

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

“ASOCIACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS
Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN
CENTRO GERIATRICO DEL DISTRITO DE
CHORRILLOS - 2023”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Nutrición y Dietética

Autores:

Andrea Isabel Almonacid Bustos

Claudia Escalante Florian

Asesor:

Mg. Jacqueline Susana Sayán Brito

<https://orcid.org/0000-0002-2552-2361>

Lima - Perú

2023

JURADO EVALUADOR

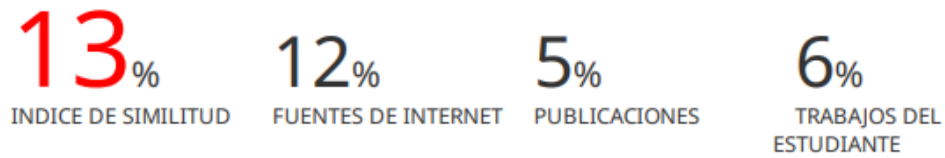
Jurado 1 Presidente(a)	OSCAR JUNIOR CALVO TORRES	70570211
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	FLORENTINA GABRIELA VIDAL HUAMAN	09812697
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	DAVID ROOSVELT LEON LIZAMA	44430640
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

INFORME DE SIMILITUD

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	4%
3	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis padres Nelly y Abel que estuvieron apoyándome durante toda mi etapa universitaria, por siempre motivarme a cumplir mis objetivos y creer en mí.

Andrea Almonacid Bustos

A mis padres por dar su apoyo incondicional, consejos y educación. A mi abuela por apoyarme emocionalmente en todo momento.

Claudia Escalante Florián

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por habernos permitido llegar a esta etapa de nuestras vidas, por habernos mantenido con salud y a los profesores por compartir sus conocimientos para lograr ser un buen profesional del área de salud.

Así mismo a nuestra asesora Jaqueline Sayán por su paciencia, por compartir sus conocimientos y ayudarnos a poder terminar este trabajo de investigación.

Tabla de contenido

Jurado evaluador	2
Informe de similitud	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
Tabla de contenido	6
Índice de tablas	7
Resumen	8
Capítulo I: Introducción	9
Capítulo II: Metodología	20
Capítulo III: Resultados	26
Capítulo IV: Discusión y Conclusiones	32
Referencias	37
Anexos	40

Índice de tablas

TABLA 1. RECOMENDACIONES DE FRECUENCIA DE CONSUMO EN LA ETAPA DE ADULTO MAYOR.....	14
TABLA 2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	23
TABLA 3. ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN LOS ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO GERIÁTRICA.	26
TABLA 4. ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL GÉNERO DE LOS ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO GERIÁTRICO.	27
TABLA 5. ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y EL GÉNERO DE LOS ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO GERIÁTRICO.	27
TABLA 6. ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y EL ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO GERIÁTRICO.	28
TABLA 7. ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y NÚMERO DE FAMILIARES CON QUIEN VIVE EL ADULTO MAYOR DE UN CENTRO GERIÁTRICO.	29
TABLA 8. ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y NÚMERO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL ADULTO MAYOR DE UN CENTRO GERIÁTRICO.	29
TABLA 9. ANÁLISIS DE LA CORRELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y NIVEL DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS.	30
TABLA 10. ANÁLISIS DE LA CORRELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL GÉNERO.	33
TABLA 11. ANÁLISIS DE LA CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y EL GÉNERO.....	33
TABLA 12. ANÁLISIS DE LA CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y EL ESTADO CIVIL.....	34
TABLA 13. ANÁLISIS DE LA CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y EL NÚMERO DE FAMILIARES CON QUIEN VIVE.	34
TABLA 14. ANÁLISIS DE LA CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y NÚMERO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS.....	35

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los hábitos alimentarios y depresión del adulto mayor del centro geriátrico de Chorrillos - 2023. La metodología es de enfoque cuantitativo, tipo de estudio descriptivo, correlacional. La muestra fue de 60 adultos mayores de 60 a 85 años que asistían al Centro geriátrico en el distrito de Chorrillos. La recopilación de información se aplicó mediante dos cuestionarios validados, “Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM)”, consiste en 23 preguntas que evalúan la calidad alimentaria que presenta el adulto mayor. También, “escala de Yesavage para Depresión Geriátrica GDS-15”, consta de 15 preguntas que determinan el nivel de depresión. Se codificaron los datos y para el análisis estadístico se utilizó la Prueba Rho de spearman. Los resultados se encontraron que el 48.3% de los participantes no presentan síntomas depresivos, y el 10% presento depresión leve. No se encontró asociación entre hábitos alimentarios y nivel de depresión, pero se encontró relación entre el número de enfermedades que presentaban los adultos mayores y su nivel de depresión con una significancia ($p < 0,05$; sig.=0.037). En conclusión, no existe asociación entre hábitos alimentarios y nivel de depresión de los adultos mayores.

PALABRAS CLAVES: Hábitos alimentarios, depresión, adulto mayor.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Actualmente, a escala internacional aumentó la tasa de esperanza de vida, la Organización Mundial de la Salud proyecta que en el año 2020 los adultos de 60 años superaron al de niños menores de cinco años. Además, predijo que el índice de adultos mayores de 60 años en los años 2015 y 2050 se va a duplicar (1).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), anunció que, a nivel nacional en el segundo trimestre del año 2021, gran parte de las viviendas del país tendría al menos un miembro de 60 a más años de edad, simbolizando el 39,1%. En el Área rural, el 42.6% de hogares tienen algún miembro adulto/a mayor (2).

La población adulta mayor se está expandiendo, generando un importante reto de investigación al campo de la demografía, sociología moderna y las disciplinas vinculadas a la salud (3).

Por otra parte, la actividad física causada por el envejecimiento disminuye, ya que este ocasiona múltiples cambios fisiológicos que conlleva ser un factor de riesgo sumamente importante para algunas enfermedades crónicas como hipertensión arterial, osteoporosis, salud mental, etc. (4).

Así mismo, los síntomas de la depresión se presentan mayormente en el sexo femenino que sean mayores de 60 años, predominando en aquellos que son sedentarios, jubilados, dependientes económicamente y los que tienen una familia disfuncional (5).

Con ello, los hábitos alimenticios juegan un papel fundamental en esta etapa de vida, pero va depender de la cultura del lugar en donde se encuentren ya que esto lo van adquiriendo durante la infancia y lo prolongan hasta la edad adulta. Por ello, se necesita una

mejor promoción de una mejor alimentación para perfeccionar la calidad de vida y reduciendo algunos problemas de salud en este grupo etario (6).

A nivel nacional los hábitos de alimentación inadecuados refieren ser una causa necesaria crucial de morbilidad y mortalidad, generando así mayor probabilidad de contraer alguna enfermedad crónica no transmisible y disminuyendo la calidad de vida de estas personas (7).

La depresión en Perú aumentó de manera gradual desde el 2016 hasta el 2019. Sin embargo, los episodios notificados redujeron en 2020 al inicio de la pandemia por COVID 19, aumentando luego en 2021 predominando en el departamento de Lima seguido de Ayacucho (8).

En efecto, la depresión en estos pacientes geriátricos incrementa significativamente con los años dando como consecuencia la reducción de la calidad alimentaria. Es por ello que la calidad de vida de los adultos mayores debe tener más atención en cuanto a la salud mental ya que podría ocasionar problemas más graves como sarcopenia, desnutrición grave, enfermedades crónicas o incluso la muerte.

En base a lo mencionado, a continuación, nos planteamos la pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación entre los hábitos alimentarios, y depresión del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023?

Por ello, el objetivo de esta investigación es determinar la asociación entre los hábitos alimentarios y depresión del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.

1.1.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Lluisupa-Peláez V en el año 2020, en su estudio tuvo el propósito de señalar los niveles de síntomas depresivos en adultos de edad avanzada atendidos en un hospital. Una investigación no experimental, descriptiva y transversal. Emplearon el uso de la Escala de Depresión Yesavage (GDS) en el cual lograron obtener que, el 35.3% presentaron un nivel de depresión leve; 11% depresión establecida y el 53.7% no presentó indicar depresión; además la población estudiada presentaba diabetes, hipertensión y dislipidemia. En el cual predominaba la hipertensión (39%). En conclusión, esta investigación no encontró que la depresión leve se asocia con la existencia de morbilidad asociada en el adulto mayor (9).

Jiménez-Saldívar P et al. En el año 2021, la finalidad del estudio fue identificar la existencia de depresión en el adulto mayor y establecer la asociación con el estado nutricional y diversas comorbilidades. Utilizaron la herramienta Mini Nutritional Assessment (MNA) y también se aplicó la Escala de Depresión Yesavage (GDS). Con un nivel de significancia de $p < 0.05$, obteniendo un resultado de depresión fue mayor en mujeres (45%). Concluyendo que, mientras más edad se tenga mayor riesgo de desarrollar desnutrición, interpretandolo en una disminución del nivel de vida (10).

Souza Júnior V en el año 2022, tuvo como fin examinar la conexión entre la sintomatología depresiva y calidad de vida de adultos mayores. En los resultados mostró una excelente confiabilidad. También se obtuvo que, la mayor parte de los individuos evaluados fueron hombres de 60 a 64 años. Por otro lado, se identificó una relación significativa entre los síntomas depresivos y el género. En conclusión, toda la sintomatología depresiva se correlacionó negativamente con todas las etapas de la calidad de vida (11).

Chegini M et al. En el año 2022, elaboraron el estudio con la finalidad de indagar la relación entre calidad del régimen dietético y la depresión en adultos mayores de 60 años que viven en la ciudad de Teherán. El estudio fue transversal realizado con 583 individuos

de 60 a 80 años, con un nivel de especificidad (0,83). En los resultados de depresión se observó en mayor proporción a las mujeres (69.5%) a comparación con los hombres (30.5%). En cuanto la interacción entre la depresión y la calidad del régimen dietético se observó que, los que estaban en el tercil más alto de HEI (Índice de Alimentación Saludable) eran menos probables a presentar depresión. En conclusión, la calidad de vida si puede verse influenciada con la depresión, sin embargo se necesitaría que realizar investigaciones adicionales con profundidad para confirmar la posible relación causal (12).

