



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“DEPRESIÓN DURANTE LA PANDEMIA EN ADULTOS  
MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO MÉDICO EL  
NAZARENO, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

Bach. GANTU GARAY, ALICIA LORGIA

<https://orcid.org/0000-0002-7617-2138>

Bach. HUAMANI BARRIENTOS, EMELY KREIMER

<https://orcid.org/0000-0001-6826-828X>

**ASESOR:**

Mg. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

A Dios porque estuvo presente en todos estos años para apoyarnos en momentos difíciles, a nuestros padres porque sin ellos no seríamos las personas de hoy en día y a nuestros hijos que fueron los motores para seguir adelante y levantarnos por cada tropiezo que la vida nos tenía previsto, y sin dejar de luchar, estamos satisfechas de poder levantarnos una vez más para seguir progresando en nuestros estudios.

## **Agradecimiento**

A Dios por habernos dado salud en estos tiempos muy difíciles que hemos pasado, y por darnos la satisfacción de poder concluir una más de nuestras metas.

A nuestros familiares por su confianza, apoyo y comprensión que tuvieron durante todo el tiempo de nuestros estudios.

A nuestro asesor Mg. Eduardo Matta Solís, por la colaboración, guía y apoyo, dedicado a nuestro trabajo.

A los adultos mayores del centro médico el Nazareno, por participar y depositar su confianza en nosotras.

# Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	43

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de adultos mayores atendidos en el Centro Médico El Nazareno, 2022. (N=97) .....	25
<b>Tabla 2.</b> Depresión durante la pandemia en adultos mayores atendidos en el Centro Médico El Nazareno, 2022 (N=97) .....	27
<b>Tabla 3.</b> Ítems utilizados para evaluar la depresión .....	28

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variables .....	44
<b>Anexo B.</b> Instrumento .....	45
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	47

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la depresión durante la pandemia en adultos mayores atendidos en el Centro Médico El Nazareno, 2022.

**Materiales y métodos:** La investigación, fue realizada desde un enfoque cuantitativo, el diseño metodológico es descriptivo y transversal. La población fue de 130 participantes, del cual se sacó la muestra quedando 97 personas adultas mayores. En el trabajo de campo se empleó la técnica de la encuesta y para la medición de la variable se utilizó la escala GDS-15, que presenta 15 ítems y es unidimensional.

**Resultados:** El 72,2% (n=70) son mujeres y el 27,8% (n=27) varones. La edad mínima fue 60 y la máxima 84, siendo la edad media 67,15 años. En cuanto a la depresión de los participantes durante la pandemia, predominó los que tuvieron depresión leve con 51,5% (n=50), seguido de nivel normal con 44,3% (n=43) y depresión establecida con 4,1% (n=4).

**Conclusiones:** En cuanto a la depresión prevaleció el nivel de depresión leve, seguido del normal y depresión establecida.

**Palabras clave:** Depresión; Anciano; Atención primaria de salud (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** To determine depression during the pandemic in older adults treated at the El Nazareno Medical Center, 2022.

**Materials and methods:** The research was carried out from a quantitative approach, the methodological design is descriptive and transversal. The population was 130 participants, from which the sample was taken, leaving 97 older adults. In the field work, the survey technique was used and the GDS-15 scale was used to measure the variable, which has 15 items and is one-dimensional.

**Results:** 72.2% (n=70) are women and 27.8% (n=27) are men. The minimum age was 60 and the maximum 84, with a mean age of 67.15 years. Regarding the depression of the participants during the pandemic, those who had mild depression predominated with 51.5% (n=50), followed by normal level with 44.3% (n=43) and established depression with 4.1 % (n=4).

**Conclusions:** Regarding depression, the level of mild depression prevailed, followed by normal and established depression.

**Keywords:** Depression; Aged; Primary health care (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

El nuevo coronavirus 2019, es el patógeno emergente que causa el COVID-19. Esta enfermedad surgió a fines del 2019 en Wuhan, China, y en marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la rotuló como una pandemia (1), se está ampliando los conocimientos sobre este nuevo virus, observando su propagación y virulencia(2), que a la actualidad viene dejando 433 358 400 infectados y 5 940 413 fallecidos (3). La población adulta mayor es el grupo poblacional más afectado por la pandemia. Si contraen el SARS-CoV-2, es más probable que las personas mayores se enfermen, requieran hospitalización y mueran a causa de la enfermedad (4).

Las personas con COVID-19 de 65 a 74 años tienen de 3 a 5 veces más probabilidades de ser hospitalizadas que las personas más jóvenes, con una probabilidad aún mayor de hospitalización en las personas mayores de 75 años, y las personas mayores frágiles con COVID-19 también tienen más probabilidades de desarrollar delirio (5). La tasa de mortalidad para las personas hospitalizadas  $\geq 70$  años con COVID-19 es del 27% (en comparación con una tasa de mortalidad general del 12,10%), y los pacientes de  $\geq 80$  años tienen un 60% más de riesgo de muerte en comparación con los pacientes de 70 años o más (6). Asimismo, un experto de Lancet Psychiatry expresó su preocupación de que la pandemia dificultó que los adultos mayores llegaran a los servicios médicos y al transporte público durante la pandemia (7).

La sociedad moderna ha visto un aumento de las personas seniles en todo el mundo. La extensión de la esperanza de vida y el crecimiento de la población de adultos mayores han propiciado cambios en la morbimortalidad en el siglo XXI. Entre el 2020 y 2030 la cantidad de población senil aumentara a un 34%. Para el año 2050, el número de sujetos seniles será mayor al número de personas más jóvenes. El proceso de envejecimiento de la población se ha acelerado (8), hoy en día todos los países del mundo tienen una extensa competencia para garantizar sus métodos sociales y de salud(9).

La vejez representa un predictor vital de la salud mental. Por lo tanto, su amenaza no se limita a los efectos físicos del envejecimiento, sino que también crea desafíos que afectan el bienestar psicológico y social. La discapacidad debida a diversas comorbilidades y la falta de autonomía personal y financiera son otros factores que contribuyen al incremento de la prevalencia de afecciones psiquiátricas en ancianos. Un estudio realizado en la India en 162 participantes seniles señala que casi el 59,3% de los sujetos no tenía depresión, el 33,9% sufría de depresión leve a moderada, mientras que el 6,8% estaba gravemente deprimido. Al usar el análisis de regresión logística binaria, ser mujer nuevamente resultó ser un predictor significativo de depresión. Este dato es fundamental para ser tomado en cuenta al momento del manejo de la depresión en la práctica clínica (10).

La pandemia por coronavirus y las estrictas medidas de inmovilización social han dejado secuelas en lo emocional, financiero y social, para las poblaciones de todo el mundo. A pesar de afectar a individuos de todos los grupos de edad, los adultos mayores de 50 años se han visto afectados de manera desproporcionada. Un estudio longitudinal donde participaron 5331 personas encontró que las puntuaciones de depresión dentro de los participantes aumentaron significativamente desde los niveles previos a la pandemia: el 14% cumplió con los criterios de depresión clínica al inicio, en comparación con el 26% durante la pandemia. La edad más joven, el sexo femenino, las puntuaciones de depresión más altas al inicio del estudio, vivir solo y tener un padecimiento de larga duración fueron un factor de riesgo significativo (11). En Irlanda, la proporción de la población  $\geq 65$  años es de poco más del 14%; en la emergencia sanitaria se aconsejó a las personas de  $\geq 70$  años que permanecieran en casa, además, que se hiciera entrega de comestibles y medicamentos, y evitaran el contacto con amigos y familiares para minimizar la propagación dentro de un grupo de alto riesgo, retrasar los picos en el número de casos y aliviar la presión sobre la salud. Una alta proporción de las muertes ocurrieron en hogares de ancianos y otros centros residenciales que no recibieron suficiente atención durante la fase inicial de la pandemia. La edad media y mediana de los sujetos que han muerto es de 82 y 84 años respectivamente (12).

