nutricionales en la población adulta mayor, a causa de un porcentaje elevado de malnutrición por exceso, principalmente en contextos del mundo moderno que los inducen a presentar enfermedades crónicas no transmisibles, en comparación con poblaciones de medios económicos deficientes donde no existe las posibilidades de poder alimentarse como se debería (3).

Ahora bien, se ha comprobado que la nutrición es de mucha importancia para la mejora de la salud, es por ello que existe evidencia que respalda el hecho de que las patologías crónicas en el adulto mayor se generan por una deficiente alimentación. Sin embargo, esto se ve afectado porque en este grupo etario se presentan dificultades para comer bien y elegir un régimen alimentario saludable y adecuado (4,5). Agregando a lo anterior, las consecuencias de un estado nutricional incorrecto son la disminución del músculo esquelético, la pérdida involuntaria de peso corporal, la mortalidad y la incapacidad física, los cuales perjudican su calidad de vida, independencia, las actividades cotidianas diarias, y la reducción significativa de su esperanza de existencia restante (6). Está claro que el estado nutricional de las personas mayores varía según los contextos y puede verse influido por aspectos epidemiológicos, individuales, demográficos, sociales, ambientales o económicos (7).

Por su parte, la depresión se presenta en la población como uno de los principales síndromes geriátricos teniendo efectos negativos en los adultos mayores (8), tales como el sufrimiento en el área emocional y la disminución de la calidad de vida. Este es un problema de salud pública global, que no es exclusivo de la vejez; sin embargo, cabe recalcar que se puede padecer a cualquier edad, incluso en esta (9).

En consecuencia, con lo expuesto, este proyecto persigue la determinación de encontrar la relación entre el estado nutricional y la sintomatología depresiva en adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud, Chulucanas.

## CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Situación problemática

Según un estudio demográfico realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población peruana ha experimentado un incremento en los últimos 70 años, debido a que la cantidad de niños menores de 15 años de edad se ha reducido desde 1950 hasta 25% en el año 2022. Contrario a ello, según el INEI, la población de adultos mayores se ha incrementado de 5.7% en el año 1950 hasta 13.3% en el 2022 (10). De acuerdo con las proyecciones para el año 2050, la Organización de la Naciones Unidas (ONU) indica que la población adulto mayor incrementará de un 9% en el año 2019 a un 16% para un futuro año 2050; además, un dato resaltante, señala que en el año 2018 la población mayor de 65 años registró un porcentaje superior a la cantidad de pobladores menores de 5 años a nivel mundial. Asimismo, se estima que, para el año 2050, la población mayor de 80 años apunta a triplicarse en comparación con el año 2019, que transita de una población adulto mayor de 143 millones a una de 426 millones (11).

En el Perú, existen 633 mil 590 personas mayores de 70 años, de los cuales el 38.4% se encuentran viviendo solos y un 61.8% viven con otra persona equivalentemente mayor de edad, el cual suele ser él o la conyugue con la que tiene alguna relación o amistad. Asimismo, un 38.2% de adultos mayores viven totalmente solos, en donde este es un hogar unipersonal (10). El porcentaje de adultos mayores con más de 70 años, que viven en Piura y se encuentran viviendo solos, es del 5.8% de un total de 36 mil 815. De esta forma, los varones de este grupo etario son 17 mil 763 personas, lo que representa un porcentaje del 48,2%, donde 6 mil 152 coexisten únicamente solos en un hogar unipersonal, mientras que las mujeres son 19 mil 52, lo que representa el 51.7%, de las cuales 6 mil 713 de ellas están en las mismas condiciones, anteriormente, mencionadas. En cuanto a los adultos mayores que viven en un hogar bipersonal, se registran 11 mil 611 hombres y 12 mil 339 mujeres (12).

El Instituto Nacional de Salud (INS) evaluó antropométricamente a 58 personas mayores de 60 años, que obtuvo como resultado que un 23% de varones presentó bajo peso e indica menores reservas energéticas, a diferencia de las mujeres quienes donde el 39% presentó exceso de peso; asimismo, se encontró que el 40% presentó riesgo cardiovascular en donde la mayoría del sexo femenino con un 59%. También, se halló al 73% de los evaluados con desnutrición proteica según Circunferencia Media del Brazo (CMB) y se presentó en un 41% de manera leve (13).

Son varios los problemas que intervienen en la disminución de la ingesta de alimentos, tales como, la pérdida de fuerza muscular en la mandíbula, cambios en el sentido del olfato y el gusto, la reducción paulatina de dientes, cambios en la funcionalidad del estómago, descenso en el metabolismo, estilos de vida incorrectos, como el sedentarismo, el consumo de alimentos procesados, consumo del tabaco y alcohol, las dificultades en la menopausia, la depresión, el aumento de enfermedades crónicas y la mala calidad de vida; todos estos problemas dan origen a la posibilidad de que los adultos mayores padezcan de malnutrición (14). Por otra parte, un 6.6% de personas adultas mayores padecen de algún trastorno mental o del sistema nervioso, lo que significaría que el 17.4% de los adultos mayores vivirían con discapacidad y que, en consecuencia, los adultos mayores con trastornos como la sintomatología depresiva verían afectado su desempeño cotidiano. Asimismo, un 2% puede sufrir de algún trastorno del estado de ánimo. Considerablemente, a estos problemas no se les presta la importancia debida por lo que no son determinados ni tratados a tiempo (15). En nuestro país, el 14.2% de la población adulta mayor presenta depresión, por lo que esta es una de las enfermedades mentales que más padecimiento genera (16).

Actualmente, es importante realizar investigaciones como esta, que permitan conocer más a fondo el comportamiento de estas problemáticas y sirva de utilidad para las nuevas generaciones de profesionales de la salud que se encuentran en formación.

En el contexto local, según los registros del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas, la información con respecto al estado nutricional y la sintomatología depresiva en este tipo de población son escasos. Por esta razón, se planteó este trabajo de investigación para determinar la relación entre estas dos variables. Además, el estudio servirá de ayuda para trabajar futuras nuevas investigaciones, que contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Ante la problemática señalada anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Existe asociación entre el estado nutricional y la sintomatología depresiva en adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas 2023?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas 2023?

¿Cuál es el estado nutricional en adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas 2023?

¿Cuál es la sintomatología depresiva de los adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas 2023?

¿Existe relación entre las características sociodemográficas y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas 2023?

¿Existe relación entre las características sociodemográficas y la sintomatología depresiva de los adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas 2023?

## **1.3. Justificación de la investigación**

Debido al crecimiento de la población adulta mayor a lo largo del tiempo, centramos nuestro estudio en este ámbito, ya que es precisamente en esta etapa que se presentan con mayor incidencia las enfermedades crónicas y degenerativas, las cuales van a afectar el funcionamiento mental y físico de dicha población, por lo que se encuentra conveniente poder evaluar el estado nutricional y la sintomatología depresiva. Por esta razón, resulta de mucho interés conocer la relación entre dichas variables que aquejan a esta población.

Para realizar este estudio, se consideraron dos encuestas que establecieron el estado nutricional y la sintomatología depresiva respectivamente. Esto demostró como la sintomatología depresiva afectó al estado nutricional de la persona. Por otra parte, se implementaron estrategias de intervención para evitar complicaciones y afectaciones en la calidad de vida. Asimismo, se buscó impulsar a más investigaciones que contribuyan a la literatura a través de nuevos conocimientos científicos que sirvan de guía para futuros profesionales de la salud.

Actualmente, en nuestro contexto, no se han realizado estudios que determinen la relación de estas dos variables (estado nutricional y sintomatología depresiva) en los adultos mayores, motivo por el cual resulta bastante interesante y novedosa la elaboración de esta investigación. Igualmente, los pocos estudios de la nutrición en el adulto mayor motivan a realizar este estudio con el propósito de obtener conocimiento

para optimizar su nivel de vida y reducir la incidencia enfermedades que podrían ser mortales generadas directa o indirectamente por diversos factores que afectan su salud. Además, se buscó generar un impacto en este grupo etario con la finalidad de crear alternativas preventivas, promocionales y saludables que contribuyan a disminuir la prevalencia e incidencia de la sintomatología depresiva que afecte al estado nutricional y con ello conseguir una mejoría en su calidad de vida.

#### **1.4. Objetivos de la investigación**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación del estado nutricional y la sintomatología depresiva en adultos mayores que acuden al Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas 2023

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas 2023
- Evaluar el estado nutricional en adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas 2023
- Conocer la sintomatología depresiva de los adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas 2023
- Determinar si existe relación entre las características sociodemográficas y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas 2023
- Analizar si existe relación entre las características sociodemográficas y la sintomatología depresiva de los adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas 2023

#### **1.5. Hipótesis**

**H.I:** Existe relación entre el estado nutricional y la sintomatología depresiva en adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas 2023.

**H.O:** No existe relación entre el estado nutricional y la sintomatología depresiva en adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas 2023.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **Internacionales:**

Jiménez et al. (2022) investigaron la conexión entre la depresión y el estado nutricional en personas mayores en la ciudad de Aguascalientes, México. Para medir la depresión utilizaron la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS) y para medir el estado nutricional, la Mini Evaluación Nutricional (MNA) obtuvo como resultado que el 76% de los evaluados presentaron estado nutricional normal, el 22% riesgo de malnutrición y un 2% malnutrición. En el caso de la variable depresión, se encontró que el 40% presentó un estado depresivo. Del mismo modo, concluyeron su estudio, y determinó que un componente relevante a tomar en cuenta en los adultos mayores es el riesgo nutricional el cual se tiene que tomar en cuenta con respecto a la depresión (17).

Arauco et al. (2021) desarrollaron un estudio analítico, experimental y longitudinal aleatorizado, en el cual participaron 38 ancianos. Esta investigación tuvo el objetivo de evaluar, cómo una intervención de educación nutricional afectaba el riesgo de depresión y desnutrición de esta población. Como instrumentos de evaluación, se emplearon el MNA, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y cuestionarios sobre conocimientos de nutrición y seguridad alimentaria. Según los resultados, se evidenció que el 28,9% de los participantes se encontró en peligro de desnutrición, el 7,9% en malnutrición y el 63,2% de los individuos tenía un estado nutricional apropiado. Con respecto a depresión, el 28.9 % de individuos mayores consideraron haberlo presentado. Asimismo, se llegó a concluir que el riesgo de malnutrición y depresión se relacionan de forma significativa y moderada. Conjuntamente, se optimizaron los conocimientos de seguridad alimentaria mediante la intervención educativa nutricional; sin embargo, esto no mejoró el estado de nutrición ni el nivel de depresión (18).

