



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**DEPRESIÓN RELACIONADA CON EL COVID-19 EN EL ADULTO
MAYOR, BARRIO SIMÓN BOLÍVAR LA LIBERTAD 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

AUTOR

MARÍN ROMERO JOSÉ ALFONSO

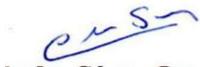
TUTOR

MD. JEFFRY JOHN PAVAJEAU HERNÁNDEZ, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2020 - 2

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



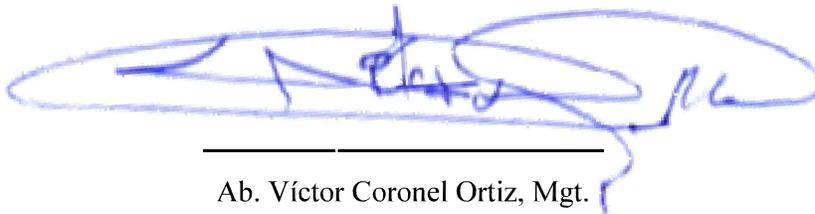
Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



MD. Jeffry Pavajeau Hernández, MSc.
DOCENTE TUTOR



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 12 de Marzo del 2021.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: DEPRESIÓN RELACIONADA CON EL COVID-19 EN EL ADULTO MAYOR, BARRIO SIMÓN BOLÍVAR LA LIBERTAD 2020, Elaborado por el Sr. MARÍN ROMERO JOSÉ ALFONSO, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



MD. Jeffry Pavajeau Hernández, MSc.

TUTOR

DEDICATORIA

A los directivos del Barrio Simón Bolívar, quienes fueron los que me permitieron poder desarrollar el trabajo de investigación en dicho Barrio, ofreciéndome siempre su confianza y respaldo, cooperando en todo momento con la información que sea necesaria, para llevar a cabo el trabajo de investigación, para así de esta manera lograr obtener el tan anhelado Título de Licenciado en Enfermería.

A mi tutor, quien siempre estuvo presente guiándome a lo largo de todo este tiempo en el trabajo de investigación y quien me brindó su apoyo de manera incondicional en cada tutoría, compartiendo sus conocimientos científicos y además de su experiencia en el ámbito profesional.

El presente trabajo de investigación va dedicado de forma muy especial a mi madre que es el motor de mi vida, gracias a ella por motivarme a seguir estudiando y así poder cumplir una de las tantas metas que me he trazado a lo largo de esta vida, además también va dedicado para mi familia en general y demás personas que me brindaron su apoyo a lo largo de este proceso de formación profesional.

Marín Romero José A.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de investigación es el resultado del sacrificio y esfuerzo que he realizado en el transcurso de todo el proceso de preparación académica, por eso doy gracias a Dios por proveerme de fuerza y sabiduría necesaria a lo largo de todo el período de tiempo que me tomó cursar esta carrera universitaria y por darme salud para así poder culminar mi proyecto de investigación.

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por abrirme sus puertas y poder formarme como profesional, doy gracias también a la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud y a la Carrera de Enfermería, por todo el conocimiento adquirido dentro de sus aulas, a sus docentes que con su sabiduría, experiencia y sobre todo con infinita paciencia lograron transmitir en mí todos sus conocimientos científicos, aportando en la formación de nuevos profesionales que estarán dispuestos para servir al país.

Agradezco de forma especial al MD. Jeffry Pavajeau Hernández, MSc. mi apreciado tutor, quien con mucho esfuerzo y paciencia me supo orientar a lo largo de todo el proceso en mi proyecto de investigación, agradecido infinitamente por todo el apoyo brindado y por el tiempo dedicado.

Agradezco a mi mamá quien ha sido el pilar fundamental, dándome su apoyo incondicional en cada una de las etapas transcurridas a lo largo de todo el proceso de estudio, gracias a ella por confiar en mí y por brindarme su eterno cariño, siempre anhelando lo mejor para mí y por motivarme a seguir adelante.

Marín Romero José A.

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

JOSE MARTIN ROMERO

Marín Romero José Alfonso

C.I. 0931349039

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. El problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	6
2. Objetivos	6
2.1. Objetivo general:	6
2.2. Objetivos específicos:	6
3. Justificación	7
CAPÍTULO II	8
4. Marco Teórico.....	8
4.1. Fundamentación referencial	8
4.2. Fundamentación teórica	10
4.2.1. Depresión.....	10
4.2.2. Factores de riesgo	10
4.2.3. Factores biológicos y genéticos.....	10
4.2.4. Factores sociales	11
4.2.5. Genética de la depresión.....	11
4.2.6. Sintomatología de depresión en el adulto mayor.....	11
4.2.7. Diagnóstico de la depresión.....	12
4.2.8. Escalas de valoración de depresión	12
4.2.9. Tratamiento psicofarmacológico antidepresivo.....	12
4.2.10. Envejecimiento	13

4.2.11.	Definición del envejecimiento	13
4.2.12.	Proceso de envejecimiento.....	13
4.2.13.	Cambios físicos del envejecimiento.....	13
4.2.14.	Deterioro de la función cognitiva	14
4.2.15.	Etiología de los coronavirus.....	14
4.2.16.	Manifestaciones clínicas	14
4.2.17.	Diagnóstico	15
4.2.18.	Factores de riesgo en la enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19).....	15
4.2.19.	Prevención de coronavirus	16
4.2.20.	Tratamiento farmacológico	16
4.3.	Fundamentación legal	16
5.	Formulación de la hipótesis	19
5.1.	Identificación y clasificación de variables	19
5.2.	Operacionalización de las variables	20
CAPÍTULO III	22
6.	Diseño metodológico	22
6.1.	Tipo de investigación	22
6.2.	Método de investigación	22
6.3.	Población y muestra	23
6.4.	Técnica de recolección de datos.....	23
6.5.	Instrumento de recolección de datos	23
6.6.	Aspectos éticos.....	24
CAPÍTULO IV	25
7.	Presentación de resultados	25
7.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	25
7.2.	Comprobación de hipótesis	33
7.3.	Conclusiones	35
7.4.	Recomendaciones.....	36
8.	Referencias Bibliográficas	37
9.	Anexos	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	20
Tabla 2 PRUEBA DE CHI CUADRADO	33
Tabla 3 PRUEBA GAMMA-MEDIDAS SIMÉTRICAS ENTRE LA DEPRESIÓN Y EL COVID-19.....	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 ANÁLISIS NUMÉRICO-PORCENTUAL DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN EL SEXO.....	25
Gráfico 2 ANÁLISIS NUMÉRICO-PORCENTUAL DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN EL RANGO DE EDAD.....	26
Gráfico 3 ANÁLISIS NUMÉRICO-PORCENTUAL DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN LA NACIONALIDAD.....	27
Gráfico 4 ANÁLISIS NUMÉRICO-PORCENTUAL DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS RÁPIDAS.....	28
Gráfico 5 ANÁLISIS NUMÉRICO-PORCENTUAL DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN LOS NIVELES DE DEPRESIÓN.....	29
Gráfico 6 ANÁLISIS NUMÉRICO-PORCENTUAL DE LA DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON EL COVID-19.....	30
Gráfico 7 ANÁLISIS NÚMÉRICO-PORCENTUAL DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN SEGÚN EL SEXO.....	31
Gráfico 8 ANÁLISIS NUMÉRICO-PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS RÁPIDAS SEGÚN EL SEXO.....	32

RESUMEN

La depresión es un tema de gran relevancia a nivel mundial, se define como un trastorno mental frecuente que genera discapacidad psíquica o enfermedad mental, afectando el estado emocional del adulto mayor, mientras que el COVID-19 es una enfermedad de tipo infecciosa causada por el nuevo coronavirus que además ha causado un gran impacto en todo el mundo designándolo un verdadero problema de salud pública. El objetivo principal del presente proyecto de investigación es poder determinar la relación entre la depresión y el COVID-19 en el adulto mayor, barrio Simón Bolívar La Libertad 2020. El estudio es de tipo no experimental, Transversal-Descriptivo, mediante el enfoque cuantitativo. La muestra con la que se trabajó estuvo integrada por 70 adultos mayores entre hombres y mujeres residentes en el barrio Simón Bolívar. Para la obtención de los resultados se utilizó como técnicas la encuesta y como instrumentos una lista de cotejo y la Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage, GDS-15) que evalúa el estado afectivo de los adultos mayores, la cual me permitió cuantificar de manera relativa el porcentaje de adultos mayores que presentaron diagnóstico de depresión y la prueba serológica basada en Inmunocromatografía, este es un test de prueba rápida utilizado para la detección de casos positivos de COVID-19. En el análisis de estos resultados se evidencia que el 65,71% de adultos mayores presenta probable depresión, mientras que el 32,86% presenta depresión establecida y además se logró comprobar que no existe relación alguna entre la depresión y el COVID-19. También se demostró que la depresión afectó en mayor porcentaje al sexo femenino, mientras que en el sexo masculino se observó mayor número de personas infectadas por COVID-19.

Palabras Claves: Anciano; infección por coronavirus; salud mental.

ABSTRACT

Depression is a topic of great relevance worldwide, it is defined as a frequent mental disorder that generates mental disability or mental illness, affecting the emotional state of the elderly, while COVID-19 is an infectious disease caused by new coronavirus that has also caused a great impact throughout the world, designating it a real public health problem. The main objective of this research project is to be able to determine the relationship between depression and COVID-19 in the elderly, Simón Bolívar La Libertad 2020 neighborhood. The study is non-experimental, Cross-Descriptive, through the quantitative approach. The sample with which we worked consisted of 70 elderly men and women residing in the Simón Bolívar neighborhood. To obtain the results, the survey was used as techniques and as instruments a checklist and the Geriatric Depression Scale (Yesavage, GDS-15) that assesses the affective state of older adults, which allowed me to quantify in a relative way the percentage of older adults who presented a diagnosis of depression and the serological test based on Immunochromatography, this is a rapid test used for the detection of positive cases of COVID-19. In the analysis of these results, it is evident that 65.71% of older adults present probable depression, while 32.86% present established depression and it was also possible to verify that there is no relationship between depression and COVID-19. It was also shown that depression affected the female sex in a higher percentage, while in the male sex a greater number of people infected by COVID-19 was observed.

Key Words: Elderly; coronavirus infections; mental health.

INTRODUCCIÓN

Los Coronavirus (CoVs) son virus de tipo ARN mono cetarios de sentido positivo, tienen envoltura, poseen una alta diversidad y además provocan trastornos digestivos, hepáticos, neurológicos y respiratorios con severidad variable, en un amplio rango de especies animales, en la cual también está incluido el ser humano en el cual pueden provocar enfermedades de alta gravedad (Cortés, M. 2020).

El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) llamó a esta nueva enfermedad de coronavirus COVID-19, como resultado de la combinación de las palabras Corona, Virus y Enfermedad. La transmisión de COVID-19 puede ocurrir a través de contacto directo con secreciones respiratorias, gotitas respiratorias, heces o superficies contaminadas y por aire, a través de generadores de aerosol (Silva, J. 2020).

El brote actual de COVID-19 sigue siendo grave en la mayoría de los países del mundo y se lo ha designado como una emergencia de salud pública y que además provoca preocupación en organismos internacionales como lo es la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otras entidades rectoras, representantes de la Salud.

