TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“Asociación entre síntomas depresivos y riesgo nutricional en pacientes adultos mayores atendidos en consulta externa del hospital María Auxiliadora; Lima -Perú, 2018-2022”

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Miluska Guerra Gallarday (0009-0007-7390-291X)

Mayra Cristina Hilares Berrocal (0009-0005-3958-3594)

Asesor:

Ian Christian Falvy Bockos (0000-0002-7328-5292)

Lima - Perú

2024

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Lima, 25 de julio del 2024.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Med Esp. Magaly Flores Fernandez
Miembro: Med. Javier Flores Cohaila
Miembro: Med. Diego Urrunaga Pastor

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: **"Asociación entre síntomas depresivos y riesgo nutricional en pacientes adultos mayores atendidos en consulta externa del hospital María Auxiliadora; Lima -Perú, 2018-2022**

Presentado por las estudiantes **Mayra Cristina Hilares Berrocal - Miluska Guerra Gallarday**

Para optar por el Titulo profesional de **Medica Cirujana**

Asesoradas por el : **Magister Ian Christian Falvy Bockos**

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado su desempeño en la sustentación, concluyen de manera unánime calificar a:

Tesista: **Mayra Cristina Hilares Berrocal**			Nota (QUINCE): 15
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado (.)

Tesista: **Miluska Guerra Gallarday**			Nota (QUINCE): 15
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado (.)

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Med Esp. Magaly Flores Fernandez
Presidenta del Jurado



Magister Ian Christian Falvy Bockos
Asesor



Med. Diego Urrunaga Pastor
Miembro



Med. Javier Flores Cohaila
Miembro

T // (511) 610 6738
informes@cientifica.edu.pe
cientifica.edu.pe

ANEXO: FORMATO DE DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS / TRABAJO DE INVESTIGACIÓN[1]

Lima, 26 de Julio del 2024

Dra,
Isabel Angélica Pinedo Torres

Directora General de Investigación, Desarrollo e Innovación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

De nuestra consideración,

Nosotras: Miluska Guerra Gallarday y Mayra Cristina Hilares Berrocal, egresadas de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesor de tesis Ian Christian Falvy Bockos, declaramos que este informe final de tesis titulado: Asociación entre síntomas depresivos y riesgo nutricional en pacientes adultos mayores atendidos en consulta externa del Hospital María Auxiliadora 2018-2022, sustentado para obtener el título/grado de Medico Cirujano es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de nuestra investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos 2, que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,



Firma tesista: Miluska Guerra Gallarday
DNI: 72571780



Firma tesista: Mayra Cristina Hilares Berrocal
DNI: 72217514



Firma del asesor: Ian Christian Falvy Bockos
DNI: 41221812

[1] En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD
[2] Los documentos están en: https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Asociación entre síntomas depresivos y riesgo nutricional en pacientes adultos mayores atendidos en consulta externa del hospital María Auxiliadora; Lima -Perú, 2018-2022

Autores. Mayra Cristina Hilares Berrocal; Miluska Guerra Gallarday

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2425400971).

Resultado de la evaluación. 6%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.



TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre síntomas depresivos y riesgo nutricional en pacientes adultos mayores del hospital María Auxiliadora. **Material y métodos:** Se extrajo datos de historias clínicas del Hospital Nacional María Auxiliadora, en consultorio externo de geriatría entre 2018 y 2022, excluyendo 2020 y 2021 debido a la pandemia por SARS CoV2. Se analizó información sobre edad, sexo, estado civil, grado instrucción, comorbilidad e IMC. Para este estudio se utilizaron la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) y Mini Nutritional Assessment (**MNA)**. Se utilizó la prueba estadística chi^2 para evaluar correlación entre nuestras variables y se realizó un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta cruda y ajustada para analizar los factores asociados teniendo en cuenta un IC 95%. Resultados: Se obtuvo que existe asociación entre la presencia de síntomas depresivos y riesgo nutricional en pacientes adultos mayores (chi^2 $p<0.001$), dado que los síntomas depresivos incrementan la probabilidad de tener riesgo de malnutrición en 3.53 veces en comparación a los que no los tienen. [RPa: 3.53 (95%: 2.57 – 4.86). Nuestra muestra estuvo conformada por 311 de pacientes, de los cuales 168 presentaron síntomas depresivos (54.02%), los pacientes con riesgo de malnutrición fueron 181 (58.20%), además al realizar el ajuste con las demás covariables no tuvieron significancia estadística. **Conclusión:** Es necesario cuidar y dar seguimiento a todos los pacientes ancianos que manifiesten síntomas depresivos pues podrían padecer riesgo nutricional, esto con el propósito de contribuir en su estilo de vida , pues se demostró que si existe asociación en nuestro estudio. **Palabras clave:** adultos mayores, salud mental, depresión, malnutrición.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ABSTRACT

Objective: To determine the association between depressive symptoms and nutritional risk in older adult patients at the María Auxiliadora Hospital. **Material and** methods: Data were extracted from medical records of the María Auxiliadora National Hospital, in the geriatric outpatient clinic between 2018 and 2022, excluding 2020 and 2021 due to the SARS CoV2 pandemic. Information on age, sex, marital status, educational level, comorbidity, and BMI was analyzed. The Geriatric Depression Scale (GDS-15) and Mini Nutritional Assessment (MNA) were used for this study. The chi2 test was performed to evaluate correlation between our variables and a Poisson regression model with crude and adjusted robust variance was performed to analyze the associated factors considering a 95% confidence interval. **Results:** It is observed that there is an association between the presence of depressive symptoms and nutritional risk in older adult patients (chi2 $p < 0.001$), since depressive symptoms increase the probability of being at risk of malnutrition by 3.53 times compared to those who do not have them. [RPa: 3.53 (95%: 2.57 - 4.86). Our sample consisted of 311 patients, of which 168 presented depressive symptoms (54.02%), patients at risk of malnutrition were 181 (58.20%), and when adjusted with the other variables they did not have statistical significance. **Conclusion:** It is necessary to care for and follow up all elderly patients who show depressive symptoms because they could suffer from nutritional risk, this in order to improve their quality of life, since it was shown that there is an association in our study. **Keywords:** older adults, mental health, depression, malnutrition.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día se tiene conocimiento que el número de personas ancianas ha ido incrementando. Según la organización mundial de salud entre los años 2000 y 2050, la cifra de personas con edades por encima de los 60 años a nivel mundial, llegaran a ser casi el doble dependiendo del grupo etario, pasando del 12% al 22%. Estimándose que 1000 millones de personas, la población crecería a 2100 millones aproximadamente en este lapso de años (1). Nuestro país no es ajeno a estos cambios ya que en el año 2023 el INEI reporto que 13,7% pertenecía a la población adulta mayor , proyectándose a que el porcentaje de los menores de 15 años se reduciría de 24,5% a 17,6% mientras que por el lado de los adultos mayores casi se duplicaría al pasar 13,6% a 24,1% (2). Esto nos lleva a tener una visión clara sobre la necesidad de replantear estrategias, brindando atención de calidad en los establecimientos de salud y poder lograr una mejor calidad de vida en este grupo de pacientes.

