



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO  
ENFERMERO EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**“DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES  
HOSPITALIZADOS EN SERVICIOS COVID-19 EN UN  
HOSPITAL PÚBLICO, LIMA- 2020”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN  
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

**PRESENTADO POR: LIC.BEATRIZ ALMONACID NAVARRO**

**ASESOR: MG JAIME MORI CASTRO**

**LIMA –PERÚ**

**2020**

## Índice general

Índice general .....	2
Índice de Anexos .....	3
I. INTRODUCCIÓN .....	4
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	9
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	13
3.1 Cronograma de actividades .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.2 Recursos financieros .....	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	15
ANEXOS.....	19

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	20
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	21
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado .....	22

## I. INTRODUCCIÓN

El mundo enfrenta a una amenaza por la enfermedad del COVID-19, causada por el SARS-CoV-2, afectando 260000 a nivel mundial y reclamando la vida cerca de 12000 personas a cuando tenía un mes de inicio. La tasa de mortalidad es 2% al 3%. La gravedad del COVID-19 se relaciona con estados inmunocomprometidos, edad y 15% de primera ola de muertes en China fue 60 años. Datos provenientes de China, la tasa de mortalidad en edad es 60 a 69 años 3,6%, y alcanzar 18% a 80 años a más (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la población está en envejecimiento, se estima que el número de adultos mayores se duplicará para el 2050, llegando al 22% total de la población. El 15% padece alguna alteración mental y el 6% de discapacidad en este grupo se atribuye a problemas de la salud mental (2). En Latinoamérica, el nivel de prevalencia de depresión en adultos mayores es diversa. En México, se encuentra entre 20 y 60%, en Colombia, 12%, Ecuador, 70%. Un estudio multicéntrico en Colombia encontró 45% de depresión en adultos mayores hospitalizados (3).

En nuestro país, según ENDES 2014-2015, encontró prevalencia de depresión en los adultos mayores en 13%, los factores asociados fue sexo femenino, edad más de 75 años, vivir solo, ser pobre, vivir en zonas rurales, ser discapacitado (4).

Los criterios de diagnóstico para depresión se describe en el Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos mentales, indica que cualquier tristeza o anhedonia con más síntomas (insomnio, fatiga, pérdida de peso, disminución capacidad de concentración) durante 2 semanas (5). La depresión en adultos mayores es diferente que en otras etapas. Los adultos mayores tienen menor probabilidad de tener síntomas afectivos de depresión, disforia y culpa. La alteración del sueño, fatiga, retraso psicomotor, pérdida de interés en la vida y del futuro siendo frecuentes la depresión que en adultos más jóvenes. Las quejas sobre mala memoria son comunes en adultos mayores deprimidos (6).

Existen varios tipos de trastornos depresivos. Los más comunes son: la depresión severa, la distimia. En cada uno de estos tres tipos de depresión, el número, la gravedad y la persistencia de los síntomas, varían. La depresión severa se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Un episodio muy incapacitante puede ocurrir una sola vez en la vida, pero por lo general ocurre varias veces en el curso de la vida. En la distimia en cambio, la depresión se convierte en crónica, dura la mayor parte del día, casi diariamente y por lo menos durante dos años (7).

Los pacientes con COVID-19 hospitalizados, están aislados en la sala y separados de sus familiares, tienen poca capacidad de usar tecnología digital por la dificultad para adaptarse al aislamiento y al contacto con sus familias. Al deterioro clínico son difícil de estar solo, y en peor de los casos cuando muere solo en el hospital. Es difícil de manejar, nadie debería morir solo, y las familias que no pueden ver a sus seres queridos antes de morir corren el riesgo de sufrir duelo complicado (8).