La OMS define a la depresión como un trastorno mental frecuente, el mismo que se caracteriza por la existencia de tristeza, pérdida del interés en las actividades que se realizan a diario, disminución del placer, baja autoestima, sentimientos de culpabilidad, sensación de cansancio, alteración del sueño, pérdida del apetito, y además provoca falta de concentración en el ámbito laboral como también el campo académico (Alzuri, M., Hernández, N., & Calzada, Y. 2017).

La depresión es una enfermedad grave y muy común que provoca afectaciones tanto física como mentalmente en nuestro modo de pensar y de sentir. Este trastorno mental puede provocar en quien la padece deseos de alejarse de la familia y de la sociedad en general, además puede provocar ansiedad y otro tipo de trastornos o afectaciones. Puede afectar a cualquier persona, independientemente de su raza, género.

El concepto de adulto mayor es un término, que se les da a las personas que poseen más de 65 años de edad, son también conocidos personas de la tercera edad. Los adultos mayores por sus condiciones sociales y biológicas se los consideran como un grupo de alta vulnerabilidad, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por la carencia de

recursos económicos, personales, familiares, del entorno, comunitarios y de acceso a las políticas de protección ofrecidas por el estado (Guerreo, N., & Yépez, M. 2015).

El presente trabajo de investigación está enfocado en conocer si la depresión está relacionada con el COVID-19 en el adulto mayor, es importante reiterar que el promedio de vida ha aumentado, pero al mismo tiempo, la población envejece y con ello se incrementa la aparición de enfermedades que pueden ser de carácter físico como mentales, una de ellas es la depresión, una patología que conforme va evolucionando genera un gran impacto en la salud mental de la persona que la padece, aunque esta no tiene tasas elevadas de mortalidad, genera problemas de manera progresiva, sea de forma física, emocional y social.

La investigación se desarrolló en el barrio Simón Bolívar, cantón La Libertad, teniendo como unidad de análisis a la población de los adultos mayores empleando una metodología observacional la misma permitió demostrar las condiciones en las cuales este grupo poblacional se encuentra en la actualidad, no solo por el incremento de este grupo etario, sino también en el declive de su salud, y a través de este estudio se pretende determinar si existe relación entre la depresión y el COVID-19 en el adulto mayor. De esta forma la información obtenida va a servir para ayudar a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

CAPÍTULO I

1. El problema

Depresión relacionada con el COVID-19 en el adulto mayor, barrio Simón Bolívar La Libertad 2020.

1.1.Planteamiento del problema

La actual pandemia que se está viviendo en el mundo entero, como consecuencia de la aparición de una nueva enfermedad la cual pertenece a la familia de los coronavirus (COVID-19) originado en la ciudad de Wuhan, República Popular China, la cual se propagó en la mayoría de los países del mundo. A finales del mes de Enero del año 2020, mediante una reunión realizada por el Comité de Emergencia de la OMS, se calificó a este brote como una emergencia sanitaria mundial, sustentada en los reportes de las crecientes tasas de casos en China y otros países “Mediante un informe de la OMS en marzo del 2020, en el mundo existían 414.179 casos confirmados y 18.440 muertes” (Huarcaya, J. 2020, p. 1).

El COVID-19 pertenece a la extensa familia de coronavirus, es una enfermedad de tipo infecciosa, fue descubierta a fines del año 2019 en Wuhan, China. Esta nueva enfermedad ha provocado un gran impacto a nivel mundial, debido a su rápida y fácil propagación entre naciones. La principal forma de adquirir COVID-19 es estar en contacto con una persona que esté infectada, esta enfermedad se propaga de un individuo a otro, al inhalar gotículas respiratorias, que son expulsadas al momento de estornudar, conversar, toser; este mecanismo que propicia la afectación en la salud física de todas las personas y con mayor preponderancia los grupos humanos de los extremos de la vida dentro de los cuales se incluye la población geriátrica.

Según la Organización de Naciones Unidas (ONU), la pandemia del COVID-19 ha provocado un gran colapso a nivel mundial, desarrollando una de la mayor crisis jamás antes visto, teniendo importantes repercusiones en los sistemas sanitarios, en el campo de la educación, a nivel económico, y en la política. Afectando a los más vulnerables, aquellas naciones de escasos recursos que se encuentran aún en vías de desarrollo (ONU, 2020).

La depresión es una perturbación mental caracterizada por el sentimiento de tristeza profunda, pérdida de interés, sentimientos de culpa, autoestima baja, alteraciones del sueño y del apetito, una gran parte de personas que padecen de depresión presentan

ideas suicidas y de autolesión “Se estima que aproximadamente 350 millones de personas en el mundo sufre de depresión, uno por cada 10 adultos padece de este trastorno mental y aproximadamente el 60% de estas personas no reciben la ayuda necesaria” (Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J., & Salgado, H. 2017, p. 2).

La esfera mental, es una de mayor grado de vulnerabilidad ante situaciones que denotan complejidad en el cotidiano del individuo y se reconoce que en el año 2015, el 4,4% de la población mundial sufre de depresión; la prevalencia de este trastorno mental varía según la región y la edad, alcanzando su máximo punto en las edades más elevadas, superando el 7,5% en mujeres cuya edad oscila entre los 55 y 74 años de edad y en los hombres por encima del 5,5% y aunque este trastorno no es propio de los geriátricos, en otros rango etarios se presenta con menor frecuencia que en las personas de edades avanzadas (OPS, 2017).

El proceso de envejecimiento fisiológico puede verse afectado por diversos factores, desde los cambios biopsicosociales, hasta por contextos multidimensionales como el estilo de vida, factor económico, el logro de satisfacciones personales, enfermedades y sufrimiento. La depresión en la población adulta mayor es una complicación importante de la salud, considerándola como una de las enfermedades más frecuentes en este grupo de personas asociada al sufrimiento y al incremento de los problemas de salud (Molés, M., Esteve, A., Lucas, M., & Folch, A. 2019, p. 2).

A medida que se va envejeciendo, se vive diferentes cambios, como la jubilación, aparecen diversos problemas de salud, la muerte de seres queridos, es normal sentir intranquilidad o tristeza por estos cambios. La depresión es un problema médico, no es algo normal del envejecimiento, ni tampoco es sinónimo de debilidad y/o defecto del carácter de la persona.

En el continente europeo mediante el estudio Eurodep, se reportó distintas variaciones de prevalencia de depresión, en Alemania fue de 23,6 %, Islandia 8,8%, y en Suecia la prevalencia varía entre el 12 y 14%. En México las cifras oscilan entre el 26% y 66%; asimismo en el contexto en la subregión andina en Colombia se reportó en mujeres 11,5% y 4% en varones, en Perú 15,97% y en la nación de Chile, la prevalencia de depresión fluctúa entre 7,6% y 16,3% ; este hecho demuestra claramente que la depresión se ha convertido en una realidad presente en la población mundial general con

fluctuaciones dependientes a múltiples factores entre ellos los externos de la longevidad y los trastornos en la salud física de las personas (Calderón, D. 2018, p. 2).

En nuestro país, aunque existen pocas investigaciones en relación a la depresión, lo cual se dificulta el análisis de esta afectación mental que oprime a este grupo de personas, se evidenció de forma general que existe una prevalencia de depresión en adultos mayores del 39%, lo que a su vez reflejaría la grave realidad de las afecciones relacionada con la esfera psíquica en la tercera edad, que muchas veces por la falta de abordaje diagnóstico genera consecuencias graves que afectan la calidad de vida del anciano (Lliguisupa, V., Álvarez, R., Bermejo, D., Ulloa, A., & Estrada, J. 2020).

En el cantón La Libertad y de forma concreta en el barrio Simón Bolívar, la población adulta mayor es el claro reflejo de lo que sucede en el contexto nacional, ya que desde la perspectiva en el escenario pre-pandemia, ya evidenciaba alteraciones en su esfera mental producto del envejecimiento patológicos, lo cual se vio reflejado en un incremento del 10% en las consultas de soporte psicosocial en las unidades cercadas a la localidad.

La realidad en el escenario pandémico agravó la situación, que aunque no pudo ser confrontada con datos directos desde los servicios de salud, debido a las múltiples medidas de confinamiento y aislamiento social, se hace evidente al reconocer como consecuencia de la emergencia sanitaria que se vive a nivel mundial, muchos de los adultos mayores de la localidad se encuentran en total abandono por parte de sus familiares y allegados, lo que incrementa el grado de vulnerabilidad del anciano, en la afectación de su salud holística.

Por otro lado, el aislamiento social propio de la tercera edad ha sufrido un real incremento ya que en el contexto Covid-19, debido a que gran parte de la población anciana optó por limitar sus entornos sociales, lo que trae consigo cambios emocionales en el sujeto que a la larga influyen en la ocurrencia de cambios en la esfera psíquica del sujeto, incluyendo entidades patológicas como la depresión.

En los adultos mayores del contexto local, se pone en manifiesto la pérdida la autonomía, ausencia de actividad laboral y de actividades recreativas, enfermedades degenerativas o crónicas, entre otros condiciones de relevancia, las cuales se transforman en elementos que propician un incremento en el grado de vulnerabilidad de la población

generando un ambiente sinigual para las complicaciones clínicas y afecciones que desmejoran el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor.

Se hace necesario recalcar que la población adulta mayor local, se ha visto afectada de forma significativa por la infección de COVID-19, no solo de forma directa como casos positivos de la enfermedad, sino que de manera colateral la infección ha generado afectaciones en todas las esferas del adulto mayor, fomentadas por el aislamiento social, la pérdida de familiares cercanos y la escasa efectividad de los servicios socio sanitarios para la atención de este grupo vulnerable en condiciones como las suscitadas en el contexto de la pandemia.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre la Depresión y el COVID-19 en el Adulto Mayor, barrio Simón Bolívar La Libertad 2020?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general:

- Determinar la relación entre la depresión y el COVID-19 en el adulto mayor, barrio Simón Bolívar La Libertad 2020.

2.2. Objetivos específicos:

- Identificar la población adulta mayor con diagnóstico positivo de SARS-CoV-2.
- Evaluar el nivel de depresión de los adultos mayores del barrio Simón Bolívar.
- Medir la significación asintótica entre la depresión y la incidencia del COVID-19 en el adulto mayor.

3. Justificación

La pandemia del COVID-19 es una problemática que se está dando en la actualidad, ha trastocado el accionar de los sistemas de salud y que además ha provocado una fuerte crisis económica en varios países del mundo, afectando a la mayoría de las personas independientemente de la edad que estas tengan, pero ha golpeado con mayor fuerza a la población de los adultos mayores.

El contexto actual en tiempos de pandemia propicia múltiples estados mórbidos, incluyendo alteraciones psicológicas. En cuanto a los trastornos mentales y neurológicos más frecuentes en la vejez tenemos; depresión, ansiedad y demencia. Al momento no existen estudios que se encarguen de analizar los efectos de la pandemia en las poblaciones consideradas como grupos vulnerables.

Por medio de esta investigación se pretende crear una base que servirá para futuros estudios o investigaciones con el fin de ayudar a conocer de manera profunda la problemática psicológica del adulto mayor, dando la posibilidad de crear los insumos necesarios para su intervención desde la perspectiva del cuidado ofrecido por el personal de enfermería.

Los resultados de la presente investigación dotarán de relevancia, ya que indicarán de forma clara la pertinencia para la creación de otros estudios y así poner mayor atención a esta enfermedad, logrando minimizar la morbimortalidad. También se incidirá de forma indirecta en el fortalecimiento de la calidad de vida de la población adulta mayor, mejorando su condición psicológica, fortaleciendo su estado de ánimo, hábitos alimenticios y las relaciones interpersonales.

