

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL JAÉN**



**TESIS**

**DEPRESIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO  
MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD FILA  
ALTA – JAÉN, CAJAMARCA 2023.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**YEIMI TORRES CHINGUEL**

**ASESOR:**

**EMILIANO VERA LARA**

**CAJAMARCA, PERÚ**

**2024**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: YEIMI TORRES CHINGUEL  
DNI: 73328371  
Escuela Profesional/Unidad UNC: ENFERMERÍA FILIAL JAÉN
  
2. Asesor: DR. EMILIANO VERA LARA  
Facultad/Unidad UNC: CIENCIAS DE LA SALUD / ENFERMERÍA FILIAL JAÉN
  
3. Grado académico o título profesional al que accede:  
 Bachiller       Título profesional       Segunda especialidad  
 Maestro       Doctor
  
4. Tipo de Investigación:  
 Tesis    Trabajo de investigación       Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
  
5. Título de Trabajo de Investigación:  
DEPRESIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR  
ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD FILA ALTA - JAÉN, CAJAMARCA  
2023.
  
6. Fecha de evaluación del antiplagio: 03 / 07 / 2024
  
7. Software antiplagio:  TURNITIN       URKUND (OURIGINAL) (\*)
  
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 4%
  
9. Código Documento: 010:3117:364374862
  
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 APROBADO    PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 05 / 12 / 2024



DR. PhD EMILIANO VERA LARA

DNI 27740444

Delegado Unidad Investigación  
Enfermería Jaén

COPYRIGHT © 2024  
**YEIMI TORRES CHINGUEL**  
Todos los derechos reservados

Torres Y. 2024. **Depresión y estado nutricional en el adulto mayor atendido en el Centro De Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.** Yeimi Torres Chinguel /. 84 páginas.

Asesor: Emiliano Vera Lara

Disertación académica para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería-UNC 2024.

DEPRESIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR  
ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD FILA ALTA - JAÉN,  
CAJAMARCA 2023.

AUTORA: Bach. Enf. Yeimi Torres Chinguel

ASESOR: Dr. Emiliano Vera Lara

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de Licenciada en  
Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes  
miembros:

JURADO EVALUADOR



.....  
Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado  
Presidenta



.....  
Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro  
Secretaria



.....  
Mg. Milagro de Jesús Portal Castañeda  
Vocal

CAJAMARCA – PERÚ

2024

Este trabajo de tesis está dedicado:

A mis queridos padres Edilberto Torres Soriano, Santos Chinguel Ramírez que son mi fuente de inspiración, superación personal y profesional.

A mis hermanos en especial a mis hermanas Yoverlita y Kelly por su apoyo incondicional.

Mi agradecimiento:

A Dios por guiar mi camino y permitirme seguir disfrutando de lo hermosa que es la vida.

A mi Asesor el Doctor Emiliano Vera Lara por su paciencia y apoyo impartiendo sus conocimientos para el desarrollo y culminación de tesis.

Al Centro de Salud Fila Alta por darme las facilidades necesarias para poder desarrollar mi investigación.

A los adultos mayores por su apoyo brindado en la etapa de recolección de datos y por enseñarme que la vejez son solo números.

¡Gracias!

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	vii
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE ANEXOS .....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Objetivos .....	4
1.3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
MARCO TEÓRICO .....	6
2.1. Antecedentes del estudio .....	6
2.2. Bases conceptuales.....	8
2.3. Bases Teóricas .....	17
2.4. Variable de estudio .....	18
2.5. Hipótesis de investigación .....	18
2.6. Operacionalización de la variable .....	19
CAPÍTULO III.....	21
DISEÑO METODOLÓGICO .....	21
3.1. Tipo y diseño de estudio.....	21
3.2. Población de estudio .....	21
3.3. Criterio de inclusión y exclusión.....	22
3.4. Muestra .....	22
3.5. Unidad de análisis .....	23
3.6. Marco muestral .....	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	23
3.8. Validación y confiabilidad.....	24
3.9. Procedimiento para la recolección de datos .....	24
3.10. Procesamiento y análisis de la información .....	25



3.11. Criterios éticos de la investigación .....	25
CAPÍTULO IV .....	27
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
4.1. RESULTADOS .....	27
4.2. DISCUSIÓN.....	33
4.3. CONCLUSIONES .....	37
4.4. RECOMENDACIONES .....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	45

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de depresión del adulto mayor atendido en el centro de salud Fila Alta – Jaén, Cajamarca 2023.	27
Tabla 2. Tabla 2. Estado nutricional del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.	28
Tabla 3. Riesgo de comorbilidad según perímetro abdominal (PAB) en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.	28
Tabla 4. Clasificación de riesgo de comorbilidad en el sexo masculino según perímetro abdominal (PAB) en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.	29
Tabla 5. Clasificación de riesgo de comorbilidad en el sexo femenino según perímetro abdominal (PAB) en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.	29
Tabla 6. Relación entre la depresión y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.	30
Tabla 7. Indicadores de depresión del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.	31

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Matriz de consistencia: Depresión y estado nutricional en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.	46
Anexo 2: Cuestionario 1. Cuestionario sobre depresión: escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage	47
Anexo 3: Cuestionario 2. Ficha de registro de datos para la valoración del estado nutricional del adulto mayor	49
Anexo 4: Consentimiento informado	50
Anexo 5: Validación de instrumentos por juicio de expertos	51
Anexo 6: Validez de instrumentos por “V” de Aiken	60
Anexo 7: Confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach	62
Anexo 8 Pruebas de Normalidad	63
Anexo 9 Solicitud para recolección de la información	64
Anexo 10 Autorización para recolección de la información	65
Anexo 11 Datos complementarios	66
Anexo 12 Formulario de autorización del repositorio digital institucional	71

## RESUMEN

Título: Depresión y estado nutricional en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.

Autora: Yeimi Torres Chinguel<sup>1</sup>

Asesor: Emiliano Vera Lara<sup>2</sup>

Objetivo: Determinar la relación entre la depresión y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023. Se desarrolló un estudio de diseño descriptivo, correlacional de tipo transversal. La población fue seleccionada por muestreo probabilístico aleatorio simple y estuvo conformada por 126 adultos mayores. Metodología: En la recolección de datos se aplicó dos instrumentos, para la variable depresión el Cuestionario sobre depresión: escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage, adaptado y validado en Perú por Martínez, et al.<sup>38</sup>. Para la variable estado nutricional se utilizó una ficha de registro de datos de valoración antropométrica, elaborado por la autora. Resultados: El 64,3% presentan algún tipo de depresión y el 35,7% no presentan depresión. El 50,8% de los adultos mayores atendidos tienen un estado nutricional normal, el 21,4% tienen delgadez, 14,3% presentan sobrepeso y 13,5% tienen obesidad; así mismo según la medición del perímetro abdominal hay un alto y muy alto riesgo de comorbilidad 65,1%. Conclusión: La relación entre estado nutricional y nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta – Jaén, mediante la Prueba de correlación de Pearson, muestra un nivel de significancia de 0,018 ( $p < 0,05$ ), por lo tanto, se concluye que existe relación entre las variables de estudio.

**Palabras clave:** depresión, estado nutricional, adulto mayor.

---

<sup>1</sup> Aspirante a Licenciada en Enfermería [Bach. Enf. Yeimi Torres Chinguel, UNC]

<sup>2</sup> Emiliano Vera Lara. [Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad. Profesor Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, Perú].

## ABSTRACT

Title: Depression and nutritional status in older adults attended at the Fila Alta Health Center - Jaén, Cajamarca 2023.

Author: Yeimi Torres Chinguel<sup>1</sup>

Advisor: Emiliano Vera Lara<sup>2</sup>

Objective: To determine the relationship between depression and nutritional status in older adults treated at the Fila Alta Health Centre - Jaén, Cajamarca 2023. A descriptive, correlational, cross-sectional study was carried out. The population was selected by simple random probability sampling and consisted of 126 older adults. Methodology: Two instruments were used for data collection: for the depression variable, the Depression Questionnaire: Geriatric Depression Scale - Yesavage Test, adapted and validated in Peru by Martínez, et al.<sup>38</sup>. For the nutritional status variable, an anthropometric assessment data record was used, prepared by the author. Results: 64.3% had some form of depression and 35.7% did not have depression. 50.8% of the older adults attended have a normal nutritional status, 21.4% are thin, 14.3% are overweight and 13.5% are obese; in addition according to the measurement of abdominal perimeter there is a high and very high risk of comorbidity 65.1%. Conclusion: The relationship between nutritional status and level of depression in older adults treated at the Fila Alta Health Centre - Jaén, by means of Pearson's correlation test, shows a significance level of 0.018 ( $p < 0.05$ ), therefore, it is concluded that there is a relationship between the variables under study.

Key words: Depression, nutritional status, older adult.

---

<sup>1</sup>Aspiring Nursing Degree [Bach. Enf. Yeimi Torres Chinguel, UNC]

<sup>2</sup>Emiliano Vera Lara. [Doctor in Public Management and Governance. Principal Professor of the Faculty of Health Sciences of the National University of Cajamarca, Peru].

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno creciente que plantea diversos desafíos para los sistemas de salud a nivel mundial. En este contexto, la salud del adulto mayor se convierte en un aspecto crucial que requiere atención integral. Dos factores particularmente relevantes en esta etapa de la vida son la depresión y el estado nutricional, los cuales poseen una interrelación compleja y significativa.

La depresión en el adulto mayor es una condición prevalente que, además de afectar el bienestar emocional, puede tener repercusiones en la salud física, el funcionamiento cognitivo y la calidad de vida en general. Esta afección, muchas veces no establecida y en consecuencia no abordada correctamente, puede influir en la motivación y la capacidad del individuo para mantener hábitos alimenticios inadecuados, exacerbando así problemas nutricionales.

Por otro lado, el estado nutricional es un determinante clave de la salud en los adultos mayores. La malnutrición, ya sea por déficit o por exceso, puede aumentar la vulnerabilidad a diversas enfermedades crónicas, comprometer el sistema inmunológico y afectar la recuperación de enfermedades agudas. La relación entre el estado nutricional y la salud mental es bidireccional; mientras que una alimentación inadecuada puede contribuir al desarrollo de trastornos del ánimo, la depresión puede llevar a una disminución del apetito y un descuido en la alimentación.

El presente estudio se centra en investigar la relación entre la depresión y el estado nutricional en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Fila Alta, ubicado en Jaén, Cajamarca, durante el año 2023. Este centro de salud, que atiende a una población diversa y de recursos limitados, ofrece un entorno propicio para analizar cómo estas variables interrelacionadas afectan a una comunidad específica.

La importancia de esta investigación radica en proporcionar evidencia que permita diseñar e implementar estrategias de intervención más efectivas, dirigidas a mejorar tanto el estado nutricional como la salud mental de los adultos mayores. Al abordar de manera integral estos aspectos, se busca contribuir al bienestar general de esta población vulnerable y promover un envejecimiento más saludable y digno.

La estructura del estudio se compone de cuatro capítulos. El primero, aborda el problema de investigación, que incluye definición, planteamiento del problema, objetivos y justificación. El segundo apartado, desarrolla el marco teórico, abarcando la justificación, base teórica, y las variables de estudio. El tercer apartado se centra en la metodología, precisando detalles sobre tipo y diseño de la investigación, población y muestra, métodos y herramientas de recojo de información, así como el procesamiento y análisis de los mismos, junto con las consideraciones éticas. Finalmente, el último apartado plantea los resultados, la discusión, las conclusiones y recomendaciones, aportando conocimientos valiosos para la práctica clínica y la formulación de políticas de salud pública.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

En el mundo la depresión afecta aproximadamente a 280 millones de personas de los cuales el 5,7% son mayores de 60 años de edad siendo uno de los principales síntomas la falta de apetito influyendo negativamente en el problema de salud.<sup>1</sup>

El envejecimiento influye directamente en el estado nutricional, debido a los cambios fisiológicos o disminución en la capacidad de respuesta. Por lo que el adulto mayor manifiesta aflicción y quebranto, producto del temor de quedarse solo, a ser una carga para la familia, ocasionando desesperanza e inutilidad y baja autoestima, desencadenando rechazo a los alimentos poniendo en riesgo el estado nutricional.<sup>2,3</sup>

Diversos estudios realizados muestran que el 31,5% de la población adulta mayor presenta riesgo de malnutrición asociado a síntomas depresivos.<sup>4</sup> En Colombia la depresión afecta al 8,9% de los adultos mayores de 45 años de edad siendo las mujeres y los adultos que presentan enfermedades crónicas más susceptibles a padecerla.<sup>5,6</sup>

En Ecuador el 70% de adultos mayores presentan riesgo de malnutrición, el 13% muestran un estado nutricional normal y el 7% tiene malnutrición; asociado a la falta de apoyo de familiares o pareja, conllevando a la baja autoestima o depresión.<sup>7</sup>

En el Perú el 20% de adultos mayores padece de un trastorno mental, siendo de mayor prevalencia la depresión con un 14,18%, manifestándose con sentimientos de tristeza, desesperanza, falta o aumento de apetito, baja de peso o aumento de peso entre otros.<sup>8</sup>

Según la Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), la prevalencia del síndrome depresivo en el 2018 fue de 12,9%, incrementándose en el 2019 a 13,3%; sin embargo, descendió en el 2020 a 10,8%, siendo los departamentos de la sierra sur como Huancavelica, Puno, Ayacucho y Apurímac; y por el norte Ancash y Cajamarca, quienes tuvieron los más altos porcentajes.<sup>9</sup>

La depresión está relacionado a la edad mayor de 75 años, ser mujer, tener bajo nivel educativo, ser viudo, vivir solo, ser pobre, proceder de la sierra, residir en área rural, no



tener seguro de salud y tampoco celular<sup>10</sup>. Con respecto al estado nutricional en el adulto mayor en el 2021 el 54% presentaron una nutrición normal, en relación a los otros indicadores en la mujer el 12,2% presentó delgadez, 23,2% tuvo sobrepeso y el 14,9% obesidad. En el varón la delgadez fue de 12,2%, sobrepeso 19,2% y obesidad 7,6%.<sup>10</sup>

La población adulta mayor en la región Cajamarca asciende a 116,719<sup>11</sup>. En la provincia de Jaén es de 22,536 personas y en el Sector Fila Alta alcanza a 907 personas. Respecto a la depresión en la provincia de Jaén, afectó a 100 adultos mayores de 60 años en el 2023, en el Sector Fila Alta se reportó 3 casos de depresión, y en relación al estado nutricional en la provincia de Jaén, 52 adultos mayores presentaron delgadez, 475 sobrepeso y 1737 adultos mayores obesidad. En el Sector Fila Alta 48 adultos mayores tuvieron delgadez, 507 sobrepeso y 243 obesidad.<sup>12</sup>

Durante las prácticas de internado en el Centro de Salud Fila Alta, se observa que los adultos mayores acuden en su mayoría sin compañía de familiares, unos se muestran delgados otros con sobrepeso y con sentimientos de tristeza que genera llanto con mucha facilidad, es por ello que es muy importante determinar la relación que existe entre la depresión y el estado nutricional para afrontar este problema.