Angarita et al. (2019) realizaron un estudio con la finalidad de evaluar el estado nutricional de los adultos mayores de 65 años a más, que participaron en el programa del adulto mayor en los centros de vida Bella Arena, Simón Bolívar y Las Flores del área metropolitana de Barranquilla. Su estudio fue descriptivo, de corte transversal. En adición, trabajaron con una muestra de 100 adultos mayores, los cuales fueron evaluados con el Mini Evaluación Nutricional, la escala de Barthel, un cuestionario de factores de riesgo, el Mini Examen del Estado Mental, la escala de Kennedy y el test de Yesavage. En los resultados, se evidenció que el 64,7% de mujeres conformó la gran parte del estudio. De igual forma, el 70.59% se encontró con malnutrición y el 58.97% con riesgo de malnutrición, y se concluyó que una mayor prevalencia de malnutrición se presentó en el sexo femenino (19).

Castañeda et al. (2018) presentaron una investigación de corte transversal, analítico, con el objetivo de conocer el impacto de la depresión en el estado nutricional de personas adultas mayores que viven sin limitaciones en una comunidad del estado de Zacatecas, México. Con respecto a las herramientas empleadas utilizaron la Mini Encuesta Nutricional del Adulto Mayor y el cuestionario Yesavage (abreviado). Los hallazgos revelaron que el 73,3% de las personas mayores presentaba malnutrición y el 40,0% de ellas síntomas depresivos, en la cual se determinó que esta población tenía una probabilidad significativa de poder padecer desnutrición y depresión (20).

Borrayo et al. (2017) realizaron una investigación cuantitativa transversal con el objetivo de conocer la relación entre la depresión y el estado nutricional en personas mayores residentes en trece centros privados de atención al adulto mayor. Asimismo, para obtener los datos, emplearon la Mini Evaluación Nutricional y la Escala Yesavage. Se

encontró al 35 % con depresión, al 27% con riesgo de malnutrición y al 25% con malnutrición. Por consiguiente, el estudio concluyó demostrando la existencia de la relación entre dichas variables: depresión y malnutrición (21).

Pérez et al (2014) ejecutaron una investigación para determinar la asociación entre la desnutrición y la depresión en adultos mayores en un hospital público de alta especialidad en México. El estudio contó con una muestra de 96 adultos mayores. Los instrumentos que utilizaron fueron la Evaluación Mínima Nutricional (MNA), una clasificación según la OMS y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS). En los resultados, la gran parte de los ancianos carecían de un adecuado estado nutricional donde un 72.2% presentó riesgo de desnutrición y un 11.3% desnutrición. Asimismo, el 63.9% de los evaluados se hallaron con depresión, siendo más prevalente en varones. El estudio concluye que la depresión y el riesgo a desnutrición están asociados, más aún en los varones adultos mayores (22).

### **Nacionales:**

Concepción (2021) realizó un estudio cuyo objetivo fue describir el estado de nutrición y sus factores asociados en adultos mayores del hospital de Tingo María, el cual fue un estudio observacional, descriptivo y transversal. Además, trabajó con una muestra de 156 adultos mayores provenientes de las áreas de Medicina Interna y Cirugía General. Los instrumentos que utilizó para la evaluación fue el MNA para valorar el estado nutricional, el índice de Barthel para medir el grado de dependencia, la escala de Yesavage para medir el grado de depresión, SPPB (Short Physical Performance Battery) para medir el rendimiento físico y también utilizó el dinamómetro para medir el nivel de fuerza. En los resultados, se evidenció al 72.4% con un estado de nutrición adecuado y a un 27.6% en riesgo de desnutrición, conjuntamente, indicó que existe una relación significativa entre la función cognitiva, el rendimiento físico, la depresión y la fuerza de prensión. Asimismo, demostró que la depresión interviene significativamente en la reducción del estado nutricional. Por último, concluyó que la mayoría de los adultos mayores de los servicios anteriormente mencionados presentaron un estado nutricional adecuado y sólo una cuarta parte de la muestra presentó riesgo de desnutrición (23).

Mamani (2018) realizó un estudio descriptivo, analítico, correlacional y transversal con la participación de 80 adultos mayores del Centro de Salud Pueblo Libre del distrito de Juli, cuyo propósito fue establecer una correlación entre el estado nutricional de los adultos mayores y su nivel de depresión. Con respecto a los instrumentos que se utilizaron, fueron la Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS15) y la Evaluación Nutricional Mínima (ENM). Para el análisis de los datos, se emplearon promedios y prueba estadística Chi-cuadrado. Los resultados obtenidos revelaron que el 39% de los adultos mayores experimentaban depresión, mientras que el 32% una leve depresión y el 29% no experimentaba depresión. En lo que respecta al estado nutricional, se constató que el 24% de los individuos se encontraban en estado de desnutrición, el 55% en estado de riesgo de desnutrición y el 21% en buen estado de salud (24).

Barrientos et al. (2018) realizaron una investigación con el objetivo de encontrar el impacto de la depresión, ansiedad y el estado nutricional en personas mayores que asisten a dos Centros de Atención residencial en Puno. En el presente estudio, se utilizó el cuestionario resumen de Yesavage, la Escala de Zung, las medidas antropométricas y el Mini Test de Evaluación Nutricional. De acuerdo con los resultados, el 82% y el 75% de los participantes del centro experimentaron depresión grave. En resumen, se constató un nivel de ansiedad en el 73% y el 69% de los individuos, seguida de un nivel

moderado en el 27% y el 31%. Finalmente, se constató que ambos centros presentaban una prevalencia de malnutrición superior al 90% (25).

Sullca (2017) desarrolló una investigación con el propósito de correlacionar el grado de estado nutricional y la severidad de la depresión en pacientes adultos mayores que acuden a consulta externa geriátrica del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Los instrumentos que se emplearon fueron el cuestionario de Yesavage y la Valoración Mínima Nutricional, aplicados en 100 adultos mayores. Del total, un 66% fue de sexo femenino y un 34% de sexo masculino, que indicaron así, que el 57% presentó una edad de 60 y 70 años. En suma, su estudio afirmó que la relación entre ambas variables es moderada (26).

Mamani (2017) investigó el impacto de la depresión, la ansiedad y la salud nutricional en las personas de la tercera edad, en la que utilizó como instrumentos, la Escala de Depresión de Yesavage, la Escala de Ansiedad de Zung y la Mini Evaluación Nutricional. La muestra de estudio fue de 27 personas, en donde se encontró un porcentaje mayor de depresión severa y uno menor en moderada. En relación con la ansiedad, se presentó una cantidad mayor, mientras que la ansiedad moderada se encontró en un nivel de malnutrición y sólo una pequeña parte logró encontrarse en un estado nutricional adecuado. En síntesis, la depresión y la ansiedad tienen una relación positiva con el estado nutricional del ser humano longevo (27).

Requena et al (2017) investigaron el estado nutricional de las personas mayores utilizando la Mini Evaluación Nutricional (MNA) en la consulta de nutrición del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martines. Para su estudio, contaron con una muestra de 84 ancianos y los instrumentos utilizados fueron el MNA. En los resultados de la evaluación, encontraron al 8,0% de los participantes desnutridos, el 41,4% en riesgo de desnutrición y el 50,6% en un estado nutricional aceptable. Para concluir, los adultos mayores que se evaluaron con dicha herramienta obtuvieron un estado nutricional normal (28).

Cervantes (2017) ejecutó una investigación en el Hospital III Goyeneche, con 81 adultos mayores y buscó establecer la conexión entre la desnutrición y los síntomas depresivos. Para la evaluación de dichas variables, utilizaron el test validado de Yesavage para detectar depresión y el MNA para evaluar el estado nutricional. En los resultados, se halló al 33,33% de la población desnutrida, el 53,09% en peligro de desnutrición y el 13,58% en un estado nutricional adecuado. El 28,40% de las personas no presentaba depresión; el 44,44% se encontró depresión moderada y con depresión grave el 27,16%. Además, el porcentaje de depresión ascendió a un 41,86% entre las personas mayores con riesgo de desnutrición, mientras que un nivel grave se encontró en 13,95%. En definitiva, las personas desnutridas tenían más probabilidades de sufrir depresión grave (48,15%), depresión moderada (51,8%) o ningún episodio de depresión. Para terminar, el estudio demostró que existe una elevada frecuencia entre la malnutrición y la depresión en los ancianos (29).

Escobedo (2015) et al. llevaron a cabo una investigación para determinar el grado de asociación entre los síntomas depresivos y el estado nutricional en sujetos de la tercera edad. En el estudio, participaron 128 personas mayores, y utilizaron un enfoque transversal y correlacional. El Test de Depresión Geriátrica Yesavage y el MNA fueron las herramientas de evaluación empleadas. Los resultados revelaron que el 3,9% de los individuos presentaba malnutrición, el 65,6% estaba en riesgo de malnutrición y sólo el 30,8% de los participantes tenía un estado nutricional adecuado. Además, el 53,9% de

los pacientes presentaba síntomas depresivos relacionados con desnutrición. En consecuencia, el riesgo de malnutrición y/o desnutrición en individuos mayores está fuertemente correlacionado con episodios depresivos y sexo femenino (30).

### **Locales:**

Carmen (2022), en su investigación, buscó conocer el estado nutricional de los pacientes hospitalizados mayores de 65 años al momento de ingreso. Su muestra estuvo conformada por 126 adultos mayores que ingresaron al Hospital III José Cayetano Heredia y al Hospital II Jorge Reátegui Delgado de Piura. En la cual se llevó a cabo evaluaciones antropométricas, pruebas bioquímicas y la Mini Evaluación Nutricional. Según los resultados, el 19,3% de los pacientes experimentaba desnutrición y el 34,1% estaba en peligro de padecerla, asimismo, la edad media de los participantes era de 77,3 años, mientras que el 59,5% de ellos eran femeninos (31)

Montalbán et al. 2017 investigaron el estado nutricional en 90 adultos mayores que acuden al centro de atención primaria y residen en Piura. Con el propósito de evaluar el estado nutricional de los individuos, se empleó la Mini Evaluación Nutricional, la constató que el 68% de los individuos mayores se encontraban en peligro de desnutrición y el 4% de los pacientes ancianos en riesgo de desnutrición. Con los resultados del estudio se llegó a la conclusión, que la mayoría de los pacientes ancianos padecían de desnutrición (32).