Un estudio realizado en Suiza señaló que el estado depresivo es un trastorno mental más común en la vejez con un gran impacto en la calidad de vida, morbilidad y mortalidad. El análisis retrospectivo incluyó un total de 473 sujetos (170 hombres y 303 mujeres) de una sala de hospitalización de geriatría, con una edad promedio de 83,8 años. Del total de 473 sujetos, 105 (22,2%) dieron positivo en la prueba de síntomas depresivos (34 hombres y 71 mujeres). La mayoría vive en el ámbito doméstico habitual (79,4% hombres y 74,6% mujeres). En las mujeres, los síntomas se presentan mayoritariamente (49 mujeres -69,0%) en las que viven solas (viudas, divorciadas o solteras). Los hombres encuestados eran en su mayoría hombres que vivían con pareja (22 hombres - 64,7%). Los resultados obtenidos confirman la alta incidencia de síntomas depresivos en los pacientes hospitalizados en la sala de geriatría. La depresión no es natural, pero si común en el envejecimiento, la cual debe considerarse como un problema médico grave. Por lo tanto, el tamizaje de rutina es necesario para identificar los síntomas depresivos, para detectar y diagnosticar la depresión para iniciar el tratamiento de estos pacientes de forma oportuna con el fin de mejorar la salud de los ancianos (13).

La pandemia mundial actual inevitablemente tiene consecuencias para la salud mental, como lo demuestran las crisis de salud anteriores. La COVID-19 ha causado un malestar psiquiátrico generalizado que puede provocar problemas a largo plazo como Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT), depresión, ansiedad y empeoramiento de trastornos psiquiátricos preexistentes (14). Una preocupación es el efecto del aislamiento social como resultado del distanciamiento físico en la salud psicológica de las poblaciones vulnerables, incluidas las personas mayores. Los adultos mayores, en particular los que viven solos, experimentan un mayor aislamiento social y soledad en comparación con los grupos de edad más jóvenes. Un estudio realizado en el Reino Unido en 7 127 hombres y mujeres (edad media = 70,7 años), el 12,8 % de los participantes informó sentirse mal en el componente de depresión (7,8% hombres y 17,3% mujeres) y 12,3% informó sentirse mal en el componente de ansiedad (7,8% hombres y 16,5% mujeres). Menos participantes informaron sentirse mejorados (1,5% para la depresión y 4,9% para la ansiedad). Las mujeres, los participantes más jóvenes, los

solteros/viudos/divorciados, que informaron dormir mal, sentirse solos y que informaron que vivían solos tenían más probabilidades de indicar sentirse peor en los componentes de depresión y/o ansiedad (15).

Los factores de riesgo y protectores del estado depresivo en ancianos fueron descritos en una revisión sistemática reciente, que identificó de manera más homogénea la afectación, los trastornos del sueño y las enfermedades crónicas como principales factores de riesgo, y la actividad física como factor protector. Los estudios iniciales fueron 6 278, de los cuales 30 fueron seleccionados para el análisis final. La edad avanzada, el sexo femenino y la educación más baja se identificó como un efecto de riesgo en cuatro estudios (16). En Israel durante la pandemia, elaboraron un trabajo con 256 participantes de 60 a 95 años, señaló que el 37,5% de los participantes (n=96) fueron clasificados con depresión. La depresión fue mayor entre las mujeres ( $M=1,03$ ;  $SD = 0,66$ ) que entre los hombres ( $M= 0,82$ ;  $SD = 0,63$ ) ( $t(254) = 2,58$ ;  $P = 0,011$ ). El optimismo, apoyo social y calidad de vida relacionada con la salud se asociaron positivamente ya que estos pueden ser efectivos para hacer frente a los desafíos y amortiguar los signos depresivos (17).

En Estados Unidos por medio de una investigación señalan que, el sexo influye en el desarrollo de la depresión y ansiedad durante el confinamiento en el hogar. En agosto de 2020, las mujeres mayores (28%) presentaron más ansiedad o depresión en comparación con los varones (20%). Esto no es inesperado, ya que las mujeres mayores tenían tasas más altas de síntomas y diagnósticos depresivos en comparación con los hombres mayores antes de la pandemia por COVID-19 (18).

En Etiopía, por otro estudio también evidenciaron que el 68,7% de personas de la tercera edad habían desarrollado síntomas de ansiedad y que el 59,9% tenía sintomatología depresiva durante el aislamiento físico por coronavirus. Las participantes femeninas, que padecían de una enfermedad crónica y conocimiento deficiente de la pandemia por coronavirus, se asociaron significativamente con los síntomas de ansiedad. La categoría de edad de 81 a 90 años y más de 90 años, la falta de apoyo social y tener una enfermedad crónica se asociaron significativamente con síntomas de depresión (19).

Se ha reportado estudios que señalan que los adultos mayores con dolor crónico también tienen una mayor probabilidad de discapacidad funcional en comparación con los más jóvenes. Un estudio realizado en Vietnam en donde participan 921 personas seniles, se valoró la interacción del dolor crónico y la depresión. La prevalencia de pacientes mayores con síntomas depresivos fue del 56,5%. La edad media de los pacientes mayores con síntomas depresivos fue de 73,5 años; dos tercios eran mujeres y el 84,9% vivía con su familia. Se halló una correlación positiva entre la comorbilidad y síntomas del dolor crónico y depresión. Además, las variables sociodemográficas como la ocupación, la educación y los ingresos se asociaron con el dolor y los síntomas depresivos. Este estudio destaca los problemas mentales en las personas mayores con dolor crónico. Asimismo, los resultados indican que la necesidad de programas frecuentes de detección depresiva, control del dolor y actividades sociales son importantes para la mejoría de estos ancianos (20).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en un informe del año 2021 señala que los importantes cambios a nivel demográfico que experimenta el país en los últimos años, evidencian que de acuerdo a la edad y género de la población está teniendo cambios significativos. En la década de los 50, la población de nuestro país estaba constituida principalmente por niños; por ello de cada 100 pobladores 42 eran menores de 15 años; ya en el año 2021 son <15 años, 25 de cada 100 pobladores. El fenómeno del envejecimiento en nuestra población, ha incrementado la proporción de las personas seniles de 5,7% en los años 50 a 13% en el año 2021. Estos datos deben llamar a la reflexión a las autoridades de salud, quienes deben prever adaptar las políticas públicas en salud y las sociales, adecuándolas a las necesidades de este grupo etario de personas que son cada vez más (21).

La depresión se define por ser un trastorno psicológico muy frecuente, que se desencadena producto a acontecimientos traumáticos o problemas complicados de superar, a partir de ello, nace la depresión desatando síntomas de tristeza, melancolía, desánimo y aislamiento social de la persona quien los padece (22).

Así mismo es importante definir el envejecimiento, siendo este un fenómeno natural del ser humano, donde es una etapa en que se producen cambios biológicos y se caracteriza por la presencia de vulnerabilidad de la persona y este periodo se comprende a partir de los 60 años a más. La población mundial se hace mas vieja, y esto trae desafíos importantes para la sociedad y sistema de salud (23). El COVID-19 es una enfermedad nueva contagiosa que ataca principalmente al sistema respiratorio, en las personas vulnerables genera un síndrome respiratorio agudo severo que se puede acompañar de falla sistémica y llevar a la muerte (24). La pandemia por COVID-19, se refiere a la expansión rápida del virus del COVID-19 por todos los países del mundo (25).

