

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL – CHOTA**



**NIVEL DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS**  
**SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO MAYOR DURANTE LA**  
**PANDEMIA COVID – 19. CENTRO DE SALUD DE TACABAMBA –**  
**2021.**

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

**PRESENTADO POR:**  
**Bach. En Enfermería García Cabanillas Adeli**

**ASESORA:**  
**Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez**

**CHOTA, PERÚ**  
**2022**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL – CHOTA**



**NIVEL DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS**  
**SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO MAYOR DURANTE LA**  
**PANDEMIA COVID – 19. CENTRO DE SALUD DE TACABAMBA –**  
**2021.**

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

**PRESENTADO POR:**  
**Bach. En Enfermería García Cabanillas Adeli**

**ASESORA:**  
**Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez**

**CHOTA, PERÚ**  
**2022**

**COPYRIGHT © 2022 by**

**Adeli García Cabanillas**

**Todos los derechos reservados**

## FICHA CATALOGRÓFICA

García A. 2022. **Nivel de Depresión y Características Sociodemográficas del Adulto Mayor Durante la Pandemia COVID- 19. Centro de Salud de Tacabamba – 2021.**

Escuela Académica Profesional de Enfermería. 68

pág.

García Cabanillas Adeli.

Asesora: Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez.

Disertación académica para obtener el título profesional de licenciada en enfermería

## HOJA DE JURADO EVALUADOR

### TÍTULO DE TESIS

**NIVEL DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTOMAYOR DURANTE LA PANDEMIA COVID- 19. CENTRO DE SALUD DE TACABAMBA – 2021.**

**AUTORA:** Bach. Enf. Adeli García Cabanillas.

**ASESORA:** Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez.

Tesis evaluada y aprobada por los siguientes miembros:

### JURADO EVALUADOR



.....  
Dra. Norma Bertha Campos Chávez  
**PRESIDENTA**



.....  
MCs. Luz Amparo Núñez Zambrano  
**SECRETARIA**



.....  
MCs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez  
**VOCAL**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL, BASADO EN EL  
REGLAMENTO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUALES RESOLUCIÓN  
944-2020 ARTICULO 8**

Siendo las 9.00 a.m. del día 18 de noviembre del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: **NIVEL DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA COVID – 19. CENTRO DE SALUD DE TACABAMBA – 2021.** Presentada por la Bachiller en: Enfermería: **García Cabanillas Adeli**

El Jurado Evaluador está integrado por:

**Presidente** : Dra. Norma Bertha Campos Chávez  
**Secretario** : M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano  
**Vocal** : M.Cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez  
**Asesor(a)** : Dra. Carmen Irene Yupanqui Vásquez

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

El (la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: DIECISEIS (16) Siendo las 10:50 a.m. del día 18 de noviembre del 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.



.....  
Dra. Norma Bertha Campos Chávez  
**PRESIDENTA**



.....  
MCs. Luz Amparo Núñez Zambrano  
**SECRETARIA**



.....  
MCs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez  
**VOCAL**



.....  
Yrene Yupanqui Vásquez  
**ASESORA**



.....  
Adeli García Cabanillas  
Tesista

## **DEDICATORIA**

### **Dedico este trabajo a:**

*DIOS por ser el motor y la fuerza que me impulsa a cumplir con mis metas propuestas, por ser la base fundamental para cumplir cualquier objetivo y estar presente siempre en cada momento.*

*A mi madre **UMBELINA**, quien siempre me brindó su apoyo incondicional para lograr superarme cada día. A mi padre **MIGUEL** que me guía desde el cielo cada paso que doy.*

*A mis **DOCENTES Y COMPAÑEROS** quienes han estado presentes durante esta etapa muy importante de mi vida, brindándome el conocimiento necesario para mejorar como persona y profesionalmente.*

Adeli.



## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecer a Dios por brindarme salud y ser la razón que me impulsa, por ser mi fortaleza en cada momento difícil que he tenido que pasar durante mi formación profesional y así poder vencer cada obstáculo y seguir cumpliendo cada meta propuesta para superarme cada día.

A mi madre, hermanos y toda mi familia que contribuyo en mi formación profesional por su apoyo moral y económico que siempre me brindaron de manera desinteresada y así poder concluir con mi carrera profesional.

A la Universidad Nacional de Cajamarca Escuela Académico Profesional de enfermería Filial Chota quien me brindo sus aulas durante mi formación profesional.

A mi asesora Dra. Yrene Yupanqui Vásquez quien compartió sus conocimientos y experiencias para cumplir con esta etapa de mi formación profesional.

Al personal de salud del Centro de Salud de Tacabamba y a los Adultos Mayores quienes participaron haciendo posible el desarrollo de mi proyecto de investigación.

Adeli.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	ix
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	17
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>19</b>
<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>19</b>
1.1. Definición y Delimitación del Problema de Investigación	19
1.2. Preguntas de investigación	23
1.3. Justificación del estudio	23
1.4. Objetivos	24
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>25</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>25</b>
2.1. Los antecedentes del estudio	25
2.2. Bases teóricas	27

2.3. Bases conceptuales	29
2.4. Variables de estudio	42
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>46</b>
<b>3. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>46</b>
3.1. Diseño y tipo de estudio	46
3.2. Población de estudio	46
3.3. Criterio de inclusión y exclusión	46
3.4. Unidad de análisis	47
3.5. Marco muestral	47
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
3.7. Proceso de recolección de datos	47
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento	48
3.9. Procesamiento y análisis de datos	48
3.10. Consideraciones éticas	49
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>51</b>
<b>4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>51</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>61</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>62</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>72</b>

ANEXOS 1	72
ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA (J. A. YASAVAGE, 1983)	75
CONSENTIMIENTO INFORMADO	76

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág</b>
	.
Tabla 1: Características sociodemográficas del adulto mayor durante la pandemia COVID 19. Centro de Salud de Tacabamba - Chota, 2021.	51
Tabla 2: Nivel de depresión de la población adulta mayor durante la pandemia COVID-19. Centro de Salud de Tacabamba - Chota, 2021.	54
Tabla 3: Nivel de depresión según características sociodemográficas de los adultos mayores durante la pandemia COVID-19. Centro de Salud de Tacabamba - Chota, 2021.	57

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo 1: Confiabilidad del cuestionario	72
Anexo 2: Cuestionario	73
Anexo 3: Escala de depresión Geriátrica	75
Anexo 4: Consentimiento informado	76

# **NIVEL DE DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA COVID 19. CENTRO DE SALUDDE TACABAMBA – 2021**

## **RESUMEN**

La investigación titulada: Nivel de depresión y características sociodemográficas del adulto mayor durante la pandemia COVID 19. Centro de Salud de Tacabamba – 2021. Tuvo el objetivo de determinar la presencia de depresión y las características sociodemográficas del adulto mayor durante la pandemia COVID- 19. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 80 adultos mayores atendidos. Para la recolección de información se utilizó la Escala de depresión Geriátrica de Yesavage J. Los resultados indican que las características sociodemográficas más relevantes de los participantes son que 37% tienen entre 60 y 69 años, y 35% de 80 años a más; predominan en el grupo las mujeres (57,5%); de ocupación ama de casa (46,3%); quienes proceden de la zona rural (75%), el 46,3% son analfabetos y 33,7% tienen primaria; los casados son 47,4% y viudos 35,0%. El 21,3% presentan enfermedades osteoarticulares. El nivel de depresión más preponderante fue el severo con 81,3%, el nivel leve con 17,4%. Conclusión: La depresión severa se presentó en mayor porcentaje en los adultos mayores de 80 años, en amas de casa y en quienes proceden de la zona rural; de igual forma en los participantes viudos y casados, en los que padecen diabetes mellitus y enfermedades osteoarticulares

Palabras Clave: Adultos mayores, Depresión, características sociodemográficas, COVID-19

**LEVEL OF DEPRESSION AND SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE ELDERLY DURING THE COVID 19 PANDEMIC. TACABAMBA HEALTH CENTER – 2021**

**ABSTRACT**

The research entitled: Level of depression and sociodemographic characteristics of the elderly during the COVID 19 pandemic. Tacabamba Health Center - 2021. Its objective was to determine the presence of depression and the sociodemographic characteristics of the elderly during the COVID-19 pandemic. It was a descriptive, cross-sectional study, with a sample of 80 older adults attended. For data collection, the Yesavage J Geriatric Depression Scale was used. The results indicate that the most relevant sociodemographic characteristics of the participants are that 37% are between 60 and 69 years old, and 35% are 80 years old or older; women predominate in the group (57.5%); of occupation housewife (46.3%); those who come from the rural area (75%), 46.3% are illiterate and 33.7% have primary school; married are 47.4% and widowers 35.0%. 21.3% have osteoarticular diseases. The most prevalent level of depression was severe with 81.3%, the mild level with 17.4%. Conclusion: Severe depression occurred in a higher percentage in adults over 80 years of age, in housewives and in those who come from rural areas; in the same way in the widowed and married participants, in those who suffer from diabetes mellitus and osteoarticular diseases.

Key words: Older adults, Depression, sociodemographic characteristics, COVID-19.



## INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2; que es responsable de la actual crisis psicológica, social y económica, constituyendo un problema de salud pública, a pesar que los países han implementado diversas directivas y protocolos para poder frenarlo sigue perenne debido a sus diversas mutaciones (1).

La pandemia de la COVID-19, se ha expandido rápidamente por varios países afectando a un gran número de personas entre ellos a los adultos mayores considerados como vulnerables, de fácil contagio y rápida muerte; estas personas debieron enfrentarse al confinamiento total y a conocer de la muerte de algún familiar o conocido sin poder acudir a los velorios y sepelios, limitándose a rezar y protegerse.

El Ministerio de Salud del Perú, ha priorizado la articulación de redes comunitarias, para fortalecer el cuidado de la salud mental y disminuir el impacto de la COVID-19 en el bienestar emocional de los adultos mayores. Siendo prioritario identificar oportunamente y diagnosticar a las personas mayores con problemas de salud mental, como la reacción al estrés, ansiedad, la depresión, entre otros. Además, establece un plan de intervenciones terapéuticas y continuidad de cuidados para las personas adultas mayores que presenten depresión (2).

La presente investigación se realizó en la población adulta mayor perteneciente al Centro de Salud de Tacabamba con el objetivo de determinar la presencia de depresión y las características sociodemográficas del adulto mayor durante la pandemia COVID- 19 y en base a los resultados poder instaurar medidas específicas para mitigar los casos de la COVID-19.

En Lima, el 65,3% de las personas mayores en tiempos de la COVID-19, presentaron depresión. En Cajamarca un estudio sobre adulto mayor muestra un predominio de la depresión moderada con 60,7% antes de la pandemia COVID - 19. Mientras que, en Chota según una investigación, el 83,7% de las personas mayores presentaron depresión (3).

Los resultados del estudio servirán como referente para otros estudios relacionados con la problemática de estudio, el documento está estructurada de la siguiente manera:

- El capítulo I, incluye delimitación del problema de investigación, pregunta de investigación, justificación y objetivos.
- El capítulo II, incluye antecedentes del estudio, bases teóricas, bases conceptuales y variables de estudio.
- El capítulo III, incluye diseño y tipo de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de los datos y consideraciones éticas y rigor científico.
- El capítulo IV, contempla los resultados y la discusión de las tablas simples y de contingencia, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

Los adultos mayores presentan cuatro discapacidades predominantes: motriz, visual, auditiva y mental. La depresión es la discapacidad mental de mayor ocurrencia en los adultos mayores. Es un trastorno que se ha convertido en un evidente problema de salud pública a nivel mundial, el cual es considerado uno de los principales problemas de salud mental de los adultos mayores (4).

