



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Nivel de depresión relacionado con la malnutrición  
en los pacientes adultos mayores hospitalizados en el  
servicio de medicina del hospital central de la  
Fuerza Aérea del Perú, Lima, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista  
en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología**

**Presentado por:**

Flor De María Juana, Valdivia Vallejo

**Código ORCID:** 0000-0002-0441-736X

**Asesora:** Mg. Morillo Acacio, Berlina Del Rosario

**Código ORCID:** 0000-0001-8303-2910

**Línea de Investigación General:** Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú  
2023**

 Universidad 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> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Valdivia Vallejo, Flor De María Juana, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de depresión relacionado con la malnutrición en los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del hospital central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima, 2022", Asesorado por la Docente Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario, CE N° 002865014, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:216024947, 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.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Valdivia Vallejo, Flor De María Juana  
 DNI N° 06631813



.....  
 Firma de la Asesora  
 Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario  
 CE N° 002865014

Lima, 18 de Diciembre de 2022

**DEDICATORIA**

Agradezco a Dios por ser guía en mi crecimiento profesional, a mis padres por que disfrutan de mi esfuerzo, a mi Esposo porque es mi apoyo incondicional y me motiva a superarme, a mis hijos Lupe, Felipe y Nadia y a mi Nieto Sebastián.

### **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Privada Norbert Wiener, a los docentes de esta casa de estudio que nos motivan día a día y contribuyen en mi crecimiento profesional, a mi asesora por sus asesorías y orientación en el desarrollo de mi investigación, a mi centro laboral Hospital Central FAP por las facilidades brindadas.

**Asesora: Mg. Morillo Acacio, Berlina Del Rosario**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

**SECRETARIO** : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

**VOCAL** : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

# Índice General

<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	4
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	6
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	6
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	10
<b>1.2.1. Problema general</b> .....	10
<b>1.2.2. Problemas específicos</b> .....	10
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....	11
<b>1.3.1. Objetivo general</b> .....	11
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....	11
<b>1.4. Justificación de la investigación</b> .....	11
<b>1.4.1. Teórica</b> .....	11
<b>1.4.2. Metodológica</b> .....	11
<b>1.4.3. Práctica</b> .....	12
<b>1.5. Delimitaciones de la investigación</b> .....	12
<b>1.5.2. Temporal</b> .....	12
<b>1.5.1. Espacial</b> .....	12
<b>1.5.3. Población o unidad de análisis</b> .....	13
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	13
<b>2.1. Antecedentes</b> .....	13
<b>2.1.1 Antecedentes Internacionales</b> .....	13
<b>2.1.2 Antecedentes Nacionales</b> .....	15
<b>2.2. Bases teóricas</b> .....	17
<b>2.2.1. Primera variable: Nivel de Depresión</b> .....	17
<b>2.2.1.1 Definiciones conceptuales</b> .....	17
<b>2.2.1.2 Depresión en el Adulto Mayor</b> .....	18
<b>2.2.1.3 Medición de la Depresión</b> .....	18
<b>2.2.1.4 Escala de depresión geriátrica de Yessavage</b> .....	19
<b>2.2.2 Segunda variable: Relacionado con la Malnutrición</b> .....	21
<b>2.2.2.1 Definiciones conceptuales</b> .....	21
<b>2.2.2.2 Malnutrición en el adulto mayor</b> .....	21
<b>2.2.2.3 Medición de la malnutrición</b> .....	22
<b>2.2.2.4 Tamizaje nutricional recomendado: Mini Nutritional Assessment – MNA</b> ....	22
<b>2.2.3 Nutrición del adulto mayor relacionado con la depresión</b> .....	27
<b>2.2.4. Adulto Mayor</b> .....	27

2.2.5. Teoría de Enfermería.....	28
2.3. Formulación de hipótesis.....	28
2.3.1. Hipótesis general .....	28
2.3.2. Hipótesis específicas .....	29
3. METODOLOGÍA .....	30
3.1. Método de la investigación .....	30
3.2. Enfoque de la investigación .....	30
3.3. Tipo de investigación.....	30
3.4. Diseño de la investigación .....	31
3.5. Población, muestra y muestreo .....	32
3.6. Variables y operacionalización .....	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.7.1. Técnica .....	36
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	36
3.7.3. Validación .....	37
3.7.4. Confiabilidad .....	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	38
3.9. Aspectos éticos .....	39
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	40
4.1. Cronograma de actividades.....	40
4.2. Presupuesto.....	41
5. REFERENCIAS .....	42
6. ANEXOS .....	49
6.1. Anexo 1: Matriz de consistencia .....	50
6.2. Anexo 2: Instrumentos.....	51
6.3. Anexo 3: Consentimiento Informado .....	56

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1. Escala de Depresión de Yessavage (versión reducida).....</b>	<b>20</b>
<b>Tabla 2. Clasificación de Mini Valoración Nutricional a Adulto Mayor .....</b>	<b>22</b>
<b>Tabla 3. Clasificación de IMC para Adultos Mayores.....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 4. Variables y operacionalización .....</b>	<b>35</b>
<b>Tabla 5. Cronograma de actividades.....</b>	<b>40</b>
<b>Tabla 6. Presupuesto .....</b>	<b>41</b>

## RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado Nivel de depresión relacionado con la malnutrición en los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, tiene como **objetivo:** Analizar la relación entre el Nivel de Depresión y su asociación con la malnutrición en los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Central FAP, Lima 2022. **Materiales y métodos:** El estudio es de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, diseño no experimental en corte transversal. La población y muestra estará compuesta por los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Central FAP, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizará dos cuestionarios como instrumentos de medición de estas variables. Para la variable Depresión se usará la escala de Yessavage a través de 15 preguntas con opciones de respuestas dicotómicas midiendo las dimensiones. depresión leve y depresión establecida. En tanto, para la variable Malnutrición se usará el cuestionario Mini Nutritional Assessment, el cual medirá el estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados a través de 16 preguntas con opciones de respuesta múltiple. Los antecedentes y la investigación del presente estudio se tendrán en cuenta para la interpretación y la discusión de los resultados.

**Palabras claves:** depresión, malnutrición, adulto mayor.

## **ABSTRACT**

This research entitled Level of Depression and its related with malnutrition in elderly patients hospitalized in the medical service of the Central Hospital of The Air Force of Peru 2022, its main **objective:** Analyze the relationship between the level of depression and its association with malnutrition in elderly patients hospitalized in the medical service of Central Hospital FAP, Lima 2022. **Materials and methods:** It's a study with a quantitative approach, correlational scope, non-experimental cross-sectional design. The population and sample will be composed of elderly patients hospitalized in the Medicine Service of Central Hospital FAP, who are selected by inclusion and exclusion criteria. Two questionnaires will be used as measurement instruments for these variables. For the Depression variable, the Yessavage scale will be used through 15 questions with dichotomous response options measuring three dimensions. Meanwhile, for the Malnutrition variable, the Mini Nutritional Assessment questionnaire will be used, which will measure the nutritional status of hospitalized older adults through 16 questions with multiple response options. Normal, mild depression and established depression. The background and research of this study will be considered for the interpretation and discussion of the results.

**Keywords:** depression, malnutrition, older adult.

## **1. EL PROBLEMA**

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

En otro orden de idea, la Organización Mundial de la Salud y la proporción global de personas adultas mayores respecto a la población total seguirá aumentando; de acuerdo con sus proyecciones, entre el 2020 y 2050 dicha proporción se incrementaría de 12% a 22%. Ello significaría un incremento de 1000 millones a 2,100 millones personas mayores 60 años (1).

Por otra parte, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, menciona que, en el Perú desde la década de los 50 hasta el 2021, la proporción de la población adulta mayor se ha incrementado de 5,7% en 1950 a 13,0% en 2021, mientras que la población de niños/as ha disminuido de 42% a 25%. en el Perú. Ello implica un cambio demográfico en las últimas décadas en el país en la estructura por edad hacia un crecimiento de la población adulta mayor (2).

De manera similar, El Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, es el encargado de conducir el sistema de vigilancia nutricional y las investigaciones que se requieran en el campo nutricional. En este marco, la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, tiene dentro de sus funciones realizar la vigilancia de los principales indicadores alimentarios y nutricionales del Perú con énfasis en las poblaciones más vulnerables como es el adulto mayor (3).

Así mismo, indican que durante el envejecimiento existe una vulnerabilidad o exposición de riesgos producto de una malnutrición. En las personas mayores existe una reducción del

metabolismo basal, cambios sensoriales y disminución de la actividad funcional en algunos de los sistemas orgánicos originando mayor predisposición para ciertas patologías tales como: diabetes, hipercolesterolemia, hipertensión, obesidad, insuficiencia renal e insuficiencia hepática (4).

De igual manera, la Institución Cuideo, indican que la malnutrición y la depresión son problemáticas comunes en el adulto mayor; específicamente, definen a la malnutrición como una condición que ocurre cuando el cuerpo no obtiene suficientes nutrientes de los alimentos que ingiere para conseguir funcionar correctamente, lo cual conduce al deterioro progresivo físico y mental del paciente (5).

En ese mismo contexto identifica que la depresión en el adulto mayor es un factor que puede aumentar hasta cinco veces el riesgo nutricional mientras que otras patologías relacionadas al deterioro cognitivo solamente lo aumentan hasta tres veces. Para los autores, la depresión es una enfermedad que disminuye la calidad de vida y actividades funcionales, así como incrementa la discapacidad cognitiva, el aislamiento social y la necesidad de ingesta de alimentos, incluso, se desarrolla sentimientos de inutilidad, tristeza y desánimos (6).