La atención primaria de salud (APS), son servicios de salud que brinda atención médica a través de acciones y políticas multisectoriales desde un enfoque preventivo promocional (26).

En este mismo marco, se hace necesario mencionar a la depresión de acuerdo a la escala GDS-15, el cual es un instrumento creado por los investigadores Sheikh y Yesavage y presenta 15 ítems y es unidimensional (27). La depresión es un mal bastante común, siendo mucho más frecuente en la tercera edad, caracterizándose por sentimientos y emociones negativas persistentes, tales como, melancolía, desafecto, desánimo y desinterés personal, el cual tiene un efecto negativo en la salud holística del paciente, causando un deterioro y dificultad para desempeñar sus actividades habituales (28). En tal sentido, también es fundamental abordar los cuidados de enfermería a pacientes ancianos con depresión, siendo las siguientes; brindar apoyo emocional, ejecutar técnicas de distracción y actividad física, brindar medicación si lo requiere, ayudarlo a mejorar su autoestima y a controlar sus emociones y por último fomentar apoyo familiar (29).

La teoría de Peplau tiene una relación directa con el tema abordado, donde en su fundamento teórico resalta la necesidad insatisfecha del paciente, el cual requiere de apoyo de un profesional para ayudarlo a superar dicho problema y mejorar su bienestar emocional y psicológico. La depresión en los adultos mayores es un problema que tiene que ser abordado desde un enfoque preventivo promocional y

por medio de intervenciones de soporte emocional del profesional y de la familia para que el paciente pueda superar el cuadro depresivo (30).

Das y colaboradores (31), en India, en el 2021, realizaron un trabajo, cuyo objetivo fue “Conocer la morbilidad psicológica en la población geriátrica durante la pandemia por COVID-19”. El diseño fue transversal, y participaron 92 personas contactadas por teléfono, siendo uno de los instrumentos el GDS. Los resultados mostraron que los varones superaron en número a las mujeres con una proporción de 1,8:1, la enfermedad crónica estaba presente en el 50% de los participantes, Las comorbilidades más comunes fueron hipertensión (27,2%) y diabetes (21,7%). La proporción de ancianos con estado ansioso y depresivo fue del 8,7% y 15,2% respectivamente. Concluyeron que los ancianos mostraron niveles bajos de ansiedad y depresión. Una mayor resiliencia entre los participantes y un buen soporte familiar pueden ser las razones de un hallazgo tan inesperado.

Sjöberg y colaboradores (32) en Estocolmo-Suecia en el año 2017, efectuaron una investigación que busco “Identificar la prevalencia de la depresión: comparaciones de diferentes definiciones de depresión en muestras poblacionales de adultos mayores”, en donde participaron 3 353 personas de 60 a 104 años de edad, empleándose diversos instrumentos de medición, entre ellos el GDS-15. En cuanto a los resultados, la prevalencia de cualquier depresión osciló entre 4,2% y 9,3% según el criterio de diagnóstico; 9,2% a 10,6% para las escalas de calificación; y fue del 9,1% para el autoinforme. Independientemente de la definición de depresión utilizada, a excepción del autoinforme, la prevalencia de cualquier la depresión fue significativamente menor en las muestras que excluyeron a las personas con demencia, y los que viven en instituciones, en comparación con la población total. En general, al examinar la prevalencia de depresión específica por edad en un intervalo de edad de 10 años, fue menor en los más jóvenes y aumentó con la edad, independientemente de la depresión definición utilizada. Ser mujer también se asoció significativamente con una mayor prevalencia de la depresión. Tener demencia, ser dependiente físicamente o no tener pareja fueron factores independientes asociado con una mayor prevalencia de depresión. Se concluye que

los hallazgos pueden ser útiles para el personal sanitario cuando evalúan la depresión en adultos mayores y para los investigadores cuando exploran y comparan la prevalencia de la depresión entre estudios.

Bentur y colaborador (33) en Tel Aviv-Israel en el 2020, realizó un estudio que tuvo por objetivo “Valorar la prevalencia, las características y los patrones de los síntomas depresivos entre los adultos mayores que residen en la comunidad de Israel y su utilización de los servicios de salud”, siendo este un estudio transversal en donde participo una muestra de 2502 ancianos participantes, a los cuales se les empleo el GDS-15 por vía telefónica. Como resultado se señala que la edad promedio de los encuestados fue de 73 años; y el 54% eran mujeres. Alrededor de una cuarta parte (24%) puntuó GDS  $\geq 6$  en la escala GDS (598 personas); de estos, el 19% obtuvo una puntuación de 6 a 10 y el 5% obtuvo una puntuación de 11 a 15. El 49% de estos pacientes deprimidos tenía una puntuación GDS de 6 o más en la entrevista telefónica y el 51% tenía una puntuación más baja. Se concluyen que existe una mayor prevalencia de depresión. Sus efectos negativos sobre el individuo y el incremento de los costos para el sistema de salud, favorece el tamizaje y tratamiento de la enfermedad en la población senil. Este problema debería ser prioritario abordarlo.

Arroyo (34), en Lima-Perú, en el 2021, desarrollo un trabajo, cuyo objetivo fue “Identificar el nivel de depresión frente a la pandemia COVID-19 en ancianos”. El estudio fue descriptivo/transversal, siendo los participantes 101 individuos y el cuestionario empleado fue el GDS. Los hallazgos señalaron que, en cuanto a la depresión prevaleció el nivel leve con 65,3%, establecido con 18,8% y normal con 15,8%. Concluyo que la depresión fue leve en los ancianos, debido al confinamiento como medida preventiva para frenar los contagios.

Villacorta (35), en Loreto-Perú, en el 2018, elaboro un trabajo, cuyo objetivo fue “Identificar el grado de depresión en ancianos de un centro de atención municipal de San Juan Bautista”. El estudio fue descriptivo/transversal, donde participaron 82 individuos y el cuestionario fue el GDS. Los hallazgos señalaron que, en cuanto a la depresión tuvo mayor predominio el nivel normal con 46,3%, seguido del nivel

leve con 45,1% y establecida con 8,5%. Concluyo que la depresión fue normal, debido al cuidado y buen manejo de su salud.

Quispe (36), en Lima-Perú, en el 2021, llevo a cabo una investigación, que busco “Valorar la relación entre la depresión y CV en ancianos que residen en una zona vulnerable”. El análisis era cuantitativo, correlacional/transversal, en donde 130 personas seniles fueron los participantes. La medición se hizo con el instrumento GDS (fue uno de los utilizados). Los hallazgos indican que, en relación a la depresión, prevaleció el nivel normal con 40,08%, seguido del nivel leve con 40,08% y establecida con 18,5%. Concluyo que la depresión fue normal, el apoyo social es fundamental para contrarrestar dicho problema emocional.

El envejecimiento es un fenómeno que se presenta en todo el planeta y nos invita a reflexionar sobre la idoneidad de los sistemas de salud públicos para atender a la población senil. Los cambios demográficos proyectados para la población del planeta, nos invita a abordar y comprender las causas y los impactos negativos de los problemas propios de esta edad, como el aislamiento social y la fragilidad en los adultos mayores. Los problemas de salud pueden afectar negativamente los aspectos psicológicos y físicos de la vida, influyendo en la calidad de vida de los ancianos. La asociación entre el aislamiento social, la soledad y la probabilidad de tener un problema que afecte la salud emocional, como la depresión, está latente en el adulto mayor. Por ello es fundamental prestar atención y cuidados al adulto mayor, a los cuales se les debe involucrar en rutinas que favorezcan su capacidad funcional y el desarrollo de sus actividades de la vida diaria. La poca actividad física, el aislamiento y los síntomas emocionales como ansiedad y depresión, se correlaciona con una menor calidad de vida y bienestar.