En el Perú el incremento demográfico de la población adulta mayor se evidencia a través de los datos estadísticos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), existen 4 millones 140,000 personas de 60 a más años de edad que representan el 12,7% de la población al año 2020; de este grupo el 52,4% son mujeres y 47,6% hombres. Las mujeres adultas mayores representan el 13,2% de la población femenina y los hombres 12,2% del total de la población masculina (5).

Las personas mayores en Latinoamérica tienen condiciones de precariedad con respecto a las de países de mayores ingresos, no todos tienen una pensión o algún tipo de autonomía económica, muchos están desocupados y algunos viven solos, y esos factores acentúan los problemas del estado de ánimo. Cabe señalar que las personas sin ocupación, sin ninguna actividad estimulante, y las que viven solas fueron las que se vieron más afectadas durante el confinamiento por la pandemia. Los de Venezuela son los que menos se deprimieron, entre tanto, México fue el que más se deprimió. La revisión por país mostró que en México (38,9 %) y Perú (38,1 %) están los niveles más altos de depresión geriátrica; y en Venezuela, los más bajos (21,35 %) (6).

De otro lado, en el Perú existe alta incidencia de depresión en la población adulta mayor, en situación se hizo más severa durante la pandemia de COVID 19 y con el siguiente confinamiento que obligo a la población de todas las edades a realizarun cambio drástico en sus actividades; haciendo más critica la salud mental de las personas mayores de 60 años (7).

La pandemia de la COVID-19 ha enfatizado las necesidades y vulnerabilidades que tienen las personas mayores en lo que respecta a su derecho a la salud. Si bien todos están en riesgo de contraer esta enfermedad, las personas mayores tienen mayor probabilidad de enfermar gravemente si se infectan, con los mayores de 80 años muriendo a una tasa cinco veces mayor que la media esto puede ser debido a condiciones subyacentes que afectan al 66% de las personas mayores de 70 años (8). Sobre todo, aquellas que sufren enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, cáncer, enfermedades cardiovasculares, entre otras). Es por ello que se deben tomar las medidas para evitar la enfermedad (9).

Los ancianos vivencian con frecuencia peligro por el logro de metas vitales, pérdida de la autonomía y baja autoestima, experimentando estados emocionales negativos, el temor, el miedo, la angustia, la ansiedad, la incertidumbre, la irritabilidad se incrementan, constituyendo una amenaza añadida para sus vidas. Científicamente las personas con mayor riesgo a contraer el coronavirus y morir por esta infección son los mayores de 50 años, según cifras oficiales en Ecuador (10).

La depresión en los adultos mayores es una problemática de salud que complica el proceso de envejecimiento este debe ser valorado y atendido con prioridad para evitar complicaciones de salud. En las últimas décadas la depresión es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores de 60 años, su prevalencia en este grupo de edad es de 15 a 20 % en la población ambulatoria, pero se incrementa de 25 a 40 % en la hospitalizada; predomina en el sexo femenino (55,1%) y en el estado civil de casado (61,5%) (11).

En nuestro medio, específicamente en Chota, se ha podido constatar que muchos de los adultos mayores muestran una decadencia sobre todo de la salud mental durante la pandemia de la COVID-19, por el distanciamiento social, la defunción de un familiar y/o amigo y el miedo al contagio por el virus. Por lo que, se necesita establecer un plan de acción con el involucramiento de las familias de los pacientes y los profesionales de la salud para disminuir el impacto de la cuarentena y de la epidemia en la salud de los adultos mayores que son un grupo vulnerable

Los adultos mayores del distrito de Tacabamba según el INEI del año 2017 significaban 3324 habitantes; 247 mujeres que viven en zona urbana, y 948 en la zona rural, los hombres que viven en la zona urbana son 237 y 891 viven en la zona rural, la tasa de analfabetismo indica que existe un mayor número de mujeres analfabetas (21,3%) que hombres (7,8%). Existe mayor porcentaje de analfabetismo en el área rural (19,6%) que en el área urbana (6,5%) (2). Según la DISA – Chota en el año 2019 se registró 350 casos de hipertensión arterial en adultos mayores, así como 54 casos de diabetes mellitus en este distrito.

La población adulta mayor vive mayormente en la zona rural, tienen como principal actividad a la agricultura y las mujeres las labores de la casa, viven con algún familiar en especial una hija o nieta que se ocupa de cuidarlos cuando son de avanzada edad, pero si aún son independientes viven solos o en pareja; de otro lado, antes de la pandemia si estaban enfermos usaban la medicina tradicional, pero si su estado de salud se deterioraba rápidamente buscaba atención médica; esta situación ha cambiado drásticamente por el temor al contagio del COVID 19.

El Centro de Salud desarrolla un programa de atención integral del adulto mayor, donde el personal de salud brinda atención de promoción y prevención de enfermedades que afectan al adulto mayor.

Durante la pandemia de COVID 19 en Tacabamba como en todo el Perú, el aislamiento obligatorio en especial para las personas vulnerables como los adultos mayores que además de su avanzada edad tenían alguna comorbilidad debían

enfrentar el temor al contagio y muerte; de otro lado, el principal miedo era ser hospitalizado y morir lejos de sus familiares, esta situación pudo provocar ansiedad y depresión en estas personas que puede complicar su salud física y mental.

Teniendo en cuenta esta situación, se pretende realizar el estudio en el distrito de Tacabamba para conocer la presencia de este problema y la magnitud de esta problemática.

## **1.2. Preguntas de investigación**

¿Cuál es el nivel de depresión del adulto mayor durante la pandemia COVID- 19 Centro de Salud de Tacabamba Chota, 2021?

¿Cuáles son las características sociodemográficas del adulto mayor con depresión durante la pandemia COVID- 19 Centro de Salud de Tacabamba Chota, 2021?

## **1.3. Justificación del estudio**

La depresión es un problema de salud pública que puede presentarse en cualquier etapa de la vida y que ha adquirido gran importancia en los últimos años. Esto se debe en parte al fuerte impacto que tiene sobre la calidad de vida del enfermo, generando altos costos para los sistemas de salud, y que promueve en la familia preocupación y usualmente conflictos.

Los resultados de la investigación beneficiaran a los profesionales de salud del Centro de Salud Tacabamba y a todos los lectores de manera en general que tengan interés de conocer sobre cómo afectó la depresión al adulto mayor durante la pandemia de COVID 19, siendo de vital importancia para los participantes al ser los principalmente afectados por este problema psicológico generando complicaciones físicas que han perdurado incluso después del confinamiento.

Esta investigación detalla como se presentó la depresión en la población adulta mayor que reside en el distrito de Tacabamba, por tanto, el escenario brinda un enfoque particular para el análisis de los resultados a la luz del marco teórico y del contexto en estudio, siendo los resultados importantes para los profesionales de enfermería ya que permite conocer y valorar los problemas psicológicos y contribuir a su recuperación.

La relevancia social del estudio se fundamenta en el aumento paulatino y constante de la población adulta mayor, los estereotipos sociales que rodean a este grupo, así como la escasa importancia que brinda el personal de salud a los problemas emocionales y subjetivos a este grupo asumiendo la depresión como un problema inherente a la edad.

La finalidad de la investigación fue proveer de información real al personal de enfermería y otras disciplinas, autoridades del centro de salud, sobre la depresión como problema de salud mental prevalente en adultos mayores durante la pandemia de COVID 19, con el fin de generar cambios sustanciales en la actitud hacia los adultos mayores ya sea de la familia y otras que lo rodean.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de depresión y las características sociodemográficas del adulto mayor durante la pandemia COVID- 19. Centro de Salud de Tacabamba, Chota, 2021.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- ✓ Caracterizar sociodemográficamente al adulto mayor que acude al Centro de Salud de Tacabamba - 2021.
- ✓ Identificar el nivel de depresión del adulto mayor durante la pandemia COVID-19. Centro de Salud de Tacabamba, Chota, 2021.
- ✓ Describir el nivel de depresión según características sociodemográficas del adulto mayor durante la pandemia COVID 19. Centro de Salud de Tacabamba, Chota, 2021.



## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1. Antecedentes del estudio

Licango (12), en el estudio: Depresión y confinamiento por emergencia sanitaria en un grupo de adultos mayores residentes en una parroquia de Quito, Ecuador. 2020. Con una metodología cuantitativa -no experimental -transversal- descriptivo, tiene como objetivo: Identificar los niveles de depresión que se manifiestan en un grupo de adultos mayores de la parroquia de Nayón en relación con la condición de confinamiento. Los resultados muestran que: 73% de la población son mujeres; 38% tuvo depresión moderada y el 19% depresión severa. En cuanto a la depresión por edad, los de 65 a 71 años presentaron mayor prevalencia de depresión moderada con 19%, y las mujeres presentaron depresión moderada con 28% en comparación a los hombres (11%).

Galvis (13), desarrollo la investigación: Ansiedad y depresión en adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver en tiempos de pandemia del COVID-19, en San Gil Santander. Bucaramanga, Colombia, 2021, tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad y depresión de los adultos mayores. Con enfoque cuantitativo descriptivo, no experimental y transversal, los instrumentos utilizados fueron el inventario de Ansiedad y el inventario de Depresión de Beck. Los resultados mostraron que la escala de depresión de Beck se evidencia que el 100% de la población que participó del estudio no presentó niveles significativos de depresión.

Saleima (14), desarrollo la investigación: La depresión en adultos mayores por COVID-19 durante la emergencia sanitaria. Abanto, Ecuador – 2021. Tuvo como objetivo analizar la presencia de depresión en adultos mayores por COVID-19 durante la emergencia sanitaria. Dentro de los principales hallazgos que se obtuvieron: la edad promedio es 71 años, el 49% eran del género masculino y el 51% femenino. En base a estos desencadenantes los niveles de depresión que presentaron los adultos mayores fue depresión moderada (31%) y depresión severa (25%).

Prieto (15), desarrollo la investigación: Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana, Perú - 2020. Tiene como Objetivo: Describir la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos mayores de Lima Metropolitana, durante el periodo de aislamiento social en respuesta a la pandemia del COVID-19. Resultados: se identificó la prevalencia de síntomas relacionados a la ansiedad y depresión. Además, se encontraron diferencias en función del sexo, edad, nivel educativo, y la modalidad del trabajo o estudio. Conclusiones: el aislamiento obligatorio implica la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos los cuales se manifiestan de diferentes formas al considerar variables sociodemográficas.

Mena, Cornejo (16), desarrollo la investigación: Ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por COVID- 19 Wánchaq - Cusco – 2021. Tuvo como objetivo: Identificar la relación que existe entre el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por COVID - 19, Wánchaq – Cusco- 2021. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman. De los participantes el 75,38% exceden los 70 años, 32,31% abarca un grado superior universitario, así mismo, el 32,31% nivel secundario, 51,54% es casado, 25,38% es conviviente, en relación al género un 36,15% son varones y 63,85% mujeres. Finalmente se determina que el 54,33% de la población estudiada presenta depresión baja, mientras que el 17,32% tuvo nivel medio y el 28,35% no presenta depresión ni síntomas depresivos.

Arroyo (17), desarrolló la investigación: Nivel de depresión frente a la pandemia COVID-19 en adultos mayores de la Asociación Buen Progreso en Puente Piedra, Lima, Perú 2021, tuvo como objetivo: Determinar el nivel de depresión frente a la pandemia COVID-19 en adultos mayores de la Asociación Buen Progreso en Puente Piedra. El estudio es de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. El instrumento para medir la variable de presión fue la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15). Resultados: en cuanto a la edad, la mínima fue 60 a 87 años 65,3% fueron mujeres, estado civil de casado (68,3%) y grado de instrucción de primaria (61,4%). En

cuanto al nivel de depresión predominio la depresión leve con 65,3%, luego la depresión establecida con 18,8%.