Por lo tanto, el presente estudio se justifica por tener en consideración a los adultos mayores, como grupos vulnerables, además este es un tema novedoso y de importante relevancia social, por lo que es muy necesario e importante estudiar qué papel va a desarrollar el personal de enfermería ante esta problemática.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1.Fundamentación referencial

Según un estudio denominado, “Impacto de la epidemia del COVID-19 en la salud mental del personal de salud”, realizado en la República Popular China. El objetivo de la investigación fue conocer el estado psicológico del personal de salud que trabaja en la lucha contra la infección del COVID-19. Este es un estudio descriptivo de corte transversal, además posee enfoque cuantitativo.

El estudio contó con 246 participantes. El sexo femenino representó el 81,3%, y el 18,7% al sexo masculino. Con edades entre los 20 a 59 años, de los cuales el 30,4% fue representado por el personal médico y el 69,6% por el personal de enfermería. En los resultados se reporta un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo, los síntomas depresivos moderados a severos representan el 16,5%, mientras que los síntomas de ansiedad moderados a severos el 28,8% y un 8,1% de niveles de estrés moderados a severos.

Por otra parte, un estudio titulado, “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19”, realizado en la comunidad autónoma Vasca – España. Esta investigación tuvo como objetivo: Medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés en la primera fase del brote del COVID-19. Este es un estudio exploratorio-descriptivo de tipo trasversal, con un enfoque cuantitativo.

En este estudio participaron un total de 976 personas el 81% representan la sexo femenino mientras que el 19% al sexo masculino. El 56,5% representado por los jóvenes, un 35,5% por adultos jóvenes, y el 8% por la población adulta mayor. El 15% de los participantes reportó tener alguna enfermedad crónica de base, mientras que el 85% no manifestaron padecer enfermedades crónicas. En este estudio se encontró un mayor nivel de depresión en los jóvenes, que en la población adulta y además aquellas personas que tenían una enfermedad crónica muestran mayor nivel de depresión en comparación con las que no refirieron tener enfermedad crónica de base.

Otro estudio nombrado, “Impacto del COVID-19 sobre la salud mental de las personas”, realizado en La Habana - Cuba. El objetivo de estudio se basó en: Describir de forma general el impacto del COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Este es un estudio descriptivo, con un enfoque de tipo cuantitativo.

La población de la investigación incluyó a un total de 1.257 personas. Dicho estudio demostró una alta prevalencia de síntomas de salud mental, donde se destaca que el 50,4 %, 44,6 %, 34 % y 71,5 % de todos los participantes informaron síntomas de: depresión, ansiedad, insomnio y angustia, respectivamente. La perplejidad relacionada con esta enfermedad, más el efecto del aislamiento, el distanciamiento social, y la cuarentena, pueden agravar la salud mental de la población.

4.2.Fundamentación teórica

4.2.1. Depresión

La depresión, es un trastorno mental caracterizado por autoestima baja, tristeza, ausencia de confianza en sí mismo, alteración del patrón de sueño y descanso, cansancio, debilidad, pensamientos suicidas, dificultad para concentrarse en el desarrollo de las actividades diarias de la vida, pérdida del apetito. A nivel mundial, la depresión podría ser considerada como una complicación de salud pública, a causa de su elevada prevalencia y el deterioro funcional que provoca. (Silva, E., Cardoso, L., Bastos, C., Souza, S., & Reisdorfer, E. 2015).

La depresión se trata de una perturbación del estado mental de las personas, lo cual provoca una variada sintomatología poco agradable en la persona que la está padeciendo, como consecuencia de su alto índice de prevalencia en el mundo podría considerársela como un problema de salud pública.

4.2.2. Factores de riesgo

Los factores de riesgo que se relacionan con la depresión son variados e incluyen diversos aspectos desde los biológicos-genéticos hasta los factores sociales. Se definen a los factores de riesgo como aquellas particularidades que acrecientan la probabilidad de que individuos con particularidades similares desarrollen alguna problemática. En el caso de la depresión, variables como el sexo, la edad, conflictos familiares, son diversos ejemplos de lo que son factores de riesgo (González, S., Pineda, A., & Gaxiola, J. 2018).

4.2.3. Factores biológicos y genéticos

Podemos decir que existe una vulnerabilidad genética a padecer depresión cuando en la familia existe antecedentes de este trastorno mental, según estudios al parecer existe relación entre depresión y herencia. La respuesta de las personas a los múltiples elementos ambientales va a depender, en parte de su memoria genética. La existencia o no de distintos genotipos pueden establecer que el riesgo de desarrollar una patología sea mayor en unas personas que en otras (Monteiro, R., Martínez, A., & Rodríguez, R. 2019).

En base a este concepto se logra puntualizar a los factores biológicos y genéticos, como aquellos agentes vulnerables a desarrollar depresión cuando existen antecedentes familiares depresivos y en base a ciertas investigaciones se podría decir que la depresión

puede ser heredada, al parecer las condiciones ambientales en el cual ha crecido la persona también podría ser un factor influyente para padecer de depresión.

4.2.4. Factores sociales

La salud física, la salud mental y la salud social son componentes de vital importancia para la vida y a su vez se encuentran íntimamente relacionados entre sí. Mientras se adquiere mayor conocimiento sobre esta relación, más innegable va a resultar la importancia de salud mental para el confort de los individuos, familias, sociedades y para las naciones del mundo en general (Agudelo, A., Ante, C., & Torres, Y. 2017).

4.2.5. Genética de la depresión

La depresión, de la misma manera que la mayoría de las enfermedades que afligen la vida del ser humano, posee componentes ambientales y genéticos. Esta patología no persigue un patrón clásico de herencia mendeliana, al contrario, se especula que persigue un patrón de umbral de susceptibilidad. Este modelo manifiesta que existe una variable denominada predisposición para desarrollar la enfermedad (Hernández, M., Marañón, Q., & Mato, X. 2016)

La genética de la depresión, tienen un enfoque que va direccionado a las dimensiones ambientales y genéticos, este trastorno mental no posee una base hereditaria establecida para adquirirla, simplemente existen individuos que poseen predisposición para desarrollar la enfermedad.

4.2.6. Sintomatología de depresión en el adulto mayor

La proporción y complicación de la depresión en este grupo de personas, que a menudo son vulnerables, como consecuencia del proceso de envejecimiento humano y su convivencia con pérdidas familiares y enfermedades requiere atención de la salud física y mental. Los síntomas más frecuentes son; Sentimiento de tristeza-desánimo sabe mejorar en el transcurso del día, pérdida del apetito acompañado de pérdida de peso, sensaciones internas de inquietud lo cual provoca dificultades para relajarse, deseos de aislarse de la sociedad, sensación de cansancio, escasa motivación al realizar actividades, ideas suicidas (Santos, G., Oliveira, I., Baldin, L., Silva, M., Kusumota, L., & Marques, S. 2019).

4.2.7. Diagnóstico de la depresión

Existen evidencias de lo importante que resulta la utilidad de encuestas para detectar de manera oportuna a la población con riesgo de padecer depresión y a su vez evaluar los probables riesgos asociados. En las personas adultos mayores la escala más adecuada es la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y Brink, debido que brinda especificidad del 95 % y sensibilidad del 85% (Segura, A., Cardona, D., Segura, A., & Garzón, M. 2015).

Para poder diagnosticar depresión, debemos tener claro la importancia de emplear encuestas de manera eficaz a la población vulnerable de padecer esta afectación mental y al mismo tiempo estudiar los factores asociados, en los adultos mayores la escala adecuada para detectar depresión, es la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y Brink, debido a su fácil empleo y además por mostrar porcentajes elevados de eficacia.

4.2.8. Escalas de valoración de depresión

El desarrollo de las primeras escalas de valoración concordó con el surgimiento de la psicofarmacología, para poder evaluar los efectos curativos de los primeros medicamentos antidepresivos. A pesar de ello, es importante aclarar que el mejor cuestionario o escala no puede suplantar a un estudio clínico efectuados por profesionales de esta rama de la salud. Dentro de las escalas más utilizadas tenemos: Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15), Escala de Hamilton para la depresión (HAM-D), Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS), Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Trujillo, P., Esparza, S., Benavides, R., Villarreal, M., & Castillo, R. 2017).

El desarrollo de las primeras escalas coincidió con el surgimiento de la psicofarmacología, se debe tener en cuenta de que ningún instrumento de valoración, tendrá una mayor relevancia que los estudios realizados por los profesionales de la salud esto quiere decir que se debe de trabajar de manera conjunta, con las diferentes escalas de valoración de depresión que existen en la actualidad.

4.2.9. Tratamiento psicofarmacológico antidepresivo

Los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS), constituyen el tratamiento psicofarmacológico de primera elección en los trastornos depresivos por presentar un perfil eficaz y tolerable, en monoterapia y así mismo en terapias combinadas. Se encuentran aprobados por La Agencia Española de Medicamentos y Productos

Sanitarios (AEMPS) y por La Agencia de Administración de Medicamentos y Alimentos del gobierno de los Estados Unidos (FDA) para tratar depresión (Álvarez, M., Pereira, V., & Ortuño, F. 2017).

4.2.10. Envejecimiento

4.2.11. Definición del envejecimiento

El envejecimiento es un proceso de cambios fisiológicos y morfológicos, que se van dando de manera gradual, como resultado de la acumulación de los años sobre los seres vivos y es el resultado de respuestas que se llevan a cabo, a nivel molecular, orgánico y celular. El envejecimiento se lo caracteriza por ser irreversible, universal, heterogéneo e individual, intrínseco y letal. Es regulado por factores genéticos, ambientales y se desarrolla de forma distinta entre individuos de una misma especie con genoma idéntico (Rico, M., Oliva, D., & Vega, G. 2018).

4.2.12. Proceso de envejecimiento

El envejecimiento es un proceso acumulativo que tiene lugar a lo largo de la vida. Como consecuencia del aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad, los porcentajes de personas de 65 años en adelante tienen un crecimiento acelerado que cualquier otro grupo de edad en la mayoría de los países del mundo. El proceso de envejecimiento individual comienza con la propia vida, mientras que la vejez es considerada como una etapa propia de la vida y otros investigadores la han considerado como una construcción socio-antropológica (Martínez, T., González, C., Castellón, G., & González, B. 2018).

Se describe al proceso del envejecimiento como a la acumulación de sucesos y situaciones que se dan en el transcurso de nuestras vidas, al aumentar la esperanza de vida y al reducir la tasa de fecundidad, el número de adultos mayores ha ido en aumento superando a los otros grupos de edad, el crecimiento de esta determinada población es un fenómeno que se está dando a nivel mundial.

4.2.13. Cambios físicos del envejecimiento

El envejecimiento produce alteraciones sistémicas cuando la mayoría de los órganos y tejidos van disminuyendo su actividad. Se considera cambios físicos en los seres humanos, como cambios en su manera de caminar, en la postura corporal, color del cabello, piel, facciones, alteraciones en la memoria, deterioro de sentido auditivo, visual,

alteraciones en el sueño, apetito. Todo esto se encuentra estrechamente relacionado a la alteración evidente de las actividades rutinarias (Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M., & Solórzano, J. 2019).

Estas modificaciones comprenden la reducción de la flexibilidad de los tejidos, la pérdida de células nerviosas, el endurecimiento de los vasos sanguíneos, pérdida de los sentidos, disminución de la funcionalidad de los órganos vitales y la disminución general del tono corporal.