En consecuencia, como indica, el pobre estado de nutrición en la población adulta mayor es un área de preocupación importante, la pérdida de peso no intencional o involuntaria y la desnutrición en esta etapa de la vida, contribuyen a un decline progresivo en la salud, lo que afecta el estado funcional y cognitivo, que incrementan la utilización de los servicios de salud, la institucionalización prematura y la mortalidad (7).

Si bien es cierto los factores de riesgo de la malnutrición, afirma que algunos de estos factores en adultos mayores son: nivel socioeconómico, situación familiar, dependencia funcional, enfermedades, demencia, depresión, entre otros. Así como, uno de los principales la depresión, la cual es considerada una enfermedad que afecta en mayor magnitud a las personas de edad avanzada y se estima que aproximadamente una de cada cinco personas desarrollará un cuadro depresivo a lo largo de su vida, incrementando este número si influyen otros factores como enfermedades o situaciones de estrés (8).

Mientras tanto las causas asociadas a la desnutrición en el adulto mayor son: deficiencias nutrimentales, trastornos de la deglución, alteraciones gastrointestinales y/o endocrinológicas, pérdida del gusto, disminución del apetito, inmovilidad, abandono social, enfermedades crónicas, inflamatorias, trastornos cognitivos y depresión. En la población geriátrica esto puede exacerbar enfermedades previas y alterar su pronóstico e incrementar la mortalidad (9).

En tanto, podemos también analizar la relación entre malnutrición y depresión en adultos mayores, indican que en este grupo poblacional existe una mayor necesidad de servicios de salud y de consideración acerca del estado nutricional para asegurar una adecuada calidad de vida. El envejecimiento causa en las personas sentimientos de angustia y pérdida, sentimientos que se refuerzan negativamente con el abandono de la familia, la disminución de los roles laborales, y la aparición de enfermedades que merman la funcionalidad de adulto. En este contexto la persona que envejece experimenta sentimientos de desesperanza e inutilidad, junto con disminución de la autoestima. Todo ello impacta negativamente en el estado nutricional, y coloca al adulto mayor en riesgo de anorexia, rechazo a los alimentos y desnutrición (10).

Con el fin de prevenir o detectar a los adultos mayores en riesgo de desnutrición, utilizaron uno de los instrumentos de tamizaje más conocidos, este es el Mini Nutritional Assessment (MNA). El cual consta de un cuestionario respecto a cambios en la alimentación, problemas de deglución y digestión, ingesta de líquidos, autonomía para alimentarse y variedad de la dieta, entre otros aspectos. De acuerdo al puntaje, se diagnosticará el estado nutricional; malnutrición: < 17 puntos, riesgo nutricional: 17 a 23.5 puntos y estado nutricional normal: 24 a 30 puntos. Este es aplicado por médicos, personal de enfermería y principalmente por nutriólogos (11).

Por otro lado, indican que la depresión en el adulto mayor está conformada por factores biológicos, coexistencia de patologías y uso de múltiples medicamentos, aunado a factores psicosociales. Estos tienen un papel importante en la aparición de la sintomatología depresiva. Actualmente existen diversos instrumentos de evaluación de trastornos mentales, lo que facilita el diagnóstico de probables casos de depresión. La Escala de Depresión Geriátrica de Yessavage (GDS) identifica los problemas característicos que presenta este grupo de edad que tiene sintomatología depresiva (12).

Esta transformación acelerada de la estructura poblacional en el mundo, que comentamos inicialmente y que se traduce en el incremento de la población geriátrica ha provocado el interés por identificar los factores que pueden condicionar un envejecimiento saludable y con buena calidad de vida con respecto a desnutrición y trastornos depresivos, esto ha impulsado la necesidad de estudiar este tema tan relevante, se requiere asociar manifestaciones depresivas y estado nutricional en adultos mayores; conocer el impacto en términos de nutrición y salud en el individuo con manifestaciones depresivas, debido a que los resultados de investigaciones con respecto a desnutrición y la depresión en este grupo de

edad son escasos y pocos claros. Asimismo, como parte de la experiencia laboral personal, una considerable cantidad de pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Central de la Fuerza Aérea - Lima - Perú, presentan malnutrición y depresión como factores o enfermedades; por lo anteriormente indicado, el presente proyecto de tesis investiga la relación de la malnutrición y la depresión de las personas adultas mayores.

En el año 2021 fueron atendidos un total de 305 pacientes adultos mayores en el servicio de medicina, quienes ingresaron al servicio de medicina y en su estancia hospitalaria se vino observando malnutrición relacionada con depresión, siendo tratados por especialidad de medicina interna, geriatría y psiquiatría.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo se relaciona el nivel de depresión con la malnutrición en los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Central de la Fuerza aérea del Perú, Lima, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a. ¿Cuál es la relación entre su dimensión leve con la malnutrición en los pacientes adultos mayores?
- b. ¿Cuál es la relación entre su dimensión establecida con la malnutrición en los pacientes adultos mayores?

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

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación existente entre el nivel de depresión con la malnutrición en pacientes adultos mayores hospitalizados.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a. Identificar la relación existente entre la dimensión leve con la malnutrición en pacientes adultos mayores hospitalizados.
  
- b. Identificar la relación existente entre la dimensión establecida y con la malnutrición en pacientes adultos mayores hospitalizados.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

El presente estudio de investigación permitirá sistematizar la información científica sobre depresión y malnutrición en pacientes adultos mayores hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Central FAP de Lima, asimismo, tiene como objetivo incrementar el conocimiento de estas variables sustentado en la teoría de Dorothea Orem.

#### **1.4.2. Metodológica**

El presente estudio utilizará instrumentos validados y confiables, con el propósito de medir las variables de depresión y malnutrición en el adulto mayor en el Servicio de medicina del Hospital Central FAP de Lima. A través de un método científico con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal.

### **1.4.3. Práctica**

El desarrollo del proyecto de investigación será en beneficio de los pacientes adultos mayores, lo que permitirá un mayor conocimiento sobre la depresión y la malnutrición, para mejorar su estilo de vida con una alimentación saludable además fomentar el autocuidado de los adultos mayores y la aceptación de esta etapa de la vida.

Asimismo, impulsará a otros profesionales de la salud a profundizar el tema. Los resultados se pondrán a disposición de las autoridades del servicio de medicina para que a partir de los resultados puedan implementar estrategias y capacitaciones dirigidas a los profesionales de la salud, con el propósito de generar una concientización en el cuidado y autocuidado de los adultos mayores.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.2. Temporal**

El presente proyecto de nivel de depresión y su asociación con la malnutrición en los pacientes adultos mayores hospitalizados investigación de la relación entre malnutrición y depresión en los adultos mayores hospitalizados se realizará en los meses octubre, noviembre y diciembre del año 2022.

### **1.5.1. Espacial**

Este proyecto se llevará a cabo en el Servicio de Medicina del Hospital Central FAP ubicado Miraflores, Av. Aramburú s/n, cdra. 2.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Esta investigación se realizará a adultos mayores hospitalizados del Servicio de Medicina del Hospital Central FAP, en base a los recursos suficientes para poder ejecutar el proyecto.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

De acuerdo con Arauco et al. (13) en el 2021, en España, "evaluación del impacto de la educación alimentaria con el riesgo de malnutrición y depresión en adulto mayores". El estudio analítico, experimental y longitudinal aleatorizado en 38 adultos mayores, 38 adultos mayores autónomos y no institucionalizados. El riesgo nutricional y el grado de depresión se midieron mediante la evaluación mínima nutricional (MNA) y la escala de depresión geriátrica Yessavage (GDS-SF), respectivamente. Mediante la metodología aplicada, se determinó que el 63,2% de la muestra presentaba un estado nutricional normal, el 28,9% riesgo de malnutrición y el 7,9% malnutrición. Asimismo, del total de sujetos, el 28,9% presentaban depresión. Con estos resultados se concluye que el riesgo de malnutrición y depresión se asocian significativamente en los adultos mayores.

Por otro lado, Ortigoza (14) en el 2022, en México, "Identificar el factor de riesgo de mayor impacto para la depresión en los adultos mayores", analizaron los factores asociados a la depresión, mediante la escala de Yessavage. Estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal en la consulta externa en la Unidad médico familiar N°46 del Instituto Mexicano del Seguro Social por un total de 147 pacientes adultos

mayores, en el cual se aplicó el estadístico chi-cuadrado para determinar la dependencia entre las variables independientes con la depresión. Como parte de los resultados, el autor encuentra que la falta de actividad física se considera el principal factor para la depresión. Ello argumentado por ser una de las principales características de los pacientes con habitual polifarmacia, situación socioeconómica poco favorecida y a pérdida de sus capacidades funcionales.

Pero Saldívar et al. (15) en el 2021, en México, "plantearon como objetivo evaluar la relación del riesgo nutricional y depresión en los adultos mayores ambulatorios de una estancia de día en Aguas Calientes". Estudio descriptivo correlacional y transversal adultos mayores de 60 años. La medición se realizó a través de la Mini Nutritional Assessment (MNA) y Antropometría por la variable malnutrición y Escala de Depresión Geriátrica Yessavage (EDG) por la variable depresión. Los resultados obtenidos indican que el 22% presentaban riesgo de nutrición y 2% mal nutrición, asimismo, el 40% presentaban depresión. Adicionalmente, se encontró una relación inversa entre el MNA y EDG, así como, un mayor peso o IMC mantiene relación inversa con el EDG. Concluye el riesgo nutricional como factor importante considerar la depresión en el adulto mayor, cuya relación es una pauta para seguir como parte del tratamiento nutricional, coadyuvante en la terapia del adulto mayor con depresión.

