



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION Y ANSIEDAD EN
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS DURANTE LA
PANDEMIA POR COVID-19. CENTRO DE SALUD SAN JUAN
DE SALINAS, 2021

FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSION AND ANXIETY
IN OLDER ADULTS CARED FOR DURING THE COVID-19
PANDEMIC. SAN JUAN DE SALINAS HEALTH CENTER,
2021

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

AUTORES

MILAGRITOS ESTHER GONZALES CUEVA

ASESORES

CARMEN ROSA MEZA LUIS

LIMA - PERÚ

2021

RESUMEN

La aparición del COVID-19 ha suscitado mayores problemas de salud en la población de más de 60 años, en quienes las repercusiones físicas han resultado evidentes por lo que han sido objeto de atención; no obstante, la indagación de consecuencias psicológicas ha sido insuficiente. Por ello, para poder reducir la tendencia epidemiológica de casos y sus subsecuentes repercusiones emocionales, físicas y cognitivas, la “comunidad científica” decidió indagar en cada una de las características o rasgos de exposición asociadas al desarrollo o emersión de trastornos como depresión y ansiedad. Sin embargo, estos factores se modifican en relación a la distribución geográfica y las medidas de prevención de COVID-19 adoptadas en cada territorio. **OBJETIVO:** Determinar los factores asociados a depresión y ansiedad en adultos mayores atendidos durante la pandemia por COVID-19. Centro de Salud San Juan de Salinas, 2021. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Observacional, analítico de tipo transversal y prospectivo. La población estará conformada por adultos mayores atendidos mediante telemedicina durante la pandemia por COVID-19 en el Centro de Salud San Juan de Salinas, periodo julio-agosto de 2021.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad, Depresión, Adultos mayores.

I. INTRODUCCIÓN

El grupo poblacional “adulto mayor” incrementa de manera sostenida y actualmente constituye un reto para las diferentes sociedades, pues el crecimiento de la esperanza de vida obliga a los gobiernos a analizar aspectos políticos, sociales y económicos, con el objeto de formular políticas públicas que se adapten a la realidad y que permitan el envejecimiento digno y saludable (1,2).

Lamentablemente, el surgimiento del nuevo coronavirus ha agravado la condición de salud de los adultos mayores, en quienes las repercusiones físicas han resultado evidentes, por lo que han sido objeto de atención; sin embargo, el estudio de las consecuencias psicológicas es relativamente reciente y hasta el momento insuficiente (3,4), a pesar del incremento de las emociones negativas y el subsecuente comportamiento errático de los individuos (5).

Dichas perturbaciones psicológicas han emergido como resultado de la falta de flexibilidad del adulto mayor para adaptarse a nuevas situaciones (pandemia del COVID-19), tales como el aislamiento social y la capacidad limitada para emplear nuevas herramientas tecnológicas o de la comunicación. Situación que probablemente ha provocado la aparición o agravamiento de los problemas de salud mental, especialmente de la depresión y ansiedad (6,7).

El estudio “Mood and Activity Survey” realizado en coyuntura actual, reportó depresión y ansiedad leve en el 25.5 y 64.1% de adultos mayores americanos y

canadienses, moderada en el 63.1 y 6.9% y severa en el 11.4 y 0.8% respectivamente (8). Así mismo, Reino Unido en su registro de adultos mayores CHARIOT, manifestó una puntuación anómala de ansiedad y depresión en el 5.5 y 2.5% de los casos. Entre ellos el 12.3 y 12.8% refirió sentirse peor en comparación de la etapa pre pandémica, el 76.2 y 79.1% no reportó ningún cambio y el 1.5 y 4.9% informó sentirse mejor (9).

En América Latina es similar, ya que países como Brasil registran un aumento de los síntomas de ansiedad y depresión, preponderante en el sexo femenino y como resultado de las restricciones del distanciamiento social (10,11).

El Perú no es indiferente a esta realidad, ya que, en el contexto pandémico, los ancianos de una población desfavorecida del distrito de San Juan de Lurigancho reportaron un porcentaje de 32.1% para ansiedad leve, de 39.3% para ansiedad moderada y de 10.7% para ansiedad severa (12). Por otro lado, en el distrito de Los Olivos, los adultos mayores de comunidades laicas manifestaron niveles de depresión leve en el 36.1% de los casos, depresión normal en el 44.5% y depresión establecida en el 19.4% (13).