Choque (18), Realizo la investigación: La depresión del adulto mayor en el contexto COVID-19. Tuvo como objetivo: Determinar la relación de los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores del centro de salud Leoncio Prado de Tacna, 2020. Estudio de tipo descriptivo, transversal. Los instrumentos fueron 3 cuestionarios (cuestionario de valoración social del adulto mayor, cuestionario de autoestima de Rossemberg y cuestionario de escala de depresión geriátrica de Yesavage). Resultados: 65% que recae en el nivel de depresión leve y en menor porcentaje (13,8 %) representa una depresión establecida. Respecto a las relaciones sociales e integración social 37,5% que tienen relaciones sociales altas y un 62,5 % que tienen relaciones medias y bajas.

A nivel regional y nivel local hasta la fecha no se han realizado estudios sobre nivel de depresión en adultos mayores durante la pandemia COVID – 19, Es por ello que se está realizando dicha investigación para contar con cifras estadísticas exactas que sirva para investigaciones futuras.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Terapia cognitiva**

La terapia cognitiva es un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas siendo una de ellas la depresión. Se basa en el supuesto teórico subyacente de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo. Sus cogniciones se basan en actitudes o supuestos esquemas desarrollados a partir de experiencias anteriores. Las técnicas terapéuticas van encaminadas a identificar y modificar las conceptualizaciones distorsionadas y las falsas creencias que subyacen a estas cogniciones. El paciente aprende a resolver problemas y

situaciones que anteriormente había considerado insuperables, mediante la reevaluación y modificación de sus pensamientos.

La terapia cognitiva ayuda al paciente a pensar y actuar de un modo más realista y adaptativo en relación con sus problemas psicológicos, reduciendo o eliminando así los síntomas las falsas creencias y los supuestos desadaptativos específicos del paciente. El método consiste en experiencias de aprendizaje altamente específicas dirigidas a enseñar al paciente las siguientes operaciones: Controlar los pensamientos automáticos negativos, identificar las relaciones entre cognición, afecto y conducta, examinar la evidencia a favor y en contra de sus pensamientos distorsionados, sustituir estas cogniciones desviadas por interpretaciones más realistas, aprender a identificar y modificar las falsas creencias que le predisponen a distorsionar sus experiencias.

### **Componentes de la tríada cognitiva**

El primer componente de la tríada se centra en la visión negativa del paciente acerca de sí mismo. Se ve torpe, enfermo, con poca valía, tiende a atribuir sus experiencias desagradables a un defecto suyo, de tipo psíquico, moral, o físico. Debido a este modo de ver las cosas, tiende a subestimarse a criticarse a sí mismo en base a sus defectos. Por último, piensa que carece de los atributos que considera esenciales para lograr la alegría y felicidad.

El segundo componente de la tríada cognitiva se centra en la tendencia del depresivo a interpretar sus experiencias de una manera negativa. Le parece que el mundo le hace demandas exageradas y/o le presenta obstáculos insuperables para alcanzar sus objetivos. Interpreta sus interacciones con el entorno, animado o inanimado, en términos de relaciones de derrota o frustración.

El tercer componente de la tríada cognitiva se centra en la visión negativa acerca del futuro. Cuando la persona depresiva hace proyectos de gran alcance, está anticipando que sus dificultades o sufrimientos actuales continuarán indefinidamente. Espera penas, frustraciones y privaciones interminables. Cuando piensa en hacerse cargo de una determinada tarea en un futuro inmediato, inevitablemente sus expectativas son de

fracaso. Por último, el modelo cognitivo también puede explicar los síntomas físicos de la depresión. La apatía y las pocas energías pueden ser consecuencia de la creencia del paciente de que está predestinado a fracasar en todo cuanto se proponga (19).

## 2.3. Bases conceptuales

### 2.3.1. Adulto mayor

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Es toda persona mayor de 60 años, considerando la esperanza de vida, y sus condiciones del proceso de envejecimiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que son consideradas personas de edad avanzada a aquellas personas entre los 60 – 74 años, viejos y ancianos los que se encuentran entre las edades de 75 – 90. Población comprendida entre los 60 años de edad a más (20).

El adulto mayor está expuesto a diferentes cambios que conlleva por la edad que tiene, estos pueden ser biológicos, psíquicos, sociales y ambientales. Al ser trabajos estos factores incrementaran la esperanza de vida de las personas adultas mayores, previniendo y controlando enfermedades. En muchos casos las personas adultas mayores, son consideradas un peso familiar por lo cual genera el abandono en ellos, dejándolos en asilos o en casas de reposo para su cuidado. El Plan Nacional para las Personas Adultos Mayores, lo clasifica de la siguiente manera según la funcionalidad: (21).

- ✓ **Independientes:** Es la persona que realiza sus actividades diarias y básicas por sí mismo.
- ✓ **Persona frágil:** Son las personas con limitaciones en sus actividades diarias.
- ✓ **Dependiente o postrada:** Requiere de un permanente apoyo, debido a su estado crítico de salud.
- ✓ **Adulto Mayor autovalente:** Es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, bañarse y

continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad).

- ✓ **Envejecimiento:** Es un proceso continuo, universal, irreversible, heterogéneo e individual del ser humano durante todo su ciclo de vida que determina pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. En las personas adultas mayores sanas muchas funciones fisiológicas se mantienen estables, pero al ser sometidos a estrés se manifiesta la disminución de la capacidad funcional (21).

### **2.3.2. Depresión**

La depresión es un trastorno de salud mental común. A nivel mundial, se estima que el 5% de los adultos padecen este trastorno. Se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras. Además, puede alterar el sueño y el apetito, y es frecuente que concorra con cansancio y falta de concentración. La depresión es una causa importante de discapacidad en todo el mundo, e incide considerablemente en la carga de morbilidad. Los efectos de la depresión pueden ser prolongados o recurrentes, y pueden menoscabar extraordinariamente la capacidad de una persona para actuar y vivir una vida gratificante (21).

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta fundamentalmente el estado de ánimo (humor), por lo que también se le conoce como trastorno del humor o trastorno afectivo. Las personas que están deprimidas experimentan profundos sentimientos de tristeza que pueden resultar invalidantes para desarrollar sus relaciones familiares y sus responsabilidades laborales. Pierden el deseo de realizar actividades y pueden sumirse en un estado de apatía y fatalismo frente al futuro. En los episodios depresivos, es común que la persona esté baja de ánimo y sin energía. de tal manera, que se pueden sentir cansadas después de realizar un esfuerzo mínimo. El sueño se trastorna y disminuye el apetito. Con frecuencia las personas que sufren episodios depresivos pierden la confianza en sí mismas y se desvalorizan (21).

La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una tristeza profunda y pérdida de interés general por cosas. Además, suele asociarse a otros síntomas

psicológicos, físicos y del comportamiento. Las personas deprimidas suelen sentir cierta impotencia ante la situación y piensan que son más débiles o menos competentes. Esto no quiere decir que la depresión sea algo que tenga que ver con la valía personal o con la capacidad para llevar a cabo la vida diaria (22).

### **2.3.3. Depresión en el adulto mayor**

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores de 60 años y del sexo femenino, se manifiesta predominantemente como tristeza, llanto fácil, aislamiento, falta de concentración, trastornos del sueño, habilidad emocional y lo más grave agitación e ideación suicida. La depresión se considera un problema de salud pública, con graves implicaciones en la discapacidad, la morbilidad, la mortalidad, así como la calidad de vida de los ancianos que la padecen (24).

La depresión en el adulto mayor destaca principalmente por la presencia de tristeza, anhedonia (incapacidad para experimentar placer) y síntomas psicósomáticos, es decir, síntomas físicos producidos por procesos emocionales, tales como fatiga crónica o dolor de cabeza. Esto se debe a diferentes factores o causas que pueden generar depresión en el adulto mayor, los componentes tanto de riesgo como protectores para el desarrollo del trastorno y los síntomas de tipo neuropsicológico que pueden presentar estos pacientes (25).

### **2.3.4. Clasificación de la depresión**

- a) La depresión se puede clasificar de acuerdo a sus signos y síntomas como depresión leve, depresión moderada, depresión severa.
- b) **Depresión leve.** Es la sensación de sentirse triste, decaído emocionalmente, y la pérdida de interés en las cosas que antes uno disfrutaba. La depresión no es culpa de la persona que la padece, como tampoco es una debilidad de la personalidad. La depresión leve es una enfermedad común que en ocasiones el propio paciente ignora o niega. El peligro que entrañan las depresiones leves es que sus víctimas no se

definen a sí mismas como depresivas. Las personas con depresión leve suelen pensar que todo el mundo se siente como ellas, que es normal su tristeza. La depresión leve es una enfermedad que comienza con leves indicaciones que de no ser correctamente tratadas derivan en un estado de padecimiento crónico y recurrente (26).

- c) **La depresión moderada.** Puede causar dificultades con trabajo o con tareas diarias. Más de los síntomas son presentes que se encuentran en la forma suave de la depresión y son generalmente más obvios. En un episodio moderado de la depresión, las características centrales son humor bajo, la carencia del disfrute, el pensamiento de la negativa y la energía reducida, que conducen al funcionamiento social y ocupacional (26).
- d) **La depresión severa.** Es en estado en el cual las personas siempre se encuentran de mal humor, realizan movimientos lentos, presentan sensación de cansancio, en muchos casos las personas que presentan depresión severa se encierran en un cuarto y rompen en llanto, ya que siempre se sienten con falta de afecto y con intenciones de acabar con su vida (26).

### 2.3.5. Depresión en los adultos mayores según dimensiones

- a) **Satisfacción con la vida.** La persona tiende a añorar los años de su juventud, donde podría realizar sus actividades con toda normalidad y sin limitaciones; estos sentimientos se pueden contrarrestar con el apoyo familiar. Estas personas a esta edad son personas con una gran sabiduría, por ende, se debe evitar tomar decisiones por ellos. La satisfacción de la vida es algo subjetivo de la persona, el cual es el sentimiento que tiene en el momento de cómo está satisfecho con su existencia.
- b) **Actividades y pasa tiempo.** En la edad adulta muchas de las funciones tienden a disminuir o a atrofiarse, siéndoles más imposible realizar actividades que antes realizaban con normalidad. Durante el envejecimiento, el cuerpo está expuesto a ciertas modificaciones tanto como la fuerza y se puede evidenciar una hipotonía



muscular. Las actividades físicas son importantes para las personas adultas mayores, porque les sirve de ayuda emocional como físicamente.

c) **Estado de ánimo.** Son actitudes de acuerdo al momento de presentarse. Entre ellos se clasifica en:

- ✓ **sensación de abandono y soledad:** Es muy típico en personas que han sufrido una pérdida, a ello se le suma la sensación de soledad debido a que sus hijos han hecho su vida lejos de sus padres teniendo el sentimiento de abandono por ellos, por el contrario, si viven con ellos se sienten una carga para sus hijos.
- ✓ **Culpabilidad:** Son los sentimientos que se presentan cuando las personas adultas mayores cometen errores sin posibilidad a ser solucionado por ellos mismos, lo cual genera inseguridad en ellos mismos.
- ✓ **Cercanía de la muerte:** A medida una persona envejece se ve más cercano a la muerte, lo cual es sinónimo de miedo en ellos.
- ✓ **Sensación de tiempo perdido:** Durante la juventud muchas personas añoran planes, ilusiones que no logran realizar y cuando envejecen se arrepienten, y anhelan regresar el tiempo para poder realizarlo, en estos casos se debe remarcar en ellos todas las cosas buenas que han realizado y por lo cual sentirse orgullosos (27).
- ✓ **Fallas de cognición** Pérdida de autoridad y prestigio: Cuando una persona envejece pierde autoridades y son relegados a los más jóvenes, olvidando así la gran sabiduría que tienen y el conocimiento del cual las personas jóvenes carecen.
- ✓ **Situación socioeconómica.** Cuando una persona está dedicada a su trabajo y lo ve como parte de su vida se le hace difícil el momento de la jubilación porque ya no tendrá actividades que realizar, teniendo tiempo libre para muchas cosas, pero al mismo tiempo sin actividades que hacer, a la hora de recibir su pensión lo ven insuficiente para cubrir sus necesidades y añoran el tiempo donde eran más productivos y podían ganar más dinero (28).