Payne M et al. En el año 2018, plantearon como objetivo indagar las asociaciones de una intervención de reducción de peso con la calidad de vida y salud mental en adultos mayores obesos con limitaciones funcionales. La evidencia fue de personas geriátricas mayores de 60 años con exceso de peso mayor a IMC de 30 kg/m² y con discapacidad funcional. En los resultados se evidenció que gran parte de los participantes eran del sexo femenino (79%), la comorbilidad predominante fue la hipertensión (68%) seguido de la depresión (17%). En conclusión, en base a los cambios que se obtuvo en los tres y seis meses, se asocia mejoras en el nivel de vida de este grupo etario (13).

Antecedentes Nacionales

Failoc-Rojas V realizó su estudio en el año 2020 con la finalidad de estimar los factores asociados con la depresión en personas geriátricas. Atendidos en un centro de salud. Un estudio observacional, prospectivo y analítico, con un nivel de significancia de < 0,05. Se evaluó a adultos mayores entre 60 a 95 años. Resultados: la depresión representaba el 30,8% en este grupo etario. En conclusión, los factores vinculados con la depresión en estas personas es la edad avanzada, también existe deficiencia con el estado cognitivo y presencia del riesgo socio familiar (14).

Acuña JM en el año 2019, ejecutó esta investigación con el fin de establecer la asociación entre estilo de vida saludable y sostén social relacionado a la depresión de los adultos de un Club geriátrico de Surco. El estudio se realizó de tipo descriptivo y la en la cual se evaluó a 80 adultos mayores de 60 a 65 años de edad. En los resultados se obtuvo los niveles de estilos de vida se analizaron que un 55% se ubicó en el nivel de Malo. Luego, para evaluar los niveles de apoyo social, un 60% se ubicó en el nivel Bajo y en la evaluación de niveles de depresión se obtuvo que un 39% se ubicó en el nivel de no depresión seguido de un 34% con depresión moderada. En síntesis, está presente una conexión positiva entre los estilos de vida y el apoyo social (15).

Alvarado García en el año 2018, en su investigación tuvo como fin identificar la relación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores de un centro de salud de Chiclayo, Una investigación de tipo no experimental y diseño descriptivo correlacional. Emplearon el uso de la Escala de Depresión Yesavage (GDS) y el Test de Calidad de Vida. Resultados se encontró que un 75% de adultos mayores presenta depresión moderada. En conclusión, esta investigación presenta una vinculación significativa entre la calidad de vida y depresión en adultos mayores de 60 años de un centro de salud, Chiclayo (16).

Martina-Chávez M en su investigación del año 2020 tuvo como objetivo detallar los datos geoespaciales y factores integrados del síndrome depresivo en adultos mayores. Un trabajo observacional, transversal, y de tipo analítico. En los resultados se identificó un nivel de significancia de $< 0,05$. El síndrome depresivo se asoció relevantemente con ser mujer, tener mayor a 75 años, bajo nivel de educación, proceder de la sierra y ser de bajos recursos económicos. En conclusión, la prevalencia de Síndrome depresivo en los adultos mayores en las ENDES 2018, 2019 y 2020 se mantuvo por encima del 10% (17).

León Dávalos R realizó su estudio en el año 2021 teniendo como fin identificar el grado de depresión en los adultos mayores de un Centro geriátrico de Lurín. El enfoque de esta investigación fue cuantitativo con nivel descriptivo. Dentro del estudio participaron 71 individuos mayores de 65 años residentes del Centro. Los resultados identificaron que el 42.3% presentó depresión moderada de las cuales predomina el género masculino con un 56% seguido por el género femenino de 34.8%. En conclusión, estas personas que presentan depresión moderada suelen ser solteros y viudos. Además, los que viven completamente solos suelen presentar niveles de depresión severa lo que afectaría en su calidad de vida (18).

1.1.2 Marco Teórico

Hábitos Alimentarios

Los hábitos alimentarios se define como un conjunto de prácticas que realizan los individuos, influidos por la disponibilidad, el grado de educación alimentaria y el acceso de estos, según la Organización mundial de la salud (OMS) (7).

Así mismo en un estudio define los hábitos alimenticios por un desarrollo en el cual cada persona elige sus alimentos acorde con la disponibilidad y al hábito obtenido según su entorno, modificados a su vez por factores socioculturales, psicológicos, geográficos y socioeconómicos (19).

Para los adultos mayores de 65 es indispensable mantener una buena alimentación la cual debe ser variada, conteniendo una dieta balanceada para que puedan cubrir su requerimiento de macronutrientes. Además, debe ser acompañado con un correcto consumo de agua para evitar la deshidratación y mejorar la digestión (20).

Tabla 1. Recomendaciones de frecuencia de consumo en la etapa de adulto mayor

Alimento	Cantidad por día	Equivalente a 1 porción
Lácteos descremados	2 a 3 porciones	1 taza de leche bajo en grasas 1 vaso de yogurt descremado 1 rebanada de queso fresco
Pescado, carnes y huevos	1 porción	1 filete de pescado 1 presa de carnes blancas magras 1 filete de bistec (carne magra)
Verduras	3 porciones	1 plato de lechuga, apio o brócoli 1 unidad de tomate mediano
Frutas	2 porciones	1 unidad de naranja, manzana o pera 2 unidades de melocotón, kiwi o tuna 2 unidades de damascos o ciruelas
Pan, cereales, papa	2 - 3 porciones	2 tajadas de pan integral 1 taza de arroz, papas sancochadas o fideos

Fuente: Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos INTA de la Universidad de Chile, 2021 (20).

Depresión

La depresión es una enfermedad el cual persiste como síntoma principal la tristeza el cual conlleva a la pérdida de interés de las actividades diarias, seguido a eso se presenta una disminución de la energía, ansiedad, cambios en la ingesta de alimentos, intensión de autoagresión o incluso el suicidio (21).

Los adultos mayores de 65 años predisponen a enfermedades crónicas físicas y mentales por lo que la dependencia suele incrementar. Así mismo, la depresión en ellos presenta especiales características como los factores propios el cual predomina la salud, el ambiente en el que conviven, el entorno social e incluso el estado civil, o el empleo que tienen. Esto

incrementa la atención de salud, la discapacidad, reduce la calidad de vida e incrementando el riesgo de muerte en este grupo etario. Sin embargo, la prevalencia varía de acuerdo a la población y el desarrollo de los países. En México, por ejemplo, la depresión varía de 26% a 66%. En Colombia por su parte, reportó depresión un 49% a 60% siendo en adultos mayores. En cambio, en Perú el reporte varía entre 9,8% y 15,97% de depresión en comunidad y en pacientes hospitalizados (22).

Adulto Mayor

La Organización Mundial de la Salud identifica a personas de edad avanzada a aquellos que tengan 60 años hasta los 74; mayor a 75 años hasta los 90 son consideradas ancianas, y las que presentan más de 90 años son denominadas grandes viejos o longevos. Sin embargo, se denominará indiferentemente como persona de la tercera edad (23).

Los cambios físicos y biológicos que se presentan naturalmente en esta etapa de vida son, el aspecto físico por la presencia de las arrugas; la visión se va reduciendo; disminuye la condición motora; están expuestos a enfermedades gastrointestinales y suelen presentar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial y/o algún problema cardiaco (24).

Por lo tanto, la salud depende de la alimentación que se da desde la etapa de la infancia hasta la edad adulta. En efecto, la calidad alimentaria influye en la calidad de vida, sin embargo, el consumo de alimentos lo determinan los recursos económicos, la disponibilidad de alimentos, entre otros (25).

1.2. Formulación del problema

En base a lo mencionado, a continuación, nos planteamos la pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación entre los hábitos alimentarios y depresión del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023?

Problema específico 1

¿Cuál es la asociación entre los hábitos alimentarios y el sexo del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023?

Problema específico 2

¿Cuál es la asociación entre los síntomas depresivos y el sexo del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023?

Problema específico 3

¿Cuál es la asociación de los síntomas depresivos y el estado civil del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023?

Problema específico 4

¿Cuál es la asociación entre los síntomas depresivos y número de familiares con quienes convive el adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023?

Problema específico 5

¿Cuál es la asociación entre los síntomas depresivos y número de enfermedades crónicas del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023?

1.1 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Evaluar la asociación entre los hábitos alimentarios y depresión del adulto mayor del centro geriátrico de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la asociación entre los hábitos alimentarios y el sexo del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.
- Identificar la asociación entre los síntomas depresivos y el sexo del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.
- Determinar la asociación de los síntomas depresivos y el estado civil del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.
- Identificar la asociación entre los síntomas depresivos y número de familiares con quienes convive el adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.
- Determinar la asociación entre los síntomas depresivos y número de enfermedades crónicas del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.

1.2 Hipótesis General

H0: No existe la asociación entre los hábitos alimentarios y depresión del adulto mayor del centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.

H1: Existe la asociación entre los hábitos alimentarios y depresión del adulto mayor del centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.

1.5 Justificación

El presente proyecto se realizó ya que la población adulta mayor está incrementando, entendemos como adulto mayor a las personas que sean mayores de 60 años. Así mismo la esperanza de vida a nivel mundial ha aumentado, debido a que cada vez la ciencia avanza y las enfermedades se pueden detectar y tratar a tiempo.

Cabe resaltar que el adulto mayor puede presentar deficiencias funcionales como resultado de malos hábitos alimentarios y poco nivel de actividad física. Además, se obtuvo el nivel de depresión de cada uno de los participantes ya que, se identifica algunos factores de riesgos como comorbilidad, trastornos neurológicos, factores psicosociales, apoyo social, fragilidad, vivir solo y estresores de la vida (26).

La importancia de esta investigación es que se determina la calidad de los hábitos alimentarios y estado mental de los adultos mayores. Por tal motivo, los resultados alcanzados del estudio contribuirán a dar conocimiento, prevención y posibles soluciones frente a la relación existente de los hábitos alimenticios y depresión en los adultos mayores.

De esta manera, el presente trabajo permitirá entender al público en general la condición que sucede en la actualidad y posteriores situaciones semejantes, así mismo será de gran apoyo para la comunidad científica e investigaciones futuras.

