



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Depresión en el adulto mayor por el aislamiento social en el  
contexto de la pandemia Covid -19. En el Centro de Salud las  
Esmeraldas del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero,  
Arequipa 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

**AUTORAS:**

Coaguila Quispe, Franchesca Leslie (ORCID:0000- 0002-1780-3454)

Velásquez Cahui, Ana Cecilia (ORCID:0000-0001-6787-3162)

**ASESORA:**

Dra. Neyra Aranda Alicia Olinda (ORCID: 0000-0002-2817- 5692)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

SALUD MENTAL

Lima, Perú

2021

## **Dedicatoria**

Se lo dedico a mis padres quienes siempre se han esforzado para ayudarme a cumplir mi cada una de mis metas y por qué han sido un apoyo incondicional para poder llegar a la realización de esta instancia de mis estudios, ellos siempre han estado presentes y sobre todo por confiar siempre en mi persona.

## **Agradecimiento**

Mi agradecimiento en primer lugar a Dios por darme la vida y guiarme en cada uno de mis pasos.

A mi familia que ha estado presente siempre para brindarme su apoyo incondicional y por confiar siempre en mí.

En especial a nuestra asesora por brindarnos su asesoramiento y ayudarme a cumplir una de mi más ansiada meta.

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de Contenidos .....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	12
3.5. Procedimientos .....	13
3.6. Métodos de análisis de datos.....	13
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS .....	15
V. DISCUSIÓN .....	33
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES .....	36
REFERENCIAS .....	37
ANEXOS.....	42

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b>	¿Está básicamente satisfecho/a con su vida?.....	15
<b>Tabla 2</b>	¿Ha abandonado a muchas de sus tareas habituales y aficiones? .....	16
<b>Tabla 3</b>	¿Siente que su vida está vacía? .....	17
<b>Tabla 4</b>	¿Se encuentra a menudo aburrido/a? .....	18
<b>Tabla 5</b>	¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo? .....	19
<b>Tabla 6</b>	¿Teme que algo malo pueda ocurrirle? .....	20
<b>Tabla 7</b>	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?.....	21
<b>Tabla 8</b>	¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a? .....	22
<b>Tabla 9</b>	¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer otras cosas? .	23
<b>Tabla 10</b>	¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? .....	24
<b>Tabla 11</b>	¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo? .....	25
<b>Tabla 12</b>	¿Actualmente se siente un/a inútil?.....	26
<b>Tabla 13</b>	¿Se siente lleno/a de energía? .....	27
<b>Tabla 14</b>	¿Se siente sin esperanza en este momento?.....	28
<b>Tabla 15</b>	¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted? .....	29
<b>Tabla 16</b>	Depresión en el adulto mayor por el aislamiento social .....	30
<b>Tabla 17</b>	Depresión en el adulto mayor por el aislamiento social, según edad de la persona.....	31
<b>Tabla 18</b>	Depresión en el adulto mayor por el aislamiento social, según género de la persona .....	32

## Índice de gráficos y figuras

<b>Figura 1</b>	¿Está básicamente satisfecho/a con su vida? .....	15
<b>Figura 2</b>	¿Ha abandonado a muchas de sus tareas habituales y aficiones?.....	16
<b>Figura 3</b>	¿Siente que su vida está vacía?.....	17
<b>Figura 4</b>	¿Se encuentra a menudo aburrido/a? .....	18
<b>Figura 5</b>	¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo? .....	19
<b>Figura 6</b>	¿Teme que algo malo pueda ocurrirle? .....	20
<b>Figura 7</b>	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? .....	21
<b>Figura 8</b>	¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a? .....	22
<b>Figura 9</b>	¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer otras cosas? .....	23
<b>Figura 10</b>	¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? .....	24
<b>Figura 11</b>	¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo? .....	25
<b>Figura 12</b>	¿Actualmente se siente un/a inútil? .....	26
<b>Figura 13</b>	¿Se siente lleno/a de energía? .....	27
<b>Figura 14</b>	¿Se siente sin esperanza en este momento? .....	28
<b>Figura 15</b>	¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted? .....	29
<b>Figura 16</b>	Depresión en el adulto mayor por el aislamiento social .....	30
<b>Figura 17</b>	Depresión en el adulto mayor por el aislamiento social, según edad de la persona.....	31
<b>Figura 18</b>	Depresión en el adulto mayor por el aislamiento social, según género de la persona .....	32

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la presencia de depresión en el adulto mayor por el aislamiento social en el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud Las Esmeraldas del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2021.

La investigación fue de tipo básica, tuvo un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental transversal y un nivel descriptivo.

La población estuvo constituida por 45 adultos mayores que asistían al centro de Salud las Esmeraldas y debido a la cantidad limitada, no fue necesaria la realización de un muestreo probabilístico.

Para recolectar los datos se hizo uso de la versión de 15 ítems del Cuestionario de Depresión de Yesavage, el cual permite medir la depresión en personas adultas mayores.

En cuanto a los resultados, destaco que un 64,44% adultos mayores evaluados y quienes se encontraron en aislamiento social por el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud las Esmeraldas evidenciarían rasgos de una probable depresión, y un 26,67% con depresión establecida, siendo principalmente el grupo de adultos mayores con mayor edad (78 a 85 años) y del género femenino quienes padecerían en su mayoría esta afección. Se concluyó que la mayoría de adultos mayores presentan una probable depresión y que existe mayor incidencia de depresión establecida en los adultos de mayor edad.

**Palabras clave:** Depresión, adulto, adulto mayor

## **Abstract**

The main objective of this research was to determine the presence of depression in the elderly due to social isolation in the context of the Covid -19 pandemic at the Las Esmeraldas Health Center in the José Luis Bustamante y Rivero district, Arequipa 2021.

The research was basic, had a quantitative approach, a non-experimental cross-sectional design and a descriptive level.

The population consisted of 45 older adults who attended the Las Esmeraldas Health Center and due to the limited number, it was not necessary to carry out a probability sampling.

To collect the data, the 15-item version of the Yesavage Depression Questionnaire was used, which makes it possible to measure depression in older adults.

Regarding the results, I highlight that 64.44% of the elderly interviewed and those found in social isolation due to the context of the Covid -19 pandemic at the Las Esmeraldas Health Center would show signs of probable depression, and 26, 67% with established depression, being mainly the group of older adults with greater age (78 to 85 years) and of the female gender who would mostly suffer from this condition. It was concluded that the majority of older adults have probable depression and that there is a higher incidence of established depression in older adults.

**Keywords:** Depression, adult ,older adult.



## I. INTRODUCCIÓN

La problemática de la población del adulto mayor difiere en relación al contexto en el que vive, al aspecto genético, biológico y los hábitos. Si bien al presente año 2020, su población ha experimentado un progresivo aumento, lo cual implica mejoras en la calidad de vida, ello no resulta de igual manera para todos los continentes ya que el acceso a servicios de calidad es influido por el nivel de desarrollo de cada país, <sup>(1)</sup> siendo los países subdesarrollados los que presentan entornos más desfavorables respecto al acceso a servicios de salud, formación educativa y los niveles de ingresos del individuo <sup>(2)</sup>; asimismo, el aumento de la población adulta puede verse influido por las migraciones, la reducción de fertilidad y el incremento de las posibilidades de vida al nacer.<sup>(3)</sup>

En el Perú, la población adulta mayor constituye el 12,7% de la población y se encuentra en crecimiento; sin embargo, las condiciones en las que vive un gran porcentaje de esta población, son desfavorables; de esta forma, del total de adultos jefes de hogar solo un 18,3% tiene acceso al programa Pensión 65; el 17,2% no tiene acceso a un seguro y el 59% no se encuentra afiliado a ningún tipo de pensión. <sup>(4)</sup> Cabe resaltar que el 24,5% del total de hogares se encuentra jefaturado por un adulto mayor siendo en su mayoría del género femenino; asimismo, de este porcentaje el 50% corresponde a familias nucleares, el 22,9% son familias extendidas, el 5,8% vive junto a otras personas sin lazos de parentesco, el 0,5% convive en familias compuestas y el 20,3% se encuentran habitados solo por una persona. <sup>(4)</sup> Según una encuesta del Instituto Nacional de Estadística e Informática <sup>(5)</sup> realizado en el año 2017, en el Perú existía 633 590 adultos mayores que vivían solos, siendo Lima la región con mayor proporción sumando un total de 155 203 individuos, seguida de Puno con 53 806 y, Cajamarca con 42 802 y, en cuanto a Arequipa, se tuvo un total de 27630 adultos que vivían solos.

Este contexto resulta inquietante, sobre todo si se tiene en cuenta que este grupo etario presenta una pérdida gradual de sus facultades, lo cual se ve agravado en la mayoría de casos por la depresión, ya que esta se encuentra muy relacionada a la soledad en esta población. <sup>(6)</sup>

Asimismo, es posible que en lo que va del presente, la depresión en el adulto mayor haya llegado a sus picos más altos debido a la pandemia por COVID-19 ya que como se sabe, ha sido una de los grupos más afectados teniendo la mayor tasa de mortalidad tanto en la población peruana <sup>(7,8)</sup> como en el extranjero <sup>(9)</sup>; entre las posibles causas de mortalidad se tuvieron las condiciones subyacentes en un 66%, la ausencia de servicios básicos y la poca eficacia de adaptación de las instituciones a sus necesidades. <sup>(10)</sup> Asimismo, dicha población tuvo que atravesar junto al resto de la población por medidas de confinamiento dictadas por el gobierno; muchos padecieron de la muerte de un ser querido y aún viven bajo la incertidumbre del futuro. Además, puede que la relación de dependencia hacia otras personas, el ser considerado como una carga y la pérdida de contacto con amistades afecte drásticamente la percepción que tienen sobre sí mismos; pudiendo incluso ser peor en los casos donde los adultos mayores viven solos o en estado de abandono.

Teniendo en cuenta este contexto, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el estado de depresión en el adulto mayor por el aislamiento social en el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud Las Esmeraldas del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2020?

Este cuestionamiento se justificó en las implicaciones teóricas, metodológicas y prácticas, las cuales se detallan a continuación:

Fue de relevancia teórica puesto que permitió ahondar en los conocimientos que se tiene acerca de los efectos del aislamiento por pandemia y sobre la depresión en los adultos mayores, lo cual desde la perspectiva de la enfermería suma un aporte a la teoría del autocuidado ya que permite reformular las estrategias de intervención en individuos mayores bajo aislamiento. Además, los datos obtenidos pueden ser utilizados como antecedentes o base para futuras investigaciones, ya que, se tiene un vacío de información acerca de estudios similares realizados en nuestro medio; de acuerdo a ello también se podrán abrir nuevas líneas de investigación.

Fue de relevancia práctica ya que se evaluó la presencia de depresión en adultos mayores del Centro de Salud las Esmeraldas, al identificar esta problemática se logró generar conciencia en la institución lo cual permitirá viabilizar

posteriores estrategias de intervención orientadas mejorar la calidad de vida de los implicados.

Fue de relevancia metodológica ya que se implementaron procedimientos que impliquen el menor contacto real posible con la población pretendida; asimismo, se puso a prueba la eficacia del instrumento elegido y se siguió una metodología permitiendo obtener los datos con la mayor objetividad posible.

En cuanto a los objetivos, aquel que guio la investigación fue el determinar la presencia de depresión en el adulto mayor por el aislamiento social en el contexto de la pandemia COVID -19 en el Centro de Salud Las Esmeraldas del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2021.

Asimismo, se tuvieron los siguientes objetivos específicos

Identificar la presencia de depresión de los adultos mayores según su edad en el contexto de la pandemia Covid -19 del Centro de Salud Las Esmeraldas del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa.

Identificar la presencia de depresión de los adultos mayores según su sexo en el contexto de la pandemia Covid -19 del Centro de Salud Las Esmeraldas del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa.

## II. MARCO TEÓRICO

La depresión debido al confinamiento por la COVID 19 e incluso otras afecciones de la salud mental en adultos mayores supone un tema de investigación reciente, razón por la que existen escasos estudios en nuestro medio.

