

# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Medicina Humana

### Escuela Profesional de Medicina Humana



#### IMPACTO DEL CONFINAMIENTO POR EL COVID-19 SOBRE LA DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR, DESAGUADERO, PUNO- PERÚ; MARZO - JULIO 2020

Tesis presentada por el Bachiller:  
**Huanca Calcina, Cesar Augusto**  
Para optar el Título Profesional de:  
**Médico Cirujano**

Asesor:  
**Yucra Sevillano, Sandra**

**Arequipa – Perú**  
**2022**

## DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**MEDICINA HUMANA**  
**TITULACIÓN CON TESIS**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 08 de Octubre del 2021

**Dictamen: 004439-C-EPMH-2021**

Visto el borrador del expediente 004439, presentado por:

**2007220131 - HUANCA CALCINA CESAR AUGUSTO**

Titulado:

**IMPACTO DEL CONFINAMIENTO POR EL COVID-19 SOBRE LA DEPRESION EN EL ADULTO  
MAYOR, DESAGUADERO, PUNO- PERÚ; MARZO - JULIO 2020**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**1301 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO  
DICTAMINADOR**



**1312 - MONTANCHEZ CARAZAS EDGAR  
DICTAMINADOR**



**1575 - MIRANDA PINTO ALEJANDRO RUTHBALDO  
DICTAMINADOR**



## DEDICATORIA

*A mi madre, por ser el pilar de mi familia, quien me ha permitido hoy cumplir una meta más , que refleja su amor y esfuerzo incondicional así como sus valores y virtudes inculcados en sus hijos.*

*A mi hermana Claudia por su cariño, quien me brindo siempre su apoyo en todo momento, quien es además mi motivación en todo mi trayecto de formación profesional y quien no perdió nunca la fe en mi*

*A mi enamorada Yaleny mi compañera en esta vida por levantarme siempre que me caía, ser mi soporte en instantes de desesperación y angustia, a su apoyo brindado para no rendirme.*

*A mi padre Cesar Alberto, por el apoyo y los consejos.*

## AGRADECIMIENTOS

*Doy gracias a Dios por brindarme la vida, fuerza, resistencia y la perseverancia que necesitaba para completar con éxito la etapa de formación universitaria.*



## EPIGRAFE

*“Donde la medicina no llega, nadie puede. Pero la  
esperanza puede ser terapéutica.”*

- *Francis Castel*



## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el impacto del confinamiento por COVID 19, sobre la depresión en adulto mayor DESAGUADERO, PUNO- PERÚ; MARZO - JULIO 2020

**Métodos:** El trabajo de investigación realizado es de tipo observacional y prospectivo de corte transversal, la población de estudio comprendió 126 adultos mayores de Desaguadero – Puno, como parte de la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta virtual y como instrumento para medir la escala de depresión el test de Yesavage (SDG – 30 ITEM)

**Resultados:** La población de ambos sexos estudiada consta de 126 adultos mayores: el 88.2% presenta depresión de los adultos mayores, y un 11.8 no presentaron depresión. en la población masculina el 88.9 % presento depresión y de la población femenina el 88.1 %. Según el grupo etario de 60 a 65 años se presentó depresión el 93.5 %, de 66-71 años presento depresión 84.8%, de 72 -77 años presento depresión 94.4 y de 78 años a más, tiene depresión el 77.8 %.

**Conclusión:** La relación entre características de confinamiento con depresión (en relación cuantas semanas de confinamiento, con quienes vivió el primer mes, los metros cuadrados aproximados donde vivió, cantidad de dormitorios, facilidades del lugar donde vivió, las cosas materiales que necesitaba, el espacio que requería, si el lugar donde vivió era confortable, dificultades que vivió) mostraron mucha relación en el impacto que tuvieron sobre la depresión en adultos mayores

**Palabras clave:** COVID- 19, confinamiento, depresión, adulto mayor

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the impact of covid 19 confinement on depression in older adults in DESAGUADERO, PUNO- PERU; MARCH - JULY 2020.

**ethods:** The research work was carried out is of an observational and prospective cross-sectional type, the study population comprised 126 older adults Puno Desaguadero, as part of the data collection the virtual survey technique was applied and as an instrument to meadure the depression scale the Yesavage test (SDG-30 ITEM)

**Results:** The population of both sexes studied consists of 126 older adults: 88.2% present depression of the older adults, and 11.8% did not present depression. In the male population, 88.9% presented depression and in the female population, 88.1%. According to the age group of 60 to 65 years, 93.5% presented depression, from 66-71 years presented depression 84.8%, from 72 -77 years presented depression 94.4 and from 78 years and over, 77.8% had depression.

**Conclusion:** the relationship between characteristics of confinement with depression (in relation to how many weeks of confinement, with whom they lived the first month, the approximate square meters where they lived, number of bedrooms, facilities of the place where they lived, the material things they needed, the space they required, if the place where they lived was comfortable, difficulties they experienced) showed a strong relationship in the impact they had on depression in older adults.

**Key words:** covid- 19 , confinement , depression , older adult

## INTRODUCCION

De acuerdo, a la cronología de la Pandemia por la OMS, esta tiene su origen en el año 2019, el 31 de diciembre, se informaron de los primeros casos clínicos diagnosticados con neumonía atípica ocasionada por una nueva variante del coronavirus, denominado SARS-CoV2, en la capital de la provincia de Hubei (Wuhan) en China; en Tailandia se llegó a confirmar el primer caso clínico confirmado a los 13 días, que daría confirmación de la rápida expansión del virus transmitida de persona a persona, llevando a la OMS, el 11 en marzo de 2020 declarar pandemia (1). En Perú, el primer caso clínico fue informado el 06 de marzo de 2020, mientras que el primer caso en Puno se informó el 7 de abril de 2020. El Decreto Supremo N ° 008-2020-SA emitido por el Gobierno del Perú el 11 de marzo del año 2020, que ordenó Medidas obligatorias de aislamiento social (2). No obstante, la enfermedad se ha propagado de manera significativa; al 8 de junio del 2021, había un total de 1 987 933 casos confirmados, de los cuales 33212 pertenecían a Puno (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha dado el nombre de coronavirus COVID-19 a una nueva infección por coronavirus que ha surgido como consecuencia de la composición de diversos virus. La propagación del COVID-19 puede tener lugar a través de la comunicación directa con secreciones y superficies respiratorias contaminadas, así como a través del aire a través de generadores de aerosoles (4).

La expansión acelerada de la pandemia por SARS-CoV2, provocó temor y preocupación entre el público en general, así como entre algunos grupos en particular: los ancianos, los proveedores de servicios médicos y las personas con enfermedades infecciosas (5). La pandemia de COVID-19 ha generado un cambio en la vida de muchas personas, afectando particularmente sus rutinas diarias produciendo inseguridad, alteraciones de la rutina diaria, presiones económicas, aislamiento social y el temor a enfermarse; esta se acrecienta por la incertidumbre de saber cuánto tiempo podría durar la pandemia y que consecuencias traería consigo a futuro (6).

La excedencia de información que carece de fundamento científico ocasionan que las personas se perciban fuera de control e inseguras de lo que deben hacer. Las personas experimentan sentimientos de miedo, tristeza y soledad como resultado de esto, incrementando la probabilidad de que los problemas de salud mental preexistentes empeoren (6). Las razones mencionadas anteriormente apoyan el deseo de aprender más sobre cómo la salud mental afecta a las personas en general, así como a grupos específicos de personas

que por sus características desarrollan altas probabilidades de desarrollar síntomas psiquiátricos asociados con el estrés del COVID-19.

El estudio actual se centra en precisar la prevalencia de la depresión entre los adultos mayores de 60-65 años durante su encierro. Cabe mencionar que, la esperanza de vida promedio ha aumentado, pero al mismo tiempo, la población ha envejecido, lo que se ha traducido en un aumento a nuevas enfermedades que pueden ser de naturaleza tanto física como mental, una de las cuales es la depresión, una enfermedad que, a medida que avanza, tiene una influencia significativa sobre la persona que la padece repercutiendo en su salud mental, aunque la tasa de mortalidad no es alta, provoca progresivamente dificultades físicas, emocionales y sociales.

La depresión es definida por la OMS como una dolencia mental común que se caracteriza por presentar sentimientos de tristeza, pérdida de interés en las actividades diarias, reducción del placer, autoestima baja, sentimientos de culpabilidad, sentimientos de agotamiento, cambios en los patrones de sueño, falta de concentración en el lugar de trabajo, disminución del apetito, así como también en el campo académico (7). Por lo tanto, es una dolencia grave y generalizada que tiene consecuencias físicas y mentales como en nuestra forma de sentir y pensar. En general, este trastorno mental provoca ansiedad, así como otras afectaciones, sentimientos de alienación de la familia y la sociedad en quienes lo padecen afectando a cualquier persona, sin importar raza, género o edad.

El término acuñado como adulto mayor o personas de tercera edad se atribuye a las personas que poseen 60 años de edad en adelante. Los adultos mayores se los considera un grupo de alta vulnerabilidad debido a sus circunstancias socioeconómicas, sociales y biológicas desembocando en situaciones de riesgo provocadas por la ausencia de medios económicos, personales y familiares, así como por la falta de acceso a las políticas de protección del Estado (8).

El estudio se realizó en Desaguadero, Puno - Perú, con la población de adultos mayores como unidad de análisis. Mediante una metodología observacional, el estudio pudo demostrar las condiciones actuales en las que se encuentra este grupo de población, debido no solo al deterioro de su salud, sino también al aumento de esta población socioeconómica, por tanto, a través de este estudio se espera precisar la existencia de un vínculo entre la depresión en los adultos mayores y el confinamiento por el COVID-19. Como resultado, la información recopilada se utilizará para contribuir a los adultos mayores en su mejora de la calidad de vida.

## INDICE DE CONTENIDO

DICTAMEN APROBATORIO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
EPIGRAFE.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCION.....	viii
INDICE DE TABLAS.....	xiii
INDICE DE GRÁFICOS.....	xv
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEORICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Enunciado del problema.....	2
1.2. Descripción del problema.....	2
1.2.1. Área del conocimiento.....	2
1.2.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores.....	3
1.2.3. Interrogantes básicas.....	4
1.2.4. Tipo de investigación.....	4
1.2.5. Nivel de investigación.....	4
1.2.6. Diseño de la Investigación.....	4
1.3. Justificación.....	4
1.3.1. Originalidad.....	4
1.3.2. Científica.....	4
1.3.3. Social.....	4
1.3.4. Contemporánea.....	5
1.3.5. Factibilidad.....	5
1.3.6. Interés personal.....	5
2. OBJETIVOS.....	6
2.1. Objetivo general.....	6
2.2. Objetivos específicos:.....	6

3. MARCO TEORICO .....	7
3.1. Conceptos Básicos .....	7
3.1.1. Depresión.....	7
3.1.2. Genética de la depresión.....	7
3.1.3. Sintomatología de depresión en el adulto mayor .....	7
3.1.4. Diagnóstico de la depresión.....	7
3.1.5. Escalas de valoración de depresión .....	8
3.1.6. Tratamiento.....	8
3.1.7. Confinamiento .....	9
3.1.8. Confinamiento por Covid-19: Afectación psicosocial .....	9
3.2. Revisión de antecedentes .....	11
3.2.1. A nivel internacional: .....	11
3.2.2. A nivel nacional:.....	13
3.2.3. A nivel local: .....	15
4. HIPÓTESIS .....	16
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	17
1. TÉCNICA: .....	18
1.1. Descripción de la técnica: .....	18
2. INSTRUMENTOS:.....	18
3. MATERIALES: .....	19
4. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	20
4.1. Ubicación espacial .....	20
4.2. Ubicación temporal.....	20
5. UNIDADES DE ESTUDIO .....	20
6. POBLACIÓN .....	20
6.1. Universo:.....	20
6.2. Criterios de Inclusión:.....	20
6.3. Criterios de exclusión: .....	20
7. ESTRATEGÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	21
7.1. ORGANIZACIÓN.....	21

7.2. Recursos.....	21
7.2.1. Humanos.....	21
7.2.2. Materiales .....	21
7.2.3. Financieros .....	21
7.3. Validación de los instrumentos.....	21
7.4. Criterios o estrategias para la interpretación de resultados.....	22
7.4.1. Recolección de datos: .....	22
7.4.2. Sistematización de datos:.....	22
7.4.3. Análisis de datos:.....	22
CAPITULO III: RESULTADOS .....	23
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	24
DISCUSION.....	40
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES .....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	45
ANEXOS .....	50
ANEXOS 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	51
ANEXO 2: DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO / AUTORIZACION .....	52
ANEXO 3: TEST DE YESAVAGE GSD – 30 ITEMS.....	53
ANEXO 4: ADAPTADO DEL CUESTIONARIO DE FSIE-UAB Y DE ESCALA FUMAT  .....	54
ANEXO 5: MATRIZ DE DATOS .....	55

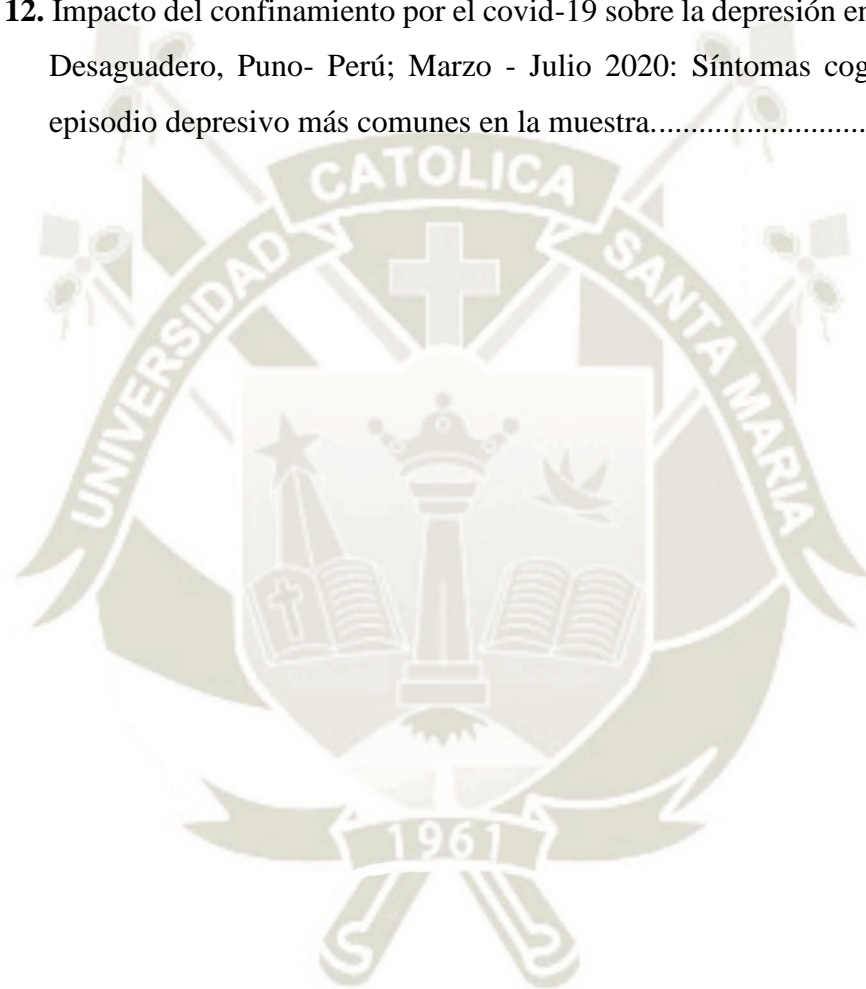
## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero – Puno, Perú; Marzo - Julio 2020: Descripción de la población de estudio .....	24
<b>Tabla 2.</b> Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero – Puno, Perú; Marzo - Julio 2020: Relación de las características demográficas de la población con depresión leve, depresión moderada y depresión severa .....	25
<b>Tabla 3.</b> Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero – Puno, Perú; Marzo - Julio 2020: Relación a las semanas de confinamiento.....	27
<b>Tabla 4.</b> Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero, Puno- Perú; Marzo - Julio 2020: Relación con quienes convivieron .....	29
<b>Tabla 5.</b> Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero, Puno- Perú; Marzo - Julio 2020: relación metros cuadrados donde vivió. ....	31
<b>Tabla 6..</b> Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero, Puno- Perú; Marzo - Julio 2020: a los dormitorios que contaba la vivienda.....	32
<b>Tabla 7.</b> Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero, Puno- Perú; Marzo - Julio 2020: Facilidades del lugar donde vivió. ....	33
<b>Tabla 8.</b> Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero, Puno- Perú; Marzo - Julio 2020: Lugar fue confortable .....	34
<b>Tabla 9.</b> Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero, Puno- Perú; Marzo - Julio 2020: depresión en relación a las cosas que necesitaba. ....	35

**Tabla 10.** Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero, Puno- Perú; Marzo - Julio 2020: relación a estrategias para superar dificultades..... 36

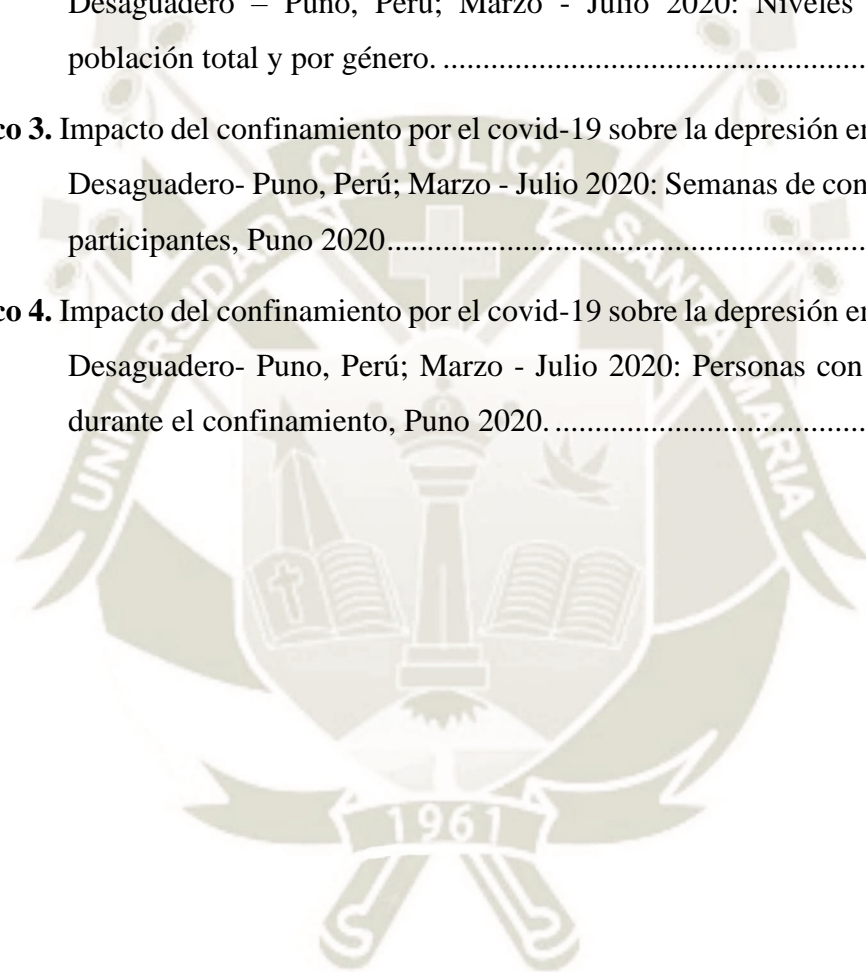
**Tabla 11.** Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero, Puno- Perú; Marzo - Julio 2020: relación a estrategias para superar dificultades..... 37

**Tabla 12.** Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero, Puno- Perú; Marzo - Julio 2020: Síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo más comunes en la muestra..... 38



## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero – Puno, Perú; Marzo - Julio 2020: Distribución de depresión por grupo etario, Puno 2020.....	26
<b>Gráfico 2.</b> Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero – Puno, Perú; Marzo - Julio 2020: Niveles de depresión en población total y por género. ....	26
<b>Gráfico 3.</b> Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero- Puno, Perú; Marzo - Julio 2020: Semanas de confinamiento de los participantes, Puno 2020.....	28
<b>Gráfico 4.</b> Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero- Puno, Perú; Marzo - Julio 2020: Personas con quienes vivieron durante el confinamiento, Puno 2020. ....	30





# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEORICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Enunciado del problema

¿Cuál es el impacto del confinamiento por el COVID -19 sobre la depresión en el adulto mayor en Desaguadero, Puno - Perú; ¿Marzo - Julio 2020?

### 1.2. Descripción del problema

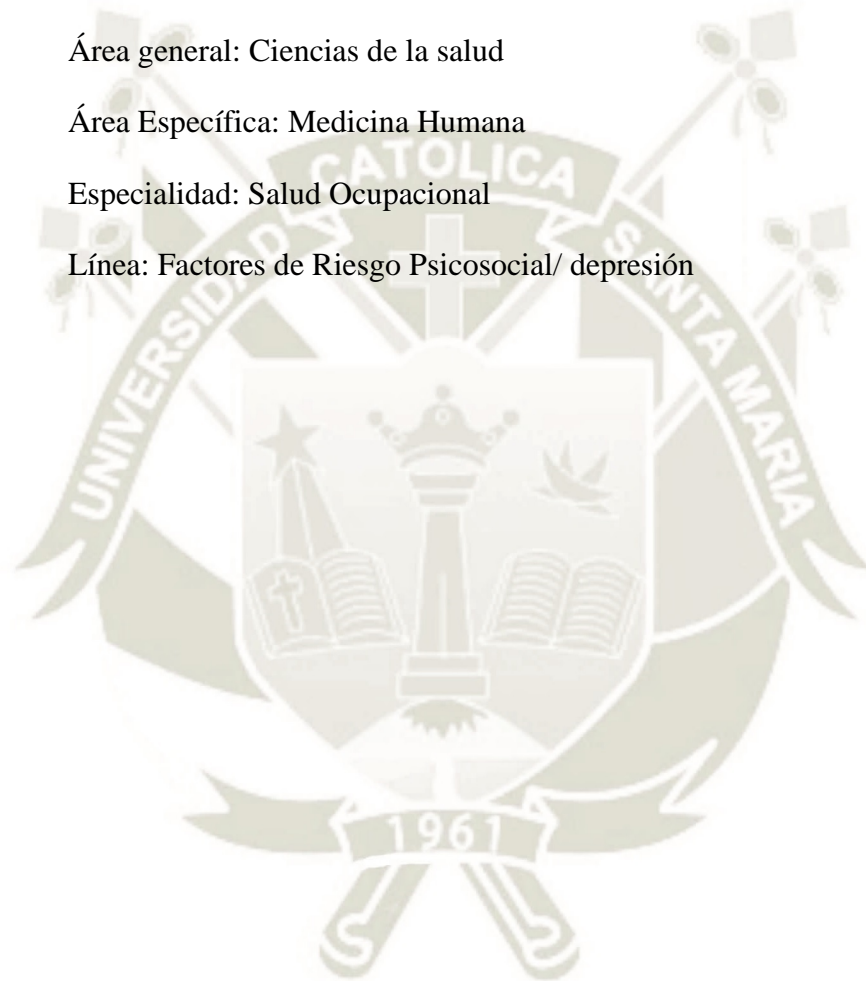
#### 1.2.1. Área del conocimiento

Área general: Ciencias de la salud

Área Específica: Medicina Humana

Especialidad: Salud Ocupacional

Línea: Factores de Riesgo Psicosocial/ depresión



### 1.2.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD/CATEGORÍA	ESCALA	
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	Edad	60 - 65 años	<b>De razón</b>	
		66 – 71 años		
		72 – 77 años		
		78 a más años		
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	Sexo	Femenino Masculino	<b>Nominal</b>	
		Familiar Responsable		Esposo (a)
				Hijos Otros familiares
<b>VARIABLES DEPENDIENTES</b>				
<b>DEPRESIÓN</b>	Escala de Depresión Geriátrica (GDS) o Test Yesavage (usado para identificar frecuencia y presumible trastorno depresivo que se adolece)	0 a 9: Depresión Leve	<b>Cualitativa</b>	
		10 a 19: Depresión Moderada		
20 a 30: Depresión Severa				
<b>CONFINAMIENTO</b>	Medida empleada a nivel comunitario cuando no se ha podido contener o reducir la propagación de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades vividas</li> <li>• Estrategias para superar las dificultades</li> <li>• Efectos del confinamiento</li> <li>• Tiempo de confinamiento</li> </ul>	<b>Nominal</b>	

**Fuente: Elaboración propia**

### **1.2.3. Interrogantes básicas**

- ¿Cuáles son los niveles de depresión que se manifiestan en un grupo de adultos mayores residentes Desaguadero, Puno- Perú; Marzo - Julio 2020?
- ¿Cuáles son los niveles de depresión manifestados por adultos mayores confinados según edad y sexo en el confinamiento?
- ¿Cuáles son los síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo más comunes que se puede identificar en los adultos mayores confinados?

### **1.2.4. Tipo de investigación**

De campo, observacional, analítico, prospectivo

### **1.2.5. Nivel de investigación**

Descriptivo

### **1.2.6. Diseño de la Investigación**

Observacional, prospectivo

## **1.3. Justificación**

### **1.3.1. Originalidad**

Existen unos pocos estudios que brindan esta información sobre el impacto del confinamiento en adultos mayores y su relación con la depresión que sirva de base para futuros estudios o investigaciones encaminados a comprender mejor la dificultad psiquiátrica del adulto mayor, permitiendo al personal médico implementar medidas preventivas necesarias en el cuidado.

### **1.3.2. Científica**

Múltiples estados mórbidos, incluidos los cambios psiquiátricos, que son propiciados por el entorno actual en tiempos de pandemia, hacen de la depresión, considerada uno de trastornos mentales y neurológicos, una de las dolencias más comunes en los ancianos.

### **1.3.3. Social**

El estudio está justificado desde un punto de vista sociológico, debido a que actualmente se carece de estudios que indaguen en las secuelas de la pandemia

en este tipo de población vulnerable de esta región, por lo que es importante observar el impacto que ha tenido en los adultos mayores el confinamiento social repercutiendo en su calidad de vida. Debido a que este grupo es prioritario, el gobierno debe implementar planes estratégicos o programas para abordar la problemática que ha causado la pandemia vinculándose a las necesidades de este grupo etario, con el fin de reducir los efectos del confinamiento.

#### **1.3.4. Contemporánea**

Los diversos sistemas de salud han colapsado por la pandemia de COVID-19 debido a ser un fenómeno actual y ha desencadenado una crisis económica muy fuerte en diferentes países del mundo, afectando independientemente de la edad a gran parte de la población. Sin embargo, la población de adultos mayores ha sido atacada con mayor fuerza.

#### **1.3.5. Factibilidad**

A su vez, el presente estudio se justifica en su realización por su accesibilidad a la población de estudio y el hecho de que haya sido aprobado para su ejecución, así como por el manejo seguro de los instrumentos validados.

#### **1.3.6. Interés personal**

Que nos aproxima a la realidad de un grupo de personas vulnerables, que son los adultos mayores, que están sujetas al confinamiento debido al COVID 19, las cuales necesitan un debido acompañamiento y además, prestarles atención en este tipo de situación.

Los hallazgos de este estudio serán importantes ya que indicarán claramente la necesidad de más investigación y, en consecuencia, más atención a esta enfermedad, reduciendo la morbilidad. De manera indirecta, para la población de adultos mayores mejorará la calidad de vida, así como también su condición psicológica, reforzando el autoestima, relaciones sociales y hábitos alimenticios.

Como resultado, este trabajo de investigación se justifica al tomar en cuenta al grupo vulnerable conformado por los adultos mayores, así como el hecho de que este es un tema social nuevo e importante, por lo que es extremadamente necesario y crucial investigar qué papel jugaría el personal médico en abordar este problema.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo general

Determinar los niveles de depresión manifestados por los adultos mayores residentes Desaguadero, Puno - Perú; Marzo - Julio 2020 durante el confinamiento contra el COVID-19

### 2.2. Objetivos específicos:

- Identificar en adultos mayores confinados los niveles de depresión de acuerdo a edad y sexo más comunes de confinamiento.
- Identificar en un episodio depresivo, los síntomas cognoscitivos más comunes en los adultos mayores aislados por confinamiento.



### 3. MARCO TEORICO

#### 3.1. Conceptos Básicos

##### 3.1.1. Depresión

Como trastorno del estado mental, la depresión causa una variedad de síntomas desagradables en la persona que la experimenta o la padece como físicas, mentales y biológicas, a raíz de su alta tasa de prevalencia y al deterioro funcional que genera, pudiendo considerarla un problema de salud pública a escala mundial (9).

##### 3.1.2. Genética de la depresión

La genética de la depresión se centra en las dimensiones ambientales y genéticas; esta enfermedad que afecta a nivel mental no tiene un fundamento hereditario bien instaurado para la adquisición; más bien, hay individuos que tienen predisposición a desarrollar la enfermedad (10).

##### 3.1.3. Sintomatología de depresión en el adulto mayor

Este grupo de personas vulnerables correspondiente a los adultos mayores presentan una prevalencia y complejidad de la depresión, producto del envejecimiento humano, su experiencia con pérdidas o enfermedades familiares, necesitan cuidados de salud mental además de la física. Como signos frecuentes se presenta: sentimiento de tristeza - desesperación, pérdida de peso ligada a la disminución de apetito, sentimientos internos de inseguridad que dificultan la relajación y deseos de comer, aislamiento de la sociedad, sensación de aburrimiento, falta de motivación para participar en actividades adicionado con pensamientos suicidas (11).

##### 3.1.4. Diagnóstico de la depresión

El uso de las encuestas como evidencias son cruciales para identificar a la población que están en expuesta de desarrollar depresión y evaluar los riesgos potenciales que la acompañan. La escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y Brink es la más adecuada para adultos mayores, ya que aporta un 95 por ciento de especificidad y un 85 por ciento de sensibilidad (12).

### 3.1.5. Escalas de valoración de depresión

El origen de la psicofarmacología trajo consigo el desarrollo de las primeras escalas empleadas para la valoración de los efectos terapéuticos producidos por los primeros medicamentos antidepresivos. Cabe resaltar que un estudio clínico llevado a cabo por profesionales de la rama es más objetivo que el resultado obtenido por una encuesta prediseñada o escala. Entre las principales escalas para valorar la depresión destacan: Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-30), Escala de Hamilton para la depresión (HAM-D), Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI) (13).

Para esta investigación se considera las Normas de Calificación de La Escala De Depresión Geriátrica está conformada por 30 ítems en su totalidad, cada uno de estos esta valorizado por 1 punto , destinando 10 ítems (1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 y 30) como indicador de depresión al ser respondidos de forma negativa y los 20 ítems restantes (2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 36 y 28) como indicadores de la presencia de la depresión al ser respondidos de forma positiva.

### 3.1.6. Tratamiento

Seis estudios sometidos a un metaanálisis sistemático encontraron significativos resultados en cuanto al beneficio de emplear medicamentos antidepresivos en pacientes con depresión severa, así como la magnitud del efecto de la intervención según la gravedad de los síntomas. Los pacientes que presentaban depresión leve, resultaron con efectos adversos más complicados de detectar ya que no era evidente los beneficios; totalmente opuesto fueron los casos con pacientes que presentaban una depresión severa, debido a ser más evidentes los beneficios y los efectos adversos en efecto son fácilmente detectables y tolerables (14).

Otro metaanálisis encontró que el tratamiento psiquiátrico era consistentemente mejor que las condiciones de control en el manejo de los síntomas depresivos. El tratamiento psicológico mostró que era superior a las condiciones de control, que incluían lista de espera, manejo de rutina y otras intervenciones. La intervención psicoterapéutica es beneficiosa como tratamiento inicial en casos

que presentan depresión leve y moderada, pero es altamente riesgosa para casos de depresión severa, pudiendo desarrollarse una ideación suicida oculta como resultado (15).

En consecuencia, para casos con episodios moderados a graves se reserva el tratamiento farmacológico antidepresivo. Hasta ahora, la gran mayoría de productos farmacéuticos han compartido un denominador común: su acción sobre el sistema monoaminérgico. Independientemente de su procedimiento que tiene por objetivo regular los niveles de uno o más neurotransmisores como la serotonina(5-HT), noradrenalina (NA) y dopamina (DA)

### **3.1.7. Confinamiento**

Como plan de acción sobre la comunidad que traer consigo residir el mayor tiempo posible refugiado absteniéndose a nuevas normas sociales que implican ciertas restricciones , como son: distanciamiento social y el aislamiento, restricciones a la libertad de movimiento y protección de las personas en sus residencias, lo que implica un alteración dramática en las comportamientos y actividades cotidianos ante la coyuntura mundial (16).

### **3.1.8. Confinamiento por Covid-19: Afectación psicosocial**

Por ser altamente contagioso el Covid-19 ha afectado a una gran parte de los países del mundo, estos han implementado una serie de medidas, una de las cuales es el aislamiento social, en el que todas las personas, incluidas las que no tienen síntomas de infección, deben permanecer en casa, lo que se ha traducido en el cierre de comercios y centros sociales (17).

La inseguridad social es un elemento dañino que puede causar problemas en una variedad de áreas, incluido el estado de ánimo, pensamiento, la atención y la memoria. Entre los casos más preocupantes puede detectarse con confusión psiquiátrica y trastornos de la personalidad (18).

Debido a que tiene una duración prolongada y se da en espacios reducidos, el aislamiento puede conducir al desarrollo de depresión e irritabilidad en las personas (19).

Los confinamientos sociales obligatorios suelen representar un desafío diferente para cada persona y esto se demostró cuando en diversas partes del mundo se

puso a millones de habitantes en situaciones que nunca imaginaron que enfrentarían. Esta cuarentena, que, dadas las circunstancias actuales, es indiscutiblemente necesaria, conlleva una serie de problemas en los habitantes, con el transcurso del tiempo, se pueden manifestar como detrimento de las relaciones sociales y conllevar a depresión (20).

El confinamiento social conlleva a la limitación de las actividades sociales y diarias, labores académicas o profesionales para las personas, lo que puede conducir a un sentimiento de aburrimiento debido a una disminución de la capacidad para superar retos o competencias personales.

Por medio de diversos estudios se ha argumentado que los seres humanos estamos proclive al aburrimiento, y este a su vez enlazada en el origen de síntomas depresivos, entre las personas más volubles se destacaron quienes llevan una actividad diaria continua y que por la coyuntura debido a COVID-19 adoptaron un estilo de vida sedentario. Así mismo, se demostró que, la competencia para poder manejar las emociones negativas se encuentra directamente relacionada al aburrimiento que las personas desarrollan, así mismo aquellas que son más volubles al aburrimiento son también más proclives a caer en sentimientos de frustración e ira.

La cuarentena vinculada a la pandemia actual conlleva una cantidad significativa de estrés que puede provocar cambios significativos en los patrones de sueño, así como un riesgo significativo de desarrollar signos negativos en desvelo, vigilia de las personas; representando las mujeres un grupo separado que está en alto riesgo demostrado por la influencia que está ligada a problemas emocionales y de comportamiento en el caso de adultos mayores.

En estos tiempos, cuando muchos de nosotros nos hemos visto obligados al confinamiento nuestra relación con el mundo externo dependía de los medios de información, proporcionando estos informes en algunos casos no precisos ni confiables, y conllevar a desarrollar depresión, inseguridad social y sensación de impotencia pudiendo conducir incluso a la muerte en algunos casos como consecuencia de la desinformación fiable de aquello que sucede en el mundo externo. Como resultado, la falta de certeza en una información veraz y objetiva juega un papel crucial en para desarrollar depresión.

El cumplimiento de medidas preventivas con el fin de evitar el contagio, como lavarse las manos o no compartir utensilios, así como el miedo a contaminarse, están ambos ligados a mayores niveles de depresión. Esto también es cierto para quienes dejaron de estudiar o trabajar durante su encierro, en contraposición a quienes continuaron con sus actividades de alguna manera.

Otro punto clave para recordar es que durante los períodos epidémicos aumentan los factores vinculados a la violencia doméstica. Esto puede deberse a la angustia emocional y la falta de conocimiento sobre cómo responder a la crisis, lo que resulta en un comportamiento más irritable e iracundo (21).

En general, la falta de ejercicio físico y actividades sociales, junto con una deficiente alimentación y descanso mental debido a la deficiente calidad del sueño ligada al aislamiento social, perjudicaron el estado mental y emocional de determinadas personas, provocando síntomas depresivos. Como resultado, se están haciendo esfuerzos para encontrar formas de reducir el estrés causado por el encierro y la pandemia de Covid-19 (22).

Debido a la larga duración del confinamiento la mayoría de personas desarrollaron efectos negativos sobre su estado mental. Por tanto, los gobiernos deben jugar un papel clave en esta pandemia, tomando medidas para asegurar que la confianza pública se mantenga en la mayor medida posible, con una duración adecuada y acceso a productos básicos para toda la población (17).

### 3.2. Revisión de antecedentes

#### 3.2.1. A nivel internacional:

**Título:** Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19.

**Autores:**

Sureima Callís-Fernández, Omara Margarita Guarton-Ortiz, Virgen Cruz-Sánchez, Ada María De-Armas-Ferrera

**Resumen:** El alto grado de contagio de la COVID-19, aunado al acrecentamiento de casos clínicos positivos confirmados, el aislamiento social y el aumento de decesos en el mundo han desembocado en la expansión, crecimiento de pensamientos y emociones negativas en las personas,

amenazando a la estabilidad de su salud mental. El objetivo principal del artículo fue distinguir descriptivamente en los adultos mayores que residen solos los cambios emocionales que repercuten en la salud mental, en condiciones de confinamiento trayendo consigo aislamiento social ocasionado por la pandemia de COVID-19, adultos mayores que llevan su atención en el policlínico “Josué País García”, de Santiago de Cuba. Como parte de la metodología empleada por este estudio es: estudio descriptivo, transversal, ejecutada durante el periodo de Abril - Mayo de 2020. La muestra de estudio fue integrada por 154 adultos mayores de ambos sexos que residen solos. Entre las variables evaluadas se tomó: edad, condición del estado civil, sexo, convivencia, comorbilidad, trabajo, nivel de depresión, sentimientos de irritabilidad, ansiedad y estrés; por medio de datos recopilados a través de una entrevista semiestructurada. Entre los resultados evidenciados en el estudio, el 59,1% pertenecía al sexo femenino; el 56,5% pertenecía al grupo etario perteneciente al rango de 70 - 79 años de edad; gran parte de los ancianos habitaba su residencia con su cónyuge, un hijo o una persona discapacitada (116 a 75,3%); y por tanto solo 38 (24,7 por ciento) residían solos en su vivienda. El 68% no tiene trabajo. El 85,7% presentaba patologías estimadas peligrosas por el COVID-19. También se evidenció un nivel típico de irritabilidad, el 76,6% de origen externo y un 87,6% de origen interno; un 61,7% de ansiedad a nivel bajo; y 61,7% de depresión a nivel bajo. El 83,1 por ciento mostró un cambio en los niveles de estrés. Por último, como conclusión expone que el aislamiento social, como medida preventiva, ha tenido un impacto negativo en el estado mental de los adultos mayores que residen sin compañía sus hogares, presentando cambios en su nivel de estrés muy significativos (23).

**Título:** “La depresión en adultos mayores por COVID- 19 durante la emergencia sanitaria en Ecuador”

**Autor:** Sailema Sailema, Verónica Alexandra

**Resumen:** En la Constitución ecuatoriana se considera como grupo vulnerable al adulto mayor, por lo que necesita una vigilancia y mejores condiciones para asegurar su calidad de vida; cuando a este grupo vulnerable por sus condiciones físicas y de salud se las obliga a participar del confinamiento, aislándolos socialmente, repercutió desfavorablemente en su estado emocional.

El método utilizado para esta investigación fue el metaanálisis, en el que se establecieron criterios de exclusión e inclusión para la selección de estudios. Entre los principales hallazgos se encuentran que entre los adultos mayores estudiados la edad promedio presentada es de 71 años correspondiendo un 49% al sexo masculino y 51% al sexo femenino. Los factores más comunes que contribuyeron a acrecentar la depresión fueron los sentimientos miedo a contraer la enfermedad e ideación del suicidio. Entre las peculiaridades clínicas que presentaron se encuentra la dificultad de poder conciliar el sueño, sentimientos de tristeza que conllevaron a la reducción del apetito, con valores de  $p$  menores a 0.05, indicando que son significativas en el contexto de la enfermedad.

Con base en estos depresores, los niveles más comunes de depresión entre los adultos mayores en varios estudios fueron de un 31% depresión moderada y depresión severa 25%. Con los resultados presentados concluyen que la depresión como enfermedad en los adultos mayores se desarrollan de forma latente durante el período pandémico, afectando significativamente su calidad de vida (24).

### 3.2.2. A nivel nacional:

**Título:** “Las características dinámicas de la salud mental en adultos peruanos durante la cuarentena por COVID-19”

**Autor:** Cristian Antony Ramos Vera

**Resumen:** La población de latinoamericana a desarrollado un impacto a nivel psicológico a raíz de la pandemia generada por el virus SARS-CoV-2. El Objetivo del artículo de investigación fue describir las particularidades en las dinámicas de la salud mental en adultos de la población peruana durante la cuarentena llevada a cabo como medida para enfrentar al COVID-19. Esta investigación se caracteriza por ser un estudio descriptivo, realizó de manera grafica la exploración de las características dinámicas, en una muestra total 763 adultos peruanos emplea un instrumento de salud mental aplicado (online), empleando un análisis de red por medio del gráfico LASSO y los paquetes qgrap. Entre los resultados obtenidos destacan que se evidenciaron medidas de centralidad de red mayores en los reactivos relacionados a signos negativos en la salud mental, como el “sentimiento de infelicidad, depresión” y “pérdida de

confianza”; una conexión positiva mayor en “toma de decisiones y confianza” y “sentido de vida”; y una relación negativa mayor en los componentes “concentración” y “tensión y angustia”. Concluyendo que los sujetos parte de la muestra de investigación apuntaron primordialmente a sentimientos relacionados con la infelicidad, pérdida de confianza, y la depresión, así como otros síntomas negativos (25).

**Título:** “Repercusión del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental en la población de Perú: síntomas en el discurso del ciberespacio”

**Autor:**

Marco Antonio Lovón Cueva.

Aixa Daniela Chegne Cortez

**Resumen:** Gran cantidad de personas han tenido problemas de salud, estos problemas corresponden a cambios relacionados a la salud mental además de problemas relacionados a la salud física después de desarrollarse la pandemia de COVID-19. Este artículo de investigación tuvo por objetivo analizar de manera discursiva las variaciones en la salud mental presentadas por sociedad peruana, particularmente aquellos encontrados en el encierro o aislamiento social. Con esta finalidad, se extrae del ciberespacio testimonios que involucran reacciones o preocupaciones relacionadas con la salud mental de peruanos. El estudio finaliza mencionando que es fundamental considerar esta información debido a los graves efectos que podrían resultar de un cambio en la salud mental sin tratamiento psiquiátrico o recomendaciones enlazadas al estrés, ansiedad y depresión (26).

### 3.2.3. A nivel local:

**Título:** “Depresión en el Adulto Mayor. Club del Adulto Mayor Hunter. Mesa de Concertación del Adulto Mayor. Arequipa, 2017”

**Autor:** Carlos Hernán Monteagudo Gómez

**Resumen:** Este trabajo de investigación se toma como referencia estudiar a los adultos mayores del Club del Adulto Mayor del distrito de Jacobo de Hunter en la Ciudad de Arequipa y centrarse en la identificación de la frecuencia de la depresión en este grupo durante el año 2017; esta se caracteriza por ser de tipo descriptiva de campo observacional, analítica y transversal; la población de estudio consta de 122 adultos mayores entre hombres y mujeres (65 años en adelante), quienes aceptaron a participar completaron un formulario para la compendio de datos y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) conocido también como Test Yesavage, durante un periodo de dos meses del 02 de Enero al 02 Marzo del 2017. Entre los resultados obtenidos un 33.6% son adultos mayores de ambos sexos entre 65-69 años de edad, correspondiendo un 35.2% pertenecen al departamento de Arequipa y 36.1% provienen del departamento de Puno. El 70.5% de los ancianos adolecieron de depresión. La diferencia de género que presenta depresión fue significativa, correspondiendo un 72.1% a mujeres y un 27.9% a varones. El lugar de procedencia de la muestra no presento una diferencia significativa, debido a ser el 36.0% originarios del departamento de Arequipa y un 38.4% originarios del departamento de Puno. Por último, concluye que son el grupo femenino de entre 65 – 69 años las que presentan mayor frecuencia de depresión (27).

#### 4. HIPÓTESIS

Dado que la inseguridad social provoca un estrés significativo en los adultos mayores, es probable que exista un impacto por el confinamiento a raíz del COVID-19.





**CAPITULO II:  
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICA:

La técnica que se emplea para la recolección de datos para la investigación es por medio virtual bajo el modelo de encuesta.

### 1.1. Descripción de la técnica:

La población de estudio se desarrollará en 127 adultos mayores de ambos sexos a partir de los 60 años en adelante, y que accedan a participar en el estudio firmando previamente un consentimiento informado y que estén presentes para responder todo el formulario de la escala de síntomas depresivos.

## 2. INSTRUMENTOS:

- Formulario para recolección de datos
- Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (DGS-30)

Diseñado por Sheikh y Yesavage en el año de 1986, constituido por 30 preguntas con respuestas binarias entre Si/No, es una herramienta exploratoria de síntomas cognoscitivos y cuantificador del cuadro depresivo en población vulnerable constituido por adultos mayores. La Escala Depresión Geriátrica, consta de 30 preguntas con respuestas dicotómicas (Si / No), y cada pregunta recibe una puntuación de uno. Los puntos de corte se tipifican en 3 magnitudes:

PUNTUACIÓN	GRADO DE DEPRESIÓN
0-9	Depresión leve
10-19	Depresión moderada
20-30	Depresión severa

Fuente: Elaboración propia en base Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (DGS-30)

RESPONDIDOS	ÍTEMS	PUNTUACIÓN/ PREGUNTA
Si	2,3,4,6,8,10,11,12,13,14, 16,17,18,20,22,23,24,25, 36 y 28	1

No	1,5,7,9,15,19,21,27,29 y 30	1
----	--------------------------------	---

---

Fuente: Elaboración propia en base Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (DGS-30)

- Cuestionario de FSIE-UAB y de escala FUMAT
- Consentimiento informado

### 3. MATERIALES:

- Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (DGS-30)
- Cuestionario de FSIE-UAB y de escala FUMAT
- Sujetos dentro de la investigación
- Encuestas virtuales
- Consentimiento informado
- Computadora

#### **4. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

##### **4.1. Ubicación espacial**

La investigación a realizarse se llevará a cabo en la población mayor de Desaguadero, Puno - Perú

##### **4.2. Ubicación temporal**

Marzo – Julio 2020

#### **5. UNIDADES DE ESTUDIO**

Se toma como unidades de estudio a la población vulnerable constituido por los adultos mayores de ambos sexos a partir de los 60 años en adelante de Desaguadero, Puno - Perú, que permanecieron en confinamiento por el COVID - 19 decretado en el año 2020

#### **6. POBLACIÓN**

##### **6.1. Universo:**

Constituido por toda la población vulnerable constituida por adultos mayores de ambos sexos a partir de los 60 años en adelante de la población de Desaguadero, Puno- Perú.

##### **6.2. Criterios de Inclusión:**

- Individuos a partir de los 60 años en adelante que acceda participar en la investigación, firmando un formulario de consentimiento informado y respondiendo todas las preguntas.
- Ambos sexos

##### **6.3. Criterios de exclusión:**

- Adulto Mayor que no accedan a participar voluntariamente en la investigación.
- Personas con edad inferior a los 60 años.
- Formularios desarrollados de forma incompleta o errónea.
- Personas analfabetas

## 7. ESTRATEGÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 7.1. ORGANIZACIÓN

A) Se solicitó el consentimiento para la ejecución de la investigación al Centro de Salud Desaguadero, Puno- Perú.

B) Se solicitó el consentimiento y coordinación para el desarrollo de formularios con los adultos mayores de ambos sexos de la población Desaguadero – Perú

### 7.2. Recursos

#### 7.2.1. Humanos

- Investigador
- Asesor

#### 7.2.2. Materiales

- Consentimiento Informado.
- Formulario para recolectar de datos
- Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (DGS-30)
- Computadora portátil equipada de programas como procesadores de texto, base de datos y software estadístico.

#### 7.2.3. Financieros

- Autofinanciado

### 7.3. Validación de los instrumentos

La Escala Depresión Geriátrica conocida como la Prueba Yesavage, ha sido practicada y empleada sobre la población de adultos mayores a partir de los 60 años de edad en adelante. Conformada por 30 interrogantes con respuestas binarias (Si / No), con una puntuación de uno cada interrogante, brinda una puntuación de entre 0 de 30 puntos siendo el mínimo y máximo correspondientemente. Los puntos de corte que tipifican 3 magnitudes son: de 0 - 9 puntos calificada como Depresión Leve, de 10 - 19 puntos calificada como Depresión Moderada y de 20 - 30 puntos calificado como Depresión Severa

## **7.4. Criterios o estrategias para la interpretación de resultados**

### **7.4.1. Recolección de datos:**

Los formularios realizados por medio virtual se enviarán a un banco de datos.

### **7.4.2. Sistematización de datos:**

En Microsoft Excel 2010 se creará una matriz de datos con la finalidad de organizar y transformar la información adquirida mediante estadística descriptiva utilizando tablas de frecuencia y porcentajes de información.

### **7.4.3. Análisis de datos:**

Las tablas estadísticas, que se crearon con el programa estadístico SPSS v. 12 e incluyeron las frecuencias y porcentajes, se utilizaron para realizar un análisis descriptivo utilizando medidas de tendencia central. Posteriormente, para la determinación de la relación entre las variables se empleó la prueba de Chi-cuadrado.



## **CAPITULO III: RESULTADOS**

## PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

**Tabla 1.** *Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero – Puno, Perú; Marzo - Julio 2020: Descripción de la población de estudio*

	N	%
Edad ():	60 – 65	24.4
	66 – 71	26.0
	72 – 77	28.3
	≥78	21.3
Género	Masculino	14.2
	Femenino	85.8

**Fuente:** Elaboración propia

La población de estudio constituida por una muestra de 127 casos, de acuerdo al grupo etarios se distribuyen similarmente.

Encontramos que la mayoría de esta muestra son mujeres (85.8%), porque los varones (14.2%) migraron al campo para el cuidado de cultivos, y las mujeres se quedaron para el cuidado del hogar y cuidado de animales domésticos

**Tabla 2.** Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero – Puno, Perú; Marzo - Julio 2020: Relación de las características demográficas de la población con depresión leve, depresión moderada y depresión severa

		Depresión					
		Leve		Moderada		Severa	
		N	(%)	N	%	N	%
<u>Edad</u> (años):	60 – 65	1	3.2	15	48.4	15	48.4
	66 – 71	0	0	22	66.7	11	33.3
	72 – 77	0	0	21	58.3	15	41.7
	78+	0	0	23	85.2	14	14.8
<u>Género:</u>	Masculino	0	0	9	50.0	9	50.0
	Femenino	1	0.9	72	66.1	36	33.0

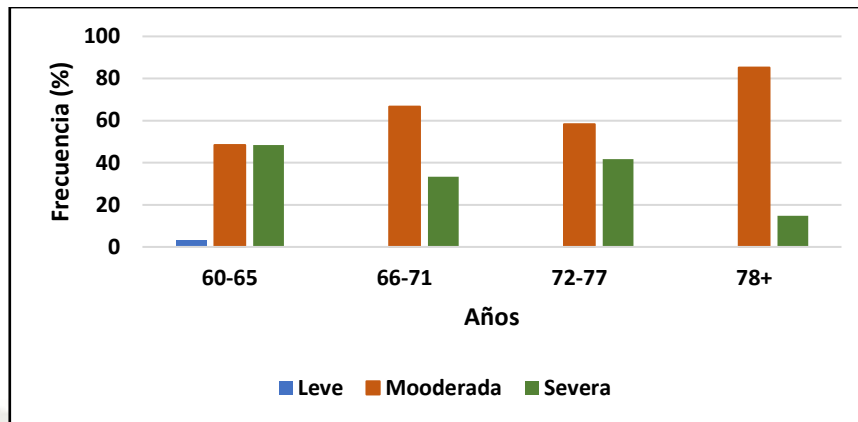
\*Prueba Exacta de Fisher

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 2, se pudo observar que, en los grupos etarios, se ve un porcentaje mayor al 48.4% que presenta depresión moderada, y de depresión severa menor a 48.4%

De acuerdo al género, en el grupo Femenino se ve una mayor cantidad de depresión moderada (66.1%) en relación al porcentaje del grupo masculino (50%), y es al contrario en la depresión severa en relación del grupo femenino (33%) y del grupo masculino (50 %)

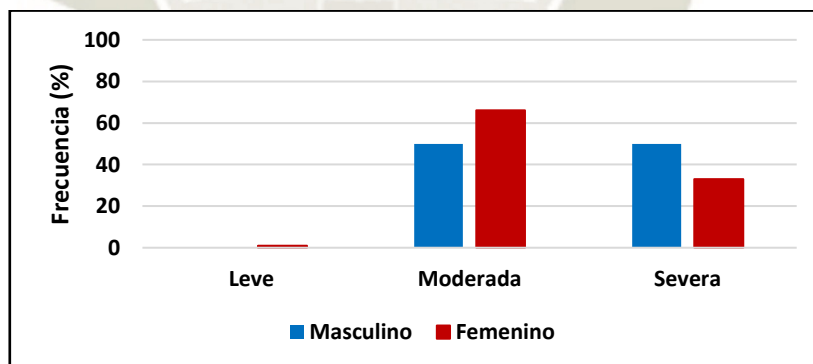
**Gráfico 1.** Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero – Puno, Perú; Marzo - Julio 2020: Distribución de depresión por grupo etario, Puno 2020



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 1, se ve la frecuencia de acuerdo al grupo etario con depresión el adulto mayor en Desaguadero – Puno, Perú

**Gráfico 2.** Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero – Puno, Perú; Marzo - Julio 2020: Niveles de depresión en población total y por género.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 2, se ve la frecuencia de los niveles de depresión por género en adultos mayores, Desaguadero – Puno, Perú

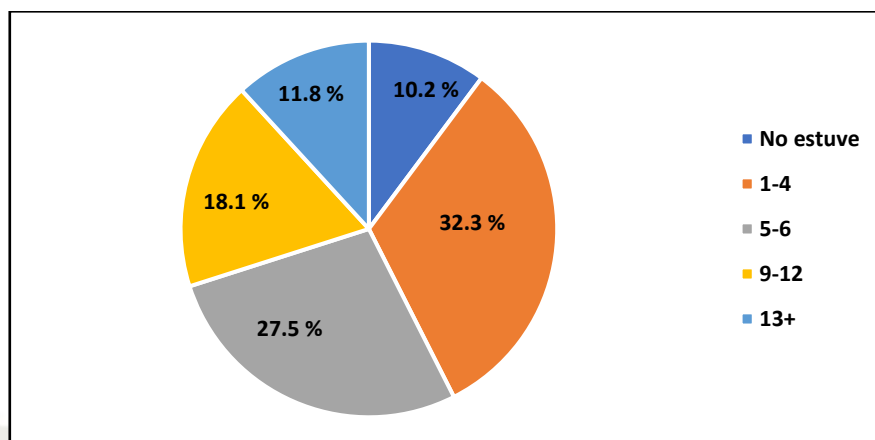
**Tabla 3.** Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero – Puno, Perú; Marzo - Julio 2020: Relación a las semanas de confinamiento

		Depresión					
		Leve		Moderada		Severa	
		N	%	N	%	N	%
Cuantas semanas de confinamiento:	No estuve	0	0	10	76.9	3	23.1
	1-4	0	0	20	48.8	21	51.2
	5-6	0	0	29	82.8	6	17.1
	9-12	1	4.3	9	39.1	13	56.5
	13 ó +	0	0	13	86.7	2	13.3

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 3, se observa que a medida que aumenta el número de semanas de confinamiento, también aumenta la severidad de la depresión. En la muestra de estudio se ve una frecuencia alta en los que cumplieron mayores semanas de confinamiento como ejemplo 13<sup>a</sup> más semanas (86.7%) y en los de 9 a 12 (56.5%) semanas que estuvieron en confinamiento.

**Gráfico 3.** *Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero- Puno, Perú; Marzo - Julio 2020: Semanas de confinamiento de los participantes, Puno 2020*



**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico 3 se ve la frecuencia de cuantas semanas de confinamientos estuvieron los adultos mayores

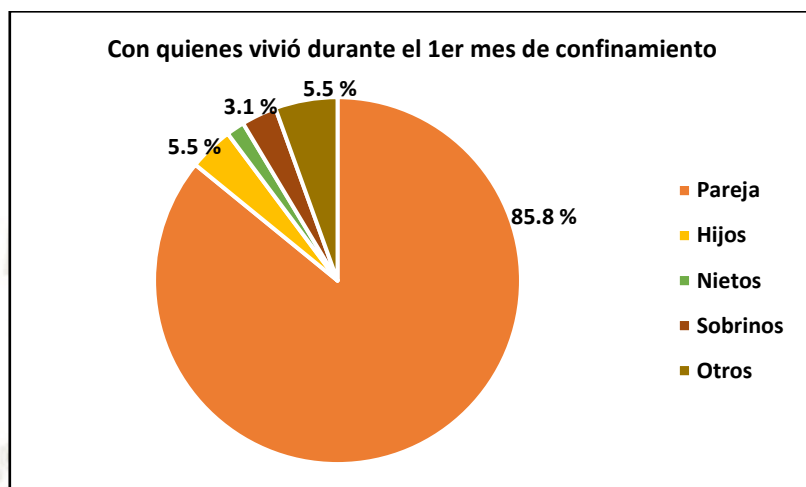
**Tabla 4.** Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero, Puno- Perú; Marzo - Julio 2020: Relación con quienes convivieron

		Depresión					
		Leve		Moderada		Severa	
		N	%	N	%	N	%
Con quienes vivió durante la cuarentena	Pareja	1	0.9	66	60.5	42	38.5
	Hijos	0	0	4	80.0	1	20.0
	Nietos	0	0	2	100	0	0
	Sobrinos	0	0	4	100	0	0
	Otros	0	0	5	71.4	2	28.6

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 4 encontramos en el grupo de adultos mayores que presentaron una mayor cantidad que presentaron depresión moderada (65.5%) y severa (38.5%) son los que convivieron con su pareja, y en relación a otros familiares fue al contrario se encontró una mayor frecuencia.