Frente a la situación descrita surge la necesidad de formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la depresión y el estado nutricional del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta, 2023?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre la depresión y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta, Jaén, 2023.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de depresión del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta, Jaén, 2023.
- Identificar el estado nutricional del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta, Jaén, 2023.

### **1.3. Justificación**

El envejecimiento viene con muchos cambios involutivos fisiológicos y de salud mental, que pueden cambiar o ralentizar los procesos metabólicos, especialmente relacionado con el estado nutricional del adulto mayor, siendo común encontrar en este grupo etáreo: pérdida de peso involuntaria o en menor proporción de personas con sobrepeso, que ocurre con otras comorbilidades como síndrome metabólico, diabetes, presión arterial alta y otros problemas de salud característicos como estados de estrés y sentimientos de tristeza que podrían conllevar a problemas mayores como la depresión; por lo tanto la identificación temprana de estos problemas facilitaría su atención oportuna.

El estudio tiene una relevancia social, considerando que investiga problemas del adulto mayor con altos índices de estado nutricional inadecuado y depresión, y los resultados ayudaran al establecimiento de salud, a adoptar planes de intervención respecto a la problemática encontrada sustentada en la información obtenida con los resultados.

Su aporte práctico se evidencia en la ayuda a las familias y la comunidad, respecto a comprender la importancia de los grupos de apoyo, la sensibilización sobre nutrición y salud mental, así como la colaboración de actores sociales relevantes, en la prevención de los estados depresivos y la mejora de la nutrición del adulto mayor.

El valor teórico está sustentado en los resultados obtenidos y el análisis correspondiente que aportara al conocimiento científico del estado nutricional y la depresión del adulto mayor constituyéndose en una fuente de consulta para otras investigaciones.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### **Internacional**

Díaz, et al.<sup>13</sup> en Chile en el año 2019, realizaron un estudio con el objetivo de determinar factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados; cuyos resultados fueron, que el 73,6% corresponde a mujeres; el 53% se encuentra con bajo peso según el índice de masa corporal (IMC) y el 74% en riesgo de desnutrición según Mini Nutritional Assessment – Short Form (MNA-SF); el 75% presenta algún grado de dependencia y el 50% consume más de 3 medicamentos al día. En relación a la depresión al 23,6% se le aplicó la encuesta de Yesavage y al 76,4% la encuesta de Cornell; 77,5% presentó algún grado de depresión. Tener visitas con un intervalo menor a una semana se asocia negativamente a presentar depresión (OR: 2,9; IC 95% 1,09-8,23), y se presenta una tendencia como factor protector contra la depresión el tener un  $IMC > 18,5$  (OR: 0,19, IC 95% 0,33-1,12).

Arauco, et al.<sup>14</sup>, en el 2020, hicieron una investigación en España, con el objetivo de evaluar el Impacto de una intervención educativa nutricional sobre el riesgo de malnutrición y depresión en adultos mayores. Obteniendo como resultados que el 63,2% presentan estado nutricional normal, el 28,9% riesgo de malnutrición y 7,9% malnutrición. Con respecto a depresión el 28,9% presentan depresión. Se encontró relación lineal significativa, moderada y negativa entre el grado de depresión y riesgo nutricional.

Jiménez, et al.<sup>15</sup> el 2021 en México, investigaron con el objetivo de estudiar la relación de la depresión y el estado nutricional en el adulto mayor de comunidad de Aguascalientes, obteniendo como resultados normales 76 %, en riesgo de mal nutrición 22%, malnutrición 2%. La prevalencia de la depresión fue de 40%. Los indicadores antropométricos se encuentran alterados en el adulto mayor con depresión ( $p=0.03$ ). encontrándose una correlación entre el MNA y la EDG ( $r = -0.528$ ,  $p=0.0001$ ) y un menor peso o índice de masa corporal (IMC).

En México, el 2021, Caro, et al <sup>16</sup>, en su estudio que tuvo como objetivo analizar el nivel de depresión en adultos mayores y el estado nutricional. Obteniendo como resultados el 35,0% de adultos mayores presentan depresión, 41,0% con malnutrición o riesgo de padecerlo; presentando una correlación de  $p=0.32$ . concluyendo que las manifestaciones depresivas y el sexo femenino están más asociados con el riesgo de malnutrición y/o malnutrición en adultos mayores institucionalizados.

### **Nacional**

Mamani<sup>17</sup>, realizó un estudio en el 2018 en Puno; con el objetivo de determinar la relación del nivel de depresión con el estado nutricional en el adulto mayor del Centro de Salud Pueblo libre del distrito de Juli. Se obtuvo como resultados que un 39% de la población padece depresión establecida, 32% depresión leve y 29% no presenta depresión; con respecto al estado nutricional el 55% presenta riesgo de desnutrición, 24% desnutrición y 21% con nutrición normal, Concluyeron que existe relación entre la depresión y el estado nutricional.

Cereceda<sup>18</sup>, el 2019 hizo un estudio en Arequipa; con el fin de establecer los determinantes del estado nutricional de los adultos mayores institucionalizados, obteniendo como resultados el 37,7% de la población se encuentran en mal estado de nutrición relacionado a sentimientos de tristeza y el 45,4% con un estado de nutrición satisfactorio.

Concepción, en el año 2020 realizó una investigación, cuyo objetivo fue describir el estado de nutrición y sus factores asociados en adultos mayores del hospital de Tingo María 2020. Se obtuvo como resultados que el 54,5% era varones, 72,4% presentó un estado nutricional normal, mientras que el 27,6% se encontraban en riesgo, se encontró relación significativa con respecto a la función cognitiva, rendimiento físico y fuerza de presión, la depresión presenta mayor asociación a la disminución del estado nutricional.

### **Local**

A nivel local, se realizó una búsqueda exhaustiva pero no se encontraron registrados estudios referentes.

## 2.2. Bases conceptuales

### 2.2.1. Depresión

#### A. Definición

La Real Academia Española (RAE), lo define como un trastorno caracterizado por una profunda tristeza, pérdida del interés en las actividades cotidianas y por la inhibición de las funciones psíquicas, en ocasiones con trastornos neurovegetativos.<sup>20,21</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la depresión; como una enfermedad común y grave que interfiere en la vida diaria, afectando la capacidad para trabajar, dormir, comer y disfrutar de la vida diaria, caracterizándose por una tristeza persistente, pérdida del interés en las actividades que normalmente se disfruta, incapacidad para realizar las actividades cotidianas y cambios en el apetito afectando la salud, durante al menos dos semanas.<sup>22</sup>

#### B. Factores de riesgo

##### Factores Demográficos

Existe mayor frecuencia en el sexo femenino, especialmente en viudas, personas aisladas, pobres, con gran carga de estrés y ancianos institucionalizados. El sexo, edad, estilos de vida, ingesta de medicamentos y las condiciones sociales influyen en los adultos mayores a padecer o empeorar los cuadros depresivos.<sup>23</sup>

##### Factores Biológicos

- Enfermedad orgánica. - Los adultos mayores tienen comorbilidades que se relacionan a la depresión, como la diabetes, cardiopatías, enfermedades cerebrovasculares.<sup>23,24</sup>
- Deterioro funcional. - La limitación funcional, los sentimientos de inutilidad y tristeza, y la disminución de las actividades de la vida diaria aumenta la depresión.<sup>23,24</sup>
- Deterioro cognitivo. – La depresión puede preceder de la demencia; la relación entre cognición y depresión genera dificultad de integración social por la dificultad de interpretar los estímulos de la demencia.<sup>24</sup>

- Insomnio. – Los adultos mayores con insomnio ya sea en su salud, estabilidad psicológica, relaciones sociales y ambientales. El insomnio presenta 6 veces más probabilidades de sufrir depresión. <sup>23</sup>

#### Factores Sociales

El aislamiento social es un factor importante para desencadenar depresión o agravarla en el adulto mayor. La depresión es más frecuente en adultos mayores que residen en la zona rural, los que sufren de abuso, maltrato, condición económica baja. <sup>23,24</sup>

#### Factores Económicos

La situación económica influye en el estado de ánimo de las personas, es más probable que la persona con bajos ingresos económicos se encuentre triste. <sup>24</sup>

#### Factores Familiares

Las personas que tengan un familiar de primer grado con diagnóstico de depresión tienen cuatro veces mayor probabilidad de padecer un trastorno depresivo, con un 40 % de carga genética heredada, misma que se relaciona con los rasgos neuróticos de la persona heredada. <sup>23</sup>

### C. Tipo de depresión o dimensiones

*Depresión leve:* Es una enfermedad común que en muchas ocasiones suelen pasar desapercibidas por la propia persona por que ignora o niega, se manifiesta con sensación de tristeza, decaimiento emocional y pérdida de interés en las cosas que antes disfrutaba. <sup>25</sup>

*Depresión moderada:* Hay dificultad para realizar las tareas diarias, los síntomas son visibles, se caracteriza por la disminución del humor, carencia de disfrutar de las actividades que cotidianamente disfrutaba, pensamientos negativos, energía reducida que conducen al funcionamiento social y ocupacional disminuido. <sup>2</sup>

*Depresión severa:* Es un estado en el cual las personas presenta mal humor, realizan movimientos lentos, tienen sensación de cansancio; en la mayoría de casos el paciente con depresión severa se encierra en su cuarto, rompen en llanto ya que sienten falta de afecto y tienen intenciones de acabar con su vida. <sup>25</sup>

## **D. Abordaje de la depresión en el adulto mayor**

### 1) Intervenciones para la depresión leve

- El tratamiento inicial consiste en intervenciones no farmacológicas: consejería y psicoeducación.
- El/la profesional de psicología brinda consejería de 4 a 6 semanas, con una duración aproximada de 45 minutos por cada sesión, para desarrollar en la persona habilidades de resolución de problemas que le permitan enfrentar su situación de conflicto actual y futuro.
- El/la profesional de psicología brinda psicoeducación en un rango de 4 a 6 sesiones con una duración aproximada de 45 minutos por cada sesión, dirigida a fortalecer recursos y habilidades propias de la persona para hacerle frente a la enfermedad, responsabilizarse de su tratamiento, fomentar su autocuidado y el uso de recursos externos.
- A nivel de psicoterapia, comprende actividades que busquen reducir el estrés y movilización de redes de apoyo, promover el funcionamiento adecuado de las actividades diarias.<sup>26</sup>

### 2) Intervenciones para depresión moderada o severa

- Brindar consejería y psicoeducación a la persona de acuerdo a sus necesidades, en modalidad presencial y/o virtual.
- El tratamiento comprende el uso de psicofármacos y psicoterapia
- Incluye visita domiciliaria de acuerdo a la evaluación.
- Se elabora con el(la) usuario y/o familiar, el PAI que incluye el paquete de atención integral de salud, las metas y duración del mismo.<sup>25</sup>

### 3) Tratamiento farmacológico

- El tratamiento de primera línea incluye fármacos como: fluoxetina y sertralina.
- Iniciar con la mitad de la dosis efectiva mínima por 6 días. Continuar con la dosis efectiva mínima, esperando efectos positivos entre 2 a 4 semanas.
- En caso de no obtener resultados se mantiene entre 4 a 6 semanas, considerar incremento de dosis combinación o potenciación con otros fármacos. En adultos con enfermedades cardiovasculares no se recomienda indicar amitriptilina.<sup>26</sup>

## 2.2.2. Estado Nutricional

### A. Definición

Es el resultado del balance entre las necesidades, el gasto de la energía alimentaria, nutrientes esenciales; secundariamente de múltiples determinantes en un espacio dado como los factores físicos, genético, biológicos, culturales, psico- económicos y ambientales.<sup>27</sup>

Resultado de un conjunto de factores físicos, genéticos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales cuando hay una ingesta insuficiente o excesiva se genera problemas nutricionales en el ser humano.<sup>28</sup>

### B. Nutrición en el adulto mayor

El estado nutricional es el resultado del balance de ingesta de nutrientes y del gasto calórico para cubrir las necesidades fisiológicas óptimas; las anormalidades son consideradas como desnutrición y en el otro extremo como sobrepeso y obesidad.<sup>29</sup>

El envejecimiento está asociado a la prevalencia de problemas nutricionales debido a que tienen mayor riesgo de padecer malnutrición por diferentes factores siendo uno de ellos la depresión.<sup>30</sup>

### C. Cambios psicológicos que influyen en el estado nutricional del adulto mayor

Enfermedad, viudez, hospitalización larga, hábitos alimenticios rígidos, desinterés familiar, enfermedad del cónyuge o cuidador, alejamiento de la familia, pérdida del poder adquisitivo, incapacidad física entre otros.<sup>30</sup>

El estado nutricional del adulto mayor se medirá de acuerdo a la Guía técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor, aprobada y utilizada por el Ministerio de Salud.<sup>31</sup>