El envejecimiento trae consigo cambios a lo largo del tiempo, lo que produce una disminución gradual en el estado físico y mental, además de aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades (1). Uno de los problemas mentales más destacados en la población geriátrica sería la depresión; a nivel mundial, se estima que del 5 a 7% de los adultos mayores la presenta (3). esta enfermedad provoca una alteración generalizada y en la actualidad no es reconocida, por lo cual se limita el diagnóstico y tratamiento oportuno impactando directamente en varios ámbitos, siendo uno muy importante, el estado nutricional de esta población (4) .

Este trastorno tiene características específicas que pueden indicar que el paciente está presentando la enfermedad, como la tristeza (episodios de llanto), desinterés en desarrollar actividades diarias, sentimientos de culpa, olvido y cansancio, entre otros (5). Sin embargo, existen varias escalas para detectar la depresión o la presencia de síntomas depresivos en las consultas, entre ellas destaca la GDS-15, que evalúa los síntomas depresivos en el adulto mayor(6). De igual forma, el riesgo nutricional y déficit de nutrientes específicos

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

son alteraciones comunes en los adultos mayores, aunque frecuentemente se pasa por alto y esto resulta contraproducente, ya que las consecuencias de la desnutrición son perjudiciales y de gran alcance sobre todo para los pacientes geriátricos debido a su capacidad regenerativa disminuida (7). Un instrumento útil para detectar la desnutrición y riesgo de malnutrición es la ejecución de la escala Mini Nutritional Assessment, pues abarca diversas áreas de exploración; ayudando a los profesionales el diagnóstico adecuado del estado nutricional y de esa forma poder guiar a los adultos mayores e intervenir dándoles un tratamiento oportuno (8).

En Bangladesh, se realizó un estudio en el cual se encontró asociación entre depresión y desnutrición en la población geriátrica, sin embargo, se evidenció ambigüedad en cuanto a su causalidad (9). Por otro lado en México, un estudio reveló que aproximadamente el 50% de los pacientes mayores de 60 años tenían malnutrición y depresión, sin embargo la asociación entre estas variables fue escasa (10).

En nuestra nación, el sistema de salud suele ser una de las áreas con más carencias, debido a la baja calidad en los servicios de salud o incluso la falta de acceso a ella, esto se hace más evidente en la población geriátrica, debido a que no en todos los centro de salud existe un programa netamente enfocado en el cuidado y seguimiento de adulto mayor, por tanto no se conoce con total certeza como se encuentran (11).

En consideración a lo antes mencionando, este estudio tiene como objetivo apreciar si manifestar síntomas depresivos interfiere con el estado nutricional de los pacientes geriátricos, además serán relacionados con algunas características sociodemográficas, valorando si estas pudiesen llegar a causar perjuicios en la salud de este grupo a investigar, los cuales cuentan con el seguro integral de salud.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

2. METODOLOGÍA

Diseño y población de estudio

Este estudio es de tipo observacional, analítico, de corte transversal y de cronología retrospectiva. La población total se conformó por 1260 adultos mayores (>60 años) del hospital María Auxiliadora. Las historias clínicas de estos pacientes fueron seleccionadas entre los años 2018 hasta el 2022 a excepción de los años 2020 y 2021 a consecuencia de la pandemia ocasionada por el COVID-19, pues se vio limitada la aplicación correcta de la escala nutricional en algunos parámetros como el de las medidas antropométricas.

Criterios de selección

Se tomaron en cuenta los pacientes geriátricos atendidos en consultorio externo entre los años 2018-2022 a los cuales se les habían realizado las escalas de Yesavage y Mini nutritional Assessment en el hospital María Auxiliadora. Se excluyó a 30 pacientes del estudio, pues 6 de ellos necesitaban de alimentación parenteral o enteral, 12 que provenían de casas de reposo, 7 pacientes con demencia en estado moderado a severo y 5 pacientes con dismovilidad > 2B según la escala de Dinamarca.

Muestreo

Para hallar el tamaño de muestra óptimo hicimos uso del programa EPIDAT versión 4.2 por lo cual se extrajo los datos del artículo de Escobedo J y cols. (12) realizado en Callao, Perú en el año 2019. En nuestra investigación fue necesario recalcular los porcentajes brindados en el estudio modelo, dicotomizando las categorías de riesgo nutricional en 2 grupos (nutrición normal y riesgo de malnutrición con malnutridos) para así utilizar los valores adecuados para este cálculo muestral, obteniendo así a los pacientes con síntomas depresivos y riesgo nutricional (87%) y los pacientes sin síntomas

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

depresivos y riesgo nutricional (49.2%); además, se aplicó un intervalo de confianza 95%, potencia al 99% y se aplicó la corrección por continuidad de yates, obteniendo un tamaño de muestra de 112 personas como mínimo. Para el tamaño de la muestra, decidimos triplicarla para disminuir la tasa de error, se enumeraron las historias del 1 al 1230 y estas fueron elegidas al azar a través de un generador de números aleatorios obteniendo las 336 historias de las cuales alcanzamos a obtener 311 debido al tiempo que nos brindó el hospital.

Variables y procedimientos

Para analizar la variable independiente principal que fue depresión "depresión" se empleó la GDS-15. y se adecuó y validó al idioma español su versión abreviada (13). El propósito de esta herramienta ser aplicada en población adulta mayor para identificar la posibilidad de presencia de depresión en distintos escenarios (13). La versión abreviada está compuesta por 15 ítems de los cuales 5 ítems indican síntomas depresivos si se responde de forma negativa y 10 señalan la presencia de síntomas depresivos respondiendo con un "si"; con respecto a los resultados de esta escala tenemos que: 0-4 es igual a un puntaje normal; 5-8 puntos indica presencia de síntomas depresivos leves; 9-10 pts síntomas depresivos moderados y de 12 a 15 pts, síntomas depresivos graves. El coeficiente de confiabilidad de la escala de depresión de Yesavage (EDG) es de 0,83. Esto demuestra que la versión en español del cuestionario tiene una buena confiabilidad en población geriátrica (14) y esta prueba tiene la siguiente validez predictiva, según un estudio en Colombia: sensibilidad del 80% y especificidad del 75%(15).