## **2.2. Bases teóricas**

**2.2.1. Estado Nutricional:** la Guía Técnica para la Evaluación Antropométrica de los Adultos Mayores lo define como diferentes aspectos de la nutrición, ingesta alimentaria, el estilo de vida y cómo el envejecimiento repercuten en la salud de este grupo. Por ejemplo, el sobrepeso o la obesidad están vinculados con un alto riesgo de enfermedad, elevadas tasas de infecciones, caídas y fracturas, ingresos hospitalarios prolongados, complicaciones de las enfermedades agudas y un detrimento de la calidad de vida (33). El equilibrio entre la ingesta calórica y las respuestas fisiológicas del organismo a los nutrientes, en relación con las necesidades metabólicas específicas, determinan el estado nutricional, señalando que la ingesta nutricional, la absorción y la utilización son suficientes para satisfacer las demandas del organismo en un momento específico (34). Además, debido a las deficientes prácticas alimentarias y a las modificaciones del estilo de vida, varias naciones han establecido recomendaciones dietéticas que mejoran la calidad vital de este grupo etario (35).

**2.2.2 Malnutrición:** un estado de malnutrición incluye excesos, deficiencias y desequilibrios en el consumo nutricional y calórico, así lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS). La desnutrición y la malnutrición son las dos categorías principales. La primera incluye el retraso del crecimiento, que sugiere una estatura inadecuada para la edad, la insuficiencia ponderal, que denota un peso deficiente para la edad, y la emaciación, que se refiere a un peso inadecuado para la estatura. En cambio, la segunda categoría es el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías y diversos tipos de cáncer, las cuales están relacionadas con la alimentación (36).

Además de ser un subproducto del crecimiento social y económico en general, los niveles de nutrición son un factor crucial que influyen en el bienestar, la productividad y la salud en general. Las personas desnutridas tienen un sistema inmunitario debilitado, lo que aumenta su susceptibilidad a las enfermedades y ralentiza su recuperación (37).

La Guía Técnica para la Evaluación Antropométrica del Adulto Mayor puntualiza el estado nutricional como una anomalía provocada por la falta de energía o la abundancia de macro y/o micronutrientes. Las personas que presenten delgadez, sobrepeso, obesidad, anemia, entre otros, son consideradas malnutridas (35). Esto repercute en la salud y dificulta la realización de las tareas cotidianas, lo que puede provocar una privación de independencia, un aumento del aislamiento social o inclusive, en el peor de los casos, la defunción. Muchas de las repercusiones de la desnutrición pueden evitarse con una identificación temprana y una evaluación nutricional adecuada (38).

**2.2.2.1 Desnutrición:** la edad adulta mayor es un factor que hace que la desnutrición sea más común en los ancianos. La desnutrición es una deficiencia de nutrientes y energía en diferentes grados de gravedad, y puede ser un trastorno individual con diferentes síntomas o un síndrome asociado a enfermedades infecciosas (39,40).

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la falta de nutrición obstaculiza la capacidad del organismo para combatir diversas patologías infecciosas, lo que aumenta el riesgo de fallecimiento. Esto se debe a una deficiencia e inadecuada ingesta de nutrientes y energía (41).

**2.2.2.2. Riesgo de desnutrición:** la edad de las personas adulto mayor es diversa, y existen numerosos aspectos físicos, psicológicos y sociales que podrían afectar su alimentación, ya que este grupo experimenta cambios fisiológicos, sociales y psicológicos que tienen un impacto en su estado de salud. Un desequilibrio de estos elementos podría incrementar el peligro de padecer malnutrición en esta edad. La cantidad de enfermedades crónicas y la necesidad de hospitalización pueden aumentar debido a la creciente necesidad de servicios y cuidados sanitarios de alta calidad. Los adultos mayores son más probables que tengan desnutrición porque tienen un mayor riesgo de sufrir problemas de salud relacionados con la nutrición (42).

**2.2.2.3. Bien Nutrido:** se dice que una persona está bien alimentada cuando consume la cantidad suficiente de nutrientes, vitaminas y minerales, que se encuentran en los alimentos para mantener una vida sana y de calidad. Esto ayuda a mantener el organismo en óptimas condiciones (43).

Según la FAO, llevar una vida con buenos hábitos saludables y tomar decisiones alimentarias con conocimiento de causa es esencial el bienestar general. El grupo enfatiza en las facetas físicas, emocionales y sociales, y se refiere al impacto de los comportamientos poco saludables en nuestra salud (44).

**2.2.3. Mini Valoración Nutricional (MNA):** es la prueba nutricional utilizada para determinar si una persona mayor está desnutrida o corre el riesgo de estarlo. Esta herramienta ha sido desarrollada y validada desde hace casi 20 años y se considera el método de cribado nutricional más confiable para adultos mayores (45). Es una herramienta rápida y efectiva que ha sido validada en varios países y se utiliza tanto en entornos hospitalarios como en cuidados domiciliarios y ambulatorios. El MNA consta de dieciocho elementos que evalúan la condición general (enfermedades, estilo de vida, medicación), medidas antropométricas (peso, altura, circunferencia del brazo, circunferencia de la pantorrilla), aspectos dietéticos y subjetivos (autopercepción de salud y nutrición). Sin embargo, es importante destacar que el MNA no evalúa la obesidad de manera específica (46).

**2.2.3.1. Componentes de la Mini Valoración Nutricional:** cuenta con mediciones que ayudan a evaluar el estado nutricional tales como, el índice de masa corporal (IMC), la pérdida de peso, el perímetro braquial (CB), el pliegue cutáneo tricípital (PT), la evaluación global subjetiva (AGS), el índice pronóstico nutricional (IPN), el índice de probabilidad nutricional (IPN), el índice de riesgo nutricional (IRN) y la evaluación del estado nutricional (ENN)(47). Estas mediciones antropométricas son sencillas de obtener; sin embargo, en ocasiones, las conversiones continuas pueden dificultar su cálculo. En las personas mayores, la redistribución del tejido adiposo complica el análisis adecuado de la composición corporal. Debido a las variaciones en la postura de la columna vertebral que son típicas en este periodo del desarrollo, la estimación de la estatura, también, puede suponer un reto. En esta población, se utilizan con frecuencia mediciones antropométricas que incluyen la altura, el peso, la circunferencia de la cintura, la cadera, la pantorrilla y el brazo, así como mediciones subescapulares, supraescapulares y supraclaviculares, las cuales son muy útiles para realizar un diagnóstico efectivo (48).

**2.2.3.1.1 Peso:** es considerado una representación de toda la reserva energética corporal (33).

**2.2.3.1.2. Talla:** se lleva a cabo un examen antropométrico mediante protocolos reconocidos para determinar la estatura en adultos mayores. No obstante, la medición de la talla durante la etapa de la vida adulta mayor puede ser imprecisa y sujeta a variaciones relacionadas con variables como la compresión espinal, la pérdida de masa muscular y los cambios de postura (33).

**2.2.3.1.3. Índice de Masa Muscular (IMC):** de acuerdo con la OMS, el índice de masa Corporal (IMC) se trata del cálculo que compara el peso de una persona con su estatura, lo cual posibilita la clasificación en categorías que incluyen el peso saludable, bajo peso, sobrepeso y la obesidad. Este método se utiliza con frecuencia para evaluar si el peso de un individuo es adecuado (49). La fórmula de Quetelet, generalmente conocida como IMC, es la relación entre el peso y la estatura de una persona al cuadrado, según la Guía Técnica para la Evaluación Antropométrica Nutricional del Adulto Mayor. El IMC se calcula mediante la siguiente ecuación:  $\text{peso (kg)} / (\text{altura (m)}^2)$  (33).

**2.2.3.1.3.1. Clasificación del IMC:** dado que el cuerpo se transforma con el transcurso del tiempo, el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), empleado en la evaluación nutricional, puede variar en función de la etapa de la vida. En el caso de individuos mayores, las medidas antropométricas, tales como el peso y la

CLASIFICACIÓN	IMC
Delgadez	$\leq 23.0$
Normal	$>23.0$ a $< 28.0$
Sobrepeso	$\geq 28.0$ a $< 32.0$
Obesidad	$\geq 32$

**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Módulo 5. Valoración Nutricional del Adulto Mayor. Washington, DC 2002.

estatura, se pueden modificar en función de la edad con el transcurso del tiempo. En consecuencia, es crucial realizar un examen exhaustivo de este grupo (33).

**2.2.3.1.4. Perímetro de Pantorrilla:** es una medida altamente sensible en las personas mayores, dado que se ubica en la parte más sobresaliente de la pantorrilla. Esta medida refleja los cambios que ocurren en el cuerpo a lo largo del tiempo, tales como la disminución de la musculatura y el desequilibrio del rendimiento físico (33).

**2.2.3.1.5. Porcentaje de pérdida de peso:** las personas que experimentan una pérdida de peso debido a condiciones patológicas suelen presentar signos y síntomas que sugieren la afectación de un órgano específico o la presencia de una enfermedad sistémica (50).

**2.2.4. Sintomatología Depresiva:** de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas, la salud se compone de todos los aspectos del bienestar físico, mental y social, y no se limita exclusivamente a la ausencia de enfermedad. Por consiguiente, mantener la salud mental es fundamental para preservar la salud física. Las patologías mentales como la esquizofrenia y la depresión aumentan significativamente la probabilidad de fallecer antes de los 60 años entre un 40% y un 60%. No obstante, la depresión es una problemática de salud mental más frecuente en todo el mundo (51).

En los últimos años, ha aumentado la prevalencia de enfermedades como la depresión. Debido a que los médicos de atención primaria suelen ser la alternativa fundamental de estos individuos, es esencial un tratamiento exhaustivo del paciente, que prioriza la prevención de la depresión en la población de edad avanzada (52).

**2.2.4.1. Sintomatología Depresiva en el adulto mayor:** se caracteriza por la alteración anímica que puede manifestarse a cualquier edad y por sentimientos de tristeza, ira, frustración que impiden el desempeño de las actividades diarias durante más de dos semanas. Este trastorno afecta a la persona en su motivación de realizar actividades de la vida diaria, mostrando desinterés llegando incluso a perder las ganas de vivir (53).

**2.2.5. Escala Geriátrica de Yesavage (GDS):** la adaptación abreviada del Cuestionario de Yesavage es una herramienta ampliamente utilizada con el objetivo de detectar síntomas depresivos en adultos mayores. Esta es considerada como la escala de referencia recomendada por la Sociedad de Geriátrica de Gran Bretaña para evaluar la depresión en esta población. Dicho cuestionario se centra en la sintomatología depresiva y en la calidad de vida, que incluye los síntomas somáticos. Este se compone por 15 ítems con respuestas de tipo dicotómico, y se considera que existe indicio de depresión cuando se seleccionan más de cinco respuestas positivas (54).

