



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**“IMPACTO DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN EL INCREMENTO
DE LA FRECUENCIA Y GRADO DE LA DEPRESIÓN EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD JESÚS
PODEROSO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19
PERIODO DE JUNIO 2020 – JUNIO2021”**

Proyecto de investigación para optar el título de:
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Presentado por:

Paola Zevallos Del Pino (0000-0003-3462-8587)

Asesor:

Erika Patricia Gamarra Tong (0000-0002-8883-9833)

Lima – Perú

2022



RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 606 - DACMH-DAFCS-U. CIENTÍFICA-2021

Villa el Salvador, 10 de setiembre del 2021

VISTO:

El informe de revisión independiente académica del Proyecto de Investigación titulado: "IMPACTO DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN EL INCREMENTO DE LA FRECUENCIA Y GRADO DE LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD JESÚS PODEROSO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 PERIODO DE JUNIO 2020 – JUNIO 2021".

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Especialista**.

Que, de acuerdo a la Resolución Directoral No. 012-DGIDI-Científica-2021, con fecha 16 de agosto del 2021, que no requiere evaluación ética, según descrita en el numeral 4 y por no incluir a seres humanos ni animales en su análisis.


Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar, en vías de regularización e inscribir el Proyecto de Investigación titulado: "IMPACTO DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN EL INCREMENTO DE LA FRECUENCIA Y GRADO DE LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD JESÚS PODEROSO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 PERIODO DE JUNIO 2020 – JUNIO 2021", presentado por la alumna PAOLA ZEVALLOS DEL PINO.

ART. 2° Nombrar a la Docente Erika Patricia Gamarra Tong, como asesor para el desarrollo del Proyecto de Investigación en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Mg. JORDI GRAU MONGE
Director Académico(e)
Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo

Resumen (entre 150 y 250 palabras)

Objetivos del estudio:

Determinar si existe un incremento en la frecuencia y el grado de la depresión durante el aislamiento social en los Adultos Mayores del Centro de Salud Jesús Poderoso debido a la pandemia por COVID 19.

Metodología: Se realizará un estudio teniendo un enfoque cualitativo, de tipo Observacional longitudinal descriptivo, la población estará conformada por los Adultos Mayores del Centro de Salud Jesús Poderoso. Se realizará un muestreo por conveniencia. Se aplicará un cuestionario para evaluar cualitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido, la escala de Hamilton para Depresión (HDRS) y la versión abreviada de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage (Geriatric Depression Scale, GDS). Para la recolección de la información en este proceso, se utilizará la base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016 Windows 10. En el estudio se respetarán los principios éticos de confidencialidad y contará con la aprobación de los consentimientos informados de los participantes.

Palabras clave:

Depresión, Adulto Mayor, Aislamiento, COVID 19 (DeCS)

I PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

Cómo se ve incrementada la frecuencia y el grado de Depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Jesús Poderoso durante el aislamiento social por la pandemia de COVID 19.

II INTRODUCCIÓN

Tras la aparición de una nueva enfermedad en el mundo llamada COVID 19: “Una pandemia que instauró una emergencia mundial, con un elevado impacto en la salud pública, incluida la salud mental”(1) y su llegada a nuestro país, cambio de forma drástica el ritmo de nuestras vidas, alterando no solo la salud física sino también la salud mental de las personas en todos los grupos etarios y con mayor énfasis en los Adultos Mayores(2) quienes venían presentando patologías en su mayoría crónicas que necesitaban recibir atención médica, ser controladas periódicamente y que por la coyuntura se han visto obligados a cortar con sus respectivos tratamientos lo que ha provocado crear en ellos un estado de miedo a empeorar su salud y con ello la aparición de otras patologías como la Depresión o que se vea una agudización de síntomas en el caso de Adultos Mayores que la padecen.

La Depresión es una patologías que está considerada dentro de los problemas de salud pública (3). Y al que los médicos de atención primaria se vienen enfrentando diariamente aunque su intervención tanto en los establecimientos de salud de primer nivel y centros de salud mental comunitario se han vuelto insuficientes para la atención de la creciente demanda” (4).