Por otro lado, para la evaluación de nuestra variable dependiente "riesgo nutricional" se utilizó el MNA pues es un recurso utilizado para la detección de riesgo nutricional en pacientes ambulatorios, hospitalizados y los que necesiten seguimiento, el MNA se agrupa en distintas áreas como : antropometría, escenarios de riesgo, encuesta nutricional y como percibe su salud (16). La calificación más alta en el MNA es 30 pts; por encima de 23,5 puntos indica

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

nutrición normal y si es menor de 17, es conciderado desnutrición; y los valores entre ambos números indican riesgo (16). Adicionalmente, se decidió utilizar el MNA completo en lugar del abreviado para lograr mejores resultados, pues se ha evidenciado que la herramienta aumenta su eficacia de esa forma (8). Por otro lado, es importante destacar que el índice de validez del MNA obtuvo una sensibilidad del 91% y especificidad de 88% (17) y la confiabilidad de las formas largas de la escala se evalúa mediante un coeficiente determinado y arroja valores entre 0,666 y 0,83 (17).

Asimismo, se tomaron en cuenta algunas covariables como edad (60 a 69, 70 a 79, 80 a 89 y de 90 a más), sexo (femenino o masculino), estado civil (soltero/a, casado/a, viudo/a y divorciado/a), grado de instrucción (sin estudios, primaria completa e incompleta secundaria completa e incompleta y superior), comorbilidades (presenta o no presenta) e IMC (todas sus clasificaciones).

Finalmente, se dicotomizaron las variables y covariables politómicas para poder aplicar la regresión de Poisson con varianza robusta. Se dicotomizo la variable dependiente riesgo nutricional (Normal vs riesgo de malnutrición y desnutridos), y las siguientes covariables: edad (60 a 79 años vs. 80 años a más), estado civil (Solteros/as, viudos/as y divorciados/as vs. Casados/as), grado de instrucción (secundaria completa y educación superior vs. Sin estudios y educación incompleta) e IMC (bajo peso y peso normal vs. Sobrepeso y todos los tipos de obesidad).

Análisis estadístico

La base de datos para este estudio se trabajó inicialmente en Microsoft Excel (Windows 2019), luego se exportó esta información al programa STATA 18. Para la construcción de la tabla número 1, se logró obtener las frecuencias y porcentajes de todas las variables; en la segunda tabla se empleó Chi^2, para obtener correlación, donde el valor de p debe ser menor a 0,05 para demostrar que existe asociación entre ellas. Para la construcción de las tablas número 3 y 4 se dicotomizaron las variables principales y covariables para poder aplicar el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta cruda y ajustada con un

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

IC 95%. Se planteo un modelo ajustado epidemiológico debido a que no contábamos con un gran número de variables, por lo tanto se incluyeron todas las covariables del estudio por ser confusoras conocidas por la literatura; donde la edad avanzada es una variable de riesgo en padecer malnutrición (18), en cuanto al sexo femenino, según evidencias literarias, tienen mayor riesgo de desarrollar malnutrición debido a los cambios hormonales que pueden afectar la absorción de nutrientes (19), asimismo en cuanto a los ancianos con educación superior tendrán mayor probabilidades de tener una correcta alimentación puesto que se intuye que tendrían mayor conocimiento para seleccionar elementos saludables en comparación ancianos sin estudios (20); por otro lado la población de ancianos con comorbilidades también presentan mayor probabilidad de padecer alteraciones nutricionales, ya sea por la patología como por los tratamientos que recibe (21); por el lado del IMC, se tomó en cuenta debido a que el sobrepeso y obesidad son la manera de malnutrición más frecuente en el adulto mayor (22); por ultimo en cuanto al estado civil, se ha observado en distintos estudios que los ancianos sin pareja (viudo/a, divorciado/a, soltero/a) suelen tener mayor riesgo nutricional a causa de distintos factores como psicológicos y sociales reduciendo así la ingesta de alimentos (23). Por tales asociaciones, se evaluó la multicolinealidad mediante el comando VIF después de construir el modelo ajustado final, siendo el valor mas alto de VIF 1.70 y el VIF promedio 1.22, con lo que se puede inferir que no habría multicolinealidad en nuestro modelo final (TABLA 5).

Aspectos éticos

Se solicitó la base de datos que contienen las historias clínicas, la cual fue recolectada con fines clínicos y para la estadística interna en el área geriátrica de la institución. Según las exigencias de este hospital, se presentó la autorización a la jefatura y se realizó el plan de estudio para la utilizar estos datos, por lo cual no se requirió de un consentimiento informado; sin embargo, es importante recalcar que nuestro estudio respetó la privacidad de los participantes, no se empleó ni filtró la información personal. Adicionalmente, esta investigación fue validada por el Comité de Ética del Hospital María Auxiliadora.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

3. RESULTADOS

Nuestro estudio estuvo conformado por 311 adultos mayores de los cuales 168 pacientes tuvieron síntomas depresivos (54,02%) y 143 pacientes no los presentaron (45,98%). Asimismo, se obtuvo que el mayor porcentaje lo conformó el grupo de pacientes con riesgo de malnutrición con el 58,20% (181 pacientes) seguido del grupo con estado nutricional normal con 37,62% (117 pacientes) y por último el grupo con malnutrición con el 4,18% (13 pacientes). Se observó que 184 fueron de sexo femenino (59,16%) y 127 del sexo masculino (40,84%), de la muestra también se evidenció que el grupo etario con mayor porcentaje fue el de 80 a 89 con 39,55% (123 pacientes) seguido del grupo de 70 a 79 con 30,23% (94 pacientes). Según el estado civil de nuestros pacientes observamos que el grupo con mayor porcentaje fue el de casado/as con 48,55% (151 pacientes) y el de menor porcentaje fue el de divorciado/as con 1,61% (5 pacientes); además, 107 pacientes tuvieron secundaria completa (34,41%), continuando con 54 que tuvieron primaria completa (17,36%), 40 con secundaria incompleta (12,86%) y solo 20 pacientes no tuvieron estudios (6,43%). Se observó que 94 no tuvieron comorbilidades (30,23%) y 217 si las tuvieron (69,77%). Finalmente referente al IMC se obtuvo que el mayor porcentaje fue el de IMC normal con 46,30% (144 pacientes) sucesivamente estuvieron los pacientes con sobrepeso con 41,16% (128 pacientes) y los grupos con menos porcentaje de pacientes fueron los de obesidad tipo 2 y obesidad mórbida con 0,96% (3 pacientes cada uno) (TABLA 1).