Bajo ese contexto, la “comunidad científica” para reducir los casos y sus subsecuentes repercusiones emocionales, físicas y cognitivas, decidió indagar en cada una de las características o rasgos de exposición asociadas al desarrollo o emersión de ambos trastornos; estableciendo como principales factores asociados al sexo femenino, estado civil soltero, viudo o divorciado, economía precaria o dependencia económica, nivel de instrucción alto (9,10), vivir solo, residir en áreas urbanas, condiciones médicas preexistentes, inactividad física, estilos de vida poco saludables (fumar, ingerir alcohol, entre otros) y distancia al establecimiento más cercano superior a 30 minutos (14,15).

Sin embargo, estos factores se modifican en relación a la distribución geográfica, la carga viral y las medidas de prevención de COVID-19 adoptadas en cada territorio. Por este motivo, la importancia de este estudio, en esta población específica.

Vieira F et al., en el 2021, en Brazil, posicionaron al sexo femenino (p:0.041), salario mínimo (p: 0.013) y poseer un título universitario (p:0.046) como principales factores asociados a síntomas de depresión en adultos mayores durante la pandemia del COVID-19 (10). Mientras que Robb C et al., en el 2020, en Reino Unido, hallaron que el sexo femenino (OR: 2.46 y 2.42 $p \leq 0.001$), estado civil soltero, viudo y divorciado (OR: 2.46 y 1.17 $p \leq 0.05$), dormir mal más de 3 veces por semana (OR: 6.91 y 7.67 $p \leq 0.001$) y sentirse solo (OR: 17.24 y 10.85 $p \leq 0.001$) fueron factores asociados a depresión y ansiedad en este grupo poblacional (9).

Además, Feter N et al., en el 2021, en Brazil, reportaron como principales factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad al sexo femenino (RP: 1.28 y 1.28 $p < 0.05$), enfermedad crónica (RP: 1.11 y 1.16 $p < 0.05$), inactividad física (RP: 1.10 y 0.97 $p < 0.001$) y disminución de la economía por el COVID-19 (RP: 1.16 y 1.15 $p < 0.05$) (11). En el caso de Molés M et al., en el 2019, en España, el sexo (OR: 1.953 $p < 0.012$),

autopercepción de la salud (OR: 2.582 $p < 0.001$) y la fragilidad (OR: 2.118 $p < 0.001$) fueron factores de riesgo asociados a depresión (16).

Por su parte, Martina M et al., en el 2017, en Perú, notificaron una prevalencia de 14% para depresión, asociada en la mayoría de casos al sexo femenino (OR:1.924 $p < 0.001$), edad de 75 años a más (OR:1.556 $p < 0.001$), analfabetismo (OR:2.631 $p < 0.001$), estado civil soltera (OR:1.322 $p < 0.001$), residencia rural (OR:2.124 $p < 0.001$), pobreza (OR:2.30 $p < 0.001$) y discapacidad (OR:2.629 $p < 0.001$) (17).

Entonces, basado en esos estudios se puede intuir que el origen de la ansiedad en el contexto pandémico radica en las interminables incertidumbres, en la realidad imprevista (capacidad de adaptación baja y perturbación de la estabilidad y el equilibrio), en la adquisición de nuevas prácticas y comportamientos de evitación (distanciamiento social, empleo de EPP, entre otros), en las declaraciones de organizaciones internacionales, fracaso de las potencias, falta de fe en las instituciones sanitarias e infodemia global (información poco precisa, fuentes no confiables) (18).

Por otro lado, la depresión en la vejez en el contexto del COVID-19, se origina como resultado de la poca flexibilidad de los adultos mayores para adaptarse a situaciones de crisis o exigencia extrema, aislamiento, soledad, restricciones para ejecutar actividades o viajar y capacidad limitada para emplear teléfonos inteligentes o tecnologías de la comunicación (7).

Sin embargo, es pertinente explorar otros factores no enlistados en la evidencia científica, como la polifarmacia, pues el deterioro fisiológico propio del envejecimiento aumentaría las probabilidades de consumir mayor cantidad de fármacos y de recibir prescripciones en cascada, circunstancia que fomentaría el estudio de la capacidad de las drogas para causar o exacerbar trastornos psiquiátricos (19). Así mismo, la jubilación jugaría un papel fundamental, llegándose a plantear que el tiempo que ahora se tiene desocupado, podría generar sensación de inseguridad, soledad, estrés, ansiedad y depresión (20).