### D. Valoración antropométrica

#### Indicadores

- Peso: Es la suma de todos los compartimentos; es un marcador indirecto de la masa proteica y de los almacenes de energía.<sup>30</sup>



- Talla: Representa la longitud de los segmentos y sub segmentos corporales, puede utilizarse como punto de referencia al analizar la proporcionalidad del cuerpo.<sup>30</sup>
- Índice de Masa Corporal (IMC). - Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de persona. Su fórmula es  $IMC = \frac{\text{Peso(kg)}}{\text{talla(m)}^2}$ .<sup>31</sup>
- Perímetro abdominal – PAB: Medición de la circunferencia abdominal que se realiza para determinar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles: cardiovasculares, diabetes, entre otros.<sup>31</sup>

#### **E. Clasificación de la valoración nutricional de las personas adultas mayores según índice de masa corporal (IMC)**

- Delgadez  $\leq 23,0$
- Normal  $>23$  a  $<28$
- Sobrepeso  $\geq 28$  a  $<32$
- Obesidad  $\geq 32$ <sup>30</sup>

#### **F. Clasificación de riesgo de enfermar según sexo y perímetro abdominal**

- Varones:
  - $< 94\text{cm}$  Riesgo Bajo
  - $\geq 94\text{cm}$  Riesgo Alto
  - $\geq 102\text{cm}$  Riesgo muy Alto.
- Mujeres:
  - $< 80\text{cm}$  Riesgo Bajo
  - $\geq 80\text{cm}$  Riesgo Alto
  - $\geq 88\text{cm}$  Riesgo muy Alto.<sup>31</sup>

#### **G. Interpretación del Perímetro Abdominal**

- PAB  $<94\text{cm}$  en varones y  $<80\text{cm}$  en mujeres: Bajo riesgo de comorbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, entre otras.<sup>31</sup>
- PAB  $\geq 94\text{cm}$  en varones y  $\geq 80\text{cm}$  en mujeres: Se considera factor de alto riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como

diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.<sup>31</sup>

- PAB  $\geq$  102cm en varones y  $\geq$  88cm en mujeres: Factor de muy alto riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.<sup>31</sup>

## H. Procedimiento para la toma de peso

### Condiciones

- Balanza mecánica de plataforma (sin tallímetro incorporado): Instrumento para pesar personas, de pesas con resolución de 100 g y con capacidad igual o mayor de 140 kg. Debe calibrarse periódicamente con pesas patrones de pesos conocidos previamente pesadas en balanzas certificadas.<sup>31</sup>
- Resolución de la balanza de plataforma: Es el valor mínimo medible entre dos valores consecutivos. En las balanzas de plataforma la resolución debe ser de 100 g.
- Ajuste diario y/o antes de cada pesada: Es la operación de llevar la balanza a un estado de funcionamiento conveniente para su uso. Observar las siguientes indicaciones:
- En la balanza de plataforma coloque la pesa mayor y la pesa menor en “0” (cero), el extremo común de las varillas debe mantenerse sin movimiento en la parte central de la abertura.
- En caso de que el extremo común de las varillas no se mantenga en la parte central de la abertura de la varilla central derecha que lo sostiene, realice los ajustes con el tornillo calibrador hasta que la varilla horizontal se mantenga estable en el centro de la abertura.<sup>31</sup>

### Procedimiento

- Verificar la ubicación y condiciones de la balanza. La balanza debe estar ubicada en una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo esta.
- Solicitar a la persona adulta mayor que se quite los zapatos (ojotas, sandalias, etc.), y el exceso de ropa.

- Ajustar la balanza a 0 (cero) antes de realizar la toma del peso.
- Solicitar a la persona adulta mayor se coloque en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y relajada, mirando al frente de la balanza, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas descansando sobre los muslos, los talones ligeramente separados y la punta de los pies separados formando una “V”.
- Deslizar la pesa mayor correspondiente a kilogramos hacia la derecha, hasta que el extremo común de ambas varillas no se mueva, luego retroceder una medida de diez kilogramos; considerando siempre que la pesa menor esté ubicado al extremo izquierdo de la varilla.
- Deslizar la pesa menor correspondiente a gramos hacia la derecha hasta que el extremo común de ambas varillas se mantenga en equilibrio en la parte central de la abertura que lo contiene.
- Leer el peso en kilogramos y la fracción en gramos, y descontar el peso de las prendas con la que se le pesó a la persona. Registrar el peso obtenido en kilogramos (kg), con un decimal que corresponda a 100 g, en el formato correspondiente, con letra clara y legible, (ejemplo: 65,1 kg).<sup>31</sup>

## **I. Procedimiento para la toma de talla**

### Condiciones

- Tallímetro fijo de madera: Instrumento para medir la talla en personas adultas mayores, el cuál debe ser colocado sobre una superficie lisa y plana, sin desnivel u objeto extraño alguno bajo el mismo, y con el tablero apoyado en una superficie plana formando un ángulo recto con el piso.<sup>31</sup>
- Revisión del equipo: El deslizamiento del tope móvil debe ser suave y sin vaivenes, la cinta métrica debe estar bien adherida al tablero y se debe observar nítidamente su numeración. Asimismo, se debe verificar las condiciones de estabilidad del tallímetro.<sup>32</sup>

### Procedimiento

- Verificar la ubicación y condiciones del tallímetro. Verificar que el tope móvil se deslice suavemente, y chequear las condiciones de la cinta métrica a fin de dar una lectura correcta.

- Explicar a la persona adulta mayor el procedimiento de la toma de medida de la talla, de manera pausada y con paciencia, y solicitarle su colaboración.
- Pedirle que se quite los zapatos (ojotas, sandalias, etc.), el exceso de ropa y los accesorios u otros objetos en la cabeza que interfieran con la medición.
- Indicar y ayudarle a ubicarse en el centro de la base del tallímetro, de espaldas al tablero, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas de las manos descansando sobre los muslos, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados.
- Asegurar que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza se encuentren en contacto con el tablero del tallímetro.
- Verificar el “plano de Frankfurt”. En algunos casos no será posible por presentarse problemas de curvatura en la columna vertebral, lesiones u otros.
- Colocar la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón de la persona adulta mayor a ser tallada, luego ir cerrándola de manera suave y gradual sin cubrir la boca, con la finalidad de asegurar la posición correcta de la cabeza sobre el tallímetro.
- Deslizar el tope móvil con la mano derecha hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza (vertex craneal), comprimiendo ligeramente el cabello; luego deslizar el tope móvil hacia arriba. Este procedimiento (medición) debe ser realizado tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando el tope móvil. Cada procedimiento tiene un valor en metros, centímetros y milímetros.
- Leer las tres medidas obtenidas, obtener el promedio y registrarlo en la historia clínica en centímetros con una aproximación de 0,1 centímetros.<sup>31</sup>

Tener presente el uso de escalinata de dos peldaños cuando el personal de salud es de menor talla que la persona que está siendo medida.<sup>31</sup>

## **J. Procedimiento para la toma de Perímetro Abdominal**

### Condiciones

- Cinta métrica: Es el instrumento para medir el perímetro abdominal. Debe tener una longitud de 200 cm y una resolución de 1 milímetro. Se recomienda utilizar cinta métrica de fibra de vidrio; de no contar con esta cinta, utilizar cinta métrica no elástica.<sup>31</sup>

### Procedimiento

- Solicitar a la persona que se ubique en posición erguida, sobre una superficie plana, con el torso descubierto, y con los brazos relajados y paralelos al tronco.
- Asegurar que la persona se encuentre relajada y, de ser el caso, solicitarle que se desabroche el cinturón o correa que pueda comprimir el abdomen.
- Mantener separados los pies a una distancia de 25 a 30 cm, de tal manera que su peso se distribuya sobre ambos miembros inferiores.
- Palpar el borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca, ambos del lado derecho, determinar la distancia media entre ambos puntos y proceder a marcarlo; realizar este mismo procedimiento para el lado izquierdo.
- Colocar la cinta métrica horizontalmente alrededor del abdomen, tomando como referencia las marcas de las distancias medias de cada lado, sin comprimir el abdomen de la persona.
- Realizar la lectura en el punto donde se cruzan los extremos de la cinta métrica.
- Tomar la medida en el momento en que la persona respira lentamente y expulsa el aire (al final de una exhalación normal). Este procedimiento debe ser realizado tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando la cinta.
- Leer las tres medidas, obtener el promedio y registrarlo en la historia clínica en centímetros con una aproximación de 0,1 cm.

## 2.3. Bases Teóricas

### 2.3.1. Teoría de la depresión

#### **Modelo de enfermería Roper – Logan – Tierney: Un marco para complementar el proceso enfermero**

En el adulto mayor las actividades que realizan cotidianamente se ven afectadas conforme se incrementa la edad, llegando a depender de su entorno; este modelo de enfermería promueve la promoción de la salud.<sup>33</sup>

El modelo de Roper-Logan- Tierney describe 13 supuestos de los cuales 5 se atribuyen a la etapa del adulto mayor:

- La persona es valiosa en cada fase de su vida
- La independencia es el ideal, pero la dependencia no limita la dignidad de la persona.
- En el ciclo de vida las personas viven sucesos importantes que influyen en la forma de realizar sus actividades de vida y que pueden conducir a problemas reales o potenciales. Los factores que influye se caracterizan en (biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos).<sup>34</sup>
- Los problemas potenciales requieren fomento y mantenimiento de la salud y prevención de enfermedades mediante acciones educativas en el proceso salud enfermedad.
- La función específica de la enfermera es ayudar a las personas a mitigar, resolver o afrontar positivamente los problemas reales y potenciales relacionados con las actividades de vida.<sup>33</sup>

A lo largo del proceso de envejecimiento en el adulto mayor surgen sucesos muy importantes que influyen positiva y negativamente en la salud. Este modelo ayuda a fomentar el autocuidado del adulto mayor identificando de manera oportuna las actividades diarias insatisfechas para que con la participación de la familia en la comprensión y atención poder brindarle un cuidado individualizado y humanizado previniendo así síntomas de depresión o depresión.<sup>34</sup>

### 2.3.2. Teoría de Necesidades básicas humanas de Virginia Henderson

Virginia Henderson califica a la persona como un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales; ayuda al adulto mayor a lograr su

independencia para cumplir con sus necesidades básicas tales como alimentarse e hidratarse.<sup>35</sup>

Virginia Henderson propone 14 necesidades básicas que toda persona debe tener:

- Respirar normalmente.
- Alimentarse e hidratarse.
- Eliminar por todas las vías corporales.
- Moverse y mantener posturas adecuadas.
- Dormir y descansar.
- Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
- Mantener la temperatura corporal.
- Mantener la higiene y la integridad de la piel.
- Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
- Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.
- Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
- Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
- Participar en actividades recreativas.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.<sup>35</sup>

Esta teoría fomenta en el adulto mayor autonomía, independencia, conservando el estado general, estimula las capacidades y habilidades; mediante el ejercicio para mantenerse activos, con ello ayuda a que el adulto mayor cuide su alimentación y tenga un estado nutricional normal.<sup>36</sup>

## **2.4. Variable de estudio**

**V1:** Depresión

**V2:** Estado nutricional

## **2.5. Hipótesis de investigación**

**Ha:** La relación entre la depresión y el estado nutricional del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta, Jaén es estadísticamente significativa.

**Ho:** La relación entre la depresión y el estado nutricional del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta, Jaén no es estadísticamente significativa.

## 2.6. Operacionalización de la variable

Depresión y estado nutricional en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Escala de medición
Nivel de depresión en el adulto mayor del centro de Salud Fila Alta	Enfermedad común y grave que interfiere en la vida diaria, afectando la capacidad para trabajar, dormir, comer y disfrutar de la vida diaria, caracterizándose por una tristeza persistente, pérdida del interés en las actividades que normalmente se disfruta, incapacidad para realizar las actividades cotidianas y cambios en el apetito afectando la salud, durante al menos dos semanas. <sup>20</sup>	La depresión será evaluada a través de 3 dimensiones: – Depresión leve – Depresión moderada – Depresión severa	Depresión leve	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tristeza</li> <li>– Decaído emocionalmente</li> <li>– Perdida de interés en las cosas que antes disfrutaba.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Normal: 0-4 puntos.</li> <li>– Leve: 5-8 puntos</li> <li>– Moderada: 9-11 puntos.</li> <li>– Grave o severa: 12-15 puntos</li> </ul>	Ordinal
			Depresión moderada	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Disminución del humor.</li> <li>– Carencia de disfrutar de las actividades que cotidianamente disfrutaba</li> <li>– Pensamientos negativos.</li> <li>– Energía reducida que conducen al funcionamiento social y ocupacional disminuido</li> </ul>		
			Depresión severa	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mal humor.</li> <li>– Movimientos lentos.</li> <li>– Sensación de cansancio.</li> <li>– Rompen en llanto</li> <li>– Falta de afecto</li> <li>– Intenciones de acabar con su vida.</li> </ul>		



<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor final</b>	<b>Escala de medición</b>
Estado nutricional	Resultado de un conjunto de factores físicos, genéticos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales cuando hay una ingesta insuficiente o excesiva se genera problemas nutricionales en el ser humano. <sup>28</sup>	Valoración antropométrica (Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor)	Peso	Índice de masa corporal (IMC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delgadez <math>\leq 23,0</math></li> <li>- Normal <math>&gt; 23</math> a <math>&lt;28</math></li> <li>- Sobrepeso <math>\geq 28</math> a <math>&lt;32</math></li> <li>- Obesidad <math>\geq 32</math></li> </ul>	Ordinal
			Talla			
			Perímetro abdominal			
				Riesgo alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Varones <math>\geq 94\text{cm}</math></li> <li>- Mujeres <math>\geq 80\text{cm}</math></li> </ul>	
				Muy alto riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Varones <math>\geq 102\text{cm}</math></li> <li>- Mujeres <math>\geq 88\text{cm}</math></li> </ul>	

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo y diseño de estudio

Es de diseño descriptivo, correlacional de tipo transversal:

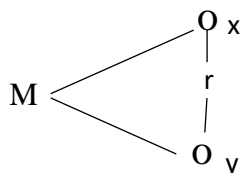
*Descriptivo:* Porque permite analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes, permite detallar el fenómeno estudiado a través de la medición de uno o más atributos.<sup>37</sup>

*Correlacional:* Porque permite medir el grado de relación que existe entre las dos variables en un contexto particular.<sup>37</sup>

*Transversal:* Por que mide una o más características o variables, en un momento dado. La información se recolecta en el presente y, en ocasiones, a partir de características pasadas o de conductas o experiencias de los individuos.<sup>38</sup>

El diseño de la investigación se presenta en el siguiente esquema

El diagrama para el estudio es el siguiente:



Dónde:

M = Población de estudio

Ox = Variable 1. Depresión

Oy = Variable 2. Estado nutricional

r = Relación entre las variables

#### 3.2. Población de estudio

Estuvo constituida por 188 adultos mayores de 60 años atendidos en el Centro de Salud Fila Alta Jaén, durante el tercer trimestre del año 2023.