### 2.3.6. Cuadro clínico

La depresión no es una parte normal del envejecimiento, y nunca debe tomarse a la ligera. Lamentablemente, la depresión a menudo no se diagnostica ni se trata en adultos mayores, quienes pueden sentir reticencia a buscar ayuda. Los síntomas de la depresión pueden ser diferentes o menos evidentes en los adultos mayores, entre ellos:

- ✓ Problemas de memoria o cambios en la personalidad.
- ✓ Dolores físicos.
- ✓ Fatiga, pérdida del apetito, problemas del sueño o pérdida del interés en el sexo, que no son resultado de una enfermedad ni de un medicamento.
- ✓ Querer quedarse en casa con frecuencia, en lugar de salir a socializar o hacer cosas nuevas.
- ✓ Pensamientos o sentimientos suicidas, en especial en los hombres mayores (29).

### 2.3.7. COVID - 19

La COVID – 19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China) (30).

- a. **Origen del virus:** Los análisis filogenéticos del SARS.CoV-2 han identificado al murciélago como reservorio, con un 96% de similitud con cepa de coronavirus del SARS (BatCov RaTG13) que fue aislada en murciélagos.

El primer reporte de la aparición del virus se localiza en la provincia de Wuhan China hacia finales del 2019 (30).

- b. **Modo de transmisión:** Por gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles. La transmisión por vía aérea no ha sido reportada en COVID-19 en la literatura disponible, sin embargo, puede ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles en las IPRESS. La eliminación del virus por heces ha sido demostrada en algunos

pacientes, y virus viable ha sido reportado en un número limitado de casos. Sin embargo, la ruta fecal-oral no parece ser un mecanismo de transmisión, por lo tanto, su rol y significancia aún está por determinarse (30).

- c. **Cuadro clínico:** los principales signos y síntomas de presentación de la COVID-19 son variables: la mayoría de los pacientes presentan fiebre (83%-99%), tos (59%-82%), cansancio (44%-70%), anorexia (40%-84%), disnea (31%-40%) y mialgias (11%-35%). También se han descrito otros síntomas inespecíficos, como dolor de garganta, congestión nasal, cefaleas, diarrea, náuseas y vómitos. Asimismo, se han descrito anosmia (pérdida del olfato) y ageusia (pérdida del gusto) antes del inicio de los síntomas respiratorios (30).

#### d. **Diagnóstico**

- ✓ **Diagnóstico clínico:** Los signos y síntomas de COVID-19 son inespecíficos, con un amplio espectro clínico que puede extenderse desde un caso sin síntomas (asintomático) hasta una neumonía severa y muerte. El cuadro clínico más frecuente está caracterizado por un síndrome gripal, que inicia con fiebre leve, con evolución progresiva de la temperatura, y persistencia entre 3 a 4 días, con un posterior descenso, como ha sido observado en casos de influenza (31).
- ✓ **Diagnóstico de laboratorio:** Se realiza a través de la identificación del virus SARS-CoV-2 por técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real (RT-PCR), mediante la secuenciación parcial o total del genoma viral. Las indicaciones de obtención de muestra, condiciones de almacenamiento y envío son referenciadas el Seguro Social de Salud (ESSALUD) (31).

#### e. Tratamiento

Por el momento no hay tratamiento específico disponible para el 2019-nCoV; por lo tanto, el manejo se orienta a evitar complicaciones infecciosas y brindar el soporte hemodinámico y respiratorio. Además, no se recomienda el uso de corticoesteroides.

Esta normativa divide a los pacientes en leves, moderados y severos.

- ✓ **Casos leves:** son todas aquellas personas que no necesitan oxígeno, pero sí de la ingesta de dos litros de agua por vía oral y enoxaparina o anticoagulante, puesto que se ha evidenciado que el virus genera pequeños coágulos o trombos que dificultan el funcionamiento del pulmón.
- ✓ **Casos moderados:** donde necesitamos el uso de oxígeno, es insistir en la hidratación por vía endovenosa, administrar el oxígeno mediante cánulas colocadas en las fosas nasales, igualmente la anticoagulación para prevenir la formación de trombos. Y lo más importante es el criterio médico. Si algún paciente moderado, tuviera factores de riesgos importantes, como problemas pulmonares, diabetes, obesidad o hipertensión, podría necesitar una dosis mayor de anticoagulante.
- ✓ **Casos severos** se necesita la hidratación por vía endovenosa, la oxigenación y la anticoagulación plena. En los casos moderados y severos que no responden bien al tratamiento debido a la existencia de una inflamación en el organismo, se podrá usar corticoides (metilprednisolona o dexametasona) a fin de luchar contra esa inflamación (32)

#### 2.3.8. COVID – 19 en el adulto mayor

El envejecimiento trae consigo vulnerabilidad psicológica, social y ambiental. Su fragilidad aumenta el riesgo de padecer diversas infecciones debido a la disminución de la respuesta inmune (31). En el caso de COVID-19, estudios señalan que la progresión del virus y el riesgo de muerte es tres veces mayor en los ancianos (33). El compromiso

pulmonar, la necesidad de ventilación mecánica y las alteraciones en la oxigenación fueron los detonantes del aumento de la mortalidad en este grupo por COVID-19, ya que muchos han muerto debido a insuficiencia cardíaca congestiva y sepsis (34).

Los adultos mayores de 65 experimentan un impacto psicosocial significativo. Ansiedad, pánico, trastornos de adaptación, depresión, estrés crónico e insomnio son solo algunos de los principales efectos del aislamiento. La desinformación y la incertidumbre dan lugar a la histeria colectiva. Entre ellos, los adultos mayores quienes están sometidos a un estrés adicional ya que son conscientes del riesgo de una mayor severidad y fatalidad al contraer el virus, comparados a otros grupos poblacionales por lo cual son especialmente vulnerables (33). El distanciamiento social, aunque es una estrategia importante para luchar contra el COVID-19, también es una causa importante de soledad, particularmente en entornos como instituciones, considerado como un factor de riesgo para la depresión, trastornos de ansiedad y el suicidio (32).

- ✓ **Bienestar económico:** El virus no solo pone en peligro la vida y la seguridad de las personas de edad, sino también sus redes sociales, su acceso a los servicios de salud, sus empleos y sus pensiones.
- ✓ **Vida y muerte:** Si bien todos los grupos de edad corren el riesgo de contraer la COVID-19, en el caso de las personas de edad el riesgo de morir o de enfermar gravemente tras la infección es significativamente mayor, y la mortalidad en mayores de 80 años quintuplica la media.
- ✓ **Vulnerabilidad:** Las personas de edad que pasan la cuarentena o el confinamiento con sus familiares o cuidadores pueden también estar expuestas a un riesgo mayor de sufrir violencia, malos tratos y descuido
- ✓ **Malos tratos y descuido.** Las personas de edad también suelen ejercer de cuidadores para hacer frente a la pandemia, por lo que corren un riesgo mayor de contraer el virus. Así es en el caso de las personas de edad mayoritariamente mujeres que han de ejercer de cuidadoras de otras personas de edad en el hogar,

especialmente en contextos caracterizados por la fragilidad de sus sistemas de salud y atención prolongada (34).

### **2.3.9. Depresión en tiempos de COVID 19 en adulto mayor.**

La depresión es una enfermedad común y grave, causada por la interacción compleja de factores sociales, psicológicos y biológicos, que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo (OMS, 2020). Un trastorno mental letal, que produce a nivel internacional altos índices de discapacidad y muertes por suicidio, debido a que altera significativamente la capacidad para realizar actividades básicas diarias, deteriora el funcionamiento habitual y la calidad de vida de las personas. Ello, sumado a la actual pandemia por COVID-19 que amenaza la salud y la vida, la cuarentena obligatoria, el autoaislamiento, los despidos laborales, los conflictos familiares o el duelo de los seres queridos, han llevado a la población en general a experimentar diversas alteraciones psicológicas como la depresión. El COVID-19 no solo causa daños físicos, sino que también afecta la salud mental de la población. Desde el brote de COVID-19, las personas han enfrentado miedo, incertidumbre y estigmatización; pacientes y personal de salud han sufrido episodios de miedo a la muerte, sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad. El virus se sigue expandiendo, el riesgo de contagio y las cifras mortales es cada vez mayor, por lo que, a diferencia de otras epidemias, se observa a la población joven y las personas con enfermedades crónicas padecer niveles superiores de depresión. Durante la segunda oleada de COVID-19, uno de cada cinco personas a nivel mundial ha podido experimentar síntomas de depresión, sin excluir a países sin cuarentena.

Los problemas de salud mental que se han presentado, son igual o peor que los de la primera ola; siendo necesario implementar estrategias de adaptación y apoyo a las personas en alto riesgo como los adultos mayores. En particular, personas depresivas quienes tienden a renunciar a tratar de lidiar con las dislocaciones sociales, a criticarse y culparse a sí mismas. Si bien, ellas han utilizado más estrategias de afrontamiento que las personas sin depresión, sus estrategias han sido ineficaces (35).

### 2.3.10. Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021 en el contexto covid-19

La nueva enfermedad se extendió rápidamente por todo el mundo, de tal modo que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud la calificó como una pandemia. Esto llevó a que fuese necesario tomar medidas para su prevención y control, y así evitar su propagación. Actualmente, las personas de todos los continentes se encuentran afectadas y la enfermedad circula en el mundo de manera heterogénea, con diferentes formas de afectación y de respuesta social, por lo que, habiendo ya comprendido que el COVID-19 se quedará en nuestras vidas por largo tiempo, resulta necesario evaluar las medidas de protección social y cuidado prioritario en la salud mental, para la mitigación del impacto de la pandemia con énfasis en personas adultas mayores.

- ✓ **Acompañamiento psicosocial.** El acompañamiento psicosocial incluye la dimensión espiritual dependiendo de la cultura de la persona.
- ✓ **b. Autocuidado.** Capacidad de cada persona de desarrollar recursos propios para cuidarse y tomar el control de su propia vida. Esto significa que el autocuidado es una construcción individual y colectiva, que necesita de recursos externos para desarrollarse.
- ✓ **c. Cuidado mutuo.** Implica el interés en el otro, generando cercanía horizontal en el actual momento de amenaza de la salud, la seguridad y la vida misma. Se fundamenta en lazos de confianza, empatía, solidaridad y respeto mutuo.
- ✓ **d. Duelo.** Es el impacto emocional producto de una pérdida significativa. Se puede tratar de uno o varios seres queridos, o de algún otro bien que le da sentido a la vida.
- ✓ **e. Estrés.** Es un estado desagradable de estimulación que ocurre cuando las personas perciben que un suceso o una condición amenaza su habilidad para afrontar la situación de manera eficaz.
- ✓ **f. Equipo de primera línea.** Trata del grupo de profesionales de la salud que atienden de manera directa a las personas sospechosas o afectadas por la pandemia del COVID-19.

- ✓ **g. Problemas de salud mental.** Comprende a los problemas psicosociales y a los trastornos mentales y del comportamiento.
- ✓ **h. Problemas psicosociales.** Dificultad generada por las alteraciones de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas y/o entre estas y su ambiente de crianza no saludables; carencias afectivas; aprendizaje de roles estereotipados de género; pérdida de valores y del sentido de la norma; violencia basada en género, desintegración familiar, comunitaria y social; estigma y discriminación (37).