Del mismo modo Espinosa et al. (16) en el 2021, Ecuador. El objetivo fue "determinar la prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo", Ecuador, mediante un estudio transversal en 250 adultos mayores, con muestreo probabilístico, estratificado y aleatorizado. Se evaluó el estado nutricional con Mini Nutritional Assessment y factores asociados como: depresión con la Escala

abreviada de Depresión Geriátrica de Yessavage. Se realizó estadística descriptiva y la asociación con razón de prevalencia y su intervalo de confianza al 95% y análisis multivariado. La prevalencia de malnutrición fue 20.4 %, el riesgo de malnutrición 47.2% y estado nutricional satisfactorio de 32.4%. La media de edad fue 76,3 ( $\pm$ 8.2) años. Se evidenció que la quinta parte de la muestra tomada de adultos mayores del cantón Gualaceo tenía malnutrición y se asoció con: depresión, sedentarismo, bajo nivel socioeconómico y anemia, ratificando a la malnutrición como un problema de salud pública.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Por otro lado Concepción (17) en el 2021, formuló como objetivo “describir el estado nutricional y sus factores asociados en adultos mayores del Hospital de Tingo María”, 2020. La metodología que se empleó fue observacional, descriptivo, y transversal. Se incluyeron una muestra de 156 pacientes adultos mayores de las salas comunes de Medicina Interna y Cirugía General; La medición se realizó mediante fichas de recolección de datos Mini Nutritional Assessment (MNA) para la evaluación del estado nutricional, el índice de Bartel para la medicina del grado de dependencia, la escala de Yessavage para el grado de depresión, la prueba SPPB para el rendimiento físico y un dinamómetro para medir la fuerza. Los resultados fueron que del total de adultos mayores, el 27.6% se encontraba con riesgo de desnutrición. Asimismo, se determinó una relación estadísticamente significativa con respecto a la función cognitiva, depresión, rendimiento físico y fuerza de presión; además, la depresión es la que presenta mayor asociación a la disminución del estado nutricional.

Mientras tanto, Roldán et al. (18) en el 2022, Objetivo: Determinar la frecuencia de desnutrición o riesgo de desnutrición y los factores asociados, en adultos mayores autónomos no institucionalizados que viven en la Ciudad de Arequipa, Perú. Métodos: Estudio transversal en muestra de 214 adultos mayores. Para valorar el estado nutricional se utilizó el Mini Nutritional Assessment (MNA), la evaluación funcional por la escala de Lawton y Brody, el cuestionario Pfeiffer para medición del estado mental, síntomas depresivos a través de la escala de Yessavage y riesgo sociofamiliar con el Test de Gijón. Para la asociación entre los factores de riesgo con el MNA, se calculó el Odds Ratio crudo (OR) y Odds Ratio ajustado (ORA), este último a través de un modelo de regresión logística binario, con intervalos de confianza del 95% (IC95%). Resultados: Del total de sujetos estudiados, el 88,3% son mujeres y el 11,7% hombres. El 51% presentó riesgo de desnutrición y 2% desnutrición. Los factores de riesgo asociados a la desnutrición o riesgo nutricional fueron: edad (OR=3,2; IC95% [1,6-6,2]), patologías previas (OR=3,9; IC95% [1,7-8,8]), dependencia funcional (OR=3,8; IC95% [2,0-7,4]) y estar en riesgo social (OR=3,1; IC95% [1,8-5,5]). Los OR ajustados identificaron los mismos factores de riesgo con excepción de la dependencia funcional (ORA= 1,7; IC95% [0,6-4,5]). Conclusiones: Estos hallazgos mostraron un alto porcentaje de adultos mayores con riesgo nutricional o desnutrición asociados a la edad, patologías previas, dependencia funcional y riesgo social.

De manera similar Martínez (19) en el 2019, Callao. investiga los "niveles de depresión en adultos mayores en Asilo Los hermanos desamparados". La muestra estuvo constituida por 50 adultos mayores, La autora menciona que el ser adulto mayor implica cambios a nivel físico y funcionamiento general del cuerpo y por consecuente con ello aparecen las enfermedades crónico-degenerativas provocando una alteración de su

bienestar físico y emocional. Estudio cuantitativo, aplicativo y método descriptivo de corte transversal. La medición se realizó mediante la Escala de Yessavage. Los resultados indican que el 52% presentó depresión normal y 26% moderada, los cuales se ven representados en signos y síntomas tales como la tristeza, el aislamiento social, falta de apetito, decaimiento y pensamientos negativos; por otro lado, 22% presentó depresión severa.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Primera variable: Nivel de Depresión**

#### **2.2.1.1 Definiciones conceptuales**

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Además, las personas con depresión normalmente presentan lo siguiente: pérdida de energía; un cambio en el apetito; durmiendo más o menos; ansiedad; indecisión; inquietud; sentimientos de inutilidad, culpa o desesperanza; y pensamientos de autolesión o suicidio (20).

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el organismo, el ánimo, la manera de pensar, la forma en que una persona come y duerme, cómo se valora a sí mismo y la forma en que se piensa. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza, no indica debilidad personal, ni es una condición de la cual pueda liberarse a voluntad. Las personas que padecen de un trastorno depresivo no pueden decir simplemente que luego todo aquello pasara (21).

### **2.2.1.2 Depresión en el Adulto Mayor**

La proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula, entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer. Más de un 20% de las personas que pasan los 60 años sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo se atribuye a trastornos mentales y neurológicos. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. Uno de los trastornos mentales más común es la depresión, que a escala mundial afectan aproximadamente al 7% de la población de adultos mayores (22).

La depresión disminuye de forma sustancial la calidad de vida del anciano y puede derivar en discapacidad. Parece claro que un deterioro en la salud aboga hacia un ánimo deprimido, pero no se admite tanto que los síntomas depresivos complican el tratamiento de las enfermedades físicas y aumentan el riesgo de presentar nuevas enfermedades (23).

### **2.2.1.3 Medición de la Depresión**

De acuerdo a los objetivos del clínico, existen instrumentos que son útiles como ayuda para el diagnóstico de depresión, otros serán útiles para determinar la severidad de la depresión o bien para evaluar la respuesta al tratamiento que, se haya implementado. Entre los instrumentos más utilizados para evaluar la depresión en personas mayores podemos citar la Escala de depresión geriátrica de Yessavage (24).

#### **2.2.1.4 Escala de depresión geriátrica de Yessavage**

Entre los instrumentos más utilizados para la valoración de la depresión en adultos mayores, se encuentra la escala de Depresión Geriátrica de Yessavage, que ha sido utilizada extensamente con la población adulta mayor. Esta Escala de Depresión Geriátrica de Yessavage (Geriatric Depression Scale, GDS) diseñada por Brik y Yessavage en 1982, fue especialmente concebida para evaluar el estado afectivo de los adultos mayores, ya que otras escalas tienden a sobrevalorar los síntomas somáticos o neurovegetativos, de menor valor en el paciente geriátrico (25).

La GDS-15 consta de 15 ítems con un patrón de respuesta dicotómico (sí o no) que investiga síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, durante los últimos quince días. Excluye intencionalmente los síntomas depresivos somáticos, debido a la alta prevalencia en adultos mayores, que podrían limitar la validez del cuestionario. Se da un punto a cada respuesta sugestiva de un episodio depresivo. Para diligenciar esta escala se necesitan cinco minutos, en promedio (26).

El instrumento seleccionado para la estandarización es la escala de Depresión de Yessavage (versión reducida), conocida también con el nombre de GDS - 15. Se considera el único autoinforme construido específicamente para adultos mayores y su principal ventaja es que no mezcla síntomas físicos con los depresivos. Se centra en aspectos cognitivo-conductuales relacionados con las características específicas de la depresión del adulto mayor; el sentido de las preguntas está invertido de forma aleatoria, con el fin de anular, en lo posible, tendencias a responder en un solo sentido (27).

Cada ítem se valora como 0 / 1, puntuando la coincidencia con el estado depresivo; es decir, las afirmativas para los síntomas indicativos de trastorno afectivo, y las negativas para los indicativos de normalidad. La puntuación total corresponde a la suma de los ítems, con un rango de 0-30 o 0-15, según la versión (28).

**Tabla 1. Escala de Depresión de Yessavage (versión reducida)**

<b>Nivel de depresión</b>	<b>Puntaje</b>
Depresión Leve	6 a 9
Depresión Establecida	10 o más

Fuente: Yessavage.

- **Dimensión Depresión leve**

En el episodio de depresión leve tienen alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente. Presenta baja del estado de ánimo y dos o tres manifestaciones más, como fatiga, alteraciones del sueño, del apetito, de la atención o concentración. Pero no afecta sus actividades de la vida diaria (29).

- **Dimensión Depresión establecida**

El episodio de depresión establecida es muy improbable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones. Se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión establecida incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad en realizar sus actividades cotidianas (30).

## **2.2.2 Segunda variable: Relacionado con la Malnutrición**

### **2.2.2.1 Definiciones conceptuales**

La malnutrición se define como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo. Se manifiesta de muchas formas, como la subalimentación y desnutrición donde la ingesta de alimentos que es insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria; las deficiencias de micronutrientes donde ha deficiencia en una o más vitaminas y minerales esenciales y por último la sobre nutrición y obesidad cuando existe una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede perjudicar la salud. (31).