Por ello, la siguiente investigación se encarga de analizar y describir qué asociación existe entre los hábitos alimentarios y el nivel de depresión en una muestra de 60 adultos mayores que asisten a un centro geriátrico en el mes de mayo 2023.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, es aquella donde se recolectan y analizan datos cuantitativos, así mismo según el objetivo es descriptivo y correlacional entre las variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para ser inferencia en una población. Según el manejo de las variables tiene un diseño tipo no experimental, donde el investigador percibe los fenómenos de la manera en la que sucede naturalmente, sin interrumpir su desarrollo y transversal debido a que involucra la recolección de datos en un corto tiempo (27).

2.2 Población

La población de estudio está constituida por 202 adultos mayores que acuden al centro geriátrico en el distrito de Chorrillos que cumplan con todos los criterios de inclusión y exclusión.

2.3 Muestreo

El tipo de muestreo realizado fue no probabilístico por conveniencia. Esta técnica de muestreo de tipo no probabilísticas consiste en la selección de los sujetos a estudio seleccionando a los que cumplan con ciertas características y criterios considerados para la investigación presente (28).

Por tal motivo, la muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 65 años a 85 años

- Personas sin deterioro cognitivo
- Personas no postradas en cama
- Personas que aceptan participar en el estudio
- Personas que asisten al Centro geriátrico.
- Personas que pueden o no sufrir enfermedades crónicas

Criterios de exclusión

- Personas menores de 65 años y mayores de 85 años
- Personas que no aceptan participar en el estudio
- Personas que no pueden comer por vía oral
- Personas postradas en cama
- Personas con deterioro cognoscitivo

2.4 Recolección de datos

2.4.1 Técnica

La técnica de recojo de información empleada en este estudio fue la encuesta, esta es utilizada ampliamente como forma de investigación pues, autoriza conseguir y elaborar datos de manera rápida y eficaz. Así mismo se hizo uso de dos cuestionarios ya validados (28).

2.4.2 Instrumento

El instrumento que se usó para la variable Hábitos alimentarios fue el cuestionario de Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM) elaborado por Samuel Durán Agüero (2017). El Índice de Validez de Contenido fue de 0,85 el cual consta de 23 preguntas compuestas por escalas de Likert. Esta escala consta de una puntuación a partir de

no consume (1 punto) hasta las porciones cantidad de veces por semana sugeridas (5 puntos)
(29).

Las subescalas del instrumento se dividen en hábitos alimentarios saludables de las cuales está constituida por 15 preguntas, con una calificación mínima de 1 y máxima de 5 por pregunta en el cual mientras tenga un valor superior, mejores hábitos alimentarios presenta el individuo; la otra subescala es de hábitos alimentarios no saludables de las cuales se compone de 8 preguntas, con la puntuación mínima de 1 y máxima de 5 según escala tipo Likert (29).

Debido a que se tuvo que el cuestionario contaba con nombres de alimentos que son propios que no suelen usar en el Perú, se realizó una prueba piloto con 20 participantes adultos mayores dando como resultado un nivel de alfa de cronbach de 0.66, es decir el cuestionario tiene buena confiabilidad.

Para la variable depresión se empleó la siguiente encuesta denominada escala de Yesavage para Depresión Geriátrica GDS-15 validada por Carine Gómez Angulo (2010), Este cuestionario fue creado para adultos mayores que presentaban o no enfermedades y que asistían a un centro geriátrico, siendo la confiabilidad de constructo fue 0.87. La GDS-15 está compuesta por 15 ítems con preguntas cerradas que identifica síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, en los últimos quince días. Se extrajeron dos dimensiones principales de distinta importancia: el primero, Desesperanza y el segundo, Estado de Ánimo Deprimido (30).

Estos cuestionarios se realizaron mediante la plataforma de Google Forms y fueron aplicados por las investigadoras quienes entrevistaron de forma presencial a cada uno de los adultos mayores. Los instrumentos seleccionados ya han sido validados por expertos.

Tabla 2. Operacionalización de las variables

VARIABLES	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Categorías / Puntos de corte	Escala de medición
Hábitos alimentarios	“Comportamientos repetitivos de personas que escogen, preparan e ingieren los alimentos, de acuerdo a la disponibilidad, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos” (7).	Frecuencia de consumo de alimentos	Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM)	Hábitos saludables	Mayor valor, mejores hábitos alimentarios (más de 13 puntos)	Ordinal
		Tipo de preparaciones		Hábitos no saludables	Mayor valor, mejores hábitos alimentarios (más de 8 puntos)	
		Número de comidas				
		Consumo de suplementos nutricionales				
		Frecuencia de consumo de bebidas				
Depresión	“Enfermedad que se enfatiza por una constante tristeza y por la pérdida de interés en las actividades cotidianas” (21).	Desesperanza	Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica GDS-15	Sin síntomas depresivos.	0-4 puntos	Ordinal
		Estado de ánimo deprimido		Presencia de síntomas depresivos leves.	5-8 puntos	
				Presencia de síntomas depresivos moderados.	9-10 puntos	
				Presencia de síntomas depresivos graves.	12-15 puntos	

Fuente: Elaboración propia

2.5 Recolección y Análisis de datos

2.5.1 Procedimiento

La recolección de información se realizó durante el mes de mayo del 2023. Se solicitó un permiso verbal a la coordinadora del centro geriátrico para poder realizar la encuesta de manera presencial dando a conocer de qué trata cada cuestionario y que mide la investigación, acto seguido se coordinó los horarios en los que podíamos asistir para no interrumpir las actividades recreativas de los participantes en el centro.

Seguido a ello se explicó a cada participante acerca de la investigación y de lo que consistía la encuesta, cabe resaltar que se realizó un consentimiento informado añadido en el cuestionario el cual fue de manera virtual haciendo uso de la plataforma Google Forms, la cual nos permite realizar el cuestionario desde la web o un teléfono móvil donde cada participante indicaba si deseaba o no participar de la presente investigación, además nos permitió ver los resultados al instante. Se logró encuestar a 60 personas, para que la investigación sea confiable.

2.5.2 Análisis de datos

Luego de ser aplicada la encuesta, se realizó la codificación respectiva en una matriz de Excel 2016. Para llevar a cabo el análisis estadístico respectivo se utilizó el programa IBM SPSS 29, luego de digitar los datos se llevó a cabo el desarrollo de tablas cruzadas para el análisis descriptivo y en cuanto al análisis inferencial se intentó aplicar la prueba de chi cuadrado pero el resultado no fue confiable porque no cumple con los supuestos. Sin embargo, se continuó explorando la relación de las variables utilizando la información cuantitativa a través de los puntajes de los instrumentos aplicados. Por ello, se procedió a utilizar la prueba de Kolmogorov Smirnov, dando como resultado un valor de $p < 0.05$ es

decir, que los datos no proceden de una distribución normal debido a eso se decidió aplicar la prueba de Rho de Spearman.

2.6 Consideraciones éticas

La ejecución de la presente investigación se realizó respetando la confidencialidad, aplicando los principios bioéticos como disciplina científica para investigar, estudiar la vida y respetar la vida. Los cuatro principios de la bioética médica son la no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Además, es necesario que los profesionales e investigadores del área de salud cumplan con estos principios para que la ciencia sea de servicio al hombre. Por ello en la investigación en humanos, siempre deben estar los principios de bioética y de autonomía además del consentimiento informado que es la expresión del respeto a la autonomía (31).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 3. Análisis de la asociación entre la calidad de hábitos alimentarios y síntomas depresivos en los adultos mayores de un centro geriátrico.

		Calidad de hábitos alimentarios		Total	
		Buena calidad	Mala calidad		
			Recuento		
Nivel de síntomas depresivos	Sin síntomas depresivos	Recuento	18	29	47
		% del total	30.0%	48.3%	78.3%
	Depresión leve	Recuento	5	6	11
		% del total	8.3%	10.0%	18.3%
	Depresión moderada	Recuento	1	0	1
		% del total	1.7%	0.0%	1.7%
	Depresión severa	Recuento	0	1	1
		% del total	0.0%	1.7%	1.7%
	Total	Recuento	24	36	60
		% del total	40.0%	60.0%	100.0%

En la tabla 3 se puede observar que el 48.3% de los participantes no presentan síntomas depresivos, pero tienen una mala calidad alimentaria. Además, un 10% presentan depresión leve y solo 1.7% presenta depresión severa relacionado también con mala calidad alimentaria.

Tabla 4. Análisis de la asociación entre los hábitos alimentarios y el sexo de los adultos mayores de un centro geriátrico.

		Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
Calidad de los hábitos alimentarios	Buena calidad	Recuento	18	6	24
		% del total	30.0%	10.0%	40.0%
	Mala calidad	Recuento	21	15	36
		% del total	35.0%	25.0%	60.0%
Total		Recuento	39	21	60
		% del total	65.0%	35.0%	100.0%

En la tabla 4 se observa que, del sexo femenino, 35% presentan mala calidad de hábitos alimentarios, seguido de 30% que tienen buena calidad. En cuanto al sexo masculino, el 25% presenta mala calidad alimentaria seguido de 10% que presenta una buena calidad.

Tabla 5. Análisis de la asociación entre los síntomas depresivos y sexo de los adultos mayores de un centro geriátrico.

		Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
Nivel de síntomas depresivos	Sin síntomas depresivos	Recuento	33	14	47
		% del total	55.0%	23.3%	78.3%
	Depresión leve	Recuento	5	6	11
		% del total	8.3%	10.0%	18.3%
	Depresión moderada	Recuento	0	1	1
		% del total	0.0%	1.7%	1.7%
	Depresión severa	Recuento	1	0	1
		% del total	1.7%	0.0%	1.7%

Total	Recuento	39	21	60
	% del total	65.0%	35.0%	100.0%

En la tabla 5 se observa que, el 55% del sexo femenino y el 23.3% del sexo masculino no presentaban síntomas depresivos. Sin embargo, se evidencia al menos un 8.3% del grupo femenino con depresión leve y 1.7% con depresión severa. En cuanto al grupo masculino, un 10% presenta depresión leve y solo un 1.7% presenta depresión moderada.

Tabla 6. Análisis de la asociación entre los síntomas depresivos y el estado civil de los adultos mayores de un centro geriátrico.