### **2.3.11. Aspectos sociodemográficos de la población adulta mayor**

La población adulta mayor en el Distrito de Tacabamba en su mayoría son de la zona rural, se dedican a la agricultura y las mujeres al cuidado de su casa, la mayor parte de adultos mayores son analfabetos, otros solo tienen primaria completa sobre todo los hombres, es por el motivo que en este distrito existe el machismo, ya que los hombres son muy autoritarios. Acuden al centro de salud cuando se sientan mal físicamente, dejando de lado su salud mental, también por condicionamiento del programa pensión 65. La depresión sería un factor que aqueja a la población adulta mayor ya que la mayoría de personas adultas mayores viven solas, en pocos casos viven con su pareja, mientras sus hijos lo abandonan, o en casos viven uno de los dos integrantes de la familia.

### **2.3.12. Características demográficas**

Es el análisis estadístico con respecto a un conjunto de habitantes que investiga su dimensión, aumento y cualidades en un lapso o período. Por consiguiente, estas son características que se consideran en el estudio de una comunidad establecida. Se agrupan en: edad, estado civil, sexo (38).

**Edad:** es el periodo que transcurre desde el alumbramiento de una persona y el instante presente, se mide en días, meses o años y está definida por distintas fases entre ellas.

- ✓ Adulta pre-mayor: comprende los 55 y 59 años.



- ✓ Adulta mayor: de 60 años a más.

**Sexo:** son los rasgos físicos y biológicos que nos hacen distintos varones de mujeres la que establecerá su situación de género. Dicho de otra manera, se refiere a la división de la especie humana en dos conjuntos: hombre y mujer. La variable sexo en un estudio demográfico es fundamental y en la evolución de la etapa del envejecimiento posee una conducta diferente (38).

**Estado civil:** Es la situación marital de los individuos y su vínculo con las leyes que se considera.

- ✓ Soltero: es la palabra que se emplea para nombrar a un individuo que no tiene compañero.
- ✓ Casado: sujeto que contrae un vínculo matrimonial civil o religioso.
- ✓ Conviviente: es el período que se usa para nombrar la convivencia de dos personas que viven juntos por más de dos años.
- ✓ Viudo: se le nombra así a la persona que pierde a su pareja a causa de la muerte (38).

**Procedencia:** Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva una persona. Esto resalta más en el área rural, donde la mayor parte de hogares son conducidos por mujeres adultas mayores.

**Grado de instrucción:** El grado de instrucción corresponde al nivel de educación que tiene un individuo determinado, indicando las etapas de estudio que se iniciaron o completaron. Un porcentaje importante de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial.

**Ocupación:** Es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente.

**Enfermedad actual:** Es una síntesis que describe en la historia clínica los principales síntomas, trastornos o preocupación principal expresada por el paciente en el momento que solicite atención médica (39).

## **2.4. Variables de estudio**

- ✓ Variable 01: Nivel de depresión en el adulto mayor.
  
- ✓ Variable 02: Las características sociodemográficas del adulto mayor.

## 2.5. Operacionalización de variables

Variable 01	Definición Conceptual	Definición operacional	Categorías	Puntaje final	Tipo de variable y nivel de medición
<p><b>Nivel Depresión en el adulto mayor</b></p>	<p>La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales según los niveles son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0-5: sin depresión.</li> <li>- 6-10: Depresión leve</li> <li>- 10-15: Depresión severa</li> </ul> <p>(25).</p>	<p>Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage Abreviada (Versión Española): GDS-VE (40).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sin depresión</li> <li>✓ Depresión leve</li> <li>✓ Depresión severa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 0 - 5 puntos</li> <li>✓ 6- 10 puntos</li> <li>✓ 10- 15 puntos</li> </ul>	<p>Cuantitativa –Intervalo.</p>

### Características sociodemográficas de salud

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN
Edad	Cuantitativa	El tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento (años) (41).	Cuestionario características sociodemográficas	1) De 60 a 69 2) De 70 a 79 3) De 80 a más	Intervalo
Sexo	Cualitativa	Características biológicas que distingue a un hombre de una mujer(42).		1) Hombre 2) Mujer	Nominal
Ocupación	Cualitativa	Define al trabajo que desempeña cada persona de acuerdo a la actividad que desempeña (43).		1) Trabajador privado 2) Ama de casa 3) Comerciante 4) Sin ocupación 5) Otros	Nominal
Procedencia	Cualitativa	Define a la persona de acuerdo al lugar de nacimiento ya se en zona rural o urbana (44).		1) Zona Urbana 2) Zona Rural	Nominal

Grado de instrucción	Cualitativa	Es el curso de un proceso educativo que ha desarrollado cada persona alcanzando el más alto nivel de escolaridad (45).	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Analfabeta</li> <li>2) Primaria</li> <li>3) Secundaria</li> <li>4) Superior</li> </ul>	Ordinal
Estado civil	Cualitativa	Situación de una persona en su familia, en la sociedad (46).	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Casado (da)</li> <li>2) Conviviente</li> <li>3) Viudo</li> <li>4) Divorciado</li> </ul>	Nominal
Enfermedad Actual	Cualitativa	síntesis que describe en la historia clínica los principales síntomas, trastornos o preocupación principal expresada por el paciente (47).	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. HTA</li> <li>2. Diabetes Mellitus</li> <li>3. Osteoarticulares</li> <li>4. Otro</li> </ul>	Nominal

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio tiene un abordaje cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo porque nos permite describir, detallar situaciones y caracterizar el objetivo de estudio, donde no se da manipulación de variables. Es de corte transversal, porque la información se recogió en un espacio y momento determinado (48).

#### 3.2. Población de estudio

La población estuvo constituida por adultos mayores, hombres y mujeres que reciben atención en el Programa Atención Integral de Adulto Mayor Centro de Salud de Tacabamba, siendo 80 personas. Esta información ha sido recabada del Registro de atención del adulto mayor, estos pacientes acuden para sus controles, colocación de vacunas, control de peso talla, control de glucosa, control de presión arterial, etc.

#### 3.3. Criterio de inclusión y exclusión

##### 3.3.1. Criterios de inclusión

- ✓ Adultos mayores que acudieron para atención médica en el centro de salud de Tacabamba.
- ✓ Adultos mayores que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Adultos mayores que estuvieron orientados en tiempo espacio y persona.
- ✓ Adultos mayores que no presentaron problemas con audición o con enfermedades donde les impedía responder las preguntas.

##### 3.3.2. Criterios de exclusión

- ✓ Adultos mayores que presentaron alguna discapacidad entre ellas auditiva y afasia.
- ✓ Adultos mayores que no cumplieron con las medidas de bioseguridad.

### **3.4. Unidad de análisis**

La unidad de análisis fue cada adulto mayor que acudió al centro de salud de Tacabamba durante el mes de diciembre del 2021.

### **3.5. Marco muestral**

Son todos los adultos mayores del distrito de Tacabamba que reciben atención medica en el Centro de salud de Tacabamba haciendo un total de 524 adultos mayores según el registro del programa atención integral del adulto mayor.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para recolectar los datos la técnica elegida fue la entrevista cerrada a los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión para dicha investigación.

El instrumento de recolección consta de dos partes:

1. En la primera parte se presentó las instrucciones para el llenado del cuestionario, luego las preguntas encaminadas a conocer sus características sociodemográficas como la edad, grado de instrucción, ocupación, tipo de enfermedad que presentan.
2. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS), creada por Jerome Yesavage, ha sido probada y usada extensamente con la población de adultos mayores, es un cuestionario tipo Likert conformado por 15 preguntas relacionadas con la depresión que nos permite clasificar el nivel de depresión. Se asigna un punto (01) por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valorara como sigue (38).
3.
  - ✓ 0-5: Normal (Sin depresión).
  - ✓ 6-10: Depresión leve.
  - ✓ 10 - 15: Depresión severa.

### **3.7. Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Se tuvo en cuenta las medidas de bioseguridad para la prevención de propagación de la COVID- 19.
- Se realizaron las coordinaciones con el personal encargado de Programa de Atención al adulto mayor en el centro de salud de Tacabamba. En una cita se explicó a la familia que estuvo presente y a los adultos mayores seleccionados el contenido del cuestionario incidiendo que es personal y que las respuestas deben ser con la mayor veracidad posible, se explicó los objetivos del estudio buscando la participación voluntaria, luego se prosiguió a firmar el consentimiento informado, para después aplicar el cuestionario a los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión.
- La información fue recolectada durante una visita realizada a sus domicilios, primero se inició con el saludo respectivo a los familiares, como también a los participantes, se explicó el trabajo a realizar al finalizar la presentación se dio inicio a dicho trabajo.
- Después de haber aplicado los instrumentos de recopilación de datos se procedió a la sistematización de los mismos según las pruebas estadísticas elegidas.

### **3.8. Validez y confiabilidad del instrumento**

En la prueba piloto participaron 15 adultos mayores que presentaron similares características a la población de estudio, y se realizó en el Centro de Salud Lajas. Este proceso permitió revisar las preguntas y realizar cambios si fuera necesario.

La confiabilidad del instrumento es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. Es decir, en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales, a través de la prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach se encontró un coeficiente de 0,783%, siendo estadísticamente aceptable (Anexo 1).

### **3.9. Procesamiento y análisis de datos**

Después de recopilar los datos, se procedió a revisarlos minuciosamente para identificar errores en la recolección, la calidad de la información y evitar la pérdida de datos, seguidamente se ingresaron a una hoja de cálculo Excel para su exportación



al software estadístico IBM SPSS Statistics versión 26 en el cual fueron procesados (47).

En el presente estudio se realizó el análisis descriptivo de las características sociodemográficas (frecuencias absolutas y relativas) de los adultos mayores, así como de la presencia o ausencia de la depresión.

### 3.10. Consideraciones éticas

- ✓ **Autonomía:** Es el derecho de actuar libremente, asumir la responsabilidad de las acciones que se realizaron. Una expresión de este principio es el consentimiento para participar en la investigación (49).

Este principio significa dar valor a las opiniones y elecciones de los adultos mayores al mismo tiempo dejar que participen libremente. Se tuvo en cuenta el actuar libremente y conscientemente, sin condicionantes externos.

- ✓ **No maleficencia:** Principio ético que se basa en hacer el bien y evitar causar algún daño al sujeto o para su entorno y para la sociedad (49).

Este principio se aplicó durante el desarrollo de toda la actividad en donde los que participaron no sufrieron perjuicios físicos o discriminatorios, afectando así su prestigio o autoestima como resultado de tomar parte en el estudio realizado.

- ✓ **Justicia:** Este principio exige que haya equidad en la distribución de los beneficios los esfuerzos de la investigación. Por ello la población fue elegida de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión (49).

Este principio se aplicó durante todo el desarrollo de la actividad, la información que se obtuvo solamente fue utilizada para fines de la

investigación, respetando sus derechos y su privacidad, y contando siempre con el debido consentimiento de cada participante.

- ✓ **Beneficencia:** Este principio hace referencia a lograr el máximo bienestar de las personas (49).