### **2.2.2.2 Malnutrición en el adulto mayor**

El envejecimiento de la población se asocia a una mayor prevalencia de problemas nutricionales. Los adultos mayores tienen mayor riesgo de padecer malnutrición por diferentes factores como la disminución en la ingestión de alimentos, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y de deglución, cambios fisiológicos en la función gastrointestinal, enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas, polifarmacia, depresión, entre otros. La valoración del estado nutricional en el adulto mayor, así como la determinación de la malnutrición en sí, no posee estándares diagnósticos, lo que hace variable la información sobre su prevalencia ya que dependerá del método utilizado para la evaluación, así como la población referida (32).

### 2.2.2.3 Medición de la malnutrición

La evaluación nutricional en el adulto mayor es especialmente difícil por la vulnerabilidad que presenten, muchos de los signos están relacionados también con el proceso de envejecimiento. Llegar a diagnosticar el estado nutricional requiere un estudio minucioso y selectivo de la exploración física y los signos clínicos para determinar que muestre desnutrición, luego se procederá al análisis de la composición corporal utilizando las medidas antropométricas y parámetros bioquímicos para no incurrir en diagnósticos erróneos (33).

### 2.2.2.4 Tamizaje nutricional recomendado: Mini Nutritional Assessment – MNA

El Mini Nutritional Assessment es una herramienta de fácil aplicación reconocida por su efectividad en el cribado nutricional de la persona adulta mayor, está validada para su uso en individuos en comunidad, así como a nivel hospitalario y permite detectar el riesgo de desnutrición o la desnutrición franca. El MNA cuenta con 18 preguntas incluidas en las categorías: parámetros antropométricos, valoración global, historia dietética y autopercepción de salud y estado nutricional, el total de puntuación posible es de 30 puntos (34).

**Tabla 2. Clasificación de Mini Valoración Nutricional a Adulto Mayor**

<b>Puntaje de corte</b>	<b>Clasificación</b>
≥ 24 puntos	Bien Nutrido
17 a 23.5 puntos	Riesgo de Desnutrición
< 17 puntos	Desnutrido

Fuente: Nestle Health Science.

Para la medición de la malnutrición con el MNA se detalla sus dimensiones:

- **Dimensión Medidas Antropométricas**

Son datos que se obtienen directamente del cuerpo del paciente y se usan para estimar la composición corporal. Con las medidas y los indicadores que se obtienen del uso de estas; no ayuda de saber, si el individuo está en un exceso o déficit con respecto al estado de las reservas proteicas y calóricas; y darnos una idea de los peligros del desequilibrio en dichas reservas (35).

- **Peso y talla:** El peso en la persona es la medida más importante en la antropometría porque es un costo bajo, se determina fácilmente y es la más utilizada para controlar el estado nutricional de un individuo. Es considerada, una medida exacta, pero puede variar repentinamente en cambios bruscos de estado nutricional (36).
- **Talla:** Medida antropométrica del tamaño corporal y largo de los huesos y sus articulaciones y los cuerpos intervertebrales, que se define desde el vertex la base de los talones del sujeto. En el adulto mayor existen modificaciones en esta medida, reduciéndose 3.0 cm en el hombre y 5.0 cm en la mujer cada año, producto de la disminución de la altura de los discos intervertebrales y otros cambios producidos en la columna vertebral (37).
- **Índice de Masa Corporal (IMC):** Es una de las más utilizadas es el índice de Quetelet (peso en kg / talla<sup>2</sup> en m<sup>2</sup>) o índice de masa corporal (IMC). Se usa con frecuencia en estudios nutricionales y epidemiológicos como indicador de composición corporal o para evaluar tendencias en estado nutricional. para calcular el IMC a través de la siguiente fórmula:  $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$  El IMC ideal para los adultos mayores no está definido, pero se ubica dentro de un amplio margen, estimado actualmente así: mayor que 23 kg/m<sup>2</sup> y menor que 28 kg/m<sup>2</sup> (38).

**Tabla 3. Clasificación de IMC para Adultos Mayores**

Valores de IMC	Clasificación
$\leq 23$	Delgadez
$>23 - < 28$	Normal
$28 - < 32$	Sobrepeso
$\geq 32$	Obesidad

Fuente: OPS, Organización Panamericana de la Salud.

- **Circunferencia Braquial:** Es la medida de la circunferencia del brazo en el punto medio situado entre el extremo del acromion de la escápula y el 30 olécranon del cubito, combinada con el pliegue cutáneo tricípite (PCT), permite estimar la reserva proteica (39). Para ello, se aplica el siguiente procedimiento:
  - ✓ Ayudar a la persona adulta mayor que se ubique en posición erguida, con los hombros relajados, brazos en ambos lados del cuerpo y el codo derecho flexionado en un ángulo de 90°.
  - ✓ Solicitar a la persona adulta mayor que se ubique en posición erguida, con el dorso desnudo, con los hombros relajados y los brazos extendidos a lo largo del cuerpo.
  - ✓ Ubicarse detrás de la persona adulta mayor, del lado donde se va a realizar la medición. Con la cinta métrica marcar con un plumón (marcador antropométrico) el punto medio de la distancia entre el extremo del hombro (punta del acromion) y la punta del codo (punta del olécranon). Marcar el punto medio en la cara anterior del brazo.
  - ✓ Ubicarse frente al dorso de la persona adulta mayor. Ubicado el punto medio del brazo, extender el brazo a lo largo del cuerpo y en forma paralela al tronco, para medir el perímetro braquial sobre el punto medio ya marcado.

- ✓ Con el dedo pulgar e índice de la mano izquierda ubicar el vértice inferior de la escápula derecha; marcar el punto de referencia con un plumón (marcador antropométrico) a un centímetro del vértice, siguiendo la línea imaginaria del borde interno de la escápula.
  - ✓ Leer la medida en centímetros con una aproximación de 0,1 cm, y registrar en la historia clínica (40).
- 
- **Medición del perímetro de pantorrilla:** Es la medición antropométrica realizada alrededor de la parte más prominente de la pantorrilla. Es considerada como la medida más sensible de la masa muscular en las personas de edad avanzada, que refleja las modificaciones de la masa libre de grasa que se producen con el envejecimiento y con la disminución de actividad (41).
  - **Perdida reciente de peso:** La pérdida reciente de peso a menudo se debe a la reducción de los alimentos como resultado de la falta de apetito. La falta de apetito puede ser consecuencia de enfermedades, medicamentos, soledad o depresión. Las dificultades para masticar y tragar, debido a sequedad de boca, medicamentos o afecciones como accidente cerebrovascular, demencia o enfermedad neuromuscular, también pueden conducir a una reducción de la ingesta de alimentos y una pérdida de peso involuntaria (42).
- 
- **Dimensión evaluación global**

Trata de seis preguntas sobre el estilo de vida, la medicación y la movilidad. Da una idea del grado de autonomía (relación inversa con el grado de dependencia valorado mediante el índice de Katz, especialmente en el apartado de alimentación). El número de fármacos consumidos influye en la situación

nutricional. Este hecho queda reflejado en uno de los apartados del cuestionario. En resumen, el MNA se correlaciona de forma negativa con el índice de Katz y el número de fármacos administrados. Por estos motivos esta escala no sólo es útil para detectar situaciones de desnutrición, sino que ayuda a identificar a sujetos ancianos frágiles (43).

- **Dimensión Parámetros o evaluación dietéticos**

Se realiza ocho preguntas sobre el número de comidas, la ingesta de alimentos y líquidos y la autonomía para comer. Tomando como punto de partida el recordatorio de ingesta semanal, se aprecia que la ingesta de nutrientes y energía no se correlaciona con la puntuación del MNA, a excepción de la ingesta grasa. Estos datos contrastan con la relación detectada entre puntuación global del cuestionario e ingesta energética, ingesta de hidratos de carbono y ciertos micronutrientes como el calcio, vitaminas D, B6, C, y hierro (44).

- **Dimensión Evaluación subjetiva**

Es un indicador útil del estado nutricional que permite la identificación precoz de enfermos que requieren terapia nutricional así como también puede servir para monitorizar la eficacia de esta. Incluye la medida de percepción del estado nutricional y de salud. Previamente se apuntaron las modificaciones recomendadas por algunos autores, especialmente en sujetos con deterioro cognitivo, con el objeto de mejorar la especificidad (45).

### **2.2.3 Nutrición del adulto mayor relacionado con la depresión**

Los cambios psicológicos a menudo se manifiestan como depresión, y su extensión puede variar de una persona a otra. Entre las personas mayores, a menudo la depresión está causada por otras enfermedades como cardiopatía, ictus, diabetes, cáncer, luto o estrés. La depresión en personas mayores frecuentemente se diagnostica poco o de forma errónea porque los síntomas se confunden con otras enfermedades médicas. La depresión no tratada puede tener efectos secundarios serios en adultos mayores. Disminuye los placeres de la vida, incluido el de comer; puede exacerbar otras enfermedades médicas; y puede comprometer la función inmunitaria. Se asocia con disminución del apetito, pérdida de peso y fatiga. Los cuidados nutricionales tienen una importante función en el abordaje de este trastorno. Puede ser eficaz la aportación de alimentos densos en nutrientes y calorías, de bebidas adicionales, de alimentos con textura modificada y de comidas favoritas en las ocasiones en que hay más probabilidad de que la persona coma mayor cantidad. En las enfermedades concomitantes que conducen a polifarmacia y a problemas relacionados con interacciones farmacológicas, los médicos pueden decidir evitar los antidepresivos, lo que deja la depresión sin tratar (46).