4.2.14. Deterioro de la función cognitiva

La cognición se la describe como el funcionamiento intelectual, que nos admite interactuar, con el medio en el que nos desarrollamos a diario. En el envejecimiento se presenta un sin número de cambios en el cerebro, morfológicos, bioquímicos, metabólicos y circulatorios. El deterioro cognitivo se lo define como la pérdida de las funciones cognitivas, esta depende de diversos factores, tanto los fisiológicos como los ambientales y está sujeto a una gran diversidad interindividual, el mantenimiento de la cognición en el adulto mayor está relacionado a variables patológicas, el entorno social, el estado anímico y la presencia de síndromes geriátricos (Benavides, C. 2017).

4.2.15. Etiología de los coronavirus

Los coronavirus son una amplia familia de virus, que son capaces de provocar padecimientos tanto en el reino animal como en los humanos. Se conoce que algunos de estos coronavirus en los humanos, son capaces de provocar infecciones en el aparato respiratorio, complicaciones que pueden ir desde un simple resfriado e inclusive enfermedades de mayor gravedad como lo es el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) (OMS, 2020).

Se entiende a los coronavirus como aquellos agentes virológicos, que atacan principalmente al aparato respiratorio del ser humano, capaces de provocar diversas infecciones que van desde complicaciones leves, e incluso puede llevar hasta la muerte a aquella persona que la padece.

4.2.16. Manifestaciones clínicas

Los criterios para la identificación de casos sospechosos, han ido cambiando conforme ha ido evolucionando la medicina. La dinámica epidemiológica varía entre los 2 días hasta los 14 días. En lo principales criterios se encuentra el haber retornado de

países en los cuales mantengan brotes activos 14 días previos de que los síntomas hayan iniciado, ser trabajador de la salud que labore en aquellas unidades o entornos en los cuales se atienden a pacientes infectados con COVID-19, o por haber tenido contacto con personas con resultado positivo para COVID-19 (Farfán, G. 2020).

4.2.17. Diagnóstico

Para poder diagnosticar COVID-19 existen una serie de limitaciones. En el inicio del surgimiento del brote epidemiológico se probó con la secuenciación del genoma viral, posteriormente se desarrolló una prueba de ELISA para la detección de IgM e IgG contra la proteína de la nucleocápside viral del SARS-CoV-2, la desventaja de esta es que puede dar falsos resultados al detectar anticuerpos contra otros coronavirus. Para el diagnóstico de rutina en la actualidad, se emplea la búsqueda del RNA viral en las muestras de secreciones respiratorias, hisopado faríngeo o nasal, saliva, por medio la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa en tiempo real y además se dispone de RX de tórax y de Tomografía Axial Computarizada (TAC) de tórax (Díaz, F., & Toro, A. 2020).

4.2.18. Factores de riesgo en la enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19)

El coronavirus SARS-CoV-2 no afecta a todos de la misma manera. De forma general en personas mayores ataca con mayor fuerza y han demostrado una evolución poco favorable y así mismo se ha corroborado que la COVID-19 afecta con mayor frecuencia al sexo masculino. La incidencia y gravedad se la puede relacionar cuando existen enfermedades crónicas, comorbilidades por lo que las personas mayores comúnmente poseen más patologías, se debe tener en cuenta otros posibles factores como el consumo de cigarrillos, el sobrepeso, genética, funcionamiento del sistema inmunológico, cáncer, enfermedades renales, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas (EPOC) (Pérez, C. 2020).

Debemos tener en cuenta que el coronavirus SARS-CoV-2, no actúa de la misma forma en todas las personas, pero está claro que ataca con mayor potencia en personas de edad avanzada y sobre todo en los varones. La gravedad de esta enfermedad dependerá si existen otras enfermedades en la persona infectada por COVID-19 y está relacionada a diversos factores de riesgo.

4.2.19. Prevención de coronavirus

Las principales medidas que se recomiendan para la prevención de esta enfermedad, lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, usar gel con concentraciones de alcohol al 70%, higiene respiratoria (toser o estornudar en el pliegue del codo o en pañuelos desechables), debemos evitar tocarnos la cara, la nariz, la boca, los ojos, evitar salir de casa, se debe mantener distanciamiento social, evitar estar en lugares donde exista afluencia masiva de personas, usar protectores oculares y de carácter obligatorio mascarilla (Garzón, X. 2020).

Para poder prevenir el brote epidemiológico del COVID-19, se debe tener una buena disciplina higiénica, adoptar diversas opciones y medidas que van desde un lavado frecuente de manos, el empleo de alcohol en gel, evitar llevarse las manos al rostro y lo más importante el uso de mascarillas o respiradores.

4.2.20. Tratamiento farmacológico

Diversos fármacos se han propuesto como alternativas terapéuticas para el tratamiento del COVID-19. La evidencia existente hidroxiclороquina, favipiravir y lopinavir proviene de ensayos clínicos los cuales reportaron resultados favorables para los 2 primeros medicamentos, pero no se observó ningún beneficio al agregar lopinavir al tratamiento. En relación al uso de arbidol interferón, o al combinarlo con lopinavir, la evidencia es limitada (Huaroto, F., Reyes, N., Huamán, K., Bonilla, C., Curisinche, M., Carmona, G., Gutiérrez, E., & Caballero, P. 2020).

4.3. Fundamentación legal

La principal normativa legal que tenemos en el país, es la Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional Constituyente) publicada en el año 2008. En el presente estudio se consideran los siguientes artículos de la Constitución de la República del Ecuador:

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria

recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección primera

Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
- El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
- La jubilación universal.
- Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
- Exenciones en el régimen tributario.
- Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
- El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

Norma técnica población adulta mayor

El Ministerio de Inclusión, Económica y Social (MIES), con el objetivo de garantizar la calidad de la prestación de los servicios de atención integral, para los adultos

mayores, diseña la norma técnica, la misma que se debe cumplir de carácter obligatorio, con estándares de calidad regulando el funcionamiento de los servicios de atención gerontológica mediante atención directa o por convenios. A través de un grupo de acciones, se asegura el proceso de prevención, protección y restitución de los derechos de la población adulta mayor dentro de un entorno familiar, social y comunitario, atendiendo las necesidades biológicas, mentales, promocionando un envejecimiento positivo.

Protocolo de atención integral de salud del adulto mayor

En los protocolos y normas para la atención integral del adulto mayor, el objetivo principal es obtener que el personal de salud que brinda atención a los adultos mayores, conozca y empleen el proceso asistencial de forma incesante y paulatinamente, cuyo fin es el de conseguir aumentar la independencia y la autonomía en este grupo de personas, mejorando su calidad de vida, adaptando el sistema de salud según las necesidades de este grupo etario.

Fundamentación de enfermería

Callista Roy – Modelo de adaptación

El modelo de adaptación de Callista Roy, desarrollado en 1964, describe al ser humano como un ser con las capacidades y recursos necesarios para lograr adaptarse ante la situación que se está enfrentando. Su filosofía se sustenta en el humanismo, y en la unidad cósmica. La base de este modelo se centra en 2 pilares teóricos; la adaptación y los sistemas humanos. Roy destaca por ser la teórica de Enfermería que ha desarrollado y trabajado en la definición de adaptación, especificando problemas, modos de adaptación a estímulos determinados por medio de procesos de afrontamiento innato en las personas (Buitrago, L. 2016)

Esta teoría es importante por enfocarse en la adaptación que debe lograr el individuo ante una problemática en la cual se esté desarrollando. En dado contexto el adulto mayor tendrá que enfrentarse ante todas las adversidades que se han desarrollado como consecuencia por la actual pandemia.

Florence Nightingale – Teoría del entorno

La teoría ambientalista desarrollada en la segunda mitad del siglo XIX por Florence Nightingale, presenta como foco principal al medio ambiente explicado como todas aquellas influencias externas que afectan el desarrollo y la vida de un organismo,

capaces de prevenir, reprimir o de contribuir a la enfermedad y a la muerte. Nightingale creía que proporcionar un entorno adecuado fue el diferencial en la recuperación de los pacientes. Abordando la provisión de factores para mantener un entorno favorable para facilitar el proceso de curación y una vida sana, tales como: ventilación, limpieza, iluminación, calor, ruido, olores y para que el proceso de reparación, instituido por la naturaleza, no sea obstaculizado (Almeida, A., Cruz, B., & Brandão De Carvalho, A. 2015).

La relevancia de esta teoría, se destaca en la participación del factor y su influencia que tiene en la vida del individuo o en su recuperación ante una enfermedad. En la actualidad ante la presente emergencia sanitaria como consecuencia de la pandemia por el COVID-19, se deben crear ambientes seguros y sanos, para que los adultos mayores traten de llevar una vida, tranquila y así evitar que tengan complicaciones en su salud y además mantener al adulto mayor en un equilibrio emocional y evitar que caigan en estados depresivos.

5. Formulación de la hipótesis

Depresión relacionada con la ocurrencia de COVID-19 en el adulto mayor, barrio Simón Bolívar La Libertad 2020.

5.1. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente: COVID-19.

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus que ha sido descubierto últimamente, los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden provocar enfermedades tanto en animales como en el ser humano. Se tiene conocimiento de que varios coronavirus causan infecciones respiratorias las mismas que van desde un resfriado común hasta el síndrome respiratorio agudo severo.

Variable dependiente: Depresión.

La depresión es una enfermedad común y grave que afecta tanto físico y mentalmente en nuestra forma de pensar y de sentir. Este trastorno mental puede provocar diversidad de sentimientos, deseos de alejarse de la sociedad, ansiedad, baja autoestima, pérdida del apetito y del sueño, falta de interés y de placer al momento de realizar distintas actividades y en los casos más graves nos puede llevar a tener pensamientos suicidas.

5.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de Variables.

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICAS
¿Existe relación entre la depresión y la ocurrencia de COVID-19 en el adulto mayor, barrio Simón Bolívar La Libertad 2020?	Variable Independiente: COVID-19.	El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus que ha sido descubierto últimamente.	Anticuerpos IgM IgG	Positivo	Test: Prueba serológica basada en Inmunoquimoluminografía. (Prueba Rápida)
				Negativo	
	Variable Dependiente: Depresión	La depresión es una enfermedad común y grave que afecta tanto físico y mentalmente en nuestra forma de pensar y de sentir.	Está satisfecho con su vida.	Sí	Escala de Depresión Geriátrica. (Yesavage, GDS-15)
			Ha abandonado sus actividades e intereses. Siente que su vida está vacía.	No	
			Se encuentra aburrido con frecuencia.	Sí	
			Se siente de buen humor la mayor parte del tiempo.	No	

Teme que le vaya a suceder algo malo.	Sí No
Se siente feliz la mayor parte del tiempo.	Sí No
Se siente desamparado.	Sí No
Prefiere quedarse en casa a salir y hacer cosas nuevas.	Sí No
Siente que tiene problemas con la memoria.	Sí No
Piensa usted que es maravilloso estar vivo.	Sí No
Se siente inútil.	Sí No
Se siente lleno de energía.	Sí No
Se encuentra sin esperanza.	Sí No
Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted.	Sí No

Elaborado por: José Marín Romero.

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

El presente trabajo de investigación, trata de un estudio de investigación no experimental, debido que en esta investigación no se manipuló intencionalmente las variables del estudio, por el motivo de que esta se basó en observar la prevalencia de casos de COVID-19 y la ocurrencia de depresión en la población objeto de estudio dentro de su contexto natural para luego ser analizados.