A nivel internacional, García y col., (2020), en España, mostró niveles de depresión medios más bajos que el grupo <60 [3.02 (3.28) vs. 4.30 (4.93)]; y más bajos puntajes de estrés que el grupo <60 [3.68 (3.20) vs. 4.45 (3.06)]. No hubo diferencias de género (9). Araujo y col., (2019), en Brasil, utilizó la escala de Yesavage. Dentro de los resultados relevantes para la investigación encontró que 39% tenía de leve a moderado síntomas de depresión, el 54,1% son mujeres y 8% con síntomas de depresión graves, distribuidos entre los sexos, el 53% no mostró ningún síntoma de depresión (10). Sarah y col., (2015), en Turquía, evaluó la depresión; la edad media de la muestra fue  $73.4 \pm 6.2$ , 64,6% de pacientes eran casados, el 87.8% tenían bajos niveles de ingresos mensuales. El puntaje obtenido en la variable depresión fue  $6,02 \pm 4.34$ , siendo depresión moderada en su mayoría (11). Haines y col., (2015), en Australia, utilizó un instrumento de escala de Yesavage, encontrando el 53% (619 de 1168) tenían síntomas de depresión clínica y permanecieron en el mismo nivel al alta en 55% (543 de 987), evidencio que el programa de prevención de caídas mejoró los niveles de depresión (11).

A nivel nacional, Luque (2018), usando el instrumento con la escala de Yesavage, encontró que el 50% tuvo depresión leve y el 45% severa, elevándose los porcentajes en las edades entre 70 a 80 años y con menor grado educativo (12). Quinto (2018), encontró que el 28% tuvo depresión leve y 28% severo. En la población con más de 80 años, se incrementó a 33% el nivel de depresión severa. Las comorbilidades frecuentes en adultos mayores deprimidos fue la hipertensión y diabetes (13). LLange (2017), utilizando el test de Zung, encontró una prevalencia de depresión de 35% en adultos mayores hospitalizados, además, encontró asociación estadística con el apoyo social (OR3,78), edad más de 65 años (OR2,96), tener diabetes e hipertensión (OR1,7) (14). Pozo (2015), obtuvo edad media de 68 años, 54% eran mujeres. El 59% tuvo depresión moderada y el 90% tuvo al menos un intento de suicidio. Hubo una asociación estadística entre el intento de suicidio y depresión ( $p=0,000$ ) (15).

La depresión (trastorno depresivo mayor) es una patología frecuente que produce afectación emocional como tristeza y / o falta de interés en actividades que anteriormente producía disfrute. Puede conllevar a una serie de problemas en la esfera emocional y física, llegando a mermar las capacidades de los individuos para desenvolverse en el entorno laboral y su casa. La causa aún es desconocida, puesto que se han identificado una compleja alteración de factores internos y externos al individuo (16).

Existen varios determinantes que incrementan las probabilidades que un adulto mayor desarrolle depresión como la polifarmacia, enfermedades crónicas. Además, puede expresarse varias formas y síntomas relacionados a la esfera física comunes en esta población, lo que dificulta su identificación. Las esferas físicas pueden incluir pérdida de peso, insomnio, movimiento lento, problemas de memoria. El tratamiento incluye intervenciones psicosociales, psicoterapia o psicofarmacología (16).

A medida que la pandemia de coronavirus se extiende rápidamente, está provocando miedo, preocupación y preocupación en la población en general y entre ciertos grupos en particular, como adultos mayores. Pero a medida que se introducen nuevas medidas e impactos, especialmente la cuarentena y sus efectos

en las actividades, rutinas o medios de vida habituales de muchas personas, también se espera que se incrementen otras alteraciones de la salud mental (17).

La presente investigación representa un valioso aporte al conocimiento de la depresión en los adultos mayores hospitalizados, más aún en el contexto de la pandemia de COVID-19, en donde los adultos mayores constituyen una población vulnerable. Además, existen escasos estudios realizados en el contexto de la pandemia. A nivel práctico, los resultados de la investigación permitirán planear intervenciones preventivo-promocionales, así como identificar aquellas personas mayores con depresión, los cuales serán beneficiados con un tratamiento oportuno. A nivel metodológico, la investigación utiliza una herramienta diagnóstica validada a nivel nacional e internacional. Respecto a la importancia de la investigación desde el punto de vista enfermero; el cuidado de los ancianos requiere habilidades específicas de enfermería, asociadas con la comprensión de las teorías biológicas, psicológicas, sociales y culturales que impregnan el envejecimiento, entre otras. Los ancianos no son "personas mayores" con dificultades, sino seres que han pasado por importantes experiencias sociales, con contribuciones esenciales para el desarrollo de la sociedad. Por lo tanto, el enfoque de las enfermeras para el cuidado de los ancianos debe implementarse con respeto, valoración de estos seres humanos y comprensión de su proceso de vida, más allá del simple cuidado de la enfermedad o este cuerpo envejecido. El objetivo de la investigación es determinar los niveles de depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados en servicios covid-19 en un Hospital Público, lima- 2020.