**Gráfico 4.** *Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero- Puno, Perú; Marzo - Julio 2020: Personas con quienes vivieron durante el confinamiento, Puno 2020.*



**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico 4 se puede ver la frecuencia con las que vivieron en confinamiento los adultos mayores

**Tabla 5.** Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero, Puno- Perú; Marzo - Julio 2020: relación metros cuadrados donde vivió.

		Depresión					
		Leve		Moderada		Severa	
		N	%	N	%	N	%
Mt <sup>2</sup>	21-50	0	0	29	67.4	14	32.5
aproximados del	51-80	0	0	16	80.0	4	20.0
lugar donde	81-120	1	3.6	15	53.6	12	42.8
vivió:	>120	0	0	21	58.3	15	41.7

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 5, encontramos una relación muy significativa en cuanto a los metros cuadrados de la vivienda y la depresión, en cuanto a menor son los metros cuadrados se encuentra una mayor cantidad de depresión moderada (67.4%) y depresión severa (32.5%)

**Tabla 6..** Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero, Puno- Perú; Marzo - Julio 2020: a los dormitorios que contaba la vivienda.

		Depresión					
		Leve		Moderada		Severa	
		N	%	N	%	N	%
Cuántos dormitorios	No hay	0	0	26	63.4	15	36.6
	1	0	0	15	88.2	2	11.7
	2	0	0	19	59.4	13	40.6
	3	1	3.4	18	62.1	10	34.5
	+4	0	0	3	37.5	5	62.5

**Fuente: Elaboración propia**

En las tablas 6, nos muestra que la relación que ha mientras menos cuartos hay un aumento de la depresión moderada (63.4%) y severa (36.6%).

**Tabla 7.** Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero, Puno- Perú; Marzo - Julio 2020: Facilidades del lugar donde vivió.

		Depresión					
		Leve		Moderada		Severa	
		N	%	N	%	N	%
Facilidades del lugar donde vivió	Baño dentro de casa	0	0	0	0	0	0
	Luz natural	0	0	0	0	0	0
	Ventanas	0	0	0	0	0	0
	Balcón	0	0	0	0	0	0
	Patio	0	0	0	0	0	0
	Todos	1	0.8	81	63.8	45	35.4

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 7, se observa que presentaron depresión moderada (63.8%) y depresión severa (35.4%) a pesar de contar con todos los factores que permiten al individuo respirar, airearse, desestresarse y olvidar un poco el estrés que genera estar encerrado.

**Tabla 8.** Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero, Puno- Perú; Marzo - Julio 2020: Lugar fue confortable

		Depresión					
		Leve		Moderada		Severa	
		N	%	N	%	N	%
Tenía el espacio y lo que requería:	Nada	0	0	33	70.7	13	29.3
	Poco	1	1.7	40	69.0	17	29.3
	Algo	0	0	16	88.9	2	11.1
	Bastante	0	0	5	100	0	0
	Mucho	0	0	0	0	0	0
El lugar donde vivió era confortable:	Nada	0	0	21	51.2	20	48.8
	Poco	0	0	20	76.9	6	23.1
	Algo	1	2.7	26	70.3	10	27.0
	Bastante	0	0	13	76.5	4	23.5
	Mucho	0	0	1	16.7	5	83.3

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 8 se evidencia que, en lo que corresponde al área para el movimiento y nivel de confort, la mayor frecuencia de depresión moderada y depresión severa en los adultos mayores encuestados referían a tener “poco” o “nada” de espacio al interior de su vivienda para la movilidad, como también un nivel de confort bajo en su residencia.

**Tabla 9.** Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero, Puno- Perú; Marzo - Julio 2020: depresión en relación a las cosas que necesitaba.

		Depresión					
		Leve		Moderada		Severa	
		N	%	N	%	N	%
¿Tenía las cosas materiales que necesitaba?	Nunca	0	0	0	0	0	0
	Casi nunca	0	0	46	64.8	25	35.
	Algunas veces	0	0	30	58.8	20	39.2
	Con frecuencia	1	1.9	3	100	0	0
	Siempre	0	0	2	100	0	0
¿Qué dificultades vivió?	Ninguna	0	0	26	49.1	27	50.9
	Comprar alimento	0	0	27	81.8	6	18.2
	Conseguir medicina o médico	0	0	7	77.8	2	22.2
	Dificultades en la familia	0	0	3	75.0	1	25.0
	Comprar alimentos/dificultades con familia	1	3.6	18	64.3	9	32.1

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 9, se evidencia una relación directa entre las variables “el tener las cosas materiales que necesitaba “y el “el vivir dificultades durante este periodo”, confirmando que la población de estudio vivió bajo efectos negativos al carecer de materiales necesario a causa del confinamiento por COVID-19.

**Tabla 10.** Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero, Puno- Perú; Marzo - Julio 2020: relación a estrategias para superar dificultades.

		Depresión					
		Leve		Moderada		Severa	
		N	%	N	%	N	%
¿Qué estrategias utilizó usted o su familia para superar las dificultades?	Nada	0	0	7	87.5	1	12.5
	Prestar/fiar dinero	1	3.7	26	96.3	0	0
	Pedir ayuda vecinos/amigos	0	0	45	50.5	44	49.4
	Seguir consejos de internet	0	0	3	100	0	0
	Otros	0	0	0	0	0	0

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 10, se observa que la mayoría adultos mayores, a pesar de escenarios negativos encontraron soluciones, 70.1% pidieron ayuda a sus vecinos, también se encontró alta frecuencia de depresión moderada (50.5%) y depresión severa (49.4%).

**Tabla 11.** Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero, Puno- Perú; Marzo - Julio 2020: relación a estrategias para superar dificultades.

		Depresión					
		Leve		Moderada		Severa	
		N	%	N	%	N	%
¿Cuánto cambió su vida?	Nada	0	0	0	0	0	0
	Poco	0	0	5	100	0	0
	Algo	0	0	19	86.3	3	13.6
	Bastante	1	1.7	44	73.3	15	25.0
	Mucho	0	0	13	32.5	27	67.5

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 11, se observa que un 78,7 de los adultos mayores dieron como respuesta “bastante y mucho”, mientras que un 20.7% respondió “poco y algo”. Pero a la vez encontramos muy alta frecuencia de depresión moderada y severa en relación a cuanto cambio su vida.

**Tabla 12.** Impacto del confinamiento por el covid-19 sobre la depresión en el adulto mayor, Desaguadero, Puno- Perú; Marzo - Julio 2020: Síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo más comunes en la muestra.

	Si		No	
	n	%	n	%
¿Está satisfecho con su vida?	59	46.5	68	53.5
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades?	99	77.9	28	22.0
¿Siente que su vida está vacía?	77	60.6	50	39.4
¿Se encuentra a menudo aburrido?	83	65.3	44	34.7
¿Tiene esperanza en el futuro?	88	69.3	39	30.3
Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza	84	66.1	43	33.8
¿Tiene a menudo buen ánimo?	49	38.6	78	61.4
¿Tiene miedo de que algo le está pasando?	68	53.5	59	46.5
¿Se siente feliz muchas veces?	61	48.0	66	52.0
¿Se siente a menudo abandonado?	77	60.6	50	39.4
¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	74	58.3	53	41.7
Prefiere quedarse en casa que salir y hacer...	92	72.4	35	27.6
¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	66	52.0	61	48.0
Encuentra que tiene más problemas de memoria.	89	70.1	38	29.9
¿Piensa que es maravilloso vivir?	78	61.4	49	38.6
¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	88	69.3	39	30.7
¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	95	74.8	32	25.2
¿Está muy preocupado por el pasado?	61	48.0	66	52.0
¿Encuentra la vida muy estimulante?	65	51.2	62	48.8
Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos	98	77.2	29	22.8
¿Se siente lleno de energía?	77	60.6	50	39.4
¿Siente que su situación es desesperada?	83	65.3	44	34.6
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	88	69.3	39	30.7
¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	84	66.1	43	33.9
¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	67	52.7	60	47.2
¿Tiene problemas para concentrarse?	18	14.2	109	85.8
¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	63	49.6	64	50.4
¿Prefiere evitar reuniones sociales?	118	92.9	9	7.1
¿Es fácil para usted tomar decisiones?	56	44.1	71	55.9

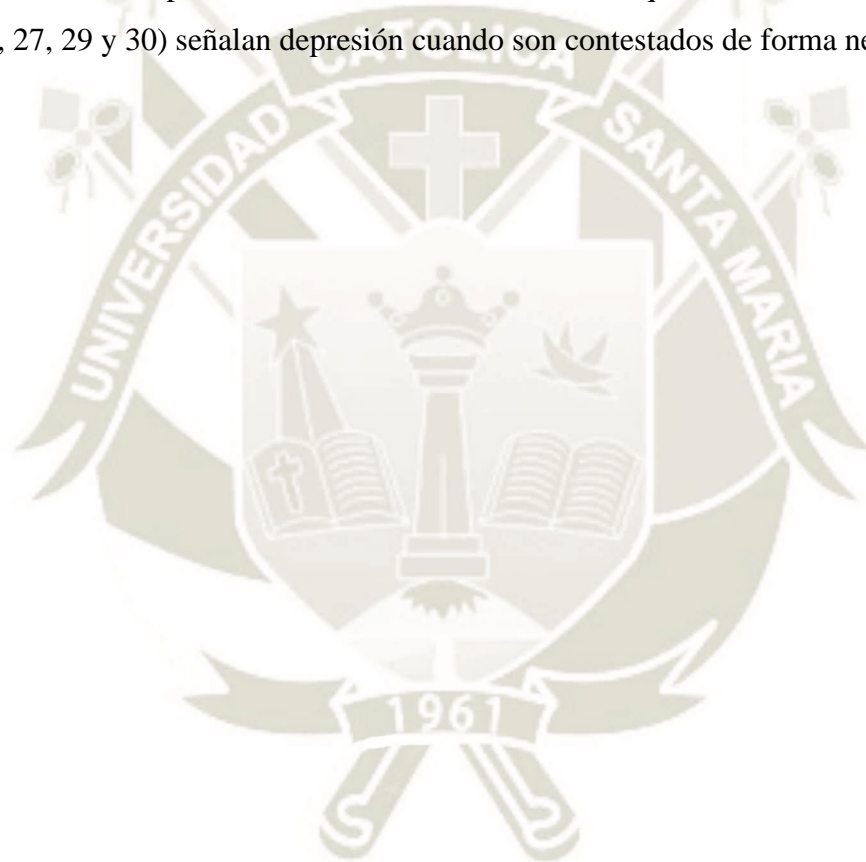
---

¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	81	43.8	46	36.2
--	----	------	----	------

---

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 12 observamos la Escala De Depresión Geriátrica conformado por 30 ítems en total, valorizando cada ítem por un puntaje de 1, correspondiendo 20 ítems (2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 36 y 28) los cuales indican la presencia de depresión al ser respondidos afirmativamente, mientras que los 10 restantes (1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 y 30) señalan depresión cuando son contestados de forma negativa (1).



## DISCUSION

El presente trabajo de investigación sobre la población vulnerable conformada por adultos mayores de ambos sexos mayores de 60 años de edad tiene por objeto de estudiar la relación del impacto del confinamiento por COVID 19 sobre la depresión en este grupo vulnerable. Así como, brindar información académica al proporcionar nuevos conocimientos como base para futuras investigaciones.