De esta forma, entre las investigaciones nacionales, solo encontramos la pesquisa desarrollada por Solano en el año 2020, el cual se denominó “Impacto del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor” y tuvo el propósito de determinar las dificultades de salud mental, los factores relacionados a estos y brindar recomendaciones que eviten consecuencias en esta población. Dicha investigación fue de carácter documental en la que se analizaron 320 artículos relacionados al tema. En los resultados se determinó que los grados elevados de depresión se encuentran relacionados con el aislamiento, de igual forma la ansiedad y el estrés; concluyéndose que la salud mental se ve afectada drásticamente por el aislamiento.<sup>(11)</sup>

Entre otros estudios relacionados a nivel nacional encontramos el de García y Temoche elaborado en el año 2017 bajo la denominación de “Sentimientos del adulto mayor ante la soledad y no poder realizar sus actividades cotidianas CEDIF - Tumbes 2017” el cual tuvo como propósito entender los sentimientos del geronto frente a la soledad y las limitaciones al desarrollar sus actividades cotidianas. Dicha investigación tuvo un paradigma cualitativo y un enfoque fenomenológico; asimismo, presentó una población de 30 adultos de quienes se determinó una muestra por saturación de 7 individuos. En los resultados se encontró que en la población estudiada existe una predisposición a sentimientos de depresión, abandono, falta de reconocimiento e inferioridad, causado en gran parte por la ausencia de compañía, el alejamiento o fallecimiento de seres queridos o el no tener a quien acudir; asimismo se halló que muchos de los adultos mayores expresaban sentimientos de dependencia refugiándose en Dios como vía de fortaleza espiritual.<sup>(12)</sup>

Así también se tiene la investigación de Sánchez llevada a cabo en el año 2018 bajo la denominación de “Depresión en el adulto mayor y su relación con el cuidado familiar. barranca – 2018”; el objetivo principal fue establecer el grado de depresión del adulto mayor y su relación con el cuidado familiar. La investigación

presentó una metodología cuantitativa, no fue experimental y la aplicación instrumentos se realizó en un solo momento y asimismo tuvo un enfoque descriptivo correlacional; se tuvo con una muestra de 60 individuos. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de autoevaluación de depresión de Zung y el cuestionario de Cuidado Familiar del Adulto Mayor. En los resultados se encontró un nivel de significancia mayor a 0.05 ( $P = ,336$ ) concluyéndose que no existía relación entre las variables que se estudiaron. <sup>(13)</sup>

En cuanto a las investigaciones internacionales podemos resaltar la realizada por Yildirim y Rukuye en el año 2021 bajo la denominación de “El efecto de los grados de ansiedad de individuos mayores en cuarentena sobre la depresión en el transcurso de la pandemia por COVID-19”. El objetivo de la investigación fue determinar el efecto sobre la depresión de los grados de ansiedad en los individuos mayores en cuarentena durante la pandemia de COVID-19. Se tuvo una metodología cuantitativa, fue no experimental, tuvo un nivel descriptivo, y la aplicación de los instrumentos se realizó en un solo momento; asimismo se contó con una muestra de 556 adultos mayores. Los instrumentos usados para recolectar los datos fueron: la Escala de Depresión Geriátrica de Burke, Roccaforte y Wengel y, el inventario de rasgos de ansiedad de Spielberg, Gorsuch y Lushene; ambas escalas fueron adaptadas como formulario de Google para su aplicación en línea. Para hallar los resultados se usó el modelo de ecuaciones estructurales, mediante el cual la ansiedad se determinó como predictor de la depresión; asimismo se encontró que los niveles de ansiedad implicaban sentimientos de soledad, aburrimiento y angustia lo cual aumentaba la depresión. <sup>(14)</sup>

Se tiene también el estudio de Abu y Alnazly desarrollado en Jordania en el año 2021 bajo la denominación de “El impacto del confinamiento en la angustia mental de las personas mayores jordanas en el transcurso de la pandemia de COVID-19: un estudio transversal basado en la web” el cual tuvo como objetivo determinar el impacto del confinamiento por la afección del coronavirus, 2019 (COVID-19) en la angustia mental de los adultos mayores jordanos y evaluar qué variables del estudio predicen el trastorno de estrés postraumático. Se tuvo una metodología cuantitativa, fue no experimental, tuvo un nivel descriptivo, y la aplicación de los instrumentos se realizó en un solo momento; asimismo tuvo una muestra de 315 participantes. Para la recolección de datos se hizo uso de una ficha

sociodemográfica, la Escala Analógica Visual (EVA), la Escala de Salud General Autoevaluada, la Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R), la Escala del Miedo a COVID-19 (FCV-19S) y, el Cuestionario Sobre la Salud del Paciente (PHQ-9). En los resultados se encontró un nivel moderado de evitación ( $M = 1,97$ ,  $DE = 0,7$ ), un efecto más alto de intrusión ( $M = 2,08$ ,  $DE = 0,9$ ), un nivel de miedo por encima del punto medio  $18,50$   $8,6$ , y una depresión leve ( $M = 6,96$ ,  $DE = 7,3$ ). <sup>(15)</sup>

También podemos mencionar el estudio realizado por Levkovich, Shinan y Essar desarrollado en Israel durante el año 2021 bajo la denominación de “Depresión y calidad de vida asociada con la salud en pacientes mayores durante la pandemia COVID-19 en Israel: Un estudio transversal” el cual tuvo como objetivo evaluar cómo el optimismo, el apoyo social y la susceptibilidad percibida se asocian con los síntomas depresivos y la calidad de vida asociada con la salud entre los pacientes ancianos durante la pandemia de COVID-19 en Israel. Se tuvo una metodología cuantitativa, fue no experimental, tuvo un nivel descriptivo correlacional, y la aplicación de los instrumentos se realizó en un solo momento; asimismo, se tuvo una muestra constituida por un total de 256 adultos mayores. Para la recolección de datos se hizo uso de la Prueba de Orientación a la Vida (LOT-R), la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), la Escala de Síntomas de Depresión (CES) y, el Cuestionario de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (SF-12v2 Health Survey). En los resultados se encontró que el 37,5% de la población evaluada presentaba depresión; además, el optimismo, el apoyo social y la calidad de vida asociada con la salud presentaron una relación positiva; un mayor optimismo y apoyo social se relacionaron con una menor sensibilidad percibida y una menor depresión; los resultados de la regresión multivariable explicaron 29% de la varianza en la depresión y 19% de la varianza en la calidad de vida asociada con la salud; las relaciones evaluadas por 4 modelos de Proceso fueron significativas, de manera que un mayor optimismo y apoyo social se relacionaron con una menor susceptibilidad percibida, lo que a su vez se relacionó con una mayor depresión y una menor calidad de vida asociada con la salud. <sup>(16)</sup>

De estos antecedentes se abstrae que la depresión en el adulto mayor se origina principalmente debido a la soledad; asimismo se observa que durante la pandemia por el COVID 19 la ansiedad resultó un predictor de la depresión y, en cuanto a la familia o las relaciones de apoyo, estos desempeñaron un rol protector.

A continuación, se pasarán a describir el cuerpo teórico concerniente al presente estudio empezando por la definición del adulto Mayor:

Según la OMS la población del adulto mayor comprende a todos los individuos con edades mayores a los 60 años <sup>(17)</sup>. Aspecto que también es considerado en la constitución peruana <sup>(18)</sup>. A diferencia de este concepto, la vejez además del factor cronológico, también hace referencia a un aspecto fisiológico (envejecimiento físico, pérdida de facultades), y social (influencia del proceso de producción y el aspecto funcional según el ritmo de cada sociedad), de ahí que algunas sociedades no consideran los 60 años como la edad base. <sup>(19)</sup>

Entre los principales riesgos por los que atraviesa el adulto mayor encontramos la discriminación por su edad, lo cual obstaculiza el reconocimiento, goce y cumplimiento de sus derechos de la misma forma que los demás <sup>(19)</sup>. Se tiene también, las afecciones en el aspecto orgánico como, la pérdida de audición, la vulnerabilidad a padecer enfermedades, disfunciones físicas, neumopatías y la aparición de síndromes geriátricos. <sup>(20)</sup> Otro aspecto relacionado a la problemática de la vejez es el maltrato, teniendo como factores de riesgo los aspectos individuales (mala salud mental y física), relacionales (compartir vivienda y relaciones de dependencia), comunitarios (aislamiento social) y socioculturales (estereotipos, dificultades de acceso a servicios, pobreza y migración).<sup>(21)</sup>

En cuanto al aislamiento en el adulto mayor, según Krzeimen corresponde a la falta de reconocimiento y del establecimiento de relaciones sociales consideradas importantes, lo cual incide sobre la calidad de vida del adulto y su ajuste funcional.<sup>(22)</sup>

Según la North American Nursing Diagnosis Association, el aislamiento social corresponde a la vivencia de un sentimiento de soledad a la cual se le confiere una connotación negativa o amenazadora. <sup>(23)</sup>

La soledad puede darse en cualquier edad, aunque corresponde a la problemática de la vejez debido a la pérdida de seres queridos y otros aspectos de la red social <sup>(24)</sup>. Asimismo, la soledad puede ser objetiva y subjetiva, en el primer caso es debido a la ausencia de compañía y en el segundo corresponde a la percepción de estar solo.<sup>(25)</sup>

Dentro de las características del adulto mayor en aislamiento se presenta: la manifestación de hostilidad en su conducta verbal y no verbal; el retraimiento,

mutismo e inseguridad; la aparición de disfunciones físicas y mentales; la búsqueda de soledad; sentimientos de rechazo hacia sí mismo y el considerarse como alguien diferente a los demás; baja autoestima y temor a ser juzgado; carencias en el autocuidado con respecto a alimentación, higiene y vestimenta.<sup>(23)</sup>

Según Pinel, Rubio y R. Rubio<sup>(26)</sup> el aislamiento social se puede evaluar a través de tres dimensiones:

La experiencia de apoyo social. Sensación que experimenta el individuo sobre ser amado, estimado e incluido en un grupo significativo; el apoyo social se encuentra compuesto por tres constructos: el apoyo como una red de recursos, actos en específico y la apreciación de ser apoyado.<sup>(27)</sup>

El uso de nuevas tecnologías. Estrategias de comunicación usadas a través de medios informáticos, lo cual permite la integración del adulto mayor, mejorar la relación intergeneracional y la autoestima, aprender y fomentar la participación.<sup>(28)</sup>

La participación social subjetiva. Integración del adulto mayor en su interacción con individuos de su entorno cercano.<sup>(26)</sup>

Por otra parte, en cuanto a la depresión, según la OMS corresponde a una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente, la pérdida de atracción por las actividades que previamente eran satisfactorias y la dificultad o incapacidad para desarrollar las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.<sup>(29)</sup> Este organismo también indica que la depresión puede clasificarse según su gravedad en episodios depresivos leves, episodios depresivos moderados y episodios depresivos graves.<sup>(30)</sup>

Para establecer el nivel de depresión se debe tener en cuenta tres criterios, el primero de ellos considera los aspectos generales como la reducción de la capacidad de disfrute, cambios en el descanso y la alimentación, ausencia de interés, baja autoestima y confianza en uno mismo, entre otros. El segundo criterio se basa en la disposición de síntomas como: humor depresivo, pérdida de interés y disminución de energía. El tercer criterio corresponde a la presencia de síntomas como, disminución de la autoestima y la confianza, sentimientos de culpa, ideación suicida, disminución de las facultades cognitivas, cambio en la actividad psicomotriz y, cambios en la siesta y la alimentación.

De esta forma, el nivel de depresión leve corresponde a tener presente las características del primer criterio, dos de los síntomas del segundo y, uno o más



síntomas de tercero. En cuanto al nivel moderado, se deberá considerar el primer criterio, dos síntomas del segundo y una cantidad determinada de síntomas del tercer criterio que permitan sumar junto a los otros un total de 6. Respecto al nivel grave, este debe cumplir con el primer criterio, presentar tres síntomas del segundo, y otros adicionales del tercero que le permitan sumar un total de 8; cabe resaltar que en este nivel también se pueden presentar síntomas psicóticos. <sup>(29)</sup>

Respecto a la sintomatología en el adulto mayor se pueden experimentar síntomas somáticos, alteraciones en las funciones cognitivas como enlentecimiento psicomotor, dificultades de concentración, poca fluidez verbal, la aparición de síntomas psicóticos como ideas delirantes de pobreza, culpa, sentimientos de ser poco funcionales y también se tiene dificultades para dormir o la presencia de cambios en el mismo. Al respecto es importante enfocarse en la evaluación de la funcionalidad del adulto mayor. <sup>(29)</sup>

Respecto a los factores de alerta a padecer de depresión en el adulto mayor se tienen factores socioculturales, psicológicos, neurobiológicos y biológicos. <sup>(29)</sup>

Dentro de los factores socioculturales se encuentra el género, siendo la población de las mujeres la más discriminada; se tiene también, la pérdida de estatus económico y laboral lo cual produce un aislamiento por parte del sujeto. Otros aspectos, son los eventos estresantes generados por las ciudades industrializadas como la delincuencia, violencia, barreras físicas, entre otros. Cabe resaltar que el apoyo social es el principal factor de protección.

En los factores psicológicos se encuentra el tipo de personalidad desarrollado por el individuo durante el transcurso de su infancia siendo los rasgos dominantes narcisistas y depresivos, los que predisponen a la depresión.

En los neurobiológicos se encuentran la enfermedad cerebrovascular, la pérdida del tamaño del hipocampo, los cambios neuronales en las regiones prefrontales y la disminución de conexiones.