La investigación se realizó en beneficio de los adultos mayores, ya que se implementará estrategias para mejorar su calidad de vida, ya que se desarrolló entre seres humanos autónomos con derecho a decidir teniendo en cuenta lograr el máximo bienestar de los adultos mayores de Tacabamba.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados y discusión

**Tabla 1. Características sociodemográficas del adulto mayor durante la pandemia COVID - 19. Centro de Salud de Tacabamba. Chota, 2021.**

Características sociodemográficas		N	%
Edad	De 60 a 69	30	37,5
	De 70 a 79	22	27,5
	De 80 a más	28	35,0
Sexo	Hombre	34	42,5
	Mujer	46	57,5
Ocupación	Trabajador privado	1	1,3
	Ama de casa	37	46,3
	Comerciante	8	10,0
	Sin ocupación	11	13,7
	Otros	23	28,7
Procedencia	Zona urbana	20	25,0
	Zona rural	60	75,0
Grado de instrucción	Analfabeta	37	46,3
	Primaria	27	33,7
	Secundaria	12	15,0
	Superior	4	5,0
Estado civil	Casado (a)	38	47,4
	Conviviente	9	11,3
	Soltero (a)	1	1,3
	Viudo (a)	28	35,0
	Divorciado (a)	4	5,0
Enfermedad actual	HTA	13	16,3
	Diabetes Mellitus	10	12,4
	Osteoarticulares	17	21,3
	Otro	40	50,0
	Total	80	100,0

La tabla 1, muestra como resultados relevantes: 37,5% de los adultos mayores tienen entre 60 y 69 años y 27,5% entre 70 a 79 años; predomina las mujeres con 57,5%; 46,3% son

amas de casa y 28,7% se dedican a otras labores (agricultores), 75% proceden de la zona rural, 46,3% son analfabetos y 33,7% solo alcanzaron primaria. Los participantes son mayormente casados 47,4% y viudos 35% y las principales enfermedades son la HTA y las afecciones osteoarticulares

Resultados similares a de Lincango E, donde encontró que 73% fueron mujeres; difieren en cuanto a edad, la mayoría tuvo entre 65 y 71 años (41%) (10). Al igual con Mena L, Cornejo M; en cuanto a las mujeres fueron el 63,85%, los casados son 51,54% (15). Asimismo, son parecidos a los de Arroyo D, donde el 65,3% fueron adultas mayores y casados (68,3%); pero difieren en cuanto al grado de instrucción (16). También similares con los resultados de Choque K, donde el 61,3% oscila entre 60 a 69 años, las mujeres son el 65%, 65% son de zona rural y 35% son casados (17). Difieren de Mato L, Cornejo M, donde 75,38% exceden los 70 años, 32,31% tienen instrucción superior, el 32,31% nivel secundario y el 25,38% son convivientes (15).

Según, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población adulta mayor, actualmente representa el 13%, evidenciando el envejecimiento progresivo de la población peruana, que estaría asociada a la disminución de la mortalidad infantil, las nuevas causas de muerte, al incremento de la esperanza de vida al nacer, al aumento y el uso de métodos anticonceptivos, a la creciente relevancia de las migraciones, entre otras; por lo que, se observa actualmente un incremento significativo de la población adulta mayor. En cuanto al sexo, las mujeres representan una ligera ventaja femenina en comparación a los varones (4).

Existe un predominio de la ocupación de ama de casa, posiblemente relacionada con la mayor presencia de mujeres en el grupo en estudio; esta situación es común en la sierra peruana donde las mujeres se ocupan mayormente del cuidado de la casa y la familia, de otro lado, también puede deberse al bajo grado de instrucción de los participantes (analfabetos y primaria), que no les permite acceder a un puesto de trabajo, limitando el acceso a una canasta básica familiar adecuada contribuyendo a problemas de salud, es por ello, que el Gobierno peruano debe implementar políticas enfocadas a mejorar la calidad

de vida del adulto mayor mediante la satisfacción de sus necesidades, su participación activa e intervenciones articuladas entre el Estado y la sociedad civil.

La presencia de participantes analfabetos y con educación primaria, están por debajo a los indicadores del INEI, donde el 38,3% de los adultos mayores alcanzó estudiar primaria y el 12,4% no tiene un nivel educativo o solo tiene nivel inicial (50). Esta situación podría deberse a la zona de procedencia, puesto que la tercera parte proceden del área rural; por lo que, de alguna manera tienen limitaciones para poder continuar sus estudios secundarios y superiores, obligando a muchos a dedicarse a la agricultura y la ganadería para el sustento de la familia y las mujeres suelen vivir en pareja desde muy jóvenes abandonando los estudios y dedicándose a labores de la casa.

El predominio del estado civil de casado y de viudo en la población en estudio coincide con los reportes del INEI, donde el 63,6% de los adultos mayores son casados o convivientes, el 19,3% viudos y 17,1% otro estado civil (51). El estado conyugal de casado es importante puesto que fortalece la comunicación y el apoyo social por parte del conyugue; además, permite generar mejores ingresos económicos para satisfacer sus necesidades.

La pandemia de la COVID-19 ha enfatizado las necesidades y vulnerabilidades que tienen las personas mayores en lo que respecta a su derecho a la salud. Si bien es cierto, todos estamos en riesgo de contraer la COVID-19; son las personas mayores las que tienen mayor probabilidad de enfermar gravemente si se infectan (4), sobre todo, aquellas que presentan enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, cáncer, enfermedades cardiovasculares, entre otras). Por ello, se deben tomar medidas específicas para evitar la enfermedad (6).

Las enfermedades osteoarticulares son las más frecuentes en el adulto mayor con el 21,3%, seguido de la hipertensión arterial con el 16,3%; resultados que se contrastan a los del INEI, donde el 83,2% de la población adulta mayor mujer presentó algún problema de salud crónico, siendo menos frecuente en la población masculina, con el 71,9%. Por otro lado, las mujeres que viven en la zona urbana, son las que padecen más de enfermedades crónicas con el 86,6%, en comparación a los de la zona rural con 81,1% (52).

**Tabla 2: Nivel de depresión del adulto mayor durante la pandemia de la COVID-19. Centro de Salud de Tacabamba - Chota, 2021**

<b>Nivel de depresión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin depresión	1	1,3
Depresión leve	14	17,4
Depresión severa	65	81,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2, se aprecia que el nivel de depresión más relevante en la población adulta mayor durante la pandemia fue depresión severa con 81,3%, seguida de la leve con el 17,4%.

Los resultados que difieren de Lincango E, donde el 38% de los adultos mayores tuvo depresión moderada y el 19% depresión severa (11); a los de Saleima V, que el 31% tuvo depresión moderada y el 25% depresión severa (13). Asimismo, a los de Mena L, Cornejo M, también el 54,33% de la población estudiada presenta depresión baja, mientras que el 17,32% tuvo nivel medio y el 28,35% no presenta depresión ni síntomas depresivos (16).

Diferentes también a los de Arroyo D, indica que 65,3% de los adultos mayores presentó depresión leve, 18,8% depresión establecida y el 15,8% normal (16); a los de Lincango E, obtuvo que el 43% presentó depresión normal, el 38% depresión moderada y el 19% depresión severa (12).

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. En el adulto mayor es una problemática de salud que complica el proceso de envejecimiento, por lo que debe ser valorado y atendido con prioridad para

evitar complicaciones de salud. En las últimas décadas la depresión es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores de 60 años, pues su prevalencia en este grupo de edad es de 15 a 20 % en la población ambulatoria, pero se incrementa de 25 a 40 % en las personas hospitalizadas; predomina en las mujeres y la incidencia de casos nuevos es de 13 % por año (9).

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta fundamentalmente el estado de ánimo (humor), por lo que las personas que están deprimidas experimentan profundos sentimientos de tristeza que pueden resultar invalidantes para desarrollar sus relaciones familiares y sus responsabilidades laborales. Pierden el deseo de realizar actividades y pueden sumirse en un estado de apatía y fatalismo frente al futuro, por lo que, en los episodios depresivos, es común que la persona esté baja de ánimo y sin energía, de tal manera, que se pueden sentir cansadas después de realizar un esfuerzo mínimo, además el sueño se trastorna, disminuye el apetito y pierden la confianza en sí mismas y se desvalorizan (21).

Con el envejecimiento aumenta la vulnerabilidad de infectarse con la COVID-19, debido a la disminución de su respuesta inmune; como lo indican varios estudios que la progresión del virus y el riesgo de muerte es tres veces mayor en los adultos mayores (31). Pues, el compromiso pulmonar, la necesidad de ventilación mecánica y las alteraciones en la oxigenación fueron los detonantes del aumento de la mortalidad en este grupo etario, ya que muchos han muerto debido a insuficiencia cardiaca congestiva y sepsis (30).

La depresión severa, se caracteriza por el mal humor, realizan movimientos lentos, presentan sensación de cansancio y en muchos casos se encierran en un cuarto y rompen en llanto, ya que siempre se sienten con falta de afecto y con intenciones de acabar con su vida (26). El predominio de la depresión severa en el adulto mayor de Tacabamba podría estar asociado al impacto psicológico por la COVID-19, a las medidas preventivas establecidas por el Gobierno peruano como el distanciamiento social, a las enfermedades crónicas que padecen y a su condición de viudo(a) los cuales aumentan la prevalencia de

la depresión severa, caracterizada por gran sufrimiento, sentimientos de culpa y/o auto desvalorización de las personas mayores, que incluso pueden presentarse como ideas u actos suicidas.

Por lo tanto, son los adultos mayores los que experimentan un mayor impacto psicosocial como ansiedad, pánico, trastornos de adaptación, depresión, entre otras. Ellos están sometidos a trastornos depresivos, ya que son conscientes del riesgo de una mayor severidad y mortalidad al contraer el virus, comparados con otros grupos poblacionales (32). Por eso, el distanciamiento social, aunque es una estrategia importante para luchar contra el COVID-19, también es una causa importante de soledad, particularmente en entornos como instituciones, considerado como un factor de riesgo para la depresión, trastornos de ansiedad e incluso el suicidio (30). Por lo tanto, es prioritario que el Estado peruano implemente políticas y lineamientos específicos sobre salud mental, enfocadas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Además, al conocer la magnitud de la problemática, el personal de salud establecerá actividades preventivas y promocionales para fortalecer la salud mental de este grupo etario.

Según, los resultados los adultos mayores en tiempo de COVID 19 presentaron depresión severa en mayor porcentaje 81,3%, por ello se debe tener en cuenta la terapia cognitiva que viene a ser un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas siendo una de ellas la depresión, así lo refiere Fernando L., las cogniciones de los ancianos se basan en actitudes o supuestos esquemas desarrollados a partir de experiencias anteriores. Dicha técnica terapéutica va encaminada a identificar y modificar las conceptualizaciones distorsionadas y las falsas creencias que subyacen a estas cogniciones. De tal manera el adulto mayor aprende a resolver problemas y situaciones que anteriormente había considerado insuperables, mediante la reevaluación y modificación de sus pensamientos (20).



**Tabla 3: Nivel de depresión según características sociodemográficas de los adultos mayores durante la pandemia de la COVID-19. Centro de Salud Tacabamba - Chota, 2021**

Características	Nivel de depresión						Total	
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión severa		N	%
socio demográficas	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Edad</b>								
De 60 a 69	1	3,3	5	16,7	24	80,0	30	100,0
De 70 a 79	0	0,0	6	27,3	16	72,7	22	100,0
De 80 a más	0	0,0	3	10,7	25	89,3	28	100,0
<b>Sexo</b>								
Hombre	1	2,9	7	20,6	26	76,5	34	100,0
Mujer	0	0,0	7	15,2	39	84,8	46	100,0
<b>Ocupación</b>								
Trabajador privado	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Ama de casa	0	0,0	5	13,5	32	86,5	37	100,0
Comerciante	1	12,5	4	50,0	3	37,5	8	100,0
Sin ocupación	0	0,0	1	9,1	10	90,9	11	100,0
Otros	0	0,0	3	13,0	20	87,0	23	100,0
<b>Procedencia</b>								
Zona urbana	1	5,0	8	40,0	11	55,0	20	100,0
Zona rural	0	0,0	6	10,0	54	90,0	60	100,0
<b>Grado de instrucción</b>								
Analfabeta	0	0,0	6	16,2	31	83,8	37	100,0
Primaria	1	3,7	2	7,4	24	88,9	27	100,0
Secundaria	0	0,0	4	33,3	8	66,7	12	100,0
Superior	0	0,0	2	50,0	2	50,0	4	100,0
<b>Estado civil</b>								
Casado (a)	1	2,6	6	15,8	31	81,6	38	100,0
Conviviente	0	0,0	4	44,4	5	55,6	9	100,0
Soltero (a)	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Viudo (a)	0	0,0	4	14,3	24	85,7	28	100,0
Divorciado (a)	0	0,0	0	0,0	4	100,0	4	100,0
<b>Enfermedad actual</b>								
HTA	0	0,0	3	23,1	10	76,9	13	100,0
Diabetes Mellitus	0	0,0	1	10,0	9	90,0	10	100,0
Osteoarticulares	0	0,0	3	17,6	14	82,4	17	100,0
Otro	1	2,5	7	17,5	32	80,0	40	100,0

Como datos relevantes en la tabla 3, se ha encontrado: el 89,3% de los participantes de 80 años a más presenta depresión severa, al igual que las mujeres (84,8%); amas de casa (86,5%); y en aquellos que proceden de la zona rural (90,0%); con instrucción primaria (88,9%) y analfabetos (83,8%); viudos (85,7%); casados (81,6%) tienen diabetes mellitus (90,0%) y enfermedades osteoarticulares (82,4%). La depresión leve es predominante de 70 a 79 años (27,3%), en hombres (20,6%), en comerciantes (50%), en quienes viven en la zona urbana (40%), convivientes (44,4%) y en los que tienen hipertensión arterial (23,1%).

