



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Depresión en el adulto mayor en el distrito de San José
departamento La Libertad, durante la pandemia COVID -19,
2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Diaz Silva, Yury Smith (orcid.org/0000-0002-4945-0040)

ASESORA:

Dra. Rivero Alvarez, Rosario Paulina (orcid.org/0000-0002-9804-7047)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado a mis padres, mis hermanos por su apoyo moral y económico durante el transcurso de mi formación. Académica.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios, a los docentes de la Universidad César Vallejo por la formación académica brindada, mi sincero agradecimiento a la Mgtr., por su apoyo constante en la elaboración y desarrollo de la investigación de mi tesis.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RIVERO ALVAREZ ROSARIO PAULINA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS

DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Depresión en el adulto mayor en el distrito de San José departamento La Libertad, durante la pandemia COVID -19, 2022", cuyo autor es DIAZ SILVA YURY SMITH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, 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 la 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.

LIMA, 17 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RIVERO ALVAREZ ROSARIO PAULINA DNI: 06170844 ORCID: 0000-0002-9804-7047	Firmado electrónicamente por: RRIVERO el 17-08- 2022 12:45:51

Código documento Trilce: TRI - 0417884





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, DIAZ SILVA YURY SMITH estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Depresión en el adulto mayor en el distrito de San José departamento La Libertad, durante la pandemia COVID - 19, 2022", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda citatextual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, nicopiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
DIAZ SILVA YURY SMITH DNI: 70841882 ORCID: 0000-0002-4945-0040	Firmado electrónicamente por: YSDIAZS el 18-08-2022 17:40:59

Código documento Trilce: INV – 1407937



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	iv
Declaratoria de Originalidad del Autor	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización.....	10
3.3. Población, muestra y muestreo.....	10
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimiento.....	12
3.6. Método de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos.....	13
IV. Resultados.....	14
V. Discusión.....	16
VI. Conclusiones	20
VII. Recomendaciones.....	21
REFERENCIAS	22
Anexos	27

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de depresión en el adulto mayor durante la pandemia en el distrito de San José del departamento La Libertad, 2022	14
Tabla 2. Nivel de depresión en el adulto mayor durante la pandemia según sus dimensiones.	15

Índice de gráficos

Gráfico 1. Niveles de depresión en el adulto mayor durante la pandemia en el distrito de San José del departamento La Libertad, 2022.....	24
Gráfico 2. Nivel de depresión en el adulto mayor durante la pandemia según sus dimensiones	25

Resumen

La investigación tiene como objetivo determinar el nivel de depresión en el adulto mayor en el distrito de San José departamento La Libertad, durante la pandemia COVID -19, 2022. El estudio cuantitativo, de diseño descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores, usando como técnica la entrevista y como instrumento que se aplicó fue (GDA -15) de Yesavage. Resultados: El nivel de depresión severo está presente 38%, por lo tanto, tiene mayor porcentaje en comparación al nivel moderado con 37%, respecto al nivel de depresión leve se encuentra en 25%. Se concluye que predomina el nivel de depresión severa en la mayoría de los adultos mayores del distrito de San José.

Palabras clave: Depresión, adulto mayor, Covid-19.

Abstract

The objective of the research is to determine the level of depression in the elderly in the district of San José, department of La Libertad, during the COVID -19 pandemic, 2022. The quantitative study, with a cross-sectional descriptive design, the sample consisted of 80 older adults, using the interview as a technique and the instrument applied was (GDA -15) by Yesavage. Results: The level of severe depression is present in 38%, therefore, it has a higher percentage compared to the moderate level with 37%, compared to the level of mild depression is 25%. It is concluded that the level of severe depression predominates in the majority of older adults in the district of San José.

Keywords: Depression, older adult, Covid-19.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, para impedir el avance del virus COVID -19, muchos países impusieron restricciones respecto al contacto físico; sin embargo, la suma de diversas situaciones como el aislamiento, soledad, posibilidad de contagio, situación de vulnerabilidad, incrementó el riesgo de síntomas depresivos en una población vulnerable es decir el adulto mayor¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS), con respaldo de los gobiernos de gran parte de países, dictaron medidas con la finalidad de reducir la exposición y la transmisión del virus, como la cuarentena obligatoria, en especial para adultos mayores; por lo tanto, en ese grupo etario aumentaron los sentimientos de soledad, apatía, ansiedad adicionales a la falta de reuniones sociales y la participación en actividades rutinarias al aire libre².

Las consecuencias de las restricciones por la cuarentena fueron sensación de miedo a la muerte, angustia, estrés, pánico, ansiedad y síntomas depresivos. Asimismo, la OMS antes de la pandemia, especificó que alrededor del 20% de las personas que poseen más de 60 años, ya sufría trastornos mentales como depresión³. En España, gran parte de los participantes de 66 años, con enfermedades crónicas, mostraban niveles de estrés, ansiedad y depresión⁴.

En México, en una investigación se evidenció que el 60 % de los adultos mayores, fueron la población con mayor riesgo a enfermar o morir durante la pandemia de COVID-19, sino que se volvieron vulnerables y frágiles, sobre todo relacionado a problemas concernientes a su salud mental, el sexo femenino fue quienes mostraron cálculos más elevados en síntomas depresivos, ansiedad y estrés asociado al confinamiento obligatorio⁵.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), sostuvo que todo lo ocasionado por COVID- 19, sustentó que hubo resultados negativas tanto económicas como sociales; ante este suceso, las personas en general experimentaron pavor, ansiedad, desasosiego y depresión. Varios de estos

síntomas se relacionaron con los temores de infección, frustración, cansancio, desinterés, falta de suministros o de información, pérdidas financieras y el estigma del contagio⁶.

Algunos participantes, presentaron un índice alto de estrés, durante esta crisis sanitaria tales como, el adulto mayor y sobre todo aquellas con enfermedades crónicas⁷.

Una investigación en Bangladesh, para explorar síntomas depresivos en adultos mayores reportó que el 40% mostraba síntomas depresivos, el bajo nivel socioeconómico, la dependencia familiar fueron los factores más asociados⁸. En Estados Unidos, un estudio que evaluó los cambios en los síntomas depresivos en adultos mayores afectados con diabetes, demostró que no hubo variaciones significativas $p > 0,88$ antes y al inicio de la pandemia; pero la posibilidad de presentar síntomas depresivos se asoció con el género femenino, la obesidad y la soledad⁹.

En Cuba, en un estudio se evidenció que un 37% de los adultos mayores, poseían un nivel medio de depresión y el 2% ideación suicida⁴. En general, hubo aumento en el nivel de ansiedad 32%, depresión 28% y hostilidad 13.7% durante la cuarentena⁵. Un estudio en Colombia, reportó que el aislamiento generó mayor riesgo de depresión y ansiedad, el miedo a lo inexporado o a contagiarse del virus, la incertidumbre que se vivía diariamente, la preocupación de transmitir la infección a otros miembros de la familia⁸.