		Estado civil				Total		
		Soltero (a)	Casado (a)	Viudo (a)	Divorciado (a)			
Nivel de síntomas depresivos	Sin	Recuento	12	20	11	4	47	
	síntomas depresivos	% del total	20.0%	33.3%	18.3%	6.7%	78.3%	
	Depresión leve	Recuento	0	8	2	1	11	
		% del total	0.0%	13.3%	3.3%	1.7%	18.3%	
	Depresión moderada	Recuento	1	0	0	0	1	
		% del total	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	
	Depresión severa	Recuento	0	1	0	0	1	
		% del total	0.0%	1.7%	0.0%	0.0%	1.7%	
	Total		Recuento	13	29	13	5	60
			% del total	21.7%	48.3%	21.7%	8.3%	100.0%

En la tabla 6 se observa que, según el estado civil divorciado(a), el 1.7% presenta depresión leve; luego se evidencia que el 1.7% de los participantes con estado civil casada(o) presenta depresión severa y los de estado civil soltero(a) tiene depresión leve.

Tabla 7. Análisis de la asociación entre los síntomas depresivos y número de familiares con quien vive el adulto mayor de un centro geriátrico.

		¿Con quién vive?				Total	
		Solo (a)	1 familiar	2 familiares	Más de 2 familiares		
Nivel de síntomas depresivos	Sin síntomas depresivos	Recuento	6	14	8	19	47
		% del total	10.0%	23.3%	13.3%	31.7%	78.3%
	Depresión leve	Recuento	3	2	0	6	11
		% del total	5.0%	3.3%	0.0%	10.0%	18.3%
	Depresión moderada	Recuento	1	0	0	0	1
		% del total	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%
	Depresión severa	Recuento	1	0	0	0	1
		% del total	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%
	Total	Recuento	11	16	8	25	60
		% del total	18.3%	26.7%	13.3%	41.7%	100.0%

En la tabla 7 se observa que los participantes que viven solos presentan depresión severa (1.7%), depresión moderada (1.7%) y depresión leve (5%). El 31.7% que vive con más de 2 familiares no presentan ningún síntoma depresivo. Sin embargo, el 10% presenta depresión leve.

Tabla 8. Análisis de la asociación entre los síntomas depresivos y número de enfermedades crónicas del adulto mayor de un centro geriátrico.

		Número de enfermedades crónicas			Total
		Ninguna	1 enfermedad	Más de 2 enfermedades	
Sin síntomas depresivos	Recuento	13	29	5	47
	% del total	21.7%	48.3%	8.3%	78.3%

		Recuento	1	4	6	11
Nivel de síntomas depresivos	Depresión leve	Recuento	1	4	6	11
		% del total	1.7%	6.7%	10.0%	18.3%
	Depresión moderada	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0.0%	1.7%	0.0%	1.7%
	Depresión severa	Recuento	1	0	0	1
		% del total	1.7%	0.0%	0.0%	1.7%
Total		Recuento	15	34	11	60
		% del total	25.0%	56.7%	18.3%	100.0%

En la tabla 8 se observa que los individuos que presentan más de 2 enfermedades crónicas tienen síntomas depresivos leves (10%). Los participantes que tienen 1 enfermedad presentan depresión leve (6.7%) y depresión moderada (1.7%). Por último, los adultos mayores que no presentan ninguna enfermedad crónica presentan depresión leve (1.7%) y depresión severa (1.7%).

Tabla 9. Análisis de la correlación entre el puntaje de calidad de hábitos alimentarios y de síntomas depresivos.

		ECAAM	GDS-15
Rho de Spearman	ECAAM	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	60
	GDS-15	Coefficiente de correlación	.411
		Sig. (bilateral)	.001
		N	60

En la tabla 9 se observa que la correlación entre estas dos variables fue significativa con un valor de $p = 0.001$ siendo menor a 0.05 y teniendo una correlación positiva moderada.

Es decir, a medida que el adulto mayor tiene una mala calidad alimentaria, mayor es la probabilidad de presentar síntomas depresivos.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo con el objetivo general de la investigación, el cual, buscó determinar la asociación entre los hábitos alimentarios y depresión del adulto mayor del centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023, en base al análisis de correlación podemos decir que existe relación entre las dos variables ($p=0.617$). Además, dentro de los resultados descriptivos, se pudo observar que los que presentan una buena calidad en sus hábitos alimentarios presentan menos depresión en comparación con los que tienen mala calidad alimentaria. Estos resultados tienen concordancia con un estudio elaborado por Chegini M et al. en el año 2022, el cual se menciona que los participantes que presentaban mejor calidad de la dieta presentan menos probabilidad de tener depresión a comparación con los que tenían baja calidad alimentaria. Para ello, utilizaron prueba t y chi-cuadrado en el cual se obtuvo un valor p no significativo para los modelos que incluía ingesta energética, función física, ayuda alimentaria, etc (12).

Seguido a eso, se buscó identificar la asociación entre los hábitos alimentarios y sexo del adulto mayor del centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023. Se identificó que, el 35% del sexo femenino presentó mala calidad alimentaria y el 30% presentaba buena calidad alimentaria. Así mismo, el sexo masculino se evidenció que el 25% presenta mala calidad y solo un 10% buena calidad. Sin embargo, según el análisis de correlación, se puede decir que no existe relación entre estas dos variables. De hecho, en la investigación de Acuña J del año 2009, presentaron la correlación entre el estilo de vida saludable según sexo en el cual utilizaron t de Student por lo que se obtuvo una desviación de 11,842 del sexo femenino y 14,405 del sexo masculino. Además de eso, relacionan los estilos de vida y el sexo, en el cual obtuvieron que el 54% de las participantes femeninas se encontraban en un nivel malo y solo un 6% estaban en el nivel bueno para el

estilo de vida saludable. En cambio, el 59% de los participantes masculinos se ubicaban en el nivel malo y un 0% en el nivel bueno (15).

Luego, para determinar la relación de síntomas depresivos y el sexo mediante el análisis descriptivo, se obtuvo el sexo femenino presentó depresión severa (1.7%) y depresión leve (8.3%) a comparación del sexo masculino que muestra depresión moderada (1.7%) y depresión leve (10%). Estos resultados se asemejan a la investigación elaborado por Lliguisupa-Peláez V en el año 2020, en el cual utilizaron Chi cuadrado para las asociaciones de sus variables, se observa que, el 9.8% del sexo femenino presentó depresión severa y el 24.3% depresión leve. Por otro lado, el 1.22% del sexo masculino presentó depresión severa y el 11% depresión leve (9).

Así mismo, entre los resultados que relacionan los síntomas depresivos y estado civil, según el análisis descriptivo, nos indica que no presentaron ningún síntoma depresivo el 20% de personas con estado civil soltero, el 33.3% que eran casados, el 18.3% que eran viudos y el 6.7% divorciados. Sin embargo, el 13.3% de personas casadas presentaron depresión leve, y solo el 1.7% presento depresión severa. Estos valores obtenidos son similares a un estudio realizado por Payne M en el año 2018, el cual se mostró que el 12% de los encuestados eran solteros, el 57% casado, el 13 % viudo y el 18 % era divorciado siendo el estado de depresión y alteración del estado de ánimo fueron bajan en esta muestra (13).

Respecto a la relación entre los síntomas depresivos y número de familiares con quien vive el adulto mayor, se obtuvo que el 10% viven solos y refieren no tener síntomas depresivos, el 23.3% personas que viven con 1 familiar no tienen síntomas depresivos, el 13.3% que viven con dos familiares y el 31.7% personas que viven con más de 2 familiares tampoco refieren tener síntomas depresivos, representando el 78.3%. Estos resultados son similares a un estudio realizado por Failoc-Rojas V en el año 2021, el cual se evaluó el estado

cognitivo y la valoración socio familiar teniendo como resultados que los que tenían problema social (69.2%) presentaban depresión y un 30.8% los que no presentaban depresión. Por último, estas dos variables fue aplicado por la prueba Mantel-Haenszel obteniéndose como no significativo (14).

Cabe resaltar que en la etapa de vida de adulto mayor muchos presentan más de una enfermedad, por ello, de acuerdo con el análisis descriptivo entre los síntomas depresivos y el número de enfermedades crónicas del adulto mayor, se evidenció que lo más resaltante de los resultados obtenidos fue que los individuos que presentaron más de 2 enfermedades eran los que presentaban depresión leve siendo un 10%; también los que presentaron 1 enfermedad presentaban depresión leve siendo el 6.7% y solo el 1.7% de los individuos que no presentaban ninguna enfermedad, tenían depresión severa. Estos resultados se relacionan con el estudio elaborado por Jiménez-Saldívar P en el año 2022, el cual se mostró que por lo menos el 62% presentó hipertensión arterial, el 23% diabetes mellitus y el 42% de los encuestados presentaron depresión. De acuerdo al análisis de correlación según Pearson, indicó significativo, es decir, que los que están sin riesgo nutricional, tienen menor presencia de síntomas depresivos (10).

Una de las limitaciones de este trabajo de investigación es la muestra, debido a que en el centro geriátrico de chorrillos están inscritos 202 adultos mayores, sin embargo, solo asisten para talleres en pequeños grupos por ello se trabajó con una muestra por conveniencia de 60 adultos mayores, siendo así una muestra no tan representativa. Otra de las limitaciones que presentó este trabajo fue el periodo de tiempo que se llevó a cabo la encuesta, ya que requirió de algunas semanas para completar el número mínimo de encuestados.

En cuanto a las implicancias, los resultados obtenidos en esta investigación tendrán un efecto positivo en la salud pública al conocer la calidad alimentaria con su correlación

con el nivel de depresión de los adultos mayores que acuden a un centro geriátrico en Chorrillos durante el mes de mayo 2023, por ello será necesario que se realicen más investigaciones en este grupo etario que está en crecimiento, Además de campañas de salud que fomenten la buena alimentación generando así adultos mayores con buenos hábitos alimentarios. Cabe resaltar que esta investigación es de suma importancia para fomentar el vínculo entre nutrición y la psicología en general para poder prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, problemas de malnutrición y de salud mental.