Según los resultados obtenidos se observó que hay presencia de asociación entre síntomas depresivos y riesgo nutricional ($p < 0,001$). Del total de pacientes adultos mayores que síntomas depresivos 147 presentaron riesgo de malnutrición (87.50%), mientras que solo 9 de ellos (5.36%) no lo presentaron. Asimismo, observamos que el mayor número de pacientes que presentaron malnutrición también tuvieron síntomas depresivos (7.14%). Con respecto al sexo se evidenció que el porcentaje de mujeres que presentaron riesgo de malnutrición fue más elevado que el de los varones (66.30% vs 46.46%), referente al estado civil, se encontró que los casados/as presentaron mayor

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

porcentaje de pacientes con estado nutricional normal con un 50.99%, en cuanto al grado de instrucción, los pacientes con estudio superior no presentaron malnutrición, también se obtuvo que los adultos mayores con IMC en valores normales presentaron el porcentaje más alto de riesgo de malnutrición (69.44%). Además, observamos que los pacientes sin comorbilidades no presentaron desnutrición; Finalmente, en función a la variable dependiente (Riesgo Nutricional) se encontró que hubo asociación con sexo, estado civil, grado de instrucción, IMC y comorbilidades con un p <0.001, mientras que con la variable edad no se encontró asociación estadísticamente significativa (p= 0.853) (TABLA 2).

Se ejecutó el análisis de regresión de la familia de Poisson; donde en el modelo crudo se muestra que la probabilidad de presentar riesgo de malnutrición en pacientes que manifiestan síntomas depresivos es mayor que en aquellos que no lo manifiestan [RPc: 3.87 (IC 95%: 2.89 – 5.17) p<0.001] (TABLA 3). Al realizar el modelo ajustado por las covariables edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, IMC y comorbilidades; mostró que la asociación se mantiene estadísticamente significativa a pesar de haber una leve disminución [RPa: 3.53 (IC 95%: 2.57 – 4.86), p<0.001]. Sin embargo, el resto de las covariables no mantuvieron la misma significancia estadística (TABLA 4).

4. DISCUSIÓN

Hallazgos Principales

El objetivo principal de este estudió fue determinar la asociación entre la presencia de síntomas depresivos y el riesgo nutricional en pacientes geriátricos del Hospital María Auxiliadora entre los años 2018 a 2022, sin contar los años 2020 y 2021 debido a la pandemia por SARS-CoV-2. El estudio constó de 311 pacientes que se adecuaron a los criterios de inclusión y exclusión planteados al inicio de esta investigación. El resultado principal mostro la existencia de relación entre la presencia de síntomas depresivos y el estado nutricional, debido a que los síntomas depresivos incrementan la probabilidad de tener riesgo de

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

malnutrición en 3.53 veces comparándolos con los que no tienen síntomas depresivos.

Comparación de estudios Previos

Asimismo, en Medellín, Colombia un estudio realizado por Giraldo G y cols. se reportó que el 76,7% de adultos mayores con manifestaciones depresivas presentó riesgo de malnutrición, quienes después de realizar la regresión logística y ajustar el modelo con sus variables se encontró que el riesgo de presentar malnutrición fue ocho veces mayor en quienes manifestaban síntomas depresivos (24). Del mismo modo, otro estudio realizado en 2021 en Aguascalientes, México por Jiménez P y cols. reveló que, según la correlación de Pearson, se reconoció si el puntaje del MNA era más alto, la presencia de depresión sería menor (25). En contraste, un estudio realizado en Rajasthan, India por Meena M y col. encontraron que la asociación entre síntomas depresivos y estado nutricional estadísticamente no tuvo significancia a pesar de utilizar los mismos instrumentos que en el presente estudio, esto debido a que la población en general contaban con déficit nutricional (26).

Las afecciones de salud mental más recurrentes en el adulto mayor son la depresión y la ansiedad según la OMS; además, de acuerdo a las estimaciones mundiales de salud (GHE) realizado en 2019, se estima que un cuarto de las muertes a causa de suicidio (27,2%) se ven la población mayor de 60 años (27).

La depresión en su mayoría influye en los conductas alimentarias, provocando desajustes en el apetito y en el peso, es decir, puede llevar tanto a una disminución del apetito causando que el paciente presente desnutrición; como a un aumento del apetito, provocando un exceso de peso. Es crucial entender que estos cambios pueden ser causados tanto por la depresión y sus síntomas como por los efectos secundarios de los antidepresivos, siendo más común en este último caso el aumento del apetito. En cualquier situación, es importante considerar este factor, ya que las fluctuaciones en el peso pueden llevar a una mala adherencia al tratamiento (28).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

La población geriátrica que padece de depresión tiene mayor riesgo de mortalidad, suicidio, demencia, evolución tórpida de las comorbilidades y reducción de una vida de buena calidad, por ellos es importante tener herramientas que nos permitan tener una evaluación integral para la detección temprana de la presencia de esta patología, es significativo señalar que en este estudio se consideró la escala de GDS-15 para determinar la presencia de síntomas depresivos mediante las historias clínicas de los pacientes. Ya que como es de conocimiento general, a medida que las personas van envejeciendo, los cambios tanto fisiológicos como no fisiológicos toman un papel fundamental puesto que se desarrollan en su mayoría enfermedades crónicas como el cáncer, la diabetes mellitus, hipertensión, hipotiroidismo, ACVs, cardiopatías, Parkinson entre otras, las cuales pueden incrementar la posibilidad de padecer una condición de salud mental, entre ellas la más común: la depresión (29); además pueden afectar el bienestar físico aumentando el peligro de producir malnutrición en los adultos mayores, lo que nos lleva a pensar que la depresión en el adulto mayor, estaría relacionada a la pérdida de apetito y a consecuencia de esto, al haber menos ingesta de alimentos podría producir pérdida de peso involuntaria.

Desde una perspectiva clínica, es vital para el cerebro humano la presencia de alimentos que aporten energía y nutrientes como vitaminas, minerales y aminoácidos para funcionar correctamente, en otras palabras, los nutrientes son fundamentales para un funcionamiento cerebral adecuado, y sin ellos, los procesos neurocognitivos y mentales esenciales no podrían llevarse a cabo. Al contrario, una ingesta que promueva procesos inflamatorios y conduzca a un estado inflamatorio está vinculada a la depresión (28).

La malnutrición es un síndrome geriátrico por el que cursan los adultos mayores y este lleva a perjudicar la salud y la forma de vivir de los pacientes (30), por lo que es necesario valorar y determinar la condición nutricional del adulto mayor. En este estudio se valoró la condición nutricional mediante el Mini Nutricional Assessment (MNA) revisado en las historias clínicas, pues es el cuestionario más aceptado y utilizado a nivel mundial, debido a que identifica a los pacientes en riesgo de mal nutrición antes de que aparezcan alteraciones bioquímicas o antropométricas; además, posee un elevado nivel diagnóstico y pronóstico (31).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Gran parte de los pacientes geriátricos suelen quejarse de saciedad temprana la cual puede estar relacionada con cambios en la función sensorial gastrointestinal. En el estómago el llenado se torna más lento, retrasando el vaciamiento gástrico principalmente de los líquidos, además se presenta atrofia de la mucosa y reducción del de ácido clorhídrico y pepsina. Del mismo modo la disminución de las secreciones gástricas puede dificultar la absorción de micronutrientes importantes como el ácido fólico, hierro, calcio y vitamina B12, los cuales son indispensables para mantener un adecuado estado nutricional (22,32).