La revisión bibliográfica realizada inicialmente es fundamental en el desarrollo de una investigación científica, en el caso de este estudio se realizó una indagación amplia en diversos repositorios institucionales y bases de datos científicas de alcance nacional e internacional, es ahí donde se puso en evidencia que existen principalmente estudios que abordan la depresión desde el punto de vista terapéutico y de complicaciones, pocos lo analizan desde el punto de vista de la

promoción de la salud. Por otro lado, señalar que en el lugar donde se hará el trabajo de campo (Centro Médico el Nazareno), no se encontró estudio antecedente alguno. Lo revelado justifica plenamente la realización de esta investigación que busca contribuir con conocimiento sólido y actual, que permita establecer a partir de ello estrategias que velen por la salud y bienestar de las personas seniles participantes. En cuanto al valor práctico, estos resultados generaran evidencias relevantes y sólidas que permitirá al Centro Médico ubicado en Lima Sur y a los profesionales de salud que ahí laboran, brindar una atención integral y cuidados a los adultos mayores participantes, para minimizar los riesgos en su salud, en beneficio de su bienestar.

En relación a la relevancia social, el estudio llevara a tener resultados que se traducirán en aportes que permitan beneficiar a los participantes que son personas seniles que acuden al Centro Médico el Nazareno.

Finalmente, señalar que el presente estudio fue ejecutado teniendo como marco fundamental al método científico, que favorece su rigor metodológico/teórico y, por tanto, la obtención de resultados y conclusiones sólidas y validas que puedan constituirse como evidencia científica útil para establecer mejoras en beneficio de la población adulta mayor participante.

El objetivo del estudio fue determinar la depresión durante la pandemia en adultos mayores atendidos en el Centro Médico El Nazareno, 2022.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El trabajo ya concluido fue desarrollado desde la concepción del enfoque cuantitativo de la investigación científica y el diseño metodológico que se asumió fue el descriptivo-transversal. Es cuantitativo porque la variable principal fue cuantificada con un instrumento de recolección de datos de tipo cuantitativo y los datos recolectados fueron analizados mediante procesos de la estadística descriptiva (37). Es descriptivo ya que se mostró el desenvolvimiento del fenómeno a ser estudiado en su medio natural y es transversal ya que la medición del fenómeno se hizo una sola vez en el tiempo que duro todo el trabajo de campo (38).

### **2.2 POBLACIÓN**

En este presente trabajo, se trabajó en base a una población inicial, la cual ha sido identificada en base a los adultos mayores atendidos y registrados en el Centro Médico donde se realizó el trabajo de campo, a partir de ello se calculó la muestra respectiva.

Viendo la cantidad de adultos mayores registrados en la atención en salud en los tres últimos meses, se contó con una población de 140 participantes por mes, en base a ello se calculó la muestra. Para precisar aún más la población inicial, se aplicaron los criterios de selección que seguidamente se detalla:

#### **Criterios de inclusión:**

- Participantes adultos mayores, es decir deben contar con 60 años a más.
- Ser residentes de la asociación OASIS.
- Tener como mínimo 6 meses viviendo en la jurisdicción del Centro Médico.
- Adultos mayores orientados en el tiempo, espacio y persona.
- Participación voluntaria y firmar el consentimiento informado luego de ser informados sobre los objetivos del estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

- Todos los participantes menores de 60 años.

- Participantes que no estén orientados en tiempo, espacio y persona.
- Las personas que no acepten participar de forma voluntaria en el estudio.

Teniendo en cuenta la población de 130 personas seniles, se procederá a calcular la muestra.

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

n	Tamaño de la muestra	97,32
N	Tamaño de la población	130
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1,96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

La muestra con la que se trabajó fueron 97 adultos mayores participantes.

El tipo de muestreo será probabilístico aleatorio simple.

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable de este trabajo es “Depresión”, que por naturaleza es cualitativa, su escala de medición es ordinal.

#### **Definición conceptual:**

Es un trastorno de salud mental que afecta a las personas y se caracteriza por la presencia del estado de ánimo deprimido, la pérdida de interés o placer por el desarrollo de actividades, la capacidad de concentración, el sueño, cambio en el apetito y pensamientos de muerte/suicidio (39).

#### **Definición operacional:**

Es un trastorno de salud mental que afecta a las personas adultas mayores atendidos en el Centro Médico El Nazareno y se caracteriza por la presencia del estado de ánimo deprimido, la pérdida de interés o placer por el desarrollo de actividades, la capacidad de concentración, el sueño, cambio en el apetito y pensamientos de muerte/suicidio, lo cual será valorado con la escala GDS-15

## **2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos:**

Para el trabajo de campo en esta investigación se empleó la técnica de la encuesta, ello debido al enfoque, diseño y el tipo de población participante, ya que esta es una herramienta que permite recolectar información de manera rápida y ordenada. Esta técnica es la de elección cuando se realizan estudios en donde se usa un instrumento de recolección de datos estandarizado y se quiere conocer actitudes y comportamientos de una población o grupo de participantes específico. Además es importante destacar que la encuesta es muy conocida y aplicada en los diferentes estudios del área de salud de tipo cuantitativo-descriptivo (40).

### **Instrumento de recolección de datos:**

En esta investigación se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15). Este instrumento es bastante conocido y usado por los investigadores del mundo, así mismo es importante destacar su alto resultado de validez y confiabilidad, el cual ha permitido que este cuestionario se haya traducido en diversos idiomas para su aplicación en los estudios. El cuestionario GDS-15, tiene el objetivo de valorar el nivel de depresión en los adultos mayores, esta importante herramienta de recopilación de información fue creada en 1986 por los autores Sheikh y Yesavage (41). El GDS-15 es un instrumento que está estructurado por 15 preguntas y es de carácter unidimensional, es necesario resaltar que, para la calificación del mismo, se tiene que tomar en cuenta las opciones de respuestas, las cuales son dicotómicas, es decir de alternativas sí y no. Además, se enfatiza que los puntajes más altos, señalan mayores síntomas de depresión y de acuerdo a los valores finales obtenidos, se va clasificar en tres categorías: normal, leve y establecida.

### **Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:**

La fiabilidad y validez de este instrumento en nuestro país fue realizado por Quiroz y Toledo (42) en 2016. La confiabilidad de se realizó mediante el índice de Alpha de Cronbach que dio un resultado de 0,846. Para la validez de constructo se empleó un sub test-test, ahí se encontró que los coeficientes que resultan de la correlación

entre cada uno de los ítems y el constructo en su globalidad, son altamente significativos, es decir, los p valor fueron en todos los ítems menores de 0,05.