### 3.3. Criterio de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 60 años de edad
- Adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Fila Alta

#### Criterios de exclusión

- Adultos mayores de 60 años de edad con enfermedades congénitas.
- Adultos mayores postrados y hospitalizados
- Adultos mayores no atendidos en el Centro de Salud Fila Alta

### 3.4. Muestra

La muestra fue establecida probabilísticamente, método en el que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos. Estuvo conformada por 126 adultos mayores de 60 años atendidos en el Centro de Salud Fila Alta Jaén, durante el tercer trimestre del año 2023, y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, este dato se determinó utilizando la fórmula para poblaciones conocidas, con un nivel de confianza del 95 % y un error del 5 %.

Para calcular la muestra se empleó la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{E^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 188}{0,05^2 (188 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \quad n = \frac{180.5552}{1.077275} = 126.4 \quad n = 126$$

Donde:

N = Tamaño de la población

Z= Coeficiente de confiabilidad (1.96)

P= Probabilidad de ocurrencia del suceso (0.5%)

Q= Probabilidad de no ocurrencia del suceso (0.5%)

E= Error de muestreo (0.05)

n = Tamaño de la muestra

### 3.5. Unidad de análisis

Cada uno de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Fila Alta Jaén, durante el tercer trimestre del año 2023.

### 3.6. Marco muestral

Estuvo constituido por el Registro de atención diaria (RAD) de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Fila Alta Jaén, durante el tercer trimestre del año 2023.

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

En la recolección de datos, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

En la variable depresión se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica – Test de Yesavage, adaptado y validado por Martínez, et al.<sup>39</sup> con una fiabilidad inter observador e intra observador, mediante el índice de Kappa ponderado, de 0,655 y 0,951 respectivamente ( $p < 0,001$ ), y una consistencia interna KR-20 de 0,994. La validez de constructo mediante Spearman fue de 0,618 ( $p < 0,001$ ) y la validez de criterio, alcanzó una sensibilidad del 81,1% y una especificidad del 76,7%.

La escala está conformada por 15 preguntas (10 positivas y 5 negativas) en el que se empleará un tiempo de administración corto (5 a 7 minutos), con el objeto de disminuir la fatiga y distracción que se presenta en la población de adultos mayores. La escala es altamente confiable y permite valorar rasgos depresivos. Las respuestas son dicotómicas (sí/no), las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2,3,4,6,8,9,10,12,14 y 15, y negativas en los ítems 1,5,7,11 y 13<sup>40</sup>. Se considera positiva con más de 5 respuestas indicativas de depresión. La clasificación máxima alcanzable es de 15 puntos, quedando ponderada de la siguiente manera:

- Normal de 0-4 puntos (sin síntomas de depresión).
- Depresión leve: 5-8 puntos.
- Depresión moderada: 9-11 puntos.
- Depresión grave o severa: 12-15 puntos.

La variable del estado nutricional fue medida a través del instrumento denominado Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor, elaborado por el ministerio de Salud (MINSA) en el año 2013<sup>31</sup>.

La clasificación de la valoración nutricional antropométrica se realizó con el índice de masa corporal (IMC), considerando los valores obtenidos de la toma de peso y medición de la talla, a través de la siguiente fórmula:  $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$ , según los siguientes la ponderación y denominación siguiente: Delgadez  $\leq 23,0$ ; normal  $>23$  a  $<28$ ; sobrepeso  $\geq 28$  a  $<32$  y obesidad  $\geq 32$ .

El perímetro abdominal (PAB), se clasificó según los siguientes valores<sup>31</sup>:

PAB  $<94$ cm en varones y  $<80$ cm en mujeres: Bajo riesgo de comorbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, entre otras.

PAB  $\geq 94$ cm en varones y  $\geq 80$ cm en mujeres: Alto riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares.

PAB  $\geq 102$  cm en varones y  $\geq 88$ cm en mujeres: Factor de muy alto riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

### **3.8. Validación y confiabilidad**

Considerando su aplicación en una realidad diferente se realizó la validez del instrumento por tres profesionales con experticia en la parte clínica e investigación, a manera de juicio de expertos, y el procesamiento se realizó mediante el Coeficiente V-Aiken, alcanzando un valor  $> 0.70$  considerado altamente válido<sup>41,42</sup>.

Así mismo, para la confiabilidad del instrumento, se utilizó una prueba piloto de 10 adultos mayores con características similares a los participantes del estudio y el procesamiento se realizó mediante el coeficiente del alfa de Cronbach<sup>43</sup> para ello se hizo uso del paquete estadístico SPSS versión 27, encontrando un valor de 0,847 que significa alta confiabilidad del instrumento.

### **3.9. Procedimiento para la recolección de datos**

- a) Se solicitó la autorización al director del Centro de Salud de Fila Alta para que brinde las facilidades y poder realizar la recolección de datos.

- b) Se explicó a los adultos mayores los objetivos y la metodología de la investigación, luego se invitó a participar en el estudio, comunicándoles sobre el anonimato y la confidencialidad de la información que proporcionen.
- c) Se le solicitó que firmen el consentimiento informado a los participantes que aceptaron participar del estudio.
- d) Se administró el instrumento en un lapso de 20 minutos, procurando un entorno de confianza y privacidad.

### 3.10. Procesamiento y análisis de la información

Luego de la aplicación de los instrumentos y el recojo de los datos, se procedió al procesamiento y análisis de los datos, para lo cual se codificó a cada uno de los datos de los cuestionarios. Posteriormente los datos fueron integrados a una base de datos en el programa de Microsoft Excel 2010, y después fueron analizados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 27.0.

Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnova - Shapiro-Wilk, encontrando que los datos de la depresión e índice de masa corporal (IMC) no sigue una distribución normal ( $p < 0,05$ ), lo que indica que se pueden aplicar pruebas no paramétricas para la prueba de hipótesis de la investigación (ver anexo 8).

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva y para la correlación se la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson; finalmente los datos son presentados en tablas y gráficos estadísticos.

### 3.11. Criterios éticos de la investigación

Se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

**Principio respeto a las personas**, que reconoce la capacidad de las personas de tomar decisiones propias, respeto a la autonomía y la autodeterminación por medio del reconocimiento, su dignidad y libertad. Un componente importante es la protección especial a las personas vulnerables. El principio de respeto se expresó en la firma del consentimiento informado.<sup>44</sup>

**Principio de beneficencia** hace responsable al investigador del bienestar físico, mental y social del participante en lo que se refiere al estudio.<sup>46</sup> Se buscó el bien para

las personas participantes con el fin de disminuir los riesgos y posibles daños o lesiones y se maximizó los beneficios.<sup>45</sup>

**Principio de justicia** prohíbe poner a un grupo de personas en situación de riesgo para beneficiarse únicamente a otro.<sup>44</sup> Se respetó la privacidad de los participantes.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

##### 4.1.1. Identificar el nivel de depresión del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.

Tabla 1. Nivel de depresión del adulto mayor atendido en el centro de salud Fila Alta – Jaén, Cajamarca.

Nivel de depresión	f	%
Normal	45	35,7
Leve	50	39,7
Moderada	12	9,5
Grave o severa	19	15,1
Total	126	100,0

En la tabla 1, podemos observar que de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca., el 39,7% tiene un nivel de depresión leve, el 15,1% tienen un nivel de depresión grave, y el 9,5% un nivel de depresión moderada. El 35,7% no presentan depresión.



#### 4.1.2. Estado nutricional del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca.

Tabla 2. Estado nutricional del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.

Clasificación según índice de masa corporal (IMC)	f	%
Delgadez $\leq 23$	27	21,4
Normal $> 23$ a $<28$	64	50,8
Sobrepeso $\geq 28$ a $<32$	18	14,3
Obesidad $\geq 32$	17	13,5
Total	126	100,0

En la tabla 2, se aprecia el estado nutricional del adulto mayor según el IMC, observando que 50,8% tienen un estado nutricional normal, el 21,4% tienen delgadez, el 14,3% presentan sobrepeso y el 13,5% tienen obesidad.

Tabla 3. Riesgo de comorbilidad según perímetro abdominal (PAB) en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.

Riesgo de comorbilidad según perímetro abdominal (PAB)	f	%
Muy alto riesgo de comorbilidad	52	41,3
Alto riesgo de comorbilidad	30	23,8
Bajo riesgo de comorbilidad	44	34,9
Total	126	100,0

En la tabla 3, se observa que el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, el 41,3% tiene la clasificación de Muy alto riesgo de comorbilidad según perímetro abdominal, seguido por el 34,9% que tiene Bajo riesgo de comorbilidad y un 23,8% tiene Alto riesgo de comorbilidad.

Tabla 4. Clasificación de riesgo de comorbilidad en el sexo masculino según perímetro abdominal (PAB) en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.

Clasificación del riesgo según PAB (Masculino)	f	%
Riesgo muy alto: $\geq 102$ cm	15	23.8
Riesgo alto: $\geq 94$ cm	21	33.3
Riesgo bajo: $< 94$ cm	27	42.9
Total	63	100.0

En la tabla 4, se observa que el adulto mayor de sexo masculino, atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, tiene un riesgo bajo de comorbilidad (42,9%), seguido de un riesgo alto (33,3%) y un con riesgo muy alto (23,8%) según el perímetro abdominal.

Tabla 5. Clasificación de riesgo de comorbilidad en el sexo femenino según perímetro abdominal (PAB) en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.

Clasificación (PAB) Femenino	f	%
Riesgo muy alto: $\geq 88$ cm	42	66,7
Riesgo alto: $\geq 80$ cm	13	20,6
Riesgo bajo: $< 80$ cm	8	12,7
Total	63	100.0

En la tabla 5, se observa que el adulto mayor de sexo femenino, atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, según el perímetro abdominal, tiene un riesgo muy alto de comorbilidad (66,7%,) seguido de un riesgo alto (20,6%) y un riesgo bajo de comorbilidad (12,7%).

#### 4.1.3. Relación entre la depresión y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.

Tabla 6. Relación entre la depresión y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca.

Estado nutricional según índice de masa corporal (IMC)	Nivel de depresión								Total	
	Normal		Leve		Moderada		Grave o severa			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Delgadez $\leq 23$	3	2,4	10	7,9	6	4,8	8	6,3	27	21,4
Normal $> 23$ a $<28$	28	22,2	26	20,6	4	3,2	6	4,8	64	50,8
Sobrepeso $\geq 28$ a $<32$	5	4,0	8	6,3	2	1,6	3	2,4	18	14,3
Obesidad $\geq 32$	9	7,1	6	4,8	0	0,0	2	1,6	17	13,5
Total	45	35,7	50	39,7	12	9,5	19	15,1	126	100,0

$$X^2= 19,995 \quad p= 0,018 \quad p < 0,05$$

En la tabla 6, se observa que según el IMC los adultos mayores que tiene estado nutricional de *delgadez*, 2,4% no tienen depresión, 7,9% tiene depresión leve, 4,8% tienen depresión moderada y 6,3% depresión grave. De los que tienen un estado *nutricional normal*: el 22,2% no tienen depresión, el 20,6% tiene depresión leve, el 3,2% depresión moderada y el 4,8% depresión grave. Los participantes que tiene *sobrepeso* el 4% no tiene depresión, el 6,3% tienen depresión leve, el 1,6% depresión moderada y el 2,4% depresión grave; y finalmente quienes tienen *obesidad* el 7,1% no tienen depresión, 4,8% presentan depresión leve y 1,6% depresión grave.

Al realizar la prueba de correlación de chi cuadrado de Pearson, se ha encontrado un  $X^2$  de 19,95 y un p valor de 0,018, lo que indica que existe una correlación estadística significativa, entre las variables estado nutricional y nivel de depresión, en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta – Jaén, validándose la hipótesis planeada.

#### 4.1.4. Indicadores de depresión del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca.

Tabla 7. Indicadores de depresión del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca.

