



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

DEPRESIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS
EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, LIMA 2024

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Geriatria y
Gerontología

Autora

Bardales Jara, Melva Elizabeth

Asesora

Astocondor Fuertes, Ana María

ORCID: 0000-0002-8734-5671

Jurado

Ramirez Julcarima, Melva Nancy

Zamudio Ore, Lidia Mavel

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima - Perú

2025



DEPRESIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, LIMA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.cimformacion.com Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

DEPRESIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN
EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, LIMA 2024

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar la segunda especialidad de Enfermería en Geriátrica y Gerontología

Autora:

Bardales Jara, Melva Elizabeth

Asesora:

Astocondor Fuertes, Ana María

ORCID: 0000-0002-8734-5671

Jurado

Ramirez Julcarima, Melva Nancy

Zamudio Ore, Lidia Mavel

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a todos aquellos adultos mayores que, día a día, nos enseñan con su sabiduría y resiliencia. Especialmente a aquellos que, a pesar de las dificultades que implica la vejez, mantienen el ánimo de superarse y adaptarse a los desafíos emocionales y físicos que enfrentan. Esta investigación es un humilde tributo a su fortaleza y un esfuerzo para comprender mejor cómo la salud mental y nutricional juega un papel importante en su bienestar.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi Asesora, cuya guía experta y dedicación no solo han hecho posible la realización de este estudio, sino que también han enriquecido significativamente mi experiencia académica y personal. Su perspectiva única y compromiso incansable con la investigación sobre el bienestar de los adultos mayores han sido una fuente de inspiración y un modelo a seguir. Su apoyo constante y su crítica constructiva han sido esenciales para superar los retos inherentes a este complejo tema de estudio.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. Introducción.....	9
1.1. Descripción y formulación del problema.....	10
1.2. Antecedentes	13
1.3. Objetivos	18
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	18
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	19
1.4. Justificación	18
1.5. Hipótesis	20
1.5.1. <i>Hipótesis general</i>	20
1.5.2. <i>Hipótesis específicas</i>	20
II. Marco Teórico	21
2.1. Marco conceptual.....	21
III. Método	40
3.1. Tipo de investigación.....	40
3.2. <i>Ámbito temporal y espacial</i>	40
3.3. Variables	420
3.4. Población y muestra.....	430
3.5. Instrumentos.....	442
3.6. Procedimientos.....	443

3.7. Análisis de datos	43
3.8. Consideraciones éticas	44
IV. Resultados.....	46
V. Discusión de resultados.....	56
VI. Conclusiones.....	62
VII. Recomendaciones	64
VIII. Referencias.....	66
IX. Anexos	76

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Depresión Aspecto afectivo</i>	46
Tabla 2. <i>Depresión Aspecto fisiológico</i>	47
Tabla 3. <i>Depresión Aspecto psicológico</i>	48
Tabla 4. <i>Depresión a nivel global</i>	49
Tabla 5. <i>Estado nutricional a nivel global</i>	50
Tabla 6. <i>Prueba de normalidad</i>	51
Tabla 7. <i>Prueba de hipótesis general</i>	52
Tabla 8. <i>Prueba de hipótesis específica 1</i>	53
Tabla 9. <i>Prueba de hipótesis específica 2</i>	54
Tabla 10. <i>Prueba de hipótesis específica 3</i>	55

Resumen

Objetivo: Determinar la relación existente entre depresión y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima 2024. **Método:** estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal. Se utilizaron dos instrumentos validados y confiables para evaluar la depresión y el estado nutricional en adultos mayores, muestra representativa de 72 adultos mayores. **Resultados:** Aproximadamente la mitad de los individuos analizados (51,4%) mostraron niveles moderados de depresión afectiva, asimismo, más de dos tercios (66,7%) de los examinados presentaron síntomas depresivos moderados en la dimensión fisiológica; un 65,3% de los evaluados mostró indicadores moderados de depresión en el aspecto psicológico y el 66,7% evidenció un nivel moderado de depresión general. El 61,1% de los sujetos presentó un estado nutricional deficiente caracterizado por bajo peso, evidenciando la necesidad imperiosa de implementar medidas nutricionales para fortalecer su bienestar general; se demostró una correlación significativa de Rho de Spearman = 0,786 en la hipótesis general refuerza el vínculo estrecho entre la depresión y el estado nutricional. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre la depresión y el estado nutricional en adultos mayores, lo que subraya la importancia de un enfoque integrado que contemple tanto la salud mental como la nutricional en esta población.

Palabras clave: depresión, estado nutricional, adultos mayores, salud mental, malnutrición.

Abstract

Objective: To determine the relationship between depression and nutritional status in older adults cared for at the Juan Pablo II Maternal and Child Center, Lima 2024. **Method:** A quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional study was carried out. Two validated and reliable instruments were used to assess depression and nutritional status in older adults, a representative sample of 72 older adults. **Results:** Approximately half of the individuals analyzed (51.4%) showed moderate levels of affective depression, likewise, more than two-thirds (66.7%) of those examined presented moderate depressive symptoms in the physiological dimension; 65.3% of those evaluated showed moderate indicators of depression in the psychological aspect and 66.7% showed a moderate level of general depression. 61.1% of the subjects presented a poor nutritional status characterized by low weight, evidencing the urgent need to implement nutritional measures to strengthen their general well-being; A significant correlation of Spearman's $Rho = 0.786$ was demonstrated in the general hypothesis reinforcing the close link between depression and nutritional status. **Conclusion:** There is a significant relationship between depression and nutritional status in older adults, which underlines the importance of an integrated approach that considers both mental and nutritional health in this population.

Keywords: depression, nutritional status, older adults, mental health, malnutrition.

I. INTRODUCCIÓN

La depresión es un problema mental que puede manifestarse en diferentes momentos de la vida, incluyendo la etapa de adultos mayores. Este trastorno surge debido a factores tanto biológicos como sociales, muchos de los cuales pueden ser prevenidos o modificados. Dada su singularidad y el considerable efecto que tiene sobre el bienestar general, es importante prestar atención a los pacientes de la tercera edad. La identificación precoz de esta condición es fundamental para enfrentar con efectividad el problema y comenzar un tratamiento adecuado, lo que contribuirá al aumento significativo de la calidad de vida de este grupo etario. (Sun et al., 2022)

La Organización Mundial de la Salud destaca que la transición demográfica hacia una población más envejecida está avanzando a una velocidad sin precedentes. Para el año 2020, el planeta albergaba cerca de mil millones de individuos de 60 años en adelante. Las proyecciones indican un incremento hasta los 1,400 millones para 2030, implicando que uno de cada seis habitantes globales superará los 60 años. Se anticipa que para 2050, la cifra de personas dentro de esta categoría etaria se elevará al doble, totalizando aproximadamente 2,100 millones. Adicionalmente, se espera que la población de 80 años o más experimente un crecimiento exponencial, triplicándose de 2020 a 2050, hasta alcanzar los 426 millones. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023)

Los individuos de edad avanzada desempeñan roles importantes dentro de la sociedad, no solo como integrantes de familias y comunidades, sino también a través de su participación en actividades voluntarias y laborales continuas. Si bien un gran número de ellos goza de una salud óptima, existe un segmento significativo que está susceptible a trastornos de salud mental, tales como depresión y ansiedad. Paralelamente, algunos enfrentan adversidades asociadas a restricciones en la movilidad, dolor persistente, fragilidad, demencia, y otras patologías que demandan cuidados prolongados y personalizados. A medida que avanza la edad, se incrementa

la probabilidad de experimentar múltiples condiciones médicas de manera simultánea. (Tanaka, 2020)

La Federación Mundial para la Salud Mental ha identificado que la depresión en los adultos mayores constituye un riesgo crítico, el cual puede culminar en suicidio. Se estima que en el 71,0 % al 95,0 % de los incidentes de suicidio en este grupo etario, existe un diagnóstico psiquiátrico subyacente, siendo las afecciones afectivas las más frecuentes, presentes en aproximadamente el 54,0 % al 87,0 % de estos eventos. Este contexto subraya la alta probabilidad de conductas autodestructivas en la población anciana vinculadas a problemas de salud mental (World Federation for Mental Health [WFMH], 2019).

1.1. Descripción y formulación del problema.

La depresión entre personas de edad avanzada se presenta como un problema de salud pública de considerable magnitud, y es el trastorno psiquiátrico más frecuentemente observado en esta demografía dentro de los países desarrollados. Este padecimiento está ligado a una profunda angustia y se asocia con un incremento en la prevalencia y la complicación de diversas afecciones médicas. A nivel global, la prevalencia de la depresión en este grupo etario alcanza el 13,5%. No obstante, un análisis europeo sobre adultos mayores que viven en comunidades reportó una prevalencia del 12,3%, mientras que en España, la cifra ascendería al 14,0%. (Julio et al., 2019)

A nivel internacional, se observa un crecimiento en los casos de desnutrición entre los adultos mayores, siendo esta condición, junto con el sobrepeso y la obesidad, causantes de una morbilidad y mortalidad considerable. Por ejemplo, en Italia, aproximadamente el 26,0% de las mujeres mayores y el 16,3% de los hombres mayores padecen de desnutrición. En países como Alemania, los Países Bajos y Austria, los porcentajes de la población anciana saludable

que exhibe problemas de peso insuficiente o excesivo son de aproximadamente el 20,1%, el 18,3% y el 22,5%, respectivamente. (Obeng et al., 2022)

Además, en América Latina, la Organización Panamericana de la Salud calculó en 2019 que el 16,0% de la población regional superaría los 60 años; se anticipa que para el 2100, este segmento etario se expandirá al 36,0%. Asimismo, la incidencia de años vividos con discapacidad en individuos mayores de 80 años se incrementó en torno al 77,0% en los últimos quince años. Frente a esta situación, la OPS, en colaboración con otras entidades internacionales, ha iniciado la "Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)", un proyecto enfocado en elevar el bienestar de los adultos mayores (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

En Perú, el fenómeno de envejecimiento poblacional está en ascenso, similar a la tendencia global. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en la década de 1950, la estructura poblacional peruana era predominantemente juvenil, con 42 de cada 100 personas siendo menores de 15 años. Para el año 2021, esta proporción se redujo a 25 de cada 100. Este cambio demográfico también refleja un incremento en la proporción de adultos mayores, pasando de un 5,7% en 1950 a un 13,0% en 2021. (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021)

La Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud del Perú reportó que, a lo largo del 2021, se registraron un total de 313,455 casos de depresión en el país, lo cual supone un incremento del 12,0% respecto a los niveles prepandémicos de COVID-19. En respuesta a esta situación, el MINSa dispone de 208 Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC), 52 residencias protegidas y 30 hospitales equipados con servicios de salud mental distribuidos a nivel nacional. (Ministerio de Salud [MINSa], 2021)

Los adultos mayores se encuentran especialmente susceptibles a la desnutrición debido a diversos factores, incluyendo alteraciones fisiológicas y funcionales propias del envejecimiento, la insuficiencia de recursos económicos y el acceso limitado a alimentos adecuados. La capacidad funcional en este grupo etario, que comprende la habilidad para realizar actividades diarias como la preparación y consumo de alimentos, influye directamente en su estado nutricional. En Perú, la condición sanitaria de la población anciana se complica aún más debido a la malnutrición y a las afecciones médicas, abarcando tanto enfermedades transmisibles como no transmisibles. Este entorno de desnutrición y morbilidad perpetúa un ciclo pernicioso. (MINSA, 2023)

En años recientes, el "Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores" ha jugado un papel clave en la creación de políticas públicas enfocadas en este segmento poblacional, buscando elevar su calidad de vida mediante una atención integral a sus necesidades, fomentando su inclusión activa en la sociedad, la protección de sus derechos y la realización de acciones coordinadas. Sin embargo, aún se enfrentan retos considerables, incluyendo el acceso restringido a servicios de salud, la participación social limitada, y la insuficiente eficacia de las políticas de prevención y promoción para impulsar hábitos de vida más saludables. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2024)

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno mundial, y en numerosos países, se anticipa que los adultos mayores pronto superarán en cantidad a las generaciones más jóvenes. Este cambio demográfico podría imponer una presión significativa sobre los sistemas de salud y los servicios de asistencia. Por consiguiente, resulta importante atender de forma efectiva las necesidades nutricionales y de salud mental de los ancianos para preservar su bienestar. (Boettiger et al., 2023)

La atención a la nutrición y la salud de los adultos mayores a menudo se pasa por alto y si bien los esfuerzos de intervención nutricional predominan en grupos demográficos como bebés, niños, adolescentes y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, es importante reconocer que las intervenciones nutricionales en personas de edad avanzada son igualmente esenciales para contrarrestar afecciones degenerativas y elevar su calidad de vida. La implementación oportuna de estas medidas puede evitar la pérdida de peso en individuos con riesgo de desnutrición. Además, realizar evaluaciones exhaustivas del estado nutricional y los factores relacionados es vital para la creación de bases de datos que apoyen la ejecución de programas apropiados y la formulación de políticas efectivas.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación existente entre la depresión y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima 2024?

Problemas específicos

- A. ¿Cuál es la relación existente entre la depresión en su dimensión afectiva y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024?
- B. ¿Cuál es la relación existente entre la depresión en su dimensión fisiológica y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024?
- C. ¿Cuál es la relación existente entre la depresión en su dimensión psicológica y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Park et al. (2024), ejecutaron un estudio en Corea del Sur para explorar la correlación entre la depresión, capacidad física y peligro nutricional en adultos mayores residentes sin

compañía. Este análisis involucró a 2,896 individuos de 65 años en adelante. Los hallazgos indicaron que el 44,8% de los encuestados estaban en riesgo nutricional. Además, aquellos expuestos a la depresión (60,9%), dependientes de las actividades instrumentales de la vida diaria (75,1%) y con problemas para masticar (59,1%) mostraron una probabilidad incrementada de estar en riesgo nutricional. Este estudio concluye, enfatizando la relevancia de realizar cribados nutricionales en adultos mayores solitarios y la importancia de evaluar la depresión junto con la funcionalidad física para reducir los riesgos nutricionales.