## **2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para la recopilación de información se solicitó un documento de presentación a la institución (Universidad María Auxiliadora) para gestionar el ingreso formal a las instalaciones del Centro Médico el Nazareno y a los usuarios que acuden a ese lugar en busca de atención sanitaria.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

El recojo de la información se ejecutó en el mes de marzo de 2022, durante el transcurso de un mes. En primer lugar, se explicó a los participantes seniles sobre los alcances del estudio, posterior a ello, se procedió a invitarlos a participar de forma voluntaria en la investigación. En segundo lugar, se les solicito el consentimiento informado para formalizar su participación. Luego, se les entrego el cuestionario para que puedan llenarlo con los datos que se les solicito, este proceso no tardo más de 10 minutos. Los adultos mayores participantes que tuvieron dificultades para el llenado de la ficha de datos, fueron asistidos por los encuestadores. Teniendo en cuenta que continuamos en emergencia sanitaria, se tomó en consideración los protocolos sanitarios necesarios para cuidar la salud del encuestador y participantes, para así evitar contagios por coronavirus.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

La investigación fue cuantitativa y descriptiva a la vez, por ello para el análisis estadístico se usó herramientas estadísticas de tipo descriptiva. Una vez terminado el recojo de la información, se ingresó los datos a una matriz preparada en el programa SPSS en su v26 en español, en donde se analizó la información recogida, para ello se empleó herramientas como tablas de frecuencia absoluta-relativa, medidas de tendencia central y la función operación con variables para valorar los datos en relación al objetivo general y específicos. Los hallazgos del trabajo se presentaron en tablas y figuras, luego ello sirvió para redactar la sección resultados y discusión.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Los aspectos éticos buscan dar un marco de acción transparente y garantizando el respeto de los derechos y decisiones de los participantes (personas adultas mayores que acuden al Centro Médico el Nazareno, ubicado en Lima Sur), cuando se realice una investigación en áreas clínicas y de salud. Los aspectos bioéticos a tenerse en cuenta en este estudio, toman como referencia la Declaración de Helsinki (43) que enfatiza el respeto de la decisión del participante y del consentimiento informado, y el Reporte de Belmont (44) destaca la aplicación de los principios de la autonomía, beneficencia y justicia, asimismo, un cuarto principio bioético fue propuesto por Beauchamp y Childress (45) que es la no maleficencia. De manera siguiente, se describen como son aplicados en la investigación:

### **Principio de Autonomía**

Señala que cada participante tiene el derecho de hacer su propia elección, lo cual debe ser respetado, constituye la base para la práctica del consentimiento informado con respecto a la prestación de atención en salud (46).

Se explicó a cada adulto mayor participante sobre los alcances del estudio y posteriormente se les solicitó den el acta de consentimiento respectivo.

### **Principio de beneficencia**

Se refiere al actuar teniendo en cuenta el mejor interés del otro, es la premisa básica de que los proveedores de atención en salud deben tener en cuenta cuando prestan atención en salud. Se debe beneficiar al paciente y tomar medidas positivas para evitar que el paciente sufra daños (46).

Se dio a conocer a todo adulto mayor participante sobre los beneficios que obtendrá de dicho estudio, los cuales tendrán un efecto positivo en su salud.

### **Principio de no maleficencia**

Busca evitar y no causar daño al ser humano. Asimismo, se esfuerza por minimizar algún riesgo que pueda perjudicar a un paciente y argumenta que no se debe realizar ningún procedimiento cuyos daños anticipados superen los beneficios esperados (47).

Se les explico a los adultos mayores que el estudio no tiene riesgos que comprometan su bienestar físico y mental.

**Principio de justicia**

Exige un trato equitativo entre pacientes o personas participantes, independientemente de sus características y condición (48).

A todos los adultos mayores participantes se les dio un trato igualitario y equitativo sin ningún tipo de discriminación o marginación.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de adultos mayores atendidos en el Centro Médico El Nazareno, 2022. (N=97)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	97	100
Edad	Min: 60/Max: 84 Media: 67,15	
<b>Sexo</b>		
Masculino	27	27,8
Femenino	70	72,2
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	4	4,1
Conviviente	35	36,1
Casado(a)	46	47,4
Separado(a)	3	3,1
Viudo(a)	9	9,3
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	18	18,6
Secundaria	58	59,8
Técnico	8	8,2
Superior universitario	13	13,4
<b>Condición de ocupación</b>		
Trabajador estable	12	12,4
Eventual	48	49,5
Sin ocupación	24	24,7
Jubilado	13	13,4
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	75	77,3
Monoparental	7	7,2
Extendida	13	13,4
Reconstituida	2	2,1

**Elaboración propia**

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 60 años y el máximo fue 84 años y la media fue 67,15. En sexo, 70 personas que

representan el 72,2% son mujeres y 27 personas que representan el 27,8% son varones. En estado civil, 46 personas que representan el 47,4% son casados, seguido de 35 personas que representan el 36,1% son convivientes, 9 personas que representan el 9,3% son viudos, 4 personas que representan el 4,1% son solteros y 3 personas que representan el 3,1% son separados. En grado de instrucción, 58 personas que representan el 59,8% tienen secundaria, seguido de 18 personas que representan el 18,6% tienen primaria, 13 personas que representan el 13,4% tienen superior universitario y 8 personas que representan el 8,2% son técnicos. En condición de ocupación, 48 personas que representan el 49,5% tienen un trabajo eventual, seguido de 24 personas que representan el 24,7% no tienen ocupación. Y, en tipo de familia, 75 personas que representan el 77,3% son nucleares, seguido de 13 personas que representan el 13,4% son extendidas, 7 personas que representan el 7,2% son monoparentales y 2 personas que representan el 2,1% son reconstituidas.

**Tabla 2. Depresión durante la pandemia en adultos mayores atendidos en el Centro Médico El Nazareno, 2022 (N=97)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normal	43	44,3
Depresión leve	50	51,5
Depresión establecida	4	4,1
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2, en cuanto a la depresión, se observa que, 50 participantes que representan el 51,5% tienen un nivel de depresión leve, seguido de 43 participantes que representan el 44,3% tienen un nivel normal y 4 participantes que representan el 4,1% tienen un nivel de depresión establecida.

**Tabla 3. Ítems utilizados para evaluar la depresión**

		Si		No	
		n	%	n	%
1	¿Está satisfecho con su vida?	69	70,1	29	29,9
2	¿Ha renunciado a muchas actividades?	74	76,3	23	23,7
3	¿Siente que su vida está vacía?	58	59,8	39	40,2
4	¿Se encuentra a menudo aburrido/a?	24	24,7	73	75,3
5	¿Tiene a menudo buen ánimo?	57	58,8	40	41,2
6	¿Teme que algo malo le pase?	65	67,0	32	33,0
7	¿Se siente feliz muchas veces?	51	52,6	46	47,4
8	¿Se siente a menudo abandonado/a?	61	62,9	36	37,1
9	¿Prefiere quedarse en casa que salir?	43	44,3	54	55,7
10	¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	72	74,2	25	25,8
11	¿Piensa que es maravilloso vivir?	74	76,3	23	23,7
12	¿Le cuesta trabajo iniciar nuevos proyectos?	56	57,7	41	42,3
13	¿Se siente lleno/a de energía?	52	53,6	45	46,4
14	¿Siente que su situación es desesperada?	41	42,3	56	57,7
15	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	67	69,1	30	30,9

En la Tabla 3, podemos observar en ítem 1, que 68 participantes que representan el 70,1% dieron como respuesta si y 29 participantes que representan el 29,9% dijeron no. Así mismo en el ítem 2, encontramos que 74 participantes que representan el 76,3% dieron como respuesta si y 23 participantes que representan el 23,7% dijeron no. En el ítem 3, encontramos que 58 participantes que representan el 59,8% respondieron como respuesta si y 39 participantes que representan el 40,2% dijeron no. En el ítem 4, encontramos que 24 participantes que representan el 24,7% respondieron que sí y 73 personas que representan el 75,3% manifestaron que no. En el ítem 5, se observa que 57 participantes que representan el 58,8% dieron como respuesta si y 40 participantes que representan el 41,2% dijeron no.

El ítem 6, muestra que 65 participantes que representan el 67% dieron como respuesta si y 32 participantes que representan el 33% dijeron no. También en el

ítem 7, 51 participantes que representan el 52,6% dieron como respuesta si y 46 participantes que representan el 47,4% dijeron no. En el ítem 8, encontramos que 61 participantes que representan el 62,9% dieron como respuesta si y 36 participantes que representan el 37,1% dijeron no. Respecto al ítem 9, encontramos que 43 personas que representan el 44,3% dijeron que si y 54 personas que representan el 55,7% respondieron que no. En el ítem 10 encontraron que 72 participantes que representan el 74,2% dieron como respuesta si y 25 participantes que representan el 25,8% dijeron no.