Los resultados son similares con Arroyo D, que concluye que donde la mayor frecuencia de depresión fue entre 60 y 69 años con 65.3%; en mujeres con 65,5%; educación primaria (61,4%); casados (68,3%); y en los que presentan enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial con 82,8% (17). Sin embargo, diferentes a Licango E, que encontró que la depresión moderada fue más frecuente de 65 a 71 años con el 19% y en mujeres en el 28% (12).

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores y se da con mayor frecuencia en mujeres; caracterizado por tristeza, llanto fácil, aislamiento, falta de concentración, trastornos del sueño, labilidad emocional e incluso agitación e ideación suicida sobre todo durante la pandemia de la COVID-19. Es por eso, que la depresión es un problema de salud pública, con graves implicaciones en la discapacidad, la morbilidad, la mortalidad, así como la calidad de vida de los ancianos que la padecen; por ello, el médico familiar debe realizar un buen diagnóstico, tratamiento y en especial la detección temprana con la finalidad de evitar secuelas y complicaciones posteriores (23).

Por su parte el MINSA, ha establecido la Guía Técnica Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19, con la finalidad de contribuir a la reducción del impacto sanitario de la pandemia por COVID-19 en la población afectada, mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental. Puesto que los adultos mayores son más vulnerables a experimentar malestares o emociones negativas como respuesta natural a

esta situación amenazante o de incertidumbre. Estos malestares pueden ser depresión, cambios en el apetito y el sueño, especialmente si las personas mayores no satisfacen sus necesidades básicas y no cuentan con redes de soporte social. En tal sentido, el cuidado de la salud mental del adulto mayor, es una tarea fundamental para reducir el impacto psicológico de la experiencia vivida, restablecer la salud mental y promover la estabilidad psicosocial (53).

La mayor prevalencia de depresión severa en los adultos mayores de 80 a más años y en las mujeres, estaría asociado a su elevada vulnerabilidad, toda vez que los adultos mayores, por su declinación biopsicosocial son más propensos a la infección y muerte por la COVID-19, lo que podría generar afectación en su salud mental. La mayor prevalencia es en mujeres podría estar relacionado con la sobrecarga de trabajo doméstico, puesto que las mujeres, son las principales cuidadoras familiares (niños, y personas adultas mayores); por lo que, tiene mayor riesgo de sufrir de depresión y deterioro en su autocuidado (54).

En las amas de casa y en los adultos mayores de la zona rural, el mayor predominio de la depresión severa estaría relacionada a que más de la mitad de la muestra son mujeres y en su mayoría tienen grado de instrucción primaria y analfabeta; se dedican mayormente a la agricultura, la ganadería y las mujeres a labores de la casa.

Por otro lado, la depresión severa es más frecuente en los participantes viudos, por tanto, usualmente viven solos por la pérdida de uno de los conyuges, por la lejanía de los hijos y/o por el abandono, aumentando el riesgo de experimentar problemas de salud mental como la depresión. Por este motivo, los profesionales de la salud juegan un rol fundamental en la escucha activa y acompañamiento psicosocial a los adultos mayores, centrado en sus necesidades particulares.

El predominio de la depresión en los adultos mayores es en los que tienen enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes mellitus y las osteoarticulares, estarían asociada a factores, tales como la pandemia de la COVID-19 (11). Es por esta razón que el Gobierno peruano ha implementado Programas de Salud del adulto mayor, enfocado en

la detección precoz, atención oportuna y rehabilitación de las enfermedades crónicas; asimismo, implemente oportunidades laborales y oferta de servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas mayores y las comunidades con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

La depresión severa es predominante, sobre todo en mujeres de 80 años a más (84,4%), el paciente se centra en la visión negativa acerca de sí mismo cuando este se ve torpe, enfermo, con poca valía, tiende a atribuir sus experiencias desagradables a un defecto suyo, de tipo psíquico, moral, o físico. Debido a este modo de ver las cosas, tiende a subestimarse a criticarse a sí mismo en base a sus defectos. Los adultos mayores se muestran más deprimidos durante esta crisis que atraviesa la humanidad a nivel mundial a casusa de la COVID 19 donde interpretan sus experiencias de una manera negativa, cuando piensa en hacerse cargo de una determinada tarea en un futuro inmediato, inevitablemente sus expectativas son de fracaso teniendo así una visión negativa acerca del futuro.

## CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas más importantes de los adultos mayores son: la mayor parte tienen entre 60 y 69 años, y de 80 años a más; predomina las mujeres; son amas de casa; viven en la zona rural; son analfabetos; casados y viudos también son quienes presentan enfermedades osteoarticulares.
2. La depresión en la población en estudio se presentó en mayor proporción en el nivel severo.
3. Se observa altos porcentajes de depresión severa en los participantes de 80 a más años; en mujeres; amas de casa; quienes viven en los de zona rural; con instrucción primaria y analfabetos; viudos y casados y en los enfermos con diabetes mellitus y enfermedades osteoarticulares.

## **RECOMENDACIONES**

- 1.** A la Escuela Académico Profesional de Enfermería promover investigaciones relacionados con los problemas emocionales del adulto mayor.
- 2.** A los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, ampliar los resultados de la presente investigación, buscando establecer relación entre ansiedad, depresión y/o estrés que presenta los adultos atendidos en el Centro de Salud Tacabamba – Chota.
- 3.** Implementar en los servicios de salud programas que fortalezcan y promuevan la participación activa del adulto mayor, con la finalidad de fortalecer la salud mental y prevenir la depresión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) [internet]. Ginebra – Suiza, 2020. [Citado el 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
2. Ministerio de Salud. Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021. Lima – Perú, 2020. [Citado el 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>.
3. Quiroz A. Factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor. Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca – 2019. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado 19 de enero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3827/TESIS%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Segura A. Cardona D. Garzón M. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. Rev. Salud pública. 17 (2): 184-194, 2015 184. [Citado el 09 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n2/184-194>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características de la población. [Internet]. Lima, 2017. [citado 17 agosto del 2021]. Disponible desde [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf)
6. Solano L. Depresión, lo que ha provocado la covid-19 en los adultos mayores de Latinoamérica 2020. Universidad Santo Tomás de Chile llevaron a cabo el estudio [citado 12 de octubre del 2022]. Disponible desde: <https://newsletter.cuc.edu.co/2021/03/15/depresion-lo-que-ha-provocado-la-covid-19-en-los-adultos-mayores-de-latinoamerica/>
7. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales y del comportamiento /

- Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Guía de salud CIE-10. Madrid 2020 [Citado el 10 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/apartado04/tabla42.pdf>
8. Ministerio de Salud (MINSA). Cuidados del adulto mayor frente al coronavirus, Guía de prevención de la salud Perú – 2022 [Citado el 25 de mayo] Disponible en: <https://www.gob.pe/8778-ministerio-de-salud-cuidados-del-adulto-mayor-frente-al-coronavirus>.
  9. Maguiña C. Gastelo R. Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Med Hered. 2020; 31:125-131 DOI: [Citado el 30 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>.
  10. Sotomayor A. Espinoza F. Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. Pol. Con. (Edición núm. 54) Vol. 6, No 1 enero 2021, pp. 362-380 ISSN: 2550 - 682X DOI: 10.23857/pc.vol.2132. [Citado el 20 de agosto de 2021]. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/2148-11643-2-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/2148-11643-2-PB%20(2).pdf).
  11. Gerardo C. Velasco R. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 45, núm.1, 2007, pp. 21-28 Instituto Mexicano del Seguro Social Distrito Federal, México.[Citado el 08 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745525004.pdf>.
  12. Lincango E. Depresión y confinamiento por emergencia sanitaria en un grupo de adultos mayores residentes en una parroquia de Quito posterior a la semaforización. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2020. [citado 14 noviembre del 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22568/1/T-UCE-0007-CPS-305.pdf>.
  13. Galvis M, Guiza M. Ansiedad y depresión en adultos mayores del Centro de



Bienestar del Anciano San Pedro Claver en tiempos de la pandemia del COVID-19. San Gil, Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga - 2021. [citado 14 noviembre del 2021]. Disponible en:

[https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/14333/2021\\_Tesis\\_Mayra\\_Lizeth\\_Galvis\\_Ramirez.PDF?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/14333/2021_Tesis_Mayra_Lizeth_Galvis_Ramirez.PDF?sequence=1&isAllowed=y)

14. Saleima V. La depresión en adultos mayores por COVID- 19 durante la emergencia sanitaria – 2021. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2021. [citado 22 mayo del 2022]. Disponible en:<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32607/1/Sailema%20sailema%20Ver%c3%b3nica%20Alexandra.pdf>
15. Prieto D. Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana.Rev. Peruana de Psicología. [Internet]. 2020. [citado 22 mayo del 2022]; Vol. 26. N° 2.Disponible en:  
<http://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/425>.
16. Mena L, Cornejo L. Ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en el contexto de pandemia por COVID- 19 - Wánchaq - Cusco – 2021. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado 22 mayo del 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1371/1/Lucero%20Mena%20Matto.pdf>.
17. Arroyo D. Nivel de depresión frente a la pandemia COVID-19 en adultos mayores de la asociación buen progreso en Puente Piedra, 2021. Los Olivos, Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. [citado 22 mayo del 2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/644/Arroyo\\_DY\\_articulo\\_bachiller\\_enfermeria\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/644/Arroyo_DY_articulo_bachiller_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
18. Choque K. La depresión del adulto mayor en el contexto COVID-19. investigación e Innovación, Vol. 1, Núm. 2, pp. 68-77. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Fondo Editorial Universitario. Tacna, Perú – 2020. Artículo original. [citado 12 de octubre del 2022]. Disponible en:

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1224/1401>.

19. Aaron T. Beck - A. John Rush - Brian F. Shanw- Terapia cognitiva de la depresión 20 edición libro. Biblioteca de psicología [citado 12 de octubre del 2022].

Disponible en:

<https://www.edescler.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>

20. Fernando L. Depresión: Diagnóstico, Modelos Teóricos Y Tratamiento a Finales del Siglo XX Psicología Conductual, Vol. 8, N° 3, 2000, pp. 417-449.[citado 12 de septiembre del 2021]. Disponible en:

[https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez\\_8-3oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf).

21. Organización Mundial de la Salud OMS. La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento 2020. [En línea]. [Citado el 01 de septiembre de 2021]. Disponible en:

[https://apps.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental\\_health\\_day\\_20121009/es/index.html](https://apps.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/es/index.html).

22. Documento Técnico: Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención. Ministerio de salud, Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de atención Integral de Salud. 1ª. Edición 2015, LIMA – Perú. [Citado el 30 de setiembre de 2021].

Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>.

23. Ministerio de Salud. Módulo de Atención Integral La depresión en Salud Mental, Dirección General de promoción de la Salud, Estrategia Sanitaria Nacional de la Salud Mental y Cultura de Paz. La depresión y ansiedad, Universidad Cayetano Heredia. MINISTERIO DE SALUD Av. Salaverry 801 – Jesús María <http://www.minsa.gob.pe/dgps> LIMA – PERÚ. [Citado el 02 de septiembre de 2021]. Disponible en:

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/820\\_MS-PROM14.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/820_MS-PROM14.pdf).