CONCLUSIONES

Según la hipótesis general, la asociación entre los hábitos alimentarios y depresión del adulto mayor del centro geriátrico de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023, fue significativa en la muestra de adultos mayores ($p = 0.411$) teniendo una correlación positiva moderada. Es decir, a medida que el adulto mayor tiene una mala calidad alimentaria, mayor es la probabilidad de presentar síntomas depresivos.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2022 [citado 26 de abril de 2023]. Envejecimiento y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Ruiz Calderón R. Situación de la población Adulta Mayor [Internet]. Perú: Instituto Nación de Estadística e Informática; 2021 p. 50. Report No.: 03. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
3. Ramírez Mercado SP, Borja Anglas GM, Ramos Flores N. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas hogares, Lurigancho Chosica [Internet] [Tesis]. [Lurigancho, Chosica]: Universidad Peruana Unión; 2016. Disponible en: <https://doi.org/10.17162/riu.v6i1.1041>
4. Landinez Parra NS, Contreras Valencia K, Castro Villamil Á. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Rev Cuba Salud Pública. diciembre de 2012;38(4):562-80.
5. Márquez Cardoso E, Soriano Soto S, García Hernández A, Falcón García MP. Depresión en el adulto mayor: frecuencia y factores de riesgo asociados. Aten Primaria. 1 de octubre de 2005;36(6):345-6.
6. Cornatosky MA, Barrionuevo OT, Rodríguez NL, Zeballos JM. Hábitos alimentarios de adultos mayores de dos regiones de la Provincia de Catamarca, Argentina. Diaeta. diciembre de 2009;27(129):11-7.
7. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2018 [citado 26 de abril de 2023]. Alimentación sana. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
8. Soriano Moreno A. Boletín Epidemiológico [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2022 p. 33. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20223_11_200035.pdf
9. Lliguisupa Peláez V, Álvarez-Ochoa R, Bermejo Cayamcela D, Ulloa Castro A, Estrada Cheres J. Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. Rev Cienc PEDAGÓGICAS E Innov. 30 de junio de 2020;8(1):16-21.
10. Jiménez Saldívar P, Ramírez Orozco RE, Pedroza García KA. Relación del riesgo nutricional y la presencia de depresión en adultos mayores ambulatorios de Aguascalientes, México. Lux Médica [Internet]. 3 de enero de 2022 [citado 26 de abril de 2023];17(49). Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/3373>

11. Souza Júnior EVD, Cruz DP, Silva CDS, Rosa RS, Peloso-Carvalho BDM, Sawada NO. Implicações da depressão na qualidade de vida do idoso: estudo seccional. *Enferm Glob*. 1 de enero de 2022;21(1):433-72.
12. Chegini M, Shirani P, Omidvar N, Eini-Zinab H, Pour-Ebrahim F, Rezazadeh A. Relationship between diet quality and depression among Iranian older adults in Tehran. *BMC Geriatr*. 26 de agosto de 2022;22:708.
13. PAYNE ME, STARR KNP, ORENDUFF M, MULDER HS, MCDONALD SR, SPIRA AP, et al. QUALITY OF LIFE AND MENTAL HEALTH IN OLDER ADULTS WITH OBESITY AND FRAILTY: ASSOCIATIONS WITH A WEIGHT LOSS INTERVENTION. *J Nutr Health Aging*. 2018;22(10):1259-65.
14. Failoc-Rojas VE, Meoño ADP. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. *Rev Colomb Psiquiatr*. octubre de 2021;50(4):285-9.
15. Samaritano JMA. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y EL APOYO SOCIAL ASOCIADO A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE SURCO.
16. Alvarado García KK. CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD- CHICLAYO [Internet]. [Perú]: Señor de Sipan; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5690/Alvarado%20Garc%C3%ADa%20Kelly%20Karumy%20Di.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Martina Chávez M, Amemiya Hoshi I, Suguimoto Watanabe SP, Arroyo Aguilar RS, Zeladita-Huaman JA, Castillo Parra H. Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018 - 2020. *An Fac Med*. 19 de septiembre de 2022;83(3):180-7.
18. León Dávalos R del P. Depresión en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Lurín – 2021. *Univ Peru Los Andes* [Internet]. 29 de diciembre de 2021 [citado 25 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3135>
19. Maza-Ávila FJ, Caneda-Bermejo MC, Vivas-Castillo AC, Maza-Ávila FJ, Caneda-Bermejo MC, Vivas-Castillo AC. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*. junio de 2022;25(47):110-40.
20. Zacarías I, Gonzales CG, Barrios L. Universidad de Chile. [citado 20 de mayo de 2023]. *Guía_alimentacion_adulto_mayor.pdf*. Disponible en: https://inta.uchile.cl/dam/jcr:aa237757-3777-46cc-b8e8-c49f87227bd7/Guia_alimentacion_adulto_mayor.pdf
21. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 26 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depression>

22. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Medica Hered. 16 de octubre de 2018;29(3):182.
23. Contreras Hernández V. Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. Dilemas Contemp Educ Política Valores [Internet]. 2021 [citado 22 de mayo de 2023];9(SPE1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902021000800037&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Abaunza Forero CI, Mendoza Molina MA, Bustos Benítez P, Paredes Álvarez G, Enriquez Wilches KV, Padilla Muñoz AC. Adultos mayores privados de la libertad en Colombia [Internet]. Editorial Universidad del Rosario; 2014 [citado 26 de abril de 2023]. Disponible en: <http://books.scielo.org/id/33k73>
25. Restrepo M SL, Morales G RM, Ramírez G MC, López L MV, Varela L LE. LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LOS PROCESOS PROTECTORES Y DETERIORANTES EN SALUD. Rev Chil Nutr. diciembre de 2006;33(3):500-10.
26. Molés Julio MP, Esteve Clavero A, Lucas Miralles MV, Folch Ayora A. Factors associated with depression in older adults over the age of 75 living in an urban area. Enferm Glob. 5 de junio de 2019;18(3):58-82.
27. Alan Neill D, Cortez Suárez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. UTMACH; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
28. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol. marzo de 2017;35(1):227-32.
29. Duran S, Candia P, Pizarro R. VALIDACION DE CONTENIDO DE LA ENCUESTA DE CALIDAD DE ALIMENTACION DEL ADULTO MAYOR (ECAAM). Nutr Hosp [Internet]. 14 de noviembre de 2017 [citado 22 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/1081>
30. Gómez Angulo CB, Campo Arias A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. Univ Psychol. 24 de agosto de 2010;10(3):735-43.
31. Raga MG, Hechavarría LAA, Rodríguez CM, Guerra AIE. La investigación en salud hacia una mirada bioética.

Anexo 1: Matriz de Consistencia

<p>Título: Asociación entre hábitos alimentarios y depresión en adultos mayores de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos – 2023.</p> <p>Autores: Almonacid Bustos Andrea Isabel – Escalante Florián Claudia</p>					
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico	Población y muestra
<p>Problema general: ¿Cuál es la asociación entre los hábitos alimentarios, y depresión del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de abril del año 2023?</p> <p>Problema específico 1: ¿Cuál es la asociación entre los hábitos alimentarios y sexo del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de abril del año 2023?</p> <p>Problema específico 2: ¿Cuál es la asociación entre los síntomas depresivos y el sexo del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de abril del año 2023?</p>	<p>Objetivo general: Evaluar la asociación entre los hábitos alimentarios y depresión del adulto mayor del centro geriátrico de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.</p> <p>Objetivo específico 1: Determinar la asociación entre los hábitos alimentarios y sexo del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.</p> <p>Objetivo específico 2: Identificar la asociación entre los síntomas depresivos y el sexo del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.</p> <p>Objetivo específico 3:</p>	<p>Hipótesis general: H0: No existe la asociación entre los hábitos alimentarios y depresión del adulto mayor del centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023. H1: Existe la asociación entre los hábitos alimentarios y depresión del adulto mayor del centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.</p> <p>Hipótesis 1 H0: No existe la asociación entre los hábitos alimentarios y sexo del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023. H1: Existe la asociación entre los hábitos alimentarios y sexo del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.</p> <p>Hipótesis 2 H0: No existe la asociación entre los síntomas depresivos y el sexo del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023. H1: Existe la asociación entre los síntomas depresivos y el sexo del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.</p> <p>Hipótesis 3</p>	<p>Variable 1: Hábitos alimentarios</p> <p>Variable 2: Depresión</p>	<p>Tipo de estudio: Enfoque cuantitativo – diseño tipo no experimental de nivel correlacional</p>	<p>Población: 202 adultos mayores que asisten al centro geriátrico.</p> <p>Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia</p>

<p>Problema específico 3: ¿Cuál es la asociación de los síntomas depresivos y el estado civil del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de abril del año 2023?</p> <p>Problema específico 4: ¿Cuál es la asociación entre los síntomas depresivos y número de familiares con quienes convive el adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de abril del año 2023?</p> <p>Problema específico 5: ¿Cuál es la asociación entre los síntomas depresivos y número de enfermedades crónicas del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de abril del año 2023?</p>	<p>Determinar la asociación de los síntomas depresivos y el estado civil del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.</p> <p>Objetivo específico 4: Identificar la asociación entre los síntomas depresivos y número de familiares con quienes convive el adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.</p> <p>Objetivo específico 5: Determinar la asociación entre los síntomas depresivos y número de enfermedades crónicas del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023</p>	<p>H0: No existe la asociación de los síntomas depresivos y el estado civil del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.</p> <p>H1: Existe la asociación de los síntomas depresivos y el estado civil del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.</p> <p>Hipótesis 4 H0: No existe la asociación entre los síntomas depresivos y número de familiares con quienes convive el adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.</p> <p>H1: Existe la asociación entre los síntomas depresivos y número de familiares con quienes convive el adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023.</p> <p>Hipótesis 5 H0: No existe la asociación entre los síntomas depresivos y número de enfermedades crónicas del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023</p> <p>H1: Existe la asociación entre los síntomas depresivos y número de enfermedades crónicas del adulto mayor de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos en el periodo de mayo del año 2023</p>			
---	--	--	--	--	--