Según la OMS “La pandemia por COVID 19 al extenderse por los cinco continentes en solo unos meses tras su aparición en los primeros casos”(5). Instauró el miedo y zozobra en la población en general. Y “A medida que fue evolucionando los efectos generalizados tanto del virus como de las medidas preventivas que se tomaron para proteger a la población eran cada vez más claros”(5). Provocando desconcierto en las personas.

De todas la medidas de protección y prevención contra el COVID 19, la cuarentena fue una de las medidas preventivas que se han instaurado para contrarrestar a la propagación de la enfermedad(6). Convirtiéndose en la más dura y extrema. El alejamiento y limitación del desplazamiento de personas que han sido expuestas a la enfermedad, o que se encuentren en riesgo con el fin de reducir el riesgo de transmisión(7). Una medida necesaria con el objetivo de salvaguardar vidas.(7) (5)

Pero que en los Adultos Mayores generó una serie de manifestaciones: como la apatía, la melancolía, modificaciones del sueño, irritabilidad, llanto, ansiedad, tristeza, alteraciones alimentarias, alteración de sus rutinas diarias y una constante inseguridad (2). Lo cual impacto la

vida de los adultos mayores ya que en muchos de ellos reagudizó los síntomas depresivos y muchos otros comenzaron a presentar patrones depresivos.

Siendo no tan efectiva la cuarentena, a esta le siguió el aislamiento social obligatorio convirtiéndose así en una de las causas principales intensificando las manifestaciones psicológicas y provocando la presentación de síntomas de depresión en los adultos mayores. Todo esto ha ido deteriorando su salud física y mental a tal grado que se vio afectada directamente su calidad de vida(8).

Con el transcurrir del tiempo y el aumento de casos por contagio de COVID 19 y el aumento de muertes por la misma, las malas noticias, la pérdida de personas cada vez más cercanas a la familia fue incrementando la angustia, el temor en la población y más aun de nuestros adultos mayores. Según Broche Pérez (8) en su estudio menciona que ante la existencia de un miedo a la muerte, miedo a separarse de la familia, ha llevado a que el adulto mayor presente insomnio, síntomas de ansiedad generalizada, síntomas depresivos incluso realizar algunas rutinas de forma obsesiva como el frecuente lavado de manos y la desinfección constante de objetos de uso personal, el incremento de uso de sustancias, pastillas para dormir, y el consumo de alcohol (8)

Según Medina et al (9) Debido a la cuarentena, impuesta por el gobierno como medida sanitaria; la incertidumbre y tristeza fue agravando la soledad en los adultos mayores, grupo vulnerable no solo por su condición física y fisiológica, sino también por la parte emocional ya que aumentan las pérdidas de amigos o familiares y el déficit sensorial está cada vez más definido al igual que el deterioro cognitivo, sumado a esto el poco acceso que tienen a la información y la dificultad para poder comprenderla.

En tal sentido Broche et al(8) dice que es de suma importancia el monitoreo de las reacciones psicológicas en la población Adulta Mayor debido a que las restricciones obligatorias de cuarentena, así como de los periodos prolongados por aislamiento social durante la pandemia de COVID-19 generará en esta población una serie de secuelas alterando su salud mental perjudicando su calidad de vida.

Por otro lado Guanche Garcell (10) dice: “Para todos los profesionales de la salud, esta situación viene a representar un reto en todas las áreas”. “Enfrentándose a una enfermedad sin una cura existente y sin muchas estrategias para aminorar la cantidad de casos por contagio de COVID 19”.

Según Medina et al (9) y S. Tang et al (11): “Al encontrarnos sin una cura definitiva para esta enfermedad, y las medidas preventivas impuestas por diferentes entidades de salud y de los gobiernos las más efectivas para reducir el número de contagios y de fallecidos son aquellas que implican el aislamiento social y de las cuarentenas obligatorias.

Según Gálvez-Cano(12) y otras publicaciones (13), (2) “ Debido al acrecentamiento de la esperanza de vida estas últimas décadas, la cantidad de personas que excede la edad de 60 años ha elevado de forma considerable en todos los países a dicho fenómeno se le llama envejecimiento poblacional y hace ya varias décadas existe mucho interés en comprender y promover las características adecuadas para envejecer de una forma saludable, condición que se puede considerar como el proceso en el que la salud física y mental continúan sin deterioro hasta la vejez”.