La falta de disponibilidad de oxígeno y medicamentos, tendieron a aumentar la ansiedad y la impresión de fragilidad entre el adulto mayor, es posible que la información dada de forma excesiva sobre el COVID-19 dada por los medios de comunicación sobre las muertes y carencia de atención, principalmente acerca de las consecuencias nefastas de la infección, haya aumentado la ansiedad e incertidumbre, cerca del 50% de esta población que tenía más de 70 años fueron diagnosticado de depresión⁷.

A nivel nacional, se transmitió el mensaje de "quédate en casa", en este caso para el adulto mayor se tornó como una necesidad y el hecho de no poder ver a su familia tales como sus hijos, nietos u otros familiares fue un factor detonante que pudo incrementar cuadros de depresión. Asimismo, el aislamiento y la soledad pudieron llegar a agudizar la depresión, en el caso de adultos mayores que ya poseían un grado de déficit cognitivo o deterioro en la memoria, la depresión se incrementó durante la cuarentena⁸.

La depresión es uno de los trastornos afectivos que presenta mayor incidencia en el adulto mayor, cabe mencionar que, dentro de las principales consultas médicas, pese a que muchas veces no es tan notorio por ende suele pasar de forma desapercibida; puesto que el sentimiento de tristeza no forma parte de la etapa de la vejez, a su vez es un acompañamiento dado de forma natural y disminuye la actividad social. La depresión reduce de forma sustancial la salud del adulto mayor y de forma directa está ligado también con la calidad de vida y puede terminar en discapacidad.⁹ El profesional de enfermería dentro de sus funciones dirigidas hacia el cuidado del adulto mayor, se comunica con su familia a fin de evitar la soledad, el aislamiento a través de la aplicación de los medios virtuales y la utilización de estrategias entre los integrantes de la familia para impedir la depresión¹⁰.

En el área de estudio, muchos de los adultos mayores se encontraban en aislamiento por causa de la pandemia, no podían salir a ver a sus familiares por ser considerados como población vulnerable, a su vez fueron pocos los que empezaron a frecuentar presencialmente los establecimientos de salud por temor al contagio, generalmente iban aquellos que habían perdido algún familiar por el covid-19 presentaron problemas de salud mental. Así mismo algunos de los adultos mayores del distrito refirieron: "Me siento solo", "Me asusta cuando la gente se me acerca, sobre todo si no lleva bien la mascarilla", "Me da miedo contagiarme", "tengo miedo a la muerte", "No quiero que mis familiares se preocupen por mí", "a veces pienso que soy una carga para mi familia".

Es en tal sentido que se realiza la siguiente interrogante, ¿Cuál es el nivel de depresión en el adulto mayor durante la pandemia en el distrito de San José del departamento La Libertad, 2022? El objetivo general fue determinar el nivel de depresión en el adulto mayor durante la pandemia en el distrito de San José del departamento La Libertad, 2022. Y como objetivo específico; identificar el nivel de depresión en el adulto mayor durante la pandemia según las dimensiones estado ánimo depresivo, energía o vaciamiento de impulsos y discomunicación.

Esta investigación aplica el modelo de Nezu la cual sustenta sobre como eventos pueden dar inicio y el sustento de como pueden desencadenar en depresión presente en el adulto mayor, esto ocurre porque la persona no ha desarrollado la habilidad de cómo solucionar los problemas, su conveniencia se relaciona con el hecho de que los adultos mayores por su condición de vulnerabilidad, tuvieron que permanecer en forma obligatoria en sus hogares, su libertad es restringida. Los hijos y familiares no podían realizar visitas por temor al contagio y muerte por COVID -19, lo que origina sentimientos de soledad y abandono. En relación a la justificación teórica este estudio intenta acrecentar los conocimientos sobre las manifestaciones de la depresión de adultos mayores durante la cuarentena. Es por ello que en relación a la justificación práctica, este estudio puede ser necesario para la creación de estrategias sanitarias donde el profesional de enfermería pueda cuidar de esta población, dentro de sus funciones desempeña el rol del seguimiento oportuno de los adultos mayores, además el presente estudio tiene utilidad metodológica, Asimismo en la justificación metodológica servirá como antecedente para futuras investigaciones o para aportar sustento metodológico para la construcción de nuevos formularios o test, además el presente estudio empleó un enfoque cuantitativo y de corte transversal, los resultados pueden ser útiles para prevenir o disminuir los trastornos de la salud mental del adulto mayor.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se presenta estudios realizados a nivel nacional donde se ha tomado la variable de estudio depresión en el adulto mayor.

Quispe, Salvador, Rivera, Bonilla¹¹. 2022 en Lima, realizaron un estudio con la finalidad de “determinar los factores que causan depresión en el adulto mayor durante la pandemia COVID-19 “en dos regiones de Perú. Muestra:244 encuestados. Resultados: El 39% mostraba depresión y síntomas depresivos moderados 28% y severos 11% respectivamente.

Prieto, et al¹². 2021, tuvo como objetivo describir los síntomas de ansiedad y depresión en adultos de Lima, durante la pandemia COVID-19. Se usó las escalas de Ansiedad y de Psicopatología Depresiva (EPD-6) en 565 adultos mayores. Resultados: un 50% presento ansiedad y un 39% presento depresión. Por otro lado, se evidencio algunas diferencias en respecto a los datos sociodemográficos tales como el sexo fueron las mujeres las que más presentaron casos de ansiedad que los varones, así como también los niveles de ansiedad y depresión poseen mayor incidencia en los adultos mayores, también se observó que varía según el grado de estudio que presentaba la persona.

Choque¹³, 2021 en Tacna elaboró una investigación con la finalidad de determinar la relación de los factores psicosociales y la depresión en adultos mayores del CAM. Muestra 80 participantes. Resultados: el 65% mostró nivel de depresión leve y 14% depresión establecida. Conclusión: Se determinó que hay una relación estrechamente ligada entre las variables de estudio presentadas en su estudio.

Becerra, Mena y Cordero¹⁴, 2021 en Cusco tuvieron como finalidad establecer la relación que existe entre el nivel de ansiedad y depresión en adultos mayores del programa Amachay, en relación de pandemia por Covid - 19, método cuantitativo correlacional, 127 adultos mayores conformaron la muestra, los hallazgos mostraron que el 45% y el 54% presentaron un nivel alto

de depresión.