Y, por último, en los factores biológicos se ha encontrado que la interacción entre las patologías y la depresión es bidireccional; por una parte, una enfermedad crónica puede causar la depresión y esta a su vez contribuir a que la patología se agrave.

Cabe resaltar que en la enfermería, uno de los modelos de mayor relevancia frente a la depresión es el de Dorothea Orem donde cobra un rol importante el

autocuidado; aspecto que se ve seriamente afectado en pacientes depresivos. <sup>(31)</sup> Este modelo implica la teoría de déficit de autocuidado (carencia de facultades de cuidado hacia si mismo) y la teoría de sistemas de enfermería, esta última, correspondiente a las funciones que puede desempeñar la enfermera, de esta forma se puede suplir al individuo en su totalidad (sistema totalmente compensador), se puede proporcionar actividades de autocuidado que se le dificultan al individuo (sistema parcial compensador) y, proporcionar apoyo en el autocuidado instruyendo al individuo en sus actividades (apoyo-educación). <sup>(32)</sup>

Por otro lado, resulta fundamental describir la problemática de la COVID-19. Esta enfermedad también es conocida como SARS-CoV-2, corresponde al género Betacoronavirus y a la familia Coronaviridae.<sup>(33)</sup> Esta familia se caracteriza por presentar un ARN grande monocatenario de polaridad positiva, que infectan a los seres humanos y también, a una amplia gama de animales.<sup>(34)</sup>

La COVID-19 tiene un periodo de incubación estimado entre los 12 y 14 días. De todos los casos registrados alrededor del mundo, el 80% son asintomáticos o presentan una sintomatología leve.<sup>(35)</sup>

Entre los síntomas mayormente observados en la población peruana se encuentra la tos seca, dolor de garganta, cansancio, fiebre y, merma de los sentidos de olfato y gusto. En cuanto a la tasa de mortalidad, esta es mayor en la población de adultos mayores siendo del 14% al 20%, en cuanto a la población infantil, estos tienden a padecer enfermedades graves en un 5,2% y críticas en un 0,2%.<sup>(35)</sup>

Ante esta problemática una de las principales medidas fue la del confinamiento lo cual ha causado efectos graves tanto en la economía como en la salud mental de las diversas poblaciones alrededor del mundo. <sup>(36)</sup> En tal sentido se ha dado un incremento significativo de la depresión y la ansiedad. <sup>(37,38)</sup> En el estado peruano las medidas fueron similares a la de los demás países, optando por el distanciamiento el cual se alternó siendo riguroso y flexible; asimismo, se implementó el uso obligatorio de EPP y el uso de desinfectantes. <sup>(39)</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de estudio fue básico. Estas investigaciones se caracterizan por pretender profundizar conocimientos, por lo que solo supone un aporte teórico sin implicar la aplicación del mismo. <sup>(40)</sup>

Se tuvo un diseño no experimental. Según Hernández y Mendoza <sup>(41)</sup> estas investigaciones se caracterizan por no realizar ninguna modificación deliberada sobre alguna de las variables, ya que los fenómenos son observados tal y como ocurren en su forma natural.

Asimismo, se siguió un nivel descriptivo. Según Hernández y Mendoza <sup>(41)</sup>, estas investigaciones se caracterizan por buscar determinar el estado, las cualidades o las características de un determinado fenómeno.

#### 3.2. Variables y operacionalización

Variable: Depresión

Enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente, que atraviesa el adulto mayor, la discriminación por su edad, la pérdida de atracción por las actividades que previamente eran satisfactorias y la dificultad o incapacidad para desarrollar las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas. <sup>(29)</sup>

Definición operacional: Trastorno caracterizado por factor social edad y sexo medido con la Escala de Depresión de Yesavage, se evalúa la presencia de depresión o no de la siguiente manera (Anexo 1)

#### 3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por los adultos mayores que asistían al Centro de Salud las Esmeraldas, siendo un total de 45 individuos.

##### **Criterios de inclusión:**

- Personas Mayores de 60 años
- Adultos mayores que asistían al Centro de Salud las Esmeraldas ubicado en el distrito José Luis Bustamante y Rivero.
- Adultos mayores que dieron su consentimiento de participación.

- Adultos mayores que resolvieron las pruebas sin omisiones o doble alternativa marcada por ítem

**Criterios de exclusión:**

- Personas menores a los 60 años
- Adultos mayores que no asistían al Centro de Salud las Esmeraldas el cual se ubicaba en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero.
- Adultos mayores que no dieron su consentimiento de participación.
- Adultos mayores cuyas respuestas en los instrumentos no fueron comprensibles, presentaron omisiones o marcaron múltiples respuestas.

**Muestra:** Para la presente investigación no fue necesaria la realización de un muestreo ya que se trabajó con su totalidad, teniendo en consideración los criterios previamente establecidos.

**Muestreo:** La elección de los colaboradores se dio mediante un muestreo por conveniencia teniendo en cuenta la facilidad de acceso y la disponibilidad de los individuos, todo ello se encuentra descrito en los criterios de inclusión y selección.

**Unidad de análisis:** Adultos mayores

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

La técnica utilizada fue la entrevista. Esta técnica es una herramienta de recolección de datos que consiste en la obtención de información de individuos a través de preguntas mediante la interacción oral; el desarrollo de preguntas puede obedecer a un proceso estructurado previamente o ser planteadas de forma espontánea, en el primer caso corresponde a entrevistas estructuradas y el segundo a no estructuradas. <sup>(43)</sup>

Asimismo, se hizo uso de un solo instrumento para medir la depresión el cual se describe a continuación:

#### **Depresión**

El instrumento que utilizó para evaluar la depresión fue la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS 15). Esta escala permite determinar la presencia de depresión en individuos de la tercera edad; se encuentra conformado por 15 preguntas con opción a dos respuestas (sí y no). Para su calificación se debe puntuar con 1 punto las calificaciones negativas en las preguntas 1, 5, 7, 11 y 13 y,

un punto en cada respuesta afirmativa de los ítems sobrantes; los puntos de corte para su calificación son tres: 0-5 sin depresión, 06-09 probable depresión y de 10-15 depresión establecida.

Respecto a la validez y confiabilidad del instrumento para la población peruana, esta fue determinada a través de distintas investigaciones, existiendo en nuestro medio tres versiones la de 30 preguntas, la versión abreviada de 15 preguntas y la versión reducida de 4 preguntas.

No obstante, en la presente pesquisa se hizo uso de la versión de 15 preguntas; en cuanto a la validez, esta fue determinada mediante juicio de cinco expertos en el área; asimismo, para hallar la confiabilidad, se hizo una aplicación piloto a 20 adultos mayores obteniendo en la prueba de Kuder Richardson un coeficiente de .743 y en la prueba alfa de Cronbach un índice de .667, lo cual indicó que el instrumento era confiable (anexo 3).

### **3.5. Procedimientos**

Se estableció contacto con las autoridades de la población pretendida, se les explicó acerca de la temática de estudio, y se les solicitó los permisos correspondientes.

Se puso en contacto con la población, y se explicó a cada participante sobre los aspectos de la investigación, se absolvieron sus dudas y se les brindó un consentimiento informado, el cual fue firmado de forma voluntaria.

Con aquellos que dieron su autorización, se coordinó el momento y la forma de evaluación.

Llegado el momento se aplicaron los instrumentos, y se tuvo la presencia de los evaluadores a fin de absolver las correspondientes dudas.

Por último, se verificó que los cuestionarios se respondieron en su totalidad, sin omisión de respuestas o alternativas ambiguas

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Apenas se tuvo los datos se procedió a recopilarlos y estructurarlos mediante el software Excel 2016.

Mediante el Software estadístico SPSS 26 se analizó la distribución de la muestra usando la prueba estadística de Shapiro-Wilk.

Se eligieron los métodos estadísticos para analizar los datos y corroborar la hipótesis.

Se analizaron los resultados mediante el SPSS 26 se organizaron haciendo uso de las herramientas de estadística descriptiva (tablas y gráficas)

Por último, se realizó el análisis e interpretación de los datos obtenidos.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se consideraron los principales puntos establecidos en el código de Helsinki<sup>(44)</sup>:

Principio de no maleficencia: la realización de la investigación no implicó procedimientos riesgosos o que afecten a la integridad tanto física como psicológica de los implicados.

Autonomía: Se brindó un trato con dignidad y respeto a cada participante, teniendo estos la facultad de retractar su participación.

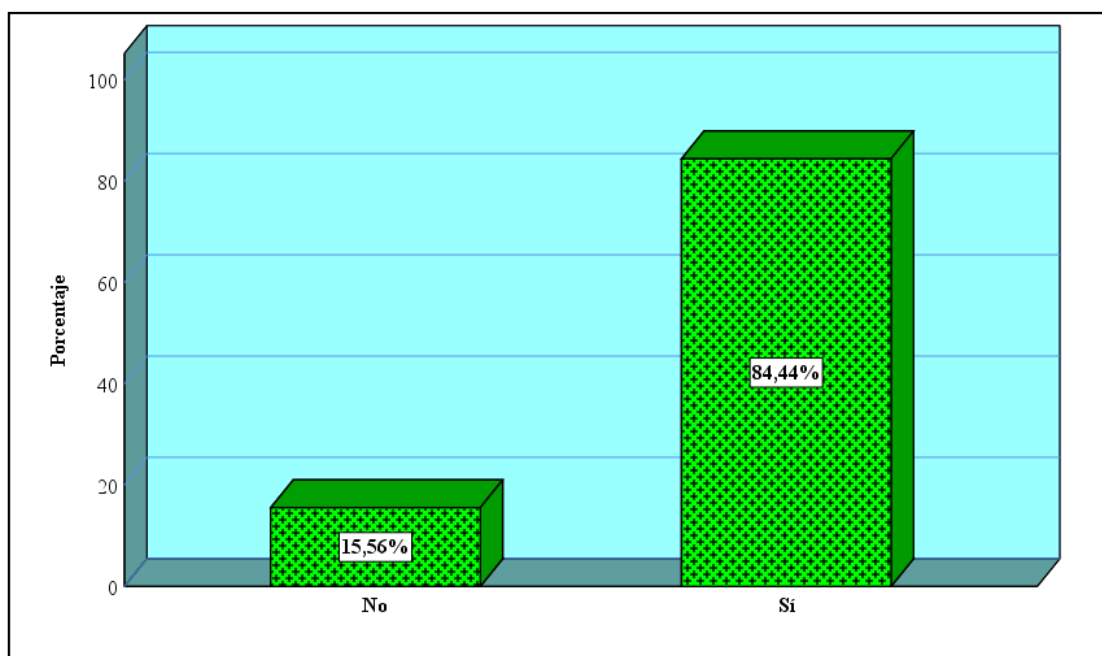
Justicia: Cada una de las personas que conformo la población tuvo las mismas posibilidades de participación, teniendo en cuenta los criterios establecidos.

Beneficencia: Los participantes se vieron beneficiados ya que mediante la información obtenida se pudo viabilizar estrategias que les permitieron una mejor adaptación durante la pandemia.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 1** ¿Está básicamente satisfecho/a con su vida?

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
No	7	15,6
Sí	38	84,4
<u>Total</u>	<u>45</u>	<u>100,0</u>



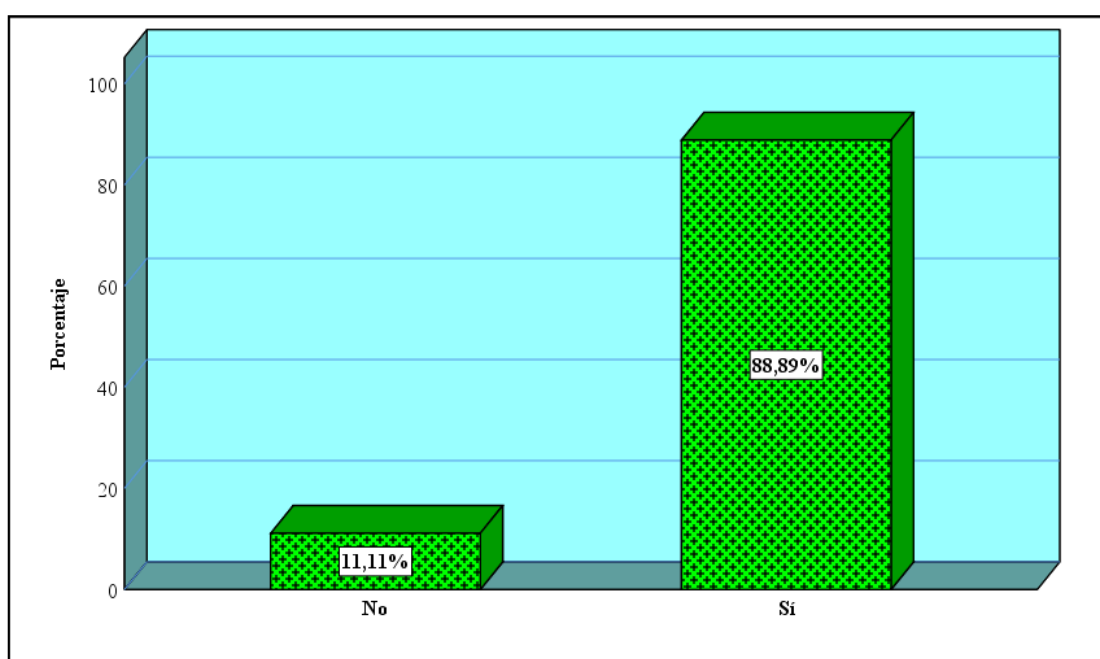
**Figura 1** ¿Está básicamente satisfecho/a con su vida?

### Interpretación

En la Tabla N°1 y Figura N°1 destaca que la gran mayoría representada por un 84.44% que equivale a 38 adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento y quienes se encontraron en aislamiento social por el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud las Esmeraldas manifestaron encontrarse satisfechos con su vida.

**Tabla 2** *¿Ha abandonado a muchas de sus tareas habituales y aficiones?*

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
No	5	11,1
Sí	40	88,9
<u>Total</u>	<u>45</u>	<u>100,0</u>



**Figura 2** *¿Ha abandonado a muchas de sus tareas habituales y aficiones?*

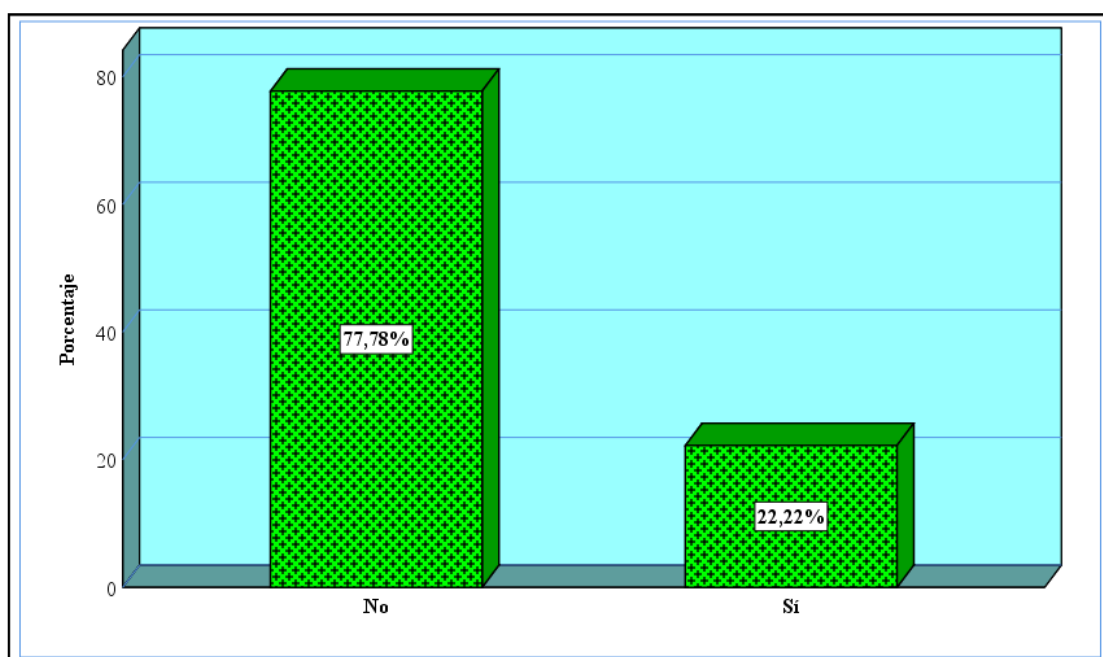
### **Interpretación**

En la Tabla N°2 y Figura N°2 destaca que la gran mayoría representada por un 88.89% que equivale a 40 adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento y quienes se encontraron en aislamiento social por el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud las Esmeraldas manifestaron que han abandonado a muchas de sus tareas habituales y aficiones.



**Tabla 3** ¿Siente que su vida está vacía?

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
No	35	77,8
Sí	10	22,2
<u>Total</u>	<u>45</u>	<u>100,0</u>



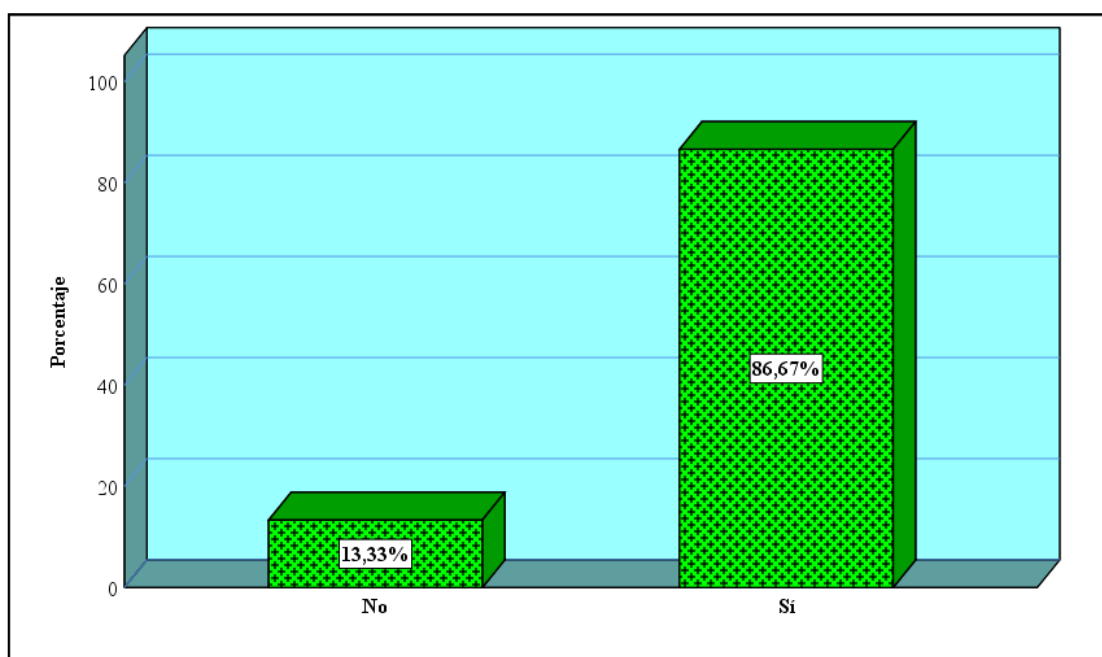
**Figura 3** ¿Siente que su vida está vacía?

### Interpretación

En la Tabla N°3 y Figura N°3 destaca que la gran mayoría representada por un 77.78% que equivale a 35 adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento y quienes se encontraron en aislamiento social por el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud las Esmeraldas manifestaron que sienten que su vida no está vacía.

**Tabla 4** ¿Se encuentra a menudo aburrido/a?

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
No	6	13,3
Sí	39	86,7
<u>Total</u>	<u>45</u>	<u>100,0</u>



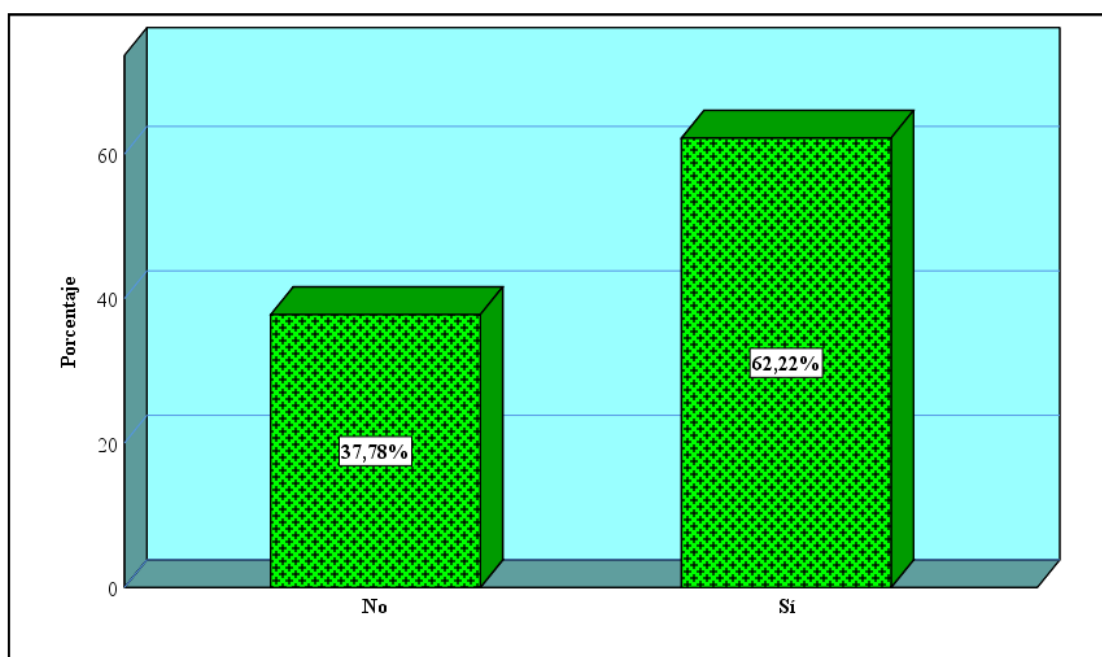
**Figura 4** ¿Se encuentra a menudo aburrido/a?

### Interpretación

En la Tabla N°4 y Figura N°4 destaca que la gran mayoría representada por un 86.67% que equivale a 39 adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento y quienes se encontraron en aislamiento social por el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud las Esmeraldas manifestaron que a menudo se sienten aburridos.

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

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
No	17	37,8
Sí	28	62,22
<u>Total</u>	<u>45</u>	<u>100,0</u>



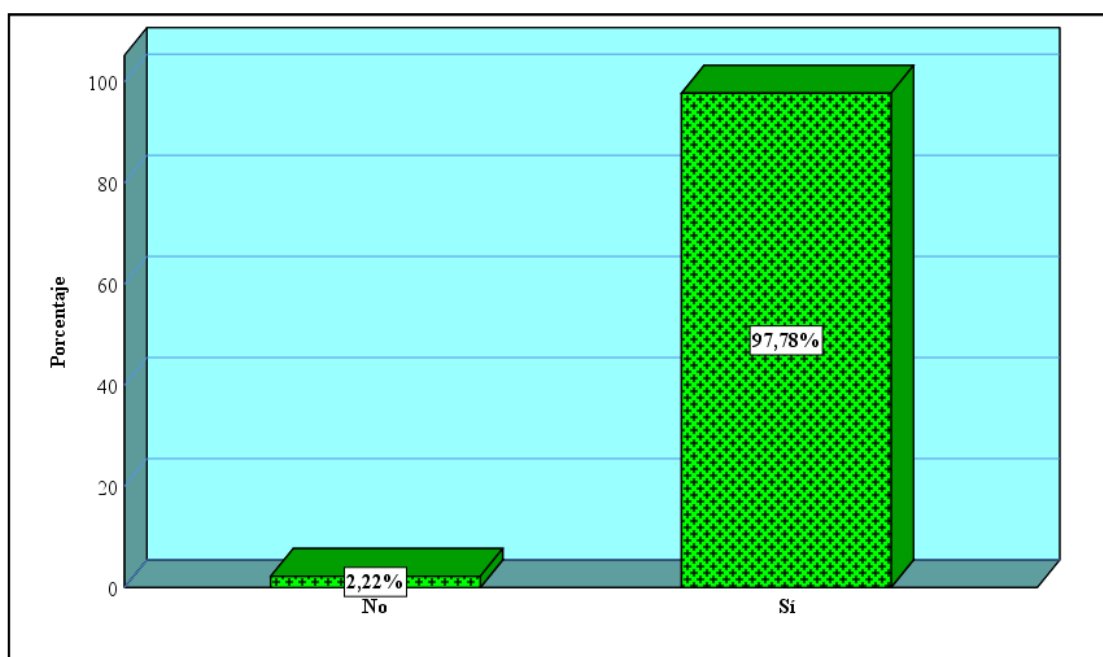
**Figura 5** ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?

### Interpretación

En la Tabla N°5 y Figura N°5 destaca que un poco más de la mitad representada por un 66.22% que equivale a 28 adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento y quienes se encontraron en aislamiento social por el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud las Esmeraldas manifestaron que se encuentran de buen humor la mayor parte del tiempo.

**Tabla 6** ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
No	1	2,2
Sí	44	97,8
<u>Total</u>	<u>45</u>	<u>100,0</u>



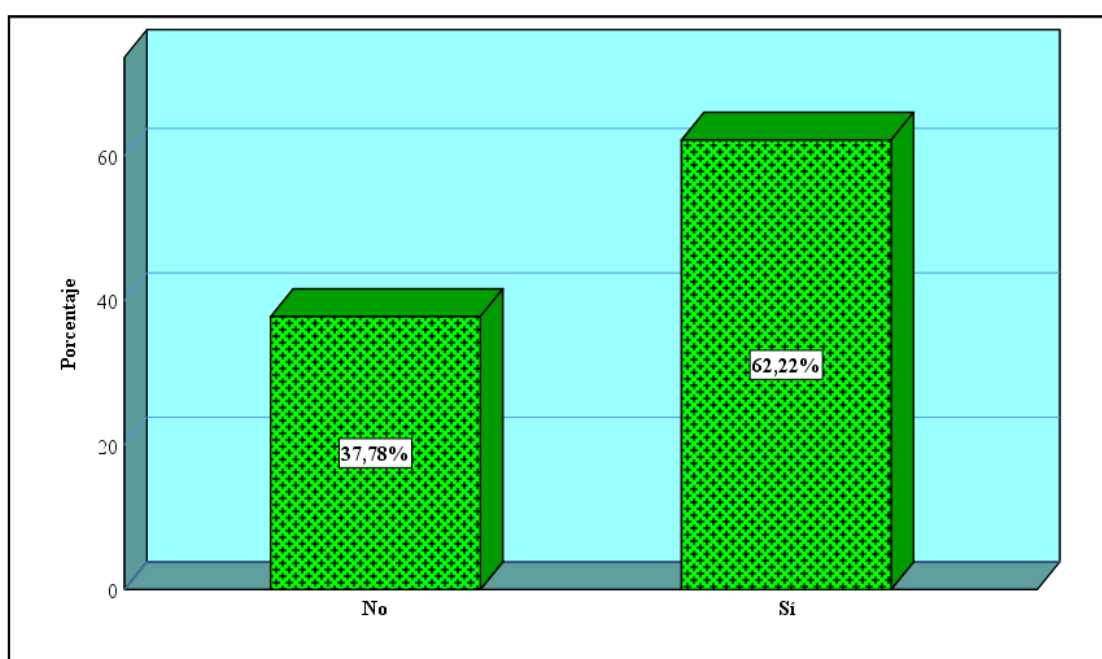
**Figura 6** ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?

### Interpretación

En la Tabla N°6 y Figura N°6 destaca que casi la totalidad representada por un 97.78% que equivale a 44 adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento y quienes se encontraron en aislamiento social por el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud las Esmeraldas manifestaron que temen que algo malo pueda ocurrirles.

**Tabla 7** ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
No	17	37,8
Sí	28	62,2
<u>Total</u>	<u>45</u>	<u>100,0</u>



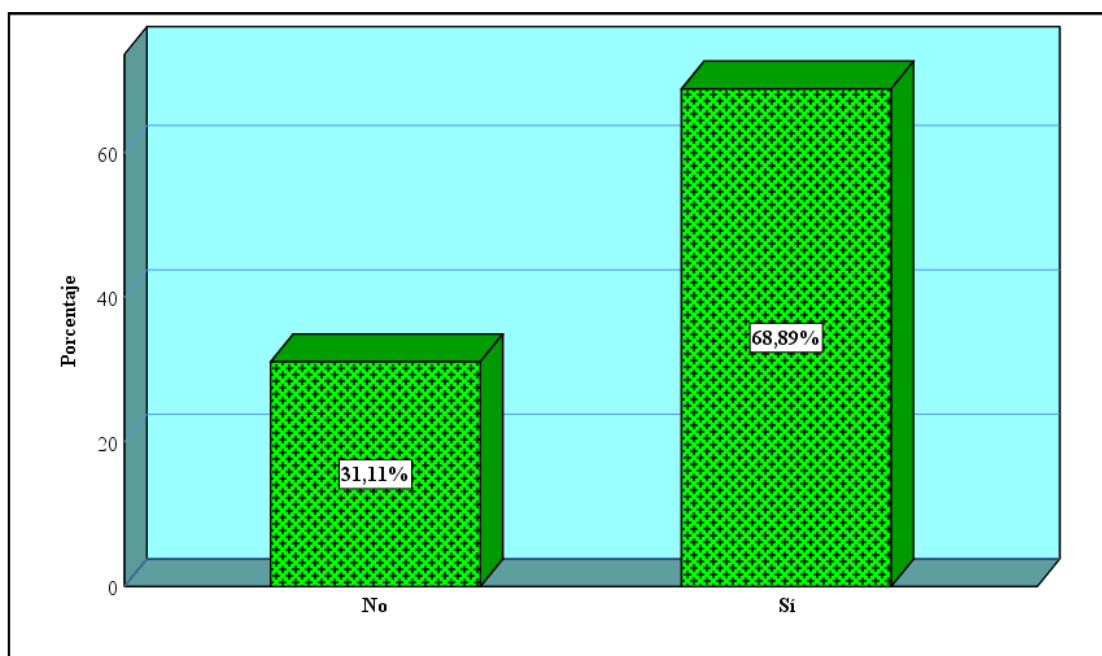
**Figura 7** ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?

### Interpretación

En la Tabla N°7 y Figura N°7 destaca que un poco más de la mitad representada por un 66.22% que equivale a 28 adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento y quienes se encontraron en aislamiento social por el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud las Esmeraldas manifestaron que se sienten felices la mayor parte del tiempo.

**Tabla 8** ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
No	14	31,1
Sí	31	68,9
<u>Total</u>	<u>45</u>	<u>100,0</u>



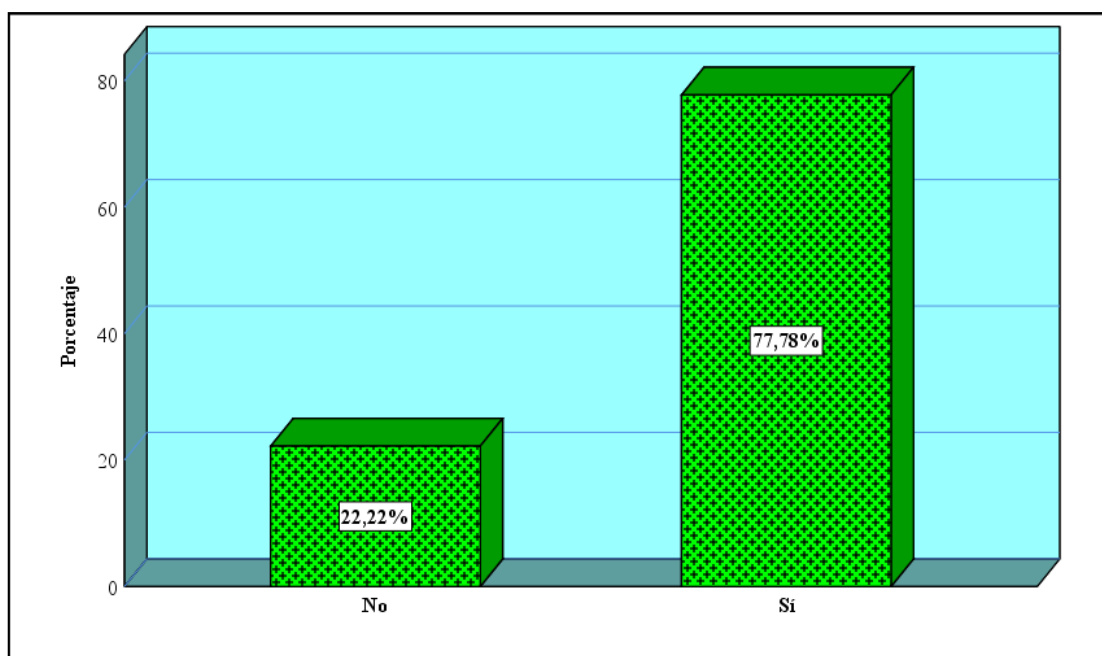
**Figura 8** ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?

### Interpretación

En la Tabla N°8 y Figura N°8 destaca que un poco más de la mitad representada por un 68.89% que equivale a 31 adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento y quienes se encontraron en aislamiento social por el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud las Esmeraldas manifestaron que frecuentemente se sienten desamparados o desprotegidos.

**Tabla 9** ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer otras cosas?

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
No	10	22,2
Sí	35	77,8
<u>Total</u>	<u>45</u>	<u>100,0</u>



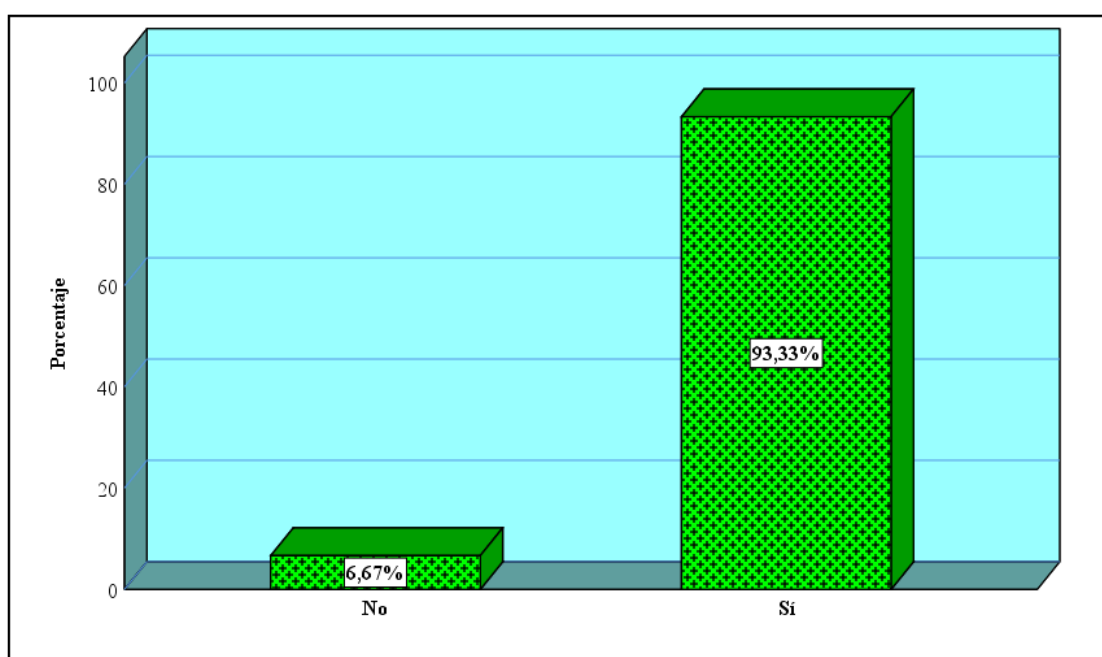
**Figura 9** ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer otras cosas?

### Interpretación

En la Tabla N°9 y Figura N°9 destaca que una mayoría representada por un 77.78% que equivale a 35 adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento y quienes se encontraron en aislamiento social por el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud las Esmeraldas manifestaron que prefieren quedarse en casa, más que salir y hacer otras cosas.

**Tabla 10** ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?

	Frecuencia	Porcentaje
No	3	6,7
Sí	42	93,3
<u>Total</u>	<u>45</u>	<u>100.0</u>



**Figura 10** ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?

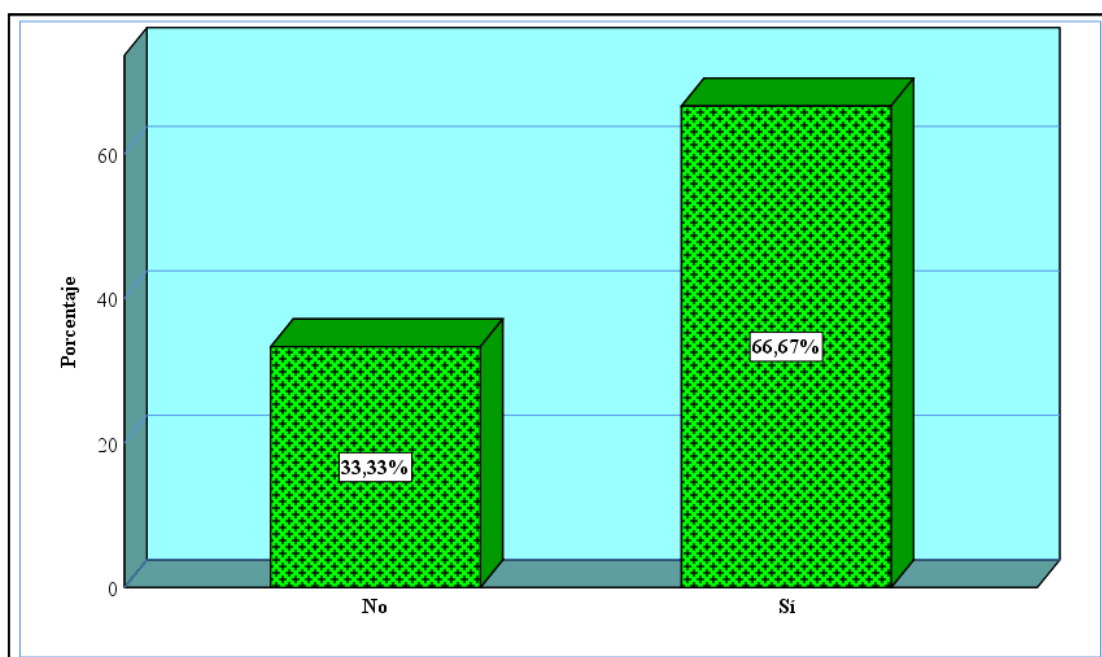
### Interpretación

En la Tabla N°10 y Figura N°10 destaca que casi la totalidad representada por un 93.33% que equivale a 42 adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento y quienes se encontraron en aislamiento social por el contexto de la pandemia Covid-19 en el Centro de Salud las Esmeraldas manifestaron que creen tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente.



**Tabla 11** *¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?*

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
No	15	33,3
Sí	30	66,7
<u>Total</u>	<u>45</u>	<u>100,0</u>



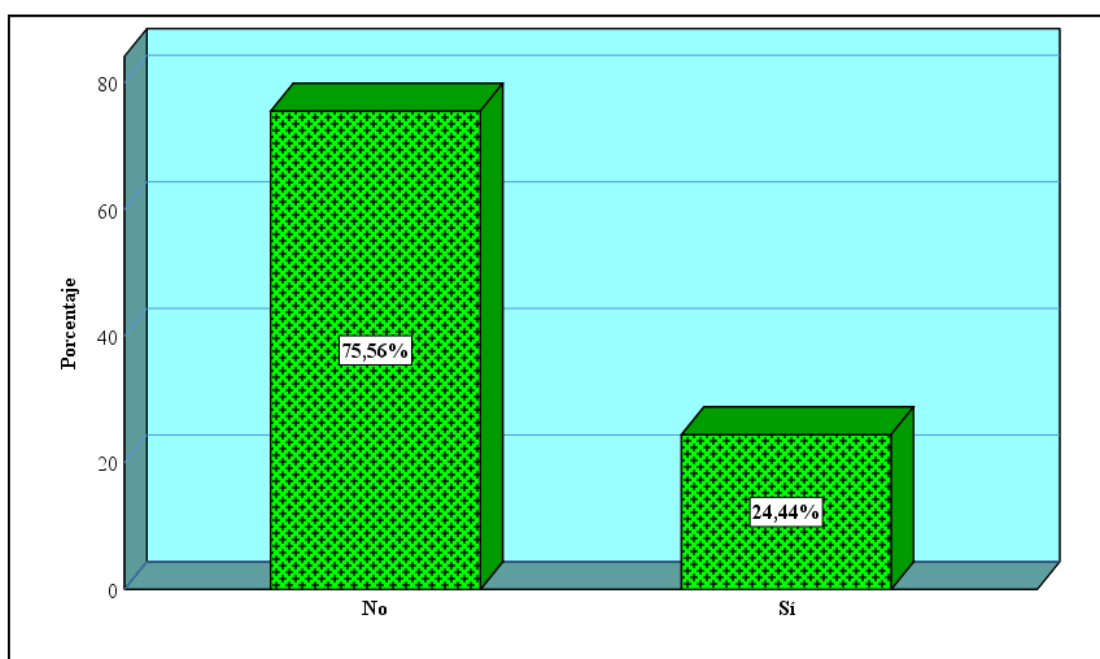
**Figura 11** *¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?*

### **Interpretación**

En la Tabla N°11 y Figura N°11 destaca que un poco más de la mitad representada por un 66.67% que equivale a 30 adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento y quienes se encontraron en aislamiento social por el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud las Esmeraldas manifestaron que piensan que es estupendo estar vivos.

**Tabla 12** ¿Actualmente se siente un/a inútil?

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
No	34	75,6
Sí	11	24,4
<u>Total</u>	<u>45</u>	<u>100,0</u>



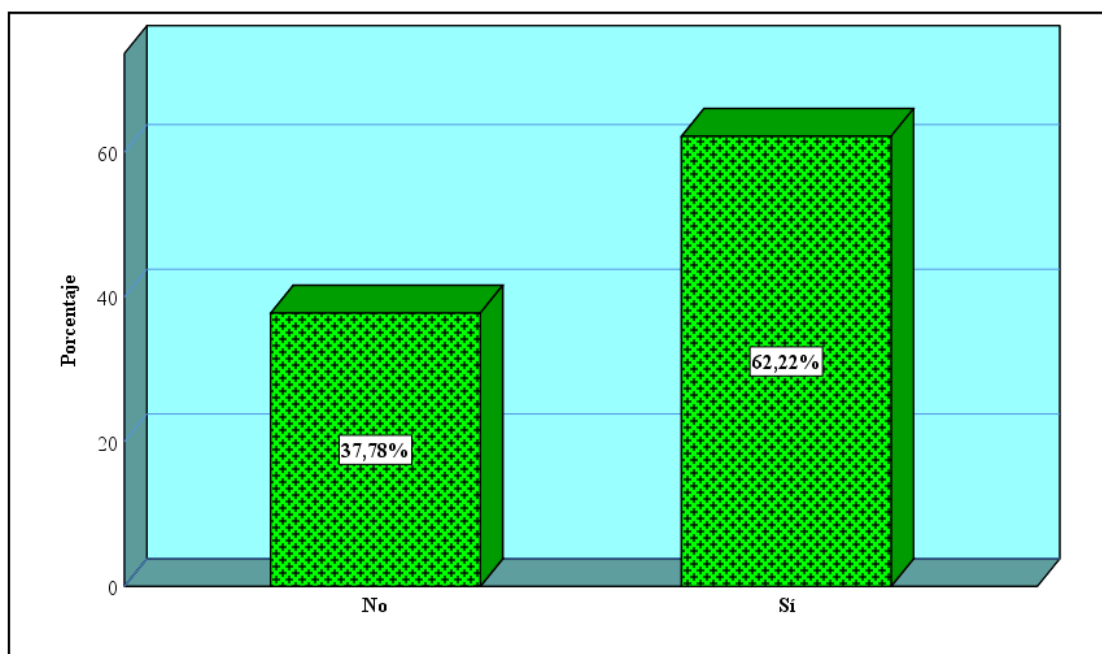
**Figura 12** ¿Actualmente se siente un/a inútil?

### Interpretación

En la Tabla N°12 y Figura N°12 destaca que una gran mayoría representada por un 75.56% que equivale a 34 adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento y quienes se encontraron en aislamiento social por el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud las Esmeraldas manifestaron que actualmente no se sienten inútil.

**Tabla 13** ¿Se siente lleno/a de energía?

	Frecuencia	Porcentaje
No	17	37,8
Sí	28	62,2
Total	45	100,0



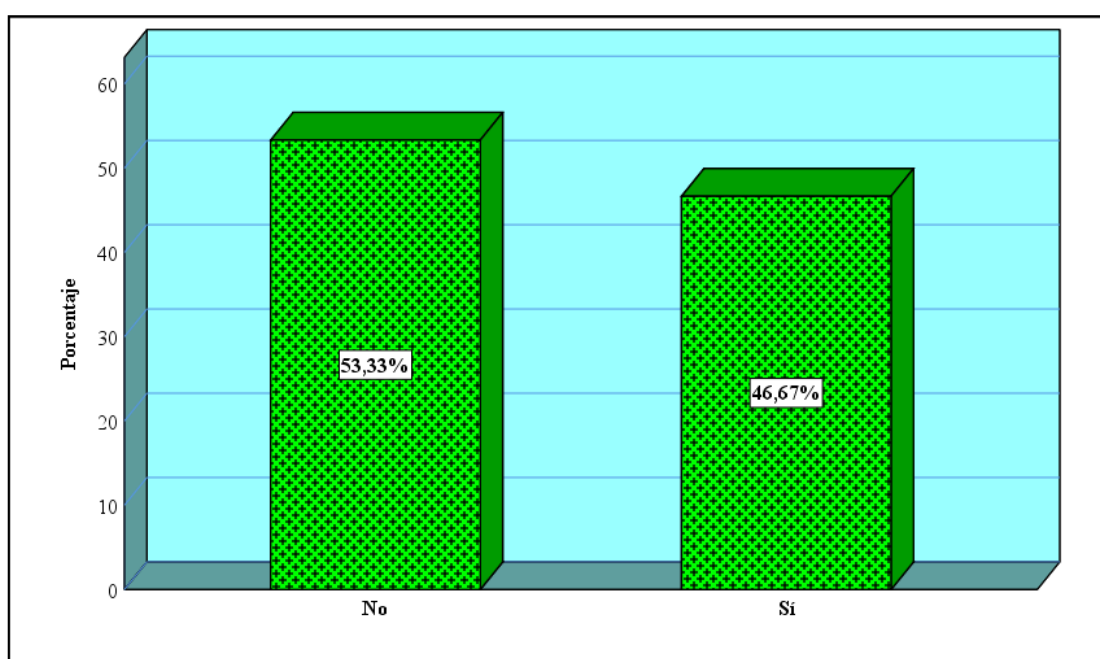
**Figura 13** ¿Se siente lleno/a de energía?

### Interpretación

En la Tabla N°13 y Figura N°13 destaca que un poco más de la mitad representada por un 62.22% que equivale a 28 adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento y quienes se encontraron en aislamiento social por el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud las Esmeraldas manifestaron que se sienten llenos de energía.

**Tabla 14** ¿Se siente sin esperanza en este momento?

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
No	24	53,3
Sí	21	46,7
<u>Total</u>	<u>45</u>	<u>100,0</u>



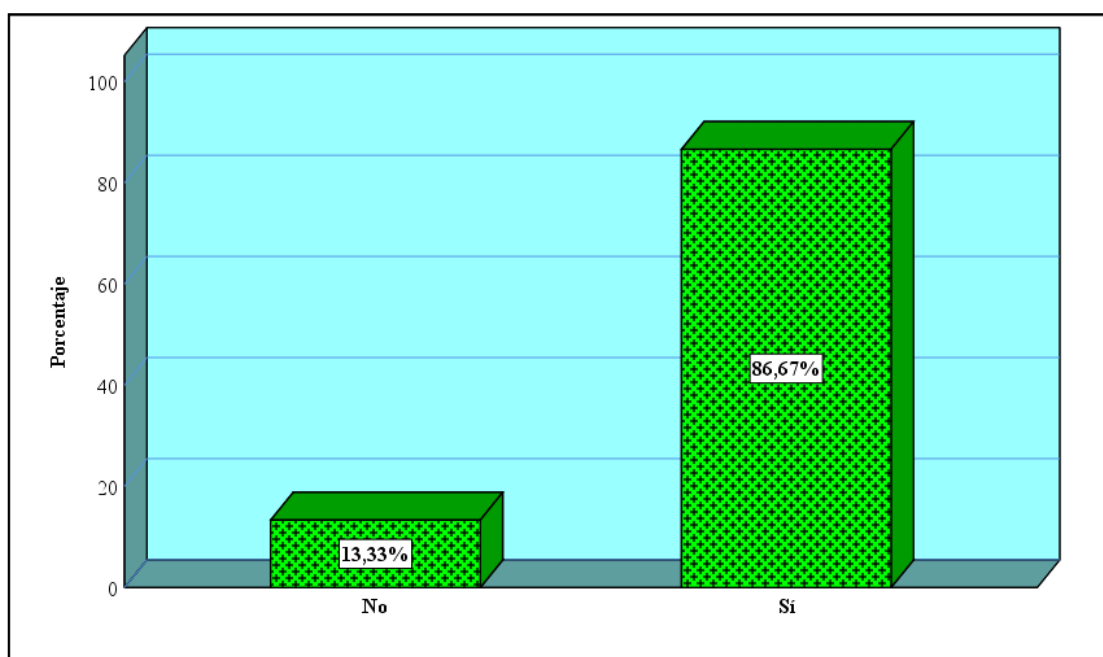
**Figura 14** ¿Se siente sin esperanza en este momento?

### **Interpretación**

En la Tabla N°14 y Figura N°14 destaca que un poco más de la mitad representada por un 53.33% que equivale a 24 adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento y quienes se encontraron en aislamiento social por el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud las Esmeraldas manifestaron que no se sienten desesperanzados.