#### **ÍNDICE GDS INTERPRETACIÓN**

0-5	NORMAL
6-10	DEPRESIÓN MODERADA
+ 10	DEPRESIÓN SEVERA

**2.2.6. Adulto Mayor:** las personas de la tercera edad, también conocidas como adultos mayores, son aquellas que tienen más de 60 años (55). En Perú, la ley 30490 del adulto mayor fue aprobada en 2016, y según su artículo segundo, se define como adulto mayor a la persona que tiene 60 años o más (56). La OMS define como anciano a quien tiene entre 60 y 74 años, viejo o anciana a quien tiene entre 75 y 90 años, y gran anciano o gran longevo a quien tiene más de 90

años (57). Datos del INEI muestran que, en el 2015, el 10% de los habitantes tenía más de 60 años, y que la población mayor de 80 años tuvo un incremento más rápido. Se prevé que, para el 2025, los adultos mayores representen entre el 12% y el 13% de la población peruana (58).

### **CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación**

Esta investigación utiliza un método explicativo y correlacional con un diseño transversal dado que tiene como objetivo evaluar la asociación o relación de ambas variables principales las cuales se midieron sólo una vez mediante encuestas. Además, el diseño es no experimental y de enfoque cuantitativo porque buscó responder las preguntas de investigación y probar hipótesis utilizando la recolección, y el análisis estadístico de los datos numéricos recopilados (59).

#### **3.2. Población y muestra**

La población fue de 335 adultos mayores de sexo femenino y masculino que tengan 65 años en adelante y que asistan al Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas 2023.

##### **3.2.1. Tamaño de la muestra**

Estuvo constituida por 179 adultos mayores que asisten al Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas. Para poder calcular el tamaño de la muestra, se precisó el total de la población (335), una seguridad de 95% ( $z = 1.96$ ), una proporción esperada del 50% = 0.5 (proporción de individuos en la población que presentan las características del estudio) y una precisión del 0.05%. De esta forma, se consiguió un resultado de 179 adultos mayores como tamaño de la muestra (anexo 4) (60).

##### **3.2.2. Selección del muestreo**

Para la selección de la muestra, se utilizó el muestreo probabilístico, aleatorio simple (59).

##### **3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión**

###### **Criterios de inclusión:**

- Personas con capacidad y disponibilidad para firmar el consentimiento informado
- Adultos mayores a partir de 65 años a más
- Adultos mayores que pertenezcan al Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas
- Adultos mayores que presenten patologías crónicas no transmisibles
- Personas de la tercera edad con independencia funcional

###### **Criterios de exclusión:**

- Adultos mayores diagnosticados con enfermedades neurológicas y psiquiátricas por un profesional especialista
- Adultos con dependencia funcional
- Adultos mayores con amputaciones o algún tipo de discapacidad

#### **3.3. Variables**

##### **3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables**

### Definición conceptual y operacional de las variables principales:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Estado Nutricional	Situación de salud de la persona adulta mayor, como resultado de su nutrición, régimen alimentario, estilo de vida, entre otros factores relacionados al envejecimiento como el sobrepeso y la obesidad que se asocian a un mayor riesgo de morbimortalidad (37).	Sumatoria de respuestas del cuestionario de Mini Valoración Nutricional	Cualitativa	> = 24 puntos 17 - 23.5 puntos < 17 puntos	Bien Nutrido Riesgo de Desnutrición Desnutrición	Ordinal	Cuestionario de Mini Nutritional Assesment
Sintomatología Depresiva	Trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por tristeza marcada, desánimo, falta de motivación que puede desencadenar en deterioro físico, mental, social e incluso el suicidio (53).	Sumatoria de respuestas de ítems del test escala geriátrica de Yesavage	Cualitativa	0-5 6-10 + 10	Normal Depresión Moderada Depresión Severa	Ordinal	Escala Geriatrica de Yesavage (GDS-15)

## Definición conceptual y operacional de las variables interviniente

<b>DIMENSIONES</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Instrumentos</b>
<b>Edad</b>	Tiempo vivido por una persona.	Cantidad de años vividos por el adulto mayor.	Cuantitativa	No aplica	Razón	Ficha sociodemográfica.
<b>Sexo</b>	Conjunto de seres humanos que pertenecen a un mismo sexo, femenino y masculino.	Género masculino y femenino.	Cualitativa	Masculino Femenino	Nominal	Ficha sociodemográfica
<b>Nivel de instrucción</b>	Periodo de tiempo en la que una persona que ha alcanzado el grado académico.	Grado académico culminado por el adulto mayor.	Cualitativa	Primaria Secundaria Técnico Universidad Sin estudios	Ordinal	Ficha sociodemográfica
<b>Ocupación</b>	Trabajo que ejecuta una persona en un tiempo determinado.	Tipo de oficio que realiza la población de estudio.	Cualitativa	Ama de casa Agricultor (a) Costureras Sin trabajo	Nominal	Ficha sociodemográfica
<b>Estado Civil</b>	Condición de una persona en el registro civil.	Situación jurídica en la que se encuentra una persona.	Cualitativa	Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente	Ordinal	Ficha sociodemográfica

### 3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Se realizó la coordinación mediante el administrador del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas y se establecieron reuniones programadas durante 2 semanas en horarios establecidos con los adultos mayores. Durante estas reuniones, se entregó el consentimiento informado y se explicó el proceso de evaluación. Se tomaron medidas antropométricas como peso, talla, circunferencia de brazo y altura de pantorrilla a los participantes. Posteriormente, se aplicaron dos instrumentos: la Mini Valoración Nutricional (MNA), para determinar el estado nutricional, y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS), la cual cuenta con 15 preguntas de sólo 2 respuestas para evaluar la sintomatología depresiva. Luego, se evaluó y determinó el estado nutricional y la sintomatología depresiva de cada adulto mayor. Finalmente, se supervisó la información obtenida y se ingresaron los datos al programa estadístico para realizar el análisis correspondiente, que incluye la generación de cuadros estadísticos.

#### 3.4.1 Instrumentos

##### a) Mini Valoración Nutricional (MNA):

Es un examen de evaluación nutricional ampliamente utilizado para identificar la desnutrición y el riesgo de desnutrición en personas de edad avanzada. Fue desarrollado hace casi 20 años y es considerado la herramienta de cribado nutricional más validada para adultos mayores. Su aplicación es rápida y eficaz, y ha sido validado en diversos países, en donde es utilizado tanto en entornos hospitalarios como en cuidados domiciliarios o pacientes ambulatorios. El MNA consta de dieciocho ítems que evalúan diferentes aspectos, como la condición general de salud, medidas antropométricas (peso, estatura, circunferencia del brazo, circunferencia de la pantorrilla), hábitos dietéticos y la percepción subjetiva de salud y nutrición. Es importante destacar que el MNA no está diseñado para medir el exceso de peso u obesidad específicamente (46).

**Validez y confiabilidad:** el MNA, validado inicialmente en Toulouse en 1994, es un cuestionario que consta de 18 variables agrupadas en 4 áreas de evaluación: antropometría, riesgo nutricional, encuesta dietética y autopercepción de salud. Se puntúa en un máximo de 30 puntos, y se establece el punto de corte en 23.5. Valores por debajo de 17 indican desnutrición, mientras que valores intermedios señalan riesgo nutricional. En 2002, se introdujo una versión simplificada llamada MNA-SF, que incluye una fase de cribado y se desarrolló a partir de datos de validación en Toulouse, Francia, combinados con nuevos datos de personas en España y Estados Unidos. El MNA-SF consta de 6 variables y tiene una puntuación máxima de 14 puntos. Se ha observado una alta correlación ( $r = 0.945$ ) entre el MNA-SF y la puntuación total del MNA. Al utilizar un punto de corte de  $\geq 11$  para clasificar como normal, el MNA-SF muestra una alta sensibilidad, especificidad y precisión diagnóstica para predecir la desnutrición (63).

##### b) Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (EDG-15):

Se trata de una encuesta de 15 preguntas destinada a detectar factores asociados a la depresión en personas mayores. La Sociedad de Geriátrica de Gran Bretaña sugiere su uso para evaluar la depresión en las personas mayores (54). Con el fin de superar la escasez de instrumentos de cribado en este campo, en 1982, se creó la EDG, la cual ha demostrado una fiabilidad excepcional (con valores alfa entre 0,80 y 0,95) y varios tipos de validez desde la publicación de su edición inicial de 30 ítems. La versión de 15 ítems y otras formas condensadas han demostrado ser fiables y válidas. También, se ha demostrado que la medida es precisa en diversas situaciones culturales, incluidas las de las comunidades hispano y mexicano-americanas. Como resultado, el EDG es quizás el instrumento que se utiliza con más frecuencia en esta disciplina (64).

**Validez:** la versión condensada de la Escala de Depresión de Yesavage divide la depresión en tres categorías: ausencia (0 a 5), moderada (6 a 9) y severa (10 o más). La versión de 15 ítems ha demostrado tener una fuerte fiabilidad Inter observador y una validez predictiva comparable en investigaciones españolas. Se alcanza una sensibilidad del 80% y una especificidad del 75% con un punto de corte de 5. Esta escala presenta una serie de ventajas, como el hecho de que no mide los estados de ánimo cíclicos, que no tiene relación con la deseabilidad social y que el método de entrenamiento no tiene un impacto apreciable en los resultados (65).

**Confiabilidad:** se ha demostrado una confiabilidad moderada. En un estudio de 960 pacientes de atención primaria funcionalmente deteriorados y cognitivamente intactos de 65 años o más, Friedman y sus colegas informaron una consistencia interna moderada (un coeficiente de Cronbach  $\alpha$  de 0,749). El estado funcional del adulto mayor no afectó significativamente la confiabilidad. Este mismo estudio tiene correlaciones moderadas con medidas de estado de ánimo deprimido y satisfacción con la vida. Para la validez de criterio, la investigación original estableció que el GDS: SF podía identificar al 92% de las personas que realmente estaban deprimidas. También, se encontró que la sensibilidad aumentaba con una puntuación de corte más baja, donde el 81,45 % obtuvo una puntuación de corte de 6 y el 89,5% una de 523. La herramienta identificó con precisión al 89 % de los que no estaban deprimidos en el estudio original (66).

### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

Los datos obtenidos fueron cargados al programa Microsoft Excel versión 2016 para ordenar y resumir la información. Posteriormente, se trasladó al paquete estadístico STATA versión 15. Para el análisis descriptivo, se utilizó frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. Esto se representó en gráficos y tablas de frecuencia según la naturaleza de las variables. Posteriormente, se empleó la Prueba Exacta de Fisher para estimar parámetros y realizar pruebas de hipótesis (análisis inferencial), ya que la cantidad de celdas con frecuencias esperadas menores a 5 superó el 20%, la cual es utilizada para evaluar dos con variables cualitativas. Se consideró una significancia estadística menor igual a 0.05 (59).

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **Ventajas:**

- La investigación de diseño correlacional de corte transversal ofrece una oportunidad para determinar la correlación entre el estado nutricional y la sintomatología depresiva en individuos adultos mayores.
- Para evaluar el estado nutricional, se empleó la Mini Encuesta Nutricional, un instrumento validado y definido en la "Guía Técnica para la Evaluación Antropométrica del Adulto Mayor", conforme a la Resolución Ministerial No 240 - 2013 / MINSA.
- Para determinar la sintomatología depresiva, se empleó el Cuestionario de Yesavage, el cual es referenciado por la Sociedad de Geriatria de Gran Bretaña y es ampliamente utilizado en adultos mayores.

#### **Limitaciones:**

- Actualmente, no se han desarrollado estudios similares en la ciudad de Chulucanas que sirvan como antecedentes para poder realizar comparaciones con alusión a la investigación diseñada
- Falta de compromiso por parte de los individuos implicados en la investigación

- Dificultades en el momento de solicitar el permiso para la obtención del permiso y realización del estudio
- El instrumento para determinar la sintomatología depresiva sólo está validada en otros países mas no en el Perú
- Carente información en las historias clínicas brindadas sobre el diagnóstico neurológico y psiquiátrico de los pacientes.

### **3.7. Aspectos éticos**

Este proyecto buscó las aprobaciones necesarias de la Unidad de Tesis de Investigación de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y del Comité de Investigación del Seguro Social EsSalud para llevar a cabo la evaluación y recolección de la información.

Previo a la realización de encuesta y evaluación antropométricas, se realizó una entrevista en donde se presentó y explicó el consentimiento informado, documento donde se aclaró las dudas sobre los objetivos de la investigación, los aspectos generales del estudio y la duración de este. También, se enfatizó en la confidencialidad de los datos proporcionados y se informó a cada participante que posee libertad absoluta de abandonar el estudio en el momento que lo desee.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

### ANÁLISIS DESCRIPTIVO

En el estudio, participaron 179 personas mayores, y las mujeres fueron las que constituían la mayor proporción con un 53,63% del total. La distribución por edades de la muestra presentaba una media de 72,3 años y una DE de 6,17. Se observa que la categoría riesgo de desnutrición presentó el mayor porcentaje con un 58.1%. Con respecto a la sintomatología depresiva, el 71.51% no presentó sintomatología depresiva alguna. Asimismo, el nivel de instrucción más resaltante en los participantes fue el de primaria con un 41.34%. Además, la mayoría de adultos mayores fueron amas de casa representados con un 45.25%. Por otra parte, en la categoría estado civil el porcentaje más sobresaliente fue el de casados con un 67.6%.

**Tabla 1**  
**Características de las variables**

<b>Variables</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	96	53.63
	Masculino	83	46.37
<b>Edad</b>		72.3 ± 6.17	
<b>Estado Nutricional</b>	Bien nutrido	74	41.34
	Riesgo de desnutrición	104	58.1
	Desnutrido	1	0.56
<b>Sintomatología Depresiva</b>	Normal	128	71.51
	Moderado	44	24.58
	Severo	7	3.91
<b>Nivel de instrucción</b>	Primaria	74	41.34
	Secundaria	55	30.73
	Técnico	17	9.5
	Universidad	26	14.53
<b>Ocupación</b>	Sin estudios	7	3.91
	Ama de casa	81	45.25
	Agricultor	21	11.73
	Costurera	7	3.91
	Sin trabajo	42	23.46
<b>Estado Civil</b>	Otros	28	15.64
	Soltero	41	22.91
	Casado	127	67.6
	Viudo	11	6.15
	Divorciado	6	3.35

*Fuente.* Elaboración propia

## ANÁLISIS INFERENCIAL

Se puede apreciar una asociación significativa entre el sexo y el estado nutricional ( $p=0.039$ ). El mayor porcentaje de riesgo de desnutrición lo presentó el sexo femenino con un 65.63%. Asimismo, se halló una relación entre la ocupación y el estado nutricional ( $p=0.023$ ), siendo las más relevantes las amas de casa que presentaron riesgo de desnutrición con 67.90%, seguidos de los adultos mayores sin trabajo con 59.52% y los agricultores con un 42.82%, quienes, también, mostraron riesgo de desnutrición.

**Tabla 2**  
**Relación entre el estado nutricional y variables sociodemográficas**

Variables Sociodemográficas	Estado Nutricional			P-VALUE
	Bien Nutrido	Riesgo de Desnutrición	Desnutrido	
<b>Sexo</b>				
Mujer	33 (34.38%)	63 (65.63%)	0 (0.00%)	0.039
Hombre	41 (49.40%)	41 (49.40%)	1 (1.20%)	
<b>Nivel de Instrucción</b>				
Primaria	35 (47.30%)	39 (52.70%)	0 (0.00%)	0.17
Secundaria	20 (36.36%)	35 (63.64%)	0 (0.00%)	
Técnico	5 (29.41%)	12 (70.59%)	0 (0.00%)	
Universidad	12 (46.15%)	14 (53.85%)	0 (0.00%)	
Sin estudios	2 (28.57%)	4 (57.14%)	1 (14.29%)	
<b>Ocupación</b>				
Ama de casa	26 (32.10%)	55 (67.90%)	0 (0.00%)	0.023
Agricultor	12 (57.14%)	9 (42.86%)	0 (0.00%)	
Costurera	2 (28.57%)	5 (71.43%)	0 (0.00%)	
Sin trabajo	17 (40.48%)	25 (59.52%)	0 (0.00%)	
Otros	17 (60.71%)	10 (35.71%)	1 (3.57%)	
<b>Estado Civil</b>				
Soltero	18 (43.90%)	22 (53.66%)	1 (2.44%)	0.193
Casado	53 (43.80%)	68 (56.20%)	0 (0.00%)	
Viudo	2 (18.18%)	9 (81.82%)	0 (0.00%)	
Divorciado	1 (16.67%)	5 (83.33%)	0 (0.00%)	
<b>Edad (años)</b>	<b>Media ± DE</b>	<b>Media ± DE</b>	<b>Media ± DE</b>	0.1116
	71.24 ± 5.31	72.89 ± 6.59	84 ± 0	

Fuente. Elaboración propia.

Asimismo, se encontró relación con respecto a la sintomatología depresiva y el estado civil y ( $P < 0.001$ ). El 85.95% de adultos mayores casados no presentaron sintomatología depresiva. En ese mismo contexto, se encontró que las categorías de soltero y viudo con un 48.78% y 36.36% respectivamente, tampoco mostraron sintomatología depresiva.

**Tabla 3**  
**Relación entre la Sintomatología Depresiva y variables sociodemográficas**

Variables Sociodemográficas	Variable Principal 2			P-VALUE
	Normal	Moderado	Severo	
<b>Mujer</b>	64 (66.67%)	29 (30.21%)	3 (3.13%)	0.16
<b>Sexo</b>				
<b>Hombre</b>	64 (77.11%)	15 (18.07%)	4 (4.82%)	
<b>Nivel de Instrucción</b>				0.192
<b>Primaria</b>	47 (63.51%)	22 (29.73%)	5 (6.76%)	
<b>Secundaria</b>	41 (74.55%)	12 (21.82%)	2 (3.64%)	
<b>Técnico</b>	12 (70.59%)	5 (29.41%)	0 (0.00%)	
<b>Universidad</b>	24 (92.31%)	2 (7.69%)	0 (0.00%)	
<b>Sin estudios</b>	4 (57.14%)	3 (42.86%)	0 (0.00%)	
<b>Ama de casa</b>	53 (65.43%)	25 (30.86%)	3 (3.70%)	0.336
<b>Ocupación</b>				
<b>Agricultor</b>	19 (90.48%)	2 (9.52%)	0 (0.00%)	
<b>Costurera</b>	4 (57.14%)	3 (42.86%)	0 (0.00%)	
<b>Sin trabajo</b>	30 (71.43%)	9 (21.43%)	3 (7.14%)	
<b>Otros</b>	22 (78.57%)	5 (17.86%)	1 (3.57%)	
<b>Estado Civil</b>				<0.001
<b>Soltero</b>	20 (48.78%)	18 (43.90%)	3 (7.32%)	
<b>Casado</b>	104 (85.95%)	16 (13.22%)	1 (0.83%)	
<b>Viudo</b>	4 (36.36%)	5 (45.45%)	2 (18.18%)	
<b>Divorciado</b>	0 (0.00%)	5 (83.33%)	1 (16.67%)	
<b>Edad (años)</b>	<b>Media ± DE</b>	<b>Media ± DE</b>	<b>Media ± DE</b>	0.0761
	71.75 ± 5.83	73.16 ± 6.99	76.28 ± 5.35	

Fuente. Elaboración propia.

Por último, se encontró una relación estadísticamente significativa, es decir, existe una asociación entre el estado nutricional y la sintomatología depresiva ( $p=0.005$ ). Los resultados expusieron que el mayor porcentaje de sujetos mayores con sintomatología depresiva moderado se encuentran con riesgo de desnutrición con un 68.18%, mientras que, en menor porcentaje con un 52.34%, carecen de sintomatología depresiva, pero presentan riesgo de desnutrición. Sin embargo, el 47.66% de los adultos mayores con estado nutricional adecuado, no presentan sintomatología depresiva, a diferencia de los participantes con sintomatología moderado que se encuentran bien nutridos.

**Tabla 4**  
**Relación entre la Sintomatología Depresiva y Estado Nutricional**

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA	ESTADO NUTRICIONAL			TOTAL	P- VALUE
	BIEN NUTRIDO	RIESGO DE DESNUTRICIÓN	DESNUTRIDO		
<b>NORMAL</b>	61 (47.66)	67 (52.34%)	0 (0.00%)	128 (100.00%)	
<b>MODERADO</b>	13 (29.55%)	30 (68.18%)	1 (2.27%)	44 (100%)	0.005
<b>SEVERO</b>	0 (0.00%)	7 (100.0%)	0 (0.00%)	7 (100%)	
<b>TOTAL</b>	74 (41.34%)	104 (58.10%)	1 (0.56%)	179 (100%)	

*Fuente.* Elaboración propia

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

### 5.1. Discusión

El propósito primordial de esta investigación consistió en identificar la correlación entre el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas en el año 2023 y la sintomatología depresiva. Se incluyeron, en la muestra, 179 adultos mayores que cumplieron con los requisitos de inclusión y exclusión establecidos al inicio del estudio. Con un valor de  $p=0.005$ , se constató una correlación significativa entre el estado nutricional y la sintomatología depresiva.