En el ítem 11, encontramos que 74 participantes que representan el 76,3% dieron como respuesta si y 23 participantes que representan el 23,7% dijeron no. Referente al ítem 12, encontramos que 56 participantes que representan el 57,7% dieron como respuesta si y 41 participantes que representan el 42,3% dijeron no. En el ítem 13, encontramos que 52 participantes que representan el 53,6% dieron como respuesta si y 45 participantes que representan el 46,4% dijeron no. En el ítem 14, encontramos que 56 participantes que representan el 57,7% dieron como respuesta si y 41 participantes que representan el 42,3% dijeron no. En ítem 15, encontramos que 67 participantes que representan el 69,1% dieron como respuesta si y 30 participantes que representan el 30,9% dijeron no.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

La depresión sigue siendo un importante problema de salud entre las personas seniles y puede estar correlacionada con el deterioro de la condición física y capacidad para desarrollar las actividades de la vida diaria de estas personas. La depresión es un trastorno mental frecuente en los ancianos, pero la prevalencia en estas personas va a variar en gran medida entre los estudios debido a las diferencias en las culturas en que se desenvuelven y las herramientas de detección. El dolor, el insomnio y los síntomas depresivos se observan comúnmente y son síntomas tratables en estas personas seniles y están asociados con la fragilidad. La depresión en adultos mayores está asociada con el estado de salud física y existe una brecha de tratamiento alarmantemente alta. En este presente estudio se enfocó en la depresión como uno de los trastornos mentales más comunes en la vejez que se asocia con diversos factores desfavorables o negativos para la salud del individuo afectado. Acá se buscó “Determinar la depresión durante la pandemia en adultos mayores atendidos en el Centro Médico El Nazareno, 2022”.

En cuanto a la depresión, se observa que, 50 participantes (51,5%) tienen un nivel de depresión leve, seguido de 43 participantes (44,3%) que tienen un nivel normal y 4 participantes (4,1%) que tienen un nivel de depresión establecida. En estos participantes, el apoyo familiar y el acudir al establecimiento de salud, actuaron como factores protectores en estos pacientes. Los que presentaron algún nivel depresivo, se asocian más con el deterioro físico y emocional, situación que limita las actividades habituales en la vida del anciano. Semejante al hallazgo anterior, Arroyo (34), menciona que sus resultados tuvieron niveles leves depresivos. Asimismo, similar a este estudio, Das y colaboradores (31), muestran depresión con niveles bajos. Los ancianos son un sector vulnerable de la población, lo cual se ve afectado su dominio físico, mental, social y económico. El efecto de la COVID-19

tuvo un impacto global en todos los grupos de edad, en especial entre la población anciana con una tasa de mortalidad y morbilidad importantes. En una investigación Quispe (36), informo depresión leve (40,08%) en personas de la tercera edad. También Villacorta (35), señalo niveles leves de síntomas depresivos (45,1%), y que esta situación está asociado a la presencia de comorbilidades ( $p=0,000$ ).

Bentur y colaborador (33) informo por medio de su estudio que, uno de cada cuatro adultos mayores en Israel sufre síntomas depresivos significativos. Esto quiere decir que, es probable que afecte negativamente sus vidas y las de su familia, y genere costos sustanciales para el sistema de atención sanitario y conduzca a un mayor uso de ellos. Posiblemente, los adultos mayores pueden percibir la depresión como una reacción normal a sus problemas físicos, aislamiento social y otras dificultades, y tengan actitudes estigmatizadas hacia los problemas mentales. Una población que envejece progresivamente, la identificación y el tratamiento de la depresión en adultos mayores se vuelve cada vez más importante. Por tanto, se deben tomar medidas para mejorar la detección de casos entre los profesionales sanitarios del primer nivel, y aumentar la conciencia de los ancianos sobre los síntomas depresivos y la disponibilidad del tratamiento.

Una revisión sistemática informó que, la educación, el sexo femenino, la salud auto percibida, el deterioro cognitivo y la edad avanzada se asocian significativamente con un estado depresivo en comparación con las personas más jóvenes. Dado que la depresión es una enfermedad común en las personas mayores y este grupo de edad está adquiriendo cada vez más importancia debido al cambio demográfico, la identificación de factores de riesgo y protectores de este trastorno mental en los adultos mayores es fundamental (16). Sjöberg y colaboradores (32), señalo que presentar un bajo funcionamiento físico y cognitivo, tiene aún más probabilidades que padecer estado depresivo. Asimismo, indico que el ser mujer se asoció más a la depresión. Además, Villacorta (35), también refiere que los factores sociodemográficos como la baja educación, menor ingreso económico, vivir solo y el sexo femenino, tienen más frecuencia depresiva ( $p=0,614$ ). Sin embargo, puede

afectar en gran parte la utilización de los servicios de salud entre las personas mayores depresivas.

Muchos adultos mayores no cuentan con los recursos necesarios para enfrentar la depresión frente al COVID-19 y esto puede incluir como efecto a los recursos materiales (falta de acceso a tecnología inteligente), sociales (pocos familiares o amigos), cognitivos o biológicos (incapacidad para realizar ejercicio físico o participar en actividades o rutinas) (49). Las personas deprimidas tienen menos probabilidades de adaptarse bien a sus condiciones físicas y ambientales; a menudo, tendrán una mayor carga de enfermedad debido a la baja motivación para manejar su enfermedad o cualquier otro padecimiento (50).

Es muy preocupante que las medidas de salud pública (confinamiento, suspensión de servicios de salud, etc.) adoptadas para evitar que las personas mayores contraigan COVID-19, puedan conducir a un incremento notable de los problemas de salud mental como la depresión en estas personas seniles.

Los síntomas depresivos son aún comunes entre la población adulta mayor, ante ello se deben desarrollar políticas sociales y de salud que consideren un cuidado integral a los adultos mayores más vulnerables en particular.

En cuanto a las limitaciones señalar que la emergencia sanitaria dificultó el acceso y contacto con los participantes y a poder contar con una mayor población de participantes.

En cuanto a la importancia del estudio para enfermería, es que este permitirá desplegar acciones de cuidado en el marco de la promoción de la salud, que uno de los pilares que desempeña el enfermero a través de su ciencia del cuidado.

#### **4.2 CONCLUSIONES**

En cuanto a la depresión, predominó el nivel de depresión leve, seguido del normal y depresión establecida.

#### **4.3 RECOMENDACIONES**

- Actualmente seguimos en emergencia sanitaria y los trastornos mentales, como la depresión geriátrica, han ascendido drásticamente en este periodo de pandemia por COVID-19, esto precisamente por las medidas restrictivas, el confinamiento y

el cierre de los centros sanitarios, incremento el número de pacientes con depresión. Ante ello, se requiere de un sistema de atención primaria eficiente y con capacidad de respuesta adecuada, que sea un verdadero factor protector esencial para maximizar los beneficios de las intervenciones enfocadas en la población senil. Para ello el personal de salud tiene que estar debidamente capacitado para brindar asistencia y educación a los participantes con depresión, para así mejorar su salud mental.