N°	Indicadores	f	%
1	¿En general está satisfecho con su vida?		
	Si	106	84,1
	No	20	15,9
2	¿Ha dejado de lado sus actividades habituales y recreativas?		
	No	30	23,8
	Si	96	76,2
3	¿Siente que a nadie le importa su vida?		
	No	101	80,2
	Si	25	19,8
4	¿Se siente con frecuencia aburrido/o?		
	No	53	42,1
	Si	73	57,9
5	¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?		
	Si	99	78,6
	No	27	21,4
6	¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?		
	No	39	31,0
	Si	87	69,0
7	¿Se siente feliz la mayoría del tiempo?		
	Si	98	<b>77,8</b>
	No	28	22,2
8	¿Con frecuencia se siente abandonado?		
	No	92	<b>73,0</b>
	Si	33	26,2
9	¿Prefiere quedarse en casa en lugar de conocer otros lugares?		
	No	65	<b>51,6</b>
	Si	61	48,4
10	¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?		
	No	85	67,5
	Si	41	32,5
11	¿Le parece increíble estar vivo en este momento?		
	Si	97	77,0
	No	29	23,0
12	¿Se siente actualmente inútil?		
	No	64	50,8
	Si	62	49,2
13	¿Se siente lleno/ a de energía?		
	Si	24	19,0

	No	102	81.0
14	¿Se siente desamparado en este momento?		
	No	85	67.5
	Si	41	32.5
15	¿Cree que la mayoría de las personas están en mejor posición que usted?		
	No	42	33.3
	Si	84	66.7

En la tabla 5, podemos observar que en general, el 84,1% de adultos mayores están satisfecho con su vida; el 23,8% no han dejado de lado sus actividades habituales y recreativas; el 80,2% sienten que a alguien les importa su vida; el 42,1% no se sienten aburridos; el 78,6% se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo; el 31,1% no teme que algo malo pueda ocurrirle; el 77,8% se siente feliz la mayor parte del tiempo; el 73% no se siente abandonado; el 51,6% prefiere salir y conocer otros lugares; el 67,5% piensa que no tiene más problemas de memoria que la mayoría; al 77% le parece increíble estar vivo en este momento; el 50,8% se siente actualmente útil; el 19% se siente lleno/a de energía; 67,5% no se siente desamparado; el 33,3% cree que la mayoría de las personas están en igual posición que ellos.

Sin embargo, también hay indicadores negativos respecto a la depresión del adulto mayor entre los cuales se ha observado que el 15,9% no están satisfecho con su vida; el 76,2% han dejado de lado sus actividades habituales y recreativas; el 19,8% sienten que a nadie les importa su vida; el 57,9% se sienten aburridos; el 21,4% la mayor parte del tiempo no se encuentra de buen humor; el 69,9% teme que algo malo puede ocurrirle; el 22,2% no se siente feliz la mayor parte del tiempo; el 26,2% se siente abandonado con frecuencia; el 48,4% prefiere quedarse en casa en lugar de conocer otros lugares; el 32,5% piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría; al 23% no le parece increíble estar vivo en este momento; el 49,2% se siente actualmente inútil; el 81,1% se siente que no tiene energía; 32,5% se siente desamparado en este momento; el 66,7% cree que la mayoría de las personas están en mejor posición que ellos.

## 4.2. DISCUSIÓN

El estudio se realizó en una muestra de 126 adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Fila Alta de Jaén, siendo 50% varones y 50% mujeres; la mayoría son casados (as) (33,3%), convivientes (26,2%) y 21,4% son viudos; son amas de casa (42,1%) y agricultores (23,8%); el 64,3% no tienen grado de instrucción; 30,6% tienen primaria; el 67,5% son católicos; 20,6% adventistas; el 44,4% viven con la esposa y esposo; el 20,6% vive solo (a).

Los resultados obtenidos muestran el nivel de depresión, estado nutricional y la relación entre depresión y estado nutricional en el adulto mayor.

*Al identificar el nivel de depresión del adulto mayor* atendido en el Centro de Salud Fila Alta – Jaén, encontramos que el 39,7% de adultos mayores tienen depresión leve; el 15,1% tienen un nivel de depresión grave; 9,5% un nivel de depresión moderada y 35,7% no presentan depresión. En general el 64,3% presentan algún tipo de depresión.

La descripción de los indicadores nos muestra que los adultos mayores en su mayoría se sienten satisfechos con su vida, se sienten importantes para su familia, amigos, vecinos, etc. Están de buen humor y se sienten felices la mayor parte del tiempo, también creen que no tiene más problemas de memoria que la mayoría, no se sienten abandonados, se sienten útiles en la vida y les parece increíble estar vivo en este momento.

Sin embargo, en un porcentaje significativo de adultos mayores abandonaron sus actividades habituales y recreativas, sienten aburrimiento, temen que algo malo les pueda ocurrir, prefieren quedarse en casa que salir y conocer otros lugares, y perciben que su situación es inferior a la de otros adultos mayores, y sienten no tener energía.

Lo antes descrito caracteriza a este grupo de estudio donde la depresión acumulada supera el 60% y genera preocupación en los diversos actores del sistema de salud, por lo que necesita un abordaje temprano, buscando minimizar el impacto en la salud individual y colectiva, mediante la implementación de un programa psicológico.

Estos resultados tienen similitud con la investigación realizada por Díaz et al<sup>13</sup> al estudiar “factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores

institucionalizados”, aplicando la escala Geriátrica de Yesavage se encontró que el 77,5% de adultos mayores presentan algún grado de depresión.

De igual manera Mamani<sup>17</sup> en su estudio titulado “Relación del nivel de depresión con el estado nutricional en el adulto mayor de un Centro de Salud del distrito de Juli, encontró que un 39% de la población padece depresión establecida, 32% depresión leve y 29% no presenta depresión.

Resultados contrapuestos encontraron Jiménez, et al<sup>15</sup> en su investigación sobre la “relación de la depresión y el estado nutricional en el adulto mayor de comunidad de Aguascalientes”, donde se encontró una prevalencia de depresión del 40%.

***Al identificar el estado nutricional del adulto mayor*** atendido en el Centro de Salud Fila Alta – Jaén, mediante el índice de masa corporal, se encontró que el 50,8% de los adultos mayores atendidos tienen un estado nutricional normal, el 21,4% tienen delgadez, el 14,3% presentan sobrepeso y el 13,5% tienen obesidad.

La determinación del estado nutricional mediante el perímetro abdominal en el grupo de estudio permitió determinar el riesgo de enfermar, encontrando que el 65,1% tiene alto riesgo y muy alto riesgo de comorbilidad, para enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras, seguido de un 34,9% con bajo riesgo de comorbilidad para las mismas enfermedades.

En la evaluación del perímetro abdominal según sexo se encontró que, los varones tienen un riesgo acumulado alto y muy alto de comorbilidad (57,1%), seguido de un riesgo bajo de comorbilidad (42,9%); mientras que en las mujeres el riesgo es mayor (87,3%), evidenciando un riesgo muy alto y alto acumulados, seguido de un riesgo bajo de comorbilidad (12,7%).

Estas cifras nos indican que las mujeres adultas mayores, son más proclives a desarrollar enfermedades endocrinas y cardiovasculares, por lo que se recomienda desarrollar estilos de vida saludables que incorpora dieta y actividad física regular, así como la incorporación en grupos de socialización a fin de minimizar el riesgo de enfermar.

Los resultados descritos tienen similitud con los resultados de Mamani<sup>17</sup>, en su estudio sobre “relación del nivel de depresión con el estado nutricional en el adulto mayor de un Centro de Salud del distrito de Juli”, donde encontró que el 55% presenta riesgo de desnutrición, 24% desnutrición y 21% con nutrición normal.

Asimismo, Cereceda<sup>18</sup>, en su estudio sobre determinantes del estado nutricional de los adultos mayores institucionalizados, en Arequipa, obtuvo como resultados que el 37,7% de la población se encuentran en mal estado de nutrición y el 45,4% con un estado de nutrición satisfactorio asociado a sentimientos de tristeza.

De igual manera, Arauco et al<sup>14</sup> en su investigación titulada “Impacto de una intervención educativa nutricional sobre el riesgo de malnutrición y depresión en adultos mayores” encontraron que el 63,2% presentan un estado nutricional normal; el 28,9% riesgo de malnutrición y 7,9% malnutrición.

*Al determinar la relación entre la depresión y el estado nutricional* en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca, se encontró que existe una correlación estadística significativa, entre las variables de estudio, validándose la hipótesis planeada. Este resultado fue determinado mediante la prueba estadística de correlación de Chi cuadrado de Pearson, obteniendo los valores de  $X^2$  de 19,95 y un p valor de 0,018.

Resultados similares encontraron Arauco, et al<sup>14</sup>; en su estudio, acerca del impacto de una intervención educativa nutricional sobre el riesgo de malnutrición y depresión en adultos mayores, obteniendo una relación lineal significativa, moderada y negativa entre el grado de depresión y riesgo nutricional.

Asimismo, Concepción<sup>19</sup>, en su investigación sobre estado de nutrición y factores asociados en adultos mayores del hospital de Tingo María, encontró relación significativa con respecto a la función cognitiva, rendimiento físico y fuerza de presión. La depresión presenta mayor asociación a la disminución del estado nutricional.

Finalmente, Mamani<sup>17</sup>, en su estudio sobre relación del nivel de depresión con el estado nutricional en el adulto mayor de un Centro de Salud del Distrito de Juli, obtuvo como resultados que existe relación entre la depresión y el estado nutricional.



Respecto al Modelo de Enfermería Roper, Logan y Tierney (R-L-T)<sup>33,34</sup> que fundamenta la presente investigación, está centrado en las actividades de la vida diaria (AVD) y proporciona un marco integral para la atención al paciente. Al aplicar este modelo se facilita, la evaluación integral, identificando cómo la depresión afecta las AVD y el estado nutricional. Se determina la relación depresión-nutrición, explorando la influencia de la depresión en la alimentación y nutrición; asimismo, se puede proporcionar cuidados individualizados, diseñando planes específicos para abordar salud mental y nutrición.

Así mismo, se proporciona intervenciones de Enfermería, implementando estrategias para mejorar la salud mental y nutricional, y monitoreando el ajuste dinámico de planes de cuidado basado en el progreso del paciente. Finalmente, se involucra y educa a la familia sobre la importancia de la nutrición y el apoyo emocional.

En relación a la teoría de Necesidades Básicas Humanas de Virginia Henderson<sup>35,36</sup>, esta nos proporciona un marco comprensivo para evaluar cómo se satisfacen las necesidades básicas de los adultos mayores y cómo estas necesidades insatisfechas pueden contribuir a problemas como la depresión y el deterioro del estado nutricional.

En el contexto de la tesis, se examina cómo la depresión puede influir en el apetito y los hábitos alimenticios, llevando a deficiencias nutricionales. También se considera cómo la depresión afecta el descanso, aumentando riesgos de salud como caídas. Además, se analiza la capacidad de los adultos mayores para comunicarse y socializar, lo cual puede estar comprometido por la depresión, exacerbando el aislamiento y afectando negativamente su estado nutricional.

Este marco teórico ayuda a entender las interrelaciones entre la depresión y la nutrición en adultos mayores, permitiendo desarrollar intervenciones más efectivas y holísticas para mejorar la salud y el bienestar de esta población.

### 4.3. CONCLUSIONES

- La depresión en los adultos mayores de 60 años atendidos en el centro de Salud Fila Alta es leve seguido de depresión grave y moderada, la tercera parte no presenta depresión.
  
- La mayoría de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Fila Alta tienen un estado nutricional normal, con tendencia a delgadez y sobrepeso, así como un alto o muy alto riesgo de comorbilidad según perímetro abdominal.
  
- Se encontró una correlación estadística significativa, entre las variables estado nutricional y nivel de depresión, en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta – Jaén, validándose la hipótesis planeada. ( $p < 0,05$ ).

#### 4.4. RECOMENDACIONES

##### Al Centro de Salud Fila Alta

- Realizar evaluaciones periódicas tanto del estado nutricional como del nivel de depresión en los adultos mayores para detectar cambios y ajustar intervenciones a tiempo.
- Ofrecer servicios de apoyo psicológico y terapias cognitivo-conductuales específicas para adultos mayores con depresión.
- Proporcionar asesoramiento nutricional personalizado, considerando las condiciones de depresión, para asegurar una dieta equilibrada y adecuada.
- Desarrollar e implementar un plan de acción local en el establecimiento de salud que aborde de manera integral la salud mental y nutricional de los adultos mayores con talleres y sesiones educativas.
- Fomentar la actividad física, que incorpore programas de ejercicio físico regular adaptados a las capacidades de los adultos mayores, buscando mejorar tanto el estado nutricional como el estado de ánimo, promoviendo actividades grupales que combinen ejercicio y socialización.
- Realizar capacitaciones al personal de salud, proporcionando información continua sobre la detección temprana y manejo de la depresión y los problemas nutricionales en adultos mayores.

##### A la Escuela de Enfermería

- Fomentar en los estudiantes de Enfermería la realización de sesiones educativas y demostrativas promoviendo una alimentación saludable y prevención de depresión en el adulto mayor.
- Fortalecer el sistema de apoyo social, mediante la creación y fortalecimiento de redes de apoyo social para los adultos mayores, involucrando a familiares, amigos y la comunidad.
- Implementar programas de voluntariado donde jóvenes y otros miembros de la comunidad puedan interactuar y brindar apoyo a los adultos mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Depresión. 2021. [ consultado 2/02/2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad, personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20\(1\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad, personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20(1))
2. Iglesias L, et al. Estado nutricional y factores relacionados con la desnutrición en una Residencia de Ancianos. *Gerokomos*. [Revista en Internet]. 2022,31(2): 76-80. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n2/1134-928X-geroko-31-02-76.pdf>
3. Castañeda T, Acuña A, Herrera A, et al. Revista cubana de alimentación y nutrición. Depresión y estado nutricional del adulto mayor en una comunidad del estado mexicano de zacatecas. [Revista de Internet]. [consultado 10 de febrero de 2023]. 28(1):28-40. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/524/562>
4. Giraldo N, Estrada A, Agudelo A. Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria. Malnutrición y su relación con aspectos de salud en adultos mayores [revista en internet]. [consultado 08 de febrero de 2023]: 39(2). Disponible en: <https://hdl.handle.net/10495/11991>
5. Infobae. Día mundial de la lucha contra la depresión: estas con las barreras a la atención de la salud mental en Colombia [Revista de Internet]. Colombia. [publicado 13 de enero de 2023]. [consultado 11 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/colombia/2023/01/13/dia-mundial-de-la-lucha-contra-la-depresion-estas-son-las-barreras-a-la-atencion-de-la-salud-mental-en-colombia/>
6. Morales S, Chavarro C. Una visión holística de la depresión en adultos mayores colombianos. [Internet]. [consultado 11 de febrero de 2023] Univ.Med.2021; 62(1). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/31544/25388>
7. Chela R. Factores Biopsicosociales que influyen en el Estado Nutricional del Adulto Mayor en la Comunidad de Guapungoto Cantón Guaranda, 2022. [Proyecto de Investigación]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 28 de mayo 2022.