### **2.2.4. Adulto Mayor**

El Ministerio de Salud (MINSA), a través del instituto Nacional de estadísticas e informática INEI considera que la etapa del adulto mayor es a partir de los 60 años a más edad. También estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida) (47).

### **2.2.5. Teoría de Enfermería**

La teoría de enfermería aplicada en el presente trabajo de investigación es la teoría de los sistemas de enfermería planteado en la teoría general de Dorothea Orem. La teoría seleccionada es una de las herramientas a emplear en los adultos mayores que permite contar con un método de planificación sistemático y racional. Cabe indicar que, adicional a la teoría seleccionada, existen otras dos teorías que comprenden la teoría general, dichas teorías son: teoría del autocuidado y teoría del déficit del autocuidado. No obstante, dado nuestro objetivo de investigación y la aplicación de cuestionarios por la enfermera a adultos mayores, se seleccionó la teoría de los sistemas de enfermería. La teoría de los sistemas de enfermería indica el proceso de contribución de la enfermería para reducir el déficit y el adulto mayor pueda recuperar el autocuidado (48).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

H1: Existe una relación positiva significativa del nivel de depresión relacionado con la malnutrición de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Central FAP, Lima 2022.

H0: No existe relación positiva significativa del nivel de depresión relacionado con la malnutrición de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Central FAP, Lima 2022.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

H1: Existe una relación positiva estadísticamente significativa del nivel de depresión en su dimensión depresión leve de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Central FAP lima 2022.

H2: Existe una relación positiva estadísticamente significativa del nivel de depresión en su dimensión depresión establecida de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Central FAP lima 2022.

H3: Existe una relación positiva estadísticamente significativa con la malnutrición en su dimensión medidas antropométricas de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Central FAP de Lima, 2022.

H4: Existe una relación positiva estadísticamente significativa con la malnutrición en su dimensión evaluación global, tiene esperanza en los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Central FAP de Lima, 2022.

H5: Existe una relación positiva estadísticamente significativa con la malnutrición en su dimensión parámetros dietéticos de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Central FAP de Lima, 2022.

H6: Existe una relación positiva estadísticamente significativa con la malnutrición en su dimensión Valoración subjetiva de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Central FAP de Lima, 2022.

### **3. METODOLOGÍA**

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

Es de método hipotético – deductivo, siendo que el inductivo utiliza premisas particulares para llegar a una conclusión general, y el deductivo usa principios generales para llegar a una conclusión específica (49).

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

El estudio tiene enfoques cuantitativos, los cuales aluden a parámetros estadísticos, siendo así su fundamento, cuando se analiza realidades objetivas por medición numérica y de análisis estadístico en la determinación de patrones o predicciones del comportamiento de los fenómenos o problemas planteadas (50).

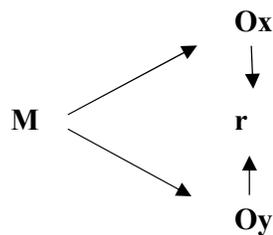
#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación que se realizará será: de tipo aplicada, cuyo objetivo es la generación de conocimiento con aplicación directa y a su vez a mediano plazo en la sociedad o en el sector productivo, porque describirá y definirá las variables de estudio, y se obtendrán datos de manera directa, el mismo que serán observados, registrados, analizados y clasificados sin tener que manipularlos. Correlacional pues se asociarán la variable Depresión y Malnutrición de los adultos mayores hospitalizados, para analizar si existe relación entre ambas variables. De corte transversal por que los datos serán recolectados en un solo momento y en una única vez. Observacional, los investigadores se ceñirán a examinar los datos tal como aparecen en la realidad (51).

### 3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental de cohorte transversal y de alcance correlacional puesto que no se manipularán variables y solo se trabajará con los pacientes adultos mayores hospitalizados en su área natural, con el objetivo que el análisis sea más acertado. De corte transversal ya que se recogerá datos en un solo momento (52).

El diseño no es construido en situaciones específicas, se observan las existentes. En este sentido se sigue el siguiente esquema:



**Donde:**

**M** = Muestra.

**Ox** = Nivel de Depresión

**Oy** = Relación con la Malnutrición

**r** = Relación entre las variables.

**Donde:**

$$N = \frac{Z^2 p q n}{E^2 (N-1) + Z^2 P.Q}$$

$$N = \frac{1.95^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 720}{0.05^2 \times (720 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 720}$$

$$N = \frac{131.3827}{1.97997}$$

$$N = 60$$

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

#### **Población**

La población bajo estudio serán 60 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Central de la Fuerza Aérea. Para la muestra se utilizará el tipo no probabilístico con criterios de inclusión y exclusión:

#### **Criterios de Inclusión**

- Adultos mayores de ambos sexos, mayor o igual de 60 años lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Central de la Fuerza Aérea más de 24 horas.
- Adultos mayores que estén dispuestos a firmar el consentimiento informado y por ende participar de manera voluntaria en el estudio de la investigación.

#### **Criterio de exclusión**

- Adultos mayores que no sean mayor o igual de 65 años, que no estén lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que no estén hospitalizados en el Servicio de Medicina.
- Adultos mayores que no estén dispuestos a firmar el consentimiento informado y por ende que no deseen participar de manera voluntaria en el estudio de la investigación.

### **3.6. Variables y operacionalización**

**Primera variable: Nivel de depresión**

**Segunda variable: Relación con la malnutrición**

#### **Definición conceptual de la primera variable: Nivel de depresión**

La depresión es una enfermedad que afecta el estado de ánimo, los pensamientos y por lo tanto al organismo total. Es un sentimiento persistente de inutilidad, de pérdida de interés por el mundo y de falta de esperanza en el futuro, que modifica negativamente la funcionalidad del sujeto. La depresión constituye una información afectiva de la pérdida de valor y de sentido en la propia vida. En dicho estado afectivo inciden aspectos biológicos, psíquicos y sociales. El sentido existencial de los estados depresivos radica en un debilitamiento de la relación del individuo con su propia vida. Esto a su vez influye sobre la actitud con respecto a su vida en cuanto a preguntarse en qué medida es capaz de soportar y configurar su existencia. Semejante sufrimiento conlleva reacciones típicas de enfrentamiento y agresión (53).

#### **Definición operacional de la primera variable: Nivel de depresión**

Se utiliza el instrumento de escala de valoración Yessavage cada ítem se valora como 0 / 1, puntuando la coincidencia con el estado depresivo; es decir, las afirmativas para los síntomas indicativos de trastorno afectivo, y las negativas para los indicativos de normalidad. La puntuación total corresponde a la suma de los ítems, con un rango de 0-30 ó 0-15, según la versión. Para la versión de 15 ítems se aceptan los siguientes puntos de corte: No depresión 0-5 puntos; Probable depresión 6-9 puntos y Depresión establecida 10-15 puntos (54).

**Definición conceptual de la segunda variable: Relación con la malnutrición**

En todas sus formas, la malnutrición abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (55).

**Definición operacional de la segunda variable: Relación con la malnutrición**

El método utilizado fue el MNA (Valoración Mini Nutricional) para la persona adulta mayor. Consta de 18 ítems distribuidos en 04 partes o áreas, toma aproximadamente 10 minutos realizarla. Para aplicar el MNA se utilizó las técnicas de la antropometría y la entrevista. En antropometría se consideró tomar las variables, peso, talla, circunferencia braquial y perímetro de pantorrilla. La encuesta se utilizó para conseguir información sobre: pérdida reciente de peso, problemas de salud, alimentación y valoración subjetiva. Donde su puntuación es: Estado nutricional satisfactorio ( $\geq 24$  pts.) Riesgo de malnutrición (17 a 23.5 pts.) Mal estado nutricional (0 a 16.5 pts.) (56).

**Tabla 4. Matriz de operacionalización de Variables**

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Primera variable: Nivel de depresión	La depresión es una enfermedad que afecta el estado de ánimo, los pensamientos y por lo tanto al organismo total. (53)	La escala de Depresión YESSAVAGE mide mediante 2 niveles el humor del adulto mayor a partir de un cuestionario, siendo los niveles: - Depresión leve - Depresión establecida (54)	Depresión leve	Tiene miedo de que le pueda ocurrir algo malo Está contento(a) la mayor parte del tiempo (*) Se siente a menudo desvalido (a) Prefiere quedarse en casa en vez de hacer otras cosas Siente que tiene más problemas con su memoria que la mayoría de las personas	Escala de depresión geriátrica de Yessavage	Escala: Depresión leve (6 a 9 ptos.) Depresión establecida (>=10 ptos.) Puntuación: 1 pto. Cuando responde "NO" a las preguntas marcadas en (*).  1 pto. Cuando responde "SI" al resto de preguntas.
			Depresión establecida	Piensa que es maravilloso estar vivo (a) (*) Se siente muy inútil como está en este momento Se siente lleno(a) de energías (*) Siente su situación como sin esperanzas Cree que la mayoría está mejor que usted		
Segunda variable: Relaci con la malnutrición	En todas sus formas, la malnutrición abarca la desnutrición, los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. (55)	El cuestionario Mini Nutritional Assessment (MNA) mide el estado nutricional mediante 4 dimensiones, las cuales son:  - Medidas antropométricas - EG (evaluación global) - Parámetros dietéticos (evaluación dietética) - VS (valoración subjetiva) (56)	Medidas antropométricas	IMC (Índice de Masa Corporal) Circunferencia braquial (en cm) Circunferencia de la pantorrilla (en cm) PRP (Pérdida Reciente de Peso) < 3meses	Cuestionario Mini Nutritional Assessment (MNA)	Escala:  Estado nutricional satisfactorio (>=24 ptos.)  Riesgo de malnutrición (17 a 23.5 ptos.)  Mal estado nutricional (0 a 16.5 ptos.) Puntuación:  De 0 a 3 puntos (detalle de puntuación de acuerdo a cada pregunta del cuestionario MNA - Anexo 6.3)
			EG (evaluación global)	Vive independientemente en su casa Consume más de tres pastillas al día Ha existido alguna enfermedad leve o situación de estrés psicológico en los últimos tres meses Movilidad (se moviliza) Problemas N-P (neuro-psicológico) Úlceras (heridas o lesiones cutáneas)		
			Parámetros dietéticos (evaluación dietética)	Al día, Cuántas comidas completas consume Tipo de alimentación recibido  Por lo menos dos veces al día consume frutas o verduras		
			VS (valoración subjetiva)	Ha bajado su apetito los últimos tres meses por: dificultad de deglución, masticación, falta de apetito o problemas digestivos. Cuántos vasos de agua o líquidos toma al día (café, sumos, te, leche, vino, etc.) Formas de alimentarse Cómo considera su nivel de nutrición Cómo considera su estado de salud		

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

#### **3.7.1. Técnica**

Se utilizará la técnica de la encuesta a través de un cuestionario, para medir nivel de depresión, y se utilizará la observación y encuesta como técnica para la segunda variable, asociación con la malnutrición.

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

El test de Yessavage para la valoración de los síntomas depresivos, se trata de un cuestionario utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años. Consta de 15 ítems sobre el estado afectivo del paciente, con un tiempo medio de llenado que oscila entre los 5 y los 15 minutos, según la experiencia del evaluador y el estado del paciente, puntuándose la respuesta que se supone normal de 0 a 5 puntos; depresión leve de 6 a 9 puntos y la depresión establecida de 10 a más puntos. Al final se suman las puntuaciones otorgadas a cada una de las 15 preguntas (57).

El test Mini Nutritional Assessment, para la valoración del estado nutricional, diseñado específicamente para valorar la población geriátrica ingresada en hospitales, en institución geriátrica o de la comunidad. Las variables estudiadas se agrupan en cuatro grupos: antropometría, parámetros globales, hábitos dietéticos y percepción de salud. El test contiene 18 ítems que combinan datos objetivos (índices antropométricos, valoración geriátrica general y parámetros dietéticos) y subjetivos (autopercepción que el paciente tiene sobre su estado de salud y estado nutricional). El MNA analiza 18 ítems en total y su puntuación máxima es de 30 puntos. Superar los 23,5 puntos significa buen estado nutricional; de 17 a 23,5 existe riesgo de desnutrición; menos 17 puntos es diagnóstico de desnutrición (58).

### 3.7.3. Validación

Test más usados y validados en la población anciana.

- Test validado de Yessavage para la valoración de los síntomas depresivos:
  - 11-14: Depresión leve (sensibilidad 84%; especificidad 95%).
  - >14: Depresión establecida (sensibilidad 80%; especificidad 100%).
- Test Nutritional Assessment, ha presentado una elevada sensibilidad (96%) y especificidad (98%) y es válido para cualquier entorno asistencial (comunitario, atención primaria, domiciliaria, hospitalaria, centros residenciales y de larga estancia).

### 3.7.4. Confiabilidad

En la investigación que se va a realizar se utilizó como instrumento Escala de Yessavage y el cuestionario MNA; el cual se sometieron de manera imparcial a las pruebas de confiabilidad por el Coeficiente de Alfa de Crombach, para obtener valores respecto a las varianzas de las preguntas y puntajes acumulados de las varianzas, con la siguiente formula:

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

$\sum_{i=1}^K S_i^2$ : Es la suma de varianzas de cada ítem

$S_t^2$ : Es la varianza total de filas (puntaje total de los pacientes)

$K$ : Es el número de ítems o preguntas.

Las herramientas fueron preparadas por los autores e instituciones reconocidas y validados a través de juicio de expertos, adjuntando en los anexos las respectivas fichas técnicas en el trabajo original. El valor obtenido por la prueba estadística Alfa de Crombach fue de 0.70, brindando seguridad y haciendo que el instrumento sea confiable.

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

#### **Autorización y coordinación previa para la recolección de datos**

Para la recolección de datos se solicitará permiso a la Dirección General del Hospital central de la Fuerza Aérea del Perú y al Departamento de Enfermería de dicho nosocomio. Posterior a ello se procederá a realizar las coordinaciones con la jefatura de servicio para la ejecución del proyecto.

#### **Aplicación del instrumento de recolección de datos**

Se realizará en los meses de octubre a noviembre del año 2022, se programará turnos al investigado para la aplicación de cuestionarios. Antes de la recolección de datos en los pacientes geriátricos se explicará de manera verbal los objetivos de la investigación y se procederá a solicitar su consentimiento para participar en la investigación. La ejecución será mediante la técnica de cuestionarios para la medición de las variables de nivel de depresión relacionado con la malnutrición. Los cuestionarios mencionados serán entregados y resueltos de manera individual por el encuestado en un periodo de 10 minutos por cada cuestionario. Asimismo, previo a la entrega de dichos cuestionarios, se explicará de manera verbal el alcance de la investigación.

### **Plan de análisis**

Una vez terminada la recolección de datos, se procederá al vaciamiento de la información en el programa. Se realizará el control de calidad de los datos obtenidos por cada ítem. Posterior a ello se procederá aplicar las fórmulas para sacar los resultados y la comprobación de las hipótesis planteadas, se aplicará la prueba paramétrica de correlación siendo la aplicación de esta prueba para obtener la relación de las variables.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se contará con la autorización de la institución, además de la autorización de cada participante firmando el consentimiento informado, expresándoles que este estudio es de carácter anónimo y confidencial, siendo los datos usados para fines de la investigación. En ese sentido, los principios bioéticos serán los siguientes:

**Autonomía:** Los pacientes que participarán en esta investigación, tendrán la decisión de decidir en participar o no, de manera autónoma, a través de la firma de un consentimiento informado.

**Justicia:** Para cada proceso se procederá actuar con equidad y justicia, informando de manera oportuna los objetivos de la investigación.

**Beneficencia:** La presente investigación será de gran beneficio para los pacientes adultos mayores y sus respectivas familias, ya que con los resultados se procederá a sugerir formar de mejora en la atención de los pacientes, realizando una acción de bien.



## 4.2. Presupuesto

**Tabla 6. Presupuesto**

Concepto Presupuestario	Detalle Presupuestario	Cantidad	Importe (S/.)
Potenciales Humanos	Recursos Humanos		
	Asesorías	3	500
	Técnicos en digitaciones	1	150
	Encuestador	1	100
	Estadísticos	1	150
Recursos Naturales	Material bibliográfico		
	Impresión y copia	3	200
	Empastados de la Tesis	3	150
	USB	1	40
	CD	3	30
	Material de escritorio	1	2
	Papel bond A4 80 gramos	100	10
	Plumones	3	20
Servicios	Servicios		
	Comunicaciones	1	100
	Movilidad y Viáticos	3	200
	Imprevistos	1	500
TOTAL			2,151
Recursos Financieros	El proyecto será autofinanciado		

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y Salud [Internet]. 2022. Disponible en: [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health)
2. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI). Situación de la Población Adulta Mayor. Informe Técnico: Situación de la Población Adulta Mayor de Julio a Setiembre 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: [www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2021.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2021.pdf)
3. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia Alimentario Nutricional por Etapas de Vida [Internet]. 2022. Disponible en: [web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-estado-nutricional-en-poblacion](http://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-estado-nutricional-en-poblacion)
4. Dosil C, Dosil A, Leal C, Neto, S. Estado Nutricional de Ancianos con deterioro cognitivo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* [Internet]. 2013; 2 (1): 297-310. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/3498/349852173019.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/3498/349852173019.pdf)
5. Institución Cuideo. Desnutrición en adultos mayores: Signos de alertas y riesgos [Internet]. 2020. Disponible en: [cuideo.com/blog-cuideo/desnutricion-en-adultos-mayores-signos-de-alerta-y-riesgos/#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%20es%20una%20condici%C3%B3n,f%C3%ADsico%20y%20mental%20del%20paciente](https://cuideo.com/blog-cuideo/desnutricion-en-adultos-mayores-signos-de-alerta-y-riesgos/#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%20es%20una%20condici%C3%B3n,f%C3%ADsico%20y%20mental%20del%20paciente)
6. Wall A, Kidder S, Rodríguez A, Urquidez R. Depresión, ansiedad y estado nutricional de adultos mayores de Ciudad Juárez: hallazgos del “Estudio de los mil”. Universidad Autónoma de Ciudad de Juárez [Internet]. 2008. Disponible en: [www.researchgate.net/publication/277815901](http://www.researchgate.net/publication/277815901)
7. Velásquez M. Desnutrición en los adultos mayores: La importancia de su evaluación y apoyo nutricional. *Revista Salud Pública y Nutrición* [Online]. 2011; 12 (2). Disponible en: [respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/287](http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/287)
8. Álvarez D, Deossa G, Estrada A. Relación entre estado nutricional y síntomas depresivos en personas de 50 años o más. *Revista Perspectivas en nutrición humana*. Universidad de Antioquia [Internet]. 2015; 18 (1).