- La depresión en los ancianos participantes fue establecida con los hallazgos y a raíz de ello se recomienda al establecimiento de salud donde se realizó el estudio y al establecimiento de salud de la jurisdicción, implementar medidas para brindar un cuidado integral de la salud mental en los ancianos debido al impacto de la pandemia, como parte fundamental de la atención integral en salud. Por otro lado, se enfatiza en la ejecución de programas de educación sanitaria preventiva para hacer frente las adversidades de la crisis y mejorar y reforzar el trabajo extramural para una mayor interacción del establecimiento de salud con la comunidad afectada por las medidas establecidas ante el COVID-19.
- Se sugiere al equipo multidisciplinario de salud, que laboran en el Centro Médico el Nazareno, brindar una atención integral de calidad a los pacientes con depresión establecida desde un enfoque holístico de esta manera se lograra tener un diagnóstico y tratamiento adecuado. Por otro lado, la atención integral no solo permita ayudar a los participantes seniles con depresión, sino también ayudara a detectar este problema psicológico en otros pacientes producto a la pandemia por COVID-19.
- En cuanto a los participantes seniles con niveles de depresión establecida, se recomienda buscar ayuda psicológica con los profesionales de la salud, para un tratamiento oportuno y una recuperación optima sumado a todo ello el apoyo familiar, el cual juega un rol fundamental en este proceso.

- Se recomienda a las siguientes investigaciones desarrollar estudios bajo un enfoque diferente al cuantitativo, como lo son el enfoque cualitativo o mixto, ello con la finalidad de comprender mejor este problema de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pan American Health Organization. COVID-19 Situation Reports [sede Web]. Washington D.C. - EE.UU: PAHO; 2022 [actualizado en febrero de 2022; acceso 14 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>
2. Organizacion Mundial de la Salud. Coronavirus (COVID-19) [sede Web]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [Agosto de 2020]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [sede Web]. Baltimore-USA: JHU; 2022 [actualizado en abril de 2022; acceso 4 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
4. Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, Kepko D, Ramgobin D, Patel R, et al. COVID-19 and Older Adults: What We Know. Journal of the American Geriatrics Society [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de abril de 2022]; 68(5): 1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262251/pdf/JGS-68-926.pdf>
5. Garg S, Kim L, Whitaker M, O'Halloran A, Cummings C, Holstein R, et al. Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de abril de 2022]; 69(15): 1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32298251/>
6. Bonanad C, García-blas S, Tarazona-Santabalbina F, Sanchis J, Bertomeau V, Facila L, et al. The Effect of Age on Mortality in Patients With COVID-19: A Meta-Analysis With 611,583 Subjects. Elsevier [revista en Internet] 2020 [acceso 18 de abril de 2022]; 21(2020): 915-918. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32674819/>
7. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang Y. Mental health services

for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de marzo de 2022]; 7(4): 1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128970/pdf/main.pdf>

8. He W, Goodkind D, Kowal P. *An Aging World: 2015 International Population Report* [Internet]. International Population Reports. Washington D.C.; 2016. Disponible en: <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2016/demo/p95-16-1.pdf>
9. World Health Organization. *Ageing and health* [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado en octubre de 2021; acceso 25 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
10. Bhavna S, Kiran B, Tejinder K, Akash N. Prevalence and determinants of geriatric depression in North India: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care* [revista en Internet] 2020 [acceso 16 de abril de 2022]; 9(5): 1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7380778/pdf/JFMPC-9-2332.pdf>
11. Rutland-Lawes J, Wallinheimo A, Evans S. Risk factors for depression during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study in middle-aged and older adults. *BJPsych Open* [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de abril de 2022]; 7(5): 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8438514/pdf/S2056472421009972a.pdf>
12. Kennelly B, Callaghan M, Coughlan D, Cullinan J, Doherty E, Glunn L, et al. The COVID-19 pandemic in Ireland: An overview of the health service and economic policy response. *Health Policy Technol.* [revista en Internet] 2020 [acceso 18 de abril de 2022]; 9(4): 1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32923355/>

13. Miletic B, Lekic A, Courteney U. Depression in elderly with different comorbidities - Just a small problem or something more?. *Psychiatr Danub* [revista en Internet] 2021 [acceso 23 de marzo de 2022]; 33( 4): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34718267/>
14. Haider I, Tiwana F, Tahir S. Impact of the COVID-19 pandemic on adult mental health. *Pakistan Journal of Medical Sciences* [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de marzo de 2022]; 36(4): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32582321/>
15. Robb C, de Jager C, Ahmadi-Abhari S, Giannakopoulou P, Udeh-Momoh C, McKeand J, et al. Associations of Social Isolation with Anxiety and Depression During the Early COVID-19 Pandemic: A Survey of Older Adults in London, UK. *Nombre de la revista* [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de marzo de 2022]; 11(5): 1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33132942/>
16. Maier A, Riedel-Heller S, Pabst A, Lupp M. Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *Plos One* [revista en Internet] 2021 [acceso 16 de marzo de 2022]; 16(5): 1-38. [Internet]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8118343/>
17. Levkovich I, Shinan-Altman S, Essar N, Alperin M. Depression and Health-Related Quality of Life Among Elderly Patients during the COVID-19 Pandemic in Israel: A Cross-sectional Study. *Journal of Primary Care and Community Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de abril de 2022]; 12(1): 1-8. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7883147/pdf/10.1177\\_2150132721995448.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7883147/pdf/10.1177_2150132721995448.pdf)
18. Webb L, Chen C. The COVID-19 pandemic's impact on older adults' mental health: Contributing factors, coping strategies, and opportunities for improvement. *International Journal of Geriatric Psychiatry* [revista en Internet] 2022 [acceso 2 de abril de 2022]; 37(1): 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8646312/pdf/GPS-9999-.pdf>

19. Jemal K, Geleta T, Deriba B, Awol M. Anxiety and depression symptoms in older adults during coronavirus disease 2019 pandemic: A community-based cross-sectional study. *SAGE Open Medicine* [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de abril de 2022]; 9(1): 1-10. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8381461/pdf/10.1177\\_20503121211040050.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8381461/pdf/10.1177_20503121211040050.pdf)
20. Nguyen AT, Nguyen THT, Nguyen TTH, Nguyen HTT, Nguyen TX, Nguyen TN, et al. Chronic pain and associated factors related to depression among older patients in hanoi, vietnam. *Int J Environ Res Public Health* [revista en Internet] 2018 [acceso 24 de marzo de 2022]; 18(17): 1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34501779/>
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en junio de 2021; acceso en 14 de abril de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2021.pdf>
22. Malhi G, Mann J. Depression. *Lancet*. [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de marzo de 2022]; 392(10161): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30396512/>
23. Teater B, Chonody J. How Do Older Adults Define Successful Aging? A Scoping Review. *Int J Aging Hum Dev*. [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de abril de 2022]; 91(4): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31456410/>
24. Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. *Viruses*. [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de marzo de 2022]; 12(4): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32230900/>
25. Baloch S, Baloch M, Zheng T, Pei X. The Coronavirus Disease 2019 (COVID-

- 19) Pandemic. *Tohoku J Exp Med.* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de marzo de 2022]; 250(4): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321874/>
26. World Health Organization. Primary health care [Internet]. Ginebra-Suiza; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
27. Varela J, Garcia C, Cobos H. Depression in the surgically intervened elderly adult. *Surgery and Surgeons* [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de marzo de 2022]; 88(6): 1-5. Disponible en: [http://cirugiaycirujanos.com/files/circir\\_20\\_88\\_6\\_721-725.pdf](http://cirugiaycirujanos.com/files/circir_20_88_6_721-725.pdf)
28. Wilkinson P, Ruane C, Tempest K. Depression in older adults. *BMJ.* [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de marzo de 2022]; 363: 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30487197/>
29. Huang L, Zhang C, Xu J, Wang W, Yu M, Jiang F, et al. Function of a Psychological Nursing Intervention on Depression, Anxiety, and Quality of Life in Older Adult Patients With Osteoporotic Fracture.. *Worldviews Evid Based Nurs.* [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de marzo de 2022]; 18(4): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30342882/>
30. Peden A. Letters From Peplau. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.*[revista en Internet] 2018 [acceso 25 de marzo de 2022]; 24(5): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29529935/>
31. Das S, Arun P, Rohilla R, Parashar K, Roy A. Anxiety and depression in the elderly due to COVID-19 pandemic: a pilot study. *Middle East Current Psychiatry* [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de marzo de 2022]; 28(67): 1-16. Disponible en: <https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-021-00145-1#Tab1>
32. Sjöberg L, Karlsson B, Atti AR, Skoog I, Fratiglioni L, Wang HX. Prevalence of depression: Comparisons of different depression definitions in population-