8. Tu salud. Depresión en adultos mayores [Revista de Internet]. [consultado el 11 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://tusalud.cayetano.edu.pe/index.php/2021/06/30/depresion-en-adultos-mayores/#:~:text=Durante%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20en,el%2014.18%25%20de%20esta%20poblaci%C3%B3n>
9. Chavez M, Hoshi I, Suguimoto S, et al. Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018-2020. *An Fan med.* 2022; 83(3): 180-7.
10. Asenjo J. estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos. *Revista Finlay* [Revista de internet]. 2022. [consultado 01 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1060/2087>
11. Ministerio de Desarrollo e Inclusión social. Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Cajamarca. 2023. [consultado 13 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf>
12. Dirección sub Regional de Salud I Jaén. Población adulta mayor. Morbilidad. 2023. [consultado 13 de setiembre de 2024].
13. Díaz D, Aranguiz S, Farías N, et al. Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. *Nutri. clín. dier. hosp.* 2019;39(2): 34-39.
14. Arauco T, Garrido P, Farran A. Impacto sobre el riesgo de malnutrición y depresión en un ensayo clínico con intervención educativa nutricional en adultos mayores no institucionalizado, receptores de un servicio de teleasistencia en la ciudad de Tarrasa (España). *Nutrición Hospitalaria.* 2021; 38(2): 260-266.
15. Jiménez P, Pedroza K, Ramírez R. Relación del riesgo nutricional y la presencia de depresión en adultos mayores ambulatorios de Aguascalientes, México. *Lux médico.* 2021; 17(49): 2007-1655.
16. Caro Y, Mendoza I, Pérez D, et al. Nivel de depresión y el estado nutricional en adultos mayores del Municipio de Mixquiahuala Hidalgo. [Internet]. 2021 [Consultado el 11 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/27600060010\\_2087/pdf/27600060010.pdf](http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/27600060010_2087/pdf/27600060010.pdf)
17. Mamani C. Nivel de depresión y estado nutricional en adultos mayores de 60 años del Distrito de Juli, mayo-agosto 2018. [Tesis de Licenciatura]. Puno. Universidad nacional del Antiplano. [ Consultado 11 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9637>

18. Cereceda F. determinantes del estado nutricional del adulto mayor institucionalizados en el asilo santa Luisa de Marillac ciudad de Mollendo-2019. [Tesis de licenciatura]. Arequipa: universidad nacional de san Agustín. [Consultado el 11 de febrero del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10435/NHcequfr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Concepción R. Estado de nutrición y factores asociados en adultos mayores Hospital de Tingo María 2020. [Tesis de Licenciatura]. Lima: universidad San Martin de Porres. [Consultado el 11 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7757/Concepcion\\_rec.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7757/Concepcion_rec.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Real Academia Española. Depresión: RAE, 2022. [Consultado 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/depresivo>
21. Corea M. Rev. Medo Hondur. La depresión y su impacto en la salud pública. 2021: 89(Supl.No.1): S1-68. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
22. Organización Panamericana de la Salud. Depresión. OMS. [Consultado el 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresión>
23. Arévalo J, Cepeda A. *Depresión en el Adulto Mayor Revisión Bibliográfica*. [Trabajo de Investigación]. Universidad Nacional de Chimborazo,2023.
24. Calderón D. Epidemiología de la Depresión en el Adulto Mayor. *Rev. Med Hered.* 2018; 29: 182-191.
25. Morales G, Alcívar S. *Polo del conocimiento. Depresión en Adultos Mayores de la Fundación una Vida con Propósito*. 2021; Vol. 06(12). [Consultado 01 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219297#:~:text=Los%20resultados%20demuestran%20que%20las,disminuci%C3%B3n%20o%20aumento%20del%20sue%C3%B1o>
26. Ministerio de salud. Guía técnica: guía de práctica clínica para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la depresión en personas mayores de 18 años desde el primer nivel de atención. Resolución Ministerial N.º136-2023-Minsa. 10 de febrero de 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4105349/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica.pdf?v=1676036146>

27. Figueroa D. Rev. Salud pública. Estado nutricional como Factor y Resultado de la Seguridad Alimentaria y Nutricional y sus Representaciones en Brasil. 2004. [Consultado el 02 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2004.v6n2/140-155/es>
28. Carbajal A. Manual de nutrición y dietética. Universidad complutense de Madrid. 2010. [Consultado el 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2018-09-19-cap-1-conceptos-basicos-2018.pdf>
29. López I, Múnera M, Restrepo N, Vargas M. Necesidades del Adulto Mayor según el Modelo de Virginia Henderson Envidado. Universidad CES. 2018. [Revisado el 10 de mayo]. Disponible: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4509/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%20FA%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson,%20Envidado2018\\_2020.pdf;jsessionid=782A62DF7A8D7953336971C1A45C94E4?sequence=6](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4509/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%20FA%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson,%20Envidado2018_2020.pdf;jsessionid=782A62DF7A8D7953336971C1A45C94E4?sequence=6)
30. López I, Múnera M, Restrepo N, Vargas M. Necesidades del Adulto Mayor según el Modelo de Virginia Henderson Envidad. 2018. 2019. Universidad CES. [Revisado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4509/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%20FA%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson,%20Envidado2018\\_2020.pdf;jsessionid=5A8351F22DAFC8B3F5524746C3D62D9D?sequence=6](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4509/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%20FA%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson,%20Envidado2018_2020.pdf;jsessionid=5A8351F22DAFC8B3F5524746C3D62D9D?sequence=6)
31. Aguilar L, Contreras M, et al. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor. *Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud*, 2013. [Consultado 04 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
32. Aguilar L, Contreras M, et al. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta. *Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud*, 2012. [Consultado el 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/201702/GuiaAntropometricaAdulto.pdf>
33. Aguilar R. El modelo de Enfermería Roper-Logan-Tierney en el Adulto Mayor. [Consultado el 01 de marzo de 2023]. Disponible en:

<https://dokumen.tips/documents/el-modelo-de-enfermeria-roper-logan-tierney.html?page=1>

34. Aguilar R, Félix A, Vázquez L, et al. Modelo de enfermería Roper-Logan-Tierney: estrategia para la formación en competencias para el cuidado del Adulto Mayor. XII encuentro participación de la mujer en la ciencia. [Revisado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: [https://congresos.cio.mx/memorias\\_congreso\\_mujer/archivos/extensos/sesion4/S4-MCS01.pdf](https://congresos.cio.mx/memorias_congreso_mujer/archivos/extensos/sesion4/S4-MCS01.pdf)
35. Hernández C. *El modelo de Virginia Henderson en la Practica Enfermera*. [Tesis Maestría]. Universidad de Valladolid. 2015
36. Hernández C; Frutos M. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Universidad de Valladolid. 2015. [ Revisado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=ACE9917E3CBF7408C9A966F636A64827?sequence=1>
37. Correa E, Verde E, Rivas J. Valoración de Enfermería Basada en la filosofía de Virginia Henderson. México. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco: primera edición. 2016. [Revisado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion\\_de\\_enfermeria.pdf](https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf)
38. Vázquez I. Tipos de estudio y Métodos de Investigación. Disponible en: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>
39. Sánchez V. Capítulo 9: Diseño de estudios transversales. [Revisado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721&sectionid=115929954>
40. Martínez et al. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*. 2002;12: 620-630. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682002001000003&lng=es&nrm=iso](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000003&lng=es&nrm=iso)
41. Pasara J. Rodríguez M. Deterioro Cognitivo y Sintomatología Depresiva Geriátrica en adultos mayores de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor en Lima Norte, 2022. [Consultado el 31.05.2023]. Disponible en:



[https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1731/Passara\\_Rodriguez\\_tesis\\_2022.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1731/Passara_Rodriguez_tesis_2022.pdf?sequence=1)

42. Robles B. Índice de validez de contenido: Estadística. Coeficiente V de Aiken. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, 2018.
43. Merino C. Coeficientes V de Aiken: diferencias en los juicios de validez de contenido. Universidad Nacional de Costa Rica, 2023. MHSalud, ISSN: 1659-097X, 20(1), enero-junio, 2023, pp. 1-10. [consultado 03 de julio de 2024]. DOI: <https://doi.org/10.15359/mhs.20-1.3>
44. George, D., & Mallery, P. SPSS for Windows step: A simple guide and reference. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon, 2003. p. 231.
45. Álvarez P. Revista boletín Redipe. *Ética en Investigación*. 2018. [Consultado 05 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/434/430>
46. Osorio J. Principio Éticos de la Investigación en seres Humanos y En animales. 2000. [Consultado el 05 de marzo de 2023]. Disponible en: [http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60\\_6n2\\_255\\_258.pdf](http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_6n2_255_258.pdf)

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### DEPRESIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD FILA ALTA - JAÉN, CAJAMARCA 2023.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;"><b>Pregunta de investigación:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión y el estado nutricional del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta, 2023?</p>	<p><b>General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación entre la depresión y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta, Jaén, 2023.</li> </ul> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el nivel de depresión del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta, Jaén, 2023.</li> <li>Identificar el estado nutricional del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta, Jaén, 2023.</li> </ul>	<p><b>Ha.</b> La relación entre la depresión y el estado nutricional del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta, Jaén es estadísticamente significativa.</p> <p><b>Ho:</b> La relación entre la depresión y el estado nutricional del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta, Jaén no es estadísticamente significativa.</p>	<p><b>Variables</b></p> <p><b>Variable 1:</b> Depresión.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Depresión leve</li> <li>Depresión moderada</li> <li>Depresión severa</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Estado nutricional.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Peso</li> <li>Talla</li> <li>Perímetro abdominal</li> </ul>	<p><b>Tipo de estudio:</b></p> <p>Es de diseño descriptivo, correlacional de tipo transversal.</p> <p><b>Sujetos de estudio:</b></p> <p>Estuvo constituida por 126 adultos mayores de 60 años atendidos en el Centro de Salud Fila Alta Jaén, durante el tercer trimestre del año 2023.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p> <p><b>Procesamiento:</b> Programa estadístico SPSS versión 27.0</p> <p><b>Criterio ético y rigor científico:</b> Principio de beneficencia, justicia y confidencialidad.</p>

**Anexo 2**  
**CUESTIONARIO 1**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CUESTIONARIO SOBRE DEPRESIÓN: ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA –**  
**TEST DE YESAVAGE**

**Presentación**

Buenos días, soy Yeimi Torres Chinguel; Bachiller en Enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, estoy realizando una investigación que tiene por objetivo de determinar la relación entre la depresión y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta. Solicito su colaboración respondiendo con sinceridad a todas las preguntas que a continuación se formulan.

<b>CUESTIONARIO PARA MEDIR LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR</b>		
<b>Instrucciones:</b> Estimado usuario marque con una X en la respuesta que usted considere.	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>ÍTEMS</b>		
1. ¿En general está satisfecho con su vida?		
2. ¿Ha dejado de lado sus actividades habituales y recreativas?		
3. ¿Siente que a nadie le importa su vida?		
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/o?		
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?		
7. ¿Se siente feliz la mayoría del tiempo?		

8. ¿Con frecuencia se siente abandonado?		
9. ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de conocer otros lugares?		
10. ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?		
11. ¿Le parece increíble estar vivo en este momento?		
12. ¿Se siente actualmente inútil?		
13. ¿Se siente lleno/ a de energía?		
14. ¿Se siente desamparado en este momento?		
15. ¿Cree que la mayoría de las personas están en mejor posición que usted?		



## Anexo 4

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FILIAL JAÉN

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yeimi Torres Chinguel, egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, actualmente desarrollando una investigación titulada: “Depresión y estado nutricional en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, 2023”, cuyo objetivo es determinar la relación entre la depresión y el estado nutricional en el adulto mayor. Esta investigación será presentada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería y está bajo el asesoramiento del Dr. Emiliano Vera Lara.

Para lo cual solicito su participación voluntaria que será solo con fines de investigación, debo señalar que, de aceptar participar en el estudio, su colaboración estará protegida por el anonimato y de esta manera se garantiza que en ningún momento se afectará su integridad física, ni moral.