- Disponible en:  
[revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/323363/20784840](http://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/323363/20784840)
9. Pérez E, Lizárraga D, Martínez M. Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor. *Revista Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2014; 29 (4). Disponible en: [scielo.isciii.es/pdf/nh/v29n4/25originalancianos02.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v29n4/25originalancianos02.pdf)
  10. Castañeda C; Acuña A, Herrera A, Martínez R, Castillo I. Depresión y estado nutricional del adulto mayor en una comunidad del estado mexicano de Zacatecas. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición* [Internet]. 2018; 28 (1). Disponible en: [www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2018/can181d.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2018/can181d.pdf)
  11. Vafaeri Z, Mokhtari H, Sadooghi Z, Meamar R, Chitsaz A, Moeini M. Malnutrition is associated with depression in rural elderly population. *Journal of Research in Medical Sciences* [Internet]. 2013; 18 (1). Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3743311/pdf/JRMS-18-15.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3743311/pdf/JRMS-18-15.pdf)
  12. Rodríguez Z, Casado M, Molero M, Jiménez A, Casado T, Labrada G. Evaluación del cuestionario de Yessavage abreviado versión española en el diagnóstico de depresión en población geriátrica. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana* [Internet]. 2015; 12 (3). Disponible en: [www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2015/hph153f.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2015/hph153f.pdf)
  13. Arauco T, Garrido P y Farran A. Impacto sobre el riesgo de malnutrición y depresión en un ensayo clínico con intervención educativa nutricional en adultos mayores no institucionalizados, receptores de un servicio de teleasistencia en la ciudad de Tarrasa (España) [Internet]. 2021. Disponible en: [scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n2/0212-1611-nh-38-2-260.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n2/0212-1611-nh-38-2-260.pdf)
  14. Ortigoza C. Factores de riesgo asociados a la depresión en el adulto mayor en la Unidad Médico Familiar, Estado de México [Internet]. 2022. Disponible en: [hdl.handle.net/20.500.11961/6124](http://hdl.handle.net/20.500.11961/6124)
  15. Saldívar P, Pedroza-García K, Ramírez-Orozco, R. Relación del riesgo nutricional y la presencia de depresión en adultos mayores ambulatorios de Aguascalientes, México. *Revista Lux Médica* [Internet]. 2022; 17 (49). Disponible en: [portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/486/4862622003/4862622003.pdf](http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/486/4862622003/4862622003.pdf)

16. Espinosa H, abril-Ulloa V, Encalada L. Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador. *Revista chilena de nutrición* [Internet]. 2019; 46 (6). Disponible en: [www.scielo.cl/pdf/rchnut/v46n6/0717-7518-rchnut-46-06-0675.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v46n6/0717-7518-rchnut-46-06-0675.pdf)
17. Concepción R. Estado de nutrición y factores asociados en adultos mayores Hospital de Tingo María 2020 [Internet]. 2021. Disponible en: [repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7757/Concepcion\\_rec.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7757/Concepcion_rec.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Cárdenas H, Machaca M, Roldan L, Muñoz A, Figueroa V. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista Nutrición clínica y dietética hospitalaria* [Internet]. 2022; 42 (1): 160-168. Disponible en: [repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/5808/L.Roldan\\_NC\\_DH\\_Articulo\\_spa\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/5808/L.Roldan_NC_DH_Articulo_spa_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Martínez S. Nivel de depresión en adultos mayores en el asilo “Los hermanos desamparados” sede Callao en el mes de marzo - abril 2018 [Internet]. 2019. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35539/B\\_Mart%C3%ADnez\\_SSJ.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35539/B_Mart%C3%ADnez_SSJ.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
20. Organización Mundial de la Salud. Depresión / trastornos mentales. *Salud Mental. Nota descriptiva* [Internet]. 2021. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/)
21. Strock M. Depresión. *Revista del Instituto Nacional para la Salud Mental*. 2004; 32-34.
22. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. *Salud Mental y los adultos mayores. Nota descriptiva* [Internet]. 2017. Disponible en: <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
23. Antón M, Gálvez N, Esteban R. Depresión y Ansiedad. *Tratado de Geriátria para residentes* [Internet]. 2006; Cap. 23: 243-249. Disponible en: [www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2023\\_II.pdf](http://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2023_II.pdf)
24. Cortés A, Villarreal E, Galicia L, Martínez L, Vargas E. Evaluación geriátrica integral del adulto mayor. *Revista médica de Chile* [Internet]. 2011; 139 (6): 725-731. Disponible en:

- [www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n6/art05.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n6/art05.pdf)
25. Arias W, Muñoz A, Rivera R. Análisis psicométrico de la escala de depresión geriátrica de Yessavage en adultos mayores de macrorregión sur del Perú. *Revista Enfermería Herediana* [Internet]. 2019; 12: 11-19. Disponible en: [revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3960/4505](http://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3960/4505)
  26. Gómez C, Campo A. Escala de Yessavage para depresión geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2011; 10 (3): 735-743. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64722377008>
  27. Rodríguez A, Valderrama L, Molina J. Intervención psicológica en adultos mayores. *Revista Psicología desde el caribe* [Internet]. 2003; 25: 246-258. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/213/21315106011.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/213/21315106011.pdf)
  28. Yessavage J, Brink T, Rose T, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer V. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research* [Internet]. 1983; 17 (1): 37-49. Disponible en: [doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
  29. Organización Mundial de la Salud. Depresión / trastornos mentales. Salud Mental. Nota descriptiva. [Internet]. 2022. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/)
  30. Instituto Mexicano del Seguro Social. Depresión en el adulto mayor [Internet]. 2020. Disponible en: [imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor](http://imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor)
  31. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Por qué la nutrición es importante. Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición [Internet]. 2014. Disponible en: [www.fao.org/3/as603s/as603s.pdf](http://www.fao.org/3/as603s/as603s.pdf)
  32. Varela L. Nutrición en el adulto mayor. *Revista Medicina Herediana*. 2013; 24: 183-185. Disponible en: [www.researchgate.net/publication/317478302\\_Nutricion\\_en\\_el\\_Adulto\\_Mayor\\_Nutrition\\_in\\_the\\_elder\\_population/fulltext/60af2a36a6fdcc647edec82a/Nutricion-en-el-Adulto-Mayor-Nutrition-in-the-elder-population.pdf](http://www.researchgate.net/publication/317478302_Nutricion_en_el_Adulto_Mayor_Nutrition_in_the_elder_population/fulltext/60af2a36a6fdcc647edec82a/Nutricion-en-el-Adulto-Mayor-Nutrition-in-the-elder-population.pdf)
  33. Ordoñez A, Madalozzo M, Cestonaro T, Cardoso J, Ligocki A. Nutritional status influences the length of stay and clinical outcomes in hospitalized patients in internal medicine wards. *Revista Nutrición Hospitalaria*

- [Internet]. 2013; 28 (4): 1313-1320. Disponible en: [doi.org/10.3305/nh.2013.28.4.6609](https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.4.6609)
34. Nestle Health Science, Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Nutrición en el anciano: Guía de buena práctica clínica en geriatría [Internet]. 2013. Disponible en: [www.segg.es/download.asp?file=media/descargas/guia\\_nestle.pdf](http://www.segg.es/download.asp?file=media/descargas/guia_nestle.pdf)
  35. De Luis D, Bellido D, García P, Olveira G. Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo [Internet]. 2017. Disponible en: [sancyd.com/wp-content/uploads/2020/04/Dietoterapia-nutrici%C3%B3n-cl%C3%ADnica-y-metabolismo-Tercera-edici%C3%B3n-2018.pdf](http://sancyd.com/wp-content/uploads/2020/04/Dietoterapia-nutrici%C3%B3n-cl%C3%ADnica-y-metabolismo-Tercera-edici%C3%B3n-2018.pdf)
  36. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Revista de Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2010; 25 (3). Disponible en: [scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/09\\_articulo\\_09.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/09_articulo_09.pdf)
  37. San Miguel J, Urteaga N, Muñoz M, Aguilar A. Manual de Antropometría Infanto-Juvenil. 2009.
  38. Bezares V, Cruz R, Burgos M, Barrera M. Evaluación del estado de nutrición en el ciclo vital humano [Internet]. 2012. Disponible en: [pdfcoffee.com/download/evaluacion-del-estado-de-nutricion-en-el-ciclo-vital-humano-2-pdf-free.html](http://pdfcoffee.com/download/evaluacion-del-estado-de-nutricion-en-el-ciclo-vital-humano-2-pdf-free.html)
  39. Vásquez C, De Cos A, López C. Alimentación y Nutrición: Manual Teórico-Práctico. 2005; 2ªed.
  40. Aguilar L, Contreras M, Del Canto J, Vélchez W. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2013. Disponible en: [bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n\\_nutricional\\_antropom%C3%A9trica\\_persona\\_adulta\\_mayor.pdf](http://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf)
  41. Aguilar L, Contreras M, Del Canto J, Vélchez W. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2013. Disponible en: [bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n\\_nutricional\\_antropom%C3%A9trica\\_persona\\_adulta\\_mayor.pdf](http://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf)
  42. Gans W, Savelle R, Gal N, Dahl W. Pérdida de peso y los adultos mayores: Riesgos y beneficios. Universidad de la Florida [Internet]. 2020. Disponible en: <https://edis.ifas.ufl.edu/publication/FS414?downloadOpen=true>