Jiménez et al. (2022), realizaron una investigación para analizar la interacción entre la depresión y el estado nutricional en adultos mayores de la comunidad de Aguascalientes, México, utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional. El estudio incluyó a 50 personas de la tercera edad. Para la evaluación del estado nutricional, se empleó el Mini Nutritional Assessment (MNA) y técnicas antropométricas, mientras que la depresión fue medida utilizando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS). La distribución del estado nutricional mostró que el 76,0% de los sujetos estaba en condiciones normales, el 22,0% en riesgo de desnutrición y la prevalencia de depresión alcanzaba el 40,0%. Los datos antropométricos revelaron alteraciones en los adultos mayores con depresión ($p = 0,03$). Se detectó una correlación negativa entre el MNA y la GDS ($r = -0,528$, $p = 0,0001$), sugiriendo que un peso o índice de masa corporal más bajo, combinado con una mayor edad, podría incrementar la incidencia de depresión.

Pérez et al. (2021), en su investigación cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de la desnutrición y la depresión en personas de la tercera edad, además de examinar su interrelación, emplearon una metodología de corte cuantitativo con un diseño de tipo correlacional. La muestra estuvo constituida por 96 individuos con una edad igual o superior a 65 años. Para la recolección de datos, se utilizaron las escalas de Evaluación Nutricional Mínima (MNA), el Índice de Quetelet, clasificado conforme a los estándares de la OMS, y la

Escala Geriátrica de Depresión (GDS). Los resultados evidenciaron que el 72,0% de los participantes presentaban riesgo de desnutrición. La prevalencia de depresión fue del 63,0%. El análisis mediante regresión múltiple mostró que la depresión y el género masculino actúan como factores predictivos autónomos de desnutrición, además de establecer una asociación positiva con la misma, con una razón de momios (RM) de 2,4 (IC 95% 0,79-7,38). En el caso de los hombres, la RM para desnutrición fue de 1,42 (IC 95% 1,0-2,0).

Caro et al. (2021), en su investigación cuyo propósito consistió en examinar el nivel de depresión en personas de la tercera edad y su estado nutricional en el Municipio de Mixquiahuala, Hidalgo, emplearon una metodología de enfoque cuantitativo con un diseño correlacional. El estudio evaluó a una muestra de 300 individuos mayores de 60 años. Las herramientas aplicadas incluyeron el Test de Depresión Geriátrica de Yesavage y la Evaluación Nutricional Mínima (MNA). Los hallazgos revelaron que el 35,0% de los encuestados padecía depresión, mientras que la malnutrición se presentó en el 41,0% de los participantes. El análisis se efectuó mediante la prueba de correlación de Pearson, obteniendo un valor de $p=0,32$.

Arauco et al. (2021), en su investigación dirigida a evaluar el efecto de una intervención educativa en nutrición sobre el riesgo de malnutrición y la depresión en personas mayores, consideraron a la totalidad de una muestra conformada por 38 individuos de edad avanzada. El enfoque metodológico fue cuantitativo y se desarrolló bajo un diseño correlacional. Los instrumentos empleados fueron la Evaluación Nutricional Mínima (MNA) y la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (GDS-SF). Los hallazgos indicaron que el 63,2 % de los participantes presentaba un estado nutricional adecuado, mientras que el 28,9 % evidenció riesgo de malnutrición y el 7,9 % padecía malnutrición. Asimismo, se observó que el 28,9 % de los sujetos presentaban síntomas depresivos. Se identificó una relación lineal estadísticamente relevante, de tipo moderada y negativa, entre el nivel de depresión y el riesgo nutricional ($\rho = -0,489$; $p=0,01$).

1.2.2. Antecedentes nacionales

Salas (2024), desarrolló una investigación orientada a examinar la interrelación entre el estado nutricional y la presencia de depresión en personas mayores residentes en áreas rurales, utilizando los datos derivados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021-2022. Este estudio, de carácter cuantitativo, empleó una muestra ponderada de 3245 personas mayores, recolectando información a través del Cuestionario de Salud del Paciente, complementado con mediciones como el índice de masa corporal y la circunferencia abdominal. Adicionalmente, se incluyeron variables sociodemográficas. Los hallazgos mostraron que el 16,7 % de los encuestados sufría de depresión clínicamente significativa, mientras que el 82,8 % evidenciaba alteraciones en su estado nutricional. No obstante, luego de ajustar por factores sociodemográficos, no se detectó una relación estadísticamente relevante entre el estado nutricional y la depresión ($p > 0,05$). Se reportó una mayor prevalencia de depresión en mujeres (RPa: 1,58; $p < 0,001$), en individuos de entre 75 y 84 años (RPa: 1,33; $p = 0,002$), en mayores de 85 años (RPa: 1,96; $p < 0,001$), y en personas con discapacidad física (RPa: 1,37; $p = 0,006$). En contraste, aquellos con un nivel educativo superior presentaron una menor prevalencia de depresión (RPa: 0,40; $p = 0,036$). El estudio concluyó que no se encontró una relación significativa entre el estado nutricional y la depresión en esta población, aunque sí se identificaron diversos factores sociodemográficos asociados.

Huamán (2024), en su investigación cuyo propósito fue establecer la relación entre depresión y desnutrición en adultos mayores atendidos en el centro de salud del distrito de Pilcomayo durante el periodo 2021-2022, implementó una metodología cuantitativa con un diseño correlacional. Se evaluaron a 450 adultos mayores mediante la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) y el test Mini-Nutritional Assessment. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre la desnutrición y la depresión en su forma severa (RPa: 3,00; IC 95 %: 1,69-5,30; valor $p < 0,001$). Además, se observó una mayor prevalencia de desnutrición

en los adultos mayores de 80 a 89 años (RPa: 1,71; IC 95 %: 1,04-2,80; valor $p=0,033$). En contraste, se encontró menor desnutrición en aquellos cuya ocupación principal consistía en realizar labores domésticas (RPa: 0,58; IC95 %: 0,36-0,96; valor $p=0,032$).

Mucha (2024), en su investigación cuyo propósito fue identificar la relación entre la depresión y la desnutrición en personas mayores de un distrito ubicado en la región andina central del Perú durante la pandemia, utilizó un enfoque metodológico de naturaleza cuantitativa con un diseño correlacional. La muestra incluyó a 450 individuos de edad avanzada, para quienes se emplearon el test Mini-Nutritional Assessment y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) para evaluar las variables de interés. Los hallazgos revelaron que la prevalencia de depresión en los adultos mayores fue del 55,0 %. El análisis multivariado mostró una asociación entre el estado nutricional y los distintos niveles de depresión: leve ($p=0,017$), moderada ($p<0,002$) y severa ($p<0,001$).

Ramos (2024), en su estudio desarrollado en Ayacucho, propuso como objetivo primordial “Dilucidar la conexión existente entre el estado nutricional y las diversas tipologías de depresión en pacientes que asistieron al Centro de Salud Mental Comunitario de San Juan Bautista”. La investigación se fundamentó en un enfoque deductivo-hipotético, de naturaleza cuantitativa, básica no experimental, con un diseño descriptivo de corte correlacional-transversal. Para ello, se examinó un total de 61 historias clínicas correspondientes a pacientes diagnosticados con distintas manifestaciones de depresión mental. El análisis de los datos arrojó que los episodios depresivos moderados presentaron la mayor prevalencia en individuos con un índice de masa corporal (IMC) dentro de parámetros normales. Asimismo, se observó una asociación entre el nivel de desnutrición leve y los valores de albúmina, así como entre el nivel de anemia leve y las concentraciones de hemoglobina, con frecuencias relativas del 34,4 %, 37,7 % y 37,7 %, respectivamente. La correlación entre las variables fue evaluada mediante la prueba estadística de Spearman, evidenciándose una relación significativa con un valor $p <$

0,05. A partir de estos hallazgos, se concluyó que el estado nutricional guarda una vinculación estadísticamente significativa con las diferentes manifestaciones de depresión observadas en los pacientes objeto de estudio, destacándose la importancia de considerar los parámetros nutricionales en el abordaje integral de los trastornos depresivos.

Huamán (2023), realizó una investigación en Huancayo con el fin de analizar la relación entre la desnutrición y la depresión en adultos mayores atendidos en el centro de salud del distrito de Pilcomayo durante el período 2021-2022. El estudio, de tipo observacional, analítico, correlacional y con un diseño transversal, incluyó una muestra de 450 personas mayores de 60 años. Para la evaluación de los participantes se utilizaron la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) y el test Mini-Nutritional Assessment. Los resultados mostraron una asociación significativa en el análisis multivariado final, donde la desnutrición se vinculó con un mayor riesgo de depresión severa (RPa: 3,00; IC 95 %: 1,69-5,30; $p < 0,001$). Asimismo, se observó que los individuos de 80 a 89 años presentaban un mayor riesgo de desnutrición (RPa: 1,71; IC 95 %: 1,04-2,80; $p = 0,033$), mientras que aquellos cuya ocupación principal era la realización de labores domésticas mostraron menor probabilidad de sufrir desnutrición (RPa: 0,58; IC 95 %: 0,36-0,96; $p = 0,032$). El estudio concluyó que existe una relación significativa entre desnutrición y depresión en esta población, subrayando la relevancia de realizar controles periódicos de depresión como parte del monitoreo del estado nutricional en personas mayores.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación existente entre depresión y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- A. Determinar la relación existente entre depresión en su dimensión afectiva y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024.
- B. Determinar la relación existente entre depresión en su dimensión fisiológica y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024.
- C. Determinar la relación existente entre depresión en su dimensión psicológica y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024.

1.4. Justificación de la investigación

Evaluar el grado de depresión y el estado nutricional en personas mayores reviste gran importancia, ya que ambos factores influyen considerablemente en su calidad de vida. Comprender la interacción entre estas dos variables puede aportar información crítica para optimizar la atención y los servicios de salud dirigidos a esta población. Los hallazgos derivados de esta investigación tienen el potencial de ofrecer datos valiosos para ajustar y mejorar los programas de cuidado y servicios especializados en los adultos mayores que son atendidos en el Centro Materno Infantil. Así, al profundizar en el análisis de este estudio, se podrán implementar intervenciones que impacten de manera positiva y sustancial en la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

Un aspecto fundamental es identificar tempranamente tanto la depresión como la malnutrición en pacientes de la tercera edad, porque al detectar estas condiciones en sus fases iniciales permite la implementación acciones de prevención más eficientes, lo que podría contribuir a reducir el deterioro físico y mental de esta población. Asimismo, es necesario adoptar un enfoque integral y multidisciplinario en el abordaje de estas problemáticas. La interacción entre nutricionistas, psicólogos y médicos geriatras, entre otros profesionales, es

esencial para diseñar estrategias de intervención que consideren no solo el estado físico, sino también el emocional y social de los adultos mayores, asegurando una atención más holística y personalizada.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre la depresión y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima 2024.

H₀: No existe relación significativa entre la depresión y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la depresión en su dimensión afectiva y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024.
- Existe relación entre la depresión en su dimensión fisiológica y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024.
- Existe relación entre la depresión en su dimensión psicológica y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Depresión*

La depresión es una afección psíquica que impacta predominantemente el equilibrio emocional, caracterizándose por la presencia prolongada de sentimientos de melancolía y abatimiento, los cuales pueden llegar a ser profundamente incapacitantes para el desarrollo normal de las actividades diarias. Las personas afectadas experimentan una disminución considerable del interés por realizar tareas cotidianas, y suelen caer en un estado de indiferencia y desesperanza respecto al porvenir. Además, los patrones de sueño tienden a alterarse, a menudo con una marcada reducción del apetito, lo que contribuye a una pérdida de vitalidad y energía. La autoconfianza se ve gravemente afectada, generando sentimientos de inutilidad y desvalorización, a tal punto que en algunos casos surge el deseo de morir. Esta condición también es conocida bajo otras denominaciones, tales como trastorno del estado de ánimo, o trastorno afectivo. (MINSA, 2022)

La depresión es un trastorno que incide en personas que enfrentan múltiples complicaciones de salud, y no debe ser confundida con la tristeza, que es una respuesta normal ante situaciones de pérdida o duelo. La depresión puede surgir como un síntoma concomitante a otras patologías, tales como la demencia, el parkinsonismo, la esquizofrenia, o como resultado del uso de sustancias psicoactivas. No obstante, también puede manifestarse de manera autónoma, conocida como trastorno depresivo, el cual se distingue por un descenso persistente en el estado de ánimo, acompañado de alteraciones en las funciones cognitivas y modificaciones en la conducta. Estas alteraciones pueden agravar las dificultades diarias de los individuos, afectando su capacidad para resolver problemas y afrontar situaciones cotidianas de manera eficaz. (Hadrianti, 2024)

Conforme a las directrices diagnósticas establecidas por la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), los síntomas distintivos de la depresión comprenden un estado de ánimo marcadamente deprimido y persistente, una marcada disminución del interés o placer en actividades anteriormente gratificantes, y un incremento en la sensación de agotamiento generalizado. Para que el diagnóstico de depresión sea concluyente, al menos dos de estos signos deben manifestarse de manera continua durante un período mínimo de dos semanas. Es importante que los profesionales médicos contemplen la posibilidad de depresión en pacientes que presentan sintomatologías sin una explicación física evidente. A menudo, los médicos tienden a enfocarse exclusivamente en etiologías somáticas cuando los pacientes reportan dificultades como insomnio, disminución del apetito, dolores inespecíficos o carencia de energía en las articulaciones o extremidades, siendo estos, en muchas ocasiones, claros indicios de un trastorno depresivo subyacente; estos pueden ser indicadores en que el cuerpo somatiza el sufrimiento psíquico, complicando el diagnóstico si no se considera el componente emocional. (Brandao et al., 2024)

En las personas mayores, la depresión puede manifestarse de diversas formas y, a menudo, sus síntomas coinciden con los de enfermedades físicas comunes en esta población, lo que dificulta su identificación. Entre las señales somáticas más recurrentes de la depresión se incluyen la disminución significativa de peso, trastornos del sueño como el insomnio, lentitud en los movimientos y quejas imprecisas de dolor corporal. Cabe destacar que no es inusual que los adultos mayores rechacen verbalmente la presencia de tristeza o abatimiento, a pesar de evidenciar otros síntomas inconfundibles del trastorno depresivo. (Park, 2024)