Los objetivos específicos son:

- Determinar la depresión en su dimensión satisfacción con la vida en pacientes adultos mayores hospitalizados en servicios covid-19 en un Hospital Público, lima- 2020.
- Determinar la depresión en su dimensión actividades y pasatiempo con la vida en pacientes adultos mayores hospitalizados en servicios covid-19 en un Hospital Público, lima- 2020.

- Determinar la depresión en su dimensión estado de ánimo en pacientes adultos mayores hospitalizados en servicios covid-19 en un Hospital Público, lima- 2020.
- Determinar la depresión en su dimensión fallas de cognición en pacientes adultos mayores hospitalizados en servicios covid-19 en un Hospital Público, lima- 2020.
- Determinar la depresión en su dimensión situación socioeconómica en pacientes adultos mayores hospitalizados en servicios covid-19 en un Hospital Público, lima- 2020.



## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1 Enfoque y diseño de investigación

El enfoque será cuantitativo, aplicado cuando el investigador está interesado en recopilar datos numéricos que puedan analizarse por medios matemáticos. El diseño será descriptivo-transversal, en el cual los participantes se miden una vez para proporcionar una descripción de la variable (18).

### 2.2 Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por adultos mayores hospitalizados en servicios COVI-19 en un hospital público ubicado en Lima, durante los meses agosto setiembre. Actualmente, según registros de pacientes hospitalizados en dichos servicios, se cuentan con 68 camas (68 pacientes), las cuales se encuentran ocupadas, permanentemente, no se aplicará la fórmula muestra por ser una población finita.

**Criterios de inclusión:** Pacientes que firmen el consentimiento informado, Pacientes con más de 7 días de hospitalización, Pacientes sin diagnóstico de trastorno depresivo previo. Pacientes cuya saturación de oxígeno permita realizar la entrevista >90%.

**Criterios de exclusión:** Pacientes que no firmen el consentimiento informado, Pacientes con deterioro cognitivo moderado a severo, Pacientes menos 7 días hospitalización. Pacientes con saturación de oxígeno <90%.

### 2.3 Variable(s) de estudio

#### 2.3.1 Definición conceptual de variable principal

Cualquier tristeza o anhedonia con más síntomas (insomnio, fatiga, pérdida de peso, disminución capacidad de concentración) durante 2 semanas (DSM-V).

### **2.3.2 Definición operacional de variable principal**

Cualquier tristeza o anhedonia con más síntomas (insomnio, fatiga, pérdida de peso, disminución capacidad de concentración) durante 2 semanas, en pacientes adultos mayores hospitalizados en servicios COVID-19 de un hospital público en Lima en el 2020, el cual será evaluado mediante el test de Yesavage, cuyo resultado final será normal, leve y depresión establecida.

### **2.4 Técnica e instrumento de medición**

La técnica será la entrevista. Es un instrumento técnico de gran utilidad en la investigación, para recabar datos.

El instrumento es la escala de depresión Yesavage. La Escala de Depresión Geriátrica (GDS) es una prueba de detección desarrollada originalmente por J.A. Yesavage y colegas en 1982 que se utilizan para identificar síntomas de depresión en adultos mayores. La escala es un instrumento de autoinforme de 15 elementos (versión corta) que utiliza un formato "Sí / No". Se puede usar con adultos sanos, adultos con enfermedades médicas y con discapacidades cognitivas leves a moderadas. Se da un punto por cada respuesta que indica depresión. Una puntuación de más de cinco puntos sugiere depresión. Una respuesta de "Sí" en las preguntas 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15 o una respuesta de "No" a las preguntas 1, 5, 7, 11 y 13 son indicativas de depresión en un adulto mayor (19). En el Perú, dicha escala fue validada por De la Torre y col., (2006), quienes encontraron una especificidad del 96%, valor predictivo positivo de 72% y negativo de 90%. El índice Kappa para el GDS-15 fue 0,52 en relación a los criterios diagnósticos del DSM-IV (20).