Anexo 2: Prueba piloto Cuestionario de Hábitos alimentarios

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.663	.670	21

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. estándar	N
2. Consume lácteos de preferencia descremados (leche descremada, quesillo, queso fresco o yogur descremado)	3.05	1.276	20
3. Consume frutas (frescas de tamaño regular)	3.95	1.146	20
4. Consume verduras (crudas o cocidas, porción equivalente a 1/2 plato)	4.05	.759	20
5. Consume pescado (fresco/congelado/conserva, pero no frito)	3.15	1.089	20
6. Consume leguminosas (frejoles, lentejas, arvejas, garbanzos)	3.60	.940	20
7. Consume avena o panes integrales	3.30	.979	20
8. Come comida del hogar (casera: guisos, estofados, sopas, legumbres)	4.85	.671	20
9. Cena (comida + fruta y/o ensalada)	2.30	1.342	20
10. Consume agua o líquidos (aguas de hierbas, jugos de frutas, té, mate)	4.15	.933	20
11. Consume alimentos como carnes o aves	4.35	.671	20
12. Consume huevo	4.40	.754	20
13. Cuantas comidas consume al día	3.40	.995	20
14. Consume algún suplemento nutricional como Ensure	1.85	1.226	20

15. Toma bebidas o jugos azucarados (porción 1 vaso de 200 ml)	3.05	1.669	20
16. Consume bebidas alcohólicas (porción 1 vaso) el fin de semana	4.65	.587	20
17. Consume frituras	3.10	1.447	20
18. Utiliza manteca en la elaboración de masas o frituras	4.45	.945	20
19. Consume alimentos chatarra (pizza, hamburguesa, papas fritas)	3.75	1.682	20
20. Consume colaciones como galletas, helados, queques y pasteles.	4.10	.788	20
21. Consume té	4.20	.894	20
22. Le agrega sal a las comidas antes de probarlas?	2.80	.523	20

El anexo 2 nos indica la confiabilidad de la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor debido a que algunos términos no eran propios del Perú. Para ello, se realizó la prueba piloto en adultos mayores que tengan características similares a nuestra muestra.

Anexo 3: Prueba de Kolmogorov – Smirnov

		ECAAM	GDS - 15	
N		60	60	
Parámetros normales	Media	81.55	31.88	
	Desv. estándar	5.922	3.350	
Máximas diferencias extremas	Absoluta	.133	.147	
	Positivo	.133	.076	
	Negativo	-.057	-.147	
Estadístico de prueba		.133	.147	
Sig. Asin. (bilateral)		.010	.002	
Sig. Monte Carlo (bilateral)	Sig.	.010	.003	
	Intervalo de confianza al 99%	Límite inferior	.008	.001
		Límite superior	.013	.004

El anexo 3 nos muestra las pruebas Kolmogorov – Smirnov de los puntajes obtenidos en cada encuesta. Presento un estadístico <0.05 y por ende se eligió Rho de Spearman para determinar la correlación entre nuestras variables porque los datos no proceden de una distribución normal.

Anexo 4: Captura de pantalla de la base de datos del SPSS

*DATOS ENCUESTA DE HABITOS ALIMENTARIOS Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Aplicación de búsqueda

32: @4. Consumeve... 4

Visible: 44 de 51 variables

	@1. Tomadesayuno	@2. Consumelácteosdepre...	@3. Consumefrutasfrescas...	@4. Consumeverdurascrud...	@5. Consume pescad...	@6. Consume legumin...	@7. Consumeavenaopane...	@8. Comecomidadelhogar...	@9. Cena comidafrutayoen...	@10. Consumeaguaoliquid...	@11. Consumealimentosc...	@12. Consume huevo	@13. Cuantascomidascon...	@14. Consumealguínsuple...	@15. Toma bebidasalgu...	@16. Consume bebidasasac...	@17. Consume frutas...	@18. Utilizamantecaenlael...	@19. Consumealimentosc...	@20. Consume colaciones...	@21. Consume té	@22. Le agregasalalacom...	
1	5	4	4	4	3	3	4	5	1	5	5	5	5	5	1	4	4	3	5	5	4	5	3
2	5	3	5	5	4	4	4	4	5	3	5	4	5	4	1	5	5	4	5	5	5	5	3
3	5	2	5	5	3	4	3	5	3	5	5	5	4	1	2	5	4	5	3	3	4	3	3
4	5	4	4	4	3	3	1	5	2	4	5	5	4	1	5	4	5	5	3	5	5	3	3
5	5	4	3	3	2	4	1	5	1	3	5	2	2	1	3	5	3	5	4	3	5	3	3
6	5	1	4	4	3	3	1	5	1	5	5	3	3	1	3	5	4	5	5	5	5	3	3
7	5	1	4	4	3	3	1	4	1	5	5	3	1	4	4	4	5	5	5	5	3	3	3
8	5	1	4	3	3	3	3	5	3	3	5	3	2	2	4	5	4	5	5	3	5	3	3
9	5	3	5	4	3	4	5	5	5	5	5	2	1	5	5	3	5	5	3	5	3	5	3
10	5	3	3	4	3	4	4	5	1	5	5	4	3	1	5	4	4	5	5	3	5	3	3
11	5	2	4	4	4	5	4	5	4	5	5	3	1	5	4	5	5	5	5	4	4	3	3
12	5	4	5	5	3	1	4	5	5	5	5	3	4	1	5	5	5	5	5	5	5	3	3
13	5	1	2	3	2	4	4	5	2	2	4	5	2	1	4	5	5	5	4	5	5	3	3
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	1	5	5	4	4	4	4	5	3	3
15	5	4	3	4	1	3	3	5	2	5	5	4	3	1	4	5	2	5	4	5	4	5	3
16	5	2	3	1	2	2	2	4	3	3	5	4	1	1	5	5	4	5	5	5	4	2	2
17	5	2	2	3	3	3	4	5	2	5	5	3	1	4	3	4	5	5	5	5	3	2	2
18	5	3	3	2	3	3	3	5	5	5	4	5	3	1	5	5	2	5	5	4	3	3	3
19	5	3	3	2	3	3	3	5	3	4	5	5	3	1	4	4	2	5	4	5	5	3	3
20	5	4	4	4	2	3	3	5	1	5	5	3	1	1	5	4	5	5	4	3	3	3	3
21	5	1	3	5	4	2	3	5	5	5	5	4	1	2	5	1	5	2	4	3	3	3	3
22	5	3	4	5	4	4	4	4	3	5	4	5	3	1	2	5	4	5	5	5	5	3	3
23	5	3	5	4	5	4	1	3	5	3	4	4	3	1	3	5	2	5	4	4	5	3	3
24	5	3	5	4	2	4	4	4	5	2	4	5	2	1	3	4	4	5	5	4	4	5	3

Visión general Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ACTIVADO Clásico

*DATOS ENCUESTA DE HABITOS ALIMENTARIOS Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Aplicación de búsqueda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
8	@1. Tomadesayuno	Númérico	2	0	1. Desayuno	{1, Nunca}...	Ninguna	7	Derecha	Ordinal	Entrada
9	@2. Consumelácteosdepre...	Númérico	2	0	2. Consumo d...	{1, No cons...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	@3. Consumefrutasfrescas...	Númérico	2	0	3. Consumo d...	{1, No cons...	Ninguna	7	Derecha	Ordinal	Entrada
11	@4. Consumeverdurascrud...	Númérico	2	0	4. Consumo d...	{1, No cons...	Ninguna	6	Derecha	Ordinal	Entrada
12	@5. Consume pescadofres...	Númérico	2	0	5. Consumo d...	{1, No cons...	Ninguna	7	Derecha	Ordinal	Entrada
13	@6. Consume leguminosa...	Númérico	2	0	6. Consumo d...	{1, No cons...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	@7. Consumeavenaopane...	Númérico	2	0	7. Consumo d...	{1, No cons...	Ninguna	6	Derecha	Ordinal	Entrada
15	@8. Comecomidadelhogar...	Númérico	2	0	8. Comida del...	{1, No cons...	Ninguna	6	Derecha	Ordinal	Entrada
16	@9. Cena comidafrutayoen...	Númérico	2	0	9. Cena (comid...	{1, Nunca}...	Ninguna	6	Derecha	Ordinal	Entrada
17	@10. Consumeaguaoliquid...	Númérico	2	0	10. Consumo ...	{1, No toma...	Ninguna	6	Derecha	Ordinal	Entrada
18	@11. Consumealimentosc...	Númérico	2	0	11. Consumo ...	{1, No cons...	Ninguna	6	Derecha	Ordinal	Entrada
19	@12. Consume huevo	Númérico	2	0	12. Consumo ...	{1, No cons...	Ninguna	6	Derecha	Ordinal	Entrada
20	@13. Cuantascomidascon...	Númérico	2	0	13. Cuantas co...	{1, Menos d...	Ninguna	6	Derecha	Ordinal	Entrada
21	@14. Consumealguínsuple...	Númérico	2	0	14. Consumo ...	{1, No cons...	Ninguna	7	Derecha	Ordinal	Entrada
22	@15. Toma bebidasalgu...	Númérico	2	0	15. Toma bebi...	{1, 3 o más ...	Ninguna	7	Derecha	Ordinal	Entrada
23	@16. Consume bebidasasac...	Númérico	2	0	16. Consume ...	{1, 3 o más ...	Ninguna	6	Derecha	Ordinal	Entrada
24	@17. Consume frutas...	Númérico	2	0	17. Consumo ...	{1, 3 o más ...	Ninguna	5	Derecha	Ordinal	Entrada
25	@18. Utilizamantecaenlael...	Númérico	2	0	18. Utiliza mant...	{1, Todos lo...	Ninguna	6	Derecha	Ordinal	Entrada
26	@19. Consumealimentosc...	Númérico	2	0	19. Consume ...	{1, 3 o más ...	Ninguna	7	Derecha	Ordinal	Entrada
27	@20. Consume colaciones...	Númérico	2	0	20. Consume c...	{1, 3 o más ...	Ninguna	6	Derecha	Ordinal	Entrada
28	@21. Consume té	Númérico	2	0	21. Consume té	{1, 3 o más ...	Ninguna	11	Derecha	Ordinal	Entrada
29	@22. Le agregasalalacom...	Númérico	2	0	22. Le agrega ...	{1, Siempre...	Ninguna	13	Derecha	Ordinal	Entrada
E2											
E3											
E4											

Visión general Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ACTIVADO Clásico

*DATOS ENCUESTA DE HABITOS ALIMENTARIOS Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: @1_¿Tomadesayu... 5 Visible: 11 de 51 variables

