



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y**  
**BIOQUIMICA**

**Tesis**

Estado nutricional y su relación con los tipos de depresión en pacientes que acuden al centro de salud mental comunitario de San Juan Bautista. Ayacucho  
2023

**Para optar el Título de**  
Especialista en Soporte Nutricional Farmacológico

**Presentado por:**

**Autor:** Ramos Vallejo, Mariela Concepción

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-6135-6489>

**Asesor:** Mg. Velásquez Acosta, Pablo Máximo

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-1873-5390>

**Lima – Perú**

**2024**

|  |   |                                    |                          |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | <b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b> |                                    |                          |
|  | <b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>   | <b>VERSIÓN: 01</b><br>REVISIÓN: 01 | <b>FECHA: 08/11/2022</b> |

Yo, Mariela Concepción Ramos Vallejo egresado de la Facultad de FARMACIA Y BIOQUIMICA y  Escuela Académica Profesional de FARMACIA Y BIOQUIMICA /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Estado nutricional y su relación con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista. Ayacucho 2023" Asesorado por el docente: Mg. Velásquez Acosta, Pablo Máximo, DNI 08588849, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1873-5390> tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) % con código oid:14912:393878985 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Mariela Concepción Ramos Vallejo  
 DNI: 40703063



.....  
 Mg Pablo M. Velasquez Acosta  
 DNI 08588849

Lima, 17 de octubre de 2024

|  |   |                                    |                          |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | <b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b> |                                    |                          |
|  | <b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>   | <b>VERSIÓN: 01</b><br>REVISIÓN: 01 | <b>FECHA: 08/11/2022</b> |

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso de se utilice cualquiera otro ajuste o filtro, debe ser debidamente justificado con el siguiente recuadro.

|   |
|---|
| Es el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para segundas especialidades en Farmacia y Bioquímica, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula. |
|   |
|   |
|   |
|   |

**Tesis**

**ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS TIPOS DE DEPRESIÓN EN  
PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE  
SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO 2023**

**Línea de investigación general**

**SALUD Y BIENESTAR**

**ASESOR**

**Mg. VELÁSQUEZ ACOSTA, Pablo Máximo**

**CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1873-5390**

**Dedicatoria:**

A mis padres, hermanos y  
Fabrizio, mi hijo, por ser mi  
soporte y apoyo día a día.

Gracias infinitas.

Mariela Concepción.

## AGRADECIMIENTO

A la “Universidad Norbert Wiener” donde realice mis estudios de especialidad para seguir con mi formación profesional de la salud al servicio de la población.

Al Centro de Salud Mental Comunitario *San Juan Bautista*, distrito de San Juan - Ayacucho, en el que realice el trabajo de investigación y por todas las oportunidades que me brindaron.

A los maestros de la especialidad por su entendimiento y estímulos que me incentivaron a continuar en este arduo trabajo de investigación.

Al Asesor Dr. Pablo Máximo, Velásquez Acosta por su soporte y empeño incondicional para la culminación de este trabajo investigativo.

## ÍNDICE

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Portada .....                              | ¡Error! Marcador no definido. |
| Dedicatoria.....                           | iii                           |
| Agradecimiento.....                        | ¡Error! Marcador no definido. |
| Resumen.....                               | ix                            |
| Abstract.....                              | x                             |
| Introducción .....                         | xi                            |
| <b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>       | <b>1</b>                      |
| 1.1 Planteamiento del problema.....        | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.2 Formulación del problema .....         | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.2.1 Problema general .....               | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.2.2 Problemas específicos.....           | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.3 Objetivos de la investigación .....    | 4                             |
| 1.3.1 Objetivo general.....                | 4                             |
| 1.3.2 Objetivos específicos .....          | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.4 Justificación de la investigación..... | 5                             |
| 1.4.1 Teórica .....                        | 5                             |
| 1.4.2 Metodológica .....                   | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.4.3 Práctica.....                        | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.5 Limitaciones de la investigación ..... | 7                             |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>     | <b>8</b>                      |
| 2.1 Antecedentes de la investigación ..... | 8                             |
| 2.2 Bases teóricas .....                   | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.3 Formulación de hipótesis .....         | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.3.1 Hipótesis general .....              | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.3.2 Hipótesis específica .....           | ¡Error! Marcador no definido. |
| <b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>      | <b>18</b>                     |
| 3.1 Método de la investigación .....       | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.2 Enfoque de la investigación .....      | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.3 Tipo de investigación .....            | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.4 Diseño de la investigación.....        | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.4.1 Corte.....                           | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.4.2 Nivel o alcance.....                 | ¡Error! Marcador no definido. |

|  |  |                               |
|--|--|-------------------------------|
| 3.5  | Población, muestra y muestreo.....                   | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.6  | Variables y operacionalización .....                 | 19                            |
| 3.7  | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.7.1  | Técnica.....   | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.7.2  | Descripción .....                                    | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.7.3  | Validación.....                                      | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.7.4  | Confiabilidad.....                                   | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.8  | Procesamiento y análisis de datos .....              | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.9  | Aspectos éticos.....                                 | ¡Error! Marcador no definido. |
| <b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>                 |  | <b>27</b>                     |
| 4.1  | Resultados .....                                     | 27                            |
| 4.1.1  | Análisis descriptivo de resultados.....              | 27                            |
| 4.1.2  | Discusión de resultados.....                         | 39                            |
| <b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>                              |  | <b>44</b>                     |
| 5.1  | Conclusiones .....                                   | ¡Error! Marcador no definido. |
| 5.2  | Recomendaciones.....                                 | ¡Error! Marcador no definido. |
| <b>REFERENCIAS.....</b>  |  | <b>44</b>                     |
| <b>ANEXOS .....</b>  |  | <b>48</b>                     |
| Anexo 1: Matriz de consistencia.....   |  | 48                            |
| Anexo 2: Instrumento .....   |  | 49                            |
| Anexo 3: Valides del instrumento.....  |  | 50                            |
| Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética .....  |  | 58                            |
| Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos..... |  | 59                            |
| Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin .....  |  | 60                            |

## ÍNDICE DE TABLAS

*Tabla 1. Relación del estado nutricional y los tipos de depresión en pacientes* **¡Error! Marcador no definido.**

*Tabla 2. Relación del índice de masa corporal (IMC) con los tipos de depresión en pacientes*  
..... **¡Error! Marcador no definido.**

*Tabla 3. Relación del nivel de albumina con los tipos de depresión en pacientes.....*30

*Tabla 4. Relación del nivel de hemoglobina con los tipos de depresión en pacientes* ..... **¡Error! Marcador no definido.**2

*Tabla 5. Características sociodemográficas en pacientes con depresión. ....* **¡Error! Marcador no definido.**4

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

*Figura 1. Relación del índice de masa corporal (IMC) con los tipos de depresión en pacientes.29*

*Figura 2. Relación del nivel de albumina con los tipos de depresión en pacientes. .... ¡Error! Marcador no definido.*

*Figura 3. Relación del nivel de hemoglobina con los tipos de depresión en pacientes ..... ¡Error! Marcador no definido.1*

*Figura 4. Características sociodemográficas en pacientes con depresión..... ¡Error! Marcador no definido.6-39*

## RESUMEN

La evaluación nutricional permite ampliar y conocer la calidad y cantidad de alimentos que necesita el organismo. Los parámetros antropométricos como el Índice de Masa Corporal (IMC), la determinación de albumina y hemoglobina, son herramientas, importantes que se emplean para evaluar el estado nutricional en todos los pacientes con distintos tipos de enfermedades crónicas, ya sean físicas y trastornos mentales, por ende, el **objetivo** del presente trabajo fue: Conocer la relación del estado nutricional y los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista. Ayacucho 2023. La **metodología** empleada fue deductivo hipotético, cuantitativo, básica no experimental, descriptivo de corte correlacional – transversal, donde se revisó 61 historias clínicas de pacientes diagnosticados con diferentes tipos de depresión mental. Los **resultados** demostraron que el episodio depresivo moderado, presentó la frecuencia más alta con un IMC normal, el nivel de desnutrición leve con respecto al nivel de albúmina y el nivel de anemia leve con respecto al nivel de hemoglobina, con porcentajes del 34,4%; 37,7% y 37,7% respectivamente, donde se usó la prueba estadística correlación de Spearman, evidenciándose la existencia de una relación entre la variable de estudio analizadas, presentando un p-valor  $< 0,05$ . Se **Concluye** una relación entre las variables de estudio analizadas, presentando un p-valor  $< 0,05$ ; el cual nos muestra que la variable estado nutricional, si tiene relación significativa con los diferentes tipos de depresión en los pacientes evaluados.

**Palabras Clave:** Estado Nutricional, tipos de depresión.

## ABSTRACT

The nutritional evaluation allows us to expand and know the quality and quantity of food that the body needs. Anthropometric parameters such as the Body Mass Index (BMI), the determination of albumin and hemoglobin, are important tools that are used to evaluate the nutritional status in all patients with different types of chronic diseases, whether physical or mental disorders. Therefore, the objective of this work was: To know the relationship between nutritional status and types of depression in patients who attend the Community Mental Health Center of San Juan Bautista. Ayacucho 2023. And the methodology used was a hypothetical, quantitative, basic non-experimental, descriptive, correlational-cross-sectional deductive study, where 61 medical records of patients diagnosed with different types of mental depression were reviewed. The results showed that the moderate depressive episode had the highest frequency with a normal BMI, and a level of mild malnutrition with respect to the albumin level and the level of mild anemia with respect to the hemoglobin level, with percentages of 34,4%; 37,7% and 37,7% respectively, where the Spearman evaluation statistical test was used, evidencing the existence of a relationship between the study variable analyzed, presenting a p-value  $< 0.05$ . Conclusion: The existence of a relationship between the study variables analyzed was confirmed, presenting a p-value  $< 0,05$ ; which indicates that the nutritional status variable does have a significant relationship with the different types of depression in the patients evaluated.

**Keywords:** Nutritional Status, types of depression.

## INTRODUCCIÓN

Es importante conocer el estado nutricional y su relación con los tipos de depresión en los pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, orienta en el impacto directo en la prevención, frente a la complejidad que puede traer la enfermedad sea física, mental o trastorno mental y su relación en el estado nutricional que complementarán para la recuperación. El propósito del presente trabajo de investigación es identificar la relación de las variables de estado nutricional y tipos de depresión, de modo que nos permitan diseñar estrategias de participación profesional multidisciplinario en la recuperación integral tanto de salud mental y física de los usuarios, relacionados con el estado nutricional y su vulnerabilidad con los tipos de depresión.

A través del tiempo se realizaron diversas investigaciones sobre la relación del estado nutricional, y los tipos de depresión mental y las repercusiones en las distintas dimensiones de su vida. El presente estudio sustento la importancia de indagar también como el grado de trastorno mental depresivo repercute en el estado nutricional en las personas y viceversa para conocer el estado nutricional se empleó diferentes parámetros antropométricos (IMC), pruebas de albumina y hemoglobina.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La desnutrición continúa siendo una enfermedad asociada a la morbimortalidad, tornándose un serio problema de salud, perjudicando a las personas en su vida desde su nacimiento hasta la adultez sin diferenciar la edad, seguido de muerte, acrecentando así los días de hospitalización y con ello incrementándose los costos para la institución, además de “pérdida de masa muscular, pobre cicatrización de heridas, variación en la calidad de vida” (1).

Los problemas de salud mental conocidos en personas mayores son la depresión y la ansiedad, además tienen un papel importante, siendo una causa de riesgo para la disminución de peso involuntaria. La depresión influye notablemente en la calidad de vida de los individuos, su entorno, y conlleva además gastos sociales (2).

En el Perú, existe un alto porcentaje de manifestaciones depresivas y malnutrición en el adulto mayor de acilos frente a aquellos que se encuentran hospitalizados y los que residen en la comunidad (3).

Por otro lado, los datos informan un grave problema de salud mental y sobrepeso en la comunidad de jóvenes y adolescentes; existiendo el sobrepeso como una condición de salud de carácter grande, que lejos de parar está en ascenso, generando gastos para los sistemas de salud relacionándose con enfermedades de larga data (crónicas no transmisibles), empeorando así la calidad de vida. (4). Las personas deprimidas y ansiosas aducen que el consumo de alimentos reduce los síntomas mentales, por lo que encuentran en la comida un refugio para equilibrar las frustraciones. La depresión tiene una diversidad de consecuencias para los jóvenes y adolescentes, pueden servir como precursores para trastornos de alimentación. El enfrentamiento de las

emociones negativas por medio de las comidas se demuestra cuando actúa sobre el sistema neurobiológico de recompensa, ocasionando satisfacción frente a la emoción negativa, estos alimentos vienen a ser ricos en grasas, azúcares y calorías (5). Los trastornos de la conducta alimentaria suelen asociarse con complicaciones nutricionales como la anemia, debido a dietas inadecuadas entre otros factores (6). De la Torre M. (2021), En un estudio en el “Hospital Regional Universitario de Málaga”, reportado en el año 2022 en Supportive Care in Cáncer, concluyen que *“La presencia de síntomas asociados a la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer es alta y en nuestra investigación existe una asociación entre dichos síntomas y la desnutrición”* (7).

Esta investigación pretende incluir una explicación detallada de las características más resaltantes y nos permitan realizar un diagnóstico nutricional de un paciente diagnosticado con los tipos de depresión a nivel individual (7, 8).

Por otro lado, las enfermedades mentales, como la depresión, están en incremento y son condición que afecta la ingesta de nutrientes, siendo una causa de riesgo para la disminución de peso involuntaria y también para la obesidad; la malnutrición, es una condición desencadenante de una ingesta inadecuada de nutrientes (8).

Esta investigación, tiene como objetivo determinar cuál es la relación del estado nutricional y los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023. Y los resultados obtenidos en este estudio contribuirán a dar una atención nutricional y farmacológica oportuna a los pacientes con depresión, mejorando su alimentación y estilo de vida, además, servirán de información para las mejorar las políticas de salud a favor de los pacientes con problemas psiquiátricos y para futuras investigaciones.

Para la evaluación del estado nutricional, se usará el IMC (peso corporal y la estatura), pruebas hematológicas y pruebas bioquímicas (9), en todos los pacientes con diferentes tipos de depresión que acudan al centro de salud mental.

El riesgo nutricional es común en los hospitales evaluados en el Perú. La encuesta actual encontró que 7 de cada 10 sujetos se encontrarían en riesgo de desnutrición y que el diagnóstico quirúrgico estaría más asociado con la desnutrición. Por ello, se fomenta el trabajo en equipos multidisciplinarios, donde los dietistas se involucren en el cuidado nutricional para brindar información personalizada que apoye el tratamiento global (10). Comprender el estado nutricional de las personas en general es esencial para el desarrollo de las condiciones de salud actuales y como parte de las medidas preventivas para evitar complicaciones posteriores (11).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

- ¿Cuál es la relación del estado nutricional y los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación del índice de masa corporal (IMC) y los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023?
- ¿Cuál es la relación del nivel de albumina y los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023?