Para tal efecto le agradezco responda la siguiente pregunta: ¿Desearía usted participar en el estudio?: Si ( ) No ( )

De ser positiva su respuesta, le agradezco que a continuación proceda a la suscripción del documento.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

DNI°: \_\_\_\_\_

Huella digital

Jaén, 15 de noviembre del 2023

*¡Gracias por su participación!*

## Anexo 5

## Validación de instrumentos por juicio de expertos

## FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTO DE DEPRESION

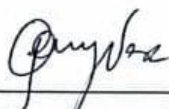
Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No		
1	X		X		X		X		X			
2	X		X		X		X		X			
3	X		X		X		X		X			
4	X		X		X		X		X			
5	X		X		X		X		X			
6	X		X		X		X		X			
7	X		X		X		X		X			
8	X		X		X		X		X			
9	X		X		X		X		X			
10	X		X		X		X		X			
11	X		X		X		X		X			
12	X		X		X		X		X			
13	X		X		X		X		X			
14	X		X		X		X		X			
15	X		X		X		X		X			
<b>Aspectos generales</b>										<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>*****</b>
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		

DNI: 27752226



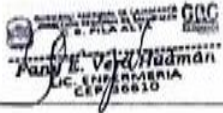
## FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTO DE VALORACION NUTRICIONAL

Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	Si	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No		
Nombre y apellidos	X		X			X	Y		X			
Peso	X		X			X	X		X			
Talla	Y		X			X	X		X			
índice de masa corporal	X		X			X	X		X			
clasificación según índice de masa corporal	X		X			X	X		X			
Perímetro abdominal	X		X			X	X		X			
Clasificación según perímetro abdominal	X		X			X	Y		X			
<b>Aspectos generales</b>										<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>*****</b>
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		




DNI: 27752226

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	x	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Fany Edith Vera Huamán	D.N.I: 27752226	Fecha: 07/10/2023
Firma 	Teléfono: 973999155	E-mail: fanyvera@outmat.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		


**FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTO DE DEPRESION**

Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	Si	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No		
1	X		X		X		X		X			
2	X		X		X		X		X			
3	X		X		X		X		X			
4	X		X		X		X		X			
5	X		X		X		X		X			
6	X		X		X		X		X			
7	X		X		X		X		X			
8	X		X		X		X		X			
9	X		X		X		X		X			
10	X		X		X		X		X			
11	X		X		X		X		X			
12	X		X		X		X		X			
13	X		X		X		X		X			
14	X		X		X		X		X			
15	X		X		X		X		X			
<b>Aspectos generales</b>										Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		

  
 DNI: 44787953

## FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTO DE VALORACION NUTRICIONAL

Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	Si	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No		
Nombre y apellidos	✓		✓			✓	✓			✓		
Peso	✓		✓			✓	✓			✓		
Talla	✓		✓			✓	✓			✓		
Índice de masa corporal	✓		✓			✓	✓			✓		
Clasificación según índice de masa corporal.	✓		✓			✓	✓			✓		
Perímetro abdominal	✓		✓			✓	✓			✓		
Clasificación según perímetro abdominal	✓		✓			✓	✓			✓		
<b>Aspectos generales</b>										<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>*****</b>
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										✓		

  
 DNI: 44787953

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE		NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Eliana Silvia Guevara Huamán	D.N.I: 44787953	Fecha: 24/10/23
Firma  Lic. Eliana Silvia Guevara Huamán C.P.S.P./17300	Teléfono: 920 124 436	E-mail: eliana.silvia_87@hotmail
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		



**FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTO DE DEPRESION**

Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	Si	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No		
1	x		x		x		x		x			
2	x		x		x		x		x			
3	x		x		x		x		x			
4	x		x		x		x		x			
5	x		x		x		x		x			
6	x		x		x		x		x			
7	x		x		x		x		x			
8	x		x		x		x		x			
9	x		x		x		x		x			
10	x		x		x		x		x			
11	x		x		x		x		x			
12	x		x		x		x		x			
13	x		x		x		x		x			
14	x		x		x		x		x			
15	x		x		x		x		x			
<b>Aspectos generales</b>										<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>*****</b>
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										<b>X</b>		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										<b>X</b>		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										<b>X</b>		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										<b>X</b>		

*ElmeB*

DNI: 27664885


**FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTO DE VALORACION NUTRICIONAL**

Ítem	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
Nombre y apellidos	x		x			x	x		x		
Peso	x		x			x	x		x		
Talla	x		x			x	x		x		
índice de masa corporal	x		x			x	x		x		
clasificación según índice de masa corporal	x		x			x	x		x		
Perímetro abdominal	x		x			x	x		x		
Clasificación según perímetro abdominal	x		x			x	x		x		
<b>Aspectos generales</b>									<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>*****</b>
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		



DNI: 27664885

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>		
<b>Validado por:</b> Dra. Elena Vega Torres	<b>D.N.I.:</b> 27664885	<b>Fecha:</b> 21/10/23
<b>Firma</b> 	<b>Teléfono:</b> 996221764	<b>E-mail:</b> evega@unc.edu.pe
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		



## Anexo 6

### VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR “V” DE AIKEN

#### 1. INSTRUMENTO DE DEPRESIÓN: COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” AIKEN

Ítems	Experto 1	Experto 1	Experto 3	S	V de Aiken	Descripción
Ítem 1	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 2	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 3	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 4	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 5	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 6	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 7	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 8	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 9	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 10	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 11	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 12	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 13	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 14	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 15	1	1	1	3	1,00	Válido
<b>AIKEN TOTAL</b>					<b>1,00</b>	Válido

Calificación:

A: Apreciación positiva (1)

B: Apreciación negativa (0)

#### Coefficiente V-AIKEN

$$v = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria de respuestas positivas

n= Numero de jueces= 3 expertos

C= Número de valores de la escala de evaluación = 2 (A, B)

V= 1,00

#### Coefficiente V-AIKEN > 0.70 es valido

El instrumento de recolección de datos para determinar la depresión, por el “juicio de expertos” obtuvo un coeficiente de validación V de Aiken de 1, que lo califica como válido.

## 2. INSTRUMENTO DE VALORACIÓN NUTRICIONAL

### COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” AIKEN

Ítems	Experto 1	Experto 1	Experto 3	S	V de Aiken	Descripción
Ítem 1	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 2	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 3	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 4	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 5	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 6	1	1	1	3	1,00	Válido
Ítem 7	1	1	1	3	1,00	Válido
<b>AIKEN TOTAL</b>					<b>1,00</b>	Válido

Calificación:

A: Apreciación positiva (1)

B: Apreciación negativa (0)

#### **Coeficiente V-AIKEN**

$$v = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria de respuestas positivas

n= Numero de jueces= 3 expertos

C= Número de valores de la escala de evaluación = 2 (A, B)

V= 1,00

#### **Coeficiente V-AIKEN > 0.70 es valido**

El instrumento de recolección de datos para la valoración nutricional, por el “juicio de expertos” obtuvo un coeficiente de validación V de Aiken de 1, que lo califica como válido.

#### **Expertos**

Apellidos y nombres	Título/Grado Académico	Cargo de la Institución donde labora
1. Vera Huamán, Fany Edith.	Licenciada en Enfermería.	Enfermera asistencial. Centro de Salud Fila Alta.
2. Vega Torres, Elena.	Doctora	Docente universitaria Universidad Nacional de Cajamarca.
3. Guevara Huamán, Eliana Silvia.	Licenciada en Psicología.	Personal de Centro de Salud Fila Alta.

## Anexo 7

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### CUESTIONARIO PARA MEDIR LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR MEDIANTE ALFA DE CRONBACH

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,847	15

Coefficiente Alfa de Cronbach de 0,847, lo que indica que el instrumento es bueno y confiable.

##### Evaluación del Coeficiente Alfa De Cronbach

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. Según George y Mallery, sugieren los siguientes parámetros para evaluar este coeficiente:

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0.8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0.5 es pobre
- Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable

## Anexo 8

### PRUEBAS DE NORMALIDAD

Variable	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.(p)	Estadístico	gl	Sig.(p)
Depresión	,144	126	,000	,933	126	,000
IMC	,227	126	,000	,813	126	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

\*:  $p < 0,05$ : La distribución de los datos no se considera normal.

La data de la depresión y el índice de masa corporal (IMC) no sigue una distribución normal ( $p < 0,05$ ), lo que indica que se pueden aplicar pruebas no paramétricas para la prueba de hipótesis de la investigación.

## Anexo 9

### SOLICITUD PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



#### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA SECCION JAEN

"Parte de la Universidad Peruana"  
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1957  
Bachiller N° 1185 - Plaza de Armas - Telf. 051 997  
JAÉN - PERÚ

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

Jaén, 31 de octubre de 2023

OFICIO VIRTUAL N° 0756 -2023-SJE-UNC

Señor

MG. ANDY JHAYR DIAZ ARTEAGA  
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE FILA ALTA

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO AUTORIZANDO  
APLICACIÓN DE CUESTIONARIO TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN

*Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la Bachiller YEIMI TORRES CHINGUEL, realizará el trabajo de investigación "DEPRESIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD FILA ALTA – JAÉN, CAJAMARCA 2023", con fines de optar el Título de Licenciada en Enfermería.*

*En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto recorro a su Despacho para solicitar su apoyo, autorizando a la mencionada bachiller efectuar la aplicación de un cuestionario dirigido a los pacientes adultos mayores que se atienden en establecimiento de salud bajo su dirección, a partir de la fecha y/o durante el período de la recolección de datos.*

*Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.*

Atentamente,



*[Firma manuscrita]*  
M. C. María Angélica Velazquez Soriano  
Docente (e) EAPE - F.J.

C.C: -Archivo.  
MAVS/rm.

## Anexo 10

## AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA**  
 Dirección Regional de Salud Cajamarca  
 Red Integrada de Salud Jaén  
 C.S. FILA ALTA



OFICIO N° 118 –2023- GR.CAJ/DSRSJ-DG/ACLAS-FILA ALTA



**SRA. MARIA AMELIA VALDERRAMA SORIANO**  
 Docente (e) EAPE-FJ

ASUNTO : HAGO LLEGAR AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

REFERENCIA : OFICIO VIRTUAL N° 0756-2023-SJE-UNC

FECHA : 11 de Noviembre del 2023.

*Me es grato dirigirme a usted, para saludarle muy cordialmente y visto el documento de la referencia hago llegar autorización para aplicación de cuestionario de trabajo de investigación "DEPRESION Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD FILA ALTA – JAEN, CAJAMARCA 2023", a cargo de la Ex alumna YEIMI TORRES CHINGUEL.*

*Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi estima personal.*

Atentamente,

 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
 RED INTEGRADA DE SALUD JAÉN  
 CENTRO DE SALUD FILA ALTA

**C.D Andy Zhayr Díaz Arteaga**  
 COP-42165  
 JEFE DE ESTABLECIMIENTO

## Anexo 11

### DATOS COMPLEMENTARIOS

Gráfico 1. Nivel de depresión del adulto mayor atendido en el centro de salud Fila Alta – Jaén, Cajamarca

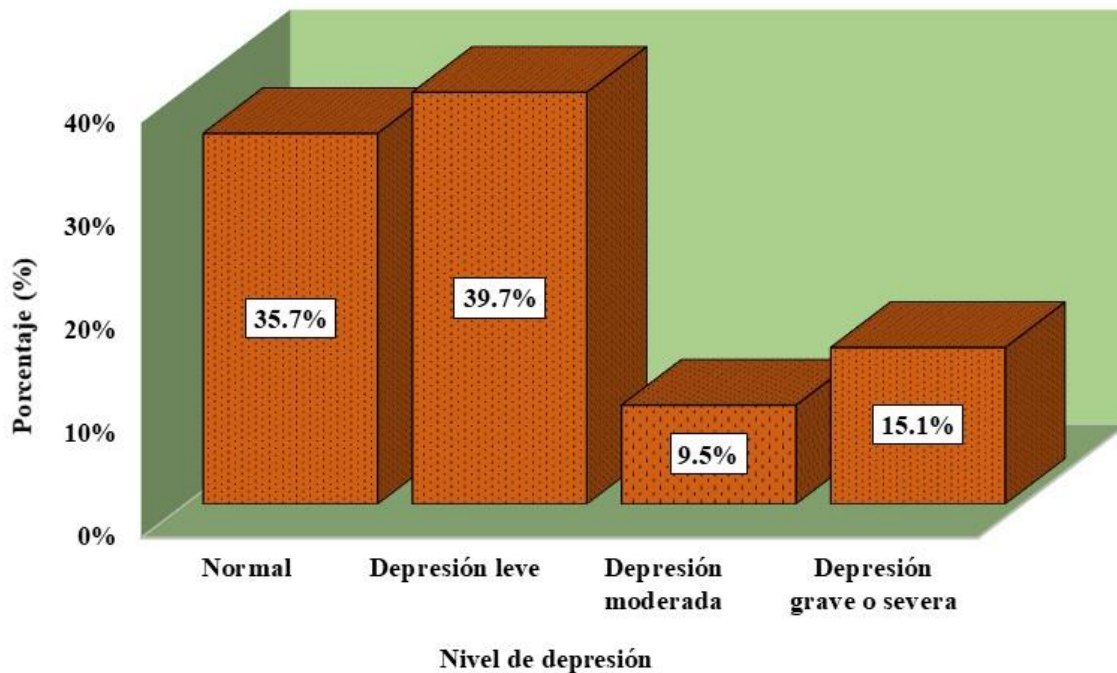


Gráfico 2. Estado nutricional del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca.

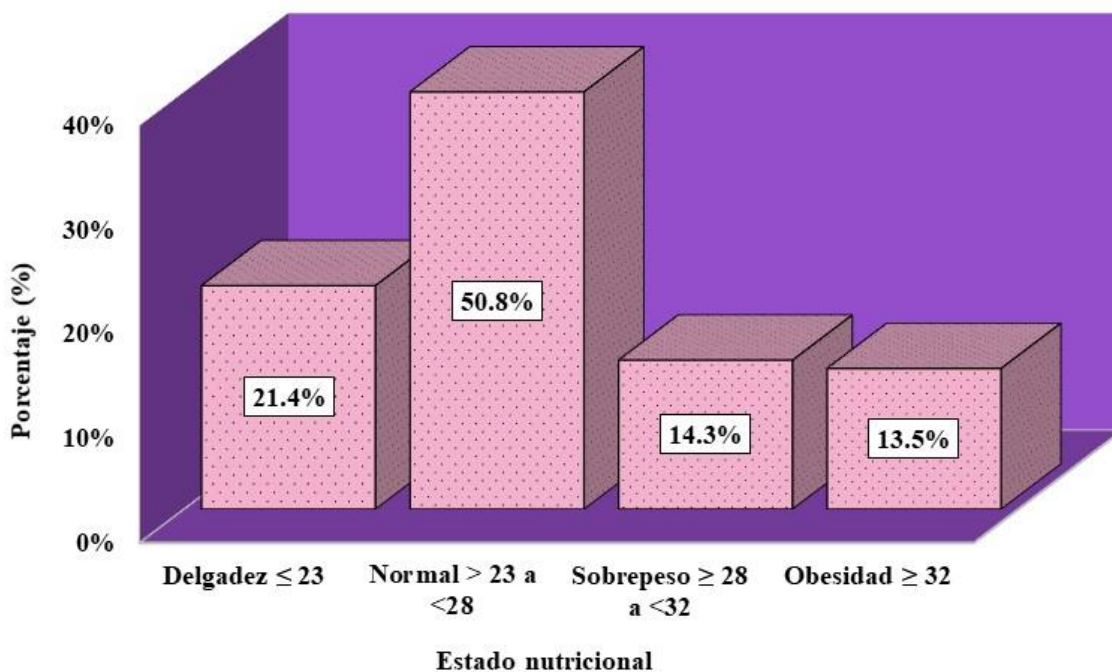




Gráfico 3. Clasificación según perímetro abdominal (PAB) en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.

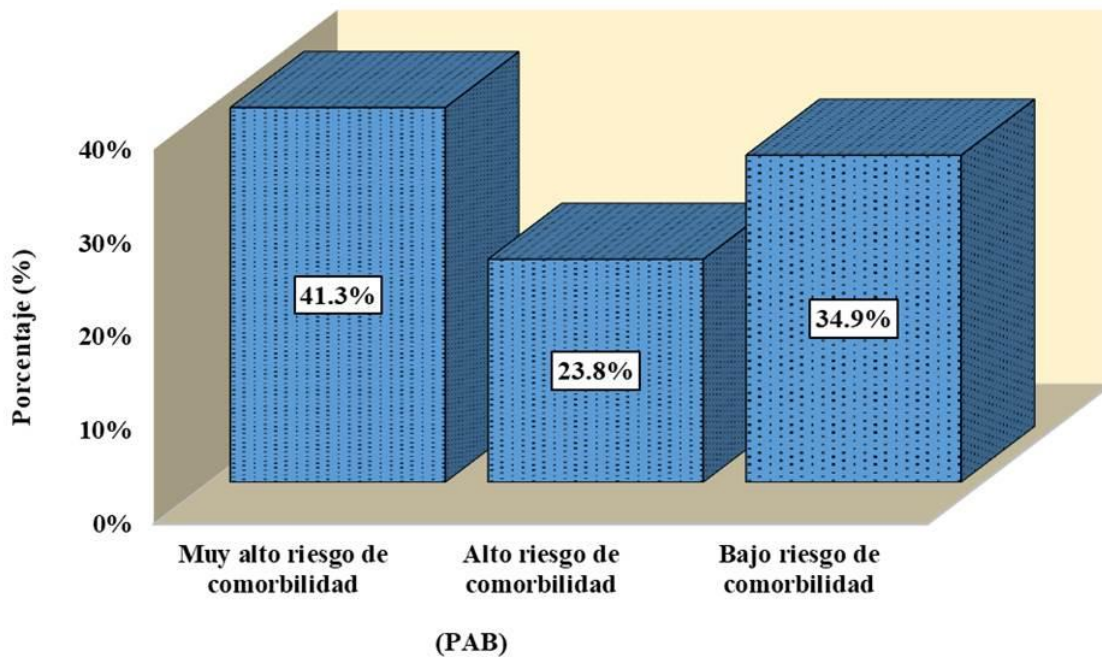


Gráfico 4. Clasificación de riesgo de enfermar según sexo Masculino y perímetro abdominal (PAB) en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.

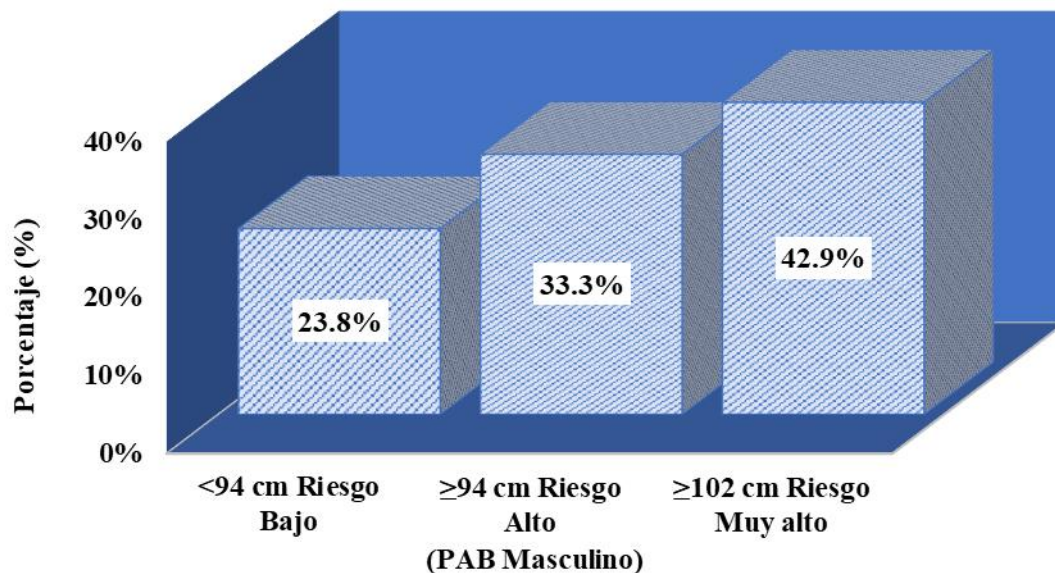




Gráfico 5. Clasificación de riesgo de enfermar según sexo Femenino y perímetro abdominal (PAB) en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.

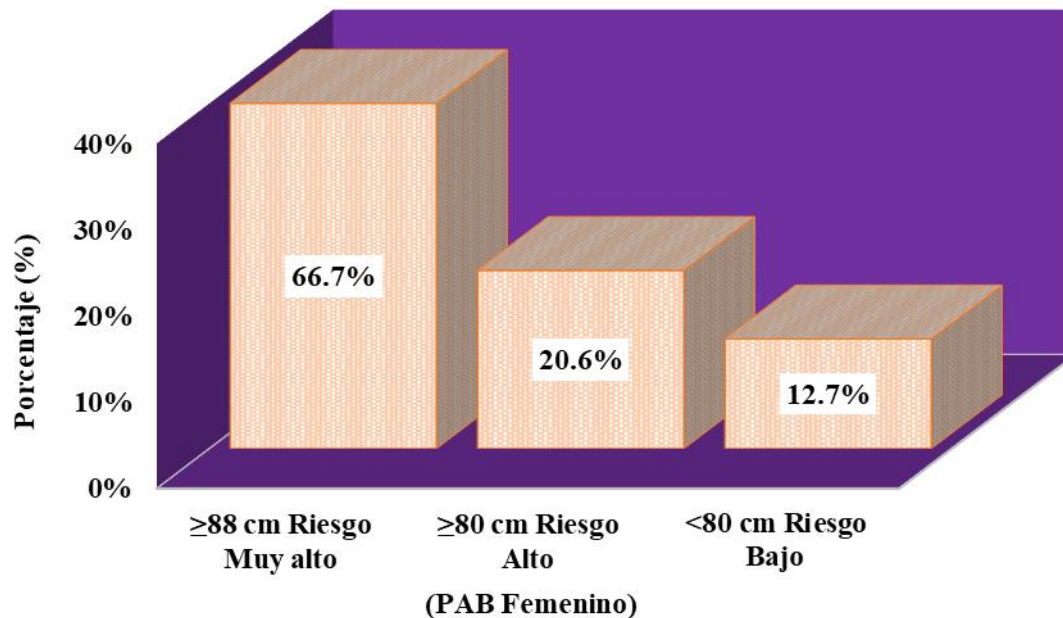


Gráfico 6. Relación entre la depresión y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.

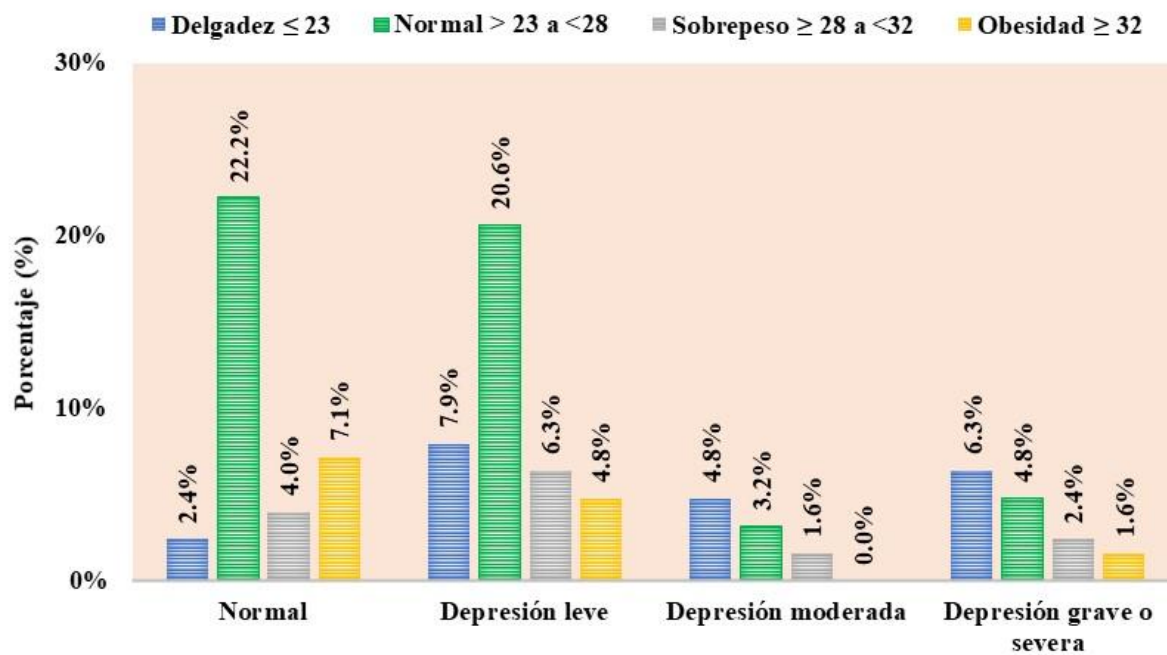


Tabla 4. Características sociodemográficas del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	63	50.0
Femenino	63	50.0
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	53	42.1
Agricultor	30	23.8
Comerciante	12	9.5
No trabaja	23	18.3
Mototaxista	5	4.0
Construcción	2	1.6
Técnico deportista	1	0.8
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin grado de instrucción	81	64.3
Primaria completa	19	15.1
Primaria incompleta	22	17.5
Secundaria completa	3	2.4
Secundaria incompleta	1	0.8
<b>Estado civil</b>		
Soltero	8	6.3
Conviviente	33	26.2
Casado	42	33.3
Divorciado	16	12.7
Viudo	27	21.4
<b>Religión</b>		
Católica	85	67.5
Adventista	26	20.6
Nazareno	6	4.8
Testigo de Jehová	4	3.2
Pentecostal Dios es amor	1	0.8
Ninguna	4	3.2
<b>Con quien vive</b>		
Esposa	28	22.2
Esposo	28	22.2
Hija	8	6.3
Hijo	12	9.5
Esposo e hija(o)	11	8.7
Esposa e hija(o)	7	5.6
Sola(o)	26	20.6
Nieto(a)	5	4.0
Hermano	1	0.8

En la tabla 4, observamos que del total de adultos mayores estuvo conformada por hombres 50% y mujeres 50%; con respecto a la ocupación 42,1% son amas de casa; el 23,8% son agricultores; el 18,3% no trabaja; 9,5% de adultos mayores son comerciantes; el 4% de adultos mayores son moto taxistas, el 1,6% se dedican a la construcción y el 0,8% es técnico deportista.

Con respecto al grado de instrucción 64,3% no tienen educación, 17,1% primaria Incompleta; 15,1% tienen primaria completa; 2,4% secundaria completa; 0,8% secundaria incompleta.

En cuanto a la religión 67,5% son católicos y 20,6% son adventistas; 4,8% son nazarenos; 3,2% son testigos de Jehová, también 3,2% no acude a ninguna religión y el 0,8% Pentecostal Dios es amor.

En relación a con quien vive: 22,2% de adultos mayores vive con la esposa y esposo; el 20,6% vive solo; el 9,5% vive con un hijo; el 8,7% vive con el esposo e hijo; el 6,3% vive con una hija; el 5,6% vive con la esposa e hijo; el 4,0% vive con el nieto y 0,8% con el hermano.

## Anexo 12

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
 “NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”  
 Av. Atahualpa N° 1050

### Repositorio digital institucional

#### Formulario de autorización

#### 1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Yeimi Torres Chinguel  
 DNI N°: 73328371  
 Correo electrónico: ytorresc15@unc.edu.pe  
 Teléfono: 900067005

Grado, título o especialidad

Bachiller                       Título                       Magister  
 Doctor

#### 2. Tipo de investigación

Tesis                       Trabajo académico                       Trabajo de investigación  
 Trabajo de suficiencia profesional

Título: “Depresión y estado nutricional en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, Cajamarca 2023”

Asesor: Dr. Emiliano Vera Lara

DNI N°: 27740444

Código ORCID: 0000-0002-2589-4368

Año: 2021

Escuela Académico/ Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería filial Jaén

#### 3. Licencias

a) Licencia Estándar

---

<sup>1</sup>Tipos de investigación

Tesis: Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

**Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.** Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición al público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido o por conocer, a través de los diversos servicios previstos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación. Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de los autores del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha.

No autorizo.

b) licencias Creative Commons<sup>2</sup>

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

28/11/2024

<sup>2</sup>Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

## SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"  
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962  
Bolivar N° 1368 Plaza de Armas - Telf: 431907  
JAEN PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### MODALIDAD "A"

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 8:10a.m. del 19 de noviembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente AUDITORIUM PRINCIPAL de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

### DEPRESIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD FILA ALTA – JAEN, CAJAMARCA 2023.

Presentado por la Bachiller: **YEIMI TORRES CHINGUEL.**

Siendo las 10:00a.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENO, con el calificativo de: DIECIOCHO, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	<u>Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado</u>	<u>S. Manuela Cabellos</u>
Secretario(a):	<u>Lic. Enf. Marleny E. Miranda Castro.</u>	<u>Marleny E. Miranda</u>
Vocal:	<u>Mg. Milagro de Jesús Portal Castañeda</u>	<u>Milagro Portal</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dr. Emiliano Vera Lara</u>	<u>Emiliano Vera</u>
Asesor (a):		

#### Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)