	Expresomiconsentimientoinformado...	Género	Edad	LugardeProcedencia	EstadoCivil	¿Conquiémvive	¿Padecealgunadelassiguientesenfermedades crónicas	calidaddehabitossaludables	calidaddehabitossosaludables	calidaddealaalimentacióndeladultomayor	escaladepresion	var	var
1	1	1	70	1	2	3	1	1	1	1	0		
2	1	1	73	1	3	3	1	1	1	1	0		
3	1	1	68	2	2	2	1	1	2	1	0		
4	1	1	72	1	4	1	2	2	1	1	1		
5	1	1	81	1	3	4	2	2	1	2	0		
6	1	1	80	1	3	2	1	2	1	2	0		
7	1	1	78	3	3	1	1	2	1	2	0		
8	1	1	82	1	4	4	2	2	1	2	0		
9	1	1	82	1	3	4	2	1	1	1	0		
10	1	1	78	1	3	3	2	2	1	1	0		
11	1	1	77	1	3	3	1	1	1	1	0		
12	1	1	85	1	3	4	2	1	1	1	1		
13	1	2	78	4	3	1	1	2	1	2	1		
14	1	1	73	1	4	2	1	1	1	1	0		
15	1	1	77	1	3	1	1	2	1	2	0		
16	1	1	74	1	1	4	0	2	1	2	0		
17	1	1	63	1	1	4	1	2	1	2	0		
18	1	2	62	1	2	4	1	2	1	2	1		
19	1	2	63	1	2	2	2	2	1	2	0		
20	1	1	85	4	1	4	1	2	2	2	0		
21	1	1	75	1	1	1	1	1	2	2	0		
22	1	1	78	1	4	4	1	1	1	1	0		
23	1	2	79	1	2	4	1	2	1	2	0		
24	1	2	60	1	2	4	1	2	1	2	0		

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ACTIVADO Clásico

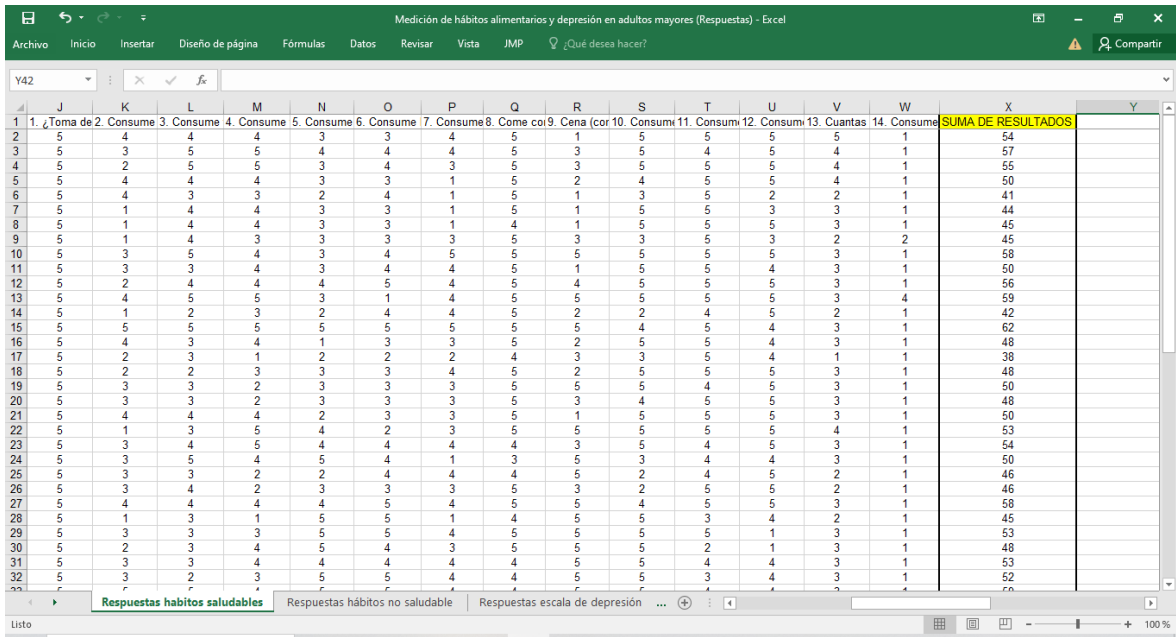
*DATOS ENCUESTA DE HABITOS ALIMENTARIOS Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Expresomiconsentimientoinformado...	Númérico	2	0	Expreso mi co...	{1, Acepto p...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
2	Género	Númérico	2	0		{1, Femenin...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
3	Edad	Númérico	3	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
4	LugardeProcedencia	Númérico	2	0	Lugar de Proce...	{1, Lima}...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
5	EstadoCivil	Númérico	2	0	Estado Civil	{1, Soltero (...}	Ninguna	12	Derecha	Ordinal	Entrada
6	¿Conquiémvive	Númérico	2	0	¿Con quién vv...	{1, Solo (a)}...	Ninguna	15	Derecha	Ordinal	Entrada
7	¿Padecealgunadelassig...	Númérico	3	0	Enfermedades...	{0, Ninguna...	Ninguna	20	Derecha	Ordinal	Entrada
48	calidaddehabitossaludables	Númérico	8	0	Calidad de hab...	{1, Buena c...	Ninguna	15	Derecha	Escala	Entrada
49	calidaddehabitossosalud...	Númérico	8	0	Calidad de hab...	{1, Buena c...	Ninguna	15	Derecha	Escala	Entrada
50	calidaddealaalimentacióndel...	Númérico	8	0	Calidad del co...	{1, Buena c...	Ninguna	15	Derecha	Escala	Entrada
51	escaladepresion	Númérico	8	0	Puntaje de sint...	{0, Sin sint...	Ninguna	14	Derecha	Escala	Entrada

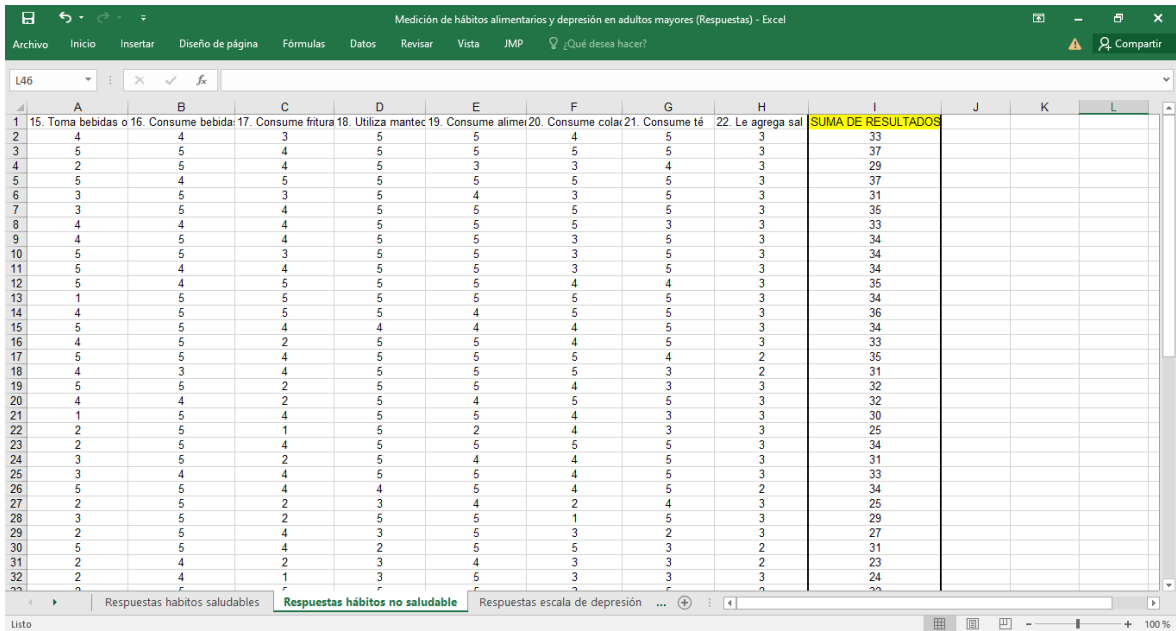
IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ACTIVADO Clásico

Anexo 5: Resultados de hábitos alimentarios según dimensiones



	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
1	¿Toma de agua	Consumo de leche	Consumo de frutas	Consumo de verduras	Consumo de pan	Consumo de arroz	Consumo de pollo	Consumo de carne	Come coliflor	Cena (comer)	Consumo de pescado	Consumo de huevo	Consumo de queso	Cuántas veces	Consumo de azúcar	SUMA DE RESULTADOS
2	5	4	4	4	3	4	4	5	1	5	5	5	5	1	54	
3	5	3	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	4	1	57	
4	5	2	5	5	3	4	3	5	3	5	5	5	4	1	55	
5	5	4	4	4	3	3	1	5	2	4	5	5	4	1	50	
6	5	4	3	3	2	4	1	5	1	3	5	2	2	1	41	
7	5	1	4	4	3	3	1	5	1	5	5	3	3	1	44	
8	5	1	4	4	3	3	1	4	1	5	5	5	3	1	45	
9	5	1	4	3	3	3	3	5	3	3	5	3	2	2	45	
10	5	3	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	3	1	58	
11	5	3	3	4	3	4	4	5	1	5	5	4	3	1	50	
12	5	2	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	3	1	56	
13	5	4	5	5	3	1	4	5	5	5	5	5	3	4	59	
14	5	1	2	3	2	4	4	5	2	2	4	5	2	1	42	
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	1	62	
16	5	4	3	4	1	3	3	5	2	5	5	4	3	1	48	
17	5	2	3	1	2	2	2	4	3	3	5	4	1	1	38	
18	5	2	2	3	3	3	4	5	2	5	5	5	3	1	48	
19	5	3	3	2	3	3	3	5	5	5	4	5	3	1	50	
20	5	3	3	2	3	3	3	5	3	4	5	5	3	1	48	
21	5	4	4	4	2	3	3	5	1	5	5	5	3	1	50	
22	5	1	3	5	4	2	3	5	5	5	5	5	4	1	53	
23	5	3	4	5	4	4	4	4	3	5	4	5	3	1	54	
24	5	3	5	4	5	4	1	3	5	3	4	4	3	1	50	
25	5	3	3	2	2	4	4	4	5	2	4	5	2	1	46	
26	5	3	4	2	3	3	3	5	3	2	5	5	2	1	46	
27	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	3	1	58	
28	5	1	3	1	5	5	1	4	5	3	4	2	1	1	45	
29	5	3	3	3	5	5	4	5	5	5	5	1	3	1	53	
30	5	2	3	4	5	4	3	5	5	5	2	1	3	1	48	
31	5	3	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	1	53	
32	5	3	2	3	5	5	4	4	5	5	3	4	3	1	52	

Suma de resultados de la dimensión hábitos alimentarios saludables.