- ¿Cuál es la relación del nivel de hemoglobina y los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con depresión que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023?

### **1.3 Objetivos de la investigación.**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Conocer la relación del estado nutricional y los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista. Ayacucho 2023.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Conocer la relación del índice de masa corporal (IMC) con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023.
- Conocer la relación del nivel de albumina con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023.
- Conocer la relación del nivel de hemoglobina con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023.
- Conocer las características sociodemográficas en pacientes con depresión que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista,

Ayacucho 2023.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

El estado nutricional y la depresión tienen un vínculo cercano debido a que el cerebro requiere una ingesta idónea de alimentos para realizar todo tipo de actividades de forma óptima, si el requerimiento es incompleto o escasa por una deficiente alimentación, puede haber un mal desempeño cerebral, lo cual puede producir una enfermedad como es la depresión. Este trabajo de investigación permitió conocer la relación del estado nutricional en pacientes con diferentes tipos de depresión de 18 a 65 años en tratamiento, además de la relación que presento con las características sociodemográficos.

### **1.4.2 Metodológica**

La investigación de diseño observacional, correlacional, y corte transversal, permitió la recolección de datos, mediante un instrumento y la observación de historias clínicas de los usuarios con los distintos tipos de depresión mental, con lo cual se obtuvo resultados que fueron medibles, verificables y cuantificables. La recolección y la metodología empleada permitió obtener resultados verídicos que ayudaron a conocer el estado nutricional de los pacientes que acuden al centro de salud mental mediante la evaluación antropométrica, datos de los niveles de albumina sérica y hemoglobina. La investigación realizada aportará conocimientos para futuros estudios relacionados, también nos permitió la clasificación de la malnutrición en pacientes con distintos tipos de depresión, observando desde el punto de vista cuantitativo en diversos grados, mediante el uso e interpretación de sus marcadores antropométricos, bioquímicos, y hematológicos en usuarios de 18 a 65 años, que contribuirán a dar una atención nutricional y farmacológica oportuna a los pacientes con depresión mental,

mejorando su estado nutricional y su calidad de vida, además, sirven de información para las políticas de salud a favor de los pacientes con problemas psiquiátricos.

### **1.4.3 Práctica**

En el Perú, hay problemas relacionados del estado nutricional y la depresión, observándose estos cuadros con mayor incidencia en poblaciones jóvenes. La investigación usó las herramientas de antropometría y recolección de datos reales, que ayudaron a conocer y valorar el estado nutricional de pacientes con distintos tipos de depresión; con el propósito de investigar la relación de la depresión con la alimentación y su prevalencia y de esta forma poder ayudar a la sociedad con nuevos conocimientos que ayuden a mejorar la salud psicológica y nutricional en los jóvenes, adultos y en toda la población, y de igual forma, mejorar la calidad de vida, así como también servirá de instrumento base para futuras investigaciones y en beneficio de pacientes con distintos tipos de depresión para influir o mejorar hábitos alimentarios o crearlos, mediante consultoría nutricional y charlas psicológicas, dirigidas por un equipo multidisciplinario.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

La limitación del trabajo de investigación fue la confiabilidad de los datos obtenidos, puesto que en este estudio se recolectó los datos revisando las historias clínicas reportadas por parte de los profesionales que laboran, encontrándose historias clínicas con algunos datos incompletas, necesarios para el estudio, llegando a ser excluidas, lo cual determinó la disminución de la muestra en análisis. Otra limitación sería la escasa cantidad de estudios de investigación en el Perú sobre el tema.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Vásquez y et al (2023)**, tuvieron como objetivo “Evidenciar el abordaje nutricional de la depresión”. Ecuador. Realizaron un estudio transversal descriptivo y analítico, de las revisiones bibliográficas sustentadas en información científica de 42 artículos originales. Resultando, que “Las enfermedades mentales son problemas de salud pública, y la depresión puede ser tratada con ingestas racionales de alimentos nutritivos, antioxidantes y diversas actividades físicas y seguir con hábitos idóneos”. Concluyeron en conservar la disciplina alimentaria saludable tuvo efectos preventivos, además de efectos terapéuticos sobre los síntomas depresivos. (12)

**Sánchez y et al (2022)**, tuvieron como objetivo “Diagnosticar el estado de nutrición y su relación con la depresión en estudiantes de nutrición, inscritos en el periodo febrero-julio 2020” Veracruz - México. Realizaron un estudio observacional, trasversal y analítico con tamaño de muestra de 69 estudiantes, con encuesta digital. Resultando la detección de depresión en estudiantes con desnutrición, sobrepeso, obesidad y en estudiantes con estado de nutrición normal de acuerdo con Índice de Masa Corporal (IMC), además presentaron depresión severa en obesos. Concluyeron, que la enfermedad depresiva presente en gran parte de los estudiantes con diferentes clasificaciones de estado nutricional, predominante en mujeres (13)

**Cofré y et al. (2022)**, Tuvieron como objetivo “Analizar la relación entre depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescente” Chile - Temuco. Realizaron un estudio transversal, observacional con 61 adolescentes, donde utilizó como instrumento el BDI-II para depresión y BAI para niveles de ansiedad además del Índice Masa de Corporal. Resultando, 83,6% de los adolescentes presentó características depresivas y 58,8% obtuvo un IMC mayor a 24,9kg/m<sup>2</sup>; el 88,5% presentó ansiedad, 59,3% un IMC mayor a 24,9kg/m<sup>2</sup>. Concluyeron, la relación entre depresión y ansiedad, pero en las variables de salud mental con el IMC, no hubo relación significativa (5)

**Jiménez y et al. (2022)**, Tuvieron como objetivo “estudiar la relación de la depresión y el estado nutricional en el adulto mayor de la comunidad de Aguascalientes – México”. Realizaron un estudio con 50 adultos mayores de 60 años, y el método empleado fue un estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal, donde se empleó el Mini Nutritional Assessment (MNA) y antropometría para determinar el estado nutricional y la depresión con una Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS), y formulas estadísticas de U de Mann Whitney para diferenciar entre grupos y la asociación de las variables mediante correlación de Pearson. Resultando, con 76% de estado nutricional normal; y con riesgo de malnutrición 22% y malnutrición 2% y la frecuencia de depresión fue 40% entre los adultos mayores y alteración del IMC en adultos mayores deprimidos. Concluyeron riesgo nutricional en adultos mayores con depresión (14).

**Borao y et al (2022)**, tuvieron como objetivo “La valoración del estado nutricional del paciente y realizar un apoyo nutricional”. España, realizaron el empleo de estudios básicos y descriptivos de revisiones bibliográficas. Resultando que la desnutrición produce muchas dificultades nutricionales en pacientes oncológicos, culminado con la existencia del

ser humano. Resultando, malnutrición entre un 15 y 40 % al inicio del diagnóstico de cáncer y un 80 % con enfermedad avanzada. Concluyeron la necesidad de la valoración nutricional de los pacientes fuera desde un inicio personalizada y necesaria suplementación enteral por sonda y como última opción la nutrición parenteral (15).

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Leiva (2022)**, tuvo como objetivo: “Determinar el estilo de vida, estado nutricional y salud mental, y establecer la relación que guardan entre ellos; en el personal militar del Ala Aérea N°3 Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022”. Realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo con análisis bivariado a través de las pruebas estadísticas de Chi cuadrado y t de Student. Y de muestra a 94 participantes. Resultando en relación al estilo de vida 64,9% con vida “saludable”. En cuanto al estado nutricional, un 52,1% está por encima de su peso adecuado y un 51% con riesgo metabólico aumentados. En cuanto a salud mental un 41,5% presenta algún nivel de depresión, un 35,1% algún grado de ansiedad, un 63,8% cierto nivel de estrés y respecto al miedo al COVID-19 el valor promedio fue de 16,69% con respecto al estilo de vida y estado nutricional se presentó una relación directa ( $p=0,036$ ), personal “poco saludable” tenía sobrepeso en un 63,6%. Concluyó, que un 64,9% tienen un estilo de vida “saludable”, el 52,1% encima de su peso ideal, finalmente el estado nutricional, los niveles de depresión y ansiedad guardan directa y parcial relación con los estilos de vida (16).

**Chávez y et al (2022)**, Tuvieron como objetivo general “Determinar la asociación del estado nutricional y la depresión en los niños de quinto y sexto grado de educación primaria de la I.E. La Florida, Cajamarca 2022”. Realizaron un estudio de tipo descriptivo,

corte transversal y correlacional, con una muestra de 140 niños. Encontraron que el nivel de depresión fue de 45% (severo) y 42,9 (leve). Concluyeron que hay una asociación considerable entre estado nutricional y depresión con valor de  $p = 0.05$  (17).

**Chauca (2022)**, Tuvo como objetivo “Determinar la relación entre consumo de alimentos y estado nutricional con depresión en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho en el 2020”. Realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional con una muestra total de 66 estudiantes de ambos géneros de 12 a 16 años. Encontró como resultado que el consumo de alimentos, el estado nutricional y la depresión, usando la frecuencia de consumo de alimentos, el IMC y la versión abreviada de 13 ítems del Inventario de Beck, consecutivamente, y la Prueba Chi-cuadrado, (confianza el 95%) no se encontró datos relevantes. Concluyeron que no se evidenció relaciones estadísticamente significativas entre depresión, el consumo de alimentos y el estado nutricional. Sin embargo el 68,2 % de los adolescentes deprimidos tienen un consumo insuficiente de alimentos, asimismo el 81,3 % de los adolescentes con sobre peso también presentaban depresión (18).

**Condori (2019)**, Tuvo como objetivo “Determinar la relación nutricional de la ansiedad y la depresión en adolescentes del Programa Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Andahuaylas. Apurímac, 2017”. Realizó un estudio con un método analítico de corte transversal, con 174 adolescentes de muestra, usaron el Chi cuadrado. Encontró como resultado que el 55,75% de adolescentes presentaron leve ansiedad, 32,19% ansiedad moderado-severo; en caso de depresión, el 60,92% leve y moderada-severa 28,74%; en el estado nutricional el 18,97% de los adolescentes reporto sobre peso 7,47% obesidad, el 14,94% presentó delgadez y el 58,62% normales; en los

niveles de anemia de los adolescentes, el 79,86% no presentaron anemia, el 10,92% y 7,4% mostraron anemia leve y moderada respectivamente y el 1,72 anemia severa. Concluyó que la ansiedad y la depresión si tuvo relación con el IMC de los adolescentes y la relación de la ansiedad y depresión con el nivel de anemia, con prueba de Chi cuadrado significativo, aceptándose la hipótesis alterna (19).

**Huamán y et al. (2018)**, Los autores tuvieron como objetivo: “Determinar la asociación entre el estado nutricional y la presencia de síntomas depresivos en la población adulta peruana a nivel nacional en el año 2015-Lima”. Realizaron un estudio secundario de datos con análisis bivariado y multivariante estratificado según sexo, los datos provenientes de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar del año 2015 (ENDES 2015). La muestra fue de 26, 463 personas de 18 y 60 años de edad, donde se evaluó el estado nutricional con el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual agrupó en cuatro categorías (Normopeso, IMC: 18,50-24,99; Sobrepeso, IMC: 25,00-29,99; Obesidad 1A, IMC: 30,00-32,49; Obesidad 1B, IMC $\geq$ 32,50). Y la presencia de síntomas depresivos se evaluó mediante un valor  $\geq$  10 puntos de las preguntas del cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire 9, en inglés), ENDES 2015. Resultaron que el 60% (intervalo de confianza 95%) (59,4-61,4) participantes presentó sobrepeso y obesidad. En cuanto a los síntomas depresivos, la prevalencia fue de 6,3% IC 95% (5,9-6,8). Concluyeron la asociación entre el estado nutricional y los síntomas depresivos solo en mujeres adultas peruanas, con Obesidad IB (IMC $\geq$ 32,50) en mayor prevalencia y síntomas depresivos (20)

## **2.2 Bases Teóricas**

### **Definición del estado nutricional**

Es la consecuencia entre los aportes nutricionales que recibe una persona y las demandas nutricionales, en donde, los aportes de nutrientes mantienen las reservas y compensa las pérdidas. Los déficits nutricionales tienen graves secuelas como el escorbuto, la pelagra o la anemia o, por el contrario, muestra signos de alimentación en exceso (21). Es el resultado entre el balance y calidad de nutrientes ingeridos y se puede determinar a través de indicadores como índice de masa corporal. Las personas que ingieren nutrientes necesarios para su edad, talla, y actividad física contarán con buena salud (22).

### **Evaluación del estado nutricional**

La evaluación nutricional nos permite saber la calidad de alimentos que necesita el organismo. Los parámetros antropométricos permiten calcular indirectamente los compartimentos corporales, Índice de Masa Corporal (IMC) se emplea como indicador insuficiente, de sobrepeso u obesidad, así como la circunferencia de la cintura es criterio para conocer el tipo de obesidad, las concentraciones plasmáticas de proteínas de transporte (albumina, transferrina, prealbúmina transportadora de tiroxina), hemoglobina, se emplean para evaluar la desnutrición en pacientes con enfermedades crónica (23). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la evaluación del estado nutricional como la "interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos antropométricos y/o clínicos, y que se utiliza básicamente para determinar la situación nutricional de individuos o poblaciones en forma de encuestas, vigilancia o pesquisa"(24).

### **Mini Evaluación Nutricional (MNA)**

El estado nutricional evaluado con el MNA, muestra la relación con parámetros antropométricos, hematológicos y biológicos, además del grado de desnutrición, predictor de la mortalidad y es una herramienta de identificación y evaluación precoz de malnutrición en mayores de 65 años hospitalizadas y no hospitalizados (25).

### **Evaluación antropométrica**

Siendo una de las pruebas más importantes y que debe ser realizado correctamente son las medidas antropométricas (talla, peso, circunferencias corporales, pliegues cutáneos y porcentaje de grasa corporal por bioimpedancia).

- Índice de Masa Corporal: Descrito el año de 1832 por Lambert Adolphe-Jacques Quételet. Para su determinación.

Formula  $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Talla(m)}^2 = \dots \text{ kg/m}^2$ . (26)

- Estableciéndose así una relación de proporción del peso respecto a la estatura (talla), mediante el cual es posible hacer un diagnóstico inmediato del déficit o del exceso ponderal de la (27).

- Peso y talla: Peso: Es la medida antropométrica que determina la masa corporal total. Es sensible a enfermedades, alteraciones nutricionales y cambian de días a horas (28). Talla: Mide el crecimiento lineal, el tejido óseo, no cambia como el peso y demanda periodo largos para afectarse (28)(29).