Un estudio comparable realizado en un hospital de Tingo María descubrió una conexión entre la depresión y el estado nutricional, que demostró que la sintomatología depresiva aumentaba el riesgo de desnutrición (23). Además, el 6,9% de las personas declararon tener depresión. El sexo masculino y la depresión fueron predictores independientes de desnutrición, según el análisis de regresión múltiple, teniendo la depresión una correlación positiva con la desnutrición (67). En otro estudio, se descubrió que el 55,6% de ellos tenía una prevalencia de síntomas depresivos medidos por la escala GDS-15, y que la prevalencia de depresión era mayor en aquellos adultos mayores que no habían terminado sus estudios y estaban desempleados (68).

Es significativo señalar que, en este estudio, la población femenina anciana representaba el 53,63% del total, frente al 46,37% de la población masculina anciana. Estos resultados coinciden con los de Sullca, que, también, observó una mayor proporción de mujeres en su grupo (24). Una investigación española descubrió que las mujeres estaban propensas, con mayor disponibilidad que los hombres, a presentar síntomas de depresión (69).

En cuanto a la correlación entre el estado nutricional y la sintomatología depresiva, se demostró que el 68,18% de las personas mayores con sintomatología depresiva moderada presentaban el mayor riesgo de desnutrición. Además, se identificó malnutrición en el 2,27% de las personas mayores con sintomatología depresiva moderada. En contraste, en el Centro de Salud Pueblo Libre del Distrito de Juli, se descubrió que el 55% de los pacientes estaban en riesgo de desnutrición, el 24% presentaba esta condición y el 21% tenía una nutrición suficiente. Estos hallazgos son consistentes con una conexión entre la depresión y la salud alimentaria (24).

Una investigación realizada en México y publicada internacionalmente clasificó al 76% de las personas mayores con un estado nutricional normal, al 22% con riesgo de desnutrición y al 2% con desnutrición. Se descubrió una prevalencia de depresión del 40%, y se demostró que existía una asociación inversa entre MNA y EDG, así como un menor peso o IMC relacionado con una mayor edad, ambos factores para el desarrollo de la depresión (17). En una investigación realizada en Zacatecas, se demostró que había una prevalencia de depresión del 40,0% y que el 73,3% de los participantes estaban desnutridos, lo que señala la probabilidad de que este grupo de personas mayores pueda experimentar tanto desnutrición como depresión (20). Por el contrario, los participantes en las instituciones CARPAM San Salvador y Virgen del Rosario presentaban niveles de depresión grave en el 82% y el 75% de los casos, respectivamente, y desnutrición en más del 90% de los casos, según el estudio de Barrientos (25). En otra investigación, las personas mayores hospitalizadas mostraron una correlación estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y la salud nutricional (30).

La alimentación adecuada contribuye a una mejor salud general y mental en particular. La depresión es una patología mental grave con una alta prevalencia. Se presentan tratamientos eficaces, no obstante, no se logra la remisión del paciente. Por consiguiente, se requiere la alimentación adecuada para un funcionamiento adecuado del cerebro, además de la terapia antidepressiva (70).

En conclusión, este estudio demostró una relación estadísticamente significativa entre la sintomatología depresiva leve y el riesgo de malnutrición en personas mayores. Para aumentar el bienestar de las personas mayores e inspirarlas a poder mejorar su estado de ánimo y su salud nutricional, es crucial realizar un seguimiento nutricional adecuado. Debido a que una nutrición adecuada favorece la mejora de la salud mental y general, nuestros hallazgos sugieren la importancia de los nutrientes en el tratamiento coadyuvante de la depresión. También, se hace hincapié en la necesidad de un diagnóstico precoz de la sintomatología depresiva en las personas mayores, ya que ello permitirá mejorar los planes de atención y la calidad de vida. Para aumentar la eficacia de las terapias, se aconseja realizar un seguimiento más exhaustivo e integrar otros componentes de la intervención, como el ejercicio físico y las interacciones psicológicas. También, se aconseja realizar estudios multicéntricos para profundizar los conocimientos en este ámbito.

## **5.2. Conclusiones**

Los resultados del estudio apoyan la hipótesis alterna planteada en el análisis inferencial, que sostiene que el estado nutricional de las personas mayores y sus síntomas depresivos están asociados. Se comprobó que la mayoría de los ancianos evaluados eran mujeres, y que este grupo tenía más probabilidades de experimentar síntomas de depresión moderada y de estar desnutrido. Asimismo, el 58.1% de la población presentó riesgo de desnutrición. En este grupo, el 71.51% careció de sintomatología depresiva. Por otra parte, el nivel de instrucción más resaltante en los participantes fue el de primaria con un 41.34%. Además, la mayoría de adultos mayores fueron amas de casa representados con un 45.25%. En cambio, en la categoría estado civil, el porcentaje más sobresaliente fue el de casados con un 67.6%.

En cuanto a las características sociodemográficas, se demostró que existe una relación entre el estado nutricional, el sexo y la ocupación, mientras que la sintomatología depresiva sólo presentó una asociación significativa con el estado civil.

En adición, se comprobó la existencia de una relación entre el estado nutricional y la sintomatología depresiva. Donde un alto porcentaje de ancianos con sintomatología depresiva nivel moderado presentaban riesgo de desnutrición con un 68.18%.

En esta investigación se emplearon dos evaluaciones, particularmente validadas en población adulta mayor, lo que aseguró la validez de los hallazgos.

Para la realización de este estudio, se emplearon dos instrumentos validados específicamente en la población adulto mayor. Por consiguiente, la presente investigación brindó información actualizada y detallada sobre las dos problemáticas (estado nutricional y sintomatología depresiva) en el adulto mayor, con la finalidad de dar a conocer la realidad de estas dos problemáticas de salud en los adultos mayores de la ciudad de Chulucanas, y, de esta forma, buscar soluciones para optimizar la ausencia de enfermedades en los ancianos longevos que, hoy en día, se ha visto olvidado por la sociedad.

### 5.3. Recomendaciones

- ✓ Sensibilizar a la población objetivo acerca de las posibles repercusiones a largo plazo de un estado nutricional deficiente en los adultos mayores, con el fin de prevenir posibles complicaciones en el futuro
- ✓ Se sugiere la inclusión de profesionales nutricionistas en la evaluación y diagnóstico de la población geriátrica, a través de la implementación de actividades específicas.
- ✓ Elaborar programas de educación alimentaria dirigidos a los adultos mayores, con el objetivo de promover hábitos alimentarios saludables
- ✓ Destacar la importancia del consumo regular de ácidos grasos omega-3 en la dieta, ya que son fundamentales en el tratamiento de enfermedades con procesos inflamatorios
- ✓ Promover actividades recreativas que involucren a los adultos mayores y que fomenten la realización de actividad física en su vida diaria
- ✓ Concienciar sobre el papel crucial del Dietista Nutricionista en el ámbito multidisciplinario y en la sociedad en general, para poder identificar y abordar de manera adecuada los diferentes problemas nutricionales que afectan a este grupo de edad
- ✓ Incluir la importante participación del psicólogo con la población adulto mayor a nivel preventivo promocional y evitar tener estos diagnósticos a futuro que puedan perjudicar su estabilidad física y mental

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental y los Adulto Mayores [Internet]. OMS; 2017 [Consultado 2022 enero 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud [Internet]. OMS; 2022 [Consultado 2022 enero 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Chavarría P, Barón V, Rodríguez A. Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2017; 43(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n3/spu05317.pdf>
4. Alvarado A, Lamprea L, Murcia K. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*. 2017; 14(3):199-206. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.003>
5. Alvarado A, Lambrea L, Murcia K. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enferm Univ*. Setiembre 2017;14(3).
6. Kuzuya M. Nutritional status related to poor health outcomes in older people: Which is better, obese or lean?. *Geriatrics and Gerontology International*. 2021;21(1):5-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33200583/>
7. Rodríguez L, Rodríguez B, Carnicero JA, Rueda R, García FJ, Pereira SL, et al. Impact of nutritional status according to GLIM criteria on the risk of incident frailty and mortality in community-dwelling older adults. *Clinical Nutrition*. 2021;40(3):1192-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561420303976>
8. Aguilar S, Ávila J. La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *Gac Méd Méx*. 2007;143(2).
9. Álvarez Y. Depresión, fenómeno oculto y latente. Análisis de la depresión en el anciano. *Rev Hosp Psiquiátrico Habana*. 2010;7(3).
10. Ruiz R. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2023 mar. Report No.: 1. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2022.pdf>
11. Naciones Unidas. Envejecimiento [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Adultos Mayores de 70 y más años de edad, que viven solos [Internet]. Lima: INEI; Octubre 2018 [Consultado 2022 marzo 14]. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf)
13. Carbone C, Giacchetti M. Malnutrición en adultos mayor institucionalizados en un asilo de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016;33(1).
14. Tarqui-Mamani Carolina, Alvarez-Dongo Doris, Espinoza-Oriundo Paula, GomezGuizado Guillermo. Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. *Rev. peru. med. exp. salud publica* [Internet]. 2014 Jul; 31(3): 467-472
15. Ministerio de Salud (MINSA). ¿Por qué es importante cuidar la salud mental de los adultos mayores? [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14843-por-que-es-importante-cuidar-la-salud-mental-de-los-adultos-mayores>
16. Baldeón P, Luna C, Mendoza S, Correa L. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. *Rev Fac Med Humana*. 2019;19.
17. Jiménez P, Pedroza K, Ramírez R. Relación del riesgo nutricional y la presencia de depresión en adultos mayores ambulatorios de Aguascalientes, México. *Lux Medica*. Universidad Autónoma de Aguascalientes, México. [Internet]. 2022; vol. 17, núm. 49. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/486/4862622003/4862622003.pdf>
18. Arauco T, Garrido P, Farran A. Impact on the risk of malnutrition and depression of a clinical trial with nutritional educational intervention in non-institutionalized elderly subjects receiving a telecare service in Terrassa (Spain). *Nutr Hosp* [Internet]. 2021; Vol 38(2):260-266: Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33596659/>
19. Angarita VA, Frias AB, Martinez KN, Pimienta JP, Romero MM, Torres LM. Estado Nutricional de Adultos Mayores de 65 a 90 años del Programa Adulto Mayor de los Centros de Vida Bella Arena, Simón Bolívar y Las Flores. Área Metropolitana de Barranquilla. 2019-2. (Tesis de Pregrado). Colombia: Universidad del Norte. 2019.
20. Castañeda C, Acuña A, Herrera A, Martínez R, Castillo I. Depresión y estado nutricional del adulto mayor en una comunidad del Estado mexicano de Zacatecas. *Rev*

Cubana Aliment Nutr [Internet]. 2018; Vol 28(1): Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/524>

21. Borrayo A, Fernández D, Barrientos E. Depresión asociada al estado nutricional en adultos mayores. Revista Médica Guatemala, 2017; Vol 156 46 (2). Disponible en: <https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/66>.