Por consiguiente, la justificación de la presente investigación radicaría en la identificación de los factores de riesgo, ya que su constitución permitiría unimismar a la población vulnerable y establecer medidas preventivo-promocionales que garanticen el envejecimiento saludable.

Además, consentirá la asociación de nuevos fenómenos y los trastornos psiquiátricos, información de gran utilidad para el establecimiento de posibles relaciones causa-efecto, que permitirían aumentar el conocimiento del personal sanitario y la calidad de atención dirigida a adultos mayores durante la coyuntura del COVID-19.

Finalmente, la obtención de resultados será de utilidad para las futuras pesquisas a elaborar bajo la misma temática, tanto en el entorno local, como nacional, lo que permitiría evidenciar la problemática en diversas instituciones sanitarias.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar los factores asociados a depresión y ansiedad en adultos mayores atendidos durante la pandemia por COVID-19. Centro de Salud San Juan de Salinas, 2021.

Objetivos específicos:

Determinar los factores sociodemográficos asociados a depresión y ansiedad en adultos mayores atendidos durante la pandemia por COVID-19. Centro de Salud San Juan de Salinas, 2021.

Determinar los factores clínicos asociados a depresión y ansiedad en adultos mayores atendidos durante la pandemia por COVID-19. Centro de Salud San Juan de Salinas, 2021.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

a) Diseño del estudio:

Estudio observacional, analítico de tipo transversal y prospectivo

b) Población:

Ubicación espacial

Se estudiarán pacientes atendidos en el “Centro de Salud San Juan de Salinas” ubicado en el Jr. Las Turquesas Asoc., San Martín de Porres.

Ubicación temporal

El periodo de estudio será enero a febrero del 2022, donde se tiene de conocimiento según estadísticas brindadas por la institución, que durante un mes aproximadamente son atendidas 160 pacientes mensualmente, es decir, que para los dos meses de estudio consignados aproximadamente serán atendidos 320 pacientes adultos mayores.

Criterio de selección

Criterios de inclusión: Paciente adultos mayores

- > 60 años, tal como lo especifica el Gobierno Regional de Lima (21).
- atendidos mediante telemedicina en el periodo mencionado
- que acepten participar del estudio y firmen un consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Paciente adultos mayores

- referidos a otras instituciones.

- con deterioro cognitivo severo.

c) Muestra

Descripción de Unidades de Análisis y de muestreo

Población: 320 adultos mayores atendidos mediante telemedicina en la institución y periodo anteriormente mencionados.

Tamaño Muestral

Uso de la fórmula de población conocida:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N=320
 Z α =1.96
 p=0.5
 q=0.5
 d=0.05
 n = 175

Definición de Marco muestra

Muestreo a aplicar = probabilístico

Técnica = aleatorio simple

d) Definición operacional de variables

Variable Dependiente:

Depresión

Definición operacional: Constructo que se evaluará mediante la “Escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)”.

Definición conceptual: trastorno del estado de ánimo, que suscita manifestaciones clínicas de angustia y que modifica el sentir, pensamiento y actividades del individuo de más de 60 años, impactando en el estado funcional, emocional y cognitivo (22,23).

Ansiedad

Definición operacional: Condición que se valorará a través de la “Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage”.

Definición conceptual: condición psiquiátrica que se presenta como un mecanismo de respuesta fisiológica y comportamental suscitada para eludir un detrimento o para mantenerse distante de escenarios de peligro (24).

Variable Independiente: Factores asociados

Definición operacional: Determinantes sociodemográficos y clínicos asociados a depresión y ansiedad en adultos mayores atendidos durante la pandemia por COVID-19.

Definición conceptual: características propias de la personal, que incrementan el riesgo de una afección (25).