- Circunferencia muscular del brazo: Procedimiento en lista de acuerdo de la circunferencia en el brazo (se mide desde el acromion y olecranon) (30)

- Perímetro de la pantorrilla: Mayor señal clínica de sarcopenia (contorno inferior de 31 cm). Se efectúa en la parte de mayor destacada de la pantorrilla, debe permanecer sentado, con la pierna curva creando un ángulo firme en el talón y rodilla (31).
- Pérdida reciente de peso: indicador de desnutrición mayor y con suficiente utilización entre peso con talla, reflejando la disminución nueva de peso e indicando desnutrición proteica calórico, se toman en cuenta factores como: edemas, ascitis y deshidratación. Pero ideal: se usa tablas referenciales en función del sexo, talla, y complexión de la persona, consideramos como peso habitual el que presenta anterior a la modificación (32).

### **Parámetros Bioquímicos: Albumina**

Los marcadores bioquímicos son más sensibles, específicos e importantes comparados con los antropométricos para valorar el estado nutricional. Farré y cols. en 1998 observaron a pacientes que presentaron albúmina menor a 3,5 g/dL y recuento de linfocitos menor a 1.500/mL, tenían una posibilidad de padecer complicaciones postoperatorias en un 90,2%; opuestamente, cuando ambos indicadores se encontraron en rangos normales, la posibilidad de complicaciones era del 1%. La hipoalbuminemia podría indicar desnutrición, por pérdida de la síntesis de esta proteína (23,29)

### **Parámetros hematológicos: Hemoglobina**

El estado nutricional del hierro en la población está sujeto a la concentración y calidad de hierro derivado de la dieta, de la biodisponibilidad en los nutrientes y de la pérdida de hierro por parte del organismo. Según la OMS, se considera anemia por deficiencia de hierro (anemia ferropénica) (33,34). Otros determinantes de riesgo asociados con la

aparición de la carencia de hierro son: la edad, bajo nivel socioeconómico, mínimo ingreso familiar y el hacinamiento (33,35).

## **DEPRESION**

### **Definición de depresión**

La depresión es un problema de salud pública por la elevada incidencia y su definición es complicado debido a la intervención de factores genéticos, biológicos y psicosociales. La OMS (Organización Mundial de la Salud) define a la depresión como un problema de salud mental, que afecta a más de 280 millones de individuos a nivel mundial y es la primera causa de invalidez influyendo importantemente a la carga mundial de morbilidad y su impacto económico. Caracterizado por el humor (irritable, tristeza, decaimiento a veces patológico), temporalidad y origen asintomático. La depresión es una dificultad afectiva que tiene estados de tristeza transitorio, periódica o prolongada donde se mantiene los síntomas emocionales (36–38).

La depresión daña más al sexo femenino que masculino, además de niños, adolescentes y adultos mayores, y más aún la depresión puede llevar al suicidio. Hay tratamientos seguros para la depresión (farmacológicos y psicológicos-psiquiátricos). La depresión puede causarnos ansiedad, disminución del sueño, del apetito, y desinterés o pérdida del disfrute en realizar diferentes acciones (37,39,40).

### **Diagnóstico**

“Ha presentado uno de los siguientes síntomas de depresión al menos dos semanas”

- Estado de ánimo deprimido persistente.
- Disminución del interés en continuar actividades antes disfrutadas por más de 2 semanas (41)

“Tiene o tuvo la persona más de dos síntomas siguientes al menos dos semanas”

- Modificaciones del sueño (disminución o aumento de sueño)
- Cambios notorios del apetito o el peso (disminución o aumento)
- Sentimientos de culpabilidad excesiva, baja energía.
- Disminución de la concentración, indecisión.
- Pensamientos o actos suicidas. Y, por último.
- Dificultad significativa para realizar actividades de la vida diaria (36).

### **Síntomas**

Se presentan síntomas durante un tiempo de 2 semanas, estado de ánimo deprimido o disminución de interés o de la capacidad del disfrute, disminución importante de peso o incremento de peso (5 % del peso corporal en 1 mes), baja o aumento del apetito; falta de sueño o hipersomnias a diario; agitación o disminución psicomotor casi diario. fatiga o pérdida de energía a diario; sentimientos de inferioridad o exceso de culpa (autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo); disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, ideación suicida (42)

### **Tipos de Depresión**

a) “La clasificación de Asociación Psiquiátrica Norteamericana: donde está incluida alteración depresiva superior. Desorden sistémico y depresivo no específico”.

b) “La clasificación Internacional de enfermedades decima versión (CIE 10): lo clasifica en los siguientes” (37,42):

“F32.0 Episodio depresivo leve; F32.1 Episodio depresivo moderado; F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos; F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos; F32.8 Otros episodios depresivos; F32.9 Episodio depresivo; no especificado”(37)

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

✓ ¿El estado nutricional se relaciona con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023?

### **2.3.2. Hipótesis específica**

✓ El índice de masa corporal (IMC), se relaciona con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023.

✓ El nivel de albumina se relaciona con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023.

✓ El nivel de hemoglobina se relaciona con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de la investigación**

El método empleado en este estudio fue deductivo hipotético y se aplicó para identificar el estado nutricional en pacientes y su relación con los tipos de depresión moderada que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario (43)

### **3.2 Enfoque de la investigación**

El enfoque fue cuantitativo pues utiliza la recolección de datos para comprobar resultados mediante técnicas estadísticas, utilizando la recopilación de información con el propósito de comprobar los resultados en un solo estimador puntual (43).

### **3.3 Tipo de investigación**

La investigación fue básica puesto que los aportes fueron dirigidos a buscar datos sobre las variables (43)

### **3.4 Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación fue observacional (no experimental) porque no existió manejo de variables de estudio, descriptivo con el objetivo de describir variables, y se realizó la revisión y recolección de datos de historias clínicas en un periodo de tiempo de acuerdo al cronograma.

**3.4.1 Corte:** Correlacional y transversal

**3.4.2 Nivel o alcance:** Descriptivo donde se buscó relacionar las variables y su interrelación en un momento dado.

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1 Población**

Historias clínicas de pacientes con los tipos de depresión que acudieron al Centro de Salud Mental de San Juan Bautista de Ayacucho.

##### **a) Criterios de inclusión:**

- Pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista de Ayacucho, con diagnósticos de diferentes tipos de depresión como: diagnósticos de episodio depresivo leve (F32.0), episodio depresivo moderado (F32.1), episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2), episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3).
- Edad de 18 a 65 años y de ambos sexos.

##### **b) Criterios de exclusión:**

- Otros trastornos mentales o psiquiátricos como: Otros episodios depresivos (F32.8), episodios depresivos, no especificados (F32.9)
- Se atiendan en otros centros de Salud
- Menores de 18 años y mayores de 65 años.

#### **3.5.2 Muestra.**

Se consideró a toda la población debido a la limitante, cantidad de pacientes que se tenía a la fecha. Por conveniencia se considera a toda la población

### **3.5.3 Muestreo**

No aplica debido a que se consideró a toda la población.

### 3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Estado nutricional:

| Dimensión                     | Definición conceptual   | Definición operacional  | Indicadores              | Escala de medición | Escala valorativa   |
|-------------------------------|---|---|--------------------------|--------------------|---|
| Índice de Masa Corporal (IMC) | Consiste en la determinación de la talla y peso y la interpretación de los datos obtenidos, y compararlos con valores de referencia importante en la evaluación nutricional   | Valoración de la talla y peso con el fin de analizar el estado corporal para lograr determinar el estado nutricional en pacientes diagnosticados con depresión. Se recolectarán los últimos datos | • IMC: Kg/m <sup>2</sup> | Ordinal            | <16.5 desnutrición<br>16.5 – 18.5 Delgadez<br>18.5 - 25 normal<br>25 – 30 sobrepeso<br>30 – 40 obesidad moderado.   |
| Nivel de albumina sérica      | Consiste en la determinación de la albumina y la interpretación de los datos obtenidos, y compararlos con los valores de referencia, para determinar el estado nutricional    | Valoración de albumina de gramos por decilitro para determinar el estado nutricional en pacientes diagnosticados con depresión. Se recolectarán los últimos datos                                 | • Albumina: g/dL         | Ordinal            | < 2.5 g/dL desnutrición grave.<br>3.0 – 3.5 g/dL desnutrición leve<br>> 3.5g/dL valor normal  |
| Nivel de hemoglobina          | Consiste en la determinación de la hemoglobina y la interpretación de los datos obtenidos, y compararlos con los valores de referencia, para determinar el estado nutricional | Valoración de hemoglobina en gramos por decilitro, para determinar el estado nutricional en pacientes diagnosticados con depresión. Se recolectarán los últimos datos.                            | • Hemoglobina: g/dL      | Ordinal            | <b>Mujeres</b><br>≤ 7.9 g/dL anemia severa<br>10.9 – 8.0 g/dL anemia moderada<br>11.9 – 11.0 g/dL anemia leve<br>≥ 12.1 g dL sin anemia<br><b>Varones</b><br>≤ 7.9 g/dL anemia severa<br>9.9 – 8.0 g/dL anemia moderada<br>12.9 – 10.0 g/dL anemia leve<br>≥ 13.8 g dL sin anemia |

Fuente: Elaboración propia

Variable 2: Depresión, Tipos de depresión registrado en la historia clínica

| Dimensión   | Definición conceptual  | Definición operacional                               | Indicadores           | Escala de medición | Escala valorativa  |
|-------------|--|--|-----------------------|--------------------|--|
| - Depresión | <p>Es un trastorno mental y se clasifican en diferentes tipos por las siguientes características.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Animo depresivo</li> <li>• Disminución de interés al disfrute.</li> <li>• Aumento de cansancio</li> </ul> | Tipos de depresión registrado en la historia clínica | • Tipos de depresión. | Ordinal            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Episodio depresivo leve (F32.0)</li> <li>- Episodio depresivo moderado (F32.1)</li> <li>- Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2)</li> <li>- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3)</li> </ul> |

Fuente: Elaboración propia

**Variable 3: Características sociodemográficas.**

| <b>Dimensiones</b>            | <b>Definición conceptual</b>  | <b>Definición operacional</b>   | <b>Indicadores</b>            | <b>Escala de medición</b> | <b>Escala valorativa</b>   |
|-------------------------------|---|---|-------------------------------|---------------------------|--|
| Edad (años)                   | Años completos que tiene una persona en una fecha concreta                                      | Se medirá en años categorizados en una escala de medición ordinal                   | Edad en años                  | Ordinal                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 18 – 29 años</li> <li>- 30 – 59 años</li> <li>- 60 – 65 años</li> </ul>   |
| Sexo                          | Conjunto de características biológicas y fisiológicas, que definen a hombres y mujeres          | Es el tipo de sexo categorizado en una escala nominal dicotómica                    | Masculino<br>Femenino         | Nominal dicotómica        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masculino</li> <li>- Femenino</li> </ul>  |
| Estado civil                  | Situación determinada por las relaciones familiares de parentesco                               | Es el estado civil categorizado en una escala nominal politómica                    | Estado civil                  | Nominal politómica        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltero</li> <li>- Casado</li> <li>- Viudo</li> <li>- Separado/divorciado</li> <li>- Unión libre/conviviente</li> </ul>                                       |
| Grado de instrucción          | grado más elevado de estudios culminados o en curso   | Es el grado de instrucción categorizado en una escala ordinal                       | Grado de instrucción          | Ordinal                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin estudios</li> <li>- Estudios primarios</li> <li>- Estudios secundarios</li> <li>- Superior no universitario.</li> <li>- Superior universitario</li> </ul> |
| Fuente de ingreso económico   | Son las ganancias de las personas   | Es la fuente de ingreso económico categorizado en una escala nominal politómica     | Fuente de ingreso económico   | Nominal politómica        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajador activo</li> <li>- Jubilado</li> <li>- Subsidiado del estado</li> <li>- Desempleado</li> </ul>  |
| Procedencia                   | Origen de nacimiento  | Es el lugar de procedencia categorizado en una escala nominal dicotómica            | Procedencia                   | Nominal dicotómica        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zona rural</li> <li>- Zona urbana</li> </ul>  |
| Afiliación a sistema de salud | Procedimientos a través del cual una persona se incorpora al sistema de salud privado o publico | Es la afiliación del sistema de salud categorizado en una escala nominal politómica | Afiliación a sistema de salud | Nominal politómica        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Essalud.</li> <li>- SIS</li> <li>- Otro tipo de seguros (fospoli etc).</li> <li>- Particular EPS.</li> <li>- Otros</li> </ul>                                 |

Fuente: Elaboración propia

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica utilizada en ambas variables fue de análisis documental mediante la recolección de datos de ambas variables.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **a. Historias clínicas:**

Se empleó los datos extraídos de los registros en la historia clínica del paciente, como su edad, sexo, grado de instrucción, fuente de ingreso, tipos de depresión mental, los resultados de pruebas bioquímica (como la albúmina) o pruebas hematológicas (como la hemoglobina) para evaluar su estado el nutricional o anemia.

Confiabilidad y Privacidad: El documento médico legal (historia clínica) garantiza en todo momento la confiabilidad y privacidad de la información recopilada.

##### **b. Ficha de recolección de datos**

Se recolectó los datos de la historia del paciente, datos como IMC, parámetros o pruebas bioquímicas (albumina), y pruebas hematológicas (hemoglobina). Se empleó una ficha o captura de recolección de datos (Anexo 3) en los pacientes que estén incluidos en los criterios de inclusión que acudieron al Centro de Salud Mental de San Juan Bautista.

#### **3.7.3. Validación**

Se validó de acuerdo a juicio de 3 expertos y especialistas en el tema.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

El trabajo es retrospectivo a través de una ficha de recolección de datos de historias clínicas, por lo que no es requerido la confiabilidad. No obstante, fue posible

verificar previamente los datos que se registraron en las historias clínicas con el instrumento que fue creado con antelación.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados con las fichas de las historias clínicas, fueron alimentadas en un programa Microsoft Excel y procesados posteriormente mediante el software (SPSS) 28 para su análisis. Los resultados se presentaron respetando la escala de medición y naturaleza de las variables; y para contrastar la hipótesis se usó la estadística inferencial no paramétrica.

### **3.9. Aspectos éticos**

La información recopilada de los pacientes se mantuvo en estricta confidencialidad para garantizar el anonimato de los mismos y preservar la veracidad de los datos y los resultados de las pruebas. Se utilizó fichas de recolección de datos donde se consigna un código numérico para cada paciente. Los datos registrados fueron almacenados y analizados donde solo el investigador principal y asesor asignado tuvieron acceso y para la investigación. Por ser un trabajo descriptivo retrospectivo no necesitó tener consentimiento informado de cada paciente.