A nivel internacional, Arpino, Bordone, Solé¹. 2020 en Estados Unidos elaboraron una investigación con el objetivo de establecer la asociación entre el contacto no físico de las personas mayores y la depresión que vivieron en el tiempo que duró la pandemia COVID-19. Participaron 674 adultos mayores de Francia, Italia y España. Resultados: El 50% se sintieron tristes o deprimidos con más frecuencia de lo habitual durante el encierro. Los que mantuvieron el contacto físico con personas durante el encierro tuvieron un riesgo menor a presentar sentimientos depresivos.

Picaza, Eiguren, Dosil, Ozamiz⁴. 2020 en España ejecutaron un estudio con la finalidad de comprobar el nivel de estrés, depresión y ansiedad en personas mayores en el momento del brote de COVID-19 en participantes, instrumento fue el DASS-21, los resultados evidenciaron que el 51% no informaron niveles de estrés, ansiedad y depresión⁴.

Gálvez y Guiza⁸, en el 2021 en Colombia realizaron un estudio que tuvo como propósito establecer los parámetros de la ansiedad y depresión de los adultos mayores del Centro en tiempo de COVID, método descriptivo, 12 adultos mayores conformaron el inventario de Ansiedad y el inventario de Depresión de Beck fueron los instrumentos. Los resultados el 75% presentó un nivel de ansiedad moderado y el 100% depresión ausente.

Hamm, et al⁹, en el 2020 en Estados Unidos elaboraron un estudio con la finalidad de determinar el efecto de la pandemia ocasionada por el COVID-19 sobre la salud mental y depresión del adulto mayor. La muestra fue adultos mayores. El estudio fue cualitativo, las categorías mostraron que los adultos mayores están más preocupados por el riesgo de contraer el virus que por los riesgos de aislamiento, resistencia al aislamiento del distanciamiento físico. Su calidad de vida era menor y les preocupaba que su salud mental se vea afectada por el continuo distanciamiento físico.

Krendl, Perry¹⁰. 2020, en Estados Unidos elaboraron un estudio con la finalidad de precisar si el aislamiento social debido a las órdenes de refugio en

el lugar de COVID-19 se asoció con una mayor soledad y depresión para los adultos mayores el estudio fue descriptivo, asimismo los 93 adultos mayores conformaron la muestra los cuales fueron diagnosticados entre los 6 a 9 meses antes de la pandemia, los resultados evidenciaron mayor depresión y soledad después del inicio de la pandemia. La soledad predijo positivamente la depresión.

Gallagher, Zvolensky, Long, Rogers y Garey ¹¹. en el 2020 en Estados Unidos efectuaron un estudio con la finalidad de determinar las experiencias relacionadas con Covid-19 y el impacto asociado al estrés, la ansiedad, la depresión y del deterioro funcional, es un estudio correlacional, el cual contó con una muestra por conveniencia de 565 adultos estadounidenses (57,9) que tuvieron como resultado que las experiencias de COVID-19 se asociaron consistentemente con mayores probabilidades de probables diagnósticos de ansiedad y depresión ($OR \geq 3,0$). El estrés asociado a COVID-19 también predijo grandes proporciones de varianza ($R^2 \geq 30$) en la ansiedad, depresión, ansiedad por la salud y deterioro funcional en los análisis de variables latentes.

Asimismo, la depresión en la actualidad es el trastorno que experimentan las personas con cambios tales como falta de apetito y pérdida de peso, alteraciones en el patrón del sueño, presencia de escasa actividad, como también poca energía, se incrementan los sentimientos que generan culpa, presenta amnesia, dificultad para pensar y por ende tomar buenas decisiones, tanto así que en algunos casos las personas tienen pensamientos de forma recurrente respecto a la muerte o suicidio¹³.

El Modelo de Nezu sustenta que para reconocer como inicia y como permanece la depresión en las personas, es la deficiencia o la incapacidad de desarrollar las habilidades de solucionar problemas, demuestra relación entre poseer déficits para solucionar problemas y la depresión, es preciso señalar que si la persona desarrolla estas habilidades solucionadoras permiten reducir el estrés como también reducir los niveles de la depresión¹⁶.

La teoría cognitiva de Beck, sostiene que la depresión es entendida por el

modelo cognitivo que comprende tres conceptos básicos la triada cognitiva, los esquemas y errores cognitivos¹⁷- Por otro lado, Cardona y Agudelo sostienen que la depresión viene a ser un trastorno que presenta mayor incidencia y presencia en los adultos mayores, es por ello que mencionan las complicaciones que ocasionan en la salud integral de los mismos; por otro lado, la comorbilidad con otras enfermedades somáticas y la depreciación de diversas funciones dadas a nivel cognitivo acarrearán sentimientos de culpa, tristeza a nivel emocional durante la última etapa del ciclo de la vida¹⁸. Salgado, señala que la depresión muchas veces es diagnosticada de forma errónea en el adulto mayor puesto que los galenos imputan problemas a nivel físico, fundamentan que son normales o que se dan durante la etapa de la vejez¹⁹.

Durante la vejez, las personas suelen contemplar y valorar todos los logros obtenidos y sentirse completo íntegramente, esto se da de acuerdo al resultado de la autoevaluación de las metas obtenidas durante la vida. Por otro lado, si se concibe una vida poco productiva vienen a la mente culpas por acciones realizadas en el pasado, es ahí cuando llega el descontento y aumenta la desesperanza que puede dar lugar de forma fácil a un trastorno depresivo²⁰.

Otros autores como Patiño, Arango y Zuleta, revelan que generalmente los adultos mayores poseen muchos síntomas, que normalmente pasan desapercibidos esto puede ser confuso puesto que no puede ser diagnosticado por su apariencia, lo cual ocasiona una alteración para adaptarse, tienen consecuencias respecto a la calidad de vida, y también en algunos casos puede conducir a una ideación suicida.²¹ Llanes, et al, sostienen que el aumento del tiempo libre y la falta de realización de actividades recreacionales, sociabilización, se vuelven en factores patógenos con mayor incidencia en los varones que en las mujeres²².

Sarró, sustenta que la depresión en el adulto mayor no es un efecto natural del envejecimiento, por el contrario, es una enfermedad que se debe detectar y por ende debe ser tratada en todas las fases de la vida según amerite por las características que se da en el adulto mayor²³.

Actualmente en Perú las personas mayores están en supuesto abandono, ya que las autoridades priorizan imparcialmente a este grupo etario, en la actualidad se han elaborado diversos programas sociales que deberían favorecer a las personas adultas mayores, no obstante, esto no se cumple, es sórdido pensar que brindando una cantidad mínima de dinero como pensión 65 se va obtener o cambiar la calidad de vida²⁴.