43. Gazzotti C, Albert A, Pepinster A, Petermans J. Clinical usefulness of the mini nutritional assessment (MNA) scale in geriatric medicine. *Journal Nutritional Health Aging* [Internet]. 2000; 4 (3): 176-181. Disponible en: [europepmc.org/article/med/10936907](http://europepmc.org/article/med/10936907)
44. Vellas B, Guigoz Y, Baumgartner M, Garry P, Lauque S, Albaredo J. Relationships between nutritional markers and the mini nutritional assessment in 155 older persons. *Journal of the American Geriatrics Society* [Internet]. 2000; 48 (10): 1300-1309. Disponible en: [doi.org/10.1111/j.1532-5415.2000.tb02605.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2000.tb02605.x)
45. Gutiérrez L, Picardi P, Aguilar S, Avil J. *Gerontología y Nutrición del Adulto Mayor*. 2010; 1ª. edición.
46. Mahan K, Raymond J, Morrow K. *Dietoterapia*. 2021; 15ª. edición.
47. INEI. Situación de la Niñez y del Adulto Mayor. Informe Técnico N° 04 diciembre [Internet]. 2013. Disponible en: [www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/ninez-y-adulto-mayor-jul-set-2013.pdf](http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/ninez-y-adulto-mayor-jul-set-2013.pdf)
48. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería [Internet]. 2010; 19. Disponible en: [scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf)
49. Dávila G. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Revista Laurus*. 2006; 12: 180-205. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf)
50. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. Edición 6th edición. 2014. Disponible en: [www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf](http://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf)
51. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. Edición 6th edición. 2014. Disponible en: [www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf](http://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf)
52. Arias F. *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica* [Internet]. Edición 6º edición. 2012. Disponible en: [abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf](http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf)
53. Mercado A, Van Barneveld H, Robles E. Visión existencial de la depresión en adultos mayores del Valle de Toluca, Estado de México. *Revista Psicología Iberoamericana* [Internet]. 2014; 22 (2): 64-71. Disponible en: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=133938134008](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133938134008)

54. Rodríguez N. Manual de Sociología gerontológica. 2006.
55. OMS. Malnutrición. 2021. Disponible en: [www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/malnutrition](http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/malnutrition)
56. Guigoz Y, Vellas B. The Mini Nutritional Assessment (MNA) for Grading the Nutritional State of Elderly Patients: Presentation of the MNA, History and Validation [Internet]. 1999; 1: 3-12. Disponible en: [www.karger.com/Article/Abstract/62967](http://www.karger.com/Article/Abstract/62967)
57. Juárez J, León A, Alata V. Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AA. HH “Viña alta” – La Molina, Lima- Perú., Revisión Horizonte Médico [Internet]. 2012; 12(2): 26-29. Disponible en: [www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/101/100](http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/101/100)
58. Espíndola J, Montes J, Hernández L, López A. Evaluación y control nutricional del Adulto Mayor en primer nivel de atención. Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2014. Disponible en: [www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/095GER.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/095GER.pdf)

## **6. ANEXOS**

## 6.1. Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** Nivel de depresión Relacionado con la malnutrición en los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Central FAP, Lima – 2022

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de depresión Relacionado con la malnutrición en los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Central de la Fuerza aérea del Perú, Lima, 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre su dimensión leve con la malnutrición en los pacientes adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la relación entre su dimensión establecida con la malnutrición en los pacientes adultos mayores?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación existente entre el nivel de depresión con la malnutrición en pacientes adultos mayores hospitalizados.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>a.- Identificar la relación existente entre la dimensión leve con la malnutrición en pacientes adultos mayores hospitalizados.</p> <p>b.- Identificar la relación existente entre la dimensión establecida con la malnutrición en pacientes adultos mayores hospitalizados.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe una relación positiva significativa del nivel de depresión con la malnutrición de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Central FAP, Lima 2022.</p> <p>H0: No existe relación positiva significativa del nivel de depresión con la malnutrición de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Central FAP, Lima 2022.</p> <p>Hipótesis Especifica</p> <p>H1: Existe una relación positiva estadísticamente significativa del nivel de depresión en su dimensión depresión leve de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Central FAP lima 2022.</p> <p>H2: Existe una relación positiva estadísticamente significativa del nivel de depresión en su dimensión depresión establecida de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Central FAP lima 2022.</p> <p>H3: Existe una relación positiva estadísticamente significativa con la malnutrición en su dimensión medidas antropométricas de los adultos mayores hospitalizados en el Servicio de medicina del Hospital Central FAP de Lima, 2022.</p> <p>H4: Existe una relación positiva estadísticamente significativa con la malnutrición en su dimensión evaluación global, tiene esperanza en los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Central FAP de Lima, 2022.</p> <p>H5: Existe una relación positiva estadísticamente significativa con la malnutrición en su dimensión parámetros dietéticos de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Central FAP de Lima, 2022.</p> <p>H6: Existe una relación positiva estadísticamente significativa con la malnutrición en su dimensión Valoración subjetiva de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Central FAP de Lima, 2022.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Nivel de depresión en los adultos mayores</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>-Depresión leve</p> <p>-Depresión establecida</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Relacionado con la malnutrición en los adultos mayores</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>-Medidas antropométricas</p> <p>-Evaluación global.</p> <p>-Parámetros dietéticos.</p> <p>-Valoración subjetiva</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>Cohorte Transversal</p> <p><b>Población y Muestra</b></p> <p><b>Población:</b> 60 pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Central FAP – 2022.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>NO probabilística que cumplan criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Escala de valoración geriátrica Yessavage.</p> <p>Cuestionario de Mini Nutritional Assessment (MNA).</p>

## **6.2. Anexo 2: Instrumentos**

### **Ficha de recolección de datos**

#### **Presentación:**

Buenos días, señor/a estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer su apreciación, sus necesidades respecto a la calidad de la atención y su opinión sobre el servicio que ha recibido en este establecimiento de salud del profesional de enfermería. Esperamos contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible.

#### **Instrucciones:**

Leer cuidadosamente el enunciado antes de decidir por la respuesta que según su criterio considere correcta o que mejor expresa su opinión sobre la calidad de atención proporcionada o que recibió. Se presentan cuatro alternativas y solo debe marcar una de acuerdo con la pregunta. Las alternativas de respuesta son: marcar = x, Duración: 10 minutos.

**Investigadora:** Lic. Flor De María Valdivia Vallejo

### Escala de depresión geriátrica de Yessavage (Escala de Yessavage)

El instrumento que se utilizó para medir la depresión fue el siguiente cuestionario, el cual consta de respuestas específicas reportadas por el adulto mayor:

Elija la respuesta que mejor describa como se ha sentido la última semana.

Preguntas	Respuesta	
*1 ¿Se considera satisfecho(a) de su vida?	SÍ	NO
2 ¿Ha sido abandonando muchas de sus actividades e intereses?	SÍ	NO
3 ¿Se aburre a menudo?	SÍ	NO
4 ¿Siente que su vida está vacía?	SÍ	NO
*5 ¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
6 ¿Tiene miedo de que le pueda ocurrir algo malo?	SÍ	NO
*7 ¿Está contento(a) la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
8 ¿Se siente a menudo desvalido (a)?	SÍ	NO
9 ¿Prefiere quedarse en casa en vez de hacer otras cosas?	SÍ	NO
10 ¿Siente que tiene más problemas con su memoria que la mayoría de las personas?	SÍ	NO
*11 ¿Piensa que es maravilloso estar vivo (a)?	SÍ	NO
12 ¿Se siente muy inútil como esta en este momento?	SÍ	NO
*13 ¿Se siente lleno(a) de energías?	SÍ	NO
14 ¿Siente su situación como sin esperanzas?	SÍ	NO
15 ¿Cree que la mayoría está mejor que usted?	SÍ	NO
Puntaje Total		

Puntuación:

1 pto.: Cuando responde "NO" a las respuestas marcadas con asterisco.

1 pto.: Cuando responde "SÍ" al resto de preguntas.

#### Escala:

Normal

de 0 a 5 ptos.

Depresión Leve

de 6 a 9 ptos.

Depresión Establecida

>10 ptos. a más

*¡Gracias por tu colaboración!*

### Mini Nutritional Assessment (MNA)

El instrumento que se utilizó para medir la malnutrición fue el siguiente cuestionario, el cual consta de datos específicos reportados por el adulto mayor.

#### I. Datos generales:

##### EXAMEN NUTRICIONAL:

Fecha: .../.../..... Peso: .....kg. Talla..... cm

Edad: .....años Sexo: (F/ M) .....

Diagnóstico al Ingreso: .....

Fecha cuando ingreso: .../...../.....Fecha de alta ...../...../.....

#### II. Marque con un aspa los datos que correspondan:

##### A. Medidas Antropométricas

1. IMC (Índice de masa corporal) =  $\text{Peso (Kg)} / ((\text{Talla})^2)$

0 = IMC menor 19

1 = IMC 19 a menor de 21

2 = IMC 21 a menor 23

3 = IMC mayor 23

2. CB (Circunferencia braquial) en centímetros (cm)

0 = CB menor 21

0.5 = 21 o 22

1 = CB mayor 22

3. CC (Circunferencia de la pantorrilla) en centímetros (cm)

0 = CC menor 31

1 = CC mayor o igual a 31

4. PRP (Pérdida reciente de peso) < 3 meses

0 = Pérdida de peso mayor a 3 kg.

2 = Pérdida de peso de 1 - 3 kg.

1 = No recuerda

3 = Se mantiene igual





### 6.3. Anexo 3: Consentimiento Informado

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Nivel de Depresión Relacionado con la Malnutrición en los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Central FAP, Lima - 2022”

**Nombre de la investigadora principal:** Lic. Flor De María Valdivia Vallejo

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el nivel de depresión relacionado con la malnutrición en los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Central FAP – 2022

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Derechos del participante:**

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Flor De María Valdivia Vallejo y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

**Participante:**

**Nombres:**

**DNI:**

---

**Investigador:**

**Nombre:**

**DNI:**