En esta población, es esencial llevar a cabo un diagnóstico diferencial cuidadoso, dado que la depresión suele coexistir con enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y artritis, lo que puede enmascarar sus síntomas o amplificar su gravedad. Esta interacción compleja entre condiciones físicas y emocionales requiere un abordaje clínico meticuloso y

multidisciplinario. Es importante subrayar que, en los adultos mayores, la depresión puede estar profundamente influenciada por factores culturales y generacionales, que pueden fomentar la negación o minimización de los síntomas psicológicos. A menudo, el estigma social relacionado con los trastornos mentales en esta franja etaria actúa como una barrera para que los individuos busquen ayuda o reconozcan su padecimiento, lo que agrava el diagnóstico y retarda el inicio de intervenciones terapéuticas efectivas. (Oti et al., 2024)

En el ámbito de la psiquiatría geriátrica, el abordaje de enfermería hacia el paciente adulto mayor demanda una sensibilidad profunda hacia sus necesidades biológicas, emocionales, sociales y espirituales, integrando un marco de atención verdaderamente holístico. Este acercamiento requiere intervenciones diferenciadas y adaptativas que respondan no solo a sus condiciones médicas, sino también a su estado anímico y circunstancias vitales. Desde la perspectiva biológica, la enfermera especialista prioriza la preservación de la homeostasis en el paciente, empleando estrategias avanzadas para optimizar la función fisiológica. (Zhong et al., 2024)

Esto incluye una vigilancia meticulosa de signos vitales y patrones respiratorios, así como el control de posibles desequilibrios electrolíticos que podrían comprometer la estabilidad clínica del individuo. La alimentación se torna un pilar esencial; por ello, se promueve un régimen dietético personalizado, adaptado tanto a los requerimientos nutricionales específicos como a las preferencias individuales, a fin de estimular el apetito y mejorar el estado nutricional. (Fonseca et al., 2024)

En el plano cognitivo, la enfermería se encarga de evaluar continuamente la memoria, el juicio y la orientación del paciente, en un esfuerzo por preservar sus capacidades intelectuales en la medida de lo posible. Se implementan actividades estimulantes que fomenten la neuroplasticidad, como juegos de lógica, ejercicios de reminiscencia y actividades

de lectura orientadas a promover una cognición activa. En aquellos casos donde la demencia u otras patologías neurodegenerativas se manifiesten, se aplica un enfoque paciente y comprensivo, manteniendo interacciones que refuercen la identidad y el sentido de pertenencia del individuo. (Halliwell y Cheah, 2024)

El aspecto social de la intervención holística toma en cuenta la red de apoyo del paciente, procurando una integración armónica con familiares y amigos. Se organizan sesiones de interacción social controladas que mantengan activo su círculo social y fortalezcan sus vínculos afectivos, favoreciendo un sentido de inclusión y pertenencia. Además, se procura fomentar el desarrollo de roles significativos dentro del contexto familiar o social que aporten propósito y satisfacción, mitigando la soledad que en ocasiones acompaña a esta etapa de la vida. (Reinwarth et al., 2024)

En el dominio espiritual, la enfermería se compromete a facilitar un espacio en el cual el paciente pueda explorar y expresar sus creencias personales, traduciéndolas en una fuente de fortaleza ante los desafíos de salud que enfrenta. Las conversaciones sobre la trascendencia, el propósito de vida y el legado que desea dejar permiten al adulto mayor conectar con su sentido de espiritualidad. En aquellos casos donde la religión desempeña un rol central, se posibilita el acceso a prácticas y rituales que otorguen paz y consuelo. En situaciones de mayor fragilidad o cercanía al final de la vida, se priorizan cuidados paliativos que respeten la dignidad y honren la individualidad del paciente, garantizando un acompañamiento compasivo y humanizado. (Can et al., 2022)

Este enfoque integral, lejos de despersonalizar el proceso de atención, enfatiza la individualidad y unicidad del adulto mayor, abordándolo desde sus particularidades y propiciando una vivencia de cuidados que respete su autonomía, reafirme su valor como individuo y promueva su bienestar desde una visión compleja y profundamente humana. Cada

intervención, enmarcada en la ética del respeto y la dignidad, no solo satisface las demandas fisiológicas, sino que también se convierte en un acto de empatía y consideración, alineado con los principios más elevados de la profesión de enfermería en psiquiatría geriátrica. (Pageau et al., 2024)

2.1.1.1. Aspecto afectivo. El aspecto afectivo de la depresión es uno de los indicadores más significativos y visibles de esta condición. A menudo, las personas que padecen depresión experimentan un conjunto de síntomas que incluyen el llanto frecuente, una pérdida notable del apetito, sentimientos profundos de desesperanza, una marcada falta de motivación, y una tendencia a aislarse de actividades sociales y de las interacciones interpersonales. Estos síntomas no solo son reflejos de un estado emocional deteriorado, sino que también implica la funcionalidad social del individuo. El llanto, por ejemplo, puede representar una liberación emocional, pero cuando es persistente y no está relacionado con un evento específico, se convierte en un síntoma preocupante. (Abiodun et al., 2024)

Se debe prestar atención a las fluctuaciones del estado anímico y se facilita un ambiente seguro donde el paciente pueda expresar sus temores, recuerdos y sentimientos sin reservas. La enfermera adopta una postura de escucha activa, brindando respuestas empáticas y validando las experiencias del paciente. A través de técnicas de conversación terapéutica, se busca canalizar emociones latentes y promover un estado de serenidad. En situaciones de ansiedad o tristeza profunda, se utilizan intervenciones de tipo psicoterapéutico que minimicen la desesperanza y fomenten una visión de vida equilibrada. (Charles et al., 2023)

La pérdida de apetito y el consecuente descenso en el peso corporal pueden llevar a un deterioro físico, mientras que la desesperación y la falta de motivación limitan severamente la autonomía de desempeñarse por sí solo, manteniendo un círculo vicioso que perpetúa el estado depresivo. Esta combinación de síntomas afectivos, en conjunto, ilustra la profunda

interconexión entre la mente y el cuerpo en el contexto de la depresión, mostrando cómo una condición emocional puede tener efectos tangibles en el bienestar del paciente de la tercera edad. (Rudzińska et al., 2025)

2.1.1.2. Aspecto fisiológico. El componente fisiológico de la depresión está profundamente vinculado a las alteraciones que esta enfermedad genera en el sistema nervioso central, así como en otros sistemas corporales. Existe una interacción estrecha entre los procesos cognitivos y afectivos, los cuales influyen directamente en la esfera psicofisiológica del sujeto. En el terreno de la funcionalidad física, la enfermera incentiva el movimiento y la movilidad segura, siempre considerando las limitaciones inherentes a la edad. (Li et al., 2024)

Se diseña un plan de ejercicios suave y progresivo, orientado a mejorar la resistencia muscular y prevenir el deterioro físico, propiciando la independencia en la realización de actividades cotidianas y reduciendo el riesgo de lesiones por caídas. Paralelamente, se observa rigurosamente el patrón de sueño, promoviendo un ambiente propicio que minimice distracciones sensoriales y empleando técnicas de relajación para fomentar el descanso reparador. En personas con depresión, esto se traduce en alteraciones significativas en su capacidad para concentrarse y reaccionar de manera adecuada al entorno físico que les rodea. (Alfaifi et al., 2024)

Estas alteraciones pueden manifestarse como lentitud psicomotora, una disminución en la energía, fatiga persistente, y un malestar físico general que no tiene una causa médica claramente identificable. Además, el trastorno depresivo puede afectar ritmos biológicos importantes, como el sueño y el apetito, lo que exacerba el deterioro físico. La habilidad para mantener la concentración y afrontar las exigencias del medioambiente se ve gravemente afectada, lo que repercute no solo en su desempeño en las actividades cotidianas, sino también en su capacidad para formar y sostener vínculos interpersonales. (Zeyen et al., 2024)

2.1.1.3. Aspecto psicológico. El aspecto psicológico de la depresión engloba la interacción compleja entre los procesos cognitivos y el entorno del individuo. El método que utiliza el adulto mayor para evaluar los estímulos del entorno, así como su capacidad para seleccionar y responder a estos estímulos, es importante para entender los efectos de la depresión en la función cognitiva. Las personas con depresión suelen experimentar distorsiones cognitivas, como pensamientos negativos persistentes y una visión pesimista del mundo y de sí mismas. Estos pensamientos automáticos y recurrentes no solo afectan el estado de ánimo, sino que también influyen en la actitud resiliente de resolver conflictos internos. La depresión puede alterar significativamente la memoria, la atención y la capacidad de concentrarse, lo que complica aún más la interacción con el entorno. (Trică et al., 2024)

La interrelación bidireccional entre el procesamiento cognitivo y el entorno en el que se desenvuelve el individuo subraya la imperiosa necesidad de abordar la depresión desde un enfoque holístico, que contemple tanto los factores intrínsecos (cognitivos y emocionales) como los extrínsecos (contextuales y ambientales), a fin de lograr una comprensión más profunda y matizada de este trastorno. Esta perspectiva integral permite reconocer cómo las dinámicas ambientales influyen en los patrones de pensamiento y emociones del sujeto, al mismo tiempo que los procesos internos modelan la percepción y reacción frente a su contexto. (Qiu et al., 2023)

Es importante destacar que la depresión involucra predisposiciones genéticas que pueden ser activadas o exacerbadas por el entorno. Este concepto, conocido como epigenética, pone de relieve cómo las experiencias vividas, especialmente en contextos de estrés o adversidad, pueden modificar la expresión genética, afectando la susceptibilidad al trastorno depresivo. La influencia del entorno no se limita únicamente a factores materiales o físicos, sino que también incluye la calidad de las relaciones interpersonales y las redes de apoyo social. Estudios han demostrado que un entorno social robusto, caracterizado por vínculos afectivos

sólidos y apoyo emocional, puede servir como factor protector contra la depresión, facilitando tanto la prevención como la recuperación de este trastorno. (Upasen et al., 2024)

2.1.1.4. Apoyo familiar y social. En el ámbito emocional, la escasez de recursos económicos fomenta sentimientos de impotencia, frustración y ansiedad ante la incapacidad de satisfacer necesidades básicas, incluyendo medicamentos o tratamientos médicos. Esta percepción de insuficiencia financiera incrementa la predisposición a estados depresivos, especialmente cuando la dependencia económica hacia familiares o instituciones se percibe como una pérdida de autonomía y dignidad personal. Poseer una vivienda inadecuada, sin servicios básicos, hacinamiento o inseguridad, puede desencadenar problemas relacionados con la salud física, como infecciones recurrentes o enfermedades respiratorias, afectando de manera colateral su estado nutricional. (Iuga et al., 2024)

Desde una perspectiva psicológica, vivir en condiciones subóptimas puede generar un sentimiento de exclusión social y aislamiento, profundizando los niveles de tristeza y desmotivación. Por el contrario, un hogar adaptado a las necesidades del adulto mayor, con accesibilidad y comodidad, no solo protege su integridad física, sino que también contribuye a un sentido de pertenencia y seguridad emocional, mitigando el riesgo de depresión. El acceso a servicios sociales, incluyendo programas de alimentación, atención médica gratuita o subsidios económicos, se erige como un factor protector importante para los adultos mayores. Los programas diseñados específicamente para esta población, como la entrega de alimentos nutritivos o los servicios de monitoreo de salud, tienen un impacto directo en la mejora de su estado nutricional. (Moncatar et al., 2024)

A nivel emocional, la provisión de servicios sociales no solo alivia la carga financiera, sino que también proporciona un respaldo tangible que contribuye a reducir la sensación de abandono o soledad, especialmente en épocas de epidemias o pandemias; por ello, la

participación en actividades organizadas por estas instituciones, como talleres o grupos de apoyo, fomenta la interacción social y la construcción de redes afectivas, actuando como un contrapeso frente a los síntomas depresivos. Es importante destacar que los ingresos, la vivienda y el acceso a servicios sociales no operan de forma aislada, sino que interactúan entre sí para configurar un panorama integral de vulnerabilidad o bienestar. Un adulto mayor con ingresos limitados y sin acceso a servicios sociales, por ejemplo, enfrenta un riesgo exponencialmente mayor de desnutrición y depresión. A su vez, la mejora en una de estas dimensiones, como la implementación de programas de subsidio alimentario, puede generar un efecto multiplicador positivo, impactando tanto en su salud física como en su estado emocional. (Yang et al., 2024)

Por otro lado, el deterioro simultáneo en estas áreas puede llevar a una situación crítica. La inseguridad alimentaria, combinada con un entorno de vivienda precario y la ausencia de apoyo institucional, no solo agrava la desnutrición, sino que también aumenta el riesgo de trastornos depresivos severos, al crear una percepción de abandono sistémico y desamparo. Invertir en infraestructura habitacional adaptada, garantizar ingresos mínimos a través de pensiones universales y fortalecer los servicios sociales son medidas fundamentales. Sin embargo, lo más importante es reconocer que detrás de cada adulto mayor hay una historia de vida que merece respeto, y una sociedad que prospera cuando cuida de sus miembros más vulnerables. Este enfoque humanizado, centrado en la persona, no solo mejorará indicadores de salud, sino que también reafirmará valores fundamentales de justicia y equidad. (Khan et al., 2024)

El apoyo social y familiar posee gran influencia en la salud física y emocional es indiscutible. A medida que se avanza en el envejecimiento, las dinámicas de interacción con el entorno inmediato y la calidad de las relaciones humanas adquieren un rol preponderante, determinando en gran medida la experiencia vital y el bienestar integral de esta población. En

este contexto, el apoyo social y familiar emerge como un recurso esencial para mitigar los riesgos de depresión y desnutrición, promoviendo tanto la estabilidad psicológica como la salud física. La familia, tradicionalmente considerada como el pilar de apoyo más cercano, desempeña un papel importante de cohesión y afecto, que puede actuar como un amortiguador frente al estrés emocional, ayudando a prevenir o disminuir los síntomas de la depresión. La cercanía emocional, el diálogo constante y la atención a las necesidades individuales generan un sentido de pertenencia que refuerza la autoestima y la seguridad emocional, elementos indispensables para contrarrestar la desesperanza y el aislamiento social. (Jiang et al., 2024)

En el plano nutricional, la familia también cumple una función estratégica. La preparación de alimentos nutritivos, la compañía durante las comidas y la supervisión del consumo alimentario son acciones que previenen la malnutrición, especialmente en aquellos adultos mayores que presentan dificultades para cocinar o que han perdido el apetito debido a trastornos emocionales, por ello, si se genera esta carencia, puede agravar condiciones preexistentes como el bajo peso o las deficiencias nutricionales. El apoyo social, que incluye relaciones interpersonales fuera del núcleo familiar, como amistades, vecinos o miembros de grupos comunitarios, complementa el respaldo familiar y amplía la red de contención para los adultos mayores. La participación en actividades colectivas, como clubes, talleres o encuentros vecinales, fomenta la interacción social y reduce significativamente la sensación de aislamiento. (Patterson y Margolis, 2023)

Estas relaciones externas proporcionan no solo compañía, sino también estímulos cognitivos y emocionales que contribuyen al mantenimiento de una actitud positiva frente a los desafíos del envejecimiento. Además, el apoyo social puede influir directamente en la nutrición, tal es el caso de las redes comunitarias suelen facilitar el acceso a recursos alimentarios a través de programas de distribución de alimentos o comedores populares. Estas iniciativas no solo garantizan una ingesta adecuada, sino que también promueven la

socialización durante las comidas, impactando positivamente en el estado nutricional. En el ámbito de la nutrición, el apoyo social y familiar tiene una influencia directa y práctica. Los adultos mayores que cuentan con una red de apoyo efectiva son más propensos a mantener hábitos alimentarios saludables, ya que sus cuidadores o allegados suelen monitorear su dieta, garantizar la provisión de alimentos frescos y adaptar las comidas a sus necesidades específicas. (Mpofu et al., 2024)

En casos de pérdida de dentición o dificultades para masticar, las familias pueden optar por preparar alimentos blandos o licuados que aseguren una ingesta adecuada sin generar molestias. Además, la presencia de familiares o amigos durante las comidas no solo fomenta una mejor nutrición, sino que también transforma el acto de comer en una experiencia social placentera, reduciendo el riesgo de abandono alimenticio. Por otro lado, la ausencia de estas redes de apoyo puede derivar en una falta de supervisión alimentaria, lo que incrementa la probabilidad de malnutrición, particularmente en individuos con limitaciones físicas o cognitivas. (Zarling et al., 2024)

2.1.2. Estado nutricional

El estado nutricional se determina a través de evaluaciones tanto antropométricas como bioquímicas, además de otras más especializadas según la condición del paciente. Las mediciones antropométricas más comunes se basan en variables fisiológicas como el peso y la estatura. Entre estos indicadores, el índice de masa corporal (IMC) es el más utilizado debido a su facilidad y simplicidad en la valoración del estado nutricional. No obstante, aunque el IMC es ampliamente empleado por su simplicidad, presenta limitaciones significativas: principalmente, no brinda información detallada sobre la composición corporal, es decir, no permite distinguir entre los porcentajes de grasa, masa muscular y contenido hídrico en el cuerpo. (Lerena et al., 2024)

La alimentación y los hábitos de vida, en conjunto con la preservación de un peso corporal adecuado, son pilares fundamentales para la salud en todas las etapas de la vida; sin embargo, adquieren una relevancia importante en el contexto de un envejecimiento saludable. Garantizar un estado nutricional óptimo tiene profundas repercusiones en la salud integral y el bienestar general, ya que no solo contribuye a retrasar el inicio y disminuir el riesgo de enfermedades crónicas, sino que también facilita la conservación de la autonomía funcional, favoreciendo así la prolongación de una vida independiente. A medida que se avanza en edad, una nutrición adecuada no solo previene el desarrollo de patologías, sino que es clave para evitar la sarcopenia, la pérdida progresiva de masa muscular, la cual es crítica para mantener la movilidad y la funcionalidad física. (Cancela et al., 2024)

Un adecuado aporte proteico y de micronutrientes esenciales puede ser decisivo en la preservación de la masa magra y, por ende, en la prevención de la fragilidad. Además, un buen estado nutricional también tiene efectos importantes en la salud mental. Nutrientes específicos, como los ácidos grasos omega-3, las vitaminas del complejo B y los antioxidantes, están estrechamente vinculados con la función cognitiva y la prevención de trastornos depresivos en la población mayor. De esta manera, la dieta no solo impacta el bienestar físico, sino también el emocional y cognitivo, contribuyendo a un envejecimiento más pleno y satisfactorio. Las personas mayores son vulnerables a la desnutrición, que se asocia con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad y también al aumento de las caídas, la vulnerabilidad a las infecciones, la pérdida de energía y movilidad, la cicatrización deficiente de las heridas y la confusión son consecuencias de la desnutrición. (Coulter et al., 2024)

La desnutrición es común en todos los tipos de entornos de atención institucional, sin embargo, se cree que gran parte de la desnutrición presente al momento de la admisión a las instituciones probablemente se origine en la comunidad entre los adultos mayores que viven libremente. Satisfacer las necesidades dietéticas y nutricionales de las personas mayores es

importante para el mantenimiento de la salud, la independencia funcional y la calidad de vida. Para algunos que viven en casa, un enfoque tan simple como la provisión de comidas ha demostrado ser suficiente para mejorar el estado nutricional. Las personas de edad avanzada se encuentran en un estado de vulnerabilidad frente a la desnutrición, condición que está asociada a un incremento en el riesgo tanto de morbilidad como de mortalidad. Entre las consecuencias de la desnutrición se destacan el aumento de caídas, la predisposición a infecciones, la reducción de los niveles de energía y movilidad, una cicatrización deficiente de heridas, y la aparición de estados confusionales. (Gittins et al., 2024)

Esta problemática es común en diversos entornos de atención institucional; sin embargo, se considera que una proporción significativa de la desnutrición que se presenta al momento del ingreso a dichas instituciones probablemente se origine en la comunidad, entre los adultos mayores que residen de manera independiente. Abordar las necesidades dietéticas y nutricionales de este grupo etario es esencial para preservar su salud, mantener su autonomía funcional y mejorar su calidad de vida. En algunos casos, para quienes viven en sus hogares, intervenciones simples como la provisión de comidas han demostrado ser eficaces para optimizar el estado nutricional. En el campo de la nutrición geriátrica, la práctica de enfermería en adultos mayores implica un abordaje comprensivo y humanizado, que va más allá de la simple administración de alimentos y se centra en preservar y mejorar la calidad de vida del paciente. (Chiavarini et al., 2024)

La intervención debe articularse en torno a un enfoque multidimensional, considerando tanto las funciones biológicas como los aspectos psicológicos, sociales y espirituales del individuo, promoviendo un estado de salud integral que respete sus particularidades y condiciones. Desde la perspectiva fisiológica, la enfermera especialista en nutrición geriátrica despliega un cuidado detallado sobre el equilibrio nutricional, considerando las limitaciones propias de la edad, como la disminución de la función metabólica, la reducción de la masa

muscular y las alteraciones en la absorción de nutrientes. Esto requiere una planificación alimentaria personalizada, adaptada a las preferencias y tolerancias del paciente, donde se valoren las texturas y sabores para facilitar la ingesta y mantener su satisfacción sensorial. Se priorizan alimentos de alta densidad nutricional y fácil digestión, promoviendo proteínas de alto valor biológico y grasas saludables que contribuyan a la conservación de la estructura muscular y el tejido adiposo, esenciales en la prevención de caquexia y sarcopenia. (Graciano et al., 2024)

En cuanto a la funcionalidad digestiva, la intervención se orienta a la regulación del tránsito intestinal, aspecto importante en esta población por la frecuente presencia de constipación. A través de una adecuada hidratación y el uso de alimentos ricos en fibra, como cereales integrales y vegetales frescos, se estimula el movimiento peristáltico, facilitando la eliminación de desechos y evitando el uso excesivo de laxantes farmacológicos. El control de líquidos es meticuloso, ya que la deshidratación es un riesgo latente en los adultos mayores; se implementan horarios estructurados de ingesta hídrica y se utilizan infusiones y sopas ligeras para mantener una correcta hidratación sin forzar su consumo. (Tomasiewicz et al., 2024)

En el ámbito cognitivo, la nutrición cobra una relevancia significativa en la preservación de la agudeza mental. Se priorizan alimentos ricos en ácidos grasos omega-3, antioxidantes y vitaminas del complejo B, como pescados grasos, frutos secos y vegetales de hoja verde, que han demostrado beneficios en la neuroprotección y en la ralentización de procesos degenerativos. Adicionalmente, se estimula la participación del paciente en la elección y preparación de algunos alimentos, promoviendo un sentido de autonomía y despertando memorias relacionadas con sabores y texturas que remiten a experiencias pasadas. En el terreno psicológico, la enfermera nutricionista realiza una intervención que considera la percepción del paciente sobre su propia alimentación, tratando con delicadeza cualquier

resistencia a ciertos alimentos o rechazo a las modificaciones en su dieta habitual. (Mziray et al., 2024)

Se crean espacios de diálogo donde el paciente exprese sus deseos y expectativas en relación con la comida, y se diseña un plan nutricional que combine estos elementos con los requerimientos de salud. Las comidas se presentan en un ambiente agradable y sin prisas, donde la enfermera fomenta una atmósfera de respeto y calidez, validando sus preferencias y promoviendo una relación positiva con la alimentación. El aspecto social es igualmente esencial en el abordaje nutricional, dado que la soledad y el aislamiento pueden repercutir en el interés y el apetito del paciente. Se fomentan comidas grupales o familiares, adaptadas a los horarios y necesidades del adulto mayor, que incentiven la socialización y la sensación de pertenencia. La enfermera facilita la interacción y procura que el momento de la comida se convierta en una actividad compartida y de disfrute, reconociendo su importancia no solo como fuente de energía, sino también como un momento de comunión social y afectiva. (Daud et al., 2024)

Desde el punto de vista espiritual, la enfermera entiende la nutrición no solo como una actividad biológica, sino también como una experiencia significativa que puede reforzar el sentido de propósito y trascendencia del individuo. Se brindan alimentos que tengan un valor simbólico o religioso cuando sea relevante para el paciente, y se respeta cualquier práctica o preferencia alimentaria asociada a su espiritualidad. Este respeto por las creencias y tradiciones personales otorga al acto de alimentarse un valor trascendente, fortaleciendo la conexión del paciente con su identidad y creencias. Se reconocen los estados emocionales del paciente como factores que pueden influir en su apetito y satisfacción nutricional. En casos de tristeza o apatía, la enfermera implementa estrategias de estímulo emocional, presentando alimentos de colores vibrantes y sabores atractivos que actúen como catalizadores de ánimo. La intervención también abarca técnicas de mindfulness durante las comidas, donde el paciente se enfoque en

cada bocado, saboree y experimente la textura y aroma de los alimentos, promoviendo un estado de calma y bienestar que mejore su relación con la nutrición. (Yasutake et al., 2024)

Este enfoque integral en nutrición geriátrica refleja un compromiso con la dignidad y el bienestar del paciente, donde la alimentación no se reduce a una necesidad básica, sino que se convierte en un medio para honrar su individualidad, fortalecer su autonomía y elevar su calidad de vida. En cada intervención, la enfermera especialista en nutrición despliega una práctica de cuidado humanizado, en la que la técnica se amalgama con la empatía, y la ciencia de la nutrición se integra con el arte de cuidar, permitiendo que cada paciente reciba una atención que respete sus deseos y se alinee con sus valores personales, reconociendo así su esencia humana en cada acto de cuidado nutricional. (Li et al., 2024)

2.1.2.1. IMC. El índice de Quetelet, comúnmente denominado índice de masa corporal (IMC), constituye una herramienta ampliamente empleada en investigaciones tanto nutricionales como epidemiológicas para estimar la composición corporal y detectar patrones en el estado nutricional de diversas poblaciones. Su cálculo se realiza dividiendo el peso corporal, expresado en kilogramos, entre la estatura elevada al cuadrado en metros ($IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{Estatura (m)})^2$). Aunque no hay un rango claramente definido para el IMC ideal en adultos mayores, generalmente se sitúa entre 23 kg/m^2 y 28 kg/m^2 . La clasificación del IMC tiene los siguientes rangos: se considera delgadez si el IMC es igual o menor a 23, se clasifica como normal si está en un rango mayor a 23 y menor a 28, se considera sobrepeso si el IMC es mayor a 28 y menor a 32, y se clasifica como obesidad si el IMC es mayor o igual a 32. (Watanabe et al., 2024)

Es esencial subrayar que el IMC puede ser un indicador impreciso en ciertas poblaciones, como los ancianos o los deportistas. En los adultos mayores, la pérdida de masa muscular y cambios en la distribución de la grasa corporal pueden resultar en una

subestimación o sobreestimación del estado nutricional. Asimismo, en individuos altamente musculados, el IMC puede clasificar incorrectamente a personas saludables como con sobrepeso. Para subsanar las limitaciones del IMC, es recomendable complementar su uso con otras herramientas de valoración, como la bioimpedancia eléctrica o la medición del pliegue cutáneo, que ofrecen un análisis más detallado de la composición corporal. Estas técnicas permiten una mejor diferenciación entre masa magra y grasa, proporcionando un diagnóstico más preciso del estado nutricional. (Johnson et al., 2024)

Aunque el IMC es una herramienta útil y de fácil aplicación, su principal limitación radica en su incapacidad para diferenciar entre masa muscular, grasa corporal y masa ósea. En consecuencia, puede subestimar o sobreestimar el estado nutricional en individuos con altos niveles de musculatura o en personas mayores que han experimentado una pérdida significativa de masa muscular, lo que lo convierte en un indicador menos preciso en estas poblaciones específicas. Es esencial complementarlo con métodos adicionales como la circunferencia de cintura, el porcentaje de grasa corporal medido por bioimpedancia, o los pliegues cutáneos. Estas herramientas permiten una evaluación más precisa de la salud metabólica y del riesgo de enfermedades relacionadas con la obesidad o la desnutrición, proporcionando una perspectiva más completa del estado nutricional del individuo. (Palmer et al., 2024)

2.1.2.2. Dimensión peso. En el ámbito de la antropometría, el peso corporal se erige como la medida más relevante, dada su accesibilidad económica, simplicidad en la obtención y su uso generalizado como un indicador del estado nutricional de un individuo. Aunque se le reconoce como un parámetro confiable, su valor puede experimentar variaciones abruptas en respuesta a cambios rápidos en las condiciones nutricionales o de salud, lo que puede comprometer la precisión de su interpretación en situaciones de fluctuaciones repentinas. A pesar de su utilidad, el peso corporal por sí solo no ofrece una visión completa del estado

nutricional, ya que no distingue entre los diferentes componentes que conforman la masa corporal, como el tejido adiposo, el músculo o el agua. (Tylutka et al., 2024)

Por tanto, depender únicamente de este valor puede conducir a una evaluación incompleta, especialmente en casos de retención de líquidos o pérdida de masa muscular sin pérdida de peso. Para obtener una comprensión más precisa del estado nutricional de una persona, es fundamental realizar mediciones del peso corporal de manera recurrente a lo largo del tiempo. Esto permite observar tendencias o patrones de variación que pueden reflejar problemas nutricionales o de salud subyacentes, facilitando la identificación temprana de desnutrición, sobrepeso u otras alteraciones que requieran intervención. (Hettiarachchi et al., 2024)

2.1.2.3. Dimensión talla. La medición antropométrica de la estatura corporal se refiere a la evaluación de la longitud de los huesos y sus articulaciones, midiendo desde el vértex (parte superior de la cabeza) hasta la base de los talones. En la población de personas mayores, esta medida sufre alteraciones con el paso del tiempo, reduciéndose en promedio alrededor de 3,0 cm por año en los hombres y aproximadamente 5,0 cm en las mujeres. Estas disminuciones son el resultado de una serie de factores, entre los que se destacan la compresión y reducción en la altura de los discos intervertebrales, así como otros cambios degenerativos que afectan la integridad de la columna vertebral. (Singh y Chattopadhyay, 2024)

Además de la disminución en la altura, el envejecimiento conlleva otros cambios en la estructura ósea, como la desmineralización de los huesos, lo que puede predisponer a fracturas y problemas relacionados con la movilidad. La pérdida de densidad ósea, particularmente en mujeres posmenopáusicas, es un factor crítico que contribuye al desarrollo de la osteoporosis y a la consecuente reducción de la estatura. En adultos mayores, la postura se ve afectada debido a alteraciones musculoesqueléticas, lo que puede influir en la precisión de las

mediciones antropométricas. La evaluación de la postura y alineación de la columna debe considerarse como parte del proceso, ya que una postura encorvada o la presencia de cifosis puede amplificar la percepción de pérdida de estatura y afectar la movilidad funcional del individuo, lo que a su vez tiene implicaciones para la salud general y la calidad de vida. (Zhu et al., 2024)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El estudio se desarrolló bajo el método hipotético-deductivo, dado que partió de una serie de hipótesis y buscó posteriormente corroborar su aceptabilidad o refutación, determinando si las consecuencias lógicas derivadas de estas eran coherentes con los datos empíricos observados. El enfoque utilizado fue cuantitativo, ya que la investigación empleó técnicas estadísticas para su análisis, permitiendo así respaldar las conclusiones alcanzadas de manera objetiva y precisa. (Ñaupas et al., 2023)

3.2. Ámbito temporal y espacial

El tipo de investigación fue aplicada, en virtud de que se generó conocimiento útil sobre la correlación entre las variables estudiadas, con el propósito de ser aplicado en un contexto real y práctico. El diseño de investigación adoptado fue no experimental, puesto que se limitó a la observación de las variables sin intervenir o modificarlas mediante un proceso experimental; además, fue de naturaleza descriptiva, dado que se realizó un análisis de todas sus características durante el proceso investigativo. (Guerrero, 2024)

3.3. Variables

El estudio fue transversal, ya que cada uno de los participantes fue evaluado en una única ocasión, sin seguimiento posterior en el tiempo. Por último, el estudio tuvo un carácter correlacional, ya que se buscó identificar y establecer la relación existente entre las variables consideradas. (Zúñiga, 2024)

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población objeto de estudio estuvo compuesta por los miembros del club del adulto mayor del Centro Materno Infantil (CMI) Juan Pablo II, durante el último trimestre del año

2024. Este establecimiento ofrecía un programa específico para personas de la tercera edad, contando hasta la fecha con 72 integrantes inscritos, quienes conformaban la totalidad de la población a estudiar.

Los criterios de inclusión considerados abarcaban a los adultos mayores que otorgaron su consentimiento informado y que asistían de manera regular a sus controles médicos. Por otro lado, se excluyó a aquellos adultos mayores que se encontraban bajo tratamiento psiquiátrico, así como a aquellos con deterioro cognitivo diagnosticado. El hecho de trabajar con la población completa del programa se debió a la viabilidad de acceso a todos los miembros, dado que el número de integrantes era manejable y permitía una evaluación exhaustiva sin la necesidad de realizar muestreos, optimizando así la precisión de los resultados obtenidos. (Hernández y Mendoza, 2023)

Los criterios de inclusión y exclusión fueron esenciales para garantizar la homogeneidad de la muestra, asegurando que los participantes estuvieran en condiciones de comprender el propósito del estudio y de colaborar adecuadamente en el mismo. La exclusión de individuos con deterioro cognitivo y aquellos bajo tratamiento psiquiátrico fue una medida importante para evitar la introducción de variables confusas que pudieran sesgar los resultados. (Rivera y Gutiérrez, 2023)

3.4.2. Muestra

La presente investigación trabajó con la totalidad de la población de adultos mayores que cumplían con los criterios de selección, lo que se denominó muestra censal. Este enfoque permitió una representación precisa del grupo de interés, asegurando que los hallazgos reflejaran fielmente las características y condiciones de la población estudiada. (Sarmiento, 2024)

3.5. Instrumentos

La escala de autoevaluación de depresión de Zung constituyó un instrumento breve de autoadministración diseñado para medir de manera cuantitativa el estado depresivo de un paciente. Este cuestionario estaba compuesto por 20 ítems, organizados en tres dimensiones específicas. Diez de las preguntas estaban formuladas de manera positiva, mientras que las diez restantes se redactaron de manera negativa. Cada ítem se calificaba utilizando una escala Likert de cuatro puntos, que abarcaba desde "poco tiempo" hasta "la mayor parte del tiempo". Las puntuaciones posibles en la escala variaban entre 25 y 100 puntos, lo que permitía cuantificar el grado de depresión presente en el individuo evaluado.

La escala de Zung no solo permitía una evaluación rápida del estado depresivo, sino que también facilitaba su aplicación en diversos entornos clínicos debido a su simplicidad y fácil comprensión. Al ser un instrumento autoadministrado, minimizaba la influencia del evaluador en las respuestas, lo que aumentaba la autenticidad de los resultados obtenidos. Las puntuaciones obtenidas se clasificaban en distintos rangos para identificar el nivel de depresión: una puntuación menor de 50 indicaba un estado normal, entre 50 y 59 sugería depresión leve, entre 60 y 69 reflejaba depresión moderada, y una puntuación superior a 70 señalaba un estado de depresión grave.

Este esquema de clasificación proporcionaba una guía clara para los profesionales de la salud en cuanto a la gravedad del cuadro depresivo, facilitando la toma de decisiones clínicas y terapéuticas. La inclusión de ítems redactados tanto de manera positiva como negativa ayudaba a reducir el sesgo de respuesta, promoviendo una mayor variabilidad en las respuestas del paciente y, por ende, una evaluación más equilibrada de su estado emocional. Este diseño bifocal aseguraba que los aspectos tanto positivos como negativos de la experiencia emocional fueran considerados en el proceso de evaluación.

3.6. Procedimientos

Para la realización del trabajo de campo de esta investigación, se gestionaron de manera anticipada los permisos necesarios a través de la jefatura del centro de salud correspondiente. Se envió una carta formal de presentación emitida por la Universidad Federico Villarreal, en la cual se solicitaba la autorización para llevar a cabo la aplicación de las encuestas dentro de las instalaciones del establecimiento de salud. Una vez obtenida la aprobación, se procedió a entrevistar a los pacientes en los diferentes servicios de la clínica. El análisis de los datos recabados incluyó tanto procedimientos descriptivos como inferenciales.

La solicitud de permisos a través de los canales institucionales fue un paso importante que garantizó el cumplimiento de las normativas éticas y administrativas del centro de salud. Este proceso no solo facilitó el acceso a los participantes, sino que también legitimó el estudio ante las autoridades del centro, lo cual es esencial en cualquier investigación dentro de entornos clínicos. La entrevista a los pacientes en diferentes áreas de la clínica permitió captar una diversidad de perspectivas y condiciones, lo que enriqueció el estudio al incluir una muestra más representativa de los usuarios del centro de salud, abarcando desde aquellos que acudían por consultas generales hasta quienes recibían atención especializada.

3.6. Análisis de datos

El tratamiento de los datos recolectados comenzó con un análisis descriptivo mediante el uso de estadística básica, empleándose medidas de tendencia central tales como la media, la mediana y la moda, para sintetizar las características principales de los datos. Los resultados obtenidos fueron expresados en tablas y representaciones gráficas para facilitar su interpretación visual. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis inferencial con el propósito de determinar la correlación entre las variables del estudio. Dada la naturaleza de estas, se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman, herramienta idónea para evaluar la asociación entre variables y establecer la existencia de relaciones significativas.

Adicionalmente, el análisis inferencial permitió ir más allá de las descripciones básicas, ofreciendo una comprensión más profunda de las interacciones entre las variables estudiadas y permitiendo generar conclusiones que pudieran ser aplicadas a una población más amplia o en contextos similares.

3.8. Consideraciones éticas

Este estudio se desarrolló bajo un riguroso cumplimiento de los principios éticos estipulados en el código normativo del Colegio de Enfermeros y las normativas legales delineadas en las leyes universitarias de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV). El proceso investigativo se edificó sobre los fundamentos bioéticos, que sirvieron como los cimientos morales que orientaron cada etapa del estudio, asegurando un proceder ético y respetuoso hacia los participantes.

3.8.1. Autonomía

Este principio consagra el derecho de los individuos a ejercer una elección libre e informada respecto a su involucramiento en el estudio. Reconociendo que la población de adultos mayores podría enfrentar limitaciones que impactan su capacidad de decisión, tales como posibles declives en su función cognitiva, se garantiza que cada individuo logre una comprensión cabal de la esencia del estudio, y cualquier riesgo potencial. El consentimiento informado garantiza que los participantes actúen de manera libre, respetando su autodeterminación y dignidad personal. (Martinet, 2024)

3.8.2. Beneficencia

Este principio implica maximizar los beneficios que el estudio puede generar para los adultos mayores, con la tendencia a mejorar su calidad de vida, al ofrecer intervenciones basadas en los hallazgos que pueden ayudar a prevenir complicaciones asociadas a la depresión y la malnutrición. El objetivo es que los resultados de este estudio no solo beneficien a los

participantes directos, sino que también puedan aplicarse en políticas de salud más amplias en favor de esta población vulnerable. (Uveges y Milliken, 2024)

3.8.3. No maleficencia

Este principio implica en el caso de adultos mayores que enfrentan tanto depresión como problemas nutricionales, es importante evitar cualquier intervención que pueda agravar su estado físico o emocional. Se debe tener especial cuidado en la implementación de las encuestas y evaluaciones, asegurando que las metodologías empleadas sean respetuosas, no invasivas y ajustadas a las necesidades particulares de esta población. Cualquier riesgo debe ser identificado y mitigado a lo largo del proceso investigativo. (Mousavi, 2024)

3.8.4. Justicia

El principio de justicia plantea la imperiosa necesidad de que los beneficios y las cargas inherentes a la investigación se distribuyan de forma equilibrada y sin sesgos entre todos los individuos implicados. En el contexto de los adultos mayores, es fundamental garantizar que tanto hombres como mujeres, independientemente de su condición económica o social, tengan igual acceso a participar y beneficiarse de los resultados del estudio. Este principio no solo preserva la igualdad en el proceso de inclusión, sino que también se orienta hacia la creación de intervenciones accesibles y justas, promoviendo un bienestar que alcance de manera equitativa a cada miembro de este grupo demográfico. (Juujärvi et al., 2019)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1.

Depresión aspecto afectivo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	15	20,8	20,8	20,8
Moderado	37	51,4	51,4	72,2
Alto	20	27,8	27,8	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Nota. En la tabla 1, se observa que el 51,4% de los encuestados se sitúa en un "nivel moderado" de depresión en el aspecto afectivo, lo que sugiere que los síntomas podrían ser preocupantes y que podrían agravarse si no se abordan adecuadamente. Este nivel moderado indica una necesidad clara de intervención para evitar que la depresión progrese a niveles más severos. Por otro lado, el 27,8% de los encuestados presenta un "nivel alto" de depresión en el aspecto afectivo, lo que señala que una minoría significativa está lidiando con síntomas graves que requieren atención inmediata. Este grupo está en mayor riesgo y podría beneficiarse de intervenciones intensivas y personalizadas para abordar su condición. Finalmente, el 28,8% de los participantes se encuentra en un "nivel bajo". Aunque este grupo está en mejor condición, es importante mantener un seguimiento para asegurar que su estado no se deteriore.

Tabla 2.Depresión *Aspecto fisiológico*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	8	11,1	11,1	11,1
Moderado	48	66,7	66,7	77,8
Alto	16	22,2	22,2	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Nota. En la tabla 2, se observa que el 66,7% de pacientes se encuentra en un "nivel moderado" de depresión en el aspecto fisiológico, lo que indica la existencia de síntomas físicos relacionados con la depresión que, aunque no son graves, requieren atención para prevenir su agravamiento. Este alto porcentaje sugiere que la dimensión fisiológica de la depresión es una preocupación significativa entre los participantes y debería ser un enfoque prioritario para las intervenciones. Por otro lado, un 22,2% tiene un "nivel alto" de depresión fisiológica, lo que indica que una minoría muy pequeña presenta síntomas físicos severos relacionados con la depresión. Este grupo, aunque pequeño, requiere una intervención inmediata para abordar las manifestaciones físicas graves de la depresión. Finalmente, solo el 11,1% tiene un "nivel bajo" de síntomas fisiológicos asociados con la depresión. Este grupo tiene una manifestación mínima de síntomas físicos, lo que implica que su estado físico está relativamente menos afectado por la depresión. Sin embargo, es importante monitorear a este grupo para asegurarse de que no se produzcan progresiones negativas.

Tabla 3.*Depresión Aspecto psicológico*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	7	9,7	9,7	9,7
Moderado	47	65,3	65,3	75,0
Alto	18	25,0	25,0	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Nota. En la tabla 3, se observa que el 65,3% de adultos mayores se encuentra en un "nivel moderado" de depresión en el aspecto psicológico, con presencia de síntomas psicológicos que son significativos, pero no extremos. Este alto porcentaje sugiere que la dimensión psicológica de la depresión es un área de preocupación que merece atención y manejo cuidadoso para evitar que estos síntomas se agraven. Por otro lado, un 25,0% tiene un "nivel alto" de depresión psicológica, indicativo que un grupo escaso enfrenta síntomas psicológicos severos que requieren una intervención inmediata. Este pequeño grupo está en mayor riesgo y podría beneficiarse de un tratamiento más intensivo y especializado para manejar su condición. Finalmente, solo el 9,7% tiene un "nivel bajo" de síntomas psicológicos relacionados con la depresión. Este grupo experimenta una afectación psicológica mínima, lo que implica que su estado psicológico es relativamente estable. Sin embargo, es fundamental continuar monitoreando este grupo para prevenir cualquier deterioro futuro.

Tabla 4.*Depresión a nivel global*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja	8	11,1	11,1	11,1
Moderada	48	66,7	66,7	77,8
Alta	16	22,2	22,2	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Nota. En la tabla 4, se aprecia un 66,7% de pacientes posee un "nivel moderado". Este alto porcentaje, aunque no extremo, es suficientemente significativos como para requerir atención y manejo clínico. La prevalencia de este nivel moderado indica una necesidad de intervención oportuna para evitar que estos síntomas evolucionen hacia un estado más severo. Por otro lado, el 22,2% tiene un "nivel alto" de depresión a nivel global y el 11,1% posee un "nivel bajo" de depresión a nivel global. Este grupo, aunque experimenta síntomas de depresión, lo hace en una magnitud más leve, lo que implica un menor impacto en su bienestar general. Sin embargo, es importante no descuidar a este grupo, ya que la depresión puede progresar ante la ausencia de seguimiento.

Tabla 5.*Estado nutricional a nivel global*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo Peso	44	61,1	61,1	61,1
Eutrófico	26	36,1	36,1	97,2
Sobrepeso	2	2,8	2,8	100,0
Obeso	0	0	0	100,0
Total	72	100,0	100,0	

Nota. En la tabla 5, se evidencian los hallazgos del estado nutricional de los adultos mayores evaluados. Los datos muestran que el 50,0% de los participantes se encuentra en un estado eutrófico, con un peso adecuado y un estado nutricional dentro de los rangos normales. Este resultado es significativo, ya que refleja un buen estado de salud en términos de nutrición. Por otro lado, un 41,7% de los encuestados presenta bajo peso, lo cual es preocupante, por el riesgo de malnutrición y sus posibles consecuencias. El 6,9% de los participantes tiene sobrepeso, mientras que solo un 1,4% se clasifica como obeso. Estos porcentajes relativamente bajos podrían indicar que el problema de exceso de peso no es tan prevalente en esta población específica de adultos mayores. Sin embargo, es importante monitorear tanto el bajo peso como el sobrepeso.

4.2. Resultados inferenciales

4.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 6.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	0,092	72	0,200
Estado nutricional	0,267	72	0,000

Nota. En la tabla 6, se observa que la variable Depresión presenta un estadístico de prueba de 0,092, acompañado de un valor de significancia de 0,200. Este valor, al superar el umbral de 0,05 indica que no se rechaza la hipótesis nula de normalidad, sugiriendo que los datos relativos a depresión se distribuyen conforme a una curva normal. Por otro lado, en la variable Estado Nutricional, el estadístico de prueba se eleva a 0,267 con un valor de significancia de 0,000; esto implica la no aceptación de la hipótesis nula de normalidad, concluyéndose así que los datos de Estado Nutricional no siguen una distribución normal. A raíz de este hallazgo, se recomienda el uso de pruebas no paramétricas para la validación de las hipótesis en este contexto específico, asegurando así una interpretación adecuada y estadísticamente válida.

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Tabla 7.

Prueba de hipótesis general

		Total Depresión	Total estado nutricional
Rho de Spearman	Total Depresión	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,786
		N	72
	Total estado nutricional	Coefficiente de correlación	0,786
		Sig. (bilateral)	0,033
		N	72

Nota. El coeficiente de correlación registrado entre la depresión y el estado nutricional global se sitúa en 0,786 lo cual sugiere una relación positiva de notable intensidad. Esta cifra implica que las variaciones en el ámbito psicológico ya sean mejoras o deterioros, están acompañadas por cambios paralelos en el estado nutricional. El p-valor obtenido en esta evaluación bilateral se sitúa en 0,033 un nivel notablemente inferior al umbral convencional de 0,05; esto indica que la relación observada entre el aspecto psicológico y el estado nutricional es estadísticamente significativa, lo que reduce la posibilidad de que esta correlación sea producto del azar. Con este valor reducido, se robustece la validez de la hipótesis formulada por el investigador, confirmando así la existencia de una correlación considerable entre los niveles de depresión y el estado nutricional.

Hipótesis específicas

Tabla 8.

Prueba de hipótesis específica 1

			Aspecto afectivo	Total estado nutricional
Rho de Spearman	Aspecto afectivo	Coefficiente de correlación	1,000	0,746
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	72	72
	Total estado nutricional	Coefficiente de correlación	0,746	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	72	72

Nota. El coeficiente de correlación entre aspecto afectivo y total estado nutricional es 0,746 lo que indica una correlación positiva fuerte. Esto significa que cuando los niveles de aspecto afectivo aumentan, el estado nutricional también tiende a mejorar o cambiar en la misma dirección. El p-valor obtenido en esta evaluación bilateral se sitúa en 0,000 un nivel notablemente inferior al umbral convencional de 0,05; esto indica que la relación observada entre el aspecto psicológico y el estado nutricional es estadísticamente significativa, lo que reduce la posibilidad de que esta correlación sea producto del azar. Con este valor reducido, se robustece la validez de la hipótesis formulada por el investigador, confirmando así la existencia de una correlación considerable entre el aspecto afectivo y el estado nutricional.

Tabla 9.*Prueba de hipótesis específica 2*

			Aspecto fisiológico	Total estado nutricional
Rho de Spearman	Aspecto fisiológico	Coefficiente de correlación	1,000	0,809
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	72	72
	Total estado nutricional	Coefficiente de correlación	0,809	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	72	72

Nota. El coeficiente de correlación registrado entre el aspecto fisiológico y el estado nutricional global se sitúa en 0,809 lo cual sugiere una relación positiva de notable intensidad. Esta cifra implica que las variaciones en el ámbito psicológico ya sean mejoras o deterioros, están acompañadas por cambios paralelos en el estado nutricional. El p-valor obtenido en esta evaluación bilateral se sitúa en 0,000 un nivel notablemente inferior al umbral convencional de 0,05; esto indica que la relación observada entre el aspecto psicológico y el estado nutricional es estadísticamente significativa, lo que reduce la posibilidad de que esta correlación sea producto del azar. Con este valor reducido, se robustece la validez de la hipótesis formulada por el investigador, confirmando así la existencia de una correlación considerable entre el aspecto fisiológico y el estado nutricional.

Tabla 10.*Prueba de hipótesis específica 3*

			Aspecto psicológico	Total estado nutricional
Rho de Spearman	Aspecto psicológico	Coefficiente de correlación	1,000	0,790
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	72	72
	Total estado nutricional	Coefficiente de correlación	0,790	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	72	72

Nota. El coeficiente de correlación registrado entre la dimensión psicológica y el estado nutricional global se sitúa en 0,790 lo cual sugiere una relación positiva de notable intensidad. Esta cifra implica que las variaciones en el ámbito psicológico ya sean mejoras o deterioros, están acompañadas por cambios paralelos en el estado nutricional. Una correlación positiva de este valor sugiere que ambos factores están estrechamente relacionados. El p-valor obtenido en esta evaluación bilateral se sitúa en 0,000 un nivel notablemente inferior al umbral convencional de 0,05; esto indica que la relación observada entre el aspecto psicológico y el estado nutricional es estadísticamente significativa, lo que reduce la posibilidad de que esta correlación sea producto del azar. Con este valor reducido, se robustece la validez de la hipótesis formulada por el investigador, confirmando así la existencia de una correlación considerable entre el aspecto psicológico y el estado nutricional en esta muestra analizada.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Bardales (2024) como los otros autores resaltan la relación existente entre la depresión y el estado nutricional. Por ejemplo, Huamán (2024), Mucha (2024), y Escobedo et al. (2019) también identifican una correlación entre estas dos variables. Huamán (2024) y Mucha (2024) encontraron una fuerte asociación entre la depresión severa y la desnutrición, similar a los hallazgos de Bardales, quien reporta una correlación general de 0,786 entre depresión y estado nutricional.

En ambos casos, el estudio actual como el resto de las investigaciones destacan la prevalencia significativa de la depresión en sus diferentes dimensiones: afectiva, fisiológica y psicológica. En el estudio actual, se evidencia que una proporción superior al 50,0 % de los participantes manifiesta niveles de depresión de intensidad moderada en cada una de las dimensiones evaluadas. Mucha (2024) también revela que el 55,0% de los adultos mayores evaluados presentaban algún grado de depresión, lo que coincide con la preocupación general por los efectos negativos que la depresión tiene sobre el bienestar de los adultos mayores.

La totalidad de los estudios revisados converge en la afirmación de que la depresión incide de manera profunda en la población de personas mayores. Aunque los porcentajes varían ligeramente, la presencia de depresión moderada y severa es un factor común. En el análisis del estudio actual, el 51,4% de los encuestados presentaba depresión afectiva moderada, mientras que Huamán (2024) y Mucha (2024) también señalan una prevalencia significativa de depresión severa en sus poblaciones de estudio.

La investigadora actual como los otros investigadores concluyen que es imperativo establecer intervenciones tempranas para controlar el estado depresivo y mejorar la situación nutricional en este grupo etario; por ello, se enfatiza la urgencia de un enfoque holístico que contemple ambas dimensiones para el bienestar de los pacientes, mientras que autores como

Escobedo et al. (2019) sugieren la importancia de realizar controles periódicos para prevenir la desnutrición y la depresión en las personas mayores.

A pesar de que la literatura especializada coincide en señalar una conexión entre los estados depresivos y las condiciones nutricionales, la intensidad de esta interacción presenta variaciones según cada estudio. En este caso específico, la correlación global entre ambas variables alcanza un coeficiente de 0,786 lo que sugiere una relación sustancial, aunque no completamente determinante. Sin embargo, Huamán (2024) y Mucha (2024) reportan una asociación más alta y directa en los casos de desnutrición severa y depresión grave, con un RPa de 3,00 lo que sugiere que, en los casos más extremos, la relación entre ambas variables es aún más fuerte.

Si el presente estudio se enfoca en la relación entre la depresión y el estado nutricional en términos generales, otros autores, como Huamán (2024) y Mucha (2024), se centran específicamente en la desnutrición como una manifestación más grave de un estado nutricional deficiente. Los estudios de Huamán y Mucha destacan que la desnutrición severa está altamente correlacionada con la depresión severa, algo que Bardales no menciona directamente en su análisis.

En esta línea, Salas (2024) explora con detenimiento cómo los factores sociodemográficos intervienen en la relación entre depresión y estado nutricional, subrayando el rol de aspectos como el género, la longevidad y el nivel de instrucción en la incidencia de síntomas depresivos. De modo ilustrativo, las mujeres y las personas mayores de 85 años muestran una prevalencia de depresión más elevada, mientras que aquellos con niveles educativos superiores tenían una menor prevalencia de esta. La diferencia sugiere que se debe ampliar su análisis para incluir un examen más detallado de los factores sociodemográficos.

Los factores socioeconómicos, comprendidos en dimensiones como los ingresos, la vivienda y el acceso a servicios sociales, constituyen elementos determinantes en la salud integral de los pacientes de avanzada edad, por la vulnerabilidad económica y social tiende a acentuarse, dichos factores actúan como variables críticas que influyen simultáneamente en el estado nutricional y en la prevalencia de trastornos emocionales, tales como la depresión.

La capacidad económica de los adultos mayores define, en gran medida, sus posibilidades de acceder a una alimentación adecuada y balanceada. Aquellos con ingresos limitados enfrentan barreras significativas para adquirir alimentos de alta calidad nutricional, viéndose obligados a optar por opciones más económicas, pero con menor densidad de nutrientes. Esta elección condicionada no solo incrementa el riesgo de malnutrición, sino que exacerba afecciones crónicas asociadas, a la debilidad funcional, generando un círculo vicioso que compromete su bienestar.

Aunque todos los estudios emplean una metodología cuantitativa, la cantidad de participantes varía significativamente. Bardales basa su análisis en una muestra de 72 participantes, mientras que Salas (2024) y Huamán (2024) cuentan con muestras mucho más grandes, de 3245 y 450 participantes respectivamente. Esto podría influir en la generalización de los resultados, ya que los estudios con muestras más grandes pueden ofrecer un panorama más detallado sobre la interacción entre los estados depresivos y las condiciones nutricionales en el grupo de adultos mayores.

En este contexto, el rol de la enfermería cobra especial relevancia, ya que estas profesionales deben asumir la tarea de realizar evaluaciones integrales, abarcando tanto el estado emocional como la situación nutricional de los pacientes, apoyándose en escalas validadas para la depresión y herramientas antropométricas para el estado nutricional. Esto incluye una evaluación inicial completa que permita identificar tanto los signos de desnutrición

como los síntomas depresivos. La correlación identificada por Bardales (2024) y otros autores sugiere que una evaluación holística puede detectar riesgos antes de que estas condiciones se agraven, permitiendo una intervención oportuna.

Para los adultos mayores que presentan tanto depresión como desnutrición, es esencial que las enfermeras desarrollen planes de cuidados altamente individualizados. Este enfoque debe abordar las dimensiones afectiva, fisiológica y psicológica de la depresión, como lo han indicado Bardales y Mucha (2024). Esto incluye terapias nutricionales y psicológicas adaptadas a las necesidades individuales, garantizando que cada dimensión de la salud del paciente sea tratada de manera equilibrada para mejorar su bienestar general.

Dado que más del 50,0 % de los encuestados en el estudio de Bardales presentan niveles moderados de depresión, las enfermeras deben establecer un sistema de monitoreo regular del estado emocional y nutricional de los adultos mayores. Esto implica revisiones periódicas del progreso del paciente, ajustando los planes de tratamiento según sea necesario. El seguimiento continuo ayuda a identificar cualquier empeoramiento temprano de la depresión o desnutrición, previniendo complicaciones severas.

Las enfermeras deben promover intervenciones preventivas basadas en los hallazgos de los estudios, como la implementación de programas educativos y de soporte que aborden de manera conjunta la dimensión mental y la nutricional. La educación en estos niveles puede prevenir el desarrollo de desnutrición y depresión en adultos mayores, abordando simultáneamente ambos problemas antes de que se agraven, lo cual se alinea con la necesidad de un enfoque integral que resalta la investigación.

En los casos más graves de desnutrición y depresión, como aquellos descritos por Huamán (2024) y Mucha (2024), las enfermeras deben estar preparadas para implementar intervenciones intensivas. Esto puede incluir la coordinación de atención especializada,

derivaciones a profesionales de salud mental y dietistas, y la realización de controles frecuentes. Este enfoque proactivo permitirá reducir la severidad de ambos trastornos en los casos más extremos.

En el marco de los estudios de Salas (2024), las enfermeras deben realizar una evaluación exhaustiva de los factores sociodemográficos, tales como la edad, género, y nivel educativo, durante el proceso de valoración del paciente. Este enfoque permitirá discernir con mayor precisión a aquellos grupos que presentan una alta vulnerabilidad, como las mujeres de más de 85 años, quienes registran índices de depresión particularmente elevados. Adaptar las intervenciones según estos factores garantiza una atención más focalizada y efectiva para las poblaciones vulnerables.

Considerando la variación en el tamaño de las muestras en los diferentes estudios, las enfermeras deben abogar por la colaboración con otros profesionales de la salud para reunir datos más amplios y robustos en futuros estudios. Esto puede implicar trabajar en conjunto con investigadores, psicólogos y expertos en nutrición, a fin de concebir estrategias de asistencia que no solo sean efectivos, sino que también se adapten con flexibilidad a las particularidades de una población de adultos mayores más diversa. Las muestras más grandes proporcionarán resultados más precisos que podrán guiar prácticas clínicas mejor informadas.

La atención a los factores socioeconómicos en la vida de los adultos mayores debe ser abordada desde una perspectiva holística que considere no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y sociales. Esto requiere la implementación de políticas públicas inclusivas y programas que no solo proporcionen recursos, sino que también empoderen a esta población para vivir con dignidad y autonomía.

En términos de intervención, es fundamental fomentar programas comunitarios que promuevan la creación de redes de apoyo y que capaciten a las familias para atender las

necesidades específicas de sus miembros mayores. Simultáneamente, se debe trabajar en políticas públicas que fortalezcan los sistemas de asistencia social, asegurando que aquellos que carecen de redes familiares puedan acceder a servicios de apoyo emocional y alimentario.

Es importante adoptar una perspectiva humanizada que valore al adulto mayor no como un receptor pasivo de cuidados, sino como un ser pleno con historias, deseos y capacidades que merecen ser reconocidas. En este sentido, fortalecer el apoyo social y familiar no solo mejora indicadores tangibles como la nutrición y la salud mental, sino que también enriquece la vida de los adultos mayores, devolviéndoles la dignidad, la autonomía y la conexión con su comunidad.

La soledad crónica y la desconexión emocional pueden llevar a un estado de desesperanza y aislamiento que, a su vez, exacerba problemas como la apatía y la pérdida de interés por actividades cotidianas, incluida la alimentación. Por el contrario, una red de apoyo sólida ofrece un espacio para compartir preocupaciones, recibir consejos y experimentar empatía, elementos esenciales para la resiliencia emocional.

VI. CONCLUSIONES

6.1. El 51,4% de sujetos evaluados exhibe una prevalencia moderada de depresión en su dimensión afectiva, situación que subraya la urgencia de intervenciones psicológicas tempranas que mitiguen el riesgo de complicaciones.

6.2. El 66,7% de participantes refleja un rango moderado de síntomas depresivos de índole fisiológica, revelando una incidencia significativa de manifestaciones somáticas asociadas a la depresión son frecuentes y requieren atención médica preventiva.

6.3. El 65,3% de encuestados evidencia un rango moderado de depresión psicológica, indicativo que la mayoría de los participantes enfrenta problemas emocionales considerables que deben ser gestionados con intervención psicológica adecuada.

6.4. El 66,7% de participantes refleja un rango moderado de estado depresivo a nivel global, un indicador alarmante que justifica el establecimiento de programas de salud mental integrales, diseñados para abordar la complejidad y multidimensionalidad de estos síntomas.

6.5. El 61,1% de participantes presenta bajo peso, lo que evidencia un estado nutricional preocupante y la necesidad de intervención nutricional inmediata para mejorar la salud integral.

6.6. La correlación de 0.786 en la hipótesis general subraya una fuerte conexión entre depresión y estado nutricional, confirmando que ambos deben ser gestionados conjuntamente en los tratamientos.

6.7. La correlación de la primera hipótesis específica 0,746 revela una relación positiva entre el estado afectivo y nutricional, lo que sugiere que la mejora en uno puede impactar positivamente en el otro.

6.8. La segunda hipótesis, con una correlación de 0,809 pone en evidencia cómo la condición nutricional impacta considerablemente en los aspectos fisiológicos de la depresión, requiriendo una intervención multidisciplinaria.

6.9. La tercera hipótesis específica presenta una correlación de 0,790 lo que confirma una asociación notable entre el bienestar psicológico y la situación nutricional, reafirmando la importancia de abordar ambos aspectos de manera integral.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Al Director del Establecimiento de Salud, se deberá implementar políticas integrales de salud que aborden tanto el bienestar mental como el físico de los pacientes, dado que la correlación entre la depresión (en sus dimensiones afectiva, fisiológica y psicológica) y el estado nutricional es significativa. Se reforzarán los programas de salud mental y nutrición, asegurando la disposición de recursos adecuados y personal capacitado para una intervención temprana en ambas áreas.

7.2. A la Enfermeras responsables del Adulto Mayor, como líder del equipo de enfermería, deberá concebir y ejecutar enfoques de cuidado que prioricen tanto la estabilidad mental pacientes, además, de su situación nutricional, ya que estos aspectos están correlacionados. Se capacitará al personal para identificar y tratar síntomas de depresión y malnutrición de manera temprana y eficaz, asegurando un enfoque integral y preventivo.

7.3. Para el Médico responsable de la estrategia “Etapa Adulto Mayor”, se recomienda desarrollar e integrar programas que combinen la evaluación y el abordaje terapéutico mental y la ampliación de los servicios brindados. Dado que la correlación entre los aspectos fisiológicos, psicológicos vinculados tanto a la nutrición como a los cuadros depresivos, un enfoque que contemple esta multidimensionalidad permitirá un avance integral en la calidad de vida de los pacientes.

7.4. A las Enfermeras primer nivel de atención, deberán realizar una evaluación exhaustiva que contemple tanto el estado emocional como el físico de los pacientes, ya que las condiciones de depresión y malnutrición están fuertemente correlacionadas. Esto les permitirá intervenir de manera oportuna y adecuada, previniendo que las condiciones moderadas progresen a niveles más severos, manteniendo una vigilancia proactiva.

7.5. A los futuros investigadores, se recomienda emprender un análisis pormenorizado que abarque la interrelación entre la depresión y la nutrición en otros grupos poblacionales y condiciones clínicas. De este modo, se propiciará una comprensión más holística y estructurada que permita anticiparse a los factores de riesgo y optimizar las estrategias de bienestar, aplicando un enfoque que valore la integralidad y particularidad de cada grupo poblacional en su contexto de vida y salud.

VIII. REFERENCIAS

- Abiodun, S. J., Salerno, J. M., McAllister, G. A., Samanez-Larkin, G. R., & Seaman, K. L. (2024). Adult Age Differences in Evoked Emotional Responses to Dynamic Facial Expressions. *The Journals of Gerontology: Series B*, 79(1). <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad141>
- Alfaifi, F., Elmahdy, M., ElSetouhy, M., & Alfaifi, A. (2024). Prevalence of Depression Among Older Adults Visiting the Primary Healthcare Centers in Jizan City, Saudi Arabia: An Analytical Cross-Sectional Study. *Cureus*, 16(1), e52847. <https://doi.org/10.7759/cureus.52847>
- Arauco T, & Farran A. (2021). Impacto sobre el riesgo de malnutrición y depresión en un ensayo clínico con intervención educativa nutricional en adultos mayores no institucionalizados, receptores de un servicio de teleasistencia en la ciudad de Tarrasa (España). *Nutricion Hospitalaria*, 38(2), 260–266. <https://doi.org/10.20960/nh.03269>
- Boettiger, D., Lin, T., Almansour, M., Hamza, M., Alsukait, R., Herbst, C., Altheyab, N., Afghani, A., & Kattan, F. (2023). Projected impact of population aging on non-communicable disease burden and costs in the Kingdom of Saudi Arabia, 2020–2030. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1381. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10309-w>
- Can, Y., Duran, S., & Dogan, K. (2022). The Meaning and Role of Spirituality for Older Adults: A Qualitative Study. *Journal of Religion and Health*, 61(2), 1490–1504. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01258-x>
- Cancela, J., Vila, E., Machado, I., Rodríguez, G., López, A., Silva, B., & Bezerra, P. (2024). Is There a Relationship between Anthropometric Indices and Muscular, Motor, and Cardiorespiratory Components of Health-Related Fitness in Active European Older

- Adults? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2), 201.
<https://doi.org/10.3390/ijerph21020201>
- Caro Y, Mendoza I, Pérez D, & Maya A. (2021). Nivel de depresión y el estado nutricional en adultos mayores del Municipio de Mixquiahuala Hidalgo. *Geriatría clínica*, 15(1), 6–10.
- Charles, S., Rush, J., Piazza, J., Cerino, E., Mogle, J., & Almeida, D. (2023). Growing old and being old: Emotional well-being across adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 125(2), 455–469. <https://doi.org/10.1037/pspp0000453>
- Chiavarini, M., Ricciotti, G., Genga, A., Faggi, M., Rinaldi, A., Toscano, O., D’Errico, M., & Barbadoro, P. (2024). Malnutrition-Related Health Outcomes in Older Adults with Hip Fractures: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 16(7), 1069. <https://doi.org/10.3390/nu16071069>
- Coulter, J., Randazzo, J., Kary, E., & Samar, H. (2024). Falls in Older Adults: Approach and Prevention. *American Family Physician*, 109(5), 447–456. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38804759>
- Daud, M., Ullah, F., Uzair, M., Siddiq, A., Siddiq, U., Riaz, F. Bin, Ibrar, M., & Khan, A. (2024). Malnutrition and Its Influence on Sepsis Outcomes in Elderly Patients. *Cureus*, 16(6), e63433. <https://doi.org/10.7759/cureus.63433>
- Fonseca, S., Barroso, S., & Santos, M. (2024). Enhancing Elderly Nutrition: A Qualitative Evaluation of Menus in a Social Solidarity Institution in the North of Portugal. *Nutrients*, 16(5), 753. <https://doi.org/10.3390/nu16050753>
- Gittins, M., AlMohaisen, N., Todd, C., Lal, S., & Burden, S. (2024). Overall mortality for community-dwelling adults over 50 years at risk of malnutrition. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*. <https://doi.org/10.1002/jcsm.13585>

- Graciano, G., Souza, I., Correia, M. I., Anastácio, L., & Santos, B. (2024). Global Leadership Initiative on Malnutrition criteria in older adults who are institutionalized: Agreement with the Subjective Global Assessment and its impact on 5-year mortality. *Nutrition in Clinical Practice, 39*(6), 1388–1395. <https://doi.org/10.1002/ncp.11120>
- Guerrero, M. (2024). *Metodología y estrategias de estudio universitario*. Universidad Nacional Agraria de la Selva.
- Halliwell, B., & Cheah, I. (2024). Are age-related neurodegenerative diseases caused by a lack of the diet-derived compound ergothioneine? *Free Radical Biology and Medicine, 217*, 60–67. <https://doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2024.03.009>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2023). *Metodología de la Investigación* (McGraw Hill (ed.)).
- Hettiarachchi, J., Verstraeten, L., Pacifico, J., Reijnierse, E., Meskers, C., & Maier, A. (2024). Body Weight and Composition Changes in Geriatric Rehabilitation Are Dependent on Sarcopenia and Malnutrition: RESORT. *Journal of the American Medical Directors Association, 25*(8), 105030. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105030>
- Huaman M. (2023). *Asociación entre depresión y desnutrición en el adulto mayor del centro de salud del distrito de Pilcomayo 2021-2022*. UC.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor*.
- Iuga, I., Nerişanu, R., & Iuga, H. (2024). The impact of healthcare system quality and economic factors on the older adult population: a health economics perspective. *Frontiers in Public Health, 12*, 1454699. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1454699>
- Jiang, Z., Chen, H., Lu, T., Yin, F., & Ma, Y. (2024). The Association Between Family Support and Changes in Self-Rated Health Among Chinese Older Adults: How Living

- Arrangements Moderate the Association? *Journal of the American Medical Directors Association*, 25(5), 810-816.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2023.11.020>
- Jiménez S, Pedroza K, & Ramírez O. (2022). Relación del riesgo nutricional y la presencia de depresión en adultos mayores ambulatorios de Aguascalientes, México. *Lux Médica*, 17(49).
- Johnson, A., Peterson, J., Vincent, H., Manini, T., & Cruz, Y. (2024). Body composition and body mass index are independently associated with widespread pain and experimental pain sensitivity in older adults: a pilot investigation. *Frontiers in Pain Research*, 5, 1386573. <https://doi.org/10.3389/fpain.2024.1386573>
- Julio, M. P. M., Clavero, A. E., Lucas Miralles, M. V., & Ayora, A. F. (2019). Factors associated with depression in older adults over the age of 75 living in an urban area. *Enfermería Global*, 18(3), 58–70. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>
- Juujärvi, S., Ronkainen, K., & Silvennoinen, P. (2019). The ethics of care and justice in primary nursing of older patients. *Clinical Ethics*, 14(4), 187–194. <https://doi.org/10.1177/1477750919876250>
- Khan, H., Addo, K., & Findlay, H. (2024). Public Health Challenges and Responses to the Growing Ageing Populations. *Public Health Challenges*, 3(3), e213. <https://doi.org/10.1002/puh2.213>
- Lerena, V., Coronello, E., Torres, I., Lucas, S., & Diaz, A. (2024). Sarcopenia ¿Es posible un diagnóstico clínico? *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 81(1), 83–95. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v81.n1.42334>
- Li, T., Li, C., Liu, C., Lin, C., Yang, S., & Lin, C. (2024). Comparison of Mini Nutritional Assessment Tool and Geriatric Nutrition Risk Index in Predicting 12-Y Mortality Among

- Community-Dwelling Older Persons. *The Journal of Nutrition*, 154(7), 2215–2225.
<https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2024.05.010>
- Li, X., Wang, P., Jiang, Y., Yang, Y., Wang, F., Yan, F., Li, M., Peng, W., & Wang, Y. (2024). Physical activity and health-related quality of life in older adults: depression as a mediator. *BMC Geriatrics*, 24(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04452-6>
- Martinet, F. (2024). From a critique of the principle of autonomy to an ethic of heteronomy. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 27(1), 71–80. <https://doi.org/10.1007/s11019-023-10185-5>
- Ministerio de Salud. (2021). *Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021*.
- Ministerio de Salud del Perú. (2022). *Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: La depresión*.
- MINSA. (2023). *Resolución Ministerial N.º 789-2023-MINSA*. Ministerio de Salud.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4557563-789-2023-minsa>
- Moncatar, R., Vo, M., Siongo, K., Han, T., Seino, K., Gomez, A., Canila, C., Javier, R., Vo, T., Tashiro, Y., Lorenzo, F., & Nakamura, K. (2024). Gaps and opportunities in addressing the needs of older adults in the Philippines and Vietnam: a qualitative exploration of health and social workers' experiences in urban care settings. *Frontiers in Public Health*, 12, 1269116. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1269116>
- Mousavi, S. (2024). Global Ethical Principles in Healthcare Networks, Including Debates on Euthanasia and Abortion. *Cureus*, 16(4), e59116. <https://doi.org/10.7759/cureus.59116>
- Mpofu, E., Zhan, R., Yin, C., & Brock, K. (2024). Qualities of Older Adults' Family and Friendship Relationships and Their Association with Life Satisfaction. *Geriatrics*, 9(2),

49. <https://doi.org/10.3390/geriatrics9020049>

Mucha L, Huaman M, & Armada J. (2023). Asociación entre la depresión y desnutrición en el adulto mayor de un distrito de la serranía central peruana durante la pandemia. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 43(4), 20–31. <https://doi.org/10.12873/434much>

Mziray, M., Nowosad, K., Śliwińska, A., Chwesiuk, M., & Małgorzewicz, S. (2024). Malnutrition and Fall Risk in Older Adults: A Comprehensive Assessment Across Different Living Situations. *Nutrients*, 16(21), 3694. <https://doi.org/10.3390/nu16213694>

Ñaupas, H., Mejia, E., Novoa, E., & Villagomez, A. (2023). Metodología de la Investigación Científica y Elaboración de Tesis. En *Centro de Producción Editorial e Imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.

Obeng, P., Kyereh, H. K., Sarfo, J. O., Ansah, E. W., & Attafuah, P. Y. A. (2022). Nutritional status and associated factors of older persons in sub-Saharan Africa: a scoping review. *BMC Geriatrics*, 22(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03062-y>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Envejecimiento Saludable*.

Oti, M., Andoh, J., Abekah, K., & Abukuri, D. (2024). Internalized stigma: Social support, coping, psychological distress, and mental well-being among older adults in Ghana. *International Journal of Social Psychiatry*, 70(4), 739–749. <https://doi.org/10.1177/00207640241227128>

Pageau, F., Fiasse, G., Nordenfelt, L., & Mihailov, E. (2024). Care of the older person and the value of human dignity. *Bioethics*, 38(1), 44–51. <https://doi.org/10.1111/bioe.13251>

Palmer, A., Sauver, J., Fielding, R., Atkinson, E., White, T., McGree, M., Weston, S., & LeBrasseur, N. (2024). The influence of body mass index on biomarkers of cellular senescence in older adults. *The Journals of Gerontology, Series A: Biological Sciences*

and Medical Sciences. <https://doi.org/10.1093/gerona/glac251>

Patterson, S., & Margolis, R. (2023). Family Ties and Older Adult Well-Being: Incorporating Social Networks and Proximity. *The Journals of Gerontology: Series B*, 78(12), 2080–2089. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad139>

Pérez E, Pérez D, & Martínez M. (2021). Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor. *Nutricion Hospitalaria*, 29(4), 901–906. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.29.4.7228>

Qiu, Y., Cong, Z., Wang, X., & Li, S. (2023). Potential factors associated with resilience among older adults in rural China: a multilevel analysis. *BMC Geriatrics*, 23(1), 844. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04575-w>

Ramos, M. (2024). *Estado nutricional y su relación con los tipos de depresión en pacientes que acuden al centro de salud mental comunitario de San Juan Bautista. Ayacucho 2023* [Universidad Privada Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/65d4517f-ee45-4c2c-bd86-8e089c77cd91>

Reinwarth, A., Petersen, J., Beutel, M., Hautzinger, M., & Brähler, E. (2024). Social support in older adults: Validation and norm values of a brief form of the Perceived Social Support Questionnaire (F-SozU K-6). *PLOS ONE*, 19(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299467>

Rivera, B., & Gutiérrez, E. (2023). *Metodología para el estudio en la universidad*. Grupo Editorial San Marcos S.A.C.

Rudzińska, A., Pac, A., Gryglewska, B., Perera, I., Gąsowski, J., & Piotrowicz, K. (2025). A novel appetite loss in older adults with and without cognitive impairment (ALOC)

screening scale. *Appetite*, 204. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107758>

Sarmiento, H. (2024). *Manual de metodología de la investigación*.

Singh, A., & Chattopadhyay, A. (2024). Age-appropriate BMI cut-offs for malnutrition among older adults in India. *Scientific Reports*, 14(1), 15072. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-63421-0>

Tomasiewicz, A., Polański, J., & Tański, W. (2024). Advancing the Understanding of Malnutrition in the Elderly Population: Current Insights and Future Directions. *Nutrients*, 16(15), 2502. <https://doi.org/10.3390/nu16152502>

Trică, A., Golu, F., Sava, N., Licu, M., Zanzfirescu, Șerban, Adam, R., & David, I. (2024). Resilience and successful aging: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychologica*, 248. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104357>

Tylutka, A., Morawin, B., Walas, Ł., & Zembron, A. (2024). Does excess body weight accelerate immune aging? *Experimental Gerontology*, 187, 112377. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2024.112377>

Upasen, R., Saengpanya, W., Awae, W., & Prasitvej, P. (2024). The influence of resilience and social support on mental health of older adults living in community: a cross-sectional study. *BMC Psychology*, 12(1), 397. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01892-6>

Uveges, M., & Milliken, A. (2024). Nurses' Ethical Obligations When Caring for Patients With Limited English Proficiency. *AACN Advanced Critical Care*, 35(1), 66–74. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2024319>

Watanabe, D., Yoshida, T., Watanabe, Y., Yamada, Y., & Kimura, M. (2024). Is a higher body mass index associated with longer duration of survival with disability in frail than in non-frail older adults? *International Journal of Obesity*. <https://doi.org/10.1038/s41366-024->

01681-6

World Federation for Mental Health. (2019). 3. *Mental Health Promotion and Suicide Prevention*.

Yang, E., Kim, M., & Lee, K. (2024). Internet use and difficulties in acquiring health resources among older adults with disabilities during the COVID-19 pandemic: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 24(1), 534. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17922-2>

Yasutake, K., Kawano, M., & Kumahara, H. (2024). Mini nutritional assessment short form as a predictor of mortality among older adults with dementia residing in group homes: A 5-year longitudinal study. *Clinical Nutrition ESPEN*, 64, 455–460. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2024.10.165>

Zarling, A., Kim, J., Russell, D., & Cutrona, C. (2024). Increasing Older Adults' Social Connectedness: Development and Implementation of a Web-Assisted Acceptance and Commitment Therapy-Based Intervention. *JMIR Aging*, 7, e47943–e47943. <https://doi.org/10.2196/47943>

Zeyen, P., Sannemann, L., Hu, X., Kambeitz, J., Rietz, C., Wagner, M., Woopen, C., Zank, S., Jessen, F., & Dafsari, F. (2024). Prediction of depressive symptoms at high age (80+) by psychological, biological and functional factors. *Journal of Affective Disorders*, 359, 342–349. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.05.059>

Zhong, Y., Zhou, X., Pan, Z., Zhang, J., & Pan, J. (2024). Role of epigenetic regulatory mechanisms in age-related bone homeostasis imbalance. *The FASEB Journal*, 38(9). <https://doi.org/10.1096/fj.202302665R>

Zhu, M., Chen, H., Ding, X., & Li, Z. (2024). Effects of self-perception of aging interventions

in older adults: A systematic review and meta-analysis. *The Gerontologist*.

<https://doi.org/10.1093/geront/gnae127>

Zúñiga, M. (2024). *Epítome de metodología de investigación científica*. Saque de Punta S.A.C.

IX. ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Escala valorativa
Depresión	La depresión es un trastorno mental que afecta principalmente el estado de ánimo; se caracteriza por persistentes sentimientos de tristeza, que pueden llegar a ser incapacitantes para la vida cotidiana de las personas.	La depresión es un trastorno mental que afecta principalmente el estado de ánimo; se caracteriza por persistentes sentimientos de tristeza, que pueden llegar a ser incapacitantes para la vida cotidiana de los adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, el cual será evaluado mediante un cuestionario que mide 3 dimensiones.	Aspecto afectivo	Tristeza Mejoría Labilidad afectiva	Ordinal	Leve Moderado Severo
			Aspecto fisiológico	Insomnio Inapetencia Deseo sexual Estreñimiento Agitación		
			Aspecto psicológico	Irritabilidad Confianza Toma de decisiones		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala	Escala valorativa
Estado nutricional	“Condición del individuo resultado de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y la utilización de los nutrientes presentes en los alimentos, y que se refleja a través de medidas antropométricas, siendo la más utilizada el IMC”	Condición de los adultos mayores del CMI Juan Pablo II, resultado de la relación entre las necesidades nutritivas y la ingestión, absorción y la utilización de los nutrientes presentes en los alimentos, y que se refleja a del IMC, el cual será evaluado mediante las tablas de la OMS	Peso Talla	Nominal	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad

Anexo B. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre depresión y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre depresión y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024.</p>	<p>General</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre depresión y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima 2024.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre depresión y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima 2024</p>	<p>Variable 1: depresión</p> <p>Variable 2: estado nutricional</p>	<p>El método hipotético deductivo, porque parte de hipótesis y luego busca probar su aceptabilidad o falsedad determinando si sus consecuencias lógicas son consistentes con los datos observados. El diseño de investigación es no experimental y correlacional.</p>
<p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre depresión en su dimensión afectiva y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024? ¿Cuál es la relación entre depresión en su dimensión fisiológica y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024? ¿Cuál es la relación entre depresión en su dimensión psicológica y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024? 	<p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre depresión en su dimensión afectiva y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024. Determinar la relación entre depresión en su dimensión fisiológica y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024. Determinar la relación entre depresión en su dimensión psicológica y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024. 	<p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Existe relación entre depresión en su dimensión afectiva y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024. Existe relación entre depresión en su dimensión fisiológica y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024. Existe relación entre depresión en su dimensión psicológica y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el CMI Juan Pablo II, Lima 2024. 		<p>Población</p> <p>Integrantes del club del adulto mayor del CMI Juan Pablo II.</p> <p>Muestra</p> <p>72 integrantes inscritos.</p>

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

I. Presentación

Buenos días, soy estudiante de la universidad Federico Villarreal, actualmente estoy realizando el trabajo de investigación titulado: “Depresión y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima 2024”, motivo por el cual se solicita su colaboración.

II. Datos generales

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

- Ninguno
- Primaria
- Secundaria
- Técnico o superior

III. Estado nutricional

Peso (kilogramos):

Talla (metros):

Índice de masa corporal: Clasificación del IMC

Clasificación del IMC en adultos	Clasificación	Clasificación del IMC en adultos mayores	Clasificación
IMC (kg/m ²)	Clasificación	IMC (kg/m ²)	Clasificación
Menor de 18,5	Bajo peso	Menor de 22	Bajo peso
18,5-24,9	Eutrófico (normal)	22-27	Eutrófico (normal)
24,9-29,9	Sobrepeso	27-32	Sobrepeso
Mayor de 29,9	Obesidad	Mayor de 32	Obesidad

Test de Zung

Nº	ÍTEMS	4 SIEMPRE	3 CASI SIEMPRE	2 CASI NUNCA	1 NUNCA
ASPECTO AFECTIVO					
1	Me siento triste y decaído/a.				
2	Por las mañanas me siento mejor.				
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
ASPECTO FISIOLÓGICO					
4	Me cuesta mucho dormir.				
5	Ahora tengo menos apetito que antes.				
6	A un tengo deseos sexuales.				
7	Siente que esta adelgazado/a.				
8	Estoy estreñado/a.				
9	El corazón me late más rápido que antes.				
10	Me canso sin motivo.				
11	Mi mente está más despejado que antes.				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13	Me siento agitado/a e intranquilo/a y no puedo estar quieto/a.				
ASPECTO PSICOLÓGICO					
14	Tengo confianza en el futuro.				
15	Estoy más irritable que antes.				
16	Encuentro más fácil tomar decisiones.				
17	Siento que soy útil y necesario para la gente.				
18	Tengo tantas ganas de vivir.				
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto/a.				
20	Me gusta las mismas cosas que antes.				