Los adultos mayores en esta etapa de vida pretenden disfrutar con los hijos y los nietos; no obstante, esto no puede cumplirse, debido en muchas veces al desamparo social y familiar. Todo ello contribuye a acrecentar los riesgos de depresión y una mala calidad de vida²⁵. La depresión es un trastorno habitual, que se especifica por el exceso de tener sentimientos de tristeza, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, pérdida de interés, sentimientos de culpa o falta de autoestima.²⁶

Es preciso mencionar que los síntomas y las consecuencias de la depresión son múltiples, en algunos casos presentan tristeza patológica, el poco interés que presentan o el sentimiento de placer por lo que acontecerá en el futuro, tiene presencia de irritabilidad por cualquier situación, se incrementan las ideas suicidas, suelen perder la confianza en sí mismo y hacia las personas que le rodean, disminuye la concentración, intranquilidad, pérdida de la memoria, los trastornos del sueño la disminución del apetito. Como consecuencias menciona el aumento de la mortalidad y morbilidad; las ideas suicidas se dan con frecuencia; la discapacidad prolongada y el deterioro a nivel funcional y social²⁷.

En cuanto a dimensión estado de ánimo depresivo, predomina al comienzo la amargura o el pesimismo, los sentimientos de tristeza, la desesperanza, las pocas ganas de vivir, inquietudes de tipo económico o moral, hipocondría, la opresión precordial, cefalea y distintas sensaciones de incomodidad corporal²⁸. Con relación a energía o vaciamiento de impulsos, suele aparecer con numerosa reincidencia desde el inicio, en la apatía, las preocupaciones, la disminución de la actividad usual en las diversiones y trabajos, la dinamia abstemia, y el apagamiento de la libido sexual²⁹. Finalmente, la discomunicación, está formada por los hallazgos más habituales que son la

aflicción por cualquier cosa, poco social, las sensaciones de soledad aislamiento la irritabilidad, el abandono de medios de distracción como la lectura, televisión, radio y el descuido en su el abandono de las lecturas, radio o televisión y el descuido aseo personal, vestuario³⁰.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es cuantitativa porque se utilizaron datos numéricos los cuales posteriormente fueron medidos estadísticamente³¹. Diseño es no experimental: debido a que no se manipuló la variable depresión del adulto mayor, por otro lado, es de corte transversal porque se aplicó el instrumento en un solo momento, del nivel descriptivo porque especificó la conducta de la variable depresión en un contexto real y es de tipo básica porque se acrecentó los conocimientos de la variable depresión del adulto mayor³².

3.2. Variables y operacionalización

Definición conceptual: Trastorno caracterizado por la presencia de tristeza, falta de placer o interés de la vida, donde la persona presenta sentimiento de culpa, trastorno del sueño y del apetito, sensación de cansancio o falta de concentración.²⁰

Definición operacional: Se midió mediante la escala de depresión geriátrica (GDA-15) de Yesavage través de 3 dimensiones: estado de ánimo depresivo, energía ovaciamiento de impulsos y la discomunicacion.

Indicadores: Sentimientos negativos, disminución de la actividad habitual, retraimiento social, las sensaciones de soledad o aislamiento la irritabilidad.

Escala de medición: Ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: En este estudio la población se encuentra compuesta por todos los adultos mayores que viven en el distrito de San José del

departamento La Libertad. La muestra estará constituida por 80 adultos mayores, que cumplan los criterios de inclusión³³.

Criterios de inclusión

Adultos mayores sin comorbilidades.

Adultos mayores voluntarios, que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Adultos mayores que experimenten deterioro cognitivo.

Adultos mayores que no cuenten con el servicio de datos de internet.

Muestra: Se trabajó con la población total.

Muestreo: Fue intencional no probabilístico, porque los elementos seleccionados para la muestra fueron elegidos por el criterio de la investigadora.³⁴

Unidad de análisis: Adulto mayor que viven en el distrito de San José del departamento La Libertad.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La Técnica aplicada será la encuesta³⁵, el instrumento la escala de depresión geriátrica (GDA -15) de Yesavage³⁶, elaborado por Brink, Yesavage, Lun, Heer Sena, Adey y Rose. El test consta de 15 ítems, este compuesto por 3 dimensiones estado de ánimo depresivo (1,3,5,7,11 y 14), la anergia o vaciamiento de impulsos (2,4,9,12,13): y la discomunicación (6,8,10,15). la escala de valor es el siguiente: Depresión leve (0-5 pts), depresión moderada (6-9 pts), depresión severa (10-15 pts).

La escala de medición de los ítems es la siguiente:

Si la respuesta indica presencia de depresión será = 1

Si la respuesta no indica ausencia de depresión será = 0

Dimensión1: estado de ánimo depresivo

Depresión leve	0-2 ptos
Depresión moderada	3-4 ptos
Depresión severa	5-6 ptos

Dimensión 2: vaciamiento de impulsos

Depresión leve	0-1 ptos
Depresión moderada	2-3 ptos
Depresión severa	4-5 ptos

Dimensión 3: discomunicación

Depresión leve	0-1 ptos
Depresión moderada	2-3 ptos
Depresión severa	4 ptos

El coeficiente de confiabilidad mediante la prueba estadística de Kuder Richardson del instrumento es de 0,72, indica que es altamente confiable y es pertinente para evaluar rasgos depresivos; la validez fue realizada mediante jueces de expertos en Colombia en el 2014.

3.5. Procedimiento

Se procedió a realizar las coordinaciones correspondientes con los cuidadores de los adultos mayores con el propósito de que tengan conocimiento del desarrollo de la presente investigación. Posterior a ello se coordinó con los mismos para la aplicación del test, específicamente para que los ayuden con el llenado del instrumento, porque será enviado de forma virtual, para velar por el bienestar de la salud del adulto mayor, el test demoró aproximadamente entre 15 a 20 minutos.

3.6. Método de análisis de datos

La información previamente recolectada de los adultos mayores fue procesada y abreviada en frecuencias y porcentajes, de las cuales se emanó a elaborar cuadros y gráficos estadísticos, fundados en relación a las dimensiones del proceso de operacionalización de acuerdo a la variable, usando el software SPSS versión 24.0. Para el análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva.

3.7. Aspectos éticos

No Maleficencia: La información recogida durante las investigaciones se utilizó con fines académicos, por lo cual preservó el anonimato de los integrantes de la investigación³⁷.

Autonomía: Los adultos mayores pudieron ejercer este derecho durante todo el proceso de la investigación, se les explicó que pudieron dejar de contestar el cuestionario cuando lo decidan y firmarán un consentimiento informado³⁸.

Beneficencia: Los resultados encontrados sirvieron para beneficiar a los adultos mayores, porque las enfermeras pudieron tomar las medidas necesarias para ejecutar el cuidado adecuado a los pacientes que padecen depresión³⁹.