### **2.5 Procedimiento para recolección de datos**

#### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se solicitará una carta de presentación a las autoridades de la universidad, se enviará la solicitud de permiso al área del docencia e investigación del hospital. Una vez obtenido el permiso se procederá a la aplicación del instrumento.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Mediante un calendario establecido en coordinación con el jefe de servicio de hospitalización, se entrevistará a los adultos mayores que cumplieron los criterios mencionados. Un criterio de inclusión a tener en cuenta para la aplicación del instrumento es la saturación de oxígeno, el cual debe ser mayor al 90%, permitiendo tener una entrevista fluida, sin generar mayor agitación en el paciente. El tiempo de aplicación del cuestionario es en promedio 10 minutos.

### **2.6 Métodos de análisis estadístico**

La data obtenida de las encuestas será trasladada a una base de datos, donde se hará la verificación de los mismos. Se realizará un análisis descriptivo de los datos con medidas de tendencia central (media, mediana y moda), dispersión (desviación estándar) y frecuencias (absolutas y relativas), tanto de la variable como de sus dimensiones.

### **2.7 Aspectos éticos**

Una cuestión ética importante que surge de la distinción entre la investigación terapéutica y no terapéutica es la necesidad de proteger a las personas. Por ello, se tendrá en cuenta los principios éticos:

#### **Principio de autonomía**

El principio de autonomía significa que los investigadores deben respetar la dignidad de las personas con las que trabajan. El respeto a la dignidad significa no actuar en una manera que insulta o socava el sentido de autoestima de una persona (21).

#### **Principio de beneficencia**

Beneficencia significa que un investigador debe centrarse en actuar por el bien del paciente o sujeto de investigación. La investigación busca realizar una evaluación en los adultos mayores para promover intervenciones oportunas.

#### **Principio de no maleficencia**

La no maleficencia significa no hacer daño, como conducir investigaciones sin dar a los sujetos toda la información o protección que tienen derecho a saber (22).

### **Principio de justicia**

En el contexto de la investigación, el principio ético de justicia significa equidad en la selección de personas involucradas en la investigación y la equidad en la distribución de cargas y beneficios de la investigación (23).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																X	X			

### 3.2 Recursos financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	s/.
<b>Equipos</b>					
1 PC	1000				1000
<b>Útiles</b>					
Bolígrafos	3				3
Papelería		10			10
<b>Materiales Bibliográficos</b>					
Libro	60	60			100
Copia	30	30		10	70
Impresión	50	10		30	90
<b>Otros</b>					
transporte	50	20	20	20	110
llamada	50	20	10		80
<b>Imprevistos*</b>		100		100	200
<b>TOTAL</b>	1243	250	30	160	1663

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Banerjee D. The Impact of Covid-19 Pandemic on Elderly Mental Health. International Journal of Geriatric Psychiatry [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de julio 2020]; 4(1):1-2. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/gps.5320>
2. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017. p. 1-5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
3. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto. Rev Med Hered [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de noviembre de 2019]; 29(1):182-191. :18. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
4. Martina M, Ara MA, Gutiérrez C, Nolberto V, Piscoya J, Nacional U, et al. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. An Fac med [revista en Internet] 2017 [acceso 18 de noviembre de 2019]; 78(4):393-397. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n4/a04v78n4.pdf>
5. Taylor WD. Depression in the elderly. New England Journal of Medicine [revista en Internet] 2014 [acceso 18 de julio 2020]; 371(13):1228-1236. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMcp1402180>
6. Fiske A, Loebach J, Gatz M. Depression in older adults. American Journal of Nursing [revista en Internet] 2012 [acceso 18 de julio 2020]; 112(11):22-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2852580/pdf/nihms-192082.pdf>
7. Ministerio de Salud del Perú. Modulo de Atención y Salud Mental. La

depresión [Internet]. 2011 [citado 10 de septiembre de 2020]. p. 1-23. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391413/Módulo\\_de\\_atención\\_integral\\_en\\_salud\\_mental\\_dirigido\\_a\\_trabajadores\\_de\\_primer\\_nivel\\_de\\_atención.\\_Módulo\\_6\\_\\_la\\_depresión20191017-26355-1qox3lw.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391413/Módulo_de_atención_integral_en_salud_mental_dirigido_a_trabajadores_de_primer_nivel_de_atención._Módulo_6__la_depresión20191017-26355-1qox3lw.pdf)