6.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo Transversal - Descriptiva, debido a que se lo realizará en un periodo de tiempo determinado y tanto la aplicación del Test (Prueba Rápida) como la escala de valoración de la depresión solo se levantarán en una sola ocasión; además es considerada como descriptiva ya que, de forma particular en el presente estudio, permitirá describir las variables infección por coronavirus e incidencia de la depresión detallando cada una sus elementos; esto es, detallar cómo son y cómo se manifiestan las variables antes descritas. Busca especificar las propiedades y perfiles de las personas que serán sometidas a análisis, pretende medir o recoger información de manera independiente.

Posee un enfoque cuantitativo a que tanto para el análisis de la prevalencia de COVID-19, la incidencia de depresión y la correlación de estas variables se basó en la utilización de herramientas estadísticas, las mismas que arrojaron datos numéricos porcentuales, para así poder describir, explicar y predecir fenómenos relacionados con la infección por coronavirus en la población adulta mayor.

6.2. Método de investigación

El método del presente proyecto de investigación, se basa en el método inductivo ya que la intencionalidad de este estudio se basó en que de las conclusiones particulares del análisis correlacional entre la infección por coronavirus y la depresión en la población del barrio Simón Bolívar, puedan sacarse leyes generales y de alguna forma transpolar los resultados de este escenario, a otros contextos de similares características. El método inductivo nos permite ampliar el conocimiento sobre los múltiples cambios propiciados por prevalencia de coronavirus y así los futuros objetivos de estudio puedan ser atendidos, explicados, pronosticados bajo la misma metodología aplicada en esta investigación.

6.3. Población y muestra

El universo poblacional de esta investigación estuvo representado por 77 personas mayores de 65 años de edad residentes en el Barrio Simón Bolívar del cantón La Libertad: la muestra se obtuvo mediante la aplicación de criterios de exclusión en donde se planteó el retiro de adultos mayores con discapacidad intelectual y mental, lo cual declaró la participación de 70 adultos mayores entre hombres y mujeres residentes en el Barrio Simón Bolívar, como sujetos de investigación.

6.4. Técnica de recolección de datos

En la presente investigación para la recolección de datos se utilizó como técnicas, por un lado, la **medición de parámetros fisiológicos**, técnica que permitieron la valoración de la variable independiente, a través de la determinación de anticuerpos IgG –IgM ante el coronavirus, con la finalidad de determinar el grado de ocurrencia de la infección por este agente viral.

Para el análisis de la variable dependiente se aplicó la técnica de la **encuesta**, la misma que para este estudio estuvo compuesta por dos apartados y 15 ítems los cuales se manejaron desde parámetros de análisis dicotómico, determinando los aspectos más relevantes de las dimensiones somáticas, cognitivas y afectivas de la depresión en el adulto mayor del barrio Simón Bolívar, cantón La libertad. Para el presente estudio, las encuestas se aplicaron de forma directa al objeto de estudio y de esta manera facilitó obtener la información sobre la depresión y su relación con el COVID-19 en el adulto mayor.

6.5. Instrumento de recolección de datos

En la presente investigación se usó dos instrumentos para la valoración de cada una de las variables en estudio:

Prueba serológica basada en Inmunocromatografía

Las pruebas serológicas conocidas también como prueba rápidas, son de gran apoyo para el diagnóstico de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el virus SARS-CoV-2. Detecta la presencia de anticuerpos tipo IgM e IgG, generados como respuesta a la infección. Los anticuerpos IgM comienzan a ser detectables en la sangre después de la primera semana de iniciada la infección y perduran por 2 o 3 semanas, en tanto que los anticuerpos IgG aparecen en la etapa tardía, que ocurre generalmente

después de la segunda semana, y perduran en el tiempo (Vizcaíno, J., Tangarife, V., Campuzano, G., & Toro, A. 2020). En el caso particular del barrio Simón Bolívar se realizaron pruebas a cada uno de los sujetos involucrados en la investigación de forma sistemática y organizada, lográndose consolidar los resultados de forma eficiente.

Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage, GDS-15)

La escala de valoración geriátrica de Yesavage, que ha sido utilizada extensamente con la población adulto mayor, su contenido se centra en aspectos cognitivos-perceptuales relacionados con las características específicas de la depresión en el adulto mayor; esta escala fue especialmente concebida para evaluar el estado afectivo de los adultos mayores, ya que otras escalas tienden a sobrevalorar los síntomas somáticos o neurovegetativos, de menor valor en el paciente geriátrico. Se trata de un cuestionario de respuestas dicotómicas si/no, diseñado en su versión original para ser auto administrado, leyendo las preguntas al paciente y comentándole que la respuesta no debe ser muy meditada; en este caso el entrevistador no debería realizar interpretaciones sobre ninguno de los ítems, incluso si es preguntando respecto al significado de alguno de ellos (Valdés, M., González, J., & Salisu, M. 2017).

6.6.Aspectos éticos

Para poder llevar a cabo el presente trabajo de investigación en el barrio Simón Bolívar perteneciente al cantón La Libertad, fue necesario requerir el permiso correspondiente a las respectivas autoridades barriales, se entregó un consentimiento informado, donde se da a conocer que los datos obtenidos serán confidenciales y utilizados para fines investigativos. Además, se obtuvo el consentimiento de los usuarios, el mismo que fue plasmado en un formato en el cual se detallaron todos los pormenores de la investigación, resaltando el carácter voluntario de su participación en la misma.

Además, se consideraron los principios de la bioética personalista dentro los cuales se destacan los principios de solidaridad y subsidiariedad, ya que toda investigación logra incidir de forma directa para el beneficio colectivo y además contribuye a la realización tanto del investigador como de los sujetos encuestados.

CAPÍTULO IV

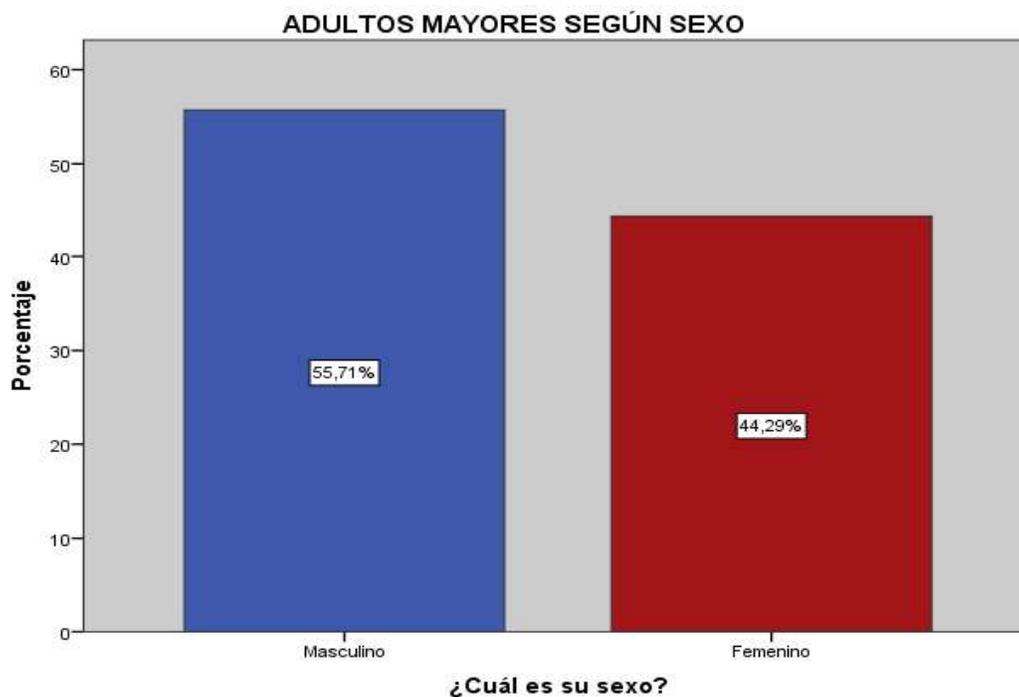
7. Presentación de resultados

7.1. Análisis e interpretación de resultados

En el presente capítulo plantea los resultados obtenidos por medio del instrumento de investigación aplicado a 70 adultos mayores, conociendo los principales determinantes que afectan la salud mental del adulto mayor que residen en el barrio Simón Bolívar del cantón La Libertad, plasmados en los consiguientes gráficos estadísticos en función a los objetivos planteados.

Gráfico 1

Análisis Numérico-Proporcional de los Adultos Mayores según el Sexo.

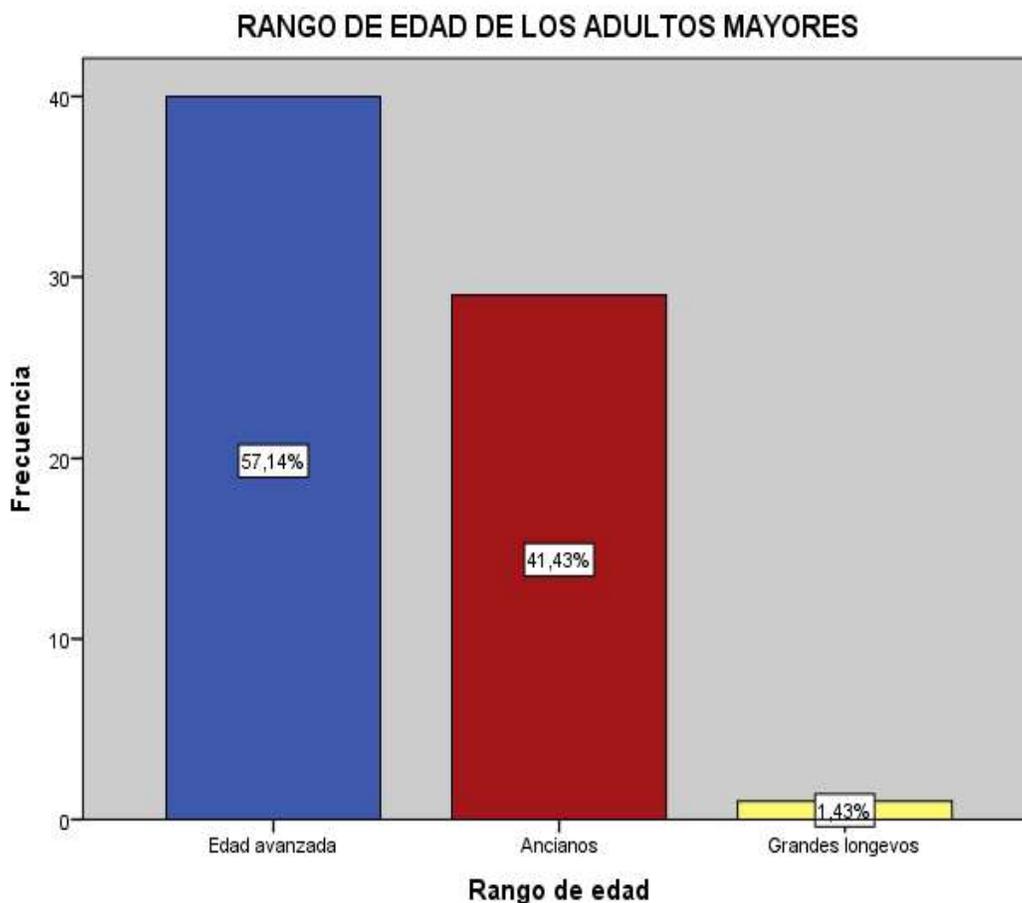


Elaborado por: José Marín Romero.

Como contexto general se logró determinar gracias al gráfico 1, que socio demográficamente en función al sexo, la mayoría de la población analizada corresponde a habitantes varones los cuales representan el 55,71%, en contraste con los usuarios del sexo femenino que solo representaron el 44,29%. En función a los resultados antes descritos se observa una discrepancia con las estadísticas nacionales las mismas que determinan un mayor número de habitantes del sexo femenino.