Por su parte Romero et al(14) también señala que: “La salud del adulto mayor va a depender de distintos factores entre ellos podemos mencionar: la salud física, salud mental, el estado de ánimo, las condiciones sociofamiliares y las practicas recreativas, entre otros. Estos factores son gran importancia en el adulto mayor debido a que las enfermedades crónicas y degenerativas son más prevalentes en este grupo poblacional”.

Alteraciones del estado mental, como la depresión, son mucho más frecuentes en los adultos mayores y complica el cuadro si van asociadas a enfermedades crónicas más aún puestas en contexto de la pandemia por COVID 19 (15). Las condiciones sociofamiliares en su mayoría desfavorables por los cuidados inadecuados de los adultos mayores, pueden empeorar su salud mental, provocando así cambios en el estado de ánimo o llevando a situaciones de mayor dependencia física(16).

Generalmente, las adultos mayores no están en capacidad de trabajar y pasan a depender económicamente de sus familiares, generando muchas veces conflictos familiares, los que luego repercuten en su salud mental.(17)

Los adultos mayores son un grupo poblacional muy vulnerable ante las medidas de cuarentena y aislamiento social dentro de la pandemia de COVID-19 pese a ello es un grupo que se encuentra excluido(18) ya que en esta etapa se reducen las redes de apoyo social y disminuye la participación en actividades sociales(19). Todo esto ha llevado a un profundo deterioro de la salud mental en este grupo de personas.(20)

Además, se ha observado que las comorbilidades preexistentes como la diabetes, hipertensión arterial, angina de pecho y eventos cardiacos, así como algunas condiciones psiquiátricas han empeorado (16). Sobre esto último es importante señalar, que después de la pandemia podría observarse un incremento en las quejas relacionadas con respecto a las alteraciones del ánimo, incrementarse el número de adultos mayores con síntomas depresivos y verse aumentado el grado de depresión en aquellos que ya la padecían (9).

- **JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación nos permitirá determinar el impacto que ha tenido el aislamiento por la pandemia de COVID19 en el aumento del grado de depresión en el que se encuentran los Adultos Mayores pertenecientes al Centro de Salud Jesús Poderoso y a identificar la aparición de síntomas de depresión en los mismos, y de esta manera poder prevenir el desarrollo de complicaciones de un trastorno depresión mayor (TDM) y poder lograr una mejoría en la calidad de vida en los adultos mayores.

III OBJETIVO GENERAL E HIPÓTESIS

Objetivo general o principal:

Determinar si existe un incremento en la frecuencia e incremento en el grado de la Depresión durante el aislamiento social en los Adultos Mayores del Centro de Salud Jesús Poderoso debido a la pandemia por COVID 19.

Objetivos secundarios o específicos:

- Identificar a los Adultos Mayores del Centro de Salud Jesús Poderoso con depresión pre pandemia y durante la pandemia.
- Determinar la variación en el grado de depresión por aislamiento social en los Adultos Mayores del Centro de Salud Jesús Poderoso diagnosticado con depresión pre pandemia COVID 19.
- Determinar la variación en la frecuencia de depresión por aislamiento social en los Adultos Mayores del Centro de Salud Jesús Poderoso sin diagnóstico de depresión durante la pandemia COVID 19.
- Determinar la variación en el grado y frecuencia de la depresión por aislamiento social en los Adultos Mayores del Centro de Salud Jesús Poderoso durante la pandemia COVID 19 según sexo.
- Determinar la variación en el grado y frecuencia de la depresión por aislamiento social en los Adultos Mayores del Centro de Salud Jesús Poderoso durante la pandemia COVID 19 según edad.
- Determinar la variación en el grado y frecuencia de la depresión por aislamiento social en los Adultos Mayores del Centro de Salud Jesús Poderoso diagnosticado con COVID 19.

- Determinar la variación en el grado y frecuencia de la depresión por aislamiento social en los Adultos Mayores del Centro de Salud Jesús Poderoso durante la pandemia COVID 19 según nivel de pobreza.
- Determinar la variación en el grado y frecuencia de la depresión por aislamiento social en los Adultos Mayores del Centro de Salud Jesús Poderoso durante la pandemia COVID 19 según cuenten o no con apoyo familiar.

Hipótesis:

Existe un incremento en el grado y en la frecuencia de depresión durante el aislamiento social en los Adultos Mayores del Centro de Salud Jesús Poderoso debido a la pandemia por COVID 19.