En la presente investigación se logró identificar 88.2 % de la muestra con depresión, de las cuales se identifica que dentro de la muestra encontramos depresión leve está conformado por 1%, depresión moderada un resultado 63.8% y depresión severa de 35.4%. El sexo femenino con relación al sexo, manifiesta un mayor porcentaje de depresión moderada(66.1% )y depresión severa (% 33% ) ; en el sexo masculino en depresión severa (50% ) y depresión moderada (50%), estos resultados tiene alguna similitud con Estefanía Lincago Juiña que hizo un trabajo e investigación similar concluyo según el sexo femenino presento una depresión moderada correspondiente al 28%, depresión severa correspondiente al 15% ,correspondiendo a un total del 43%, mientras los hombres a pesar de ser menos en su totalidad muestran aproximadamente a la mitad de ellos con algún nivel de depresión (28).

En las características demográficas de la población con depresión según la edad un resultado similar entre depresión moderada y depresión severa con un resultado de 48.4 % entre 60 años a 65 años, el 66.7% se encuentra con depresión moderada y 33.7 depresión severa en el grupo de 66 años a 71 años, 58% de depresión moderada y 41.7% de depresión severa en el grupo de 72 años a 77 años; y un 85.2% de depresión moderada y 14.8% depresión severa en grupo de 78 años a más.

En las características de confinamiento en relación a la depresión, los resultados nos demuestran que en el grupo que estuvo de 1 semana a 4 semanas conformada por 41 personas, el 51,2% presentaba depresión severa; y los que estuvieron en confinamiento de 9 a 12 semanas presento 56.5% de depresión severa.

Durante el proceso de investigación , con respecto al confort del lugar de residencia durante su confinamiento, se observó mayor frecuencia de depresión en los participantes que reportaron bajo confort ,correspondiendo que, el 32.3% de adultos mayores que viven en residencias conformadas por un solo dormitorio, se traduce en una pérdida de privacidad desembocando en una pérdida de su propia intimidad, lo que conlleva a exponer su intimidad

al sentirse observador por sus parientes, incrementando desacuerdos a nivel familiar alterando el equilibrio mental del adulto mayor.

Toda la muestra de estudio contaba con un baño dentro de casa, luz natural, ventanas y patio; pero el 63,8% manifestó depresión moderada y un 35,4% depresión severa, siendo un foco problemático el empleo del baño dentro de la residencia, por que dicha área muchas veces estaba siendo usada por otro pariente, repercutiendo en el desarrollo de agobio y estrés conllevando a tristeza en el adulto mayor por no contar con su privacidad e intimidad.

El 26% de la población de estudio tuvo dificultades por adquirir alimentos, 81,8% presento depresión moderada y 18,2% depresión severa dificultando una apropiada alimentación al interior de sus hogares causando preocupación y deterioro de su estado mental, luego 9% de ellos no contaban con los recursos económicos para comprar, conseguir medicamentos o atención médica, 77,2% depresión moderada y 22,2% depresión severa; el 4% dificultades con la familia, el 75% presento depresión moderada y un 25% severa y un 22% las dificultades para comprar alimentos, el de conseguir medicinas, dificultades en la familia; estos factores son los que emporaban las condiciones de convivencia, originando sentimientos de intranquilidad e impotencia.

Encontramos 6 síntomas cognoscitivos de un cuadro depresivo mayores a 60% entre estos están; dimitir a muchas de sus actividades y pasatiempos, tiene miedo a que algo le esté sucediendo, se siente a menudo abandonado, Encuentra que tiene más problemas de memoria, Se siente bastante inútil en el medio en que está y el aburrimiento. Es razonable concluir que estos síntomas son causados por las pandemias y el propio confinamiento, pues la vulnerabilidad ante el virus, la incapacidad de participar en actividades estimulantes en forma regular, el ser independiente y la necesidad de abandonar la rutina sientan precedentes para el desarrollo de estos síntomas.

Los síntomas cognitivos de la depresión a nivel regional no se han desarrollado estudios. Sin embargo, un estudio llevado a cabo en Cuba de forma teórica, el aburrimiento, el insomnio, la desesperación, la falta de concentración, la irritabilidad y otros cambios psicológicos podrían ocurrir desde síntomas aislados hasta el desarrollo del cuadro depresivo (23).

Asimismo, la investigación llevada en Londres "El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de la evidencia" nombra los síntomas psiquiátricos generales que pueden manifestarse en una población sujeta al encierro; aburrimiento, frustración y un bajo estado de ánimo, estrés, deterioro del estado mental, insomnio entre otras.

Adicionalmente en España, otra investigación descubrió que los altos niveles de ansiedad estaban asociados al miedo a la infección o a no saber cómo gestionar una situación de encierro. Los resultados de este estudio demuestran que es probable que la situación de encierro y la crisis sanitaria en general se vean perjudicadas, ya que estos síntomas son cada vez más comunes a nivel social, independientemente de la edad (29).

La variable “lugar confortable durante su confinamiento” se agrupó en dos categorías bajo y alto, observándose mayor frecuencia de depresión en los participantes que reportaron bajo confort, aunque esta relación no fue significativa ( $p > 0.05$ ).



## CONCLUSIONES

**Primera.** La población en estudio encontramos un nivel moderado de depresión del 62.6% y un 32.5% con depresión severa correspondiendo a un total de 95.1%, traduciéndose a que la mayor parte de la población de estudio confinados manifestaron rasgos de depresión. El confinamiento puede ser un factor que acrecentaría la prevalencia de este trastorno mental, a pesar de ser esta patología una generalidad en los adultos mayores de este grupo etario

**Segunda.** – De acuerdo al rango de edad con el nivel más alto de depresión es de 72 a 77 años de edad, debido al hecho de que el confinamiento acelera el proceso de envejecimiento, limita la independencia y limita la capacidad de uno para trabajar. También es crucial reconocer que los otros tres rangos tienen algún nivel de depresión también.

En términos de sexo, se descubrió que el sexo femenino presentaba niveles más altos de depresión, confirmando información teórica que precisa esta patología es más frecuente en este sexo. Sin embargo, a pesar de esto, los hombres de esta muestra de estudio también han mostrado presentar signos de depresión.

**Tercero.**- Los síntomas cognitivos de un episodio depresivo medido por la escala de depresión geriátrica, se encontró que los siguientes eran los más comunes en el estudio renunciar a muchas de sus actividades y pasatiempos , tiene miedo a que algo le esté sucediendo , se siente a menudo abandonado , encuentra que tiene más problemas de memoria , se siente bastante inútil en el medio en que está y el aburrimiento mismo que se pueden atribuir al cambio drástico que involucra el confinamiento como resultado de no poder salir de la casa debido al miedo al contagio, acostumbrarse a las actividades domésticas por la fuerza, perder su intimidad , el poco espacio para poder desarrollar actividades, renunciar a las actividades recreativas o sociales y negarse a participar en actividades de estimulación cognitiva hacen que su salud mental se deteriore.

## RECOMENDACIONES

- Ante la visible presencia de síntomas depresivos, se recomienda desarrollar planes de intervención, prevención y promoción a nivel nacional y local, con el objetivo de salvaguardar la salud mental, mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y prevenir que estos síntomas se agraven por el encierro y la crisis de salud
- Ante esta situación inédita, se sugiere que el ministerio de salud colabore en el desarrollo de programas sociales y proyectos basados en las necesidades, características y contextos de los adultos mayores durante el encierro, con el objetivo de promover espacios saludables y recreativos y permitir a la población participar activamente.
- Se sugiere que se fomente una mayor investigación sobre la depresión y su influencia en la salud mental, de modo que los conocimientos adquiridos puedan utilizarse para perfeccionar la medida con la finalidad de cuidar la salud de la población en general y, en el futuro, responder con mayor certeza. Además, es fundamental que la encuesta de confidencialidad utilizada como barrera en este estudio sirva de trampolín para futuras investigaciones.
- A la comunidad Santa Mariana, se les sugiere que inviertan en la prevención y posible resolución del problema; esto a través de capacitaciones que preparen a los futuros profesionales para responder ante una crisis de salud. Asimismo, las autoridades responsables contribuyen a través de investigaciones o reuniones académicas que pongan de manifiesto una potencial preocupación de salud pública en la población geriátrica.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. Diario Oficial El Peruano. Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19 - Decreto Supremo - N° 008-2020-SA - Poder ejecutivo - SALUD [Internet]. 2020. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-en-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa-1863981-2/>
3. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Coronavirus (COVID-19) en Perú - Gobierno del Perú [Internet]. [cited 2020 Jun 21]. Available from: <https://www.gob.pe/coronavirus>
4. da Silva Vilela JM. The new coronavirus and the risk to children's health. *Revis Latino-Am Enferm* [Internet]. 2020;323(13):1313–4. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZnYDYvXXBq6N8jJKpMvLKCb/?format=pdf&lang=en>
5. World Health Organization- Regional Office for Europe. Mental health and COVID-19 [Internet]. World Health Organization; 2021 [cited 2021 Jun 22]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19>
6. Mayo Clinic. COVID-19 y tu salud mental - Mayo Clinic [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 23]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>
7. Falcato MA, Hernández Muñoz N, Urquiola YC. Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento Depression in Adolescence: Necessary Considerations for its Diagnosis and Treatment. *Rev Finlay* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 21];152–4. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n3/rf01307.pdf>
8. Guerrero-R N, Clara Yépez-Ch M. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto

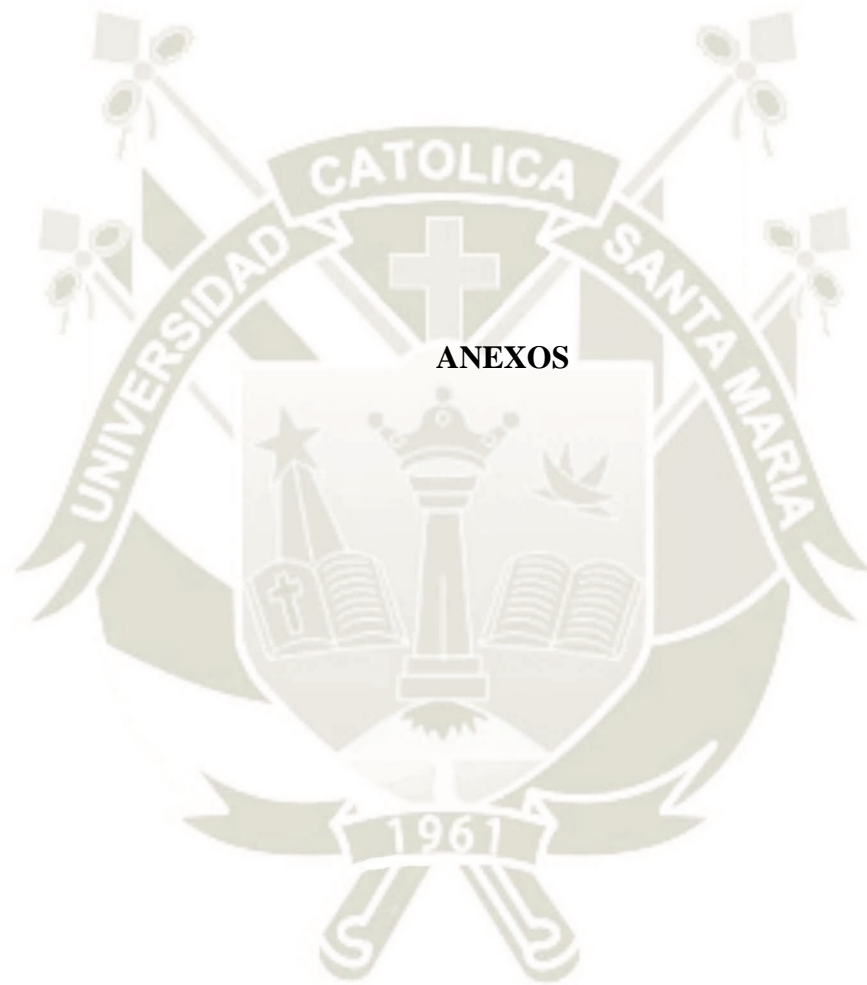
- mayor con alteraciones de salud Factors associated with the vulnerability of the elderly with health disorders. *Univ y Salud - SECCIÓN Articul Orig* [Internet]. 2015 Apr 26 [cited 2021 Jun 21];121:121–31. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
9. daSilva Gherardi-Donato EC, Cardoso L, Araújo Bastos Teixeira C, da Souza Pereira S, Reisdorfer E. Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio. *Revis Latino-Am Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2021 Dec 14];733–40. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/qqv4gTLFBvSxTKmcCrwNM4F/?lang=es&format=pdf>
  10. Rodríguez RM, Martínez-Santos AE, Rodriguez-González R. Depression as a risk factor for Alzheimer’s disease: Evidence and role of Nursing. *Enferm Glob* [Internet]. 2019;18(3):612–27. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/346711/265491>
  11. Agudelo Martínez A, Ante Chaves C, Torres de Galvis Y. Factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión mayor, Medellín (Colombia), 2012. *Rev CES Psicol* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 25];21–34. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v10n1/2011-3080-cesp-10-01-00021.pdf>
  12. Hernández M, Marañón Q, Mato X. GENÉTICA DE LA DEPRESIÓN [Internet]. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona; [cited 2021 Jun 25]. Available from: [http://bioinformatica.uab.cat/base/documents/genetica\\_gen201516/portfolio/Genética de la depresión2016\\_6\\_20P8\\_43\\_9.pdf](http://bioinformatica.uab.cat/base/documents/genetica_gen201516/portfolio/Genética de la depresión2016_6_20P8_43_9.pdf)
  13. Santos Lima G, Oliveira Souza IM, Baldin Storti L, de Jesus Silva MM, Kusumota L, Marques S. Resiliencia, calidad de vida y síntomas depresivos entre ancianos en tratamiento ambulatorio. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 25];1–11. Available from: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
  14. Segura-Cardona A, Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Garzón-Duque M. Risk of depression and associated factors in older adults. Antioquia, Colombia. 2012. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2015;17(2):184–94. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n2/184-194#:~:text=Conclusiones El riesgo de depresión, envejecimiento más activo y funcional.>
  15. Trujillo Hernández PE, Esparza Gonzáles SC, Benavides Torres RA, Villarreal Reyna

- M de los Á, Castillo Vargas RA. Depresion en el adulto mayor; un instrumento ideal para su diagnóstico. *NURE Investig* [Internet]. 2017;14(89):1–10. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6278363>
16. González-Jaimes NL, Tejeda-Alcántara AA, Espinosa-Méndez CM, Ontiveros-Hernández ZO. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *SciCielo Prepr* [Internet]. 2020;1:18. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/756/1024>
  17. Linconao AJ. El confinamiento ante el COVID-19, sus efectos vinculares y psicológicos. Fenómenos y prácticas recomendadas. *Fac Latinoam Ciencias Soc.* 2020;(April):12.
  18. Vargas Cajahuanca G, Gallegos Cazorla C, Salgado Valenzuela C, Salazar de la Cruz M, Huamán Sánchez K, Bonilla Untiveros C, et al. Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. Lima, Perú. *An la Fac Med* [Internet]. 2019;80(1):123–30. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a22v80n1.pdf>
  19. Pérez Esparza R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Rev la Fac Med* [Internet]. 2017;60(5):7–16. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v60n5/2448-4865-facmed-60-05-7.pdf>
  20. Grassian S. Psychiatric Effects of Solitary Confinement. *J Law Policy* [Internet]. 2006;22(1):325–83. Available from: [https://openscholarship.wustl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1362&context=law\\_journal\\_law\\_policy](https://openscholarship.wustl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1362&context=law_journal_law_policy)
  21. Palinkas LA, Browner D. Effects of Prolonged Isolation in Extreme Environments on Stress, Coping, and Depression. *J Appl Soc Psychol.* 1995;25(7):557–76.
  22. Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, et al. Psychopathological consequences of confinement. *Encephale* [Internet]. 2020;46(3):S43–52. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.007>
  23. Callís Fernández S, Guarton Ortiz OM, Cruz Sánchez V, de Armas Ferrera AM. Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Prim Jorn Virtual Psiquiatr 2020* [Internet]. 2020; Available

- from: <http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/view/4>
24. Sailema V, Mayorga D. La Depresión en adultos mayores por Covid-19 durante la emergencia sanitaria. Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería. Universidad Tecnica de Ambato; 2021. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano].
  25. Ramos Vera CA. Las características dinámicas de la salud mental en adultos peruanos durante la cuarentena por COVID-19 TT - The dynamic characteristics of mental health in Peruvian adults during the COVID-19 quarantine. *MediSur* [Internet]. 2021;19(2):318–22. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2021000200318&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000200318&lang=es)
  26. Lovón Cueva MA, Chegne Cortez AD. Repercusión del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental en la población de Perú: síntomas en el discurso del ciberespacio. *Discurso Y Soc* [Internet]. 2021;15(1):215–43. Available from: <https://www.american.edu/centers/latin-american-latino-studies/upload/repercusión-del-aislamiento-social-por-covid-19-en-la-salud-mental-en-la-población-de-perú-síntomas-en-el-discurso-del-ciberespacio.pdf>
  27. Monteagudo Gómez CH. Depresión en el adulto mayor. club del adulto mayor hunter. mesa de concertación del adulto mayor. Arequipa, 2017 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2017. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Available from: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6306/70.2213.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  28. García Alcívar MC, Revelo Vergara BM. Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo . [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15592/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-64.pdf>
  29. García-Portilla P, de la Fuente Tomás L, Bobes-Bascarán T, Jiménez Treviño L, Zurrón Madera P, Suárez Álvarez M, et al. Are older adults also at higher psychological risk from COVID-19? *Aging Ment Heal* [Internet]. 2021;25(7):1297–

304. Available from: <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1805723>





## ANEXOS 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente lo invita a participar en un estudio de investigación cuyo objetivo es determinar si existe o no depresión entre la población de adultos mayores en desaguadero -Puno.

#### **Participación voluntaria**

Una vez que haya terminado de revisar este consentimiento, usted es el único que puede determinar si desea o no participar en el estudio. Su participación es totalmente voluntaria.

#### **Procedimientos:**

- 1.- Se le enviará una encuesta que deberá ser llenada por usted mismo, el cual se elegirá por conveniencia, respetando los criterios de inclusión.
- 2.- Se evaluarán los resultados de la encuesta.

#### **Riesgos y procedimientos para minimizar los riesgos**

No hay riesgos en esta investigación.

#### **Costos**

No será responsable de los costos financieros asociados con su participación en este estudio.

#### **Beneficio**

Es posible que no obtenga ningún beneficio inmediato al participar en este estudio. Sin embargo, estará haciendo una contribución significativa para determinar si la depresión en los adultos mayores en la población de Desaguadero es común.

#### **Confidencialidad**

Sus resultados serán tratados con discreción.

Gracias por su apoyo.

## ANEXO 2:

## DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO / AUTORIZACION

**DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/AUTORIZACION**

He tenido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido contestadas. He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Además, entiendo que al estar de acuerdo en participar de este estudio estoy dando permiso para que se procese la información que he accedido a dar. En base a la información que me han dado, estoy de acuerdo en participar del estudio.

Nombre del participante que da la autorización	
--	--

Nombre del Investigador Principal	Cesar Augusto Huanca Calcina
DNI	70391268



**ANEXO 3:**  
**TEST DE YESAVAGE GSD – 30 ITEMS**

**ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA (GDS) O  
TEST DE YESAVAGE**

Fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Hombre  Mujer

Instrucciones: "A continuación le haré unas preguntas sobre situaciones de su vida que pueden haber ocurrido entre los meses mayo y agosto"

Escala de Depresión Geriátrica (GDS) o Test de Yesavage

Pregunta a realizar	Respuesta	
¿Está básicamente satisfecho con su vida?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Siente que su vida está vacía?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Tiene esperanza en el futuro?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Tiene a menudo buen ánimo?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Se siente feliz muchas veces?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Se siente a menudo abandonado?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Piensa que es maravilloso vivir?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Está muy preocupado por el pasado?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Encuentra la vida muy estimulante?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Se siente lleno de energía?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Siente que su situación es desesperada?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Tiene problemas para concentrarse?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Es fácil para usted tomar decisiones?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	SI <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>

**ANEXO 4:**

**ADAPTADO DEL CUESTIONARIO DE FSIE-UAB Y DE ESCALA FUMAT]**

**(Adaptado del Cuestionario de FSIE-UAB y de escala FUMAT)**

A continuación, se da lectura a las diferentes interrogantes con la finalidad que usted tenga la amabilidad de contestarnos lo que más se acerque a la realidad que usted vivió durante el confinamiento.

ITEMS					
1.- ¿Cuántas semanas lleva de confinamiento?	No estuve confinado	1-4 semanas	5-6 semanas	9-12 semanas	13 a mas
2.- ¿Con quienes vivió durante el primer mes de confinamiento? (seleccione varias si necesita)	Pareja	Hijo/a	Nietos/as	Sobrinos/as	Otros/as
3.- ¿Cuántos metros cuadrados(aprox.) tiene el lugar donde vivió el primer mes?	20 m <sup>2</sup>	21-50 m <sup>2</sup>	51 – 80 m <sup>2</sup>	81 - 120 m <sup>2</sup>	+ 120 m <sup>2</sup>
4.- ¿Cuántos dormitorios tiene el lugar en donde vivió el primer mes de confinamiento?	No hay dormitorios	1 dormitorios	2 dormitorios	3 dormitorios	4 o más
5.- ¿Cuáles de estas facilidades tiene el lugar en donde vivió el primer mes? (seleccione varias si necesita)	Baño dentro de la casa	Luz natural	Ventanas	<del>Balcon</del>	Patio
6.-en este tiempo ¿tenía las cosas materiales que necesitaba?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre
7.- el lugar donde estuvo ese tiempo ¿tenía el espacio y lo que requería para su movilidad?	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
8.- ¿el lugar donde vivió es confortable?	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
9.- ¿Qué dificultades vivió, usted y su familia, durante el primer mes de confinamiento? (seleccione varias si necesita)	Ninguna	Comprar alimentos	Conseguir medicinas o medico	Dificultades en la familia	Otros
10.- ¿Qué estrategias utilizó usted o su familia para superar las dificultades? (selecciones varias si necesita)	Ninguna	Prestar dinero/ Fiar	<del>Perdir</del> ayuda vecinos/amigos	Seguir consejos de internet	OTROS
11.- ¿Cuánto cambio su vida con el confinamiento?	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho









Universidad Católica  
de Santa María

AREQUIPA - PERU

(51 54) 382038

http://www.ucsm.edu.pe

facebook.com/ucsm.edu.pe

**NOMBRAMIENTO DE JURADO DICTAMINADOR  
PROYECTO DE TESIS**

*Registro Mesa de Partes Virtual: E-011647*

RECURRENTE:

- HUANCA CALCINA CESAR AUGUSTO

TEMA:

**“IMPACTO DEL CONFINAMIENTO POR EL COVID-19 SOBRE LA DEPRESION EN EL ADULTO  
MAYOR, DESAGUADERO- PERU”**

ASESOR: Sandra Yucra Sevillano

EVALUADOR DE PROYECTO DE TESIS:

**Dr. EDGAR MONTANCHEZ CARAZAS**

OBSERVACIONES DEL EVALUADOR:

*Aprobado*

Fecha: 23/7/2021

*[Signature]* 1312  
Dr. EDGAR MONTANCHEZ CARAZAS