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables		Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Valores	Instrumento
Depresión		Condición que se valorará a través de la “Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage”	Satisfacción Abandono de actividades Aburrimiento Vida vacía Ánimo Miedo Socializar Utilidad Memoria	Cualitativa	Ordinal	Normal (0-5 puntos) Depresión leve (6-9 puntos) Depresión severa (10-15 puntos)	“Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage”
Ansiedad		Constructo que se evaluará mediante la “Escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)”	Síntomas Afectivos: (Miedo y Ansiedad) Síntomas Cognitivos Síntomas Somáticos	Cualitativa	Ordinal	No se aprecia ansiedad (0-4 puntos) Se aprecian síntomas de ansiedad leve (5-9 puntos) Se aprecian síntomas de ansiedad moderados (10-14 puntos) Se aprecian síntomas de ansiedad severos (15-21 puntos)	“Escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)”
Factores sociodemográficos	Edad	Intervalo de tiempo desde el nacimiento hasta la aplicación del cuestionario	Años cumplidos	Cuantitativo	Razón	Años	Instrumento de recolección de datos
	Sexo	Características biológicas que diferencian a hombre y mujeres	Genero	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino	
	Estado civil	Situación civil del paciente en estudio al momento de la encuesta	Estado civil	Cualitativo	Nominal	Soltero Con pareja Casado/Conviviente Viudo Divorciado	
	Grado de instrucción	Nivel de estudios más alto alcanzado por el paciente en estudio	Nivel de instrucción	Cualitativo	Ordinal	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior no universitario	

						Superior universitario	
	Ingreso mensual	Cantidad de ingresos monetario percibidos por todos los miembros de la familia del paciente en estudio	Ingreso mensual	Cuantitativo	Razón	S/.	
	Funcionalidad familiar	Interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia del paciente en estudio (26)	Adaptación Participación Gradiente de crecimiento Afecto Resolución	Cualitativo	Ordinal	Buena función familiar Disfunción familiar leve Disfunción familiar moderada Disfunción familiar severa	
	Jubilación	Pensión monetaria pagada al paciente en estudio por su edad o por años de trabajo	Jubilación	Cualitativo	Nominal	Si No	
Factores clínicos	Comorbilidades	Coexistencia de patologías en el paciente en estudio	Comorbilidades	Cualitativo	Nominal	Hipertensión arterial Diabetes mellitus Neoplasia Enfermedad cardiovascular Enfermedad renal crónica Otros	Instrumento de recolección de datos
	Antecedente de infección por COVID-19	Diagnostico positivo de COVID-19 en el historial médico del paciente en estudio	Infección por COVID-19	Cualitativo	Nominal	Si No	
	Polifarmacia	Uso de múltiples medicamentos por el paciente en estudio. Se considerará como punto de corte 5 o más fármacos utilizados (27)	Polifarmacia	Cualitativo	Nominal	Si No	

e) Procedimientos y técnicas:

La técnica de recolección será la encuesta mientras que el instrumento el cuestionario:

- I. Factores sociodemográficos: considerándose edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ingreso mensual, funcionalidad familiar, jubilación, En relación a la funcionalidad familiar se emplea el “test Apgar” (26), el cual mide lo siguiente: Adaptación, Participación, Gradiente de Crecimiento, Afecto y Resolución. Presenta 5 ítems y las respuestas tienen un puntaje entre 0 y 4 puntos donde: 0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre. El puntaje es el siguiente:
 - “Buena función familiar: 18 – 20 puntos”
 - “Disfunción familiar leve: 14-17 puntos”
 - “Disfunción familiar moderada: 10-13 puntos”
 - “Disfunción familiar severa: <9 puntos”El Test Apgar, mostró un índice de correlación de 0.80 de manera inicial, posteriormente los índices de correlación entre los diversos estudios que han validado este instrumento se encuentran entre 0.71 y 0.83 (26).
- II. Factores clínicos: Se considerarán las siguientes variables: comorbilidades, antecedente de infección por COVID-19 y polifarmacia,
- III. Depresión: evaluado con la “Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage”, diseñado para ser aplicado en la población de estudio; conformado por 15 ítems con respuesta dicotómica si/no. Cada pregunta se valora con una puntuación de 0-1. Su categorización es: “Normal: 0 – 5 puntos”, “Depresión leve: 6-9 puntos”, “Depresión severa: 10-15 puntos”.
- IV. Ansiedad: evaluado con la “Escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)”, conformado por 7 interrogantes, con puntuaciones entre 0 y 3. La categorización a considerar será: “No se aprecia ansiedad: 0-4 puntos”; “se aprecian síntomas de ansiedad leves: 5-9 puntos”; “se aprecian síntomas de ansiedad moderados: 10-14 puntos”; “Se aprecian síntomas de ansiedad severos: 15-21 puntos”. Este instrumento cuenta con un alfa de Cronbach de 0,92 y una correlación interna de 0,83.

Procedimientos:

El proceso administrativo se realizará con antelación en la institución universitaria y sanitaria para los permisos correspondientes. Luego se coordinará con los encargados del “Servicio de telemedicina del establecimiento de salud”, para solicitar acceso a los datos de adultos mayores que están suscritos al servicio, quienes conformarán el marco muestral del estudio. Se solicitará además información del correo electrónico y del número de teléfono (obligatorio). Para minimizar y evitar la infección por COVID-19, se tomarán las medidas de seguridad impuestas por el gobierno.

La recolección de información se realizará mediante un instrumento que se enviarán al correo electrónico de cada participante, los cuales serán escogidos de

manera aleatoria. A cada persona seleccionada se le explicará los objetivos de estudio y procedimientos a realizar, además de solicitarles su participación mediante un consentimiento informado.

Se resalta que se enviará una copia del instrumento construido a cada participante que haya aceptado, además del formato de consentimiento. Los correos electrónicos se enviarán entre lunes a viernes de 11am a 13 pm, previa coordinación con el participante a través de una llamada por teléfono. Se enviarán recordatorios mediante mensajes de texto después de una semana de enviados los correos correspondientes para recordar el llenado del instrumento, sobre todo a los pacientes que por diversos motivos no hayan devuelto el cuestionario. Finalmente, la información será vaciada y analizada.

f) Aspectos éticos del estudio

Posterior a la solicitud el “Comité de ética de la institución universitaria” dará la aprobación para la ejecución. Se respetarán los principios bioéticos: “autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia”; pues la ejecución del estudio no generará daño alguno a la población participante ya que solo se aplicarán un instrumento. En ese sentido el beneficio será mayor pues se espera que con los hallazgos se podrán implementar mejoras en la atención y el seguimiento de los pacientes adultos mayores y que además se considere en la evaluación depresión y ansiedad de tal manera se pueda brindar un tratamiento integral, que ayudará en la recuperación de los adultos mayores. Cada participante tendrá la misma oportunidad de ser seleccionado para ser parte del estudio, pues se escogerán a los mismos de manera aleatoria y no serán sometidos a discriminación alguna. Así también, no se le brindará remuneración o pago alguno que condicione su participación, esta será voluntaria. En este contexto se respetará la decisión de cada persona, en relación a su participación. La información solo será de uso investigativo, considerando que cada instrumento será codificado para mantener el anonimato de los participantes, y posteriormente será almacenado en una base de datos mediante la utilización del programa informático Excel 2017.

g) Plan de análisis

Para evaluar el objetivo de estudio será a través de la prueba estadística Chi cuadrado (variables cualitativas como jubilación, comorbilidades, entre otras) con un nivel de confianza del 95%. Todo esto será empleando el programa SPSS vs.25 para las salidas de las tablas simples y de contingencia. Adicional a ello se trabajará con el Microsoft Excel 2016.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ochoa-Vázquez J, Cruz-Ortiz M, Pérez-Rodríguez M, Cuevas-Guerrero C. El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018; 26(4): 273-280.
2. Sánchez O, Martínez J, Florit P, Gispert E, Vila M. Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones. *Rev Med Electron.* 2019; 41(3): 708-724.
3. Ribot V, Chang N, González Ñ. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2020;19: 1-12.
4. Espín J, Cardona A, Miret L, González M. La COVID-19 y su impacto en la salud de las personas adultas mayores. *Arch Hosp Univ "Gen Calixto García".* 2020; 8(3):391-403.
5. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Perú Med Exp Salud Publica.* 2020; 37(2): 327-334.
6. Mukhtar S. Psychological impact of COVID-19 on older adults. *Curr Med Res Pract.* 2020; 10(4): 201-202.
7. Shanker S, Thangaraju P. Mental Health Care of Older Adults during Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic: Challenges and Way ahead in India. *Indian Journal of Psychological Medicine.* 2020; 42(5): 495-496.
8. Calow D, Arnold-Nedimala N, Jordan L, Pena G, Won J, Woodard J, et al. The mental health benefits of physical activity in older adults survive the COVID-19 pandemic. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020; 28(10): 1046-1057.
9. Robb C, De Jager C, Ahmadi-Abhari S, Giannakopoulou P, Udeh-Momoh C, McKeand J, et al. Associations of social isolation with anxiety and depression during the early COVID-19 pandemic: A survey of older adults in London, UK. *Front Psychiatry.* 2020;11: 1-12.
10. Vieira F, Ching S, Carvalho M, García F, Vieira N, Gir E. Factors associated with symptoms of depression among older adults during the COVID-19 pandemic. *Texto & Contexto Enfermagem.* 2021;30:1-15.
11. Feter N, Caputo E, Doring I, Leite J, Cassuriaga J, Reichert F, et al. Sharp increase in depression and anxiety among Brazilian adults during the COVID-19 pandemic: Findings from the PAMPA cohort. *Public Health.* 2021;190: 101-107.
12. Cosio A. Ansiedad durante la pandemia en ancianos de una población desfavorecida en San Juan de Lurigancho. *Agora Rev Cient.* 2021; 08(01):10-16.
13. Magallanes M. Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en comunidades laicas del distrito de Los Olivos. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2021.
14. Kanti S, Ali M, Hossain B, Narayan U, Ghimire S, Rahman A, et al. Exploring depressive symptoms and its associates among Bangladeshi older adults amid COVID-19 pandemic: findings from a cross-sectional study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.* 2021; 1-11.

15. Akalu T, Gelaye K, Bishaw M, Tilahun S, Yeshaw Y, Azale T, et al. Depression, anxiety, and stress symptoms and its associated factors among residents of gondar town during the early stage of COVID-19 pandemic. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2021;(14): 1073-1083.
16. Molés M, Esteve A, Lucas M, Folch A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enferm glob*. 2019; 28(55): 58-70.
17. Martina M, Ara M, Gutiérrez C, Nolberto V, Piscocoya J. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. *An Fac Med*. 2017; 78(4): 393-397.
18. Arora A, Jha A, Alat P, Sekhar S. Understanding coronaphobia. *Asian J Psychiatr*. 2020;(54): 1-7.
19. Leszek S, Jadwiga J, Agnieszka B. Polypharmacy as a risk factor for depressive symptoms in geriatric patients: An observational, cross-sectional study. *Ars Pharm*. 2016; 57(3): 127-135.
20. Molero M, Perez-Fuente M, Gázquez J, Barragán A, Martos A, Simón M. *Acercamiento multidisciplinar a la salud*. Segunda Edición. España: ASUNIVEP; 2017.
21. Gobierno Regional de Lima. Directiva sanitaria para la atención priorizada de salud en la etapa de vida adulto mayor en el Contexto de la pandemia del COVID-19. Directiva Sanitaria N°02-2021-DG/DESI. 2021
22. National Institute of Mental Health. Depresión. Información Básica. Estados Unidos; 2019.
23. Blackburn P, Willkns-Ho M, Wiese B. Depression in older adults: Diagnosis and management. *BCM J*. 2017; 59(3): 171-177.
24. Macías-Carballo M, Pérez-Estudillo C, López-Meraz L, Beltrán-Parrazal L, Morgado-Valle C. Trastornos de ansiedad: Revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología: Revista electrónica*. 2019;(24): 1-11.
25. Ministerio de Salud. Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19. Guía Técnica. Lima; Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental; 2020.
26. Cardona D, Segura A, Segura A, Muñoz D, Agudelo M. La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia Promoc. Salud*. 2019; 24 (1): 97-111
27. Castro J, Orozco J, Marín D. Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. *Rev. Med. Risaralda*. 2016; 22(1): 52-57

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

BIENES				
N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1	Hojas bond A4	2000	0.05	100
2	Lapiceros	30	1	30
3	USB	2	25	50
4	Folder	2	8	14
5	Tablero	2	20	40
SUB- TOTAL (1)				234
SERVICIOS				
N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1	Copias	600	0.1	60
2	Anillado	12	25	300
3	Equipo de cómputo Modulo	1	800	800
4	Otros gastos		900	900
SUB- TOTAL (2)				2060
			TOTAL	S/. 2294

El estudio será financiado por el investigador evitando así algún costo económico a la institución hospitalaria.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	2022					
	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr
1. Búsqueda bibliográfica	X					
2. Elaboración de proyecto	X	X				
3. Presentación para su aprobación		X				
4. Correcciones de proyecto		X				
5. Recolección de datos			X	X		
6. Análisis y discusión					X	
7. Elaboración de conclusiones					X	
8. Elaboración de informe						X
9. Publicación-sustentación						X

VI. ANEXOS

Ficha de recolección

Factores asociados a depresión y ansiedad en adultos mayores atendidos durante la pandemia por COVID-19. Centro de Salud San Juan de Salinas, 2021