Hipótesis Secundarias:

- Existe un aumento de casos por depresión en los Adultos Mayores del Centro de Salud Jesús Poderoso durante el aislamiento social al que se ven sometidos debido a la pandemia por COVID 19.
- Existe un aumento en el grado de depresión por aislamiento social en los Adultos Mayores del Centro de Salud Jesús Poderoso con diagnóstico pre pandemia de depresión durante el aislamiento social al que se ven sometidos debido a la pandemia por COVID 19.
- Existe variación en el grado y frecuencia de la depresión por aislamiento social en los Adultos Mayores del Centro de Salud Jesús Poderoso durante la pandemia COVID 19 según sexo.
- Existe variación en el grado y frecuencia de la depresión por aislamiento social en los Adultos Mayores del Centro de Salud Jesús Poderoso durante la pandemia COVID 19 según edad.

IV MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

El presente estudio será de tipo Observacional – Longitudinal - descriptivo

Población

La población con la que se trabajará estará conformada por Adultos Mayores que pertenecen al Centro de Salud Jesús Poderoso ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores del departamento de Lima. Se considerará a Adultos Mayores de ambos sexos desde los 60 años de edad en adelante que hayan expresado su conformidad en la participación del proyecto y que cumplan con los criterios de inclusión y que actualmente se encuentren viviendo dentro de la jurisdicción del Centro de Salud Jesús Poderoso y que cuenten con registro de haber sido atendidos en consultorio de Medicina Familiar del Centro de Salud Jesús Poderoso.

Criterios de inclusión

- Adultos Mayores con edad a partir de los 60 años.
- Adultos Mayores que hayan sido atendidos en el consultorio de Medicina Familiar del C. S. Jesús Poderoso.
- Adultos Mayores que pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud Jesús Poderoso evaluados previamente en el consultorio de Medicina Familiar y que tengan diagnóstico de depresión pre pandemia.
- Adultos Mayores

Criterios de exclusión

- Adultos Mayores que no cuenten con un registro de datos completos en el sistema de datos del Centro de Salud Jesús Poderoso
- Adultos Mayores con algún trastorno incapacitante: demencia, retraso mental, deterioro cognitivo severo y sordera severa.
- Adultos Mayores que no brinden su aceptación para participar del estudio.

Muestreo:

Tipo de muestreo

Se tomará como muestra por conveniencia no probabilística a adultos mayores que pertenecen al Centro de Salud Jesús Poderoso a partir de los 60 años de edad que han sido atendidos en consultorio de Medicina Familiar y que hayan dado el consentimiento para participar en el estudio.

Preparación

El personal que realizará la evaluación de los Adultos Mayores tendrá que realizar una capacitación previa sobre evaluación psicológica del paciente geriátrico para poder obtener una

mayor capacidad para poder ejecutar el presente proyecto ya que como parte de la especialidad presentan conocimientos y entrenamiento previo.

Tamizaje y enrolamiento

El estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud Jesús Poderoso en el consultorio de Medicina Familiar previo permiso otorgado por la oficina de jefatura del Establecimiento. Seguido procederá a la recolección de información de datos de la población del adulto mayor de una base de datos de hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016 Windows 10 del Centro de Salud y de las fichas Familiares, luego se realizará el análisis de la información obtenida para hacer la selección de participantes para la evaluación, continuando con las llamadas telefónicas a los Adultos Mayores que cuenten con los criterios de inclusión para proceder a tomar a cada una de las personas el consentimiento informado (ANEXO 2) de forma verbal y por escrito en aquellos que se considere necesario; en los casos correspondientes a los pacientes que no tengan la capacidad mental para decidir su participación, se obtendrá el consentimiento de un familiar o cuidador legalmente autorizado. Las llamadas serán realizadas por los residentes de la especialidad de Medicina Familiar. Este estudio estará supervisado por el Médico de Familia a cargo del servicio.

Cuestionarios

TEST ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

“La escala de depresión geriátrica de Yesavage es un test que cuenta con 15 preguntas de respuesta binaria (sí/no) y que pueden ser autoadministradas”.(21) Mientras que la Escala Abreviada de Depresión Yesavage cuenta con 5 preguntas Este instrumento fue especialmente diseñado para ser empleado