Gráfico 2

Análisis Numérico-Porcentual de los Adultos Mayores según el Rango de Edad.



Elaborado por: José Marín Romero.

Mediante los datos recopilados en el gráfico 2, se permitió identificar que el grupo de edad avanzada representa a más de la mitad de la población estudiada de adultos mayores representando el 57,14% de la población total, el grupo de ancianos representa al 41,43%, mientras que el grupo de los grandes longevos representa una población minoritaria con tan solo el 1,43% de la población objeto de estudio. En mención a los resultados se evidencia que la esperanza de vida ha tenido un considerable incremento a nivel nacional y se ve reflejado en nuestro entorno local.

Gráfico 3

Análisis Numérico-Proporcional de los Adultos Mayores según la Nacionalidad.

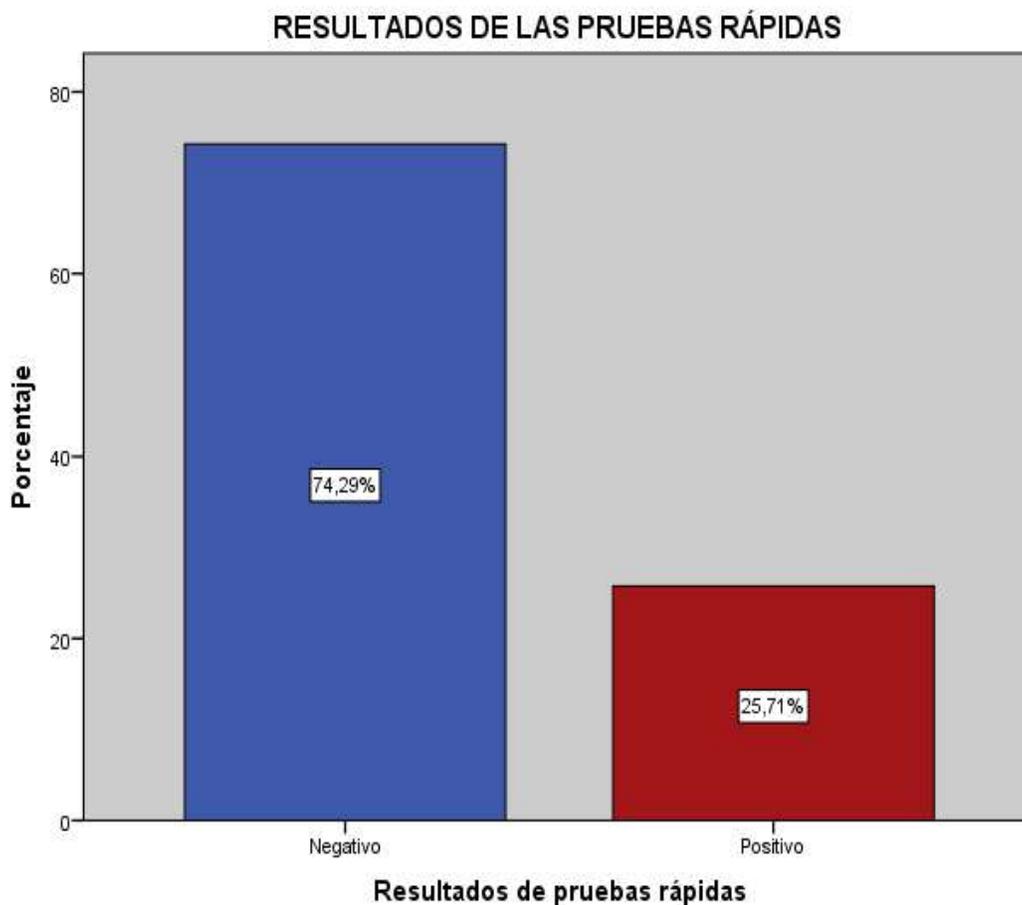


Elaborado por: José Marín Romero.

Mediante la recolección de datos representados en el gráfico 3, se logró identificar las nacionalidades de los adultos mayores los cuales han sido objeto de estudio, de los cuales el 98,75% son de nacionalidad Ecuatoriana, mientras que el 1,43% son ciudadanos de nacionalidades extranjeras.

Gráfico 4

Análisis Numérico-Porcentual de los Adultos Mayores según los Resultados de las Pruebas Rápidas.

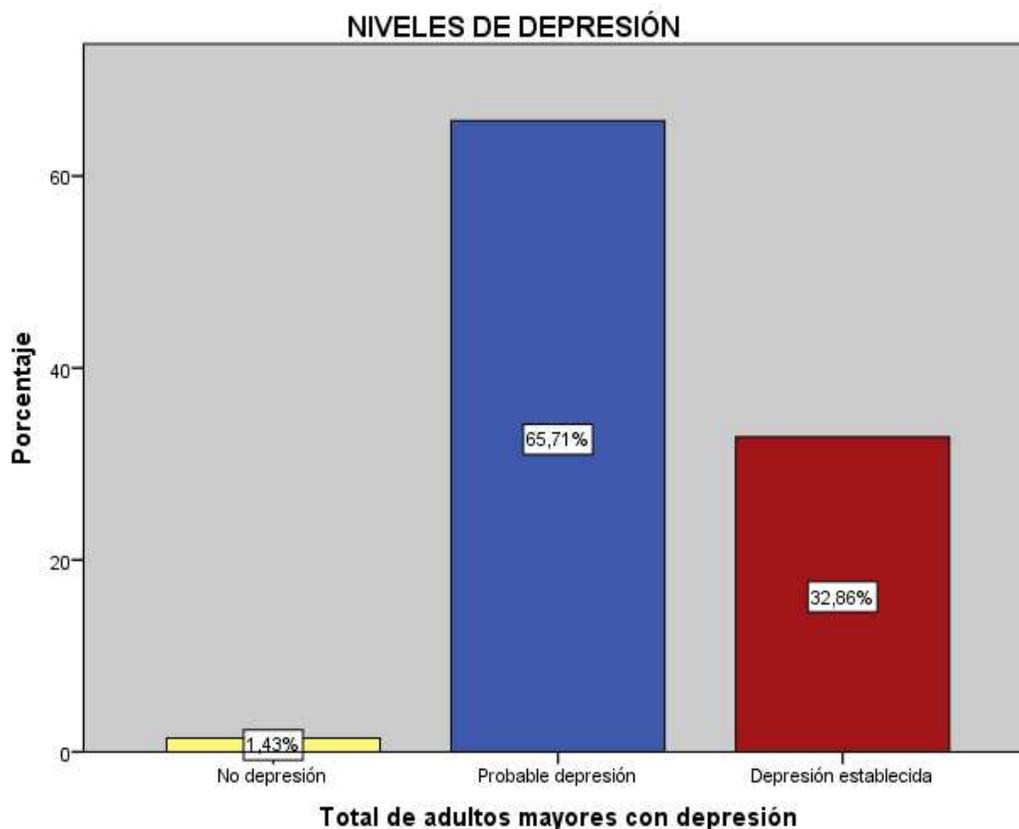


Elaborado por: José Marín Romero.

De acuerdo al primer objetivo, el cuál consiste en identificar la población adulta mayor con diagnóstico positivo de SARS-CoV-2. Mediante los datos tabulados y representados en el gráfico 4, se puede evidenciar los resultados de las pruebas rápidas para la detección de COVID-19, de los cuales el 74,29% de la población considerada para el estudio dieron resultado negativo, los mismos que representan aproximadamente a las tres cuartas partes, mientras que el 25,71 % tienen resultado positivo para COVID-19 representando el cuarto restante de la población estudiada. En relación a los resultados se evidencia la vulnerabilidad de la población adulta mayor en la adquisición de múltiples enfermedades agudas y crónicas incluyendo el COVID-19, debido al deterioro de sus condiciones fisiológicas, característica propia del envejecimiento.

Gráfico 5

Análisis Numérico-Porcentual de los Adultos Mayores según los Niveles de Depresión.

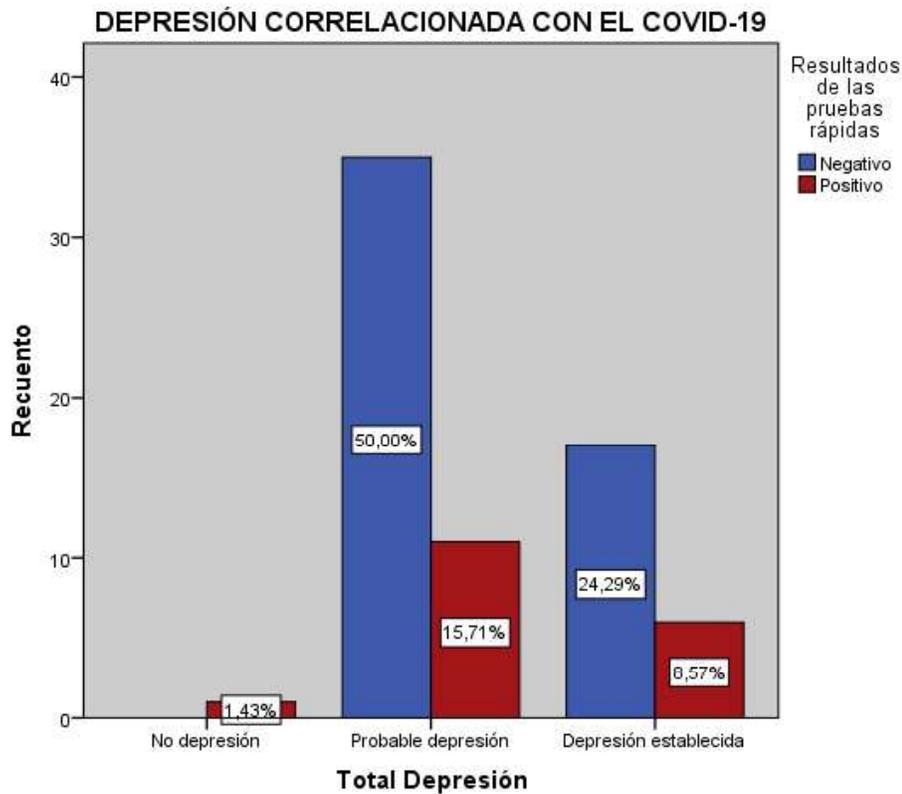


Elaborado por: José Marín Romero.

En mención al segundo objetivo, que trató de evaluar el nivel de depresión de los Adultos Mayores del barrio Simón Bolívar. Por medio de la tabulación de los datos plasmados en el gráfico 5, se logró determinar el nivel de depresión, el cual en más de la mitad de la población estudiada de los adultos mayores en cifras del 65,71% corresponden a adultos mayores con probable depresión, seguido del 32,86% de adultos mayores con depresión establecida los mismos que representan aproximadamente un tercio de la población objeto de estudio; además en contraste solo el 1,43% no manifiestan síntomas depresivos. En función a los resultados descritos se logró evidenciar que la propensión de la población adulta a desarrollar depresión por diferentes causas o motivos.

Gráfico 6

Análisis Numérico-Porcentual de la Depresión y su Relación con el Covid-19.