Fecha: ___/___/___

ID: _____

I. Factores sociodemográficos

Edad: _____ años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero ()
 Con pareja ()
 Casado/Conviviente ()
 Viudo ()
 Divorciado ()

Grado de instrucción: Sin instrucción ()
 Primaria ()
 Secundaria ()
 Superior no universitario ()
 Superior universitario ()

Ingreso mensual: S./_____

Funcionalidad familiar: Test de Apgar

Tomar en consideración lo siguiente:

0	1	2	3	4
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

Ítems	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad	0	1	2	3	4
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de	0	1	2	3	4

emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor	0	1	2	3	4
Me satisface como compartimos en familia: a. El tiempo para estar juntos. b. Los espacios en la casa. c. El dinero.	0	1	2	3	4

Resultado: Buena función familiar ()
 Disfunción familiar leve ()
 Disfunción familiar moderada ()
 Disfunción familiar severa ()

Jubilación: Si () No ()

II. Factores clínicos

Comorbilidades: Hipertensión arterial ()
 Diabetes mellitus ()
 Neoplasia ()
 Enfermedad cardiovascular ()
 Enfermedad renal crónica ()
 Otros _____

Antecedente de infección por COVID-19: Si () No ()

Polifarmacia: Si () No ()
 ¿Cuántos medicamentos consume? _____
 ¿Cuáles son? _____

III. Depresión: Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage

Preguntas		Opciones		Respuesta	Puntaje
1	¿Está satisfecho con su vida? (*)	SI	NO		
2	¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo? (*)	SI	NO		
3	¿Está contento la mayor parte del tiempo? (*)	SI	NO		

4	¿Piensa que es maravilloso estar vivo? (*)	SI	NO		
5	¿Se siente lleno de energías? (*)	SI	NO		
6	¿Ha ido abandonado muchas de sus actividades e intereses?	SI	NO		
7	¿Se aburre a menudo?	SI	NO		
8	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO		
9	¿Siente su situación como sin esperanzas?	SI	NO		
10	¿Cree que la mayoría está mejor que usted?	SI	NO		
11	¿Tiene miedo que le pueda ocurrir algo malo?	SI	NO		
12	¿Se siente muy inútil como está en este momento?	SI	NO		
13	¿Se siente a menudo desvalido?	SI	NO		
14	¿Prefiere quedarse en casa en vez de hacer otras cosas?	SI	NO		
15	¿Siente que tiene más problemas con su memoria que la mayoría de las personas?	SI	NO		

Consideraciones:

- Un punto cuando responde “NO” a las repuestas marcadas con asterisco
- Un punto cuando responde “SI” al resto de preguntas

IV. Ansiedad: Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)
Instrucción: Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días.

0	1	2	3
Nunca	Menos de la mitad de los días	Mas de la mitad de los días	Casi todos los días

Ítems		Nunca	Menos de la mitad de los días	Mas de la mitad de los días	Casi todos los días
1	Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
2	No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3

3	Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
4	Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
5	Se ha sentido intranquilo que no podía estar quieto	0	1	2	3
6	Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
7	Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3

Consentimiento Informado

“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19. CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS, 2021”

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar los factores asociados a depresión y ansiedad en adultos mayores atendidos durante la pandemia por COVID-19. Centro de Salud San Juan de Salinas, 2021.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que desarrolle un instrumento que permitirá determinar los factores asociados a depresión y ansiedad. De la misma manera se le aplicará dos cuestionarios que evalúan el nivel de depresión y ansiedad.

Riesgos y Beneficios: No existe ningún riesgo ni beneficio al participar en este estudio. Así mismo, es necesario manifestarle que no habrá remuneración y/o pago de ningún tipo por su participación en este estudio.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos. Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento de este, sin perjuicio alguno.

Consentimiento

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado(a) y entiendo que los datos obtenidos en la investigación pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Sé que si presento dudas puedo comunicarme con el investigador.

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____ de
_____ años de edad, identificado con DNI/CE N.º _____ Revoco el
consentimiento prestado y no deseo proseguir con el estudio “**Factores asociados a
depresión y ansiedad en adultos mayores atendidos durante la pandemia por
COVID-19. Centro de Salud San Juan de Salinas, 2021**” que desarrollará la Dra. de
la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

____/____/____

Fecha

Firma del Participante