8. Buenaventura R, Ho J, Lapid M. COVID-19 and Mental Health of Older Adults in the Philippines: A Perspective from a Developing Country. *International Psychogeriatrics* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de julio 2020]; 40(7):1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7235307/pdf/S1041610220000757a.pdf>
9. García L, Romero V, López P, Padilla S, Rodríguez S. Mental health in elderly Spanish people in times of COVID-19 outbreak. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de julio 2020]; 20(1):1-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.027>
10. Araujo M, Tavares I, De Lima G, Da Silva S, Goveia V, Quispe I. Prevalence of depressive symptoms in hospitalized older adults: A comparative study. *Revista Enfermagem* [revista en Internet] 2019 [acceso 21 de julio 2020]; 27(1):1-5. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/36091/29899>
11. Saraçlı Ö, Akca ASD, Atasoy N, Önder Ö, Senormanci Ö, Kaygisiz I, et al. The Relationship between Quality of Life and Cognitive Functions, Anxiety and Depression among Hospitalized Elderly Patients. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience* [revista en Internet] 2015 [acceso 18 de julio 2020]; 13(2):194-200. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9758/cpn.2015.13.2.194>
12. Luque G. Características personales y nivel de depresión en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital regional Manuel Núñez Butrón [tesis



licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9214>

13. Quinto J. Nivel de Depresión de la Población Adulta Mayor Hospitalizada en el Hospital Nacional Dos De Mayo [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1742>
14. Llange J. Apoyo social y el grado de depresión en pacientes adultos de las salas de hospitalización del Hospital de Vitarte durante el periodo Junio-NOviembre del 2016 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Ricardo palma; 2017 [Internet]. Disponible en: [www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/biblioteca/download.php%3Ftransparencia%3D76+&cd=24&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/biblioteca/download.php%3Ftransparencia%3D76+&cd=24&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
15. Cerna CP. Depresión e intento de suicidio en la tercera edad en pacientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría de un hospital de Lima-Perú. Rev Facultad Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma [revista en Internet] 2015 [acceso 18 de julio 2020]; 1(. Disponible en: [revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/download/984/890/+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/download/984/890/+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
16. Vargas Cajahuanca G, Gallegos Cazorla C, Salgado Valenzuela C, Salazar de la Cruz M, Huamán Sánchez K, Bonilla Untiveros C, et al. Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. An Fac med. [revista en Internet] 2019 [acceso 18 de julio 2020]; 80(1):123-130. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a22v80n1.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la salud; 2020. 1-6 p. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health->

considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af\_10

18. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de Diseños de Investigación resaltantes para enfermería. Rev Latino-am Enfermagem [revista en Internet] 2007 [acceso 8 de febrero de 2018]; 15(3): 173-179. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es\\_v15n3a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf)
19. Martínez J, Onís C, Dueñas R, Albert C, Aguado C, Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. MEDIFAM [revista en Internet] 2012 [acceso 18 de julio 2020]; 45(11):1206-1212. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n10/original2.pdf>
20. De la Torre J, Shimabukuro R, Varela L, Kruger H, Huayanay L, Cieza J, et al. Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia [revista en Internet] 2006 [acceso 18 de julio 2020]; 23(3):144-147. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n3/a03v23n3.pdf>
21. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de enero de 2020]; 3(1):115-132. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/880>
22. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirujano General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de febrero de 2018]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>
23. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas The doctor-patient relationship, bioethical considerations SIMPOSIO: BIOÉTICA Y ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SYMPOSIUM: BIOETHICS AND CARE IN SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH. Rev Peru Ginecol Obs [Internet]. 2017;63(4):555. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>