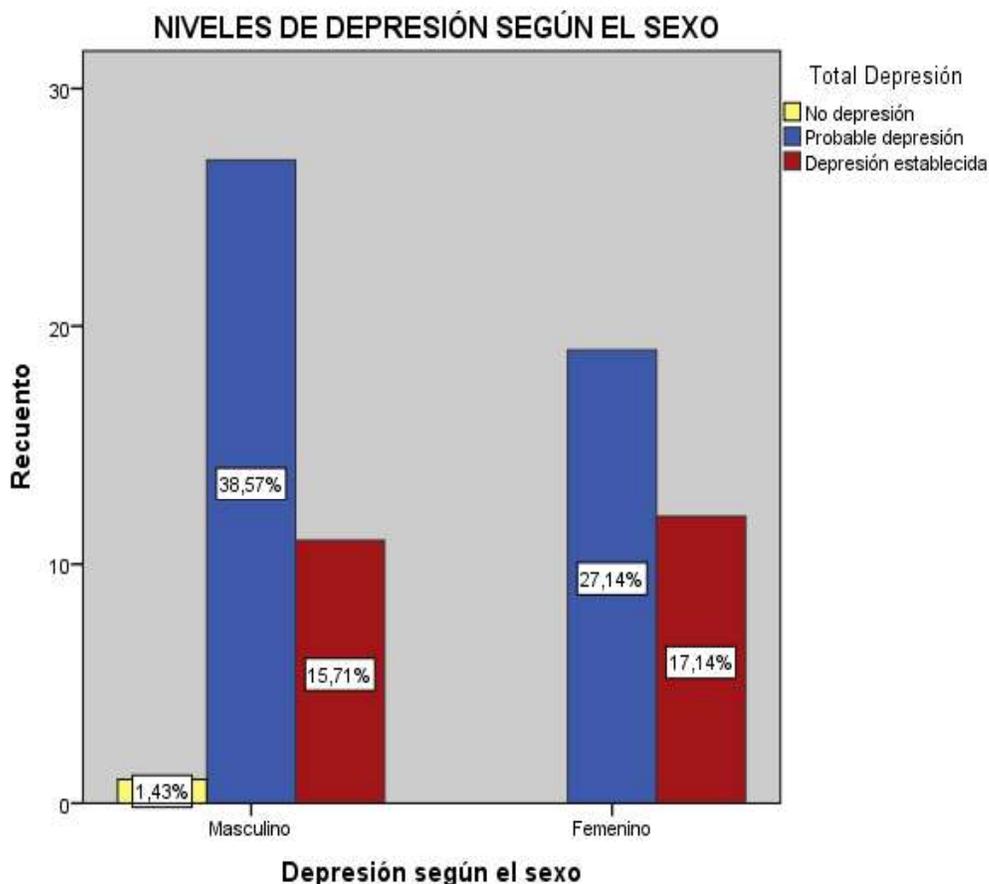


Elaborado por: José Marín Romero.

En relación al tercer objetivo, el cual consiste en medir la significación asintótica entre la depresión y la incidencia del COVID-19 en el Adulto Mayor. Se evidenció mediante el análisis del CHI cuadrado con valores ponderados de 2.96, además de una significación asintótica con cifras de 0,227, que no existe una relación entre estas dos variables, relegando el carácter independiente de las variables analizadas.

Gráfico 7

Análisis Numérico-Porcentual de los Niveles de Depresión según el Sexo.

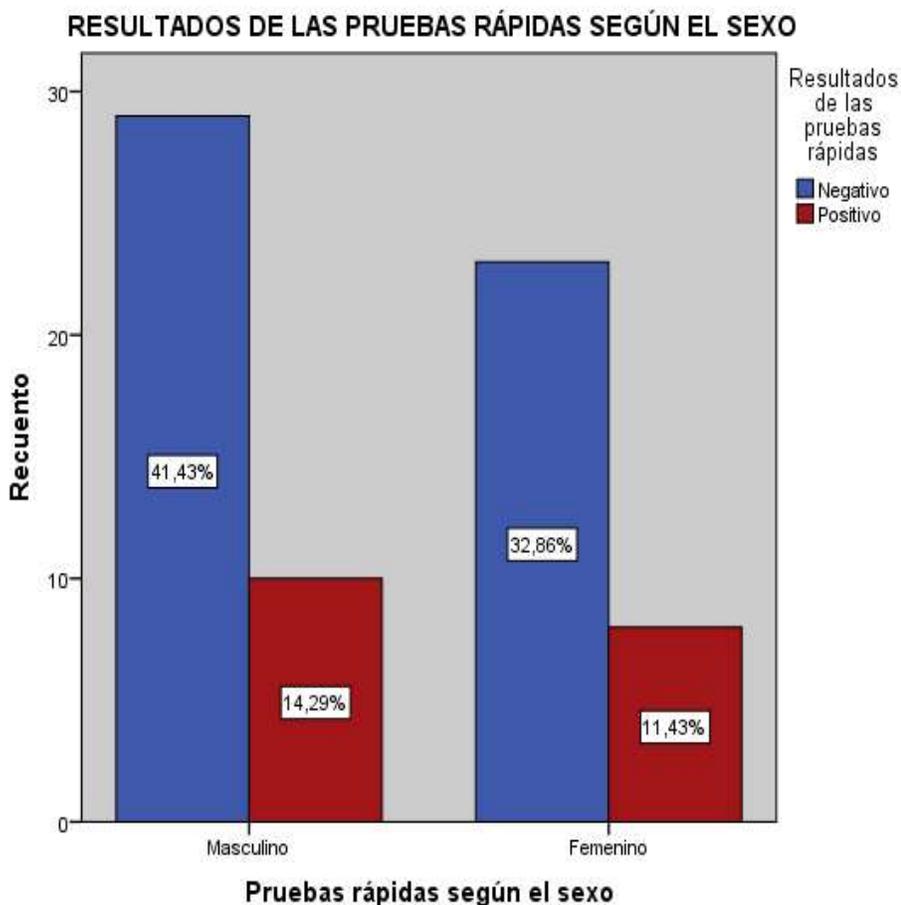


Elaborado por: José Marín Romero.

De forma general se logró determinar gracias al gráfico 7, que socio demográficamente en función al sexo se reportan los siguientes valores; El sexo masculino presentó 38,57% de probable depresión, seguido del 15,71% con diagnóstico de depresión establecida y tan sólo el 1,43% no reporta tener depresión mientras que en el sexo femenino el 27,14% se evidenció probable depresión, el 17,14% poseen diagnóstico de depresión establecida. En función a los resultados presentados se evidenció que el sexo femenino presentó un mayor porcentaje de depresión establecida.

Gráfico 8

Análisis Numérico-Porcentual de los Resultados de las Pruebas Rápidas según el Sexo.



Elaborado por: José Marín Romero.

Mediante los datos recopilados en el gráfico 8, en relación al sexo, se puede determinar que el 41,43% del sexo masculino presentó diagnóstico negativo y el 14,29% diagnóstico positivo para COVID-19. El sexo femenino el 32,86% dio un diagnóstico negativo mientras que el 11,43% arrojaron resultados positivos para COVID-19. En relación a los resultados se evidenció que en el sexo masculino el porcentaje de resultados positivos es superior en comparación a los del sexo femenino.

7.2. Comprobación de hipótesis

Inmediatamente después del análisis de los datos en el programa estadístico informático SPSS a través de la prueba del CHI cuadrado, no se logró rechazar la hipótesis nula, esto quiere decir que la hipótesis planteada en el presente proyecto de investigación no se logró confirmar en este escenario específico; de esta manera se pudo comprobar que la depresión no está relacionada con el COVID-19 en el Adulto Mayor en el ámbito local.

Tabla 2

Prueba de Chi Cuadrado.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,969 ^a	2	,227
Razón de verosimilitud	2,797	2	,247
Asociación lineal por lineal	,130	1	,718
N de casos válidos	70		,227

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,26.

Elaborado por: José Marín Romero.

De acuerdo al análisis de datos de la significación asintótica por debajo de (0,005) en el caso de la presente investigación fue de (0,22) no se logró rechazar la hipótesis nula y se confirmó que no hay dependencia relacional entre las variables analizadas y así de esta forma se corroboró que no existe relación entre la depresión y el COVID-19, en el adulto mayor.

Tabla 3*Prueba Gamma-Medidas Simétricas entre la Depresión y el Covid-19.*

	Valor	Error estandarizado asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma			
		-,065	,287	-,226
N de casos válidos		70		

- a. No se presume la hipótesis nula
- b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula

Elaborado por: José Marín Romero.

Gracias a que las variables de estudio fueron de tipo ordinal se pudo determinar la intensidad y el sentido de dicha asociación a través de la prueba Gamma y que de acuerdo al análisis de las medidas simétrica la cual dio un resultado de -0,065 el mismo reflejo un bajo grado de asociación entre la Depresión y el COVID-19 por lo que los valores cercanos a +/- 1 establecen un mayor nivel de asociación; además se confirmó que el sentido de la asociación es inverso entre las variables analizadas debido a la negatividad de los valores obtenidos. Es decir que la Depresión es inversamente proporcional al COVID-19 en el adulto mayor.

7.3. Conclusiones

Luego del análisis de los resultados del presente estudio de investigación sobre la depresión relacionada con el COVID-19 en el adulto mayor, barrio Simón Bolívar La libertad 2020. Se concluye lo siguiente:

- En la población de adultos mayores residentes en el barrio Simón Bolívar, la depresión constituye una de las alteraciones de la esfera mental de mayor incidencia, evidenciado por el reflejo de sintomatología depresiva instaurada en diversas magnitudes, determinado por múltiples factores propios y ajenos a las condiciones de pandemia.
- Los niveles de infección por COVID-19, en la población analizada se encuentra relativamente incrementados debido a que una cuarta parte de estos sujetos analizados demuestran positividad ante las pruebas realizadas para la detección oportuna de este virus.
- No se logró confirmar la existencia de relación alguna entre la depresión y la infección por COVID-19, lo que de alguna forma clarifica la independencia de las variables analizadas y la multifactorialidad requerida para la ocurrencia de trastornos en la esfera mental en la población de la tercera edad.
- Mediante los resultados estadísticos obtenidos se logró comprobar que en el sexo femenino se evidenció un mayor porcentaje de depresión establecida en comparación con los resultados del sexo masculino.
- Se comprobó que el sexo masculino posee un porcentaje superior de resultados positivos para COVID-19, en balance con los del sexo femenino.

7.4. Recomendaciones

- Promover la realización de actividades cuyo propósito será el de mejorar la salud mental de cada uno de los individuos, a través de actividades lúdicas con el objetivo de liberar tensiones, salir de la rutina diaria, obtener diversión, entretenimiento y obtener un poco de placer.
- Fomentar la detección prematura de los casos de COVID-19 en los adultos mayores, para así evitar mayores complicaciones en este grupo etario, por ser considerado grupo de alta vulnerabilidad. Se debe realizar el direccionamiento adecuado ante esta problemática y así poder lograr frenar la propagación de esta enfermedad, sustentado en las estrategias del Ministerio de Salud Pública (MSP).
- Al verificar que no existe relación alguna entre la depresión y el COVID-19, se recomienda investigar cuales son los factores causales que están provocando una afectación en la esfera mental de la población adulta mayor, para así poder contribuir de manera íntegra en la recuperación o en el mejoramiento de la salud mental.
- Se recomienda promover actividades enfocadas al bienestar psicosocial, por medio de actividades de recreación que ayuden a mejorar el estado emocional de las personas.
- Fomentar un mejor cuidado personal, para así de esta manera evitar contagiarse de COVID-19.