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	15. Toma bebidas azucaradas	16. Consumo de frituras	17. Consumo de grasas	18. Utiliza manteca	19. Consumo de alcohol	20. Consumo de colas	21. Consumo de azúcar	22. Le agrega sal	SUMA DE RESULTADOS			
2	4	4	3	5	5	4	5	3	33			
3	5	5	4	5	5	5	5	3	37			
4	2	5	4	5	3	3	4	3	29			
5	5	4	5	5	5	5	5	3	37			
6	3	5	3	5	4	3	5	3	31			
7	3	5	4	5	5	5	5	3	35			
8	4	4	4	5	5	5	3	3	33			
9	4	5	4	5	5	3	5	3	34			
10	5	5	3	5	5	3	5	3	34			
11	5	4	4	5	5	4	5	3	34			
12	5	4	5	5	5	4	4	3	35			
13	1	5	5	5	5	5	5	3	34			
14	4	5	5	5	4	5	5	3	36			
15	5	5	4	4	4	4	5	3	34			
16	4	5	2	5	5	4	5	3	33			
17	5	5	4	5	5	5	4	2	36			
18	4	3	4	5	5	5	3	2	31			
19	5	5	2	5	5	4	3	3	32			
20	4	4	2	5	4	5	5	3	32			
21	1	5	4	5	5	4	3	3	30			
22	2	5	4	5	2	4	3	3	25			
23	2	5	4	5	5	5	5	3	34			
24	3	5	2	5	4	4	5	3	31			
25	3	4	4	5	5	4	5	3	33			
26	5	5	4	4	5	4	5	2	34			
27	2	5	2	3	4	2	4	3	25			
28	3	5	2	5	5	1	5	3	29			
29	2	5	4	3	5	3	2	3	27			
30	5	5	4	2	5	5	3	2	31			
31	2	4	2	3	4	3	3	2	23			
32	2	4	1	3	5	3	3	3	24			

Suma de resultados de la dimensión hábitos alimentarios no saludables.

Anexo 6: Enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas presentes en los participantes fueron los siguientes:

- Hipertensión arterial
- Diabetes Mellitus
- Cáncer
- Fibrosis pulmonar
- Asma
- Próstata
- Gastritis
- Hipotiroidismo
- Lipomeningocele

Anexo 7: Consentimiento informado

Estimado participante:

Somos estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada del Norte el cual nos encontramos realizando una investigación titulada como “Asociación entre hábitos alimentarios y depresión en adultos mayores de un centro geriátrico del distrito de Chorrillos – 2023”.

El objetivo de la investigación es determinar la asociación entre los hábitos alimentarios y depresión en los adultos mayores del centro geriátrico al que asiste.

La información registrada será confidencial y sólo conocida por el equipo de investigación. Además, su identidad será conocida solamente por las investigadoras que le entreviste, ya que sus datos serán registrados con un pseudónimo. También, la información será procesada privilegiando el conocimiento compartido y de ninguna manera se podrá identificar sus respuestas y opiniones en la etapa de publicación de resultados. Asimismo, puede negarse a participar o retirarse en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa.

Marcar la opción deseada:

- Sí, acepto voluntariamente participar en este estudio.
- No acepto participar en este estudio.

Anexo 8: Instrumento

MEDICIÓN DE CALIDAD ALIMENTARIA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES

DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Género:

- Femenino
 Masculino

Edad: _____

Lugar de procedencia: _____

Estado civil:

- Solero (a)
 Casado (a)
 Viudo (a)
 Divorciado (a)

¿Con quién vive?:

- Solo (a)
 1 familiar
 2 familiares
 Más de 2 familiares

¿Padece de alguna de las siguientes enfermedades crónicas?:

- Hipertensión arterial
 Diabetes Mellitus
 Cáncer
 Otros: _____

HABITOS SALUDABLES (PARTE 1)

1. ¿Toma desayuno?
 1= Nunca
 2 = Menos de 1 vez por semana
 3 = 1-3 veces por semana
 4 = 4-6 veces por semana
 5 = Todos los días

2. Consume lácteos de preferencia descremados (leche descremada, quesillo, queso fresco o yogur descremado)
 1 = No Consume
 2 = Menos de 1 vez al día

- 3 = 1 porción al día
 4 = 2 porciones al día
 5 = 3 porciones al día
3. Consume frutas (frescas de tamaño regular)
- 1 = No Consume
 2 = Menos de 1 vez al día
 3 = 1 porción al día
 4 = 2 porciones al día
 5 = 3 porciones al día
4. Consume verduras (crudas o cocidas, porción equivalente a ½ plato)
- 1 = No Consume
 2 = Menos de 1 vez al día
 3 = 1/2 porción al día
 4 = 1 porción al día
 5 = 2 porciones al día
5. Consume pescado (fresco/congelado/conserva, pero no frito)
- 1 = No Consume
 2 = Menos de 1 vez a la semana
 3 = 1 porción a la semana
 4 = 2 porciones a la semana
 5 = 3 porciones a la semana
6. Consume leguminosas (frejoles, lentejas, arvejas, garbanzos)
- 1 = No Consume
 2 = Menos de 1 vez a la semana
 3 = 1 porción a la semana
 4 = 2 porciones a la semana
 5 = 3 o más porciones a la semana
7. Consume avena o panes integrales
- 1 = No Consume
 2 = Menos de 3 veces a la semana
 3 = 1 porción al día
 4 = 1 porción al día
 5 = 2 porciones al día

8. Come comida del hogar (casera: guisos, estofados, sopas, legumbres)
- 1 = No Consume
 - 2 = Menos de 1 vez a la semana
 - 3 = 1 porción a la semana
 - 4 = 2 porciones a la semana
 - 5 = 3 o más porciones a la semana
9. Cena (comida + fruta y/o ensalada)
- 1 = Nunca
 - 2 = Menos de 1 vez por semana
 - 3 = 1-3 veces por semana
 - 4 = 4-6 veces por semana
 - 5 = Todos los días
10. Consume agua o líquidos (aguas de hierbas, jugos de frutas, té, mate)
- 1 = No toma
 - 2 = 1 vaso al día
 - 3 = 2 vasos al día
 - 4 = 3 vasos al día
 - 5 = 4 o más vasos al día
11. Consume alimentos como carnes o aves
- 1 = No consume
 - 2 = 1 vez cada 15 días
 - 3 = 1 vez por semana
 - 4 = 2 veces por semana
 - 5 = 3 veces por semana
12. Consume huevo
- 1 = No consume
 - 2 = 1 vez cada 15 días
 - 3 = 1 vez por semana
 - 4 = 2 veces por semana
 - 5 = 3 veces por semana
13. Cuantas comidas consume al día
- 1 = Menos de 1
 - 2 = 2 comidas
 - 3 = 3 comidas
 - 4 = 4 comidas
 - 5 = 4 comidas y colación

14. Consume algún suplemento nutricional como Ensure

- 1 = No consume
- 2 = Menos de 1 vez por semana
- 3 = 1-3 porciones por semana
- 4 = 4-7 porciones por semana
- 5 = Más de 1 porción al día

HABITOS ALIMENTARIOS NO SALUDABLES (PARTE 2)

15. Toma bebidas o jugos azucarados (porción 1 vaso de 200 ml)

- 1 = 3 o más vasos al día
- 2 = 2 vasos al día
- 3 = 1 vaso al día
- 4 = Menos de 1 vaso al día u ocasionalmente
- 5 = No consume

16. Consume bebidas alcohólicas (porción 1 vaso) el fin de semana

- 1 = 3 o más vasos al día
- 2 = 2 vasos al día
- 3 = 1 vaso al día
- 4 = Menos de 1 vaso al día u ocasionalmente
- 5 = No consume

17. Consume frituras

- 1 = 3 o más porciones por semana
- 2 = 2 porciones por semana
- 3 = 1 porción por semana
- 4 = Ocasionalmente
- 5 = No consume

18. Utiliza manteca en la elaboración de masas o frituras

- 1 = Todos los días
- 2 = 3-5 veces por semana
- 3 = 2-3 veces por semana
- 4 = Menos de 1 vez por semana
- 5 = No utiliza

19. Consume alimentos chatarra (pizza, hamburguesa, papas fritas)

- 1 = 3 o más porciones por semana
- 2 = 2 porciones por semana
- 3 = 1 porción por semana
- 4 = Menos de 1 vez al día
- 5 = No consume

20. Consume colaciones como galletas, helados, queques y pasteles.

- 1 = 3 o más porciones por semana
- 2 = 2 porciones por semana
- 3 = 1 porción por semana
- 4 = Menos de 1 vez al día
- 5 = No consume

21. Consume té

- 1 = 3 o más tazas al día
- 2 = 2 tazas al día
- 3 = 1 taza al día
- 4 = Menos de 1 taza al día
- 5 = No consume

22. Le agrega sal a las comidas antes de probarlas?

- 1 = Siempre le agrega
- 2 = Le agrega ocasionalmente
- 3 = No le agrega

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIATRICA

1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?

- Si (0)
- No (1)

2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?

- Si (1)
- No (0)

3. ¿Siente que su vida está vacía?

- Si (1)
- No (0)

4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?

- Si (1)
- No (0)

5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?

- Si (0)
- No (1)

6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?
 Si (1)
 No (0)
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?
 Si (0)
 No (1)
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?
 Si (1)
 No (0)
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?
 Si (1)
 No (0)
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?
 Si (1)
 No (0)
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?
 Si (0)
 No (1)
12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?
 Si (1)
 No (0)
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?
 Si (0)
 No (1)
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?
 Si (1)
 No (0)
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?
 Si (1)
 No (0)