22. Pérez E, Lizárraga D, Martínez R. Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor. Nutr Hosp. abril de 2014;29(4).

23. Concepcion R. Estado de Nutrición y Factores Asociados en Adultos Mayores Hospital de Tingo María 2020. (Tesis Doctoral). Perú: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana, 2021.

24. Mamani M. Nivel de depresión y estado nutricional en adultos mayores de 60 años. (Tesis de Pregrado). Perú: Universidad Nacional de Antiplano. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.

25. Barrientos C, Díaz G. Relevancia del apoyo social en el estrés y síntomas depresivos en la tercera edad. Casus Rev Investig Casos En Salud [Internet]. 2018;3(2). Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/74>

26. Sullca E. Depresión y estado nutricional en pacientes en un Hospital Regional. (Tesis de pregrado). Perú: Universidad Peruana los Andes, 2017.

27. Mamani D. Depresión, ansiedad y estado nutricional del adulto mayor albergado en centros de atención residencial de la provincia de Puno y Chucuito. (Tesis de Pregrado). Perú: Universidad Nacional de Antiplano; 2017.

28. Requena L, Urbina J. Evaluación Nutricional del Adulto Mayor mediante el Instrumento Mini Nutricional Assessment (MNA) entre marzo y abril del 2016 - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. (Tesis). Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2017

29. Carpio A. Relación entre Desnutrición y Síntomas Depresivos en el Adulto Mayor del Hospital III Goyeneche en el Año 2017. (Tesis Doctoral). Perú: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2017.

30. Escobedo J, Zavala E. Estudio sobre la fuerza de asociación e entre Manifestaciones Depresivas Y Estado Nutricional en Adultos Mayores Institucionalizados en la Congregación de las Hermanitas de los ancianos desamparados del distrito de Breña y Callao, 2015 [Tesis] Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2016

31. Carmen, L. Estado Nutricional en Adultos Mayores Hospitalizados. Piura 2022. (Tesis Doctoral). Perú: Universidad Nacional de Piura. Facultad de Ciencias de la Salud, 2022.
32. Montalbán A, Nima M. Valoración del Estado Nutricional de os adultos mayores del Cap. III Metropolitano Essalud Piura durante marzo a Junio 2017. [Tesis]. Chulucanas: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2017
33. MINSA-INS-CENAN. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor [Internet]. Lima: Ministerio de salud de Perú (MINSA), Instituto Nacional de salud (INS), Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN); 2013. Disponible en: [https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n\\_nutricional\\_antropom%C3%A9trica\\_persona\\_adulta\\_mayor.pdf](https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf)
34. Estado Nutricional. Revista enfermería en desarrollo.2020;(24). Disponible en: <https://enfermeriaendesarrollo.es/en-desarrollo/estado-nutricional-i/>
35. Gil A. La nutrición en el siglo XXI, una cuestión de equilibrio Balance nutricional e ingestas recomendadas Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. 2015 ;65 Supl 1. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-141/>
36. Organización Mundial de la Salud. Qué es la malnutrición. [internet]. OMS; 9 de junio del 2021. [consultado 2022 agosto 17] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
37. Segunda Conferencia internacional sobre nutrición. 19 - 21 de noviembre de 2014. Disponible en: <https://www.fao.org/3/as603s/as603s.pdf>
38. María P. Adultos mayores, estado nutricional, malnutrición, proceso de envejecimiento [Serie en internet] 21 diciembre 2020[consultado 2022 abril 30];(15):1 Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/malnutricion-en-la-persona-mayor-no-evitemosla/>
39. Revista Española de Geriátría Gerontología. Valoración del estado nutricional en Geriátría: declaración de consenso del Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. 2016; 51(1):52-57.
40. Federico GS. Boletín Médico del Hospital infantil de México. Malnutrición. 14 de Julio 2016;73(5):297-301. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00297.pdf>

41. Organizaciones de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación. Nutrición y Salud [Internet] FAO [Consultado 2020 junio 28]. Disponible en : <https://www.fao.org/3/am401s/am401s04.pdf>
42. Cali NV, Robles J, Centeno ML, Pazmiño K. Riesgo de desnutrición en adultos mayores hospitalizados. Estudio transversal en un hospital de Quito-Ecuador. Rev Med Vozandes 2018; 29: 73 – 80. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998130/ao\\_03.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998130/ao_03.pdf)
43. ¿Sabemos cómo estar “nutridos”? [Internet]. [Consultado 2022 octubre 24]. Disponible en: <http://www.alimentacion-sana.org/nuevas-1/sabemosnutricion.htm>
44. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Alimentarnos bien para estar sanos [Internet]FAO: Roma 2013 [ Consultado 2022 abril 11]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/i3261s/i3261s02.pdf>
45. Lefton, J, Malone A. Anthropometric Assessment. In Charney P, Malone A, eds. ADA Pocket Guide to Nutrition Assessment, 2nd edition. Chicago, IL: American Dietetic Association; 2009:160-161. Disponible en: <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-spanish.pdf>
46. Evaluación nutricional de adultos mayores con el Mini Nutritional Assessment: MNA Gloria DR, Luis RB, John VV, Daniela VÁ,Deossa GC, Restrepo JE, Varela Álvarez D. Evaluación nutricional de adultos mayores con el Mini Nutritional Assessment: MNA. Rev Univ. Salud. 2016;18(3):494-504. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.54>
47. Izaola O, Luis DA, Cabezas G, Rojo S, Cuéllar L., Terroba MC, et al. Mini Nutritional Assessment (MNA) como método de evaluación nutricional en pacientes hospitalizados. An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2005 Jul [consultado setiembre 4]; 22( 7 ): 313-316.Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992005000700003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005000700003)
48. Organización Mundial de la Salud. Parte I: Módulos de Valoración Clínica, Módulo 5, Valoración Nutricional del Adulto Mayor. [Internet]. Washington, D.C: OMS; junio 2004 [Consultado 2022 junio 13]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias//sitios/gericuba/modulo5.pdf>
49. Organización Mundial de la Salud. La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios [Internet] OMS: Octubre 2017 [Consultado 2022 agosto 14]. Disponible en;

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13798:obesity-trends-by-imperial-college-london-and-who-2017&Itemid=42457&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13798:obesity-trends-by-imperial-college-london-and-who-2017&Itemid=42457&lang=es)

50. Jorge QV. Monitor de Reputación Sanitaria. Disponible en:

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/perdida-peso>

51. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. 2013. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1)

52. Escudero A, Rincón EH, Perez LP, Gómez M. Papel del médico de familia en la prevención primaria, secundaria y en el tratamiento de la depresión en el anciano. *Semergen*. Marzo 2021;47(2):114-121. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33279386/>

53. Gonzáles J, Valdéz M. Depresión en el anciano. *Rev NPunto* [Internet]. 2018;1(8). Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>

54. Rodríguez M, Rodríguez R, Rojas P. Confiabilidad de la versión española del cuestionario de Yesavage abreviado en adultos mayores cubanos. *AMC* [Internet]. 2022 [consultado 2022 julio 20] ; 26: e8747. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552022000100025&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100025&lng=es). Epub 05-Abr-2022.

55. Reyes R. Adulto mayor. Adulto mayor inteligente [revista on line] [consultado 2022 abril 18].2018 Disponible en: <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>.

56. El peruano.pe. Ley de persona adulta mayor [Publicación periódica en línea]. 2016 julio 21 [Consultado 2020 mayo 21]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n30490-1407242-1>

57. Biblioteca UDLAP. Adulto Mayor [Internet]. México: UDELAP [Consultado 2022 junio 9]. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lar/dionne\\_e\\_mf/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf)

58. Varela P. Luis F. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana Experimental de Salud Pública*. [internet] 2016 Abr [consultado 2022 julio 7];33(2): 199-201. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>

59. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.

60. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigación de salud. Salud En Tabasco [Revista en línea]. 2005;11(1):33-8.
61. Calderón A, Marrodán M, Villarino A, Martínez J. Valoración del estado nutricional y de hábitos y preferencias alimentarias en una población infanto-juvenil (7 a 16 años) de la Comunidad de Madrid. Nutr. Hosp. [Internet]. 2019 Abr [Consultado 2022 octubre 24] ; 36( 2 ): 394-404. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112019000200394](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000200394)
62. Rihmer Z, Dome P, Katona C. Serotonin and depression - a riposte to Moncrieff et al. (2022). Neuropsychopharmacol Hung. 2022 Sep 1; 24(3):120-125. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36356194/>
63. Salva A, El Mini Nutritional Assessment. Veinte años de desarrollo ayudando a la valoración nutricional. Revista Española de Geriatria y Gerontología. Nov 2012;47(6):245-246. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-mini-nutritional-assessment-veinte-S0211139X12002296>
64. Aguilar S, Fuentes A, Ávila J, García E. Validez y confiabilidad del cuestionario de la ENASEM para la depresión en adultos mayores. Salud Publica Mex 2007;49:256-262. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2007.v49n4/256-262/es>
65. Bacca A, González A, Uribe R, Ana F. Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos Pensamiento Psicológico. Enero-junio 2005,4(1): pp 53-63.
66. Friedman B, et al. Propiedades psicométricas de la escala de depresión geriátrica de 15 ítems en pacientes ancianos de atención primaria con discapacidad funcional, cognitivamente intactos y que viven en la comunidad. J Am Geriatr Soc 2005;53(9):1570-6. Disponible en: [https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2007/10000/How\\_To\\_try\\_this\\_\\_The\\_Geriatri\\_c\\_Depression\\_Scale\\_.32.aspx](https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2007/10000/How_To_try_this__The_Geriatri_c_Depression_Scale_.32.aspx)
67. Pérez E, Lizárraga D, Martínez M. Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor. Nutr Hosp. 2014;29(4):901-906
68. Ponce C, Viteri L, Ramos P, Nieto W, Cueva J. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en adultos mayores del centro de salud “michaela bastidas” lima-perú. Rev. Fac. Med. Hum. Abril 2020;20(2):233-239.
69. Molés MP, Esteve C A, Lucas M, Folch A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. [Tesis].

2019 [citado 2023 ene 21] ; 18( 55 ): 58-82. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003&lng=es).

70. Ontiveros M. Depresión y calidad de la dieta: revisión bibliográfica. Arch Medic. 2016;12:1-6.

## ANEXOS

### Anexo 1: Cuestionario de Mini Nutritional Assessment (MNA)

#### Cuestionario de Mini Nutritional Assessment

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Peso (kg): \_\_\_\_\_ Talla (cm): \_\_\_\_\_ Altura talón rodilla: \_\_\_\_\_

Perímetro braquial: \_\_\_\_\_ Perímetro de pantorrilla: \_\_\_\_\_

I. INDICES ANTROPOMETRICOS	III PARAMETROS DIETETICOS
<p>1. Índice de masa corporal 0 = IMC &lt; 19 1 = IMC 19 &lt; 21 2 = IMC 21 ≤ 23 3 = IMC &gt; 23</p> <p>2. Perímetro braquial (cm) 0,0 = &lt; 21 0,5 = 21 a &lt; 22 1,0 = ≥ 22</p> <p>3. Perímetro de pantorrilla (cm) 0 = &lt; 31      1 = &gt; 31</p> <p>4. Pérdida reciente de peso (últimos 3 meses) 0 = &gt; 3kg 1 = no sabe 2 = 1 a 3 kg 3 = no perdió peso</p>	<p>11. Número de comidas completas que consume al día (equivalente a dos platos y postre) 0 = 1 comida    1 = 2 comidas    2 = 3 comidas</p> <p>12. Consume lácteos, carnes, huevos y legumbres Productos lácteos al menos una vez / día    Sí    No Huevos / legumbres dos a más veces/semana    Sí    No Carnes, pescado o aves diariamente    Sí    No Sí 0 o 1 califica = 0,0 Sí 2 califica = 0,5 Sí 3 califica = 1,0</p> <p>13. Consume frutas y verduras al menos dos veces por día 0 = No      1 = Sí</p> <p>14. ¿Ha comido menos: por pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultades para deglutir o masticar en los últimos 3 meses? 0 = pérdida severa del apetito 1 = pérdida moderada del apetito 2 = sin pérdida del apetito</p>
II EVALUACIÓN GLOBAL	IV VALORACIÓN SUBJETIVA
<p>5. ¿Paciente vive independiente en su domicilio? 0 = No      1 = Sí</p> <p>6. ¿Toma más de tres medicamentos por día? 0 = Sí      1 = No</p> <p>7. ¿Presentó alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = Sí      2 = No</p> <p>8. Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale de su domicilio</p> <p>9. Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión severa 1 = demencia o depresión moderada 2 = sin problemas psicológicos</p> <p>10. Úlceras o lesiones cutáneas 0 = Sí      1 = No</p>	<p>15. Consumo de agua u otros líquidos al día 0,0 = &lt; de 3 vasos 0,5 = de 3 a 5 vasos 1,0 = más de 5 vasos</p> <p>16. Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad</p> <p>17. El paciente considera que tiene problemas nutricionales 0 = malnutrición severa 1 = no sabe / malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición moderada</p> <p>18. En comparación con personas de su edad, ¿Cómo se encuentra su estado de salud? 0,0 = peor      1,0 = igual 0,5 = no lo sabe      2,0 = mejor</p>
<b>TOTAL 30 PUNTOS (MÁXIMO)</b>	
<b>INTERPRETACION:</b>	
> = 24 puntos: bien nutrido 17 a 23,5 puntos: riesgo de desnutrición < 17 puntos: desnutrido	

## Anexo 2: Escala De Depresión Geriátrica – Test De Yesavage (GDS15)

### CUESTIONARIO YESAVAGE

1- ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	SÍ NO
2- ¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?	SÍ NO
3- ¿Siente que su vida está vacía?	SÍ NO
4- ¿Se siente a menudo aburrido?	SÍ NO
5- ¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo?	SÍ NO
6- ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	SÍ NO
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SÍ NO
8- ¿Se siente a menudo sin esperanza?	SÍ NO
9- ¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas	SÍ NO
10- ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?	SÍ NO
11- ¿Cree que es maravilloso estar vivo?	SÍ NO
12- ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?	SÍ NO
13- ¿Piensa que su situación es desesperada?	SÍ NO
14- ¿Se siente lleno de energía?	SÍ NO
15- ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SI NO

### ÍNDICE EAMD INTERPRETACIÓN

0 – 5 NORMAL

6 – 10 DEPRESIÓN MODERADA

+ 10 DEPRESIÓN SEVERA

### Anexo 3. Ficha de recolección de datos

#### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Nombre y Apellidos:

DNI:

Edad:

#### Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

#### Nivel de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Universidad
- e) Sin estudios

#### Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Agricultor
- c) Costurera
- d) Sin trabajo

#### Estado Civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Viudo
- d) Divorciado

Gracias por su participación.

### Anexo 4: Fórmula del Tamaño Muestral según Aguilar

$$n = \frac{N * Z^2 * \infty * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * \infty * p * q}$$

$$n = \frac{335 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (335 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{321.734}{1,7954}$$

$$n = 179.1$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra.

z= Valor de z crítico tabular.

p= Proporción aproximada del fenómeno en estudio. (p = 0.05)

q= Proporción que no presenta el fenómeno de estudio (1-p) = (1-0.5) = 0.5

d = Nivel de precisión absoluta = 95% = 0.05

N = Es el tamaño de la población o universo

### Anexo 5: Matriz de Consistencia

Titulo	Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Diseño Metodológico	Variables
<p>Relación del estado nutricional y la sintomatología depresiva en adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas, 2023</p>	<p><b>Problema General</b> ¿Existe asociación entre el estado nutricional y la sintomatología depresiva en adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas, 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> -¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas, 2023. -¿Cuál es el estado nutricional en adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas, 2023? -¿Cuál es la sintomatología depresiva de los adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas, 2023? -¿Existe relación entre las características sociodemográficas y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas, 2023? -¿Existe relación entre las características sociodemográficas y la sintomatología depresiva de los adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas, 2023?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación que existe entre el estado nutricional y la sintomatología depresiva en adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas, 2023.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> -Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas, 2023. -Evaluar el estado nutricional en adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas, 2023. -Conocer la sintomatología depresiva de los adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas 2023. -Determinar si existe relación entre las características sociodemográficas y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas, 2023. -Analizar si existe relación entre las características sociodemográficas y la sintomatología depresiva de los adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas, 2023.</p>	<p><b>Alternativa:</b> Existe relación entre el estado nutricional y la sintomatología depresiva en adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas 2023.</p> <p><b>Nula:</b> No existe relación entre el estado nutricional y la sintomatología depresiva en adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas, 2023.</p>	<p><b>Tipo de Diseño:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño de Estudio:</b> Correlacional de corte transversal.</p> <p><b>Población y Muestra:</b> <b>Población:</b> 335 Adultos Mayores <b>Muestra:</b> 179 adultos Mayores</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b> -Personas con capacidad y disponibilidad para firmar el consentimiento informado. -Adultos mayores a partir de 65 años a más. -Adultos Mayores que pertenezcan al Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas. -Adultos mayores que presenten patologías crónicas no transmisibles. -Personas de la tercera edad con independencia funcional.</p> <p><b>Criterios de Exclusión:</b> -Adultos mayores diagnosticados con enfermedades neurológicas y psiquiátricas por un profesional especialista. -Adultos con dependencia funcional. -Adultos mayores con amputaciones o algún tipo de discapacidad.</p>	<p><b>Variable 1:</b> - Estado Nutricional</p> <p><b>Variable 2:</b> - Sintomatología Depresiva</p>

## Anexo 6: Consentimiento informado

### Consentimiento Informado

Fecha:

Las estudiantes de la Carrera de Nutrición y Dietética Keysi Daniela Castro Arellano y Greiss Katheriny Tacure Mendoza, de la Universidad Católica Sedes Sapientiae Chulucanas, próximas a concluir nuestros estudios universitarios estamos realizando una tesis titulada Relación del Estado Nutricional y la Sintomatología Depresiva en adultos mayores del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas, siendo su participación de suma importancia para la realización de esta investigación.

Se le aplicará 2 cuestionarios, el cual deberá responder con absoluta sinceridad de acuerdo con su sintomatología depresiva y estado nutricional. La información obtenida será utilizada solamente con fines científicos, guardando confidencialidad de la misma. Además, no se publicarán nombres ni datos personales de las personas que participen de la investigación.

Ante lo expuesto anteriormente pedimos su consentimiento para ser parte del presente estudio de investigación.

Yo ----- con

DNI..... , adulto mayor perteneciente a la ciudad de Chulucanas, conocedor del proyecto de estudio, decido colaborar en calidad de encuestado. Si por razones de fuerza mayor no pudiera continuar colaborando con el estudio estoy en libertad de dejarlo.

Firma: .....

Gracias

## Anexo 7: Documento de Autorización del Centro de Atención Primaria II EsSalud Chulucanas



"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

Chulucanas, 13 de febrero de 2023

### CARTA N° 002-2023-1-UCSS/FMCH

**Lic. Marco Arellano Ruidías**  
**Administrador de ESSALUD CAP II CHULUCANAS**  
**Pte.**

De nuestra mayor consideración:

Reciba un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Y asimismo hacerle conocer que después de la Pandemia COVID 19, los problemas de mal nutrición han afectado a la población en general y principalmente a los grupos más vulnerables.

En tal sentido solicitamos a usted brinde las facilidades a nuestras estudiantes Castro Arellano Keysi Daniela con código 2012101339 y la alumna Tacure Mendoza Greiss con código 2012100253 del ciclo IX de Nutrición, para poder desarrollar su proyecto de Tesis Con el tema **Estado Nutricional y Depresión de la Población del Adulto Mayor de 65 años a más del CAP II ESSALUD Chulucanas 2023.**

Le agradezco de antemano por su disponibilidad puesta de manifiesto con nuestros alumnos.

Sin otro particular me despido de usted reiterándole mi sentimiento de mi especial consideración.

Fraternalmente,



R.P. Lázaro Elías Lizano Carmen  
Dirección Académica



UNIVERSIDAD LICENCIADA • RES. N° 117 - 2018 - SUNEDU / CD

Esq. Constelaciones y Sol de Oro s/n. Urb. Sol de Oro - Los Olivos ☎ 533 00 08 📞 963 345 415 🌐 [www.ucss.edu.pe](http://www.ucss.edu.pe)