**Tabla 15** *¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?*

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
No	6	13,3
Sí	39	86,7
<u>Total</u>	<u>45</u>	<u>100,0</u>



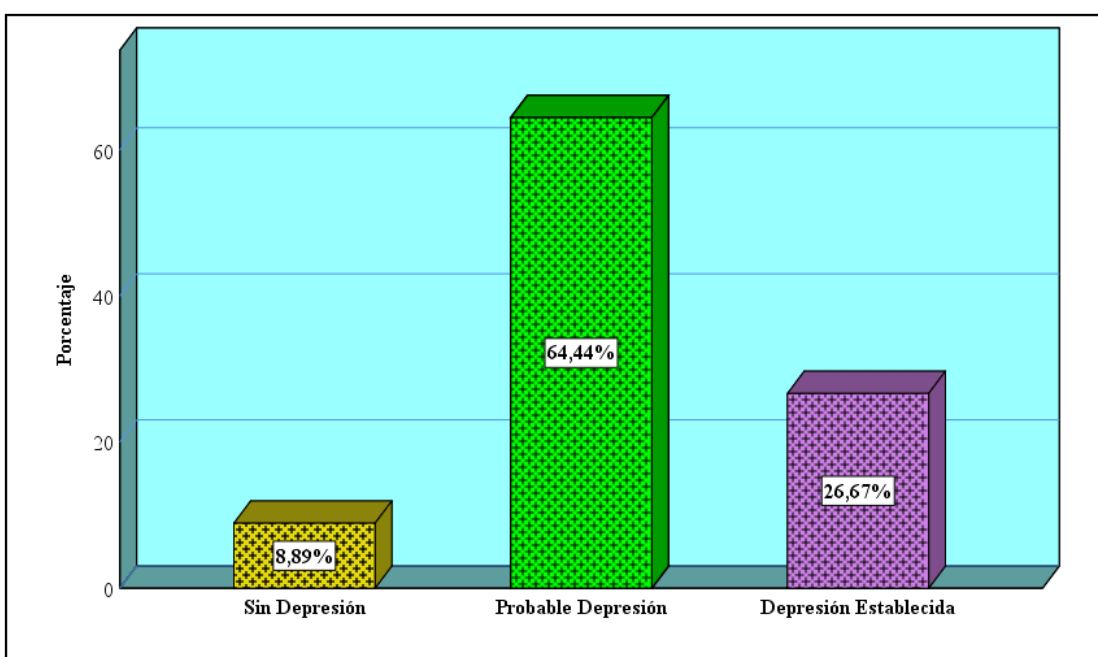
**Figura 15** *¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?*

### **Interpretación**

En la Tabla N°15 y Figura N°15 destaca que una gran mayoría representada por un 86.67% que equivale a 39 adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento y quienes se encontraron en aislamiento social por el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud las Esmeraldas manifestaron que pensar que la mayoría de la gente está en mejor situación que ellos.

**Tabla 16** Depresión en el adulto mayor por el aislamiento social en el contexto de la pandemia Covid -19. En el Centro de Salud las Esmeraldas del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Sin Depresión	4	8,9
Probable Depresión	29	64,4
Depresión Establecida	12	26,7
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>



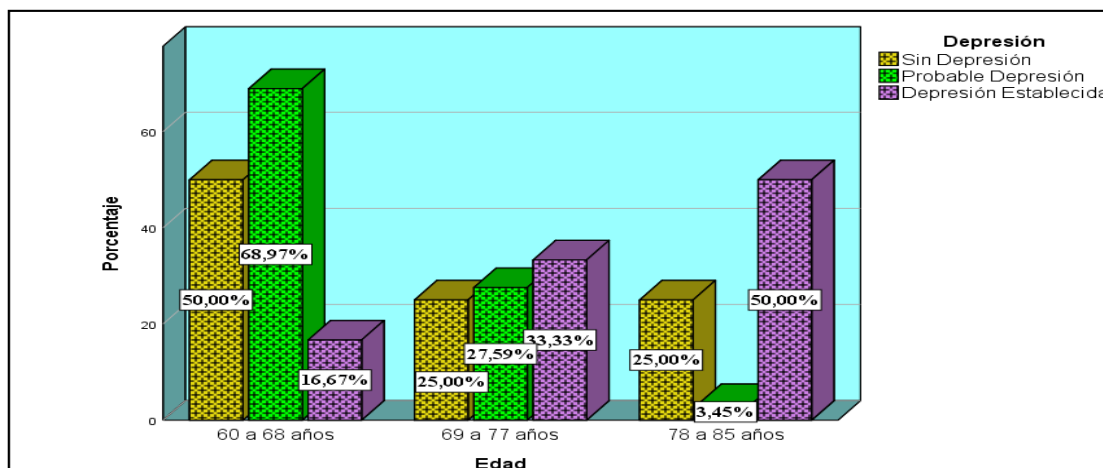
**Figura 16** Depresión en el adulto mayor por el aislamiento social

### Interpretación

En la Tabla N°16 y Figura N°16 destaca que un poco más de la mitad, es decir, un 64.44% que equivale a 29 adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento y quienes se encontraron en aislamiento social por el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud las Esmeraldas evidenciarían una probable depresión, mientras que sólo un 8.89% no tendría depresión en comparación con el 26.67% que sí tendría depresión establecida.

**Tabla 17** Depresión en el adulto mayor por el aislamiento social, según edad de la persona en el contexto de la pandemia Covid -19. En el Centro de Salud las Esmeraldas del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2021.

		Edad			Total	
		60 a 68 años	69 a 77 años	78 a 85 años		
Depresión en el adulto mayor	Sin Depresión	n	2	1	1	4
		%	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	Probable Depresión	n	20	8	1	29
		%	69,0%	27,6%	3,4%	100,0%
	Depresión Establecida	n	2	4	6	12
		%	16,7%	33,3%	50,0%	100,0%
Total		n	24	13	8	45
		%	53,3%	28,9%	17,8%	100,0%



**Figura 17** Depresión en el adulto mayor por el aislamiento social, según edad de la persona

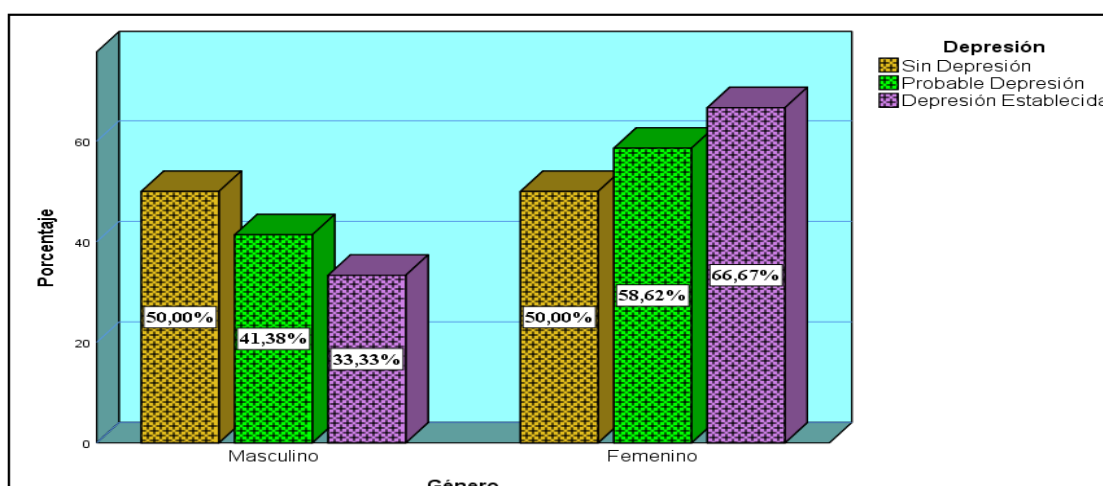
### Interpretación

En la Tabla N°17 y Figura N°17 destaca que de los adultos mayores con un rango de edad entre los 60 a 68 años sólo un 16.67% tendría depresión, mientras que en el grupo de 69 a 77 años sería un poco menos de la tercera parte de ellos. Finalmente, la mitad de los adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento con una edad entre los 78 a los 85 años y que se encontraban en aislamiento social evidencian una depresión establecida.

Entonces, es el grupo de adultos mayores con edad más avanzada quienes presentarían en mayor proporción una depresión ya establecida.

**Tabla 18** Depresión en el adulto mayor por el aislamiento social, según género de la persona en el contexto de la pandemia Covid -19. En el Centro de Salud las Esmeraldas del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2021.

			Género		
			Masculino	Femenino	Total
Depresión en el adulto mayor	Sin Depresión	n	2	2	4
		%	50,0%	50,0%	100,0%
	Probable Depresión	n	12	17	29
	%	41,4%	58,6%	100,0%	
	Depresión Establecida	n	4	8	12
	%	33,3%	66,7%	100,0%	
Total		n	18	27	45
		%	40,0%	60,0%	100,0%



**Figura 18** Depresión en el adulto mayor por el aislamiento social, según género de la persona

### Interpretación

En la Tabla N°18 y Figura N°18 destaca que independientemente del género del adulto mayor tanto la mitad de adultos mayores varones como la mitad de mujeres no evidenciaría depresión, sin embargo; sólo un 33.33% de adultos mayores varones si presentaría depresión en comparación con el 66.66% de mujeres con depresión.

Entonces, es el grupo de adultos mayores de género femenino quienes presentarían en mayor proporción una depresión ya establecida.



## V. DISCUSIÓN

La presente investigación fue desarrollada con el propósito de determinar la presencia de depresión en el adulto mayor por el aislamiento social en el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud Las Esmeraldas del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2021. Adicionalmente, se esperó identificar alguna incidencia o dependencia de la edad y género sobre el padecimiento de depresión.

La investigación permitió revelar de manera concluyente que un 64.44% de los adultos mayores evaluados y quienes se encontraron en aislamiento social por el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud las Esmeraldas evidenciarían una probable depresión; además el grupo más afectado fueron principalmente los de mayor edad (78 a 85 años) y del género femenino.

En contraste con la realidad debe mencionarse que es muy interesante encontrar que sólo menos de la tercera parte de los adultos mayores presentara depresión, lo cual da a entender que la gran mayoría tendría una fuerte capacidad de resiliencia y mucho más interesante fue encontrar que esto no dependiera del género del evaluado ya que la diferencia es mínima, es decir, que la depresión es una patología que no distingue género de la persona. Sin embargo, si se determinó que a medida que el adulto mayor tiene una edad más avanzada mayor es su depresión lo que tendría coherencia en un sentido práctico ya que cuando uno tiene mayor edad podría sentirse con menos fortaleza para afrontar un escenario de shock como ha sido el aislamiento por la pandemia del Covid-19.

Los resultados hallados se suman a los presentados por Sánchez<sup>(13)</sup>, Abu y Alnazly<sup>(16)</sup> y en especial por el de Yildirim y Rukuye<sup>(14)</sup> en los cuales se halló que un grupo representativo de las personas evaluadas que estaban afrontando situaciones de estrés o shock como lo es la pandemia mostraban rasgos de depresión que debían ser tratadas, sobre todo aquellos sentimientos de soledad, aburrimiento y angustia lo cual aumentaba la depresión.

Cabe resaltar la relevancia frente a la depresión la teoría de Dorothea Orem cobra un rol importante el autocuidado; aspecto que se ve seriamente afectado en pacientes depresivos.<sup>(31)</sup> Este modelo implica la teoría de déficit de autocuidado

(carencia de facultades de cuidado hacia si mismo) y la teoría de sistemas de enfermería, esta última, correspondiente a las funciones que puede desempeñar la enfermera, de esta forma se puede suplir al individuo en su totalidad (sistema totalmente compensador), se puede proporcionar actividades de autocuidado que se le dificultan al individuo (sistema parcial compensador) y, proporcionar apoyo en el autocuidado instruyendo al individuo en sus actividades (apoyo-educación). <sup>(32)</sup>

## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** La mayor cantidad adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento y quienes se encontraron en aislamiento social por el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud las Esmeraldas presentan una probable depresión, seguido por una cantidad considerable con depresión establecida y un menor grupo con ausencia de esta afección.

**Segunda:** Existe mayor incidencia en depresión establecida en adultos de mayor edad, de esta forma la mayoría de adultos mayores que se encontraban en aislamiento social en el rango de edad de 78 a 85 presentó depresión establecida, mientras que esta se presentó en un poco menos del tercio del grupo de 69 a 77 años y, en solo un décimo del grupo de 60 a 68 años; en cuanto al indicador de probable depresión, hubo mayor incidencia en el grupo de 60 a 68 años y en el grupo 69 a 77 años; asimismo, fue el grupo de 60 a 68 años el que presentó mayores casos de individuos sin depresión.

**Tercera:** Se identificó que tanto en el género masculino como en el femenino existía mayores casos de probable depresión seguido de depresión establecida y por último ausencia de depresión; no obstante, existe una ligera diferencia que pone de manifiesto una mayor presencia de depresión en el género femenino.

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** Se sugiere al director del Centro de Salud las Esmeraldas promover la realización de una investigación personalizada que identifique las causas particulares de la depresión en aquel grupo que ha demostrado padecerla, de manera tal que se pueda atacar las causas específicas más que un tratamiento general.

**Segunda:** Se sugiere al director del Centro de Salud las Esmeraldas accionar estrategias de cambio compartido entre el grupo de adultos mayores que no evidenciaron depresión con aquellos que sí, de forma tal que puedan motivarlos a enfrentar aquello que estaría detrás de su sentir.

**Tercera:** Se sugiere al director del Centro de Salud las Esmeraldas promover la realización de investigaciones similares en los centros de salud de la localidad para que sobre evidencia real se tenga un diagnóstico base a partir del cual puedan implementarse estrategias conjuntas para toda la comunidad.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. 10 facts on ageing and health. [Online].; 2017 [cited 2021 Mayo]. Available from "::~text=Fact%201%3A%20The%20world's%20population,quickly%20than%20in%20the%20past."  
<https://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/#::~text=Fact%201%3A%20The%20world's%20population,quickly%20than%20in%20the%20past>.
2. HelpAge International. Índice global de envejecimiento. Resumen ejecutivo. ; 2015.
3. United Nations. Ageing. [Online].; 2019 [cited 2021 mayo]. Available from: <https://www.un.org/en/global-issues/ageing> .
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población Adulta mayor. Informe Técnico. Lima.; 2020.
5. Instituto Nacional de estadística e Informática. Adultos Mayores de 70 y más años de edad, que viven solos. Lima: INEI; 2018.
6. Domènech J, Lara E, Rubio-Valera M, Olaya B, Moneta M, Rico L, et al. Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2017;(52): p. 381-390.
7. Munayco C, Chowell G, Tariq A, Undurraga E, Mizumoto K. Risk of death by age and gender from CoVID-19 in Peru, March-May, 2020. *Aging*. 2020 julio; 12(14).
8. Aguirre K, Palomares M, Quispe C, S. A, Urrumaga D. COVID-19 Mortality in Peruvian Older Adults: A Chronicle of a Health Crisis Foretold? *The Journal of Frailty & Aging*. 2020 diciembre;(12): p. 1-2.
9. Ioannidis J, Axfors C, Contopoulos D. Population-level COVID-19 mortality risk for non-elderly individuals overall and for non-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicenters. *Environmental Research*. 2020 septiembre; 188.

10. Organización Panamericana de la Salud. OPS/ OMS. [Online].; 2020 [cited 2021 mayo]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas> .
11. Solano A. Impacto del Covid-19 en la salud mental del adulto mayor. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
12. Gacría D, Temoche S. Sentimientos del adulto mayor ante la soledad y no poder realizar sus actividades cotidianas CEDIF - Tumbes 2017. [Tesis de licenciatura, Uniersidad]. Tumbes: Nacional de Tumbes; 2017.
13. Sánchez F. Depresión en el adulto mayor y su relación con el cuidado familiar. Barranca - 2018. [Tesis de licenciatura]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca, Barranca; 2019.
14. Yildirim H, Rukuye K. The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. *Social Work in Public Health*. 2021; 36(2): p. 194-204.
15. Abu A, Alnazly E. The impact of confinement on older Jordanian adults' mental distress during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021 abril;: p. 1-14.
16. Levkovich I, Shinan S, Essar N. Depression and Health-Related Quality of Life Among Elderly Patients during the COVID-19 Pandemic in Israel: A Cross-sectional Study. *Journal of Primari Care & Community Health*. 2021 febrero.
17. Vera. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2007; 68(3): p. 284-290.
18. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. PLAMPAM 2013-2017. Plan nacional para las personas adultas mayores. Lima;: 2013.
19. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía - División de Población y Comisión Económica. Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Módulo 1. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Santiago de Chile;: 2011.

20. World Health Organization. Ageing and health. [Online].; 2018 [cited 2021 mayo]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> .
21. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores. [Online].; 2020 [cited 2021 mayo]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse> .
22. Varela. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2016; 33(2): p. 199-201.
23. Lacida M. Aislamiento social. Guía. Andalucía: Servicio Andaluz de Salud.
24. Gajardo J. Vejez y soledad: implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo. Acta Bioethica. 2015; 21(2): p. 199-205.
25. Rodríguez M. La soledad en el anciano. GEROKOMOS. 2009; 20(4): p. 159-166.
26. Pinel M, Rubio L, Rubio R. Un instruemnto de medición de soledad social: Escala ESTE II. Universidad de Granada.
27. Nava C, Bezies R, Vega C. Adaptación y validación de la escala de percepción de apoyo social de vaux. Liberabit. 2015 ene/jun; 21(1).
28. Muñoz L. Las personas mayores ante las tecnologías de la información y la comunicación. Estudio valorativo. Profesorado. 2002; 6(1-2).
29. Organización Mundial de la Salud. Depresión.[Online] [Cited 2021 agosto] . Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depresion> .
30. Organización Mundial de la Salud. CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento Ginebra: Meditor; 1992.
31. Simco R, McCusker J, Sewitch M. Adherence to self-care interventions for depression or anxiety: A systematic review. Health Education Journal. 2014 january; 73(6).

32. Ribeiro O, Trindade L, Silva J, Faria A. Professional practice in the hospital context: nurses' view on the contributions of Dorothea Orem's conceptions. *Portal Regional da BVS*. 2021;(11).
33. Accineli R, Zhang C, Ju J, Yachachin J, Cáceres J, Tafur K, et al. COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020 apr-jun; 37(2).
34. Velavan T, Meyer C. The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine & International Health*. 2020 marzo; 25(3).
35. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*. 2020;(31): p. 125-131.
36. Gómez C, Ramarosan V, Sáenz M, Rodrigues H, Franco E, Saldaña E, et al. To fear the unknown: Covid-19 confinement, fear, and food choice. *Food Quality and Preference*. 2021 september; 92.
37. Venkatesh A. Social distancing in covid-19: what are the mental health implications? *BMJ*. 2020 april;(369).
38. Pfefferbaum , Betty , North C. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*. 2020 april;(383).
39. Gobierno del Perú. gov.pe. [Online].; 2020 [cited 2020 diciembre 24]. Available from: <https://www.gob.pe/8663-como-prevenir-el-coronavirus> .
40. Muntané J. Introducción a la investigación básica. *RAPD*. 2010 junio; 33(3).
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6th ed. México D.F.: Mc Graw Hill; 2014.
42. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online].; 2017 [cited 2020 Diciembre 24]. Available from: <https://www.who.int/topics/depression/es/> .
43. Troncoso, Amaya. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2017; 65(2): p. 329-332.



44. Schmidt U, Frewer A, Sprumont D. Ethical Research: The Declaration of Helsinki, and the Past, Present, and Future of Human Experimentation. 1st ed.: Oxford University Press; 2020.
45. Fernández C. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión Geriátrica en los Programas Integrales del Adulto Mayor de Trujillo. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2016.

## **ANEXOS**

### Anexo 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Depresión en el adulto mayor por el aislamiento social	Enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente, que atraviesa el adulto mayor, la discriminación por su edad, la pérdida de atracción por las actividades que previamente eran satisfactorias y la dificultad o incapacidad para desarrollar las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas. <sup>(29)</sup>	Trastorno caracterizado por factor social edad y sexo medido con la Escala de Depresión de Yesavage, se evalúa la presencia de presión o no depresión de la siguiente manera <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin Depresión: (0 -5)</li> <li>• Probable Depresión :(06 -09)</li> <li>• Depresión Establecida:(10 -15)</li> </ul>	Factor social Edad Factor social Sexo	trastorno de sueño Falta de apetito Sensación de cansancio Falta de concentración Tristeza Falta de autoestima Mujer hombre	Ordinal

Código: (.....)

fecha: .../....

## Anexo 2.

### ESCALA DE DEPPRESIÓN GERIÁTRIA DE YESAVAGE (GDS)

Edad:

Sexo:

**Título de la investigación:** Depresión en el adulto mayor por el aislamiento social en el contexto de la pandemia Covid -19. En el Centro de Salud las Esmeraldas del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2021.

**Instrucciones:** A continuación, se le presentarán unas preguntas que tienen como objetivo determinar el estado de depresión geriátrica.

Marque con una x solo una alternativa por ítem.

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

¡Gracias por su participación! 😊

### Anexo 3.

## Validez de la Escala de Depresión de Yesavage

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES

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



CEP 26208

RNE 1242

Firma del Experto Informante.

Especialidad

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador** Dra. Anabel Roxana Aguayo Cabana

**Especialidad del validador. Especialidad De Enf. Neuroquirúrgica Y Administración En Salud**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE  
DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES**

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



CEP 5996

RNE 7848

Firma del Experto Informante.

Especialidad

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [X]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dra. Rosario Miraval Contreras

**Especialidad del validador.** **Especialidad Gerencia en Servicios de Salud**

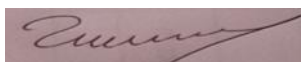
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE  
DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES**

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



CEP 17785

RNE

Firma del Experto Informante.

Especialidad

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [X]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dra. Zena Villaorduña Martínez

**Especialidad del validador: Especialidad en Enfermería de Centro Quirúrgico**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE  
DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES**

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

CEP 49138

RNE 6028

Firma del Experto Informante.

Especialidad

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [X]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dra. Ana María Aragón Sucapuca

**Especialidad del validador: Especialidad en Enfermería de Nefrología**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE  
DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES**

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



CEP 12713

RNE

Firma del Experto Informante.

Especialidad

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [X]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dra. Mery Chancolla de Infantes

**Especialidad del validador:** **Especialidad en Enfermería de Ciencias de la Salud**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

## Anexo 4.

### Confiabilidad de la Escala de Depresión de Yesavage

#### 4.1. Kuder Richardson

n=20			
Depresión	Kuder de Richardson	k	$\Sigma p.q$
	,743	15	1.17
			$St^2$
			3.832

ENCUESTADO	PREGUNTAS o ÍTEMS															PUNTAJE TOTAL	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
13	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
15	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	
16	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	
18	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	7	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	
TOTAL DE RESPUESTAS CORRECTAS	17	17	18	19	18	16	19	18	17	19	17	16	19	19	19	3.831578947	varianza del puntaje total
p	1.06	1.06	1.13	1.19	1.13	1.00	1.19	1.13	1.06	1.19	1.06	1.00	1.19	1.19	1.19		
q	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.06	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.06	0.07	0.07	0.07	suma de p.q	
p.q	0.07	0.07	0.08	0.09	0.08	0.06	0.09	0.08	0.07	0.09	0.07	0.06	0.09	0.09	0.09	1.17	

**K** 15 preguntas o ítems  
**k-1** 14 nº de preguntas - 1  
 **$\Sigma p.q$**  1.17 suma de p.q  
 **$St^2$**  #### varianza del puntaje total

**KR20** 0.743

## 4.2. Alfa de Cronbach

		n=20		
	Alfa de Cronbach	k	$\Sigma \sigma_i^2$	$\sigma_x^2$
Depresión	,667	15	1.46	3.832

#### Anexo 4.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Mediante el presente, se le invita a participar de la investigación denominada **“Depresión en el adulto mayor por el aislamiento social en el contexto de la pandemia Covid -19. En el Centro de Salud Las Esmeraldas del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2021”** desarrollada por Franchesca Leslie Coaguila Quispe y Ana Cecilia Velásquez Cahui, alumnas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo.

Asimismo, ponemos en su conocimiento que como objetivo principal se pretende Determinar el nivel de depresión en el adulto mayor por el aislamiento social en el contexto de la pandemia Covid -19 en el Centro de Salud Las Esmeraldas del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2021. De igual manera, se le resalta, que la investigación no implicará ningún daño a su integridad y los datos serán tratados de forma confidencial y solo con fines investigativos.

Teniendo pleno conocimiento y comprensión respecto a todos los alcances de la investigación, se le invita a firmar de manera voluntaria esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Coaguila Quispe, Franchesca Leslie

\_\_\_\_\_  
Velásquez Cahui, Ana Cecilia

\_\_\_\_\_  
Nombre



## Declaratoria de Autenticidad del Asesor


Yo, NEYRA ARANDA ALICIA OLINDA, docente de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Profesional de **Enfermería** de la Universidad César Vallejo (**Lima Norte**), asesor (a) del Trabajo de Investigación / Tesis titulada:

**“Depresión en el adulto mayor por el aislamiento social en el contexto de la pandemia Covid -19. En el Centro de Salud las Esmeraldas del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2021”**, de las autoras, **Coaguila Quispe, Franchesca Leslie y Velásquez Cahui, Ana Cecilia**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha,  
**Lima, 5 de setiembre del 2021**

Apellidos y Nombres del Asesor: <b>Neyra Aranda Alicia Olinda</b>	
DNI <b>06128045</b>	Firma 
ORCID <b>0000-0002-2817-5692</b>	