- based samples of older adults. *Journal of Affective Disorders* [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de marzo de 2022]; 221(2017): 1-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032717302240>
33. Bentur N, Heymann AD. Depressive symptoms and use of health services among older adults in Israel. *Isr J Health Policy Res* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de abril de 2020]; 9(1): 1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32482166/>
34. Arroyo Y. Nivel de depresión frente a la pandemia COVID-19 en adultos mayores de la asociación buen progreso en Puente Piedra, 2021. [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/644/Arroyo\\_DY\\_articulo\\_bachiller\\_enfermeria\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/644/Arroyo_DY_articulo_bachiller_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Villacorta M. Grado de depresión en adultos mayores de un centro de atención integral de la municipalidad distrital de San Juan Bautista, 2018 [tesis titulación]. Loreto-Perú: Universidad Científica del Perú; 2018. [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/620/MAYSSA\\_TSP\\_TITULO\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/620/MAYSSA_TSP_TITULO_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Quispe Y. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. *gora Rev. Cient.* [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de marzo de 2022]; 08(02): 3-10. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/178/132>
37. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
38. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.

39. American Psychiatric Association. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ª ed. Panamericana; 2018. 120 p.
40. Story D, Tait R. Survey research. *Anesthesiology* [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de marzo de 2022]; 130(2): 1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
41. Yesavage J, Sheikh J. 9/Geriatric Depression Scale (GDS). *Clinical Gerontologist* [revista en Internet] 1986 [acceso 25 de marzo de 2022]; 5: 1-2. Disponible en: [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J018v05n01\\_09](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J018v05n01_09)
42. Quiroz A, Toledo B. Esperanza y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica geriátrica de Lima este, 2016 [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión; 2016. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU\\_e6da171636a2bb78bf3dd76d1211dd5f](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_e6da171636a2bb78bf3dd76d1211dd5f)
43. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 6 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
44. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de marzo de 2022]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
45. Gómez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [revista en Internet] 2009 [acceso 25 de marzo de 2022]; 55(4): 230-233. Disponible en:

<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>

46. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. *Healthcare Management Forum* [revista en Internet] 2014 [acceso 25 de marzo de 2022]; 27(2): 105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
47. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 25 de marzo de 2022]; 5 (9): 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
48. Cantu P. *Bioetica e investigacion en salud*. 4<sup>a</sup> ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
49. Vahia I, Jeste D, Reynolds C. Age Differences in Risk and Resilience Factors in COVID-19-Related Stress. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences* [revista en Internet] 2021 [acceso 16 de abril de 2022]; 76(2): 1-7. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2773479>
50. Guo J, Kong D, Fang L, Zhu Y, Zhang B. Depressive symptoms and health service utilization among Chinese middle-aged and older adults: a national population-based longitudinal survey. *International Journal of Mental Health Systems* [revista en Internet] 2021 [acceso 16 de abril de 2022]; 15(1): . Disponible en: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-020-00421-3>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Depresión	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Es un trastorno de salud mental que afecta a las personas y se caracteriza por la presencia del estado de ánimo deprimido, la pérdida de interés o placer por el desarrollo de actividades, la capacidad de concentración, el sueño, cambio en el apetito y pensamientos de muerte/suicidio (39).	Es un trastorno de salud mental que afecta a las personas adultas mayores atendidos en el Centro Médico El Nazareno y se caracteriza por la presencia del estado de ánimo deprimido, la pérdida de interés o placer por el desarrollo de actividades, la capacidad de concentración, el sueño, cambio en el apetito y pensamientos de muerte/suicidio, lo cual será valorado con la escala GDS-15	Unidimensional	Presencia de: - tristeza-pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima- trastornos del sueño o del apetito- sensación de cansancio-falta de concentración	15 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15)	Normal  Depresión leve  Depresión establecida	0-5: Normal.  6-9:Depresión leve.  >10:Depresión establecida.

## Anexo B. Instrumento

### DEPRESION GERIÁTRICA DE YESAVAGE

#### I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy bachiller de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y pido por favor que me faciliten ciertos datos, ya que el presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de depresión de los pacientes geriátricos que son atendidos en el Centro Médico el Nazareno.

#### Aspectos Sociodemográficos

**Edad:**

**Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )

**Estado civil:** ( ) Soltero(a) ( ) Conviviente ( ) Casado(a) ( ) Separado(a)  
( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a)

**Nivel de instrucción:** ( ) Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria  
( ) Superior técnico ( ) Superior universitario

**Condición de ocupación:**

( ) Trabajador estable ( ) Eventual ( ) Sin Ocupación ( ) Jubilado

**Marque según el tipo de familia que corresponda**

	<b>Nuclear</b>
	<b>Monoparental</b>
	<b>Extendida</b>
	<b>Ampliada</b>
	<b>Reconstituida</b>
	<b>Equivalente familiar</b>

#### II.- CUESTIONARIO

**Instrucciones:**

Recuerde leer detenidamente cada pregunta y marcar solo una opción de respuesta.

		<b>Sí</b>	<b>No</b>
1	¿Está satisfecho/a con su vida?	0	1
2	¿Ha renunciado a muchas actividades?	1	0
3	¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4	¿Se encuentra a menudo aburrido/a?	1	0
5	¿Tiene a menudo buen ánimo?	0	1
6	¿Teme que algo malo le pase?	1	0
7	¿Se siente feliz muchas veces?	0	1
8	¿Se siente a menudo abandonado/a?	1	0
9	¿Prefiere quedarse en casa que salir?	1	0
10	¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	1	0
11	¿Piensa que es maravilloso vivir?	0	1
12	¿Le cuesta trabajo iniciar nuevos proyectos?	1	0
13	¿Se siente lleno/a de energía?	0	1
14	¿Siente que su situación es desesperada?	1	0
15	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	1	0

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en este estudio. Antes de decidir, debe conocer los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Depresión durante la pandemia en adultos mayores atendidos en el Centro Médico El Nazareno, 2022.

**Nombre del investigador principal:**

Gantu Garay Alicia Logia

Huamani Barrientos Emely Kreiner

**Propósito del estudio:** Determinar la depresión durante la pandemia en adultos mayores atendidos en el Centro Médico El Nazareno, 2022.

**Beneficios por participar:** Los beneficiados serán los participantes, por medio de los hallazgos del estudio, los cuales le permitirán mejorar su salud

**Inconvenientes y riesgos:** No tiene riesgos

**Costo por participar:** No hará gastos

**Confidencialidad:** La información que brinde será confidencial

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento

**Consultas posteriores:** Si tiene preguntas adicionales, puede dirigirse a Gantu Garay Alicia Logia coordinadora de equipo teléfono móvil N° 994508991 o al correo electrónico: [alicia\\_gantu@outlook.com](mailto:alicia_gantu@outlook.com)

**Contacto con el Comité de Ética:** Si tiene preguntas sobre sus derechos, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo [josé.oruna@uma.edu.pe](mailto:josé.oruna@uma.edu.pe)

**Participación voluntaria:**

Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el documento, no he percibido coacción y acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Gantu Garay Alicia Logia	
Nº de DNI	
42677878	
Nº teléfono móvil	
994508991	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del documento.**

Firma del participante

**Anexo D. Evidencia del trabajo de campo (fotos)**