## **ANEXOS**

**Título: Depresión y Funcionalidad familiar en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina pabellón 2 y 3 del hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2019**

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Depresión	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Cualquier tristeza o anhedonia con más síntomas (insomnio, fatiga, pérdida de peso, disminución capacidad de concentración) durante 2 semanas en pacientes adultos mayores hospitalizados en servicios COVID-19 de un hospital público en Lima en el 2020, el cual será evaluado mediante el test de Yesavage.	Cualquier tristeza o anhedonia con más síntomas (insomnio, fatiga, pérdida de peso, disminución capacidad de concentración) durante 2 semanas, en pacientes adultos mayores hospitalizados en servicios COVID-19 de un hospital público en Lima en el 2020, el cual será evaluado mediante el test de Yesavage.	Satisfacción con la vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfecho</li> <li>• Temor</li> <li>• Energía</li> </ul>	1,2,3,4,5	0 – 5 6 – 10 >10	Normal Depresión leve Depresión establecida
				Actividades y pasatiempo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades</li> <li>• proyectos</li> </ul>	6,7,8		
				Estado de animo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aburrido</li> <li>• feliz</li> </ul>	9,10,11,12		
				Fallas de cognición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abandonado</li> <li>• Memoria</li> </ul>	13,14		
				Situación socioeconómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desesperado</li> </ul>	15		

**Anexo A. Operacionalización de la variable o variables**

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO ESCALA DE YESSAVAGE

Instrucciones: Nos gustaría conocer en las últimas semanas. Responda las preguntas. Marque con X la respuesta que Ud. elija.

PREGUNTAS	SI	NO
1. Está satisfecho con su vida		
2. Ha dejado abandonado actividades que le interesaba		
3. Siente que su vida está vacía		
4. Piensa que es maravillo vivir		
5. Se siente de buen humor la mayor parte del tiempo		
6. Tiene miedo de que le suceda algo malo		
7. Se siente feliz la mayor parte del tiempo		
8. Con que frecuencia se siente desprotegido		
9. Prefiere Ud. quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas		
10. Piensa Ud. que tiene problemas de memoria		
11. Cree que es maravilloso estar vivo.		
12. Se siente útil en casa		
13. Piensa que su situación es desesperada		
14. Se siente lleno de energía		
15. Cree que la mayoría de la gente está mejor que Ud.		

Leyenda: Se trata de un instrumento de autoreporte compuesto por 15 reactivos que miden la presencia de la sintomatología depresiva mediante preguntas directas, algunas de ellas miden la presencia de síntomas (“¿Siente que su vida está vacía?”), mientras que otros son considerados ítems inversos (“¿En el fondo está satisfecho con su vida?”). Es una escala dicotómica en la que el entrevistado responde sí o no. El puntaje más bajo que se puede obtener es 0 y el más alto es 30, en dónde altas puntuaciones sugieren altos riesgos de presentar depresión. Existen evidencias robustas de que el instrumento funciona adecuadamente como prueba de cribaje (screening) tomando en cuenta diferentes condiciones sociodemográficas, como nivel educativo y edad.

## **Anexo C. Consentimiento informado**

**Actualmente estamos desarrollando un trabajo de investigación, motivo por el cual lo invitamos a participar, no sin antes explicarle lo siguiente:**

**Título del proyecto:** Depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados en servicios covid-19 en un Hospital Público, lima- 2020.

**Nombre de los investigadores principales:**

**BEATRIZ ALMONACID NAVARRO**

**Propósito del estudio:** El objetivo de la investigación es determinar los niveles de depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados en servicios covid-19 en un Hospital Público, lima- 2020.

Los datos que nos proporcionará son confidenciales, será usados con fines estrictamente investigativos, no tendrá riesgos por su participación, los resultados finales obtenidos serán compartidos con la comunidad científica en beneficio de la población participante. No se generará ningún costo por su participación. Ud. puede renunciar voluntariamente.

Cualquier información adicional, puede comunicarse con la investigadora principal.

Si Ud. está de acuerdo con la información proporcionada y accede a su participación voluntaria proceda a firmar:

Nombre y apellidos:.....

Firma:.....

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de julio 2020

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante