



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

TÍTULO DEL TEMA:

**DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR CORONAVIRUS 19
ASOCIADO A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES.
CIUDADELA LOS CARACOLES, SANTA ELENA. 2022**

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

AUTOR

ROBERT JEFFERSON MARTÍNEZ PANCHANA

TUTOR

LCDO. JONATHAN EDUARDO JARRÍN TORRES, MSC.

PERÍODO ACADÉMICO

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**ANABEL
SARDUY**

Lcda. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**JONATHAN
EDUARDO JARRIN
TORRES**

Lic. Jonathan Jarrín Torres, MSc.
DOCENTE TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 27 de mayo de 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación: DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR CORONAVIRUS 19 ASOCIADO A LA DEPRESION EN ADULTOS MAYORES. CIUDADELA LOS CARACOLES, SANTA ELENA. 2022., Elaborado por el Sr. ROBERT JEFFERSON MARTINEZ PANCHANA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lcdo. Jonathan Eduardo Jarrin Torres
TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a los docentes los cuales me permitió desarrollarme y prepararme como profesional.

A Dios por mi salud y a mis padres Roberto Martínez y Sayda Panchana, quienes estuvieron siempre apoyándome y direccionándome para poder llegar a ser un gran enfermero, a mi hermana de quien espero que llegue a ser una gran profesional y persona.

Y por último, pero no menos importante, este logro se lo dedico a la persona que caminó a mi lado desde el primer día en mi carrera universitaria, convirtiéndose en mi compañera de vida, de estudios y mi mejor amiga Flavia Farias, siempre estaré a tu lado y este es solo un paso más, nos queda mucho por recorrer juntos.

Robert Jefferson Martínez Panchana

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por los conocimientos teóricos y prácticos compartidos, por los excelentes docentes y a Dios por ayudarme a cumplir mis metas.

También le tengo mucha gratitud a mi madre, quien a pesar de los altibajos me apoyó desde pequeño, de la misma manera a mi papá quien mientras estuvo en vida me enseñó de la humildad y me educó de la mejor manera con sus sabios consejos.

De igual manera a mi querida Flavia Farias, mi compañera de vida, compartiendo juntos nuestra formación profesional compartiendo juntos 5 felices años.

Robert Jefferson Martínez Panchana

DECLARACION

Yo, Robert Jefferson Martínez Panchana, estudiante de la carrera de enfermería, declaro que el contenido del presente estudio de titulación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
**ROBERT JEFFERSON
MARTINEZ PANCHANA**

ROBERT JEFFERSON MARTINEZ PANCHANA

Cl. 1004123368

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
DECLARACION	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del Problema	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo General	5
2.2. Objetivo Específico	5
3. Justificación	6
CAPÍTULO II.....	7
4. Marco teórico.....	7
4.1. Marco referencial	7
4.2. Fundamentación teórica	9
4.3. Marco legal.....	22
4.4. Formulación de la Hipótesis.....	24
4.5. Identificación de variables	24
4.6. Operacionalización de variables	28
CAPITULO III	29
5. Diseño Metodológico	29
5.1. Tipo de investigación	29
5.2. Métodos de investigación.....	29
5.3. Población y muestra	29
5.4. Tipo de Muestra	30

5.5. Instrumentos de recolección de datos.....	30
5.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
5.7. Aspectos bioéticos.....	31
CAPITULO IV	32
6. Presentación de resultados.....	32
6.1. Análisis e interpretación de resultados.....	32
6.2. Comprobación de la hipótesis	37
7. Conclusión.....	38
8. Recomendaciones	39
9. Bibliografía.....	40
10. Anexos.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS.....	14
TABLA 2. NIVELES DE DEPRESIÓN	15
TABLA 3. MEDICAMENTOS RECOMENDADOS A USAR EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DEPRESIÓN	16
TABLA 4. SINTOMATOLOGÍA DE CORONAVIRUS 19.....	18
TABLA 5. OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. PREVALENCIA MUNDIAL DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS	13
GRÁFICO 2. FORMAS DE TRANSMICIÓN DE CORONAVIRUS	19..... 18
GRÁFICO 3. POBLACIÓN VULNERABLE DE CORONAVIRUS	19..... 19
GRÁFICO 4. PUNTUACIÓN DEL MINI EXAMEN DE ESTADO MENTAL 32
GRÁFICO 5. INGRESOS ECONÓMICOS 33
GRÁFICO 6. PERCEPCIÓN DE SALUD 33
GRÁFICO 7. SEXO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS 34
GRÁFICO 8. ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR 35
GRÁFICO 9. RANGO DE EDADES DE LOS ADULTOS MAYORES 35
GRÁFICO 10. ESCALA DE YESAVAJE 36

RESUMEN

Durante la Pandemia por COVID 19, se ha presentado una mayor incidencia de trastornos psicosociales, tales como la depresión y la ansiedad, los cuales han causado malestar en la población, principalmente en las más vulnerables, como es en el caso de los adultos mayores. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de depresión en los adultos mayores asociado al distanciamiento social por coronavirus 19 en la ciudadela Los Caracoles. El diseño metodológico aplicado fue de tipo no experimental, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 40 adultos mayores, 23 mujeres y 17 hombres. Durante la recolección de datos se aplicó la Escala de Yesavaje y Mini Examen de Estado Mental (MMSE). El análisis de datos se lo realizó por medio del programa Microsoft Excel. Los resultados indicaron que el 80% tuvieron depresión (50% leve y 30% severa), mientras que el 20% no presento depresión. Se concluye que la depresión estuvo asociada al distanciamiento social, aunque hubo mayores casos de depresión leve, el padecimiento de esta enfermedad continúa siendo elevado.

Palabras clave: depresión; distanciamiento social; adulto mayor; coronavirus 19.

ABSTRACT

During the Covid 19 Pandemic, there has been a higher incidence of psychosocial disorders, such as depression and anxiety, which have caused discomfort in the population, mainly in the most vulnerable, as is the case of older adults. The objective of the research was to determine the level of depression in older adults associated with social distancing due to coronavirus 19 in the Los Caracoles citadel. The applied methodological design was non-experimental, cross-sectional, with a quantitative approach. The population consisted of 40 older adults, 23 women and 17 men. During data collection, the Yesavaje Scale and the Mini Mental State Examination (MMSE) were applied. The data analysis was carried out using the Microsoft Excel program. The results indicated that 80% had depression (50% mild and 30% severe), while 20% did not have depression. It is concluded that depression was associated with social distancing, although there were more cases of mild depression, the suffering from this disease continues to be high.

Keywords: depression; social distancing; older adults; coronavirus 19.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por Coronavirus 19 ha causado problemas sociales, económicos o políticos y de sanitarios, no solo en Ecuador sino a nivel mundial, uno de los grupos más vulnerables son adultos mayores, a quienes se le ha evidenciado problemas de salud en todas sus esferas, tanto físico, mental y social, esto se debe al envejecimiento propio de ser humano, lo provoca que su sistema inmunológico se vuelva más lento en responder y a su vez el adulto mayor sea más propenso a contraer enfermedades como esta; una de las medidas para evitar el contagio de COVID 19 en todos los grupos etarios es el distanciamiento social.

En la actualidad, se ha evidenciado que el distanciamiento social ha afectado drásticamente a toda la población mundial, de manera particular ha afectado a los adultos mayores, causándoles grandes problemas psicológicos y sociales, alterando la estimulación cognitiva, causándoles sentimientos de desesperación y sufrimiento, ya que se ha visto mermado el uso de intervenciones no farmacológicas que retrasan en envejecimiento cognitivo, los cuales requieren de estimulación de las funciones cognitivas para prevenir el deterioro de estas funciones.

Un estudio realizado en China demostró que los adultos mayores “sin una fuente anticipada de atención enfrentaron un doble peligro en sus síntomas depresivos”, (Silverstein, 2020). Esto demuestra la importancia de la temprana atención ante la presencia de síntomas de depresión, y que para que se evite este estado anímico en el paciente adulto mayor se deben realizar actividades sociales y de distracción, a fin de no llegar a tener consecuencias fatales cuando la depresión llega a un límite severo.

En España, debido a la alta percepción de angustia emocional se realizó una investigación con el objetivo de determinar la situación emocional del adulto mayor a comparación de los mejor de 60 años y se demostró que “la respuesta psicológica más frecuente fue la conducta de evitación (34,7% y 23,8%), seguida de la depresión (28,5 y 14,2%)”, (García Portilla, 2021). Contrario a la hipótesis planteada se evidenció que existe un menor riesgo de padecer depresión, principalmente en las mujeres adultas mayores.

Por lo tanto, la investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión en el adulto mayor asociado al distanciamiento social por coronavirus 19. Para ellos se desarrolló con un diseño metodológico que, por medio de la observación,

tras la aplicación de la Escala de Yesavage se demostró los distintos niveles de depresión presente en los adultos mayores de la ciudadela Los Caracoles.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. *Planteamiento del problema*

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión “es un trastorno mental frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años” (OMS, 2021)

Existen muchas medidas que se pueden emplear para evitar y contrarrestar la depresión, sin embargo, existe poco interés por parte de muchos países en esta gran problemática, a pesar de que sea catalogada como un problema de salud pública. Si se contara con personal de sanitario capacitado o se realizara una minuciosa captación de pacientes con diagnóstico o con riesgo de esta enfermedad, se evitarían la incidencia de la misma, sus efectos devastadores del adulto mayor y de su familia como: situaciones traumáticas o estresantes, una relación familiar difícil, el maltrato físico, la muerte o la pérdida de la persona que la padece, entre otros.

Por otra parte, el Coronavirus 19 ha llevado a que se tomen medidas como el distanciamiento social que ha conllevado al aislamiento social y familiar de la persona, situación que, para los adultos mayores por su condición de vulnerabilidad a los contagios de esta enfermedad, han conducido a sentimientos de soledad y aumento del estrés, puesto que deben permanecer alejados de sus familiares y evitar en contacto social con otras personas. A nivel mundial el número actual de personas con coronavirus 19 es de 342.503.171 lo cual indica el alto índice de contagios (Abigail Orús, 2022)

Según Canto (2021), el distanciamiento social “es una intervención consciente para asegurar una distancia física entre cuerpos que, de otro modo, no se mantendrían lo suficientemente alejados para frenar la cadena de transmisión de la COVID-19”, (Cantó Milà, 2021). Esto conlleva a una limitación que para las autoridades sanitarias garantizan más seguridad gracias a la minimización de relaciones e interacciones físicas en la población.

Ecuador fue uno de los países afectados por el Coronavirus 19 ya que, para la fecha de abril del año 2020, el país presentó una de las tasas de mortalidad más altas en América latina y tuvo como zona más afectada la provincia del Guayas, lugar donde se realizaron estudios en los posibles casos sospechosos de coronavirus 19 centrado en los

grupos más vulnerables, realizando un estudio transversal que incluyó a hombres y mujeres con un total de 759 personas. Se identificó que el 20,3% presentaron síntomas depresivos entre graves y moderados, (Mautong, 2021)

En el estudio realizado a pacientes geriátricos de 60 años, del total de 426 personas, el 56% reportó un incremento de sentimientos de soledad por las medidas de distanciamiento social, (Apolinario, 2020). Fue necesario tomar en cuenta que muchos de los adultos mayores eran vulnerables a sufrir problemas conductuales por falta de actividades y relaciones sociales.

En la provincia de Santa Elena, está ubicada la Parroquia Ballenita, lugar donde no existen estudios que indique el nivel de depresión que se podrían desarrollar a causa de la pandemia que vivimos en la actualidad, enfermedad a lo que están expuestos la mayor parte de los adultos mayores que viven en el sector. En dicho lugar existe una población considerable de adultos mayores, los cuales son un grupo vulnerable frente a esta pandemia, siendo necesario el distanciamiento social.

A través de la observación realizada en los diversos sectores de la ciudadela, muchos de los adultos mayores manifestaron sentirse afligidos y desmotivados al pasar mayor tiempo en sus casas y con restricciones de visitas, además de vivir con el temor de salir de sus hogares incluso usando elementos de protección personal. mencionaron también que “preferimos mantenernos en nuestros hogares y solo salir en caso de ser necesario”, pero el temor demostró indicios de estrés, lo que a su vez pudo causarles depresión al no lograr realizar las actividades que solían desempeñar antes de empezar la pandemia.

Con base a lo planteado, existió la necesidad de investigar el nivel de depresión asociado al distanciamiento social en la ciudadela Los Caracoles, con el fin de tomar medidas de prevención y realizar actividades de promoción, y que de esta manera se pueda que reducir el nivel de estrés y depresión en los adultos mayores. Además, esta investigación busca ser una base para futuras investigaciones relacionadas al tema, y que las entidades pertinentes contribuyan en la implementación de proyectos y actividades que favorezcan a las personas que sufren de esta enfermedad.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de depresión asociado al distanciamiento social por coronavirus 19 en los adultos mayores en la ciudadela Los Caracoles, provincia de Santa Elena; 2022?

2. Objetivos

2.1. *Objetivo General*

Determinar el nivel de depresión en los adultos mayores asociado al distanciamiento social por coronavirus 19 en la ciudadela Los Caracoles, Santa Elena; 2022.

2.2. *Objetivo Específico*

- Valorar el estado de salud mental de los adultos mayores.
- Identificar los factores de riesgo asociado a la depresión en los adultos mayores por distanciamiento social

3. Justificación

A la fecha los contagios por el COVID 19 no han cesado, y se siguen empelando las medidas de distanciamiento social, los problemas de salud, sociales y emocionales no han cesado, y en la ciudadela Los Caracoles se evidencia cierto nivel de depresión en los adultos mayores asociado al distanciamiento, ya que la problemática relacionada con la salud mental no se le ha dado la importancia necesaria.

Dada la situación, la investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión en los adultos mayores asociado al distanciamiento social por coronavirus 19, mediante la aplicación de la Escala de Yesavage, debido a que los adultos mayores son propensos a sufrir episodios de depresión provocando alteración en su salud mental, causado por el deterioro cognitivo, que puede ser evidenciado en muchos ancianos, se emplea el Mini Examen del Estado Mental con el fin de obtener datos confiables por parte de la población estudiada.

En la actualidad, la depresión suele ser una de las enfermedades más subestimadas en el campo de la salud, especialmente en los adultos mayores, razón por la que fue necesaria realizar la investigación y dar a conocer la incidencia en adultos mayores a causa del distanciamiento social, siendo útil también para las autoridades sanitarias y al personal de enfermería los nuevos casos encontrados en esta localidad y así intervenir oportunamente ante esta enfermedad.

En conclusión, es importante realizar esta investigación en la ciudadela Los Caracoles porque los adultos mayores y la población en general suelen ignorar los síntomas depresivos podrían traer consigo agravar su cuadro depresivo al no recibir la ayuda necesaria para poder superar dicha enfermedad psiquiátrica. Siendo de gran utilidad la aportación de datos estadísticos que ayuden con la expansión en los conocimientos sobre la depresión y el daño que causa en sus vidas diarias.

CAPÍTULO II

4. Marco teórico

4.1. Marco referencial

En Turquía se realizó la investigación “Adaptación de la escala de distanciamiento social en la era Covid-19: su asociación con la depresión, la ansiedad, el estrés y la resiliencia en Turquía” ya que la pandemia ha llegado a afectar la calidad de vida y salud emocional de la población mundial en la actualidad. El objetivo es probar los roles mediadores de la depresión, la ansiedad y el estrés en la relación entre la distancia social. El estudio encuestó a 843 personas (481 mujeres y 362 hombres). Los resultados demostraron que la depresión, la ansiedad y el estrés tienen un papel mediador completo en la relación entre el distanciamiento social y la resiliencia para los residentes turcos. En el estudio participaron 67 personas que pertenecían a la tercera edad (7,9%) entre las edades de 51 a 70 años, (Tuncay & Aykut, 2021).

En Cuba se demostró mediante la investigación titulada “Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante el COVID-19” que, por medio de un estudio descriptivo y transversal a una población de 100 adultos mayores, entre ellos el 61,0% fueron mujeres y 39% hombres, el aislamiento social ha influido en los adultos mayores. Se demostró en los resultados un nivel de depresión normal en 26 adultos mayores, depresión leve en 50 y depresión severa en 24 personas (Naranjo, 2021).

En el 2020, en la investigación titulada "Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia de COVID-19", realizada en Cuba debido a que la pandemia ha sido un factor estresante en cada grupo de la población, se encuestó a 201 ancianos con el objetivo de identificar dichas manifestaciones psicológicas. Por medio de un estudio descriptivo y transversal realizado en un consultorio del municipio de Santiago de Cuba se obtuvo mediante técnicas como la entrevista y aplicación de la Escala de irritabilidad-depresión-ansiedad y la Escala para valorar el nivel de estrés un " nivel de irritabilidad normal, tanto externa como interna, con un 76,6 % y un 87,6 % respectivamente; un nivel leve de ansiedad con un 61,7 %; e igualmente un nivel leve de depresión con un 50,2 %", (Callis, 2020).

En la ciudad de Ambato, Ecuador en el año 2021 se realizó un estudio titulado “La depresión en adultos mayores por COVID- 19 durante la emergencia sanitaria” cuyo propósito fue analizar la aparición de la depresión en este grupo etario. Por medio de un meta-análisis se recolectó información a 5374 personas, por medio de un

formulario diseñado en función a las variables dando como resultado: “nivel severo 1365 personas (25%); moderado 1657 personas (31%), leve 847 personas (16%) y sin depresión 1505 (28%)”, (Saillema, 2021).

4.2. *Fundamentación teórica*

4.2.1. Teorías del envejecimiento. Diversas fuentes indican que el ser humano es único y su desarrollo y envejecimiento es propio de cada uno. Eliopoulos indica 3 tipos de teorías relacionadas al envejecimiento:

Teorías Biológicas: Según la literatura, cada organismo conduce a un envejecimiento distinto al de otro, por lo que propone dos categorías para este:

- Teorías estocásticas que relacionan al envejecimiento con las agresiones del ambiente, como son los radicales libres, el uso y desgaste del cuerpo y la evolución del envejecimiento relacionada a la genética. Cada una de estas teorías indican que el cuerpo humano está estrechamente relacionado a los cambios producidos en el transcurso de la vida, alterando las funciones del organismo (Eliopoulos, 2019).
- Teorías no estocásticas catalogan al envejecimiento como un proceso complejo. La apoptosis está incluida dentro de esta teoría, ya que propone que la muerte celular programada es parte del proceso, así mismo la genética (Eliopoulos, 2019, pág. 56).

Teorías psicológicas. Se basa en comportamientos mentales a lo largo de la vida y su afrontamiento a los desafíos que esta trae consigo. Además, relaciona al envejecimiento psicológico saludable con un correcto desempeño ante los desafíos efectuados en cada una de las etapas de la vida, (Eliopoulos, 2019, pág. 62).

Teorías sociales. Están enfocadas principalmente al rol que desempeña en adulto mayor con la sociedad, demostrando en la teoría de desvinculación que, al llegar a una edad considerada como vejez, estos ya no son vinculados con actividades propias para su desempeño, separándolos de los grupos más jóvenes. Contrario a la teoría de la actividad la cual afirma que se debe seguir con el igual estilo de vida que la juventud, conduciendo a un buen estado físico, mental y social, (Eliopoulos, 2019).

4.2.2. Definición de salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud mental es “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.”; por lo que es fundamental valorar el estado de salud mental y físico de los adultos mayores, ya que este es un grupo vulnerable por su edad avanzada, siendo afectados de manera directa por la pandemia de coronavirus 19 y el confinamiento social, (OMS, 2018).

En la actualidad debido al distanciamiento social, sigue afectando a este grupo etario ya que influye directamente con su vida al no poder desenvolverse con normalidad en entornos externos a su hogar por miedo al contagio de esta enfermedad. La pandemia por coronavirus 19 sigue afectando a la población adulta mayor causando diversas sintomatologías que comprometen su estado de salud mental y sus roles desempeñados en su vida diaria al no poder desenvolverse con normalidad en entornos externos a su hogar por miedo al contagio de esta enfermedad. Dentro de los síntomas que llegan a presentar están: la ira, somnolencia, hostilidad, tristeza y paranoia.

La salud mental tiene aspectos poco precisos y que señalan una cierta pasividad, accidentalidad y subjetividad. Los aspectos afectivos estarían constituidos por el estado de ánimo, los impulsos, los sentimientos y las emociones, mientras que los aspectos cognitivos incluirían la planificación, selección de estrategias, inicio de la acción y regulación de los actos, (Cabanyes & Monge, 2017).

4.2.2.1. Trastornos de la salud mental. En Colombia se realizó un estudio en la Autorreconocimiento de trastornos y problemas mentales por la población adulta en la Encuesta Nacional de Salud Mental que demuestra que “los trastornos mentales son predominante en la población general y aún más en los adultos mayores; a pesar de ello, solo alrededor de un tercio reconoce que los tiene y accede a los servicios de salud.” El objetivo de este estudio es determinar los potenciales factores asociados con la falta de autorreconocimiento de trastornos y problemas mentales, dando como resultado de 10.870 personas se detectó que el 42 % (4.582) de los encuestados padecían de trastornos mentales severos, (Gómez, 2021).

Por este motivo se debe estudiar con profundidad a los pacientes con el fin de detectar de manera temprana síntomas de trastornos mentales ya que estos pueden ser

variados, pero mientras antes se diagnostique al paciente con este mal más temprano empezara el tratamiento para su enfermedad evitando que afecte su vida cotidiana.

4.2.3. Promoción de la salud mental en los adultos mayores. En los pacientes geriátricos la salud mental representa la satisfacción e interés por la vida, para poder reservar la salud mental en edades avanzadas es necesario que las personas mantengan las actividades e intereses en sus actividades recreativas que resultan beneficioso para este grupo etario. Estas personas sienten satisfacción formando grupos en localidades como miembros de la sociedad con el fin de reforzar su autoestima, la seguridad de contar con un ingreso económico adecuado, una vivienda segura, los medios para satisfacer las necesidades humanas básicas y el apoyo y la asistencia durante situaciones estresantes promueve la salud mental, (Eliopoulos, 2019) (pág. 707- 708).

En la actualidad la promoción de la salud mental en pacientes geriátricos es algo primordial ya que la forma de mantener una buena salud mental es asistiendo a grupos sociales de su interés, realizando actividad física y salir de sus hogares con el fin de no estar restringidos en su hogar y permitir que su salud cognitiva empeore a mayor velocidad con el pasar del tiempo, aunque las medidas tomadas contra el virus de coronavirus 19 han disminuido y pasamos del aislamiento a distanciamiento social este grupo de personas no al vuelto a sus actividades recreativas como salir a centros o parques a realizar actividad física y socializar a causa de lo vulnerables que se sienten.

4.2.4. Trastornos del estado de ánimo más comunes en los adultos mayores

Si un adulto mayor tiene trastorno del estado de ánimo, su estado emocional está distorsionado o no se condice con tus actividades diarias y no permite funcionar en tareas simples a toda la capacidad y eficacia con la que se la realizaba antes. Este puede tener cambios en el estado de ánimo de manera tan frecuente que puede pasar de estar extremadamente triste, vacío o irritable, a tener períodos de depresión alternados con excesiva felicidad, (Mayo Clínic, 2021).

Demencia. La demencia es “un síndrome adquirido y persistente de deterioro de varias funciones mentales superiores producido por patología orgánica en un paciente sin alteraciones del nivel de conciencia y que le produce una incapacidad en la actividad social y laboral”, por esta razón es importante detectar las señales de esta patología como pueden ser: pequeños olvidos, cuadros leves de depresión y estrés prolongado. A

medida que pasa el tiempo la enfermedad va aumentando afectado cada vez más la vida del adulto mayor, (Miranda, 2012).

Ansiedad. En la actualidad, los adultos mayores puedes tener diversas formas de reacciones ante la ansiedad, en ocasiones se manifiestan como molestias somáticas, rigidez de pensamiento y conducta, insomnio, fatiga, hostilidad, inquietud, hábito tabáquico compulsivo, marcha incesante, fantasías, confusión y mayor dependencia. También se ven alterados los signos vitales, causando aumento de la presión arterial, pulso y respiraciones por minuto, el tratamiento de esta enfermedad depende de la causa y el personal de enfermería debe investigar sobre los antecedentes del paciente con el objetivo de ver cambios recientes en su calidad de vida (Eliopoulos, 2019).

Abuso de sustancias psicotrópicas. Los adultos mayores son un grupo vulnerable y a medida que aumenta el número de personas que llegan a este rango de edad también lo hacen la personas con indecentes de consumo de sustancias como el alcohol, cafeína, marihuana, alucinógenos. Los trastornos inducidos por estas sustancias pueden intoxicación y aislamiento acompañados de padecimientos mentales inducidos por sustancias, como psicosis, ansiedad y delirium, (Eliopoulos, 2019).

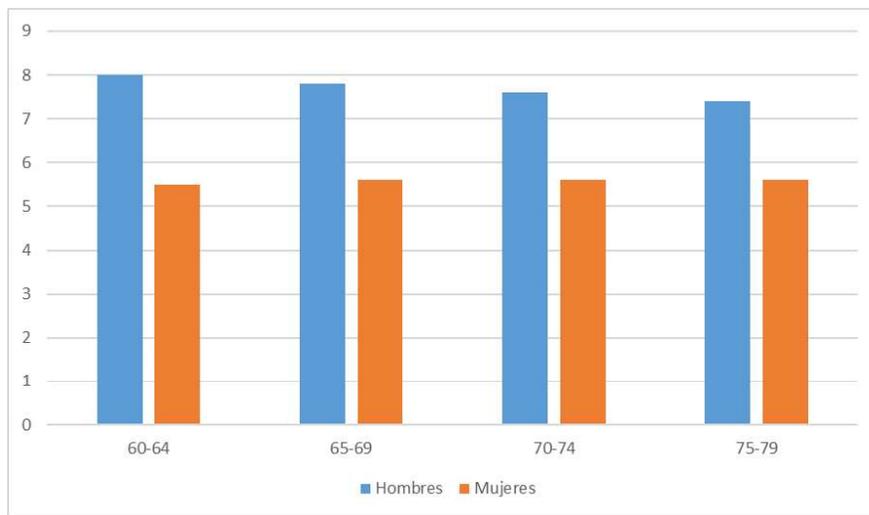
Depresión. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es “una enfermedad frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión”, es decir, se la debe tratar a esta enfermedad con la seriedad necesaria, ya que causa al año más de 700.000 muertes por suicidio. Aunque hay tratamientos conocidos, más del 75% de la población afectada no recibe tratamiento a causa de la estigmatización de los trastornos mentales, (OMS, 2021).

En la actualidad hay muchas personas que sufren a causa de la pandemia de coronavirus 19 sin embargo, el grupo más afectado fueron los adultos mayores, siendo este grupo etario vulnerable durante el confinamiento social, al sentirse expuesto llegaron a desarrollar depresión secundaria causando síntomas depresivos acompañados del síndrome de “La Cabaña”.

4.2.5. Síntomas de la depresión. Las manifestaciones más frecuentes en esta patología son: insomnio, fatiga, anorexia, pérdida de peso, estreñimiento y disminución del interés por la actividad sexual. Las personas con depresión suelen manifestar autodesprecio, culpa, apatía, remordimiento, desesperanza, impotencia y precepción de ser una carga. Los síntomas de esta patología imitan los de la demencia; por lo tanto, es crucial una valoración cuidadosa para evitar el diagnóstico equivocado. Sin embargo, la disminución en el intelecto y el deterioro de la personalidad suelen ser indicativos de demencia, (Eliopoulos, 2019).

Gráfico 1

Prevalencia Mundial de los Trastornos depresivos.



Fuente: (OMS, 2015)

Elaborado por: Robert Martínez Panchana

Tipos de trastornos depresivos

La depresión puede causar diversos síntomas y a su vez estos varían de persona a persona, para determinar el tipo de depresión que podría tener el paciente, por estarazón re realiza la suma de caracteres particulares, (Mayo Clínic, 2021).

Tabla 1.

Tipos de depresión.

Tipos de depresión
Depresión ansiosa Es la presencia de depresión e inquietud al mismo tiempo causando una inusual preocupación por posibles eventos.
Características Combinas El paciente presenta depresión y manía en simultaneo que se manifiesta con un autoestima elevada y aumento de energía.
Características Melancólicas Es la depresión grave con falta de respuestas ante acciones que antes le causaban placer.
Características Atípicas Es la presencia de depresión que comprende la capacidad de alegrarse momentáneamente ante momento que cataloga como felices.
Rasgos Psicóticos Es el paciente con depresión acompañado de delirios o alucinaciones lo cual compromete su capacidad con cumplir con sus tareas cotidianas.
Catatonía Es la depresión que comprende movimientos involuntarios o sin sentido.
Comienzo en el periparto Depresión que se manifiesta durante el embarazo o en semanas posteriores.
Patrón Estacional Depresión relacionada con cambios de las estaciones en una menor exposición a la luz del sol

Fuente: (Mayo Clinic, 2021)

Elaborado por: Robert Martínez Panchana

4.2.5.1. Niveles de depresión. La depresión se divide en 3 niveles: depresión leve, que significa que el paciente puede mejorar por sí solo llevando un control por el medico durante un periodo de tiempo establecido por el profesional. Depresión moderada: en el cual se recomienda al paciente acudir a un psicólogo aplicando terapias cognitivas al paciente para su recuperación. Depresión severa, donde ya se recibe medicación prescrita por un profesional de la salud para controlar su estado emocional acompañado de ayuda social y familiar, (Ortiz, 2016).

Tabla 2*Niveles de depresión*

Episodio Depresivo	Es el tipo más común y típico de depresión, suele tener una duración de varias semanas o incluso meses.
Trastorno depresivo recurrente	Es cuando hay recurrencia de episodios depresivos.
Distimia	Se caracteriza por sintomatología depresiva menos severa en comparación a un episodio depresivo.
Depresión Psicótica	Este es un tipo especial de depresión psicótico o también conocido como delirante.
Depresión Atípica	Se presentan mismos síntomas que las personas con depresión típica con dos excepciones primero que el paciente tiene un incremento del apetito y la ingesta de alimentos da la necesidad de dormir.
Depresión leve	Son los síntomas que afectan poco en la vida diaria.
Depresión Moderada	Es cuando una persona presenta depresión moderada suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando sus actividades sociales, laborales o domésticas.
Depresión Grave	El paciente presenta pensamiento tristeza recurrentes acompañado de ira frustración y perdida incluso se presentan riesgos altos de suicidio.

Fuente: (Farré Martí Josep, 2016)

Elaborado por: Robert Martínez Panchana.

4.2.5.2. Tratamiento de la depresión. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tratamiento para la depresión es según la intensidad y tipología de los episodios depresivos a lo largo del tiempo, los proveedores de atención de salud pueden ofrecer tratamientos psicológicos, como la activación conductual, la terapia cognitiva conductual y la psicoterapia interpersonal, y medicamentos antidepressivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los antidepressivos tricíclicos. Es decir, es fundamental valorar el progreso de esta enfermedad en el individuo para poder actuar de manera correcta, (OMS, 2021).

En la actualidad existen diversos tratamientos para personas que ya son diagnosticadas con depresión independiente mente de la gravedad, hay 2 grupos farmacológico y no farmacológico que busca acoplarse a la vida del paciente adulto mayor, dependiendo de la gravedad será asignado a uno de estos grupos recibiendo el apoyo de las autoridades competentes.

Tratamiento farmacológico. La utilización de antidepresivos y la prescripción inadecuada de las dosis son los errores más comunes de los médicos cuando tratan pacientes añosos con depresión, el tratamiento se realiza en pacientes con diagnóstico de depresión severa y también se usa en pacientes con depresión asociado a otras enfermedades en decir “depresión secundaria. El inicio del tratamiento farmacológico deber ser gradual y de acuerdo a la presencia de efectos secundarios, incrementar gradualmente hasta alcanza dosis óptima para el paciente, (González, 2011).

Los medicamentos recomendados a utilizar en pacientes adultos mayores con tratamiento farmacológico para la depresión son:

Tabla 3.

Medicamentos recomendados a utilizar en pacientes adultos mayores con depresión

Los medicamentos recomendados a utilizar en pacientes adultos mayores
Antidepresivos tricíclicos
• Doxepina
• Nortriptilina
• Amitriptilina
• Imipramina
• Desipramina
inhibidores de la recaptación de serotonina
• Citalopram
• Escitalopram
• Fluoxetina
• Paraxotina
• Sertralina

Fuente: (Sánchez Ayala María Isabel, 2016)
Elaborado por: Robert Martínez Panchana.

Se recomienda disminuir al 25% de dosis habitual en pacientes más frágiles por el potencial de efectos adversos que se podrían presentar el paciente, (González, 2011).

Tratamiento no farmacológico. En México, estudios revelan que “solamente el 5% de los pacientes con síntomas depresivos reciben tratamiento psicoterapéutico”, esta terapia es altamente recomendada en pacientes con síntomas depresivos leves a moderada, si el paciente presenta síntomas depresivos severos se debe utilizar la psicoterapia y a la vez farmacoterapia como tratamiento inicial, sin embargo, pacientes con patologías cerebro vascular puede no ser beneficiado.

El primer paso es recomendar al adulto mayor una vez diagnostico con síntomas depresivos acudir a grupos de ayuda social a la salud con el fin de reciba el tratamiento antes mencionado, (Pérez, 2011).

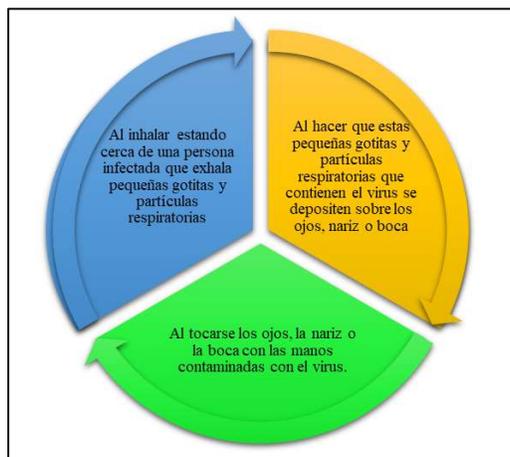
4.2.6. Coronavirus 19 y sus generalidades. El COVID 19 apareció a principios de diciembre 2019 en Wuhan, provincia de Hubei en China y fue catalogada como una enfermedad nueva. La Organización Mundial de la Salud declaró a esta enfermedad como problema mundial el 30 de enero del 2020. Esta enfermedad es de carácter infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, que afecta principalmente al aparato respiratorio.

Actualmente existen vacunas para prevenir esta enfermedad y se colocan de acuerdo a la aprobación de cada país. Según las investigaciones “las vacunas a base de ARN mensajero (Pfizer-BioNTech, Moderna) están mostrando una efectividad ligeramente mayor a lo largo del tiempo, comparado con las vacunas a base de adenovirus (AstraZeneca-Oxford, Janssen)”, (Global, 2022).

4.2.6.1. Modo de transmisión. A principios de la aparición del Covid 19 se creyó que su modo de propagación se daba por medio de transmisión aérea, pero gracias a las investigaciones se logró demostrar que existen 3 formas o medios de transmisión. El Centro para el Control y la Prevención de las enfermedades (CDC, 2021) indicó que existen 3 formas de propagación como se indica en el gráfico:

Gráfico 2

Formas de transmisión de Coronavirus 19



Elaborado por: Robert Martínez Panchana.

Fuente: (OMS, 2020)

4.2.6.2. Sintomatología. Los síntomas del COVID 19 varía en cada persona. Según la OMS pueden llegar a presentar sintomatología de leve a moderada y en casos graves, las personas pueden llegar a presentar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte.

En la Tabla 4 se presentan los síntomas que van desde los más común a más graves, por lo que es de gran importancia poder diferenciarlos.

Tabla 4

Sintomatología de Coronavirus 19.

Síntomas más comunes	Síntomas menos comunes	Síntomas graves
<ul style="list-style-type: none">• Fiebre• Tos• Cansancio• Pérdida del gusto o del olfato	<ul style="list-style-type: none">• Dolor de garganta• Dolor de cabeza• Achaques• Diarrea• Erupción en la piel• Ojos rojos o irritados.	<ul style="list-style-type: none">• Dificultad para respirar o dificultad para respirar• Pérdida del habla o de la movilidad, o confusión• Dolor de pecho.

Elaborado por: Robert Martínez

Fuente: (OMS, 2021)

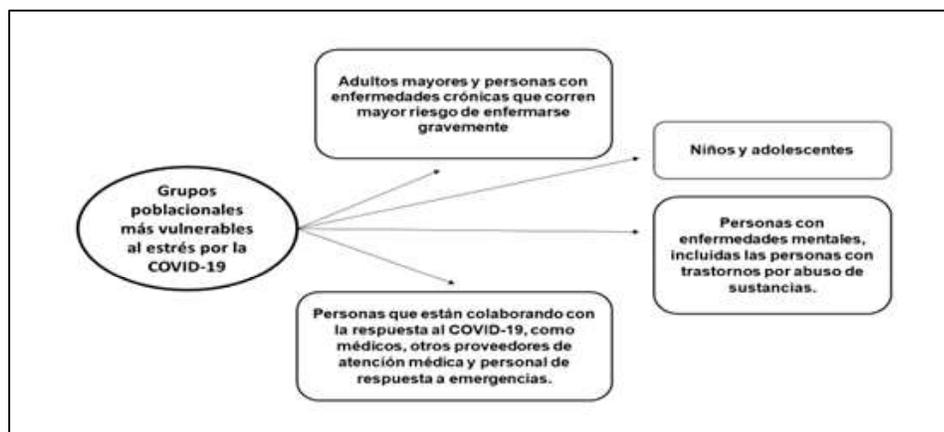
4.2.7. Pandemia de coronavirus 19 y su influencia en la salud mental. La pandemia por coronavirus 19 ha causado múltiples problemas a nivel mundial, principalmente en la salud del ser humano. La salud mental ha sido afectada significativamente entre los diversos grupos poblacionales.

Desde los primeros meses de la pandemia se han registrado un claro aumento de los problemas de salud en la población en general. Según la Organización Mundial de la Salud se determinó que la pandemia de COVID-19 había provocado “un aumento del 27,6% de incertidumbre de los casos de trastorno depresivo mayor (TDM) y un aumento del 25,6% de los casos de trastornos de ansiedad (TA) en todo el mundo en 2020”, (OMS, 2020).

Según la doctora Pruthi y su publicación en la revista Mayo Clínic, algunos de los síntomas presentes durante la pandemia que se ha relacionado con los problemas en la salud mental son “estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad, empeorando a trastornos de salud mental, que incluyen la ansiedad y la depresión”, (Pruthi, 2022). Como se puede observar en el gráfico 1, existen grupos poblacionales vulnerables a padecer Covid 19.

Gráfico 3.

Población vulnerable de coronavirus 19



Nota: (Hernández Rodríguez José, 2020) (p. 582).

Elaborado por: Robert Martínez

Los adultos mayores que se encuentran sometidos al distanciamiento social o autoaislamiento llegan a desencadenar algún síntoma de deterioro cognitivo o demencia, por esta razón “a estas personas se les debe suministrar apoyo práctico y emocional por parte de familiares, cuidadores y profesionales de la salud”, (Hernández, 2020).

4.2.8. Distanciamiento social. El distanciamiento social según Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) significa “mantener un espacio entre usted y las demás personas fuera de su casa.”, también es conocido como distanciamiento físico y consiste en prevenir enfermedades infecciosas de vector a vector implementando medidas de contención en caso de pandemia con el fin de bajar los altos índices epidemiológicos de una enfermedad transmisible. (CDC, 2019)

La práctica de esta medida de barrera es utilizada ante pandemias con alto índice de contagio de persona a persona a través de micro gotas por estornudos como es el caso de la pandemia por la que estamos pasando en la actualidad, aunque hay personas que no respeten las normas de bioseguridad hay un mayor número de personas que si las respeta usando mascarilla y uso del distanciamiento físico.

4.2.9. Teorías de enfermería

4.2.9.1. Teoría de Callista Roy

Este modelo es determinado como una teoría de sistema con un análisis significativo de las interacciones, a su vez esta contiene cinco elementos esenciales que son: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades enfermeras. Todos estos elementos están relacionados entre sí, los sistemas son un conjunto de componentes organizados relacionados para formar un todo. El paciente es un sistema abierto y adaptativo que aplica un ciclo de retroalimentación de entrada, (Gonzales, 2014)

Esta teoría establece cuatro modos de adaptación entre los cuales encontramos: en primer lugar, el modo fisiológico y físico de adaptación, en segundo lugar, el modo de adaptación del auto-concepto, en tercer lugar, el modo de adaptación de función del rol y de cuarto lugar tenemos el modo de adaptación de la interdependencia.

4.2.9.2. Teoría de Virginia Henderson

Esta teoría es considerada como una filosofía que se basa en las necesidades básicas humana, su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidados. Se presentan 4 meta paradigmas que son: Enfermería; consiste en ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud. Salud es ese margen de vigor físico y mental que permite trabajar a una persona y dar lo máximo de sí mismo. Entorno: es el conjunto de todas las condiciones e

influencias externas que afectan a la vida y el desarrollo del paciente. Paciente: Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, (Manuel Amezcua, 2014)

Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades de Virginia Henderson que son: Respirar con normalidad, Comer y beber adecuadamente, Eliminar los desechos del organismo, Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada, Descansar y dormir adecuadamente, Seleccionar vestimenta adecuada, Mantener la temperatura corporal, Mantener la higiene corporal, evitar los peligros del entorno, Comunicarse con otros, Ejercer culto a Dios, Trabajar de forma que permita sentirse realizado, Participar en todas las formas de recreación y ocio y estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud, (Fernández, 2013).

4.3. Marco legal

Constitución de la República

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

Sección primera.

adultos mayores.

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, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de: Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no pueden ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente. (Gissela Chalá Reinoso, 2020).

Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas (Constituyente, 2008).

Ley orgánica de la salud

Libro Primero de las acciones de salud, título I, capítulo I, disposiciones comunes.

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.

CAPÍTULO III: Derechos y deberes de las personas y del estado en relación con su salud

Art.7. Toda persona sin discriminación por motivo alguno tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

Recibir por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir una receta que contenga obligatoriamente en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito; Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previo.

Art.8. Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud: Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud. Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario; Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario. Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

Plan nacional de la salud

Objetivo 3.- Mejorar la calidad de vida de la población Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas. Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida con énfasis sobre los determinantes sociales de salud. Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables.

4.4. *Formulación de la Hipótesis*

El nivel de depresión en los adultos mayores está asociado al distanciamiento social por coronavirus 19. Ciudadela los Caracoles, Santa Elena. 2022

Estructura de la hipótesis

Unidad de estudios	Adultos mayores
Variables	Depresión Distanciamiento social
Nexo	Asociado

Elaborado por: Robert Jefferson Martínez Panchana

4.5. *Identificación de variables*

Variable dependiente: Depresión

Variable independiente: distanciamiento social

4.6. Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensión	Operacional Indicadores	Definición Operacional	Técnicas
Distanciamient o social por coronavirus 19 asociado a la depresión en adultos mayores.	Variable dependiente: Depresión	La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.	Nivel de Depresión. Factores de riesgo asociado a la depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Nivel Moderado • Nivel Severa • Edades • Sexo • Estado civil • Percepción de la salud • Ingresos económicos 		Escala de Yesavage
Distanciamient o social por coronavirus 19 asociado a la depresión en adultos mayores.	Variable independiente: Distanciamiento social	El distanciamiento social en el adulto mayor es un asunto transcendental, no solo por su prevalencia, sino porque además afecta la salud y el bienestar de los individuos.	Valorar la salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación • Registro • Atención • Cálculo • Memoria • lenguaje. 		Mini Examen de Estado Mental

Elaborado por: Robert Martínez Panchana.

CAPITULO III

5. Diseño Metodológico

5.1. Tipo de investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque permite recolectar datos a través de distintas herramientas y hacer la medición de los factores sociales a través de datos numéricos, uno de los instrumentos utilizados fue el Test de Yasavage, el cual está dirigido a adultos mayores y tuvo como finalidad identificar el nivel de depresión que presentan, para poder tomar medidas preventivas y evitar el avance de esta enfermedad.

Además, es de tipo no experimental, ya que las variables distanciamiento social y depresión, no fueron manipuladas y se basó en la observación de signos y síntomas depresivos en los adultos mayores que viven en la Ciudadela Los Caracoles. Fue de corte transversal, ya que se recolectó la información en un solo instante con la ayuda de los instrumentos anteriormente mencionados.

De tipo correlacional-causal, porque se describirá la relación que se da entre las variables; es decir, en los adultos mayores el nivel de depresión está estrechamente relacionado con el distanciamiento social, razón por la que bajo cualquier nivel de depresión siempre va a existir un cambio en la vida del paciente geriátrico, la manera en la que influye el conocimiento de la depresión en el aislamiento social de acuerdo al tipo, consecuencias y sintomatología, en los adultos mayores.

5.2. Métodos de investigación

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, debido a que los resultados obtenidos de las encuestas fueron de forma numérica y permitió relacionar el distanciamiento social por coronavirus 19 y el nivel de depresión en adultos mayores y se evidencia la aplicación del método deductivo por que se valora el nivel de depresión del adulto y su relación con el distanciamiento social por la pandemia.

5.3. Población y muestra

Para el análisis del estudio se contó con cifras exactas de los habitantes de la Ciudadela Los Caracoles de la Provincia de Santa Elena y se tuvo como muestra a 40 personas, por lo que se determinó por una población finita de 66 adultos mayores. La muestra estuvo en función de los criterios de inclusión y exclusión. Además, se calculó el total de participantes conforme a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{npq}{\frac{(n-1)E^2}{Z^2} + PQ}$$

$$n = \frac{66(0,5)(0,5)}{\frac{(66-1)(0,05)^2}{(1,96)^2} + (0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{16,5}{\frac{(65)(0,0025)^2}{3,84} + 0,25}$$

$$n = \frac{16,5}{\frac{0,1625}{3,84} + 0,25}$$

$$n = \frac{16,5}{0,41}$$

$$n = 40,24$$

5.4. *Tipo de Muestra*

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, puesto que, se seleccionaron adultos mayores de acuerdo a:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores con una edad igual o superior de 65 años, de ambos sexos.
- Adultos mayores que firmen el documento de consentimiento informado, con la predisposición para participar y la capacidad mental de responder las escalas.
- Adultos mayores que habiten en la Ciudadela Los Caracoles

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con evidencias de deterioro cognitivo
- Adultos mayores que no acepten firmar el consentimiento informado

5.5. *Instrumentos de recolección de datos*

Entre las técnicas usadas estuvo la observación directa que en conjunto con la aplicación del cuestionario guía permitieron de recolectar datos de afiliación del adulto mayor. Además, se utilizó la escala de Yesavage y el Mini Examen del Estado Mental de forma que se obtuvo la información de manera precisa y se valoró de forma correcta el estado emocional de cada paciente e interpretar de forma correcta.

5.6. *Técnicas e instrumentos para la recolección de datos*

Para la recolección de los datos se utilizaron los siguientes instrumentos:

Se aplicó como primer instrumento la Escala de Yesavage con el objetivo de medir el nivel de depresión de una persona. La escala se utilizó ante la sospecha de depresión y fue útil para guiar al clínico en la valoración del estado de salud mental del individuo, en especial a los adultos mayores. Existen 2 versiones de la escala, una consta de 5 preguntas y es utilizada para adultos mayores de sexo masculino, y la otra versión tiene 15 preguntas utilizada para la población en general.

La versión que se utilizó investigación es la que constó de 15 preguntas. Cada una de estas tienen sus respectivas respuestas de “sí o no”. Los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, correspondieron a las preguntas con respuestas afirmativas, y los ítems 1, 5, 7, 11 y 14, correspondieron a las preguntas con respuestas negativas. Para la puntuación se asignó un punto por cada respuesta que coincidió con ítem y según el total, se clasifica a la persona de acuerdo a su nivel de depresión. Un resultado de 0-5 puntos significa que la persona se encuentra normal; es decir, no sufre de depresión, de 6-10 puntos se denomina a la persona con un nivel de depresión moderada y por últimos si sobrepasa los 10 puntos indicará que la persona sufre de depresión severa.

Se utilizó el Mini Examen de Estado Mental (MMSE) el cual fue una herramienta para valorar el estado cognitivo del adulto mayor. El instrumento constó de 11 preguntas que analizan: orientación, registro, atención, cálculo, memoria y lenguaje. Cada pregunta que es correctamente respondida tiene una puntuación de 1, siendo la puntuación máxima de 19 y todos quienes tenga un valor de 13 o menor a este, suponen un déficit cognitivo.

5.7. *Aspectos bioéticos*

En la elaboración del estudio, se envió la solicitud y posteriormente se obtuvo una aprobación del tema de investigación por parte del consejo. Los resultados obtenidos de la investigación fueron confidenciales y se informó a cada una de las personas encuestadas que se realizaba con fines académicos e investigativos, direccionados a través de los principios de la bioética como profesional de enfermería.

CAPITULO IV

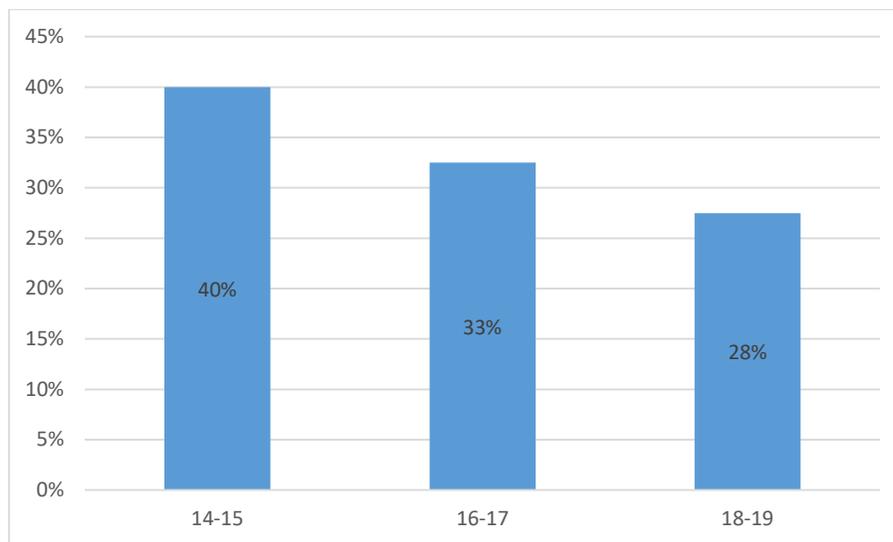
6. Presentación de resultados

6.1. Análisis e interpretación de resultados

En el análisis e interpretación de los resultados se aplicó la Escala de Yesavage, la información obtenida fue tabulada mediante Excel y los resultados ayudaron a corroborar el objetivo principal de la investigación.

Gráfico 4

Puntuación del Mini Examen de Estado Mental



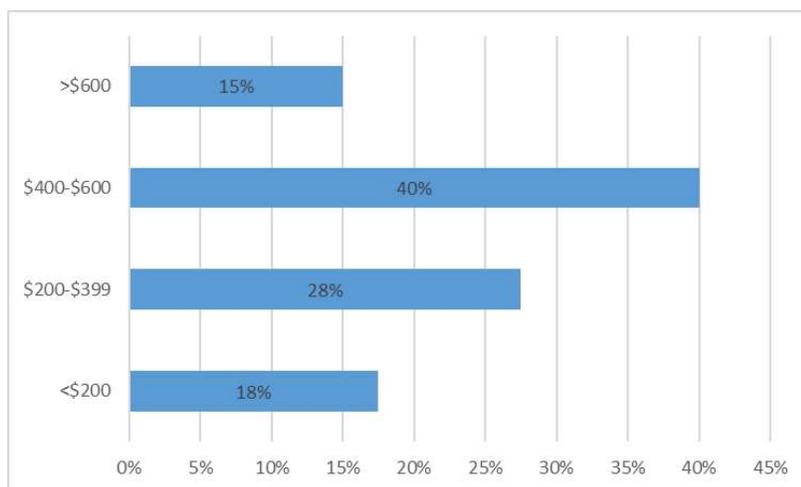
Fuente: Adultos mayores de la ciudadela Los Caracoles.

Elaborado por: Robert Jefferson Martínez Panchana.

El gráfico 4 demostró el estado de cognición del adulto mayor, para la cual se utilizó el Mini Examen de Estado Mental (MMSE) y se verificó que 40% de los participantes tuvo una puntuación de 14-15 preguntas correctamente respondidas, el 33% presentó de 16-17 puntos y el 8% puntuaciones altas de 18 y 19, por lo cual se demuestra que los 40 participantes tuvieron un buen estado cognitivo.

Gráfico 5.

Ingresos económicos



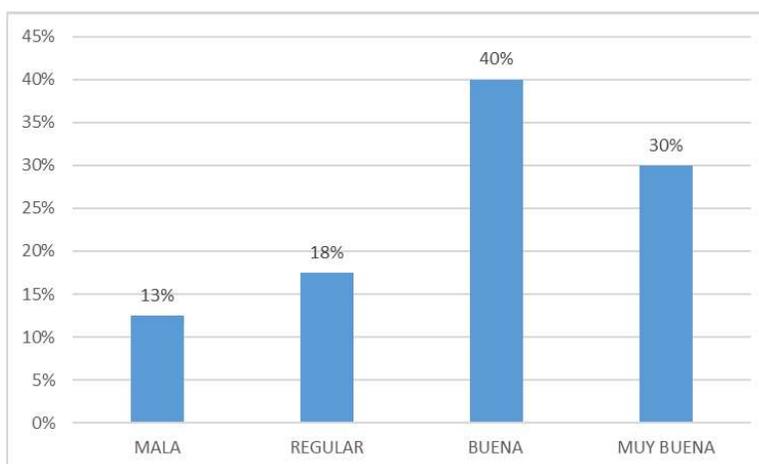
Fuente: Adultos mayores de la ciudadela Los Caracoles.

Elaborado por: Robert Jefferson Martínez Panchana.

El gráfico 5 demostró el nivel de ingresos económicos de los adultos mayores. El 15% (6) recibió una cantidad mayor a los 600\$, 40% (16) ingresos de 400-600 dólares, el 28% (11) entre \$200-\$399. Solo el 18% (7) tiene un salario mensual menor a \$200. Esto demostró que la mayor parte de la población tuvo buen ingreso salarial durante el periodo de pandemia

Gráfico 6.

Percepción de la salud.



Fuente: Adultos mayores de la ciudadela Los Caracoles.

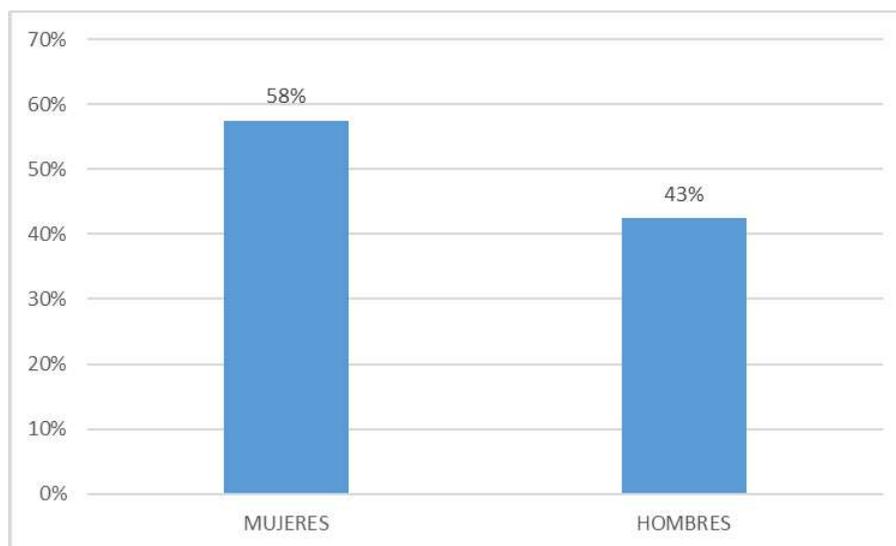
Elaborado por: Robert Jefferson Martínez Panchana.

El gráfico 6 evidenció la percepción de la salud de cada individuo, demostrando que el 13% (5) indicó una mala percepción de los cuales, el 18% (7) percepción de la salud regular, el 40% (16) sobresalió con buena salud y un 30% (12) mostró una percepción muy buena de la salud de los cuales 7 fueron mujeres y 5 fueron hombres.

Al relacionar el gráfico 5 y 6 con el cuestionario guía, se dedujo que las personas cuyos sueldos eran mayores al básico presentaron mayores comodidades teniendo menos preocupación económica. A raíz de esto se interpretó que las personas con menor ingreso económico consideraban una deficiencia de su salud, por lo cual sintieron estrés y preocupación.

Gráfico 7.

Sexo de las personas encuestadas.



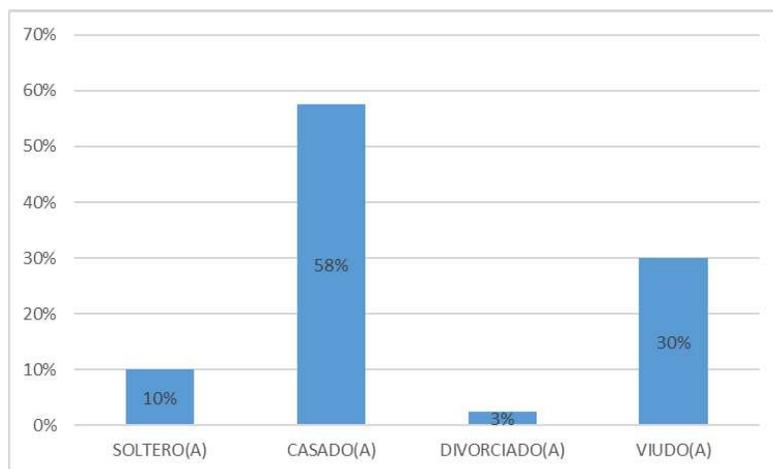
Fuente: Adultos mayores de la ciudadela Los Caracoles.

Elaborado por: Robert Jefferson Martínez Panchana.

En el gráfico 7 se clasificó a la población según el sexo. De una población de 40 participantes un 58% (23) estuvo conformado por mujeres y un 43% (17) por hombres, se podría decir que se obtuvo una cifra casi equitativa.

Gráfico 8.

Estado civil del adulto mayor



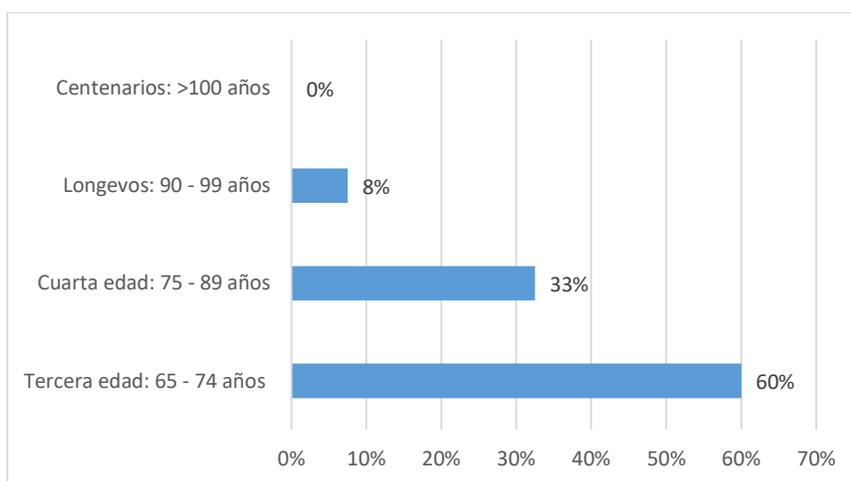
Fuente: Adultos mayores de la ciudadela Los Caracoles.

Elaborado por: Robert Jefferson Martínez Panchana.

En el gráfico 8 se manifestó el estado civil de los adultos mayores, el 10% (4) de ellos fueron solteros (3 son mujeres y 1 hombre). Un 58% (23) fueron casados (9 mujeres y 14 hombres). Un 3% que lo conformó una sola mujer la cual fue divorciada y el 30% (12) fueron personas viudas (2 hombres y 10 mujeres)

Gráfico 9.

Rango de edades de los adultos mayores



Fuente: Adultos mayores de la ciudadela Los Caracoles.

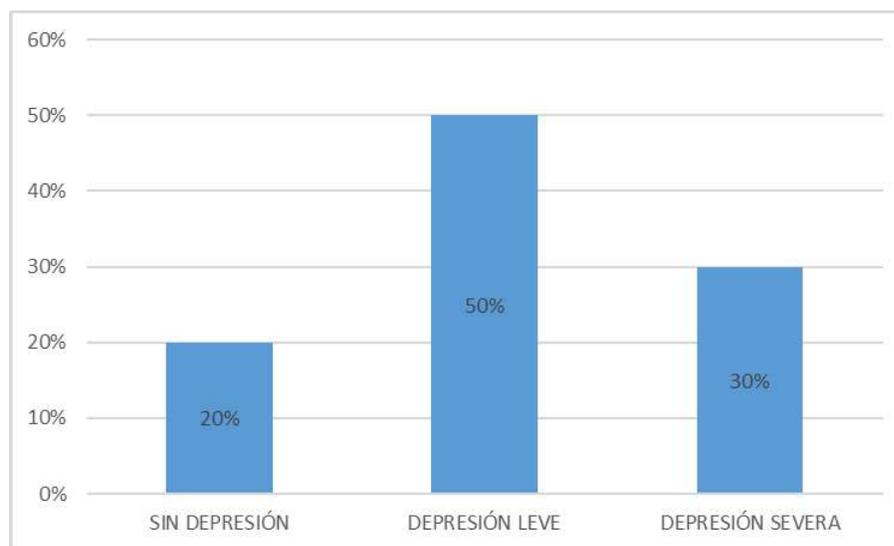
Elaborado por: Robert Jefferson Martínez Panchana.

En el gráfico 9, se observó el rango de edades de los adultos mayores. Se evidenció que el 60% tenían edades entre los 65-74 años, el 33% (13) una edad de 75 a 89 años de edad y un 8% (3) con una edad de 90 a 99 años de quienes 3 son mujeres.

Cabe recalcar que los adultos con edades mayores de 75 años fueron los que tuvieron una puntuación de 14-15 en el Mini Examen de Estado Mental, como se describe en el gráfico 4.

Gráfico 10.

Escala de Yesavaje



Fuente: Adultos mayores de la ciudadela Los Caracoles.

Elaborado por: Robert Jefferson Martínez Panchana.

En el gráfico 6, por medio de la Escala de Yesavaje se respondió al objetivo general de la investigación, demostrando que el 80% de los adultos mayores padecía de depresión (50% depresión leve y el 30% con depresión severa), mientras que el otro 20% no presentó.

Esto demostró la incidencia de la depresión en la población de la ciudadela Los Caracoles, por lo que es necesario implementar medidas necesarias para la disminución de esta problemática de salud.

6.2. *Comprobación de la hipótesis*

Para su comprobación se concluyó que la hipótesis: “El nivel de depresión en los adultos mayores está asociado al distanciamiento social por coronavirus 19. Ciudadela los Caracoles, Santa Elena. 2022”, es confirmada, dado que existe relación entre las variables. Cabe indicar que, aunque la mayor parte de la población tenían ingresos suficientes para realizar actividades, se sentían limitados por miedo a contagiarse de la enfermedad. Además, la ausencia de signos depresivos estuvo relacionada con los adultos mayores con comunicación frecuente con familiares y seres queridos.

7. CONCLUSIÓN

Durante la pandemia por Coronavirus 19 la depresión en el adulto mayor se ha convertido en un gran problema de salud pública, ya que como se planteó en la investigación, esta enfermedad tuvo una estrecha relación al distanciamiento social.

A través de los resultados se demostró que el 80% de los adultos mayores que vivían en la ciudadela Los Caracoles presentaron depresión, mayormente mujeres; de ellos, el 50% correspondió a depresión leve y el 30% a depresión severa. Cabe recalcar que la mayor parte de adulto mayores que padecían depresión severa, fueron los mismos que percibían su salud de mala manera.

Por otra parte, el distanciamiento social como medio para evitar el contagio de coronavirus 19 ha causado problemas en el estado emocional del adulto mayor, por lo que es necesario la implementación de estrategias o recursos que disminuyan estos niveles de depresión.

Por esta razón, los adultos mayores durante el envejecimiento desarrollan diversos problemas de salud mental y empeoran con el tiempo al no ser tratados, impidiéndoles realizar sus actividades cotidianas y por ende perjudicando su calidad de vida.

8. RECOMENDACIONES

- Brindar apoyo, comprensión y acompañamiento familiar a los adultos que presenten signos y síntomas de depresión.
- Informar a los adultos mayores acerca de los beneficios de mantener una alimentación saludable y los efectos psicológicos del ejercicio.
- Se requiere a los profesionales de la salud la continua valoración del estado de salud en los adultos mayores, de manera que se pueda evitar las consecuencias de la depresión
- Instar a entidades pertinentes a la continua investigación relacionada a la depresión, ya que su alta incidencia provoca en la población diversas alteraciones en su bienestar psicológico.
- Crear programas que potencien la salud mental a los adultos mayores.

9. BIBLIOGRAFIA

- Abigail Orús. (2022, July 22). • *Coronavirus: número acumulado mundial de casos 2020-2022* | Statista. <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>
- Callis, S., Guarton, O., Cruz, V., & de armas. (2020). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia covid-19. *Primera Jornada Virtual de Psiquiatría 2020*, 10, 1–10.
<file:///C:/Users/ELECTROFLAVS/Desktop/CERTIFICADOS%20PARA%20TESIS/TRABAJO%20DE%20TITULACION/73-216-2-PB.pdf>
- Cantó-Milà, N., Balletbó, I. G., Sanmartí, R. M., Piñas, M. M., & Seebach, S. (2021). Distanciamiento social y COVID-19. Distancias y proximidades desde una perspectiva relacional*. *Https://Doi.Org/10.7440/Res78.2021.05*, 2021(78), 75–92.
<https://doi.org/10.7440/RES78.2021.05>
- (CDC), C. para el C. y la P. de E. (2021). *COVID 19. TRANSMISIÓN*.
<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/transmission/index.html>
- Centro para el Control y la Prevención de Efermedades (CDC). (2019). *Social Distancing*. 1–3.
<https://www.sttherechicago.org/cms/lib/IL02226789/Centricity/Domain/8/SocialDistancing-Spanish.pdf>
- Charlotte Eliopoulos. (2019a). *Enfermería geriátrica y gerontológica*.
- Charlotte Eliopoulos, P. M. R. (2019b). *Enfermería geriátrica y gerontológica 9ª Edición*.

- Encolombia. (2014). *MODELO DE CALLISTA ROY, ADAPTACIÓN, REVISTA ENFERMERÍA*. <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-164/callista-roy/>
- Farré Martí Josep. (2016). Tipos de Deprecion . *Servicio Psiquiatría y Psicología Hospital Universitario Dexeus*.
- García-Portilla, P., de La, L., Tomás, F., Bobes-Bascarán, T., Treviño, L. J., Madera, P. Z., Suárez Álvarez, M., Miranda, I. M., García Álvarez, L., Sáiz Martínez, P. A., Bobes, J., García-Portilla, P., Tomás, F., Bobes-Bascarán, T., Jimenez Treviño, L., Zurrón Madera, P., Suárez Álvarez, I., Menéndez Miranda, I., García Álvarez, L., & Sáiz Martínez, P. A. S. (2021). Are older adults also at higher psychological risk from COVID-19? *Aging & Mental Health, 25*(7), 1297–1304. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1805723>
- Gissela Chalá Reinoso. (2020, July 12). *SALUD MENTAL: UNA DEUDA PENDIENTE ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA | Consejo de Protección de Derechos*. <https://proteccionderechosquito.gob.ec/2020/07/02/9409165/>
- Gómez-Restrepo, C., Rodríguez, M. N., Eslava-Schmalbach, J., Ruiz, R., & Gil, J. F. (2021). Autorreconocimiento de trastornos y problemas mentales por la población adulta en la Encuesta Nacional de Salud Mental en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 50*(2), 92–100. <https://doi.org/10.1016/J.RCP.2019.09.004>
- González José, Aragón Guadalupe, Roldán María, Ortega María, & Pérez Javier. (2011). *Diagnostico y tratamiento de la depresión en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención*. www.cenetec.salud.gob.mx
- Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica, 24*(3), 578–594.

- Hernández Rodríguez José. (2020). *Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas*. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
- (INSGlobal), I. de S. G. (2022). *Preguntas frecuentes acerca del Coronavirus*.
- Joaquín Miranda. (2012). Envejecimiento, Salud y Dependencia. *Universidad de La Rioja*, 121–123.
- Manuel Amezcua. (2014, November 12). *Virginia Henderson | Gómeres*.
<https://www.fundacionindex.com/gómeres/?p=626>
- Mautong, H., Gallardo-Rumbea, J. A., Alvarado-Villa, G. E., Fernández-Cadena, J. C., Andrade-Molina, D., Orellana-Román, C. E., & Cherrez-Ojeda, I. (2021). Assessment of depression, anxiety and stress levels in the Ecuadorian general population during social isolation due to the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/S12888-021-03214-1/TABLES/7>
- Mayo Clinic. (2021a). *Trastornos del estado de ánimo - Síntomas y causas - Mayo Clinic*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mood-disorders/symptoms-causes/syc-20365057>
- Mayo Clinic. (2021b, July 29). *Depresión (trastorno depresivo mayor) - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic*. Depresión (Trastorno Depresivo Mayor).
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/diagnosis-treatment/drc-20356013>
- Naranjo, Y., Mayor, S., de la Rivera, O., & González, R. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Informacion Científica*, 1–10(1028–9933), 1–10. Rigoberto González
- OMS. (2015). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. 8–9.

- OMS. (2020). *Formas de Transmicion de coronavirus 19*.
<https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
- OMS. (2021a). *Sintomas del coronavirus 19* . https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3
- OMS. (2021b, September 13). *Depresión*. Organizacion Mundial de La Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (2021c, September 13). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (2021d, November 13). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Salud mental y la pandemia de Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512.
- Ortiz Lazcano, Sánchez Padilla, Mejía Lázaro, & Martínez Piedra. (2016, November 18). *Nivel de depresión en el adulto mayor*.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/download/865/3641?inline=1>
- Pérez Eddie, González José, Aragón Guadalupe, Roldán María, Ortega María, & Pérez Javier. (2011). *Diagnostico y tratamiento de la deprección en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención*. www.cenetec.salud.gob.mx
- Pruthi, S. (2022). *COVID y tu salud mental*. Mayo Clinic.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>
- Sailema, S., Alexandra, V., Mst Mayorga Ortiz, P., & Javier, D. (2021). *UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA*

DE ENFERMERÍA LA EMERGENCIA SANITARIA" Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería.

Sánchez Ayala María Isabel. (2016). *Tratamiento farmacológico de la depresión en el adulto mayor.*

Silverstein, M., Gong, C. H., & Kendig, H. (2020). Perceived availability of future care and depressive symptoms among older adults in China: Evidence from CHARLS. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–22. <https://doi.org/10.1186/S12877-020-1435-1/TABLES/11>

Tuncay, O., & Aykut, G. (2021). Adaptation of the Social Distancing Scale in the Covid-19 Era: Its Association with Depression, Anxiety, Stress, and Resilience in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–18. <https://doi.org/10.1007/S11469-020-00447-1/TABLES/5>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



**Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud**
Enfermería

Santa Elena, ____ de Marzo del 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento está dirigido a los adultos mayores de la Ciudadela los Caracoles a quienes se le explicará a detalle de la valiosa participación que tienen en esta investigación.

Teniendo en cuenta que la información brindada es de consideración legal y solicita al usuario su consentimiento para la participación del proyecto de investigación titulado: **DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR CORONAVIRUS 19 ASOCIADO A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES. CIUDADELA LOS CARACOLES, SANTA ELENA. 2022** siendo su objetivo principal determinar el nivel de depresión en los adultos mayores asociado al distanciamiento social por coronavirus 19.

Yo, _____, con número de cédula _____, declaro que he sido informado(a) del objetivo de la investigación y acepto de manera voluntaria participar para la aportación de información. De la misma forma se me ha manifestado que la información brindada será confidencial y tendré la libre decisión de abandonar el proceso de investigación cuando lo decida y de la misma forma se me informa que de existir dudas o preguntas sobre el proyecto serán aclaradas por la autora del mismo.

Firma del participante

Anexo 2. Encuesta



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Tema: distanciamiento social por coronavirus 19 asociado a la depresión en adultos mayores. Ciudadela los caracoles, santa elena. 2022

A. DATOS PERSONALES DEL ADULTO MAYOR

Apellidos y Nombre:

B. FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES.

Genero:

Masculino
 Femenino

Edad:

Tercera edad: 65-74 Años
 Cuarta edad: 75-89 Años
 Longevos: 90-99 Años
 Centenarios: >100 Años

Estado Civil:

Soltero
 Casado
 Viudo
 Divorciado

Ingresos Económicos:

<\$200
 \$200-\$399
 \$400-\$600
 >\$600

Percepción de Calidad de Vida:

Mala
 Regular
 Buena
 Muy Buena

Anexo 3. Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage

Pregunta a realizar	Respuesta
¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?	SI
¿Siente que su vida está vacía?	SI
¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?	NO
¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	SI
¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	NO
¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?	SI
¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?	SI
¿Cree que es agradable estar vivo?	NO
¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?	SI
¿Se siente lleno de energía?	NO
¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada?	SI
¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	SI

Puntuación

Se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue:

0-5	Normal
6-10	Depresión moderada
>11	Depresión severa

Anexo 4. Escala Mini Examen de Estado Mental (MMSE)

EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO¹

1. Por favor, dígame la fecha de hoy.

Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana.

Anote un punto por cada respuesta correcta.

Mes _____
 Día mes _____
 Año _____
 Día semana _____

Total: _____

2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante.

Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos.

Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.

Árbol Mesa
 Avión

Anote un punto por cada objeto recordado en el primer intento.

Total: _____

Número de repeticiones: _____

3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: 1 3 5 7 9

Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que **no** se mencione, **o** por cada número que se **añada**, **o** por cada número que se mencione fuera del orden indicado.

Respuesta
 Paciente

Respuesta correcta **9 7 5 3 1**

Total: _____

4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.

Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.

Toma papel _____

Dobla _____

Coloca _____

Total: _____

5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda.

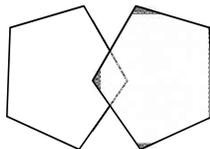
Anote un punto por cada objeto recordado.

Árbol Mesa
 Avión

Total: _____

6. Por favor copie este dibujo:
 Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero.

Correcto: _____



Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.



Anexo 5. Evidencias Fotográficas



Anexo 5.1 Dando conocimiento del consentimiento informado



Anexo 5.2 Aplicación de la escala de Yesavage

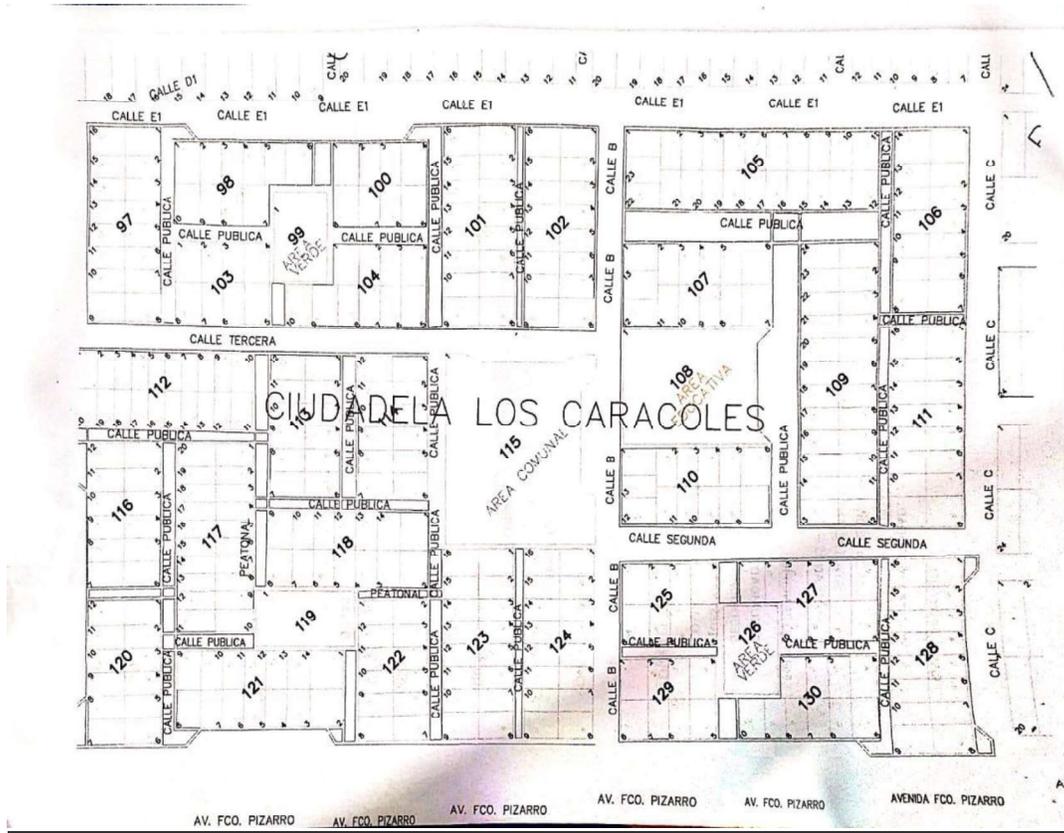


Anexo 5.3 aplicando escala de factores de riesgo de la depresión



Anexo 5.4 Explicando la escala del Mini Examen de Estado Mental (MMSE)

Anexo 6. Croquis de la población estudiada





La Libertad, 30 de mayo 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado:
**DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR CORONAVIRUS 19
ASOCIADO A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES.
CIUDADELA LOS CARACOLES, SANTA ELENA.**

2022, elaborado por **Robert Jefferson Martínez Panchana**, 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 Licenciada 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 trabajo de titulación se encuentra con el **5%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**JONATHAN
EDUARDO JARRIN
TORRES**

Lic. Jonathan Eduardo Jarrín Torres, Msc.
Tutor de trabajo de titulación



Reporte Urkund.



Document Information

Analyzed document	TESIS PARA URKUR.docx (D138756414)
Submitted	2022-06-01T02:25:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	robertmartinez2299@gmail.com
Similarity	5%
Analysis address	jjarrin.upse@analysis.urkund.com

Fuentes de similitud

[VOLVER A LA DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ANÁLISIS](#) 🔄 ⬇️ ⓘ | PERFIL ▾

REMITENTE: robertmartinez2299@gmail.com EXPEDIENTE: TESIS PARA URKUR.docx SEMEJANZA: 5%

RECOMENDACIONES
FUENTES
TODO EL DOCUMENTO

SA TAREA ESCOLAR W SITIO WEB J DIARIO

FUENTES ACTIVAS

SEMEJANZA	ESCRIBE	NOMBRE DE LA FUENTE	FUENTES ALTERNATIVAS	TEXTO COINCIDENTE	UBICACIÓN EN EL DOCUMENTO
2,13 %	SA	Universidad Privada San Juan Bautista <small>Documento: Universidad Privada San Juan Bautista / D109874061</small>	▼	2	
0,58 %	SA	universidad del azuay <small>Documento: Universidad del Azuay / D134206196</small>	▼	1	
0,88 %	SA	universidad central de ecuador <small>Documento: Universidad Central de Ecuador / D137267973</small>	▼	1	
0,55 %	SA	Universidad Privada San Juan Bautista <small>Documento: Universidad Privada San Juan Bautista / D91519328</small>	▼	1	