Justicia: La participación de los adultos mayores fue equitativa durante el proceso, respetando sus creencias, religión y costumbres⁴⁰.

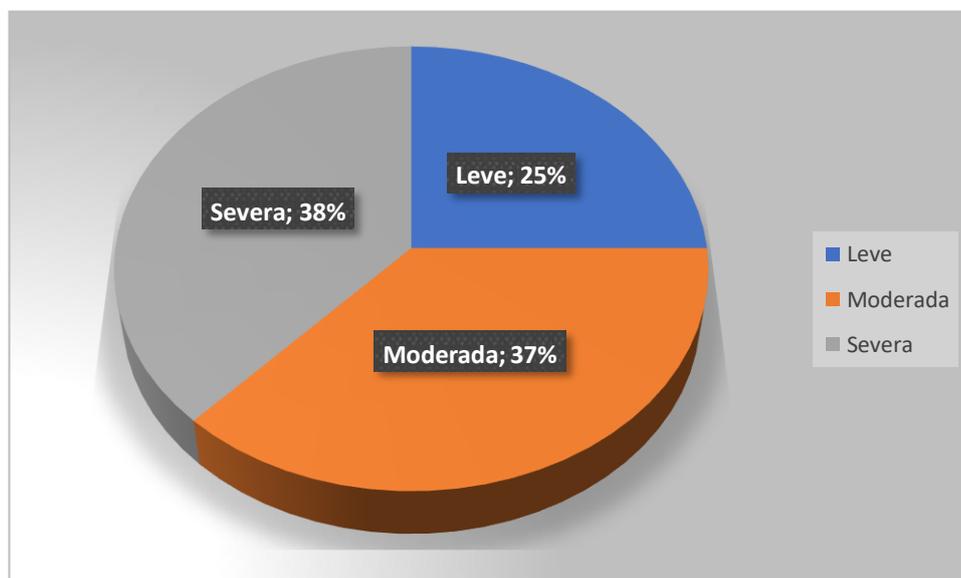
IV. Resultados

Tabla 1. Nivel de depresión en el adulto mayor durante la pandemia en el distrito de San José del departamento La Libertad, 2022

Nivel de depresión	%	N
Leve	25%	19
Moderada	37%	30
Severa	38%	31
Total	100%	80

Fuente: elaboración propia

Gráfico 1. Nivel de depresión en el adulto mayor durante la pandemia en el distrito de San José del departamento La Libertad, 2022



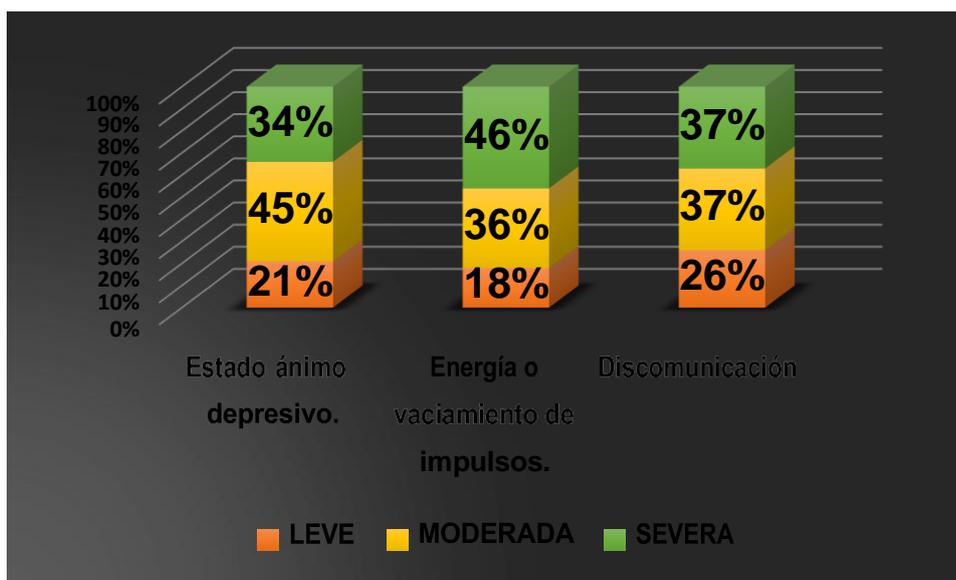
El mayor porcentaje de los adultos mayores muestra nivel severo de depresión 38%(31), moderado 37% (30) y leve 25% (19).

Tabla 2. Nivel de depresión en el adulto mayor durante la pandemia según sus dimensiones.

Nivel de depresión	Estado de ánimo depresivo		Energía o vaciamiento de impulsos		Discomunicación	
	%	n	%	N	%	n
Leve	21	17	18	14	26	20
Moderada	45	36	36	29	37	30
Severa	34	27	46	37	37	30
Total	100	80	100	80	100	80

Fuente: elaboración propia

Gráfico 2. Nivel de depresión en el adulto mayor durante la pandemia según sus dimensiones



El mayor porcentaje de los adultos mayores muestra nivel severo de depresión 46%(37) en la dimensión energía o vaciamiento de impulsos. Se evidencia el mismo porcentaje de depresión severa y moderada en la dimensión discomunicación 37%(30). El mayor porcentaje de depresión moderada se presenta en el estado de ánimo depresivo 45% (36). Se registraron menores porcentajes en depresión leve.

V. Discusión

Durante la pandemia ocasionada por la COVID 19 afectó la salud mental de muchas personas, el adulto mayor conformó una de las poblaciones más vulnerables, porque el aislamiento generó deterioro tanto físico como emocional, la depresión afectó a esta población, con mayor frecuencia porque paulatinamente se va perdiendo independencia con el transcurrir de los años y durante la pandemia la salud mental de todas las personas en general fue afectada. Pero, en los adultos mayores, la situación fue particular porque la manera de protegerlos para evitar el contagio era abstenerse de ser un ser social, se les quitó la libertad, puesto que no podía relacionarse de forma presencial con sus familiares, amigos. La investigación tuvo como objetivo general de determinar el nivel de depresión en el adulto mayor durante la pandemia en el distrito de San José del departamento La Libertad, 2022.

En este estudio, el 38% de los adultos mayores muestra nivel severo de depresión, moderado 37% y leve 25%; los resultados mostraron que el nivel de depresión de total del 60 al 38% se presenta en un nivel severo, moderado 37%, leve 25%; estos hallazgos difieren de los realizados por Quispe¹¹, en donde el 39% mostró depresión y síntomas depresivos moderados 28% y severos 11% respectivamente. Por otro lado, los resultados de Choque¹³, no presentan semejanza debido a que el 65% de los adultos mayores mostraron un nivel de depresión leve y 14% depresión establecida

Por lo expuesto en los párrafos anteriores, se sostiene por la teoría cognitiva de Beck, que la depresión es entendida por el modelo cognitivo que comprende conceptos básicos para explicar el sustrato psicológico de la depresión, los cuales están conformados por la triada cognitiva, los esquemas y errores cognitivos, hacer referencia, a la influencia que tiene el entorno, la perspectiva que tiene la persona de sí misma y sobre su futuro, es por ello que al encontrarse el adulto mayor en cuarentena por muchos meses durante la pandemia en su gran mayoría presentaron niveles severos de depresión ante lo que podía ocurrir frente a un virus desconocido, además el hecho de no poder interactuar con sus familia,

ni amigos, incrementó la depresión en esta población que está altamente vulnerable..

Respecto a la dimensión estado ánimo depresivo, en este estudio, se obtuvo que 45% de los encuestados presento depresión moderada, por lo tanto, tiene mayor porcentaje en comparación al nivel severo con 34%, respecto al nivel de depresión leve se encuentra en 21%. Los hallazgos encontrados presentan similitud con la investigación realizada por Arpino, Bordone, Solé¹. 2020 en Estados Unidos donde el 50% se sintieron tristes o deprimidos con más frecuencia de lo habitual durante el encierro.

Caro²⁸ señala que la dimensión estado de ánimos depresivo, hace referencia a diferentes sentimientos y estados de ánimos presentes en el adulto mayor tales como el pesimismo o amargura, la desesperanza, la tristeza, el hastío de la vida o la falta de placer, las preocupaciones morales o económicas, la hipocondría, las cefaleas, para la gran mayoría de los adultos mayores la pandemia altero su estado de ánimo puesto que al no tener mucho conocimiento sobre la COVID-19 el miedo al contagio, a morir, el hecho de no ver a sus familiares, a poder abrazar a sus seres queridos fue un detonante para su salud mental, es por eso que gran parte de ellos se sintieron tristes en gran manera.

El mayor porcentaje de los adultos mayores muestra nivel severo de depresión 46% en la dimensión energía o vaciamiento de impulsos. Se evidencia el mismo porcentaje de depresión severa y moderada en la dimensión discomunicación 37%. El mayor porcentaje de depresión moderada se presenta en el estado de ánimo depresivo 45%. Se registraron menores porcentajes en depresión leve. Cardona y Agudelo¹⁸, sostienen que la depresión es considerada uno de los trastornos que presenta mayor incidencia y complejidad en los adultos mayores, es por ello que mencionan los efectos nocivos que ocasionan en la salud de los mismos; todo esto sumado a otras enfermedades la disminución de las funciones cognitivas ocasionan un mayor sufrimiento a nivel emocional en el adulto mayor, es por ello que se sostiene que en el presente estudio se encontró que la mayoría de la población presentó un estado de ánimo severo.

De acuerdo con la depresión según la dimensión energía o vaciamiento de impulsos, se halló que el nivel de depresión según la dimensión estado de ánimo moderado está presente en un 46% de forma severa, por lo tanto, tiene mayor porcentaje en comparación al nivel moderado con 36%, respecto al nivel de depresión leve se encuentra en 18%. Los resultados encontrados son congruentes con los encontrados en el estudio de Huang y Zhao en China 35,1%, presentó un nivel moderado de depresión respecto a la dimensión energía y o vaciamiento de impulsos. El modelo de Nezu sostiene que la cuestión central para el comienzo y el mantenimiento de la depresión en un individuo es el déficit o la ineficacia de sus habilidades de solución de los problemas, durante la pandemia, muchos adultos mayores se tuvieron que quedar en casa por muchos meses, provocando así poca actividad física y escasa interacción con otras personas por lo cual se puede sostener que en la mayoría de los encuestados predominó la forma severa la depresión respecto a esta dimensión.

Respecto al nivel de depresión en el adulto mayor durante la pandemia según la discomunicación. está presente en un 37%, el nivel severo, por lo tanto, tiene igual porcentaje en comparación al nivel moderado con 37%, y ambos presentaron mayor nivel respecto al nivel de depresión leve porque se encuentra en 26%. Los resultados encontrados tienen semejanza con el estudio realizado por Gallagher et al, donde el 40% tuvieron un nivel severo de depresión en relación a la dimensión discomunicación. La incapacidad de comunicación, ocasiona que la persona se aislé cada vez más por ende el nivel de depresión tiene a incrementarse, como bien se sabe durante la pandemia causada por la COVID 19, como medidas para evitar el contagio la población entro en cuarentena, por causa del aislamiento la población adulto mayor padeció depresión como se ha observado en los resultados, el ser humano es un ser social y al no estar en contacto con otras personas la salud mental de mucho de los adultos mayores se vio comprometida.

El profesional de enfermería, siempre está al servicio de la población y durante la pandemia también resalto como parte del personal de salud reconocido como héroes, puesto que sin temor salieron a velar por el bienestar de la población, en

el caso del adulto mayor también en los distintos albergues que contaban con profesionales de enfermería fueron atendidos por los mismos tomando estrategias para que eviten de esa forma caer en depresión.

VI. Conclusiones

Primera: El nivel de depresión severo predominó en el adulto mayor del distrito de San José departamento La Libertad, durante la pandemia COVID -19, 2022

Segunda: El nivel de depresión según la dimensión estado de ánimo en el adulto mayor fue moderado.

Tercera: El nivel de depresión según la dimensión energía o vaciamiento de impulsos, en el adulto mayor fue severo.

Cuarta: El nivel de depresión según la dimensión discomunicación en el adulto mayor evidenció similar porcentaje moderado y severo.

VII. Recomendaciones

Primera: A las autoridades, realizar campañas que beneficien al adulto mayor, tales como talleres de tai chi, ejercicios, taller de baile, donde puedan interactuar con más personas.

Segunda: Al Centro de Salud, realizar estrategias preventivas donde las enfermeras en coordinación con el área de psicología pueden tener consultas médicas, para preservar la salud mental.

Tercera: Seguir ejecutando estudios sobre la depresión y salud mental de la población de estudio durante el tiempo de la pandemia y post pandemia COVID 19, a fin de visibilizar a esta población vulnerable y olvidada por el estado y su entorno familiar.

REFERENCIAS

1. Arpino B, Pasqualini M, Bordone V, Solé-Auró A. Older People's Non-Physical Contacts and Depression During the COVID-19 Lockdown. *The Gerontologist*. 2020; 144: 1-11 [Internet]gnaa144. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa144>
2. Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth BE, Li F. Wuhan coronavirus: The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of Sport and Health Science*. 2020; [Internet]103- 104 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7031771/>
3. Fernández R, Crivelli L, Guimet M, Allegri R, Pedreira M. Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: Latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*.2020; 277: 75-84. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.133>
4. Mejia Christian R., Quispe-Sancho Alan, Rodriguez-Alarcon J. Franco, Ccasa-Valero Laura, Ponce-López Vania L, Varela-Villanueva Elizabeth S. et al . Factors associated with fatalism in the face of COVID-19 in 20 Peruvian cities in March 2020. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020; [citado2020 Nov 19] ; 19(2): e3233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200015&lng=es. Epub 22-Abr-2020.
5. Mistry SK, Ali AR, Hossain MB, Uday Y, Saruma G, Rahman A, et al. Exploring depressive symptoms and its associates among Bangladeshi older adults amid COVID-19 pandemic: findings from a cross-sectional study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* . 2021; 56: 1487–1497. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02052-6>
6. Chao A, Wadden T, Clark J, Hayden K, Howard M, Johnson K, et al. Changes in the Prevalence of Symptoms of Depression, Loneliness, and Insomnia in U.S. Older Adults With Type 2 Diabetes During the COVID-19 Pandemic: The

Look AHEAD Study. Diabetes Care. 2022; 45:74–82 Disponible en:
<https://doi.org/10.2337/dc21-1179>

7. Becerra J, Gimenez G, Sanchez t, Barbeito S, Calvo A. Síntomas psicopatológicos durante la cuarentena por COVID-19 en población general española: un análisis preliminar en función de variables sociodemográficas y ambientales-ocupacionales. Rev. Esp.Salud pública[Internet]. 2020 Jun [citado 2020 Nov 18] ; 94(9): 1-11. Disponible en:
https://www.msrebs.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/VOL94/O_BREVES/RS94C_202006059.pdf
8. La Organización Panamericana de la Salud. Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19. [Internet]. Suiza: OPS; 2020. Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062
9. Organización Mundial de La Salud. Reporte reunión de expertos Epidemia de la COVID-19 en las poblaciones mayores en las Américas. Barreras, retos y brechas para una atención sanitaria efectiva. [Internet]. España: OMS; 2020.
10. Robledo C., Patino J., Aristizabal D., Bernardini D. La vejez reflexiones de la postpandemia. Researchgate. [Internet]. 2020 jul [citado 2020 agosto 30]; Colombia. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Robledo2/publication/342622214_LA_VEJEZ_Reflexiones_de_la_postpandemia_FUNDACOL/links/5efd3d87a6fdcc4ca4448d60/LA-VEJEZ-Reflexiones-de-la-postpandemia-FUNDACOL.pdf#page=82
11. RPP noticias: Cuarentena: depresión y deterioro de la memoria aumentan en adultos mayores, según especialista; 09 de junio del 2020.[Internet]. [3 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/coronavirus-en-peru-cuarentena-depresion-y-deterioro-de-la-memoria-aumentan-en-adultos-mayores-noticia-1271911>
12. Huang Y., Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Rev. ScienceDirect. [Internet]. 2020 jun [citado 2020 agosto 30]; 288. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120306077>
13. Hamm M. Brown P., Karp J. Leonard E. Camero F., Dawdani A., Et al.

- Experiences of American Older Adults with Pre-existing Depression During the Beginnings of the COVID-19 Pandemic: A Multicity, Mixed- Methods Study. *Rev. ScienceDirect*. [Internet]. 2020 jun [citado 2020 agosto 30]; 28(9), 924–932. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064748120303821>
14. Krendl A., Perry B. The Impact of Sheltering in Place During the COVID- 19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being. [published online ahead of print, 2020 Aug 11]. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2020;gbaa110. Disponible en: doi:10.1093/geronb/gbaa110
 15. Gallagher M., Zvolensky M., Long L., Rogers A. y Garey L Associated Stress on Anxiety, Depression, and Functional Impairment in American Adults. *Cogn Ther Res* (2020). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10143-y>
 16. Haj M., Altintas E., Chapelet G., Kapogiannis D., Gallouj K. High depression and anxiety in people with Alzheimer's disease living in retirement homes during the covid-19 crisis [Internet]. 2020 set [citado 2020 set 30]; 291. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016517812031252X>
 17. Sepulveda W., Rodriguez J., Perez P., Ganz F., Torralba R., Oliveira D., Rodriguez L. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *J Nutr Health Aging* (2020). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1469-2>
 18. Marrero Rosario J, Carballeira M, *Terapia de solución de problemas en enfermos de cáncer*. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* [Internet]. 2002;2(1):23-39. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56020102>
 19. Peretti P., Alleaume C., Leger D., Beck F. Verger P. Anxiety, depression and sleep problems: a second wave of COVID-19 *General Psychiatry* 2020; [citado 2020 agosto 28] Disponible en: <https://gpsych.bmj.com/content/33/5/e100299.full>
 20. Alférez A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en Enfermería. *REvEspComun Salud*. [Internet] [citado 2020 agosto 30]; 3(2): 147-157. Disponible en: http://www.aecs.es/3_2_6.pdf
 21. Vega J, Coronado O, Mazzotti G. Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2014 Abr [citado 2020 Oct 08]; 77(2): 95-103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000200006&lng=es.
 22. Cardona D, Segura Á, Muñoz DI, Agudelo MC. La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia Promoc. Salud*. 2019; 24 (1): 97-111. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n1/0121-7577-hpsal-24-01-00097.pdf>
 23. Salgado- H.,Pérez-Padilla Ely Arlene, Cervantes-Ramírez Víctor Manuel,

- Hijuelos-García Nayeli Alejandra, Pineda-Cortés Juan Carlos,. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Rev. biomédica [revista en la Internet]. 2017 Ago [citado 2020 Oct 08] ; 28(2): 73-98. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200073&lng=es. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>.
24. Ribot C, Alfonso Romero Maritza, Ramos Arteaga Martha Elena, González Castillo Antonio. Suicidio en el adulto mayor. Rev haban cienc méd [Internet]. 2012 [citado 2020 Oct 08] ; 11(Suppl 5): 699-708. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000500017&lng=es.
25. Sarró-Maluquer M, Ferrer-Feliu A, Rando-Matos Y, Formiga F, Rojas-Farreras S. Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. Semergen. 1 de octubre de 2013 [citado 25 de octubre de 2018];39(7):354-60. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familiasemergen-40-articulo-depresion-ancianos-prevalencia-factores-asociados-S1138359313000178>.
26. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. Suiza: OMS; 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
27. Ministerio de Salud. Organización de círculos de adultos mayores en los establecimientos de Salud del primer nivel de atención. MINSA; 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>
28. Caro F. Raúl. Las cifras de la depresión. EfeSalud. [citado 13 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/las-cifras-de-la-depresion/>
29. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú: Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2012. INEI; 2012. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/libro.pdf
30. Patiño F, Arango E y Zuleta L. Ejercicio físico y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática. Revista Colombiana de Psiquiatría. [citado 2020 Oct 08] ; 42(2):198–211. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262878450_Ejercicio_fisico_y_depresion_en_adultos_mayores_una_revision_sistemica
31. Llanes Torres HM, López Sepúlveda Y, Vázquez Aguilar JL, Hernández Pérez R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Medimay [revista en Internet]. 2015 [citado 2020 Oct 8];21(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707>.

32. Fernández A. Las cuatro dimensiones del enfermo depresivo. Salud Mental [Internet]. 2009;32(6):443-445. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212267001>
33. Hernández R., Fernández C, Baptista P. Metodología De La Investigación. 6a. ed. México: McGraw-Hill, 2014.
34. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ª ed. Barcelona - España: Elsevier; 2016. 576 p.
35. Tamayo M. El proceso de la evaluación científica. 4ta. Ed. México: Limusa;2003
36. Argibay J. Muestra en investigación cuantitativa. Subjetividad y Procesos Cognitivos [Internet]. 2009;13(1):13-29. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630252001>
37. Casas A, Repullo L, Campos D. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I) Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 30 de agosto de 2019]; 31(8): 527-538. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
38. Gómez A. Carine, Campo A. Adalberto. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. Universitas Psychologica [Internet]. 2011 [citado 12 de noviembre de 2018];10(3):735-43. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64722377008>
39. Gomez P. Principios básicos de bioética. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2009;55(4):230–3. Available from: http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/26_8
40. Marasso N, Leonor O. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [citado el 9 de mayo de 2020]; 1(2): 72-78. [Internet]. Available from: revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411
41. Barrow JM, Brannan GD, Khandhar PB. Research Ethics. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 [citado 13 de agosto 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459281/>
42. Al Tajir GK. Ethical treatment of participants in public health research. J. Pub. Health Emerg. [Internet]. 2018 [acceso 07 de noviembre de 2020];2(2):1-10. <http://dx.doi.org/10.21037/jphe.2017.12.04>.

Anexos

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Depresión en el adulto mayor	Trastorno caracterizado por la presencia de tristeza, placer o interés de la vida, donde la persona presenta sentimiento de culpa, trastorno del sueño y del apetito, sensación de cansancio o falta de concentración. ²⁰	La depresión en el adulto mayor será medida a través de la escala de depresión geriátrica (GDA -15) de Yesavage, cuyo valor final será: Depresión Leve: (0-5) Depresión Moderada: (6 - 9) Depresión Severa: (10 - 15)	Estado animo depresivo: sentimientos negativos. Energía o vaciamiento de impulso: disminución de la actividad habitual. La discomunicación: el retraimiento social, las sensaciones de soledad o aislamiento la irritabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Pesimismo (1) • Desesperanza (3) • Tristeza (5) • Hastió por la vida (7) • Cefaleas (11) • sensaciones de malestar corporal (14) • Aburrimiento (2) • Apatía (4) • Disminución de la actividad (9) • Abstemia (12) • Fatiga corporal (13) • Aflicción (6) • Retraimiento social (8) • Sensaciones de soledad (10) • Descuido en el arreglo personal (15) 	Ordinal

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Introducción:

Buenos días, Mi nombre es Díaz Silva, Yuri Smith, soy interna de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo-Escuela Profesional de Enfermería. Me encuentro realizando un estudio que tiene como título "Depresión en el adulto mayor durante la pandemia 2022", es por ello que agradezco su gentil participación en el presente estudio, queda garantizado que los cuestionarios serán llenados de forma anónima y la información será estrictamente confidencial.

I. Instrucciones:

- Lee detenidamente cada pregunta y luego responda marcando con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.
- Responde todas las preguntas, con la mayor sinceridad.
- Pide orientación cuando lo necesitas.

II. Datos generales:

Edad: a) 60-65 b) 66-71 e) 72- 77 d) 78-83 e) de 84 a mas

Sexo: M F
Conviviente

Estado civil: S, C, V, D,

N°	Descripción	Si	No
1	¿Está básicamente satisfecho (a) con su vida actualmente?		
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses en los últimos años?		
3	¿Siente que su vida está vacía?		
4	¿Se encuentra a menudo aburrido(a)?		
5	¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6	¿Tiene miedo que algo malo pueda ocurrirle?		
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8	¿Con frecuencia se siente desamparado o desprotegido?		
9	¿Actualmente prefiere quedarse en casa, que acaso salir y hacer cosas nuevas?		
10	¿Actualmente encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de gente?		
11	¿Piensa que es maravilloso vivir?		
12	¿Actualmente se siente un/a inútil?		
13	¿Se siente lleno de energía?		
14	¿Se siente sin esperanza en este momento?		
15	¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?		

Anexo 3: consentimiento informado

Consentimiento Informado del Apoderado

Título de la investigación: Depresión en el adulto mayor en el distrito de San José departamento La Libertad, durante la pandemia COVID -19, 2022.

Investigador (a) (es): Díaz Silva, Yury Smith

Propósito del estudio

Estamos invitando a su familiar a participar en la investigación titulada “Depresión en el adulto mayor en el distrito de San José departamento La Libertad, durante la pandemia COVID -19, 2022.”, cuyo objetivo es determinar el nivel de depresión en el adulto mayor en el distrito de San José departamento La Libertad, durante la pandemia COVID -19, 2022. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del pre grado de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo del campus lima norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la municipalidad distrital de san José.

Describir el impacto del problema de la investigación.

A nivel mundial, para impedir el avance del virus COVID -19, muchos países impusieron restricciones respecto al contacto físico; sin embargo, la suma de diversas situaciones como el aislamiento, soledad, posibilidad de contagio, situación de vulnerabilidad, incrementó el riesgo de síntomas depresivos en una población vulnerable es decir el adulto mayor.

Procedimiento

Si usted acepta que su familiar participe y su familiar decide participar en esta investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada:” Depresión en el adulto mayor en el distrito de San José departamento La Libertad, durante la pandemia COVID -19, 2022.

2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos, y se realizara de forma virtual, para velar por el bienestar de la salud del adulto mayor. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Derechos del participante y confidencialidad

La participación de los pobladores en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con las investigadoras. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por las investigadoras y para efectos del estudio.

DECLARACIÓN DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____ (nombre y apellido) identificado con DNI _____ he leído el contenido de este documento de **CONSENTIMIENTO INFORMADO** dado por las alumnas de la escuela de enfermería de la Universidad César Vallejo, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmó el documento.

Fecha: _____

Firma