24. Biblioteca de guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud. La

Depresión Información para pacientes, familiares y allegados. Edición: 2014  
Editan: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avaliat.  
Conselleria de Sanidad Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.  
[Citado el 02 de setiembre de 2021] Disponible en:  
<http://feafesgalicia.org/img/documentacion/guias/La-depresion->

25. Sotelo I. La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención 2012. Archivos en Medicina Familiar ISSN: 1405-9657 archmedfam@hotmail.com Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C. Organismo Internacional. [Citado el 05 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/507/50730962002.pdf>
26. Pasquín N. Depresión en el adulto mayor: Factores influyentes y alteraciones asociadas. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020; 36(4): e1081. Agosto 4/ 2017. Editorial ciencias médicas. [En Línea]. [Citado el 10 de setiembre de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n4/1561-3038-mgi-36-04-e1081.pdf>.
27. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales y del comportamiento / Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-10. Madrid 2014 [Citado el 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/apartado04/tabla42.pdf>
28. Campo V. Relación entre clima social familiar y depresión en adultos mayores. CAM-Piura, 2015. Tesis para optar el título de licenciada en psicología, Piura 2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Citado el 10 de setiembre de 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/95/CAMPOVERD E\\_RIOS\\_MARIA\\_ELIZABETH\\_CLIMA\\_SOCIAL\\_FAMILIAR\\_DEPRESION .pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/95/CAMPOVERD E_RIOS_MARIA_ELIZABETH_CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_DEPRESION .pdf?sequence=1&isAllowed=y).
29. Clínica mayo. Depresión (trastornos depresivos mayor). [En Línea]. [Citado el 10 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>.

30. Organización mundial de la salud 2020. Información básica sobre el COVID 19 [En línea]. [Citado el 25 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
31. Banerjee, D. El impacto de la pandemia de Covid-19 en la salud mental de Las personas mayores. Revista Internacional de Psiquiatría Geriátrica EE. UU - 2020, Instituto Nacional de Salud Mental [En línea]. [Citado el 20 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267435/>
32. Ministerio de salud. Guía para control y tratamiento de la COVID (2019-nCoV). [Internet]. Ginebra - Suiza, 2020. [citado 01 marzo del 2021]. Disponible desde: [file:///C:/Users/LENOVO/Documents/RM\\_240-2020-MINSA%20covid%20tratamiento.pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Documents/RM_240-2020-MINSA%20covid%20tratamiento.pdf)
33. International Journal. Características clínicas y resultados a corto plazo de pacientes ancianos con COVID-19. [En línea]. [Citado el 24 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.05.107>
34. García L. Salud mental en personas mayores españolas en tiempos de brote de COVID-19 2020. El Diario Americano de Psiquiatría Geriátrica, 1-4. [En línea]. [Citado el 30 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32718855/>.
35. Humberto N. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. Laboratorio de Enfermedades Psiquiátricas, Neurodegenerativas y Adicciones, Ciudad de México – 2020. [Citado el 19 de noviembre de 2022] Disponible en: [https://neuroeticamexico.org/wpcontent/uploads/2021/04/CIRU\\_M67\\_20\\_Depresion\\_Nicolini\\_20200609\\_V0-1.pdf](https://neuroeticamexico.org/wpcontent/uploads/2021/04/CIRU_M67_20_Depresion_Nicolini_20200609_V0-1.pdf)
36. Informe de políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad de 2020 Naciones Unidas [Citado el 30 de setiembre de 2021] Disponible en: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2020/10/old\\_persons\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2020/10/old_persons_spanish.pdf)

37. Ministerio de Salud. Plan de salud mental en el contexto COVID 19 Perú 2020 - 2021. [Internet]. Lima, 2005. [citado 02 marzo del 2021]. Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2130661-plan-de-salud-mental-peru-2020-2021-en-el-contexto-covid-19>
38. Alegría G. Características Sociodemográficas – Clínicas y Estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del C. S San Juan, UNAP-2014. [tesis de licenciatura]. Iquitos-Perú. [Citado el 30 de setiembre de 2021] Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3535>
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características de la población. [Internet]. Lima, 2017. [citado 17 abril del 2022]. Disponible desde: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf)
40. Carine G. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), Hospital de San José-Bogotá. Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá, Colombia. [Citado el 30 de setiembre de 2021] Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30350/Escala%20de%20Depresi%C3%A1trica%20GDS%20de%20Yesavage.PDF?sequence=4&isAllowed=y>.
41. Wikipedia definición de edad. [En línea]. [Citado el 30 de setiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.google.com/search?q=edad&rlz=1C1NHXL\\_esPE738PE738&oq=edad+&aqs=chrome.69i57j0l5.3566j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=edad&rlz=1C1NHXL_esPE738PE738&oq=edad+&aqs=chrome.69i57j0l5.3566j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
42. Real academia española, definición de sexo. [En línea]. [Citado el 01 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>.
43. Pérez, J. y Gardey, A. [Internet] Definición de Ocupación. Publicado: 2009. Actualizado: 2012. [Consultado 21 de enero del 2019] Disponible en:

<https://definicion.de/ocupacion/>.

44. Wikipedia definición de procedencia. [En línea]. [Citado el 23 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>.
45. Wikipedia definición de grado de instrucción. [En línea]. [Citado el 23 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.net/grado-de-instruccion/>.
46. Wikipedia definición de estado civil. [En línea]. [Citado el 23 de setiembre de 2020]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estado-civil.html>.
47. Wikipedia definición de enfermedad actual. Google. [En línea]. [Citado el 23 de setiembre de 2020]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad actual](https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_actual).
48. Hernández - Sampiere, R. Metodología de la investigación. 6. a ed. México: Mc GRAWHILL/INTERAMERICANA; 2014. Disponible en: <http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia>
49. Martin, S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación 2013 Artículo de reflexión: la pregunta de investigación aplicación de los principios éticos ala metodología de la investigación. Enfermería en Cardiología N.º 58-59 / 1.er y 2. [Citado el 03 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)
50. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población en el año del Bicentenario. [Internet]. Lima - Perú, 2021. [citado 01 enero del 2022]. Disponible desde: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf).
51. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor.[Internet]. Lima - Perú, 2021. [citado 01 enero del 2022]. Disponible desde: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico- poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2021.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2021.pdf)

52. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores. [Internet]. Lima - Perú, 2021. [citado 01 enero del 2022]. Disponible desde: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20estado,%2C1%25%20otro%20estado%20civil.&text=Seg%C3%BAAn%20la%20edad%2C%20el%2015,el%2043%2C6%25%20hombres>.
53. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica: Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19. [Internet]. Lima - Perú, 2020. [citado 02 enero del 2022]. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>.
54. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia de la salud mental y los adultos mayores. 12 de diciembre del 2020 [citado 01 marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

## **Anexos**

### **ANEXOS 1 ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD**

Estadísticos de fiabilidad	Alfa de Cronbach	N° de elementos
	0,783	15

*\* confiabilidad aceptable*



## ANEXO 2

### CUESTIONARIO

Nivel de Depresión y Características Sociodemográficas del Adulto Mayor Durante la Pandemia COVID - 19 Centro de Salud de Tacabamba – 2021 Objetivo General. Determinar la presencia de depresión y las características sociodemográficas del adulto mayor durante la pandemia de COVID 19. Centro de Salud de Tacabamba, Chota, 2021.

Presento un cuestionario de características sociodemográficas yo le voy a leer detenidamente todas las preguntas mientras usted me está dando las respuestas yo voy a seleccionarlo, el mismo modo al finalizar el cuestionario le presento una escala de depresión, lo voy a estar leyendo y diga lo que es conveniente para su persona. Gracias

Encuesta N° ..... fecha.....

#### 1. Edad

- a) De 60 a 69
- b) De 70 a 79
- c) De 80 a más

#### 2. sexo

- a. Hombre
- b. Mujer

#### 3. Ocupación:

- a. Trabajador privado
- b. Ama de casa
- c. Comerciante
- d. Sin ocupación
- e. Otros

**4. Procedencia**

- a. Zona urbana
- b. Zona rural.

**5. Grado de instrucción:**

- a. Analfabeta.
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

**6. Estado civil**

- a. Casado (da)
- b. Conviviente
- c. Soltero (ra)
- d. Viudo (da)
- e. Divorciado (da)

**7. Enfermedad Actual**

- 5. HTA
- 6. Diabetes Mellitus
- 7. Osteoarticulares
- 8. Otro

### ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA (J. A. YASAVAGE, 1983)

La Escala de Depresión de geriátrica de Yesavage es un cuestionario auto aplicado formado por 15 frases relacionadas con la depresión en el adulto mayor. Se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue:

1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pensamientos?	SI	NO
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI	NO
5	¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6	¿Teme que le vaya a pasar algo?	SI	NO
7	¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8	¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?	SI	NO
9	¿Prefiere quedarse en casa que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10	¿Le da la impresión de que tiene más fallas de memoria?	SI	NO
11	¿Cree que es agradable estar vivo?	SI	NO
12	¿Se le hace difícil empezar nuevos proyectos?	SI	NO
13	¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
14	¿Siente que su situación es angustiada, desesperada?	SI	NO
15	¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	SI	NO

Se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue:

- ✓ 0-5: sin depresión.
- ✓ 6-10: Depresión leve
- ✓ 10-15: Depresión severa.

### ANEXOS 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ con DNI.....

He sido informado (a) por la alumna de pregrado Adeli García Cabanillas que se realizará un trabajo de investigación titulado Nivel de Depresión y Características Sociodemográficas del Adulto Mayor durante la COVID 19 en el Centro de Salud Tacabamba – 2021. Con el objetivo de: determinar e Identificar el nivel de depresión de los adultos mayores en el centro de salud de Tacabamba, Chota, 2021. En el cual contestare algunas preguntas libremente aceptó participaren este estudió, para la cual me han explicado la metodología, los alcances y los beneficios del mismo. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo rehusarme a la participación de este estudio y retirarme voluntariamente en cualquier momento, sin que esto me genere ningún tipo de consecuencia.

Los datos obtenidos de la entrevista del cuestionario y la escala aplicados serán manejados con privacidad y confidencialidad.

-----

Firma

**ANEXO 4**  
**REPORTE URKUND**



**Document Information**

---

Analyzed document	TESIS ADELI GARCIA CABANILLAS.doc (D151017573)
Submitted	2022-11-26 02:22:00
Submitted by	Yrene
Submitter email	cyupanquiv@unc.edu.pe
Similarity	5%
Analysis address	cyupanquiv.undc@analysis.orkund.com

**Sources included in the report**

---

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional de Cajamarca / TESIS YULISA TARRILLO ROJAS.doc</b> Document TESIS YULISA TARRILLO ROJAS.doc (D135275417) Submitted by: cyupanquiv@unc.edu.pe Receiver: cyupanquiv.undc@analysis.orkund.com	 <b>5</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por...">https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por...</a>	 <b>4</b>

---



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-



La directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud- Universidad Nacional de Cajamarca, Dra. Martha Vicenta Abanto Villar que suscribe, deja

## CONSTANCIA

Que, la tesis titulada **NIVEL DE DEPRESIÓN CARACTERÍSTICAS SOCIOIDEMOGRÁFICAS DEL ADULTO MAYOR DURANTE LA PANDEMIA COVID – 19, CENTRO DE SALUD DE TACABAMBA – 2021.** presentada por la Bachiller en Enfermería Adeli García Cabanillas, ha sido revisada en el Software Antiplagio URKUND de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo un puntaje de 5% de similitud, considerado dentro de los parámetros requeridos. Teniendo como Asesora a la Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que considere convenientes.

Cajamarca, 28 de noviembre del 2022