Limitaciones y fortalezas

Este estudio tuvo como limitaciones el empleo de historias clínicas, debido a que no están pensadas con propósitos investigativos, y esto podría impactar en la integridad de los datos conseguidos; además, debido a la pandemia por SARS-CoV-2 pues el estudio se vio limitado en un periodo de 2 años (2020 y 2021), debido a las restricciones sanitarias propuestas por el gobierno del país, en las cuales se decretó el cese de la atención por consulta externa en los hospitales, limitando la ejecución adecuada de la escala nutricional. Un punto por considerar sobre este estudio es que la población fue tomada únicamente del Hospital María Auxiliadora por lo que los resultados de nuestro estudio no pueden englobar a toda la población geriátrica, considerando que los estándares de vida y niveles de atención en salud varían. Además, no se alcanzó el objetivo de triplicar el número mínimo que se calculó como muestra, obteniéndose solo 311 debido al límite de tiempo de acceso a las historias clínicas que nos brindó el hospital seleccionado para este estudio.

A pesar de las limitaciones se presentaron fortalezas como demostrar las consecuencias que trae consigo esta investigación ya que da a conocer una estimación de la realidad que atraviesan los pacientes y las medidas que se pueden tomar para poder tener una mejor estrategia de salud y brindar una mejor atención en los pacientes geriátricos, que son una población bastante vulnerable. Otra de las fortalezas fue el uso de instrumentos para valorar el estado nutricional, ya que estos estaban validados y se encontraban dentro de las

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

historias clínicas. De esta forma se pudo reafirmar el vínculo cercano entorno a la depresión y el riego nutricional en la población geriátrica.

5. CONCLUSIONES

En conclusión, en nuestro estudio se evidenció, que existe una asociación estadísticamente importante entre la presencia de síntomas depresivos y riesgo nutricional en los pacientes ancianos. También, se concluye que es necesario dar un seguimiento y promover estudios posteriores sobre el cuidado del estado de nutrición y el vínculo cercano que tiene con el estado de ánimo de la población geriátrica, para así promover el desarrollo de entornos que beneficien y protejan el estado afectivo, y también una valoración de nutrición completa y oportuna, elevando las esperanzas de vida y enriqueciendo la calidad vital de ellos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

6. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de Salud. Envejecimiento y Salud [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 20]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

2. MINISTERIOR DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. MIMP advierte que uno de cada cuatro peruanos sería adulto mayor para el 2050. 2023 Jul 11 [cited 2024 Jun 20]; Available from: https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/795792-mimp-advierte-que-uno-de-cada-cuatro-peruanos-seria-adulto-mayor-para-el-2050

3. Organización Mundial de Salud. Depresión [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 20]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

4. Castañeda Trejo C, Acuña Ruiz A, Herrera Medrano A, Martínez Esquivel RA, Castillo Rangel I. Depresión y estado nutricional del adulto mayor en una comunindad del estado de México Zacatecas. Vol 28 Número [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 20];1:28–43. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2018/can181d.pdf

5. Chacón Méndez E. Psychometric evaluation of the abbreviated scale of Yesavage depression in older adults in several cities in Latin America: Studies SABE and CRELES. Interdisciplinaria [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 20];38(2):103–15. Available from: https://www.redalyc.org/journal/180/18066677007/18066677007.pdf

6. Arigo D, Ainsworth M, Pasko K, Brown M, Travers L. Predictors of change in BMI over 10 years among midlife and older adults: Associations with gender, CVD risk status, depressive symptoms, and social support. Soc Sci Med [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2024 Jun 20];279. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953621003270

7. Norman K, Haß U, Pirlich M. Malnutrition in older adults-recent advances and remaining challenges [Internet]. Vol. 13, Nutrients. MDPI; 2021 [cited

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

2024 Jun 20]. Available from: https://www.mdpi.com/2072-6643/13/8/2764

8. Doroudi T, Alizadeh Khoei M, Kazemi H, Hormozi S, Taati F, Ebrahimi M, et al. Comparison of two validation nutrition tools in hospitalized elderly: Full mini nutritional assessment and short-form mini nutritional assessment. Int J Prev Med [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2024 Jun 20];10(1). Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6826692/pdf/IJPVM-10-168.pdf

9. Mohammad Rahanur A, Karmokar S, Sompa R, Md Ruhul K, Susmita G, Md Abdullah A. Geriatric malnutrition and depression: Evidence from elderly home care population in Bangladesh. Prev Med Reports [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2024 Jun 20];23. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335521001686?fr=RR-2&ref=pdf_download&rr=8a2a2dde7f30c2d3

10. Duran Badillo T, Martínez Aguilar M, Gutiérrez Sánchez G, Aguilar Hernández R, Guevara Valtier M. Peso corporal y depresión en adultos mayores de comunidad urbanomarginal en México. Rev enferm Hered [Internet]. 2015 [cited 2024 Jun 20];8(2):3–10. Available from: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/julio/peso_corporal_intervencion.pdf

11. Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar las políticas públicas [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 20]. Available from: https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-hallazgos-de-una-investigacion-del-idehpucp-para-mejorar-las-politicas-publicas-18489/

12. Escobedo Encarnación J, Zavala Palacios E, Peralta Álvarez F, Taipe Aylas M. Fuerza de asociación entre manifestaciones depresivas y estado nutricional en adultos mayores institucionalizados. CASUS Rev Investig y Casos en Salud. 2019 Dec 9;4(3):170–5. Available from: https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/182

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

13. Yesavage J, Brink T, Rose T, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Desarrollo y validación de una escala de detección de depresión geriátrica: un informe preliminar [Internet]. [cited 2024 Jan 6]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7183759/

14. Rodríguez Vargas M, Rodríguez Ricardo A, Rojas Pupo L. Confiabilidad de la versión española del cuestionario de Yesavage abreviado en adultos mayores cubanos [Internet]. [cited 2024 Jul 6]. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v26/1025-0255-amc-26-e8747.pdf

15. Bacca A, González A, Uribe Rodríguez A. Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos. [cited 2024 May 2]; Available from: https://www.redalyc.org/pdf/801/80112046006.pdf