8. Referencias Bibliográficas

Agudelo-Martínez, A., Ante-Chávez, C., Torres de Galvis, Y. (2017). Factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión. *CES PSICOLOGÍA*, 10(1). Doi:<https://doi.org/10.21615/3727>

Almeida-Medeiros, A. B., Cruz-Enders, B., Brandao De Carvalho-Lira, A. L. (2015). Teoría Ambientalista de Florence Nightingale. *Escola Anna Nery*, 19(3). Doi:<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150069>

Álvarez-Mon, M. A., Pereira, V., Ortuño, F. (Diciembre de 2017). Tratamiento de la depresión. 12(46). Doi: 10.1016/j.med.2017.12.001

Alzuri-Falcato, M., Hernández-Muñoz, N., Calzada-Urquiola, Y. (Septiembre de 2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay*, 7(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000300001

Benavides-Caro, C. A. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(2). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>

Buitrago-Malaver L. A. (2016). Modelo de adaptación de Callista Roy. *Cultura del Cuidado Enfermería*, 13(1). Obtenido de <http://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>

Calderón, D. (Julio de 2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 2. Doi: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>

Cortés, M. (Enero de 2020). Coronavirus como amenaza a la salud pública. *Revista Médica de Chile*, 148(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100124>

Díaz-Castrillón, F. J., Toro-Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. 4(3). Obtenido de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

Esmeraldas-Vélez, E. E., Falcones-Centeno, M. R., Vásquez-Zevallos, M. G., Solórzano-Vélez, J. A. (Enero de 2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1). Doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74)

Farfán-Cano, G. G. (23 de Mayo de 2020). Perspectiva acerca de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). *Revista científica digital INSPILIP*, 4(2). Obtenido de DOI:10.31790/inspilip.v4i2.93.g168

Garzón-Villalba, X. P. (4 de Mayo de 2020). Dimensiones actualizadas del SARS-CoV-2 (COVID-19). *Revista científica digital INSPILIP*, 4(2). Obtenido de <https://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Dimensiones-actualizadas-del-SARS-CoV-2-COVID-19.pdf>

González-Lugo, S., Pineda-Domínguez, A., Gaxiola-Romero, J. C. (2018). Depresión: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. 17(3). Doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.daf>

Guerrero, N., Yépez, M. (26 de Mayo de 2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de. Universidad y Salud, 17(1). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>

Hernández, M., Marañón, Q., Mato, X. (20 de Junio de 2016). Genética de la Depresión. Obtenido de http://bioinformatica.uab.cat/base/documents/genetica_gen201516/portfolio/Gen%C3%A9tica%20de%20la%20depresi%C3%B3n2016_6_20P8_43_9.pdf

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la Pandemia de COVID-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37(2), 1. Doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Huaroto, F., Reyes, N., Huamán, K., Bonilla, C., Curisínche-Rojas, M., Carmona, G., Gutiérrez, E., Caballero, P. (31 de Marzo de 2020). Intervenciones farmacológicas para el tratamiento de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Anales de la Facultad de Medicina, 81(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i1.17686>

Lluisupa, V., Álvarez-Ochoa, R., Bermejo-Cayamcela, D., Ulloa-Castro, A., Estrada-Cherres, J. (2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación, 8(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>

Martínez-Pérez, T. J., González-Aragón, C. M., Castellón-León, G., González-Aguiar, B., (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida. Finlay, 18(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007

Molés-Julio, M. P., Esteve-Clavero, A., Lucas-Miralles, M. V., Folch-Ayora, A. (Julio de 2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Enfermería Global, 18(55), 2. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>

Monteiro-Rodríguez, R., Martínez-Santos, A. E., Rodríguez-González, R. (19 de Julio de 2019). Depresión como factor de riesgo para la Enfermedad de Alzheimer: evidencias y papel de enfermería. Enfermería Global, 18(55). Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.346711>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Información básica sobre la COVID-19. Obtenido de https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAIaIQobChMlrLfw49KU7QIVGIViCh2--Av3EAAYASAAEgJfKPD_BwE

Organización de las Naciones Unidas. (28 de Julio de 2020). La enfermedad del coronavirus, una emergencia de salud mundial. Obtenido de <https://www.un.org/es/coronavirus>

Organización Panamericana de la Salud. (Marzo de 2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Obtenido de

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pérez-Romero, C. (1 de Junio de 2020). Factores de riesgo en la enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19). Obtenido de https://www.conprueba.es/sites/default/files/informes/2020-06/FACTORES%20DE%20RIESGO%20EN%20LA%20ENFERMEDAD%20POR%20SARS-CoV-2%20%28COVID-19%29_2.pdf

Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Revista Biomédica, 28(2), 2. Doi:<https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>

Rico-Rosillo, M. G., Oliva-Rico, D., Vega-Robledo, G. B. (2018). Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 56(3). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im1831.pdf>

Santos-Lima, G., Oliveira-Souza, I. S., Baldin-Stort, L., Silva, M. M., Kusumota, L., Marques, S. (28 de Octubre de 2019). Resiliencia, calidad de vida y síntomas depresivos entre ancianos en tratamiento ambulatorio. Latino-Americana de Enfermagem, 27. Doi:<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3133.3212>

Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, A., Garzón-Duque, M. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Salud pública, 17(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n2.41295>

Silva-Vilelas, J. M. (22 de Abril de 2020). El nuevo coronavirus y el riesgo para la salud. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28. DOI: 10.1590/1518-8345.0000.3320

Silva-Donato, E. C., Cardoso, L., Bastos-Teixeira, C. A., Souza-Pereira, S., Reisdorfer, E. (2015). Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio. Latino-Americana de Enfermagem, 23(4). Doi:<https://doi.org/10.1590/0104-1169.0069.2610>

Trujillo-Hernández, P. E., Esparza-González, S. C., Benavides Torres, R. A., Villarreal-Reyna, M. A., Castillo-Vargas, R. A. (2017). Depresión en el adulto mayor: un instrumento ideal para su diagnóstico. 14(89). Obtenido de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1136/785>

Valdés-King, M., González-Cáceres, J. A., Salisu-Abdulkadir, M. (2017). Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. Revista Cubana de Medicina General Integral, 33(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n4/a01_296.pdf

Vizcaíno-Carruyo, J. C., Tangarife-Castaño, V. J., Campuzano-Zuluaga, G., Toro-Montoya, A, I. (2020). COVID-19 anticuerpos IgM/IgG por ensayo inmunocromatográfico (prueba rápida). Medicina & Laboratorio, 24(3). Doi:<https://doi.org/10.36384/01232576.302>

9. Anexos

Anexo 1. Autorización Presidente del barrio Simón Bolívar



Universidad Estatal
Península de Santa Elena

Carrera de Enfermería

Oficio N° 609 -CE-UPSE-2020
La Libertad, 27 de agosto de 2020

Señor
Oscar Santos Medina
PRESIDENTE DEL BARRIO SIMÓN BOLÍVAR
En su despacho. –

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TITULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	DEPRESIÓN RELACIONADO CON EL COVID 19 EN EL ADULTO MAYOR, BARRIO SIMÓN BOLÍVAR LA LIBERTAD 2020	JOSÉ ALFONSO MARÍN ROMERO	0931349039

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro del sector barrial que usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
ACM/avg



 UPSEec

 @UPSE_ec

 UPSE_ec

www.upse.edu.ec
carrera_enfermeria@upse.edu.ec
(04) 2-782311
La Libertad - Barrio 25 de Septiembre - Calle 28 y Av. 25

Anexo 2. Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS ADULTOS MAYORES PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, elaborada por el estudiante José Alfonso Marín Romero, bajo la tutoría del MD. Jeffry Pavajeau Hernández, MSc. La meta de esta investigación es determinar la relación que existe entre la Depresión y el COVID-19 en el Adulto Mayor, barrio Simón Bolívar La Libertad 2020.

Si usted acepta de forma voluntaria participar en este estudio, se le requerirá responder preguntas de una encuesta validada internacionalmente, la misma que tendrá una duración de aproximadamente 15 minutos. La información recopilada será confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede decidir participar o no en esta investigación, su decisión de participar o no en este estudio no tendrá ninguna afectación en el desarrollo de su vida diaria, al contrario, obtendrá beneficios que le ayudarán a mejorar su salud o estado de ánimo. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación.

Desde ya agradecemos su participación.

Investigador: Marín Romero José

Firma del participante

Anexo 3. Instrumento 1



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

Nombre del Usuario: _____ **Sexo:** _____

Edad: _____ **Estado Civil:** _____

C.I.: _____ **Nacionalidad:** _____

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante el último mes.

1.	¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	Sí	No
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	Sí	No
3.	¿Siente que su vida está vacía?	Sí	No
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	Sí	No
5.	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	Sí	No
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	Sí	No
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí	No
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?	Sí	No
9.	¿Prefiere usted quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	Sí	No
10.	¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	Sí	No
11.	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	Sí	No
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	Sí	No

13.	¿Se siente llo de energía?	Sí	No
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	Sí	No
15.	¿Cree usted que las otras personas están en general mejor que usted?	Sí	No

**Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (15-GDS), versión abreviada,
traducida y validada en español.**

Firma del Evaluador

Firma del Encuestado

Anexo 4. Instrumento 2



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Prueba Serológica basada en Inmunocromatografía

(Prueba Rápida)

Nombre del Usuario: _____ **Sexo:** _____

Edad: _____ **Estado Civil:** _____

C.I.: _____ **Nacionalidad:** _____

INSTRUCCIONES:

Resultado Positivo:	Resultado Negativo:	Resultado Inválido:
1) El anticuerpo COVID-19 IgM se detecta si la línea de control de calidad C y la línea de detección IgM están coloreadas, y la línea de detección IgG no está coloreada, eso significa que el anticuerpo COVID-19 IgM es positivo.	Si solo hay una línea de control de calidad C coloreada, las líneas de detección IgG e IgM no están coloreadas, el anticuerpo COVID-19 IgM / IgG no se detecta, lo que significa que el resultado es negativo.	Si la línea de control de calidad C no está coloreada, no importa si la línea de detección IgG / IgM está coloreada o no, el resultado no es válido y debe probarse nuevamente.
2) El anticuerpo IgG COVID-19 se detecta si la línea de control de calidad C y la línea IgG de detección están coloreadas, y la línea IgM de detección no está coloreada, lo que significa que el anticuerpo IgG COVID-19 es positivo.		
3) Los anticuerpos COVID-19 IgG e IgM se detectan si la línea de control de calidad C, la línea de detección IgM e IgG son de color, lo que significa que los anticuerpos COVID-19 IgG e IgM son positivos.		

Anexo 5. Evidencia Fotográfica



Imagen 1. Explicación del consentimiento informado y del instrumento que se aplicará.



Imagen 2. Adulto mayor haciendo lectura del consentimiento informado.



Imagen 3. Aplicación del instrumento a una de las adultas mayores.



Imagen 4. Resultado de Prueba Rápida para la detección del SARS-CoV-2.



Imagen 5. Resultado de Prueba Rápida para la detección del SARS-CoV-2.

Anexo 6. Certificación de Plagio URKUND



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 16 de marzo de 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

002-TUTOR JPH-2021

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **DEPRESIÓN RELACIONADA CON EL COVID-19 EN EL ADULTO MAYOR, BARRIO SIMÓN BOLÍVAR LA LIBERTAD 2020**, elaborado por los señores **JOSÉ ALFONSO MARÍN ROMERO**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio **URKUND**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el **3%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Jeffrey John Pavajeau Hernández, MD, MSc.
C.I. 0930810650
DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
biblioteca@upse.edu.ec
042781738 ext. 136