La rigurosidad científica es un elemento fundamental en cualquier trabajo de investigación, y en este caso no es la excepción. Se aplicó una metodología científica sólida y se manejó herramientas y técnicas adecuadas para la recolección de datos, realizando un análisis estadístico riguroso e interpretación de los resultados con objetividad y transparencia. Se proporcionó información confiable y honesta en la recolección de datos. Además, esto implicó que los datos presentados fueran precisos, confiables y actualizados.

Este estudio protegió y respetó los derechos individuales, la dignidad humana, identidad, diversidad, confidencialidad y privacidad de la información obtenida. Se tuvo en cuenta el respeto y cuidado del entorno o ambiente en el que se desarrolla la investigación; con la veracidad, y respeto en el desarrollo de la investigación científica. Este trabajo de investigación fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener y del Centro de Salud Mental Comunitario, donde se llevó a cabo la recolección de información. El grado de similitud se determinó en el programa de Turnitin, aceptándose un porcentaje de similitud menor a 20%.

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **4.1 Resultados**

#### **4.1.1 Análisis descriptivo de resultados**

El estudio se basó en el análisis de 61 historias clínicas de pacientes ingresados con diferentes tipos de diagnóstico depresivos que acuden al Centro de Salud mental de San Juan Bautista en el periodo mayo a junio del 2023.

**4.1.1.1 Objetivo general:** Conocer la relación del estado nutricional y los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista. Ayacucho 2023.

**Tabla 1.** Relación del estado nutricional y los tipos de depresión en pacientes.

| ESTADO NUTRICIONAL<br><br>(PARÁMETROS)            |                       | TIPOS DE DEPRESIÓN      |                             |  |  | Total      | P (valor) |
|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|--|--|------------|-----------|
|   |                       | Episodio depresivo leve | Episodio depresivo moderado | Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos | Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos |            |           |
| Antropométricos:<br>Índice de Masa Corporal - IMC | Delgadez              | 0 (0%)                  | 8 (13,1%)                   | 0 (0%)   | 2 (3,3%)   | 10 (16,4%) | ,032      |
|   | Normal                | 2 (3,3%)                | 21 (34,4%)                  | 0 (0%)   | 5 (8,2%)   | 28 (45,9%) |           |
|   | Sobrepeso             | 0 (0%)                  | 12 (19,7%)                  | 5 (8,2%)   | 0 (0%)   | 17 (27,9%) |           |
|   | Obesidad              | 3 (4,9%)                | 3 (4,9%)                    | 0 (0%)   | 0 (0%)   | 6 (9,8%)   |           |
| Bioquímicos.<br>Nivel de Albúmina                 | Normal                | 2 (3,3%)                | 12 (19,7%)                  | 2 (3,3%)   | 5 (8,2%)   | 21 (34,4%) | ,028      |
|   | Desnutrición leve     | 3 (4,9%)                | 23 (37,7%)                  | 3 (4,9%)   | 2 (3,3%)   | 31 (50,8%) |           |
|   | Desnutrición moderada | 0 (0%)                  | 7 (11,5%)                   | 0 (0%)   | 0 (0%)   | 7 (11,5%)  |           |
|   | Desnutrición grave    | 0 (0%)                  | 2 (3,3%)                    | 0 (0%)   | 0 (0%)   | 2 (3,3%)   |           |
|   | Sin anemia            | 2 (3,3%)                | 21 (34,4%)                  | 2 (3,3%)   | 5 (8,2%)   | 30 (49,2%) | ,041      |

|                      |                 |          |            |          |          |            |
|----------------------|-----------------|----------|------------|----------|----------|------------|
| Hematológicos:       | Anemia leve     | 3 (4,9%) | 23 (37,7%) | 3 (4,9%) | 0 (0%)   | 29 (47,5%) |
| Nivel de Hemoglobina | Anemia moderada | 0 (0%)   | 0 (0%)     | 0 (0%)   | 2 (3,3%) | 2 (3,3%)   |

Fuente: Base de datos de la autora

### **Interpretación:**

En esta 1era tabla, se evaluó la asociación entre el estado nutricional y los diferentes tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, siendo el episodio depresivo moderado, el que presentó las frecuencias más altas dentro de los tipos de depresión y además se observa un IMC normal, el nivel de desnutrición leve con respecto al nivel de albúmina y el nivel de anemia leve con respecto al nivel de hemoglobina, presentando los porcentajes del 34,4%, 37,7% y 37,7% respectivamente, con respecto a la aplicación de la prueba estadística correlación de Spearman, la existencia de una relación entre las variable de estudio analizadas, presentando un p-valor < 0,05, lo cual indica que la variable estado nutricional se relaciona significativamente con los diferentes tipos de depresión de los pacientes evaluados.

**4.1.1.2 Primer objetivo específico:** Conocer la relación del índice de masa corporal (IMC) con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023.

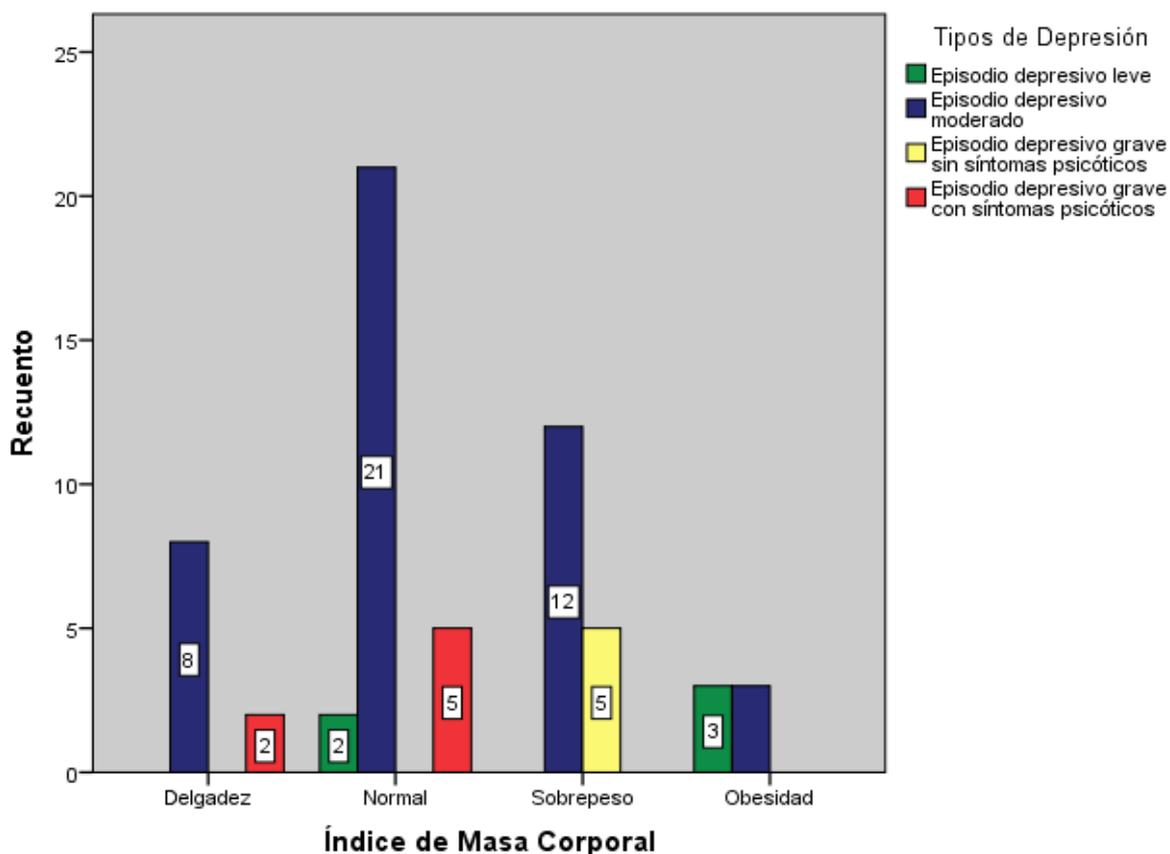
**Tabla 2.** Relación del índice de masa corporal (IMC) con los tipos de depresión en pacientes.

| Índice de Masa Corporal - IMC | Tipos de Depresión      |                             |  |  | Total      |
|-------------------------------|-------------------------|-----------------------------|--|--|------------|
|                               | Episodio depresivo leve | Episodio depresivo moderado | Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos | Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos |            |
| Desnutrición                  | 0 (0%)                  | 0 (0%)                      | 0 (0%)   | 0 (0%)   | 0 (0%)     |
| Delgadez                      | 0 (0%)                  | 8 (13,1%)                   | 0 (0%)   | 2 (3,3%)   | 10 (16,4%) |
| Normal                        | 2 (3,3%)                | 21 (34,4%)                  | 0 (0%)   | 5 (8,2%)   | 28 (45,9%) |
| Sobrepeso                     | 0 (0%)                  | 12 (19,7%)                  | 5 (8,2%)   | 0 (0%)   | 17 (27,9%) |
| Obesidad                      | 3 (4,9%)                | 3 (4,9%)                    | 0 (0%)   | 0 (0%)   | 6 (9,8%)   |
| Total                         | 5 (8,2%)                | 44 (72,1%)                  | 5 (8,2%)   | 7 (11,5%)  | 61 (100%)  |

Fuente: Base de datos de la autora

|                         |                         | Valor | Error típ. asint. <sup>a</sup> | T aproximada <sup>b</sup> | Sig. aproximada   |
|-------------------------|-------------------------|-------|--------------------------------|---------------------------|-------------------|
| Intervalo por intervalo | R de Pearson            | -,236 | ,109                           | -1,869                    | ,028 <sup>c</sup> |
| Ordinal por ordinal     | Correlación de Spearman | -,164 | ,135                           | -1,277                    | ,032 <sup>c</sup> |
| N de casos válidos      |                         | 61    |                                |                           |                   |

**Figura 1.** Relación del índice de masa corporal (IMC) con los tipos de depresión en pacientes.



Fuente: Base de datos de la autora

### Interpretación:

En esta primera tabla y gráfico, se evaluó la asociación entre el índice de masa corporal (IMC) con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, presentando las frecuencias más altas el episodio depresivo moderado con un IMC normal y sobrepeso, con el 34,4% y 19,7% respectivamente, según la aplicación de la prueba estadística correlación de Spearman, nos muestra que existe una relación entre las variable de estudio analizadas, ya que presenta un p-valor  $< 0,05$ , lo cual indica que la variable índice de masa corporal (IMC) se relaciona significativamente con los diferentes tipos de depresión.

**4.1.1.3 Segundo objetivo específico:** Conocer la relación del nivel de albumina con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023.

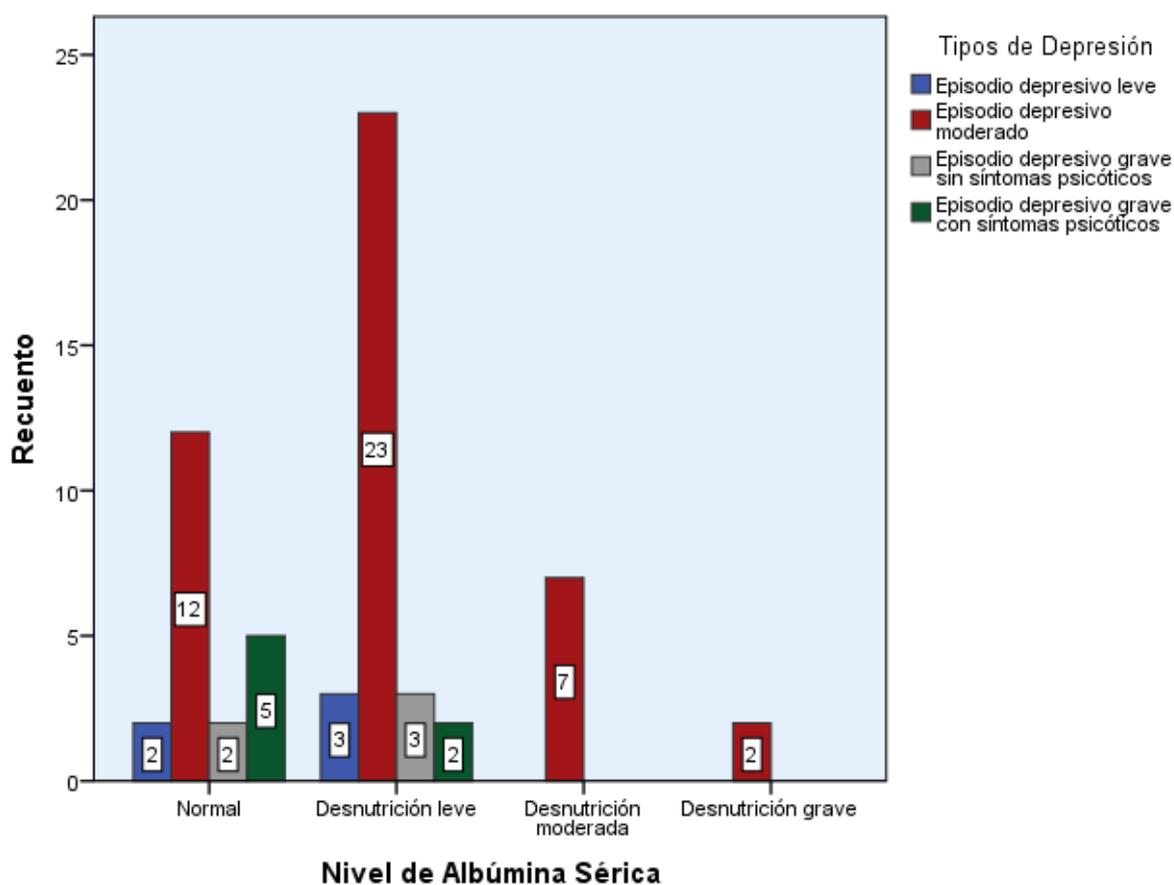
**Tabla 3.** Relación del nivel de albumina con los tipos de depresión en pacientes.

| Nivel de Albúmina<br>Sérica | Tipos de Depresión            |                                   |  |  | Total      |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|--|------------|
|                             | Episodio<br>depresivo<br>leve | Episodio<br>depresivo<br>moderado | Episodio<br>depresivo<br>grave sin<br>síntomas<br>psicóticos | Episodio<br>depresivo<br>grave con<br>síntomas<br>psicóticos |            |
| Normal                      | 2 (3,3%)                      | 12 (19,7%)                        | 2 (3,3%)   | 5 (8,2%)   | 21 (34,4%) |
| Desnutrición leve           | 3 (4,9%)                      | 23 (37,7%)                        | 3 (4,9%)   | 2 (3,3%)   | 31 (50,8%) |
| Desnutrición<br>moderada    | 0 (0%)                        | 7 (11,5%)                         | 0 (0%)   | 0 (0%)   | 7 (11,5%)  |
| Desnutrición grave          | 0 (0%)                        | 2 (3,3%)                          | 0 (0%)   | 0 (0%)   | 2 (3,3%)   |
| Total                       | 5 (8,2%)                      | 44 (72,1%)                        | 5 (8,2%)   | 7 (11,5%)  | 61 (100%)  |

Fuente: Base de datos de la autora

|                           |                            | Valor | Error típ.<br>asint. <sup>a</sup> | T<br>aproximada <sup>b</sup> | Sig.<br>aproximada |
|---------------------------|----------------------------|-------|-----------------------------------|------------------------------|--------------------|
| Intervalo por<br>interval | R de Pearson               | -,223 | ,097                              | -1,756                       | ,035 <sup>c</sup>  |
| Ordinal por<br>ordinal    | Correlación de<br>Spearman | -,198 | ,119                              | -1,551                       | ,028 <sup>c</sup>  |
| N de casos válidos        |                            | 61    |                                   |                              |                    |

**Figura 2.** Relación del nivel de albumina con los tipos de depresión en pacientes.



Fuente: Base de datos de la autora

### Interpretación:

En esta segunda tabla y gráfico, se evaluó la asociación entre el nivel de albumina con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, presentando las frecuencias más altas el episodio depresivo moderado con un nivel de albúmina sérica normal y de desnutrición leve, con el 19,7% y 37,7% respectivamente, según la aplicación de la prueba estadística correlación de Spearman, nos muestra que existe una relación entre las variable de estudio analizadas, ya que presenta un p-valor  $< 0,05$ , lo cual indica que la variable nivel de albumina se relaciona significativamente con los diferentes tipos de depresión.

**4.1.1.4 Tercer objetivo específico:** Conocer la relación del nivel de hemoglobina con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023.

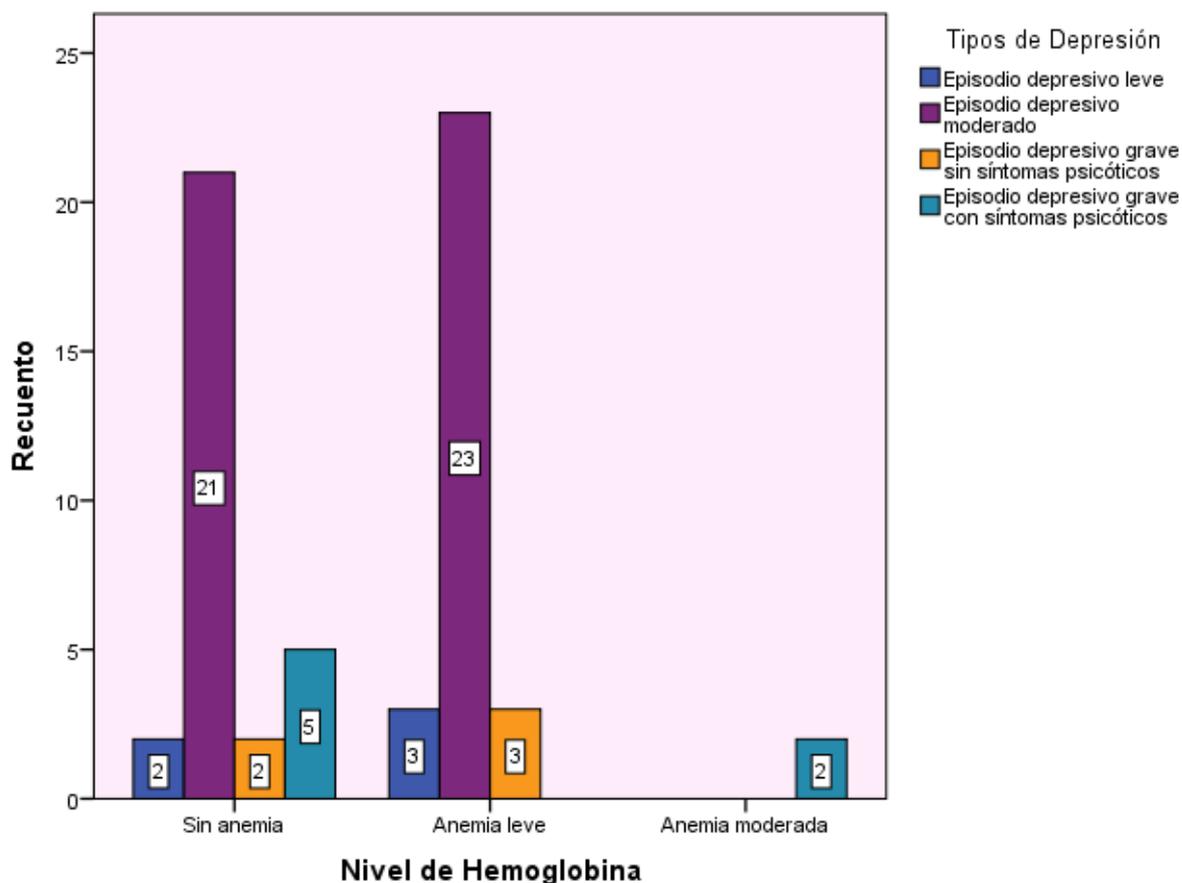
**Tabla 4.** Relación del nivel de hemoglobina con los tipos de depresión en pacientes.

| Nivel de Hemoglobina | Tipos de Depresión      |                             |  |  | Total      |
|----------------------|-------------------------|-----------------------------|--|--|------------|
|                      | Episodio depresivo leve | Episodio depresivo moderado | Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos | Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos |            |
| Sin anemia           | 2 (3,3%)                | 21 (34,4%)                  | 2 (3,3%)   | 5 (8,2%)   | 30 (49,2%) |
| Anemia leve          | 3 (4,9%)                | 23 (37,7%)                  | 3 (4,9%)   | 0 (0%)   | 29 (47,5%) |
| Anemia moderada      | 0 (0%)                  | 0 (0%)                      | 0 (0%)   | 2 (3,3%)   | 2 (3,3%)   |
| Anemia severa        | 0 (0%)                  | 0 (0%)                      | 0 (0%)   | 0 (0%)   | 0 (0%)     |
| Total                | 5 (8,2%)                | 44 (72,1%)                  | 5 (8,2%)   | 7 (11,5%)  | 61 (100%)  |

Fuente: Base de datos de la autora

|                         |                         | Valor | Error típ. asint. <sup>a</sup> | T aproximada <sup>b</sup> | Sig. aproximada   |
|-------------------------|-------------------------|-------|--------------------------------|---------------------------|-------------------|
| Intervalo por intervalo | R de Pearson            | ,017  | ,177                           | ,127                      | ,037 <sup>c</sup> |
| Ordinal por ordinal     | Correlación de Spearman | -,043 | ,146                           | -,331                     | ,041 <sup>c</sup> |
| N de Casos válidos      |                         | 61    |                                |                           |                   |

**Figura 3.** Relación del nivel de hemoglobina con los tipos de depresión en pacientes.



Fuente: Base de datos de la autora

### Interpretación:

En esta tercera tabla y gráfico, se evaluó la asociación entre el nivel de hemoglobina con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, presentando las frecuencias más altas el episodio depresivo moderado con un nivel hemoglobina de sin anemia y de anemia leve, con el 34,4% y 37,7% respectivamente, según la aplicación de la prueba estadística correlación de Spearman, nos muestra que existe una relación entre las variable de estudio analizadas, ya que presenta un p-valor  $< 0,05$ , lo cual indica que la variable nivel de hemoglobina se relaciona significativamente con los diferentes tipos de depresión.

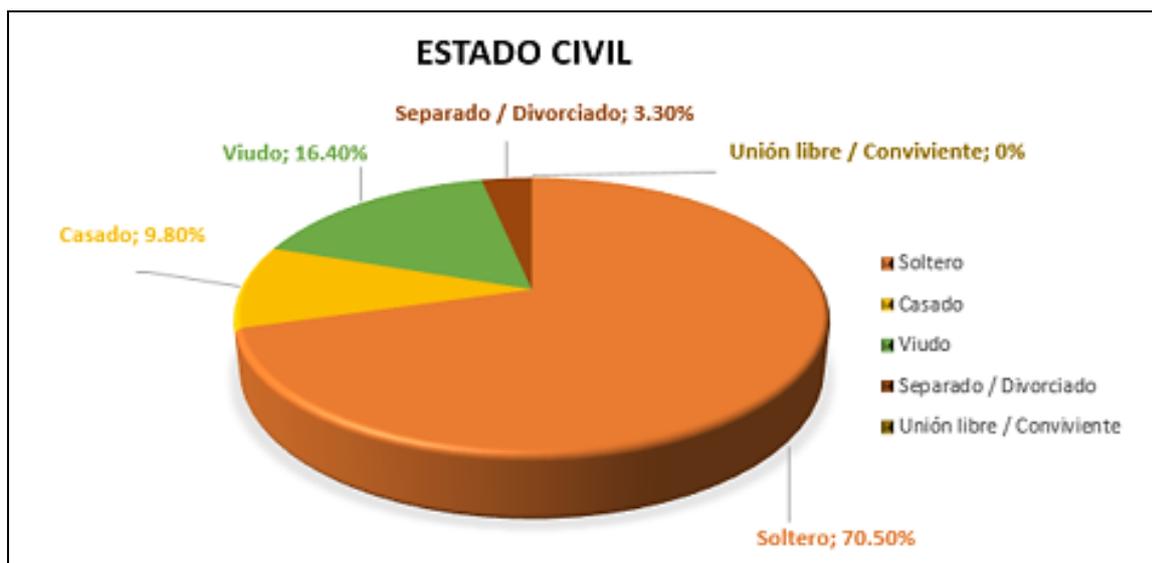
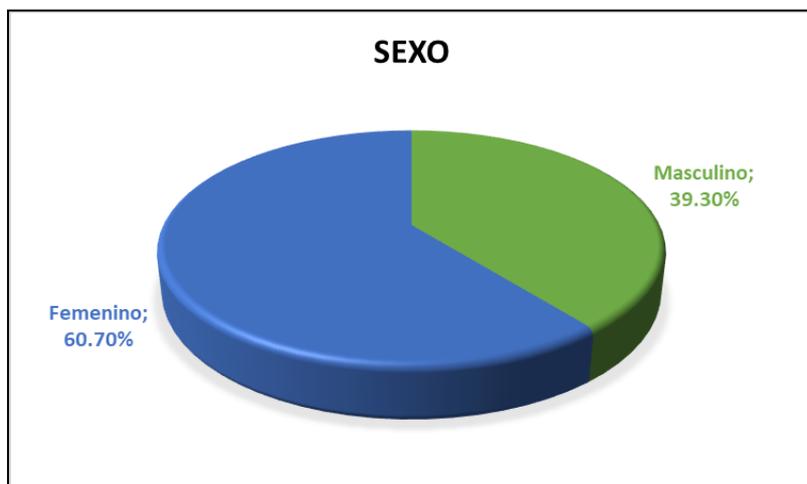
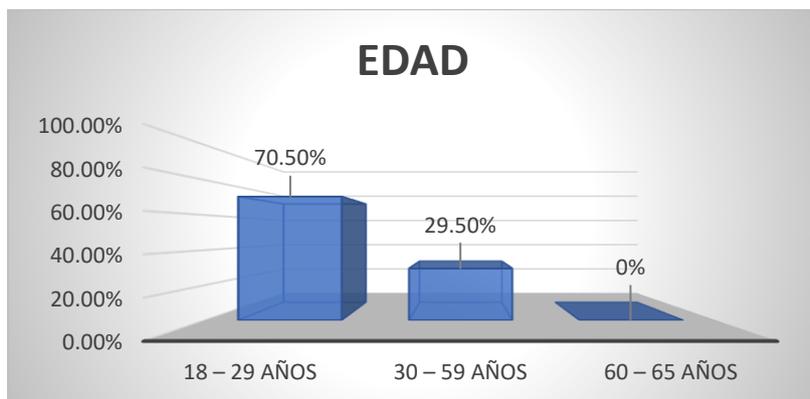
**4.1.1.5 Cuarto objetivo específico:** Conocer las características socio demográficas en pacientes con depresión que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023.

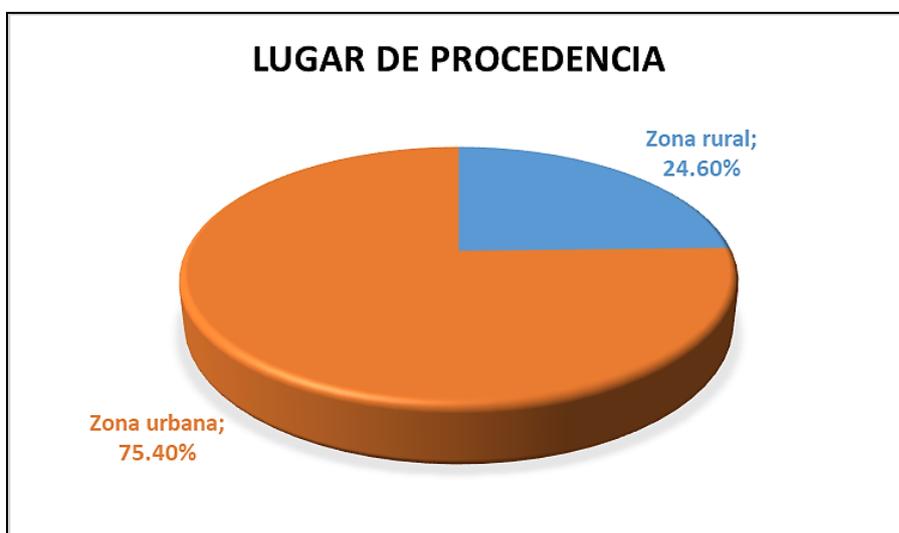
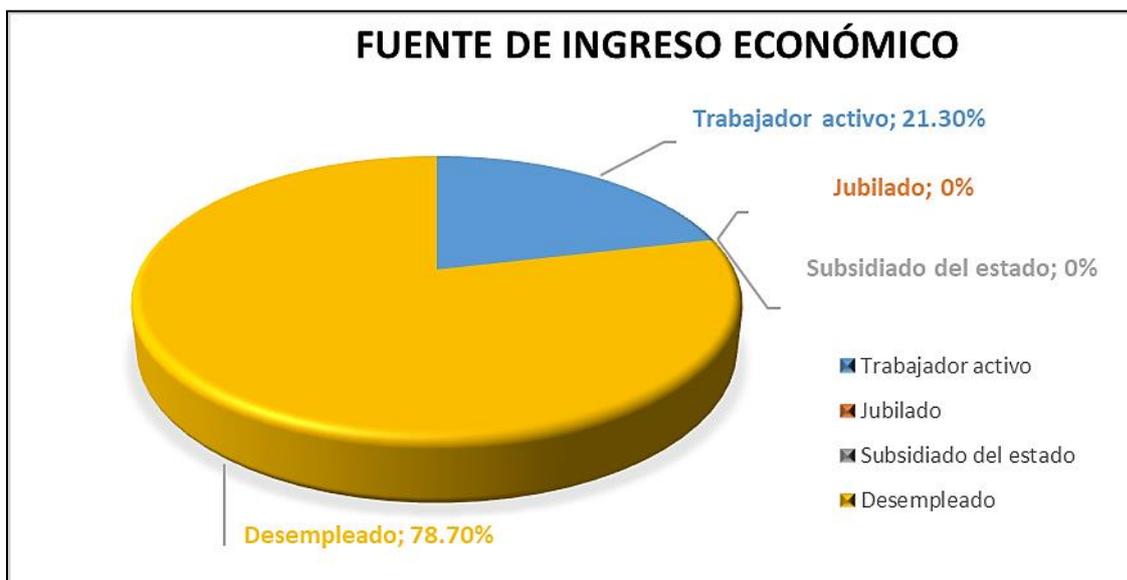
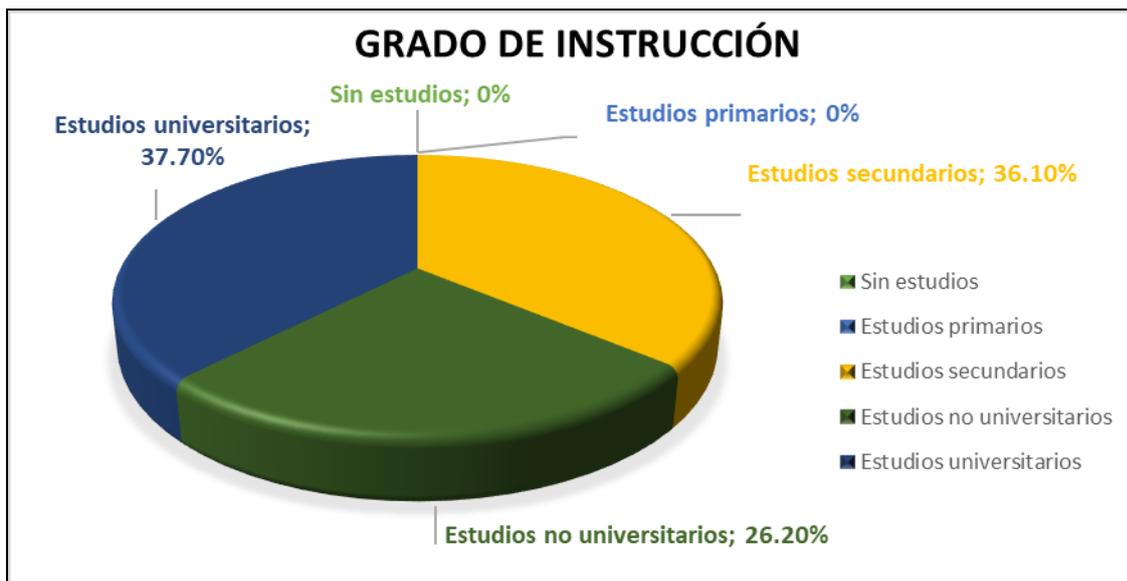
**Tabla 5.** Características sociodemográficas en pacientes con depresión.

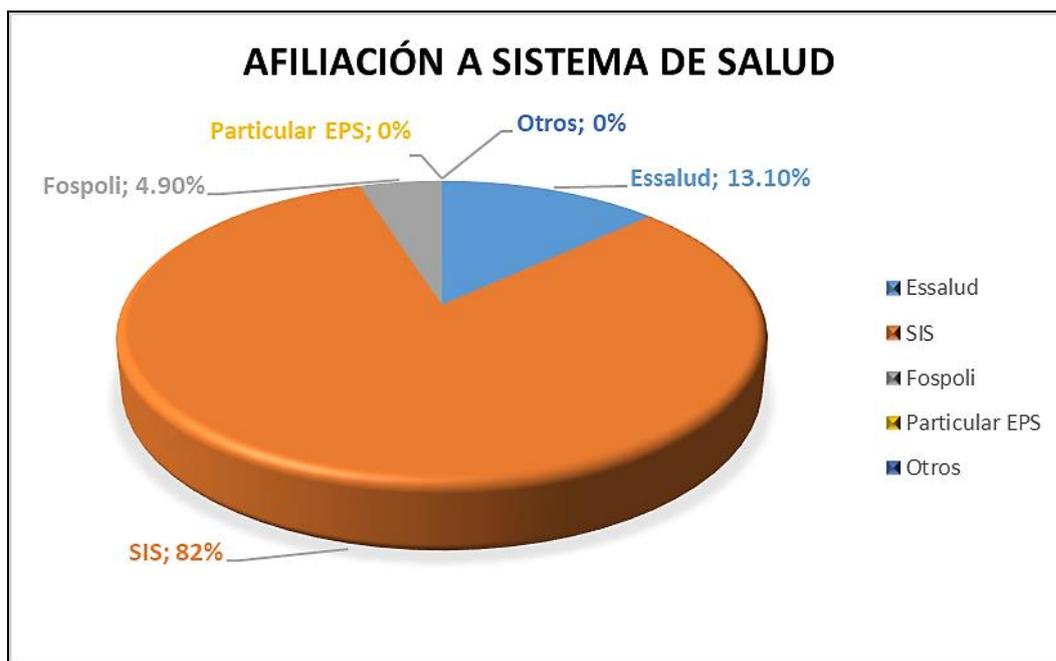
| <b>CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS</b> |                            | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------------------------|----------|----------|
| <b>EDAD</b>                               | 18 – 29 años               | 43       | 70,5%    |
|   | 30 – 59 años               | 18       | 29,5%    |
|   | 60 – 65 años               | 0        | 0%       |
|   | <b>TOTAL</b>               | 61       | 100%     |
| <b>SEXO</b>                               | Masculino                  | 24       | 39,3%    |
|   | Femenino                   | 37       | 60,7%    |
|   | <b>TOTAL</b>               | 61       | 100%     |
| <b>ESTADO CIVIL</b>                       | Soltero                    | 43       | 70,5%    |
|   | Casado                     | 6        | 9,8%     |
|   | Viudo                      | 10       | 16,4%    |
|   | Separado / Divorciado      | 2        | 3,3%     |
|   | Unión libre / Conviviente  | 0        | 0%       |
|   | <b>TOTAL</b>               | 61       | 100%     |
| <b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>               | Sin estudios               | 0        | 0%       |
|   | Estudios primarios         | 0        | 0%       |
|   | Estudios secundarios       | 22       | 36,1%    |
|   | Estudios no universitarios | 16       | 26,2%    |
|   | Estudios universitarios    | 23       | 37,7%    |
|   | <b>TOTAL</b>               | 61       | 100%     |

|  |                       |    |       |
|--|-----------------------|----|-------|
| <b>FUENTE DE<br/>INGRESO<br/>ECONÓMICO</b>   | Trabajador activo     | 13 | 21,3% |
|  | Jubilado              | 0  | 0%    |
|  | Subsidiado del estado | 0  | 0%    |
|  | Desempleado           | 48 | 78,7% |
|  | <b>TOTAL</b>          | 61 | 100%  |
| <b>PROCEDENCIA</b>                           | Zona rural            | 15 | 24,6% |
|  | Zona urbana           | 46 | 75,4% |
|  | <b>TOTAL</b>          | 61 | 100%  |
| <b>AFILIACIÓN A<br/>SISTEMA DE<br/>SALUD</b> | Essalud               | 8  | 13,1% |
|  | SIS                   | 50 | 82%   |
|  | Fospoli               | 3  | 4,9%  |
|  | Particular EPS        | 0  | 0%    |
|  | Otros                 | 0  | 0%    |
|  | <b>TOTAL</b>          | 61 | 100%  |

Fuente: Base de datos de la autora

**Figura 4.** Características sociodemográficas en pacientes con depresión.





Fuente: Base de datos de la autora

### **Interpretación:**

En esta cuarta tabla y gráficos, se evaluó las características socio demográficas en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, en los que se puede apreciar los resultados según su edad, género, estado civil, grado de instrucción, fuente de ingreso económico, procedencia y afiliación a sistema de salud, como valores se obtuvo según la edad, que el 70,5% del total presentaron edades entre 18 y 29 años, y el 29,5% restante presentan edades entre 30 y 59 años; según su sexo el 60,7% de los participantes son mujeres y el 39,3% restante son varones; según su estado civil el 70,5% es soltero, el 16,4% es viudo, el 9,8% es casado y el 3,3% es separado/divorciado; según su grado de instrucción el 37,7% presentó tener estudios universitarios, el 36,1% presentó tener estudios universitarios y el 26,2% restante manifestó tener estudios no universitarios; según su fuente de ingreso económico el 78,7% se encontró desempleado y el 21,3% era trabajador activo; según su lugar de procedencia el 75,4% manifestó pertenecer a la zona urbana y el 24,6% restante expresó

pertenecer a la zona rural; según su afiliación al sistema de salud el 82% presentó tener SIS, el 13,1% presentó tener Essalud y el 4,9% restante manifestó tener Fospoli.

## 4.2 DISCUSIÓN

La presente investigación se centra en la compleja interacción entre el estado nutricional y la depresión en pacientes del Centro de Salud Mental de San Juan Bautista. Analizando detalladamente 60 historias clínicas durante el periodo mayo a junio de 2023, se busca arrojar luz sobre cómo variables como el índice de masa corporal (IMC), los niveles de albúmina y hemoglobina, junto con características sociodemográficas, se vinculan con diferentes tipos de depresión. En este sentido, la asociación significativa entre el episodio depresivo moderado y un IMC normal (34.4%) y sobrepeso (19.7%) destaca la complejidad de esta relación. Al contrastarse con los resultados de Cofré et al. (2022) en adolescentes, donde no se encontró una relación significativa, se subraya la importancia de considerar factores contextuales y culturales en la comprensión de la conexión entre el peso corporal y la salud mental.

En el análisis de la relación entre el IMC y la depresión, la comparación con el estudio de Sánchez et al. (2022) resalta que, aunque ambos revelaron la presencia de depresión en distintos estados nutricionales, el presente trabajo se enfocó en adultos, mostrando un 34.4% de episodio depresivo moderado asociado a un IMC normal. Esto sugiere que la conexión entre el IMC y la depresión es altamente variable y dependiente del contexto individual y de la etapa de la vida. Este enfoque más específico resalta la necesidad de personalizar tanto la investigación como la atención clínica para comprender a fondo estas complejidades. En este sentido, se detallan consideraciones especiales que pueden comprender la diversidad de esta relación.

En cuanto a la asociación entre el episodio depresivo moderado y los niveles de albúmina, los resultados sugieren que este marcador nutricional podría desempeñar un papel crucial en diferentes grados de depresión. Aunque la falta de antecedentes directos complica las comparaciones, se plantea la hipótesis de que la albumina puede ser un componente vital para comprender las interrelaciones entre la nutrición y la salud mental. Este aspecto particular del estudio destaca la necesidad de investigaciones adicionales para ahondar en la relación y comprender mejor cómo puede aplicarse en estrategias de intervención clínica.

La complejidad de la relación entre la depresión y la hemoglobina, especialmente con diferentes niveles de anemia, añade varias dificultades a la comprensión de esta relación, como se muestra en la comparación con los resultados de Condori (2019) sobre la relación entre la depresión y la hemoglobina donde añade capas de complejidad a la comprensión de esta conexión. Aquí, el episodio depresivo moderado se asocia con niveles de hemoglobina sin anemia (34.4%) y anemia leve (37.7%). Estos resultados sugieren que la presencia de anemia no es un factor único determinante en la depresión, ya que distintos grados de depresión pueden relacionarse con diferentes niveles de hemoglobina. Este matiz resalta la necesidad de investigaciones más detalladas para desentrañar completamente estas relaciones y comprender sus implicaciones clínicas.

Finalmente, el análisis sociodemográfico proporciona un perfil enriquecedor de los pacientes con depresión, destacando la prevalencia en mujeres (60.7%) y solteros (70.5%). Aunque no se establece una conexión directa con antecedentes, estas cifras sugieren que ciertos grupos demográficos pueden ser más susceptibles a la depresión. La consideración de estos datos demográficos enriquece las estrategias de intervención, destacando la necesidad de enfoques personalizados para atender las necesidades específicas de estos subgrupos de la población en el ámbito de la salud mental. En conjunto, esta investigación ofrece una visión

holística de cómo la salud mental se entrelaza con diversos factores nutricionales y demográficos, proporcionando una base sólida para intervenciones más específicas y efectivas.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

1. El episodio depresivo moderado presentó frecuencias altas dentro de los tipos de depresión y el nivel normal con respecto al IMC, el nivel de desnutrición leve con respecto al nivel de albúmina y el nivel de anemia leve con respecto al nivel de hemoglobina, presentando los porcentajes del 34,4%, 37,7% y 37,7% respectivamente.
2. Se evaluó la asociación entre el índice de masa corporal (IMC) con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, presentando las frecuencias más altas el episodio depresivo moderado con un IMC normal y sobrepeso, con el 34,4% y 19,7% respectivamente, según la aplicación de la prueba estadística correlación de Spearman, nos muestra que existe una relación entre las variable de estudio analizadas, ya que presenta un p-valor  $< 0,05$ , lo cual indica que la variable índice de masa corporal (IMC) se relaciona significativamente con los diferentes tipos de depresión.
3. Se evaluó la asociación entre el nivel de albumina con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, presentando las frecuencias más altas el episodio depresivo moderado con un nivel de albúmina sérica normal y de desnutrición leve, con el 19,7% y 37,7% respectivamente, según la aplicación de la prueba estadística correlación de Spearman, nos muestra que existe una relación entre las variable de estudio analizadas, ya que presenta un p-valor  $< 0,05$ , lo cual indica que la variable nivel de albumina se relaciona significativamente con los diferentes tipos de depresión.

4. Se evaluó la asociación entre el nivel de hemoglobina con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, presentando las frecuencias más altas el episodio depresivo moderado con un nivel hemoglobina de sin anemia y de anemia leve, con el 34,4% y 37,7% respectivamente, según la aplicación de la prueba estadística correlación de Spearman, nos muestra que existe una relación entre las variable de estudio analizadas, ya que presenta un p-valor < 0,05, lo cual indica que la variable nivel de hemoglobina se relaciona significativamente con los diferentes tipos de depresión.

5. Se evaluó las características socio demográficas en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, en los que se puede apreciar los resultados según su edad, género, estado civil, grado de instrucción, fuente de ingreso económico, procedencia y afiliación a sistema de salud, como valores se obtuvo según la edad, que el 70,5% del total presentaron edades entre 18 y 29 años, y el 29,5% restante presentan edades entre 30 y 59 años; según su sexo el 60,7% de los participantes son mujeres y el 39,3% restante son varones; según su estado civil el 70,5% es soltero, el 16,4% es viudo, el 9,8% es casado y el 3,3% es separado/divorciado; según su grado de instrucción el 37,7% presentó tener estudios universitarios, el 36,1% presentó tener estudios universitarios y el 26,2% restante manifestó tener estudios no universitarios; según su fuente de ingreso económico el 78,7% se encontró desempleado y el 21,3% era trabajador activo; según su lugar de procedencia el 75,4% manifestó pertenecer a la zona urbana y el 24,6% restante expresó pertenecer a la zona rural; según su afiliación al sistema de salud el 82% presentó tener SIS, el 13,1% presentó tener Essalud y el 4,9% restante manifestó tener Fospoli.

## RECOMENDACIONES

1. El director del “Centro de Salud Mental Comunitario San Juan Bautista debería invitar a una charla de sensibilización a todos los usuarios y familiares para tener más en cuenta la importancia de la alimentación de calidad que puede repercutir en el estado nutricional y consecuentemente pueda afectar a la recuperación de los usuarios.
2. Los profesionales que laboran en el “Centro de Salud Mental Comunitario San Juan Bautista” deben desarrollar talleres de reforzamiento de la calidad e importancia de la alimentación de calidad en los pacientes con los diferentes tipos de depresión
3. La Dirección del “Centro de Salud Mental Comunitario San Juan Bautista” debe difundir por medio de publicidad masiva, la alimentación de calidad, así como promover el conocimiento del estado nutricional para la detección mediante las diferentes pruebas tanto antropométricas como bioquímicas y de hemoglobina que ayuden a la recuperación de los pacientes con los diferentes tipos de depresión.
4. El equipo de salud del “Centro de Salud Mental Comunitario San Juan Bautista” implementen programas de capacitación enfocados a fortalecer la dinámica interna y masificación de todas las pruebas necesarias para conocer el estado nutricional no solo de los trastornos o tipos de depresión sino de todos los otros tipos de trastornos mentales que se atiende en un centro de salud mental comunitario.
5. Realizar estudios que aborden el tema de la investigación utilizando otros métodos, donde incluyan otras pruebas o métodos más específica para determinar el estado nutricional de todos los pacientes ya sea usuarios, pacientes en tratamientos o aparentemente sanos para conocer su estado nutricional y poder no solo apoyar con tratamientos tradicionales sino también con una adecuada alimentación que influye directamente en la recuperación de los pacientes.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

1. Munive-Yachachi Y, Delgado-Pérez D. Prevalencia de desnutrición en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en un Hospital Nacional Lima - Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2021;82(1).
2. Cruz-Bello P, Martínez-Garduño MD, Olivos-Rubio M, Jiménez-Vargas D, De la Cruz-Martínez A. Mejora del conocimiento y conducta alimentaria de los adolescentes con una intervención educativa basada en orientación alimentaria. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2018;26(4).
3. Castro J, ET AL. Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2019;25(3).
4. Morley JE. Desnutrición calórico-proteica. *Manual MSD*. 2020;
5. Cofré A, Gallardo G, Maripillan L, Sepúlveda L, Parra M. Depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes de la ciudad de Temuco. *REMA Revista electrónica de metodología aplicada*. 2022;24(1).
6. Franco Toñáñez C, Godoy Sánchez L, Casartelli Galeano M. Caracterización clínica, epidemiológica y genética de pacientes con Atrofia Muscular Espinal: serie de 26 pacientes pediátricos. *Pediatría (Asunción)*. 2021;48(1).
7. Desnutrición asociada con ansiedad y depresión en pacientes con cáncer [Internet]. [citado el 2 de abril de 2023]. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5907911>

8. Rico-de la Rosa L. et al. el rol de la nutrición en l salud mental y los trastornos psiquiatricos: una perspectiva traslacional. *Rev Nut Clin Metab.* el 12 de febrero de 2022;1:51–60.
9. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años. Protocolo de vigilancia. 2022;05.
10. Departamento Nacional de Planeación [DNP]. Colombia potencia mundial de la vida. 2023. Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026.
11. García Almeida JM, García García C, Bellido Castañeda V, Bellido Guerrero D, García Almeida JM, García García C, et al. Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: función y composición corporal. *Nutr Hosp* [Internet]. el 4 de septiembre de 2018 [citado el 16 de noviembre de 2023];35(3):1–14. Disponible en: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/2027>
12. Vásquez Quishpe ET, Guanga Lara VE, Hidalgo Morales KP. Abordaje nutricional en el tratamiento de la depresión, revisión bibliográfica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* el 4 de julio de 2023;7(3):5873–88.
13. Sánchez Montiel MG, Páez Huerta G, Olalde Libreros GJ, Lagunes Merino O, Sánchez Barroso M. Estado de nutrición y su relación con depresión en estudiantes de la Universidad Veracruzana. *UVserva.* el 25 de abril de 2022;(13):262–77.
14. Jiménez-Saldívar P, Pedroza-García K, Ramírez-Orozco R. Relación del riesgo nutricional y la presencia de depresión en adultos mayores ambulatorios de Aguascalientes, México. 2022 [citado el 22 de abril de 2023]; Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/486/4862622003/>

15. Blasco Borao S, Rodríguez Hernández P, Molero Conde B, Loraque Alonso M, Pinilla Conil M, Betés Pola P. Nutrición en el paciente oncológico. Revista Sanitaria de Investigación. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo Facultad Ciencias de la Salud carrera profesional de enfermería estado nutricional asociado a depresión en. 2022; 2022;3(5).
16. Leiva Gómez J. Estilos de vida, estado nutricional y salud mental en el personal militar del Ala Aérea N° 3 - Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022. Universidad Católica de Santa María. 2022.
17. Niños Quinto Y Sexto Grado De L DE, Chávez Samalvides B, Yaneth Bach Sayaverde Suarez D, Isabel Asesora R, Morales Peralta Mc.
18. Chauca Vergaray M. Consumo de alimentos y estado nutricional relacionado con depresión en adolescentes de una Institución Educativa Privada, San Juan de Lurigancho-2020. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2022 [citado el 19 de abril de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3111124>
19. Condori Quispe R. Estado nutricional en relación a la ansiedad y la depresión en adolescentes del Programa Centro de Desarrollo Integral de la Familia de la Municipalidad Provincial de Andahuaylas. Apurimac, 2017. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. el 28 de noviembre de 2019 [citado el 19 de abril de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3220115>
20. Asociación entre el estado nutricional y la presencia. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/624966>
21. Gimeno E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. Offarm [Internet]. el 1 de marzo de 2003 [citado el 5 de mayo de 2023];22(3):96–100. Disponible en:

- <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-medidas-empleadas-evaluar-el-estado-13044456>
22. Danny L, Lapo-Ordoñez A, Dra DM, Rosario QS. Relación entre el estado nutricional por antropometría y hábitos alimentarios con el rendimiento académico en adolescentes. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/>
  23. Rovira RF. Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica) Conceptos clave. Manual práctico de nutrición y salud. 2019;1.
  24. Yallico Madge LC, Yallico Madge MC, Palomino Flores Y. Depresión materna y el crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 12 meses Morococha – Yauli Oroya 2008. *Prospectiva Universitaria*. 2022;6(1).
  25. Pinzón-Espitia OL, Pardo Oviedo JM, Murcia Soriano LF. Nutritional risk and clinical outcomes in patients diagnosed with COVID-19 in a high-complexity hospital network. *Nutr Hosp*. 2022;39(1).
  26. Segura Borrego M del P, Hornedo Ortega R, Úbeda Aguilera C, Gallardo Fernández M, González Ramírez M, Troncoso González AM, et al. Valoración antropométrica para la evaluación del estado nutricional. Portal de Vídeo Didáctico de la Universidad de Sevilla. 2022;
  27. Pavan Antonioli L, Limberger Nedel B, Cividanes Pazinato T, De Andrade Mesquita L, Gerchman F. Accuracy of insulin resistance indices for metabolic syndrome: a cross-sectional study in adults. *Diabetol Metab Syndr* [Internet]. 2018 [citado el 3 de julio de 2023];10:65. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13098-018-0365-y>
  28. Cintia. Artículo original. [citado el 3 de julio de 2023]; Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-5400-3309>

29. Torres M, Ortiz R, Sigüencia W, Ordoñez M, Alcántara V, Salazar J, et al. Comparison of anthropometric measures for aggregation of multiple risk factors in adults of Cuenca, Ecuador. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. el 1 de abril de 2018;35(2):198–204.
30. Carranza L, Morales M, Navas, Lady. Vista de Valoración de salud en personas privadas de la libertad en una cárcel de Ecuador. *Magazine de las Ciencias: Revista de Investigación e innovación*. 2020;5(7).
31. Martínez-Boo N. The role of dietary habits in Parkinson’s disease signs and symptoms: A systematic review. *Revista Científica de la Sociedad de Enfermería Neurológica (English ed)*. 2021;54.
32. Lobatón E. Malnutrición hospitalaria: etiología y criterios para su diagnóstico y clasificación. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. mayo de 2020;3(1):121–7.
33. Dini Golding E, Arenas O. Pruebas de laboratorio en niños con desnutrición aguda moderada. *Anales Venezolanos de Nutrición [Internet]*. 2002 [citado el 10 de julio de 2023];15(2):67–75. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-07522002000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522002000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
34. Vaamonde JG, Buey GG, Valero ML. Desnutrición hospitalaria. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. el 1 de diciembre de 2022;13(69):4045–53.
35. Luna J, Isabel H, Rojas A, Cadena M. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista Cubana Salud Pública*. 2018;44(4).
36. Corea Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública Depression and its impact in public health. *Rev Méd Hondur*. 2021;89(1).

37. Diagnóstico clínico y criterios diagnósticos - GuíaSalud [Internet]. [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-infancia-diagnostico/>
38. Valenciano Nadal L. El dolor crónico unido a la depresión. NPunto. 2021;4(41).
39. Marco Tulio Corea Del Cid. La depresión y su impacto en la salud pública. Depression and its impact in public health. Vol. 89, Rev Méd Hondur. 2021.
40. Depresión Clínica; Tipos y Síntomas. Libro Compilación resultados de Investigación. 2022;1(1).
41. Pichot Pierre, López-Ibor Aliño JJ, Valdés Miyar M 1948. DSM-IV : Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson; 1995.
42. Llanos-Tejada F, Ponce-Chang C. Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis. Una exploración preliminar de datos. Rev Neuropsiquiatr. 2019;82(2).
43. Roberto Hernandez-Sampieri; Christian Paulina Mendoza Torres. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mcgraw-Hill int.edt. Gabriela Lopez Mrctmdo, Editor. vol. 1. Mexico: Editorial Mexicana reg. n° 736; 2018. 40–328 p.

## ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

Estado nutricional y su relación con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista. Ayacucho 2023

| Formulación del problema   | Objetivo  | Hipótesis   | Variables   | Diseño metodológico  |
|--|---|---|---|--|
| <p><b>Problema general:</b><br/>¿Cuál es la relación del estado nutricional y los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023?</p>  | <p><b>Objetivo general:</b><br/>Conocer la relación del estado nutricional y los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista. Ayacucho 2023.</p>  | <p><b>Hipótesis:</b><br/>H: ¿El estado nutricional se relaciona con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023?</p>   | <p><b>Variable 1:</b><br/><b>Estado nutricional</b><br/><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IMC</li> <li>- Nivel de albumina sérica</li> <li>- Nivel de hemoglobina</li> </ul>   | <p><b>Método:</b><br/>Deductivo hipotético<br/><b>Enfoque:</b><br/>Cuantitativo<br/><b>Tipo de investigación:</b><br/>Básica<br/><b>Diseño de la investigación:</b><br/>Observacional, descriptivo, correlacional y transversal</p>  |
| <p><b>Problemas específicos:</b><br/>¿Cuál es la relación del índice de masa corporal (IMC) y los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023?<br/><br/>¿Cuál es la relación del nivel de albumina y los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023?<br/><br/>¿Cuál es la relación del nivel de hemoglobina y los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023?<br/><br/>¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con depresión que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023?</p> | <p><b>Objetivos específicos:</b><br/>Conocer la relación del índice de masa corporal (IMC) con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023.<br/><br/>Conocer la relación del nivel de albumina con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023.<br/><br/>Conocer la relación del nivel de hemoglobina con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023.<br/><br/>Conocer las características sociodemográficas en pacientes con depresión que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023.</p> | <p><b>Hipótesis específico:</b><br/>El índice de masa corporal (IMC), se relaciona con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023.<br/><br/>El nivel de albumina se relaciona con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023.<br/><br/>El nivel de hemoglobina se relaciona con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista, Ayacucho 2023.</p> | <p><b>Variable 2: depresión de pacientes (según CIE:10)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Episodio depresivo leve (F32.0)</li> <li>- Episodio depresivo moderado (F32.1)</li> <li>- Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2)</li> <li>- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3)</li> </ul> <p><b>Variable 3: Características sociodemográficas de los pacientes con depresión.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo etareo (edad)</li> <li>- Sexo</li> <li>- Grado de instrucción.</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Procedencia</li> <li>- Fuente de ingreso</li> </ul> | <p><b>Población:</b><br/>Historia clínica de pacientes con diagnóstico de depresión que acuden al Centro de Salud Mental de San Juan Bautista.<br/><b>Muestra:</b> Se estudiará a todos los pacientes con depresión que cumplan con los criterios de inclusión<br/><b>Técnica:</b> Análisis documental a partir de datos de las historias clínicas de los pacientes con depresión<br/><b>Recopilación de datos</b><br/><b>Instrumentos:</b> Ficha de recolección datos<br/><b>Procesamiento y análisis de datos</b><br/>La información recolectada será analizada con un plan de análisis de estadístico, gráficos y paquetes estadísticos de IBM SPSS Statistics v.25.0 para Windows.</p> |

**Anexo 2: instrumento-Ficha de recolección de datos**  
**Estado nutricional y su relación con los tipos de depresión en pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista. Ayacucho 2023**  
**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

Ficha N°:

**DATOS DEL PACIENTE (CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS)**

|  |                         |   |   |  |   |  |
|--|-------------------------|---|---|--|---|--|
| <b>Nombre y apellidos (en siglas)</b>          | <b>Historia clínica</b> | <b>Edad:</b> 18 a 29 años ( )<br>30 a 59 años ( )<br>60 a 65 años ( ) | <b>Estado Civil</b><br>Soltero ( )<br>Casado ( )<br>Viudo ( )<br>Separado/divorciado ( )<br>Unión libre/conviviente ( ) | <b>Grado de instrucción</b><br>Sin estudios ( )<br>Estudios primarios ( )<br>Estudios secundarios ( )<br>Superior no universitario ( )<br>Superior universitario ( ) | <b>Fuente de ingreso</b><br>Trabajador activo ( )<br>Jubilado ( )<br>Subsidiado del estado ( )<br>Desempleado ( ) | <b>Afiliación al sistema de salud</b><br>EsSalud ( )<br>SIS ( )<br>Fospoli ( )<br>Particular EPS ( )<br>Otros: |
| Procedencia: Zona rural ( )<br>Zona urbana ( ) |                         |   |   |  |   |  |
|  | <b>DNI</b>              | <b>Sexo</b>   |   |  |   |  |
|  |                         | M ( ) F ( )   |   |  |   |  |

**DEPRESION: TIPOS**

( ) Episodio depresivo leve (F32.0) ( ) Episodio depresivo moderado (F32.1) ( ) Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2) ( ) Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3)

**ESTADO NUTRICIONAL**

|  |                                   |                             |                         |                                      |                                  |
|--|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| <b>INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Kg/M2</b> | a) <16.5 desnutrición ( )         | b) 16.5 – 18.5 Delgadez ( ) | c) 18.5 - 25 normal ( ) | d) 25 – 30 sobrepeso ( )             | e) 30 – 40 obesidad moderado ( ) |
| <b>NIVEL DE ALBUMINA SERICA</b>            | Normal > 3.5 g/dl                 |                             |                         | Desnutrición moderada 2.5 a 2.9 g/dl |                                  |
|  | Desnutrición leve 3.0 a 3.5 g/dl  |                             |                         | Desnutrición grave < 2.5 g/dl        |                                  |
| <b>NIVEL DE HEMOGLOBINA</b>                | a) ≥ 12.0 g dL sin anemia.        |                             | <b>MUJER<br/>VARON</b>  | a) ≥ 13.0 g dL sin anemia            |                                  |
|  | b) 11.9 – 11 g/dL anemia leve     |                             |                         | b) 12.9 – 10.0 g/dL anemia leve.     |                                  |
|  | c) 10.9 – 8.0g/dL anemia moderada |                             |                         | c) 9.9 – 8.0 g/dL anemia moderada    |                                  |
|  | d) ≤ 7.9 g/dL anemia severa       |                             |                         | d) ≤ 7.9 g/dL anemia severa          |                                  |

**Anexo 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS TIPOS DE DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO 2023**

| N<br>o | DIMENSIONES / ítems                                     | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias                           |
|--------|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|---------------------------------------|
|        |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |                                       |
| 1      | <b>VARIABLE 1: ESTADO NUTRICIONAL</b>                   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |                                       |
|        | <b>DIMENSIÓN 1:</b> Índice de Masa Corporal (IMC)       |                          |    |                         |    |                       |    |                                       |
|        | Indicadores: IMC: kg/m <sup>2</sup>                     | si                       |    | si                      |    | si                    |    |                                       |
|        | <b>DIMENSIÓN 2:</b> Nivel de albumina sérica            |                          | no |                         | no |                       | no | Factor pronóstico pero no diagnóstico |
|        | Indicadores: Albumina: g/dL                             |                          |    |                         |    |                       |    |                                       |
|        | <b>DIMENSIÓN 3:</b> Nivel de hemoglobina                |                          |    |                         |    |                       |    |                                       |
|        | Indicadores: Hemoglobina: g/dL                          | si                       |    | si                      |    | si                    |    |                                       |
| 2      | <b>VARIABLE 2: DEPRESIÓN DE PACIENTES</b>               | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |                                       |
|        | <b>DIMENSIÓN:</b> Dimensión única (Tipos de depresión.) |                          |    |                         |    |                       |    |                                       |
|        | - Episodio depresivo leve (F32.0)                       | si                       |    | si                      |    | si                    |    |                                       |
|        | - Episodio depresivo moderado (F32.1)                   | si                       |    | si                      |    | si                    |    |                                       |
|        | - Episodio depresivo moderado (F32.1)                   | si                       |    | si                      |    | si                    |    |                                       |

|          |  |           |           |           |           |           |           |  |
|----------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
|          |  |           |           |           |           |           |           |  |
|          | - Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3) | si        |           | si        |           | si        |           |  |
| <b>3</b> | <b>VARIABLE 3: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.</b>      | <b>Si</b> | <b>No</b> | <b>Si</b> | <b>No</b> | <b>Si</b> | <b>No</b> |  |
|          | <b>DIMENSIÓN 1: edad</b>                                   |           |           |           |           |           |           |  |
|          | Edad (rango en años)                                       | <b>si</b> |           | <b>si</b> |           | <b>si</b> |           |  |
|          | <b>DIMENSIÓN 2: Sexo</b>                                   |           |           |           |           |           |           |  |
|          | Masculino<br>Femenino                                      | si        |           | si        |           | si        |           |  |
|          | <b>DIMENSIÓN 3: Estado civil</b>                           |           |           |           |           |           |           |  |
|          | Soltero,casado, viuda,                                     | si        |           | si        |           | si        |           |  |
|          | <b>DIMENSIÓN 4: Grado de instrucción</b>                   |           |           |           |           |           |           |  |
|          | Grado de instrucción                                       | si        |           | si        |           | si        |           |  |
|          | <b>DIMENSIÓN 5: Fuente de ingreso económico</b>            |           |           |           |           |           |           |  |
|          | ACTIVO, JUBILADO,ETC                                       | SI        |           | SI        |           | SI        |           |  |
|          | <b>DIMENSIÓN 6: Procedencia</b>                            |           |           |           |           |           |           |  |
|          | RURAL, URBANA  | <b>si</b> |           | <b>si</b> |           | <b>si</b> |           |  |

|  |   |    |  |    |  |    |  |
|--|---|----|--|----|--|----|--|
|  | <b>DIMENSIÓN 7:</b> Afiliación a sistema de salud |    |  |    |  |    |  |
|  | SIS, ESSALUD, SALUPOL.                            | SI |  | SI |  | SI |  |

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si existe suficiencia para la recolección de datos

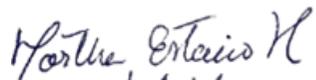
**Opinión de aplicabilidad:**   Aplicable [  ]   Aplicable después de corregir [  ]   No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr/ Mg: Estacio Huamán Martha

**DNI:** 08800146

**Especialidad del validador:** Farmacia Clínica

*16 .de julio del 2023*



-----  
**Firma del Experto Informante**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS TIPOS DE DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO 2023**

| N°   | DIMENSIONES / ítems                                     | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|--|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|  |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
| 1  | <b>VARIABLE 1: ESTADO NUTRICIONAL</b>                   | Si                       |    | Si                      |    | Si                    |    |             |
|  | <b>DIMENSIÓN 1: Índice de Masa Corporal (IMC)</b>       |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|  | Indicadores: IMC: kg/m <sup>2</sup>                     | Si                       |    | Si                      |    | Si                    |    |             |
|  | <b>DIMENSIÓN 2: Nivel de albumina sérica</b>            |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|  | Indicadores: Albumina: g/dL                             | Si                       |    | Si                      |    | Si                    |    |             |
|  | <b>DIMENSIÓN 3: Nivel de hemoglobina</b>                |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|  | Indicadores: Hemoglobina: g/dL                          | Si                       |    | Si                      |    | Si                    |    |             |
| 2  | <b>VARIABLE 2: DEPRESIÓN DE PACIENTES</b>               | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
|  | <b>DIMENSIÓN: Dimensión única (Tipos de depresión.)</b> |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|  | - Episodio depresivo leve (F32.0)                       | Si                       |    | Si                      |    | Si                    |    |             |
|  | - Episodio depresivo moderado (F32.1)                   | Si                       |    | Si                      |    | Si                    |    |             |
|  | - Episodio depresivo moderado (F32.1)                   | Si                       |    | Si                      |    | Si                    |    |             |
| - Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3) | Si  |                          | Si |                         | Si |                       |    |             |

|          |   |           |           |           |           |           |           |  |
|----------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
|          |   |           |           |           |           |           |           |  |
| <b>3</b> | <b>VARIABLE 3: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.</b> | <b>Si</b> | <b>No</b> | <b>Si</b> | <b>No</b> | <b>Si</b> | <b>No</b> |  |
|          | <b>DIMENSIÓN 1: edad</b>                              |           |           |           |           |           |           |  |
|          | Edad (años)   | <b>Si</b> |           | <b>Si</b> |           | <b>Si</b> |           |  |
|          | <b>DIMENSIÓN 2: Sexo</b>                              |           |           |           |           |           |           |  |
|          | Masculino<br>Femenino                                 | <b>Si</b> |           | <b>Si</b> |           | <b>Si</b> |           |  |
|          | <b>DIMENSIÓN 3: Estado civil</b>                      |           |           |           |           |           |           |  |
|          | Estado civil  | <b>Si</b> |           | <b>Si</b> |           | <b>Si</b> |           |  |
|          | <b>DIMENSIÓN 4: Grado de instrucción</b>              |           |           |           |           |           |           |  |
|          | Grado de instrucción                                  | <b>Si</b> |           | <b>Si</b> |           | <b>Si</b> |           |  |
|          | <b>DIMENSIÓN 5: Fuente de ingreso económico</b>       |           |           |           |           |           |           |  |
|          | Grado de instrucción                                  | <b>Si</b> |           | <b>Si</b> |           | <b>Si</b> |           |  |
|          | <b>DIMENSIÓN 6: Procedencia</b>                       |           |           |           |           |           |           |  |
|          | Procedencia   | <b>Si</b> |           | <b>Si</b> |           | <b>Si</b> |           |  |
|          | <b>DIMENSIÓN 7: Afiliación a sistema de salud</b>     |           |           |           |           |           |           |  |
|          | Afiliación a sistema de salud                         | <b>Si</b> |           | <b>Si</b> |           | <b>Si</b> |           |  |

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**       X       Si existe suficiencia para la recolección de datos \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**   **Aplicable [ X ]**           **Aplicable después de corregir [ ]**           **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Mg:Rita Haydeé Salazar Tuanama.**

**DNI:08488669**

**Especialidad del validador:Frmacia Clínica y Atención farmacéutica y Atención Farmacéutica y Soporte Nutricional Farmacológico..**

*.....11.de...Julio .del 2023*



-----  
**Firma del Experto Informante**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**  
**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS TIPOS DE DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE**  
**ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO 2023**

| N° | DIMENSIONES / ítems                                     | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
|    |   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
| 1  | <b>VARIABLE 1: ESTADO NUTRICIONAL</b>                   | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 1:</b> Índice de Masa Corporal (IMC)       |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|    | Indicadores: IMC: kg/m <sup>2</sup>                     | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 2:</b> Nivel de albumina sérica            |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|    | Indicadores: Albumina: g/dL                             | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | <b>DIMENSIÓN 3:</b> Nivel de hemoglobina                |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|    | Indicadores: Hemoglobina: g/dL                          | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 2  | <b>VARIABLE 2: DEPRESIÓN DE PACIENTES</b>               | Si                       | No | Si                      | No | Si                    | No |             |
|    | <b>DIMENSIÓN:</b> Dimensión única (Tipos de depresión.) |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|    | - Episodio depresivo leve (F32.0)                       | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | - Episodio depresivo moderado (F32.1)                   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
|    | - Episodio depresivo moderado (F32.1)                   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |



**Universidad  
Norbert Wiener**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si existe suficiencia para la recolección de datos

**Opinión de aplicabilidad:**   Aplicable [ X ]           Aplicable después de corregir [ ]           No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dra Q.F. VILCHEZ PAZ STEFANY BERNITA

**DNI:** 436948247

**Especialidad del validador:** DOCTORA EN EDUCACION, MAESTRO EN GESTION EN SALUD, QUIMICO FARMACEUTICO ESPECIALISTA EN FARMACIA CLINICA Y ATENCION FARMACEUTICA.

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**10 de JULIO del 2023**

-----  
**Firma del Experto Informante**

## Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



Universidad  
Norbert Wiener

### RESOLUCIÓN N° 130-2023-DFFB/UPNW

Lima, 19 de noviembre de 2023

#### **VISTO:**

El Acta N° 112 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista RAMOS VALLEJO, MARIELA CONCEPCION egresado (a) de la Segunda Especialidad en Soporte Nutricional Farmacológico.

#### **CONSIDERANDO:**

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica para optar el título de Especialista en Soporte Nutricional Farmacológico.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

#### **RESUELVE:**

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS TIPOS DE DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO 2023" presentado por el/la tesista RAMOS VALLEJO, MARIELA CONCEPCION autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

**Dr. Manuel Jesús Mayorga Espichan**  
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica  
Universidad Privada Norbert Wiener

**Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos**

## Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| NOMBRE DEL TRABAJO   | AUTOR                             |
| <b>ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS TIPOS DE DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SAL</b>  | <b>Mariela Ramos Vallejo</b>      |
| RECuento DE PALABRAS   | RECuento DE CARACTERES            |
| <b>13181 Words</b>   | <b>72870 Characters</b>           |
| RECuento DE PÁGINAS  | TAMAÑO DEL ARCHIVO                |
| <b>73 Pages</b>  | <b>1.3MB</b>                      |
| FECHA DE ENTREGA   | FECHA DEL INFORME                 |
| <b>Feb 13, 2024 5:55 PM GMT-5</b>  | <b>Feb 13, 2024 5:58 PM GMT-5</b> |
| <p>● <b>14% de similitud general</b></p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 13% Base de datos de Internet</li> <li>• Base de datos de Crossref</li> <li>• 3% Base de datos de publicaciones</li> <li>• Base de datos de contenido publicado de Crossref</li> </ul> <p>● <b>Excluir del Reporte de Similitud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de trabajos entregados</li> <li>• Material citado</li> <li>• Coincidencia baja (menos de 8 palabras)</li> <li>• Material bibliográfico</li> <li>• Material citado</li> <li>• Bloques de texto excluidos manualmente</li> </ul> |                                   |

## ● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 19% Internet database
- 7% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database

---

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

|   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | <b>repositorio.urp.edu.pe</b><br>Internet          | 2%  |
| 2 | <b>repositorio.unac.edu.pe</b><br>Internet         | 1%  |
| 3 | <b>tesis.ucsm.edu.pe</b><br>Internet               | <1% |
| 4 | <b>repositorio.upagu.edu.pe</b><br>Internet        | <1% |
| 5 | <b>repositorio.unap.edu.pe</b><br>Internet         | <1% |
| 6 | <b>repositorio.ug.edu.ec</b><br>Internet           | <1% |
| 7 | <b>repositorio.uwiener.edu.pe:8443</b><br>Internet | <1% |
| 8 | <b>zenodo.org</b><br>Internet                      | <1% |
| 9 | <b>repositorio.uncp.edu.pe</b><br>Internet         | <1% |