16. Salvà Casanovas A. El Mini Nutritional Assessment: Veinte años de desarrollo ayudando a la valoración nutricional. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2012 [cited 2024 Apr 1];47(6):245–6. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-mini-nutritional-assessment-veinte-S0211139X12002296

17. López Pallarés J, Parada Sanchís M. Fiabilidad y validez del Mini Nutritional Assessment (MNA) en pacientes sometidos a hemodiálisis. Revisión de la literatura. [cited 2024 Feb 1]; Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18s1/40_comunicacion.pdf

18. Huaman Munive M. Asociación entre depresión y desnutrición en eladulto mayor del centro de salud del distrito dePilcomayo 2021-2022. 2023. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13445/6/IV_FCS_502_TE_Huaman_Munive_2023.pdf

19. Erdélyi A, Pálfi E, Tűű L, Nas K, Szűcs Z, Török M, et al. The Importance of Nutrition in Menopause and Perimenopause. Nutrients. 2024 Jan 1;16(1). Available from: https://www.researchgate.net/publication/376747680_The_Importance_of_Nutrition_in_Menopause_and_Perimenopause-A_Review

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

20. Chavarría Sepúlveda P, Barrón Pavón V, Rodríguez Fernández A. Estado nutricional de adultps mayores activos y su relación con algunos factores sociodemograficos [Internet]. Vol. 43. Available from: http://scielo.sld.cuhttp//scielo.sld.cu

21. García Lpoez L, Quevedo Navarro M, Martínez Pérez M, Burón Reyes P. Estado nutricional en adultos mayores y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles. [cited 2024 Jul 16]; Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2021/cmh214f.pdf

22. Rando K, José S, Satdjian L, Rossi A, Anchen M. Nutrición en las personas adultas mayores: recomendaciones para el equipo de salud del primer nivel de atención. In.

23. Tinajero Delgado J, Martínez Ezquerro J, Moreno Tamayo K, Curcio Borrero C, Arias Merino E, Sánchez García S, et al. Factores que afectan el estadonutricional en personas mayoresmexicanas: Enasem, 2018. Salud Publica Mex [Internet]. 2023;65(5):493–503. Available from: file:///C:/Users/mayra/Downloads/14753-Texto del artículo-74865-2-10-20230919.pdf

24. Giraldo Giraldo N, Estrada Restrepo A, Agudelo Suárez A. Malnutrition in relationship with aspects of health in elderly people. Nutr Clin y Diet Hosp. 2019;39(2):156–64. Available from: https://revista.nutricion.org/PDF/GIRALDO.pdf

25. Jiménez Saldívar P, Pedroza García K, Ramírez Orozco R. Relación del riesgo nutricional y la presencia de depresión en adultos mayores ambulatorios de Aguascalientes, México. Lux Médica. 2022 Jan 3;17(49). Available from: http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/486/4862622003/4862622003.pdf

26. Meena M, Varma K. Assessment of Nutritional Status and Mental Health of Elderly People Living in Rural Area in Lalsot Block Dausa, (Rajasthan). Indian J Gerontol. 2020;34(3):403–10. Available from: https://www.researchgate.net/publication/342260605_1_Assessment_of_

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Nutritional_Status_and_Mental_Health_of_Elderly_People_Living_in_Rural_Area_in_Lalsot_Block_Dausa_Rajasthan

27. Organización mundial de la salud. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. 2023 [cited 2024 May 10]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults

28. Vega Escribano S. ASPECTOS NUTRICIONALES DE LA DEPRESIÓN: REVISIÓN SISTEMÁTICA [Internet]. [cited 2024 Jul 12]. Available from: https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24948/TFG-M-N997.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Instituto Nacional de la Salud Mental. Las enfermedades crónicas y la salud mental: Cómo reconocer y tratar la depresión [Internet]. 2021. Available from: www.nimh.nih.gov/

30. Castillo J, Guerra Ramírez M, Carbonell A, Ghisays López M. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor [Internet]. Available from: https://orcid.org/0000-0002-9398-5317

31. Gorroñogoitia Iturbe A, López-Torres Hidalgo J, Martin Lesende I, Herreros Herreros Y, Acosta Benito MÁ, de Hoyos Alonso M del C, et al. PAPPS GdT Major 2020 Update. Aten Primaria. 2020 Nov 1;52:114–24. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-actualizacion-papps-gdt-mayor-2020-S0212656720302857

32. García Zenón T, Villalobos Silva J. Malnutrición en el anciano. Parte I: desnutrición, el viejo enemigo. Med Interna México. 28(1). Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim121i.pdf

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

7. CUADROS Y FIGURAS

TABLA 1: TABLA DE FRECUENCIAS

VARIABLES		FRECUENCIA	%
EDAD AGRUPADA	60-69	33	10.61%
	70-79	94	30.23%
	80-89	123	39.55%
	90 a más	61	19.61%
SEXO	Femenino	184	59.16%
	Masculino	127	40.84%
ESTADO CIVIL	Soltero/a	77	24.76%
	Casado/a	151	48.55%
	Viudo/a	78	25.08%
	Divorciado/a	5	1.61%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin estudios	20	6.43%
	Primaria incompleta	48	15.43%
	Primaria completa	54	17.36%
	Secundaria incompleta	40	12.86%
	Secundaria completa	107	34.41%
	Superior	42	13.50%
COMORBILIDADES	No	94	30.23%
	Si	217	69.77%
IMC	Bajo peso	6	1.93%
	Peso normal	144	46.30%
	Sobrepeso	128	41.16%
	Obesidad tipo 1	27	8.68%
	Obesidad tipo2	3	0.96%
	Obesidad mórbida	3	0.96%
SINTOMAS DEPRESIVOS	No	143	45.98%
	Si	168	54.02%
RIESGO NUTRICIONAL	Normal	117	37.62%
	Riesgo de malnutrición	181	58.20%
	Malnutrición	13	4.18%

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

TABLA 2: ANÁLISIS DE LAS TRES CATEGORIAS DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN LA VARIABLE INDEPENDIENTE Y LAS COVARIABLES APLICANDO CHI^2

VARIABLES		RIESGO NUTRICIONAL			VALOR *P*
		NORMAL	RIESGO DE MALNUTRICIÓN	MALNUTRICIÓN	
SINTOMAS DEPRESIVOS	No	108 (75.52%)	34 (23.78%)	1 (0.70%)	<0.001
	Si	9 (5.36%)	147 (87.50%)	12 (7.14%)	
SEXO	Femenino	54 (29.35%)	122 (66.30%)	8 (4.35%)	<0.001
	Masculino	63 (49.61%)	59 (46.46%)	5 (3.94%)	
EDAD AGRUPADA	60-69	12 (36.36%)	19(57.58%)	2 (6.06%)	0.853
	70-79	36 (38.30%)	55 (58.51%)	3 (3.19%)	
	80-89	50 (40.65%)	67 (54.47%)	6 (4.88%)	
	90 a más	19 (31.15%)	40 (65.57%)	2 (3.28%)	
ESTADO CIVIL	Soltero/a	36 (46.75%)	39 (50.65%)	2 (2.60%)	<0.001
	Casado/a	77 (50.99%)	71 (47.02%)	3 (1.99%)	
	Viudo/a	3 (3.85%)	68 (87.18%)	7 (8.97%)	
	Divorciado/a	1 (20.00%)	3 (60.00%)	1 (20.00%)	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin estudios	2 (10.00%)	16 (80.00%)	2 (10.00%)	<0.001
	Primaria incompleta	13 (27.08%)	31 (64.58%)	4 (8.33%)	
	Primaria completa	7 (12.96%)	45 (83.33%)	2 (3.70%)	
	Secundaria incompleta	17 (42.50%)	20 (50.00%)	3 (7.50%)	
	Secundaria completa	53 (49.53%)	52 (48.60%)	2 (1.87%)	
	Superior	25 (59.52%)	17 (40.48%)	0 (0.00%)	
IMC	Bajo peso	0 (0.00%)	4 (66.67%)	2 (33.33%)	<0.001
	Peso normal	35 (24.31%)	100 (69.44%)	9 (6.25%)	
	Sobrepeso	71 (55.47%)	56 (43.75%)	1 (0.78%)	
	Obesidad tipo 1	9 (33.33%)	17 (62.96%)	1 (3.70%)	
	Obesidad tipo2	1 (33.33%)	2 (66.67%)	0 (0.00%)	
	Obesidad Mórbida	1 (33.33%)	2 (66.67%)	0 (0.00%)	
COMORBILIDADES	No	58 (61.70%)	36 (38.30%)	0 (0.00%)	<0.001
	Si	59 (27.19%)	145 (66.82%)	13 (5.99%)	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

TABLA 3.- ANÁLISIS BIVARIADO Y MULTIVARIADO CON REGRESIÓN DE POISSON CON VARIANZA ROBUSTA CRUDA Y AJUSTADA DE VARIABLES PRINCIPALES.

VARIABLES	RIESGO NUTRICIONAL SEGÚN MNA		MODELO CRUDO	MODELO AJUSTADO
	NORMAL	RIESGO DE MALNUTRICIÓN / DESNUTRIDOS	RPc (IC 95%)	RPa (IC 95%)
SINTOMAS DEPRESIVOS				
No	108 (75.52%)	35 (24.48%)	REFERENCIA	
Si	9 (5.36%)	159 (94.64%)	3.87 (2.89 - 5.17) <0.001	3.53 (2.57 - 4.86) <0.001

TABLA 4.- ANÁLISIS BIVARIADO Y MULTIVARIADO CON REGRESIÓN DE POISSON CON VARIANZA ROBUSTA CRUDA Y AJUSTADA DE LAS COVARIABLES

COVARIABLES	RIESGO NUTRICIONAL SEGÚN MNA		MODELO CRUDO	MODELO AJUSTADO
	NORMAL	RIESGO DE MALNUTRICIÓN / DESNUTRIDOS	RPc (IC 95%)	RPa (IC 95%)
SEXO				
Femenino	54 (29.35%)	130 (70.65%)	REFERENCIA	
Masculino	63 (49.61%)	64 (50.39%)	0.71 (0.59 - 0.87) <0.001	0.87 (0.75 - 1.01) 0.065
EDAD				
<80años	48 (37.80%)	79 (62.20%)	REFERENCIA	
>80 años	69 (37.50%)	115 (62.50%)	1.00 (0.84 - 1.20) 0.958	0.96 (0.84 - 1.10) 0.586
ESTADO CIVIL				
Soltero/a, viudo/a, divorciado/a	40 (25.00%)	120 (75.00%)	REFERENCIA	
Casado/a	77 (51.00%)	74 (49.00%)	0.65 (0.54 - 0.79) <0.001	1.03 (0.90 - 1.18) 0.703
GRADO DE INSTRUCCIÓN				
Secundaria completa y superior	78 (52.35%)	71 (47.65%)	REFERENCIA	
Sin estudios - educación incompleta	39 (24.07%)	123 (75.93%)	1.59 (1.32 - 1.93) <0.001	1.01 (0.88 - 1.15) 0.915
IMC				
Bajo / normal	35 (23.33%)	115 (76.67%)	REFERENCIA	
Sobrepeso/ obesidad	82 (50.93%)	79 (49.07%)	0.64 (0.53 - 0.77) <0.001	0.89 (0.78 - 1.02) 0.106
COMORBILIDADES				
No	58 (61.70%)	36 (38.30%)	REFERENCIA	
Si	59 (27.19%)	158 (72.81%)	1.90 (1,45 - 2.49) <0.001	1.12 (0.91 - 1.38) 0.301

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TABLA 5. EVALUACIÓN DE MULTICOLINEALIDAD DEL MODELO AJUSTADO

VARIABLES	VIF
SINTOMAS DEPRESIVOS	1.70
COMORBILIDADES	1.21
GRADO DE INSTRUCCIÓN	1.20
ESTADO CIVIL	1.20
IMC	1.16
EDAD	1.05
SEXO	1.04
VIF PROMEDIO	1.22

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

8. ANEXOS

ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA DE YESAVAGE

Hágale a la persona las preguntas de la Escala de Depresión Geriátrica en el orden indicado a continuación:

1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?	Sí (0)	**No (1)**
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	**Sí (1)**	No (0)
3. ¿Siente que su vida está vacía?	**Sí (1)**	No (0)
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	**Sí (1)**	No (0)
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	**No (1)**
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	**Sí (1)**	No (0)
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	**No (1)**
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?	**Sí (1)**	No (0)
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	**Sí (1)**	No (0)
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	**Sí (1)**	No (0)
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?	Sí (0)	**No (1)**
12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?	**Sí (1)**	No (0)
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	Sí (0)	**No (1)**
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	**Sí (1)**	No (0)
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	**Sí (1)**	No (0)

Registre la fecha, el nombre completo, la edad y el sexo de la persona evaluada.

Calificación

Se otorga 1 punto por cada respuesta que indica presencia de síntomas depresivos (**Si** o **No** en negritas)

Mientras mayor el puntaje, mayor la presencia de síntomas depresivos.

Calificación total: sumar los puntos por cada respuesta Si o No en negritas

La calificación máxima alcanzable es de 15 puntos.

Interpretación	
0-4 puntos	Se considera normal, sin síntomas depresivos.
5-8 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos leves.
9-10 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos moderados.
12-15 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos graves.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

TEST MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT

Cribaje

A **Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltade apetito, problemas digestivos, dificultades de masticacióno deglución en los últimos 3 meses?**
0 = ha comido mucho menos
1 = ha comido menos
2 = ha comido igual ☐

B **Pérdida reciente de peso (<3 meses)**
0 = pérdida de peso > 3 kg
1 = no lo sabe
2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg
3 = no ha habido pérdida de peso ☐

C **Movilidad**
0 = de la cama al sillón
1 = autonomía en el interior
2 = sale del domicilio ☐

D **Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?**
0 = sí 2 = no ☐

E **Problemas neuropsicológicos**
0 = demencia o depresión grave
1 = demencia leve
2 = sin problemas psicológicos ☐

F **Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)²**
0 = IMC <19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23 ☐

Evaluación del cribaje ☐☐
(subtotal máx. 14 puntos)

12-14 puntos: estado nutricional normal
8-11 puntos: riesgo de malnutrición
0-7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación

G **El paciente vive independiente en su domicilio?**
1 = sí 0 = no ☐

H **Toma más de 3 medicamentos al día?**
0 = sí 1 = no ☐

I **Úlceras o lesiones cutáneas?**
0 = sí 1 = no ☐

J. **Cuántas comidas completas toma al día?**
0 = 1 comida
1 = 2 comidas
2 = 3 comidas ☐

K **Consume el patiente**
- productos lácteos al menos una vez al día? sí ☐ no ☐
- huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? sí ☐ no ☐
- carne, pescado o aves, diariamente? sí ☐ no ☐

0.0 = 0 o 1 síes
0.5 = 2 síes
1.0 = 3 síes ☐.☐

L **Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?**
0 = no 1 = sí ☐

M **Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)**
0.0 = menos de 3 vasos
0.5 = de 3 a 5 vasos
1.0 = más de 5 vasos ☐☐

N **Forma de alimentarse**
0 = necesita ayuda
1 = se alimenta solo con dificultad
2 = se alimenta solo sin dificultad ☐

O **Se considera el paciente que está bien nutrido?**
0 = malnutrición grave
1 = no lo sabe o malnutrición moderada
2 = sin problemas de nutrición ☐

P **En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud?**
0.0 = peor
0.5 = no lo sabe
1.0 = igual
2.0 = mejor ☐.☐

Q **Circunferencia braquial (CB en cm)**
0.0 = CB < 21
0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22
1.0 = CB > 22 ☐.☐

R **Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)**
0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31 ☐

Evaluación (máx. 16 puntos) ☐☐.☐
Cribaje ☐☐.☐
Evaluación global (máx. 30 puntos) ☐☐.☐

Evaluación del estado nutricional

De 24 a 30 puntos ☐ estado nutricional normal
De 17 a 23.5 puntos ☐ riesgo de malnutrición
Menos de 17 puntos ☐ malnutrición

Ref Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - its History and Challenges.* J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF).* J. Geront 2001 ; 56A : M366-377.
Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487.
® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.
© Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.
Para más información: www.mna-elderly.com

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 161 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2023

Villa el Salvador, 07 de marzo del 2023

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE LOS HOSPITALES MARÍA AUXILIADORA Y FUERZA AÉREA DEL PERÚ, 2018-2022 ".**

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Médico Cirujano.**

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar, en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE LOS HOSPITALES MARÍA AUXILIADORA Y FUERZA AÉREA DEL PERÚ, 2018-2022 ",** presentado por los alumnos Miluska Guerra Gallarday y Mayra Cristina Hilares Berrocal**,** con N° de registro **PRE15**.-**2022-00171**

ART. 2° Nombrar al Docente Ian Christian Dennis Falvy Bockos, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión**.**

Regístrese, comuníquese y archívese.

Mg. JORDI GRAU MONGE
Director Académico
Carrera de Medicina Humana

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Director Académico de la Carrera de Medicina Humana
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

c.c. Archivo

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DOCUMENTO DE APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CONSTANCIA N° 037-CIEI-CIENTÍFICA-2023

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido aprobado por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro:	**PRE-15-2022-00171**
Título:	**ASOCIACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE LOS HOSPITALES MARÍA AUXILIADORA Y FUERZA AÉREA DEL PERÚ, 2018-2022**
Investigador(a):	**MILUSKA GUERRA GALLARDAY; MAYRA CRISTINA HILARES BERROCAL**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (hasta el 09 de agosto del 2024), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 10 de febrero de 2023

Mg. Cinthya Ruth Chipana Herquinio
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CONSTANCIA DE ENMIENDA ACEPTADA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Constancia

Luego de la revisión de la solicitud, el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) hace constar que el CIE-CIENTÍFICA ha aprobado de forma expedita la **enmienda** del proyecto de investigación que se detalla continuación:

Código de registro:	**PRE-15-2022-00171**
Título:	**Asociación entre síntomas depresivos y riesgo nutricional en pacientes adultos mayores atendidos en consulta externa del hospital María Auxiliadora; Lima -Perú, 2018-2022**
Investigador(es):	**Miluska Guerra Gallarday; Mayra Cristina Hilares Berrocal**
Documentos vinculados:	**CONSTANCIA N° 037 -CIEI-CIENTÍFICA-2023**

La **enmienda** corresponde a los siguiente:
Proyecto de investigación, en su versión recibida el día 10 de abril del 2024 en donde se detalla de las modificaciones del proyecto de investigación, que se encuentran descritas en el **Anexo 1: Formato de resumen de enmienda de protocolo de investigación.**

Todas las demás características de la investigación descritas en el proyecto original permanecen; por lo que cualquier otra modificación deberá informarse a este Comité, para su evaluación.

Lima, 13 de mayo del 2024

Mg. Cinthya Ruth Chipana Herquinio
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

APROBACION COMITÉ DE ETICA HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud | Hospital María Auxiliadora

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del **15 de diciembre del 2021**; Titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE LOS HOSPITALES MARÍA AUXILIADORA y FUERZA ÁREA DEL PERÚ, 2018 - 2021"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/001/2022**, presentado por los Investigadores: **Miluska GUERRA GALLARDAY y Mayra HILARES BERROCAL**; ha sido **REVISADA**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **24 de febrero del 2023**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 24 de febrero de 2022.

Atentamente.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

M.C. Alberto Emilio Zolezzi Francis.
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital María Auxiliadora

AEZF/mags.
c.c. Investigadores.
c.c. Archivo.

Av. Miguel Iglesias N.º 968
San Juan de Miraflores
T (01)2171818 – 3112
oadi@hma.gob.pe
www.hma.gob.pe

Siempre con el pueblo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ENVÍO A REVISTA



LINK DE REVISTA: https://saludpublica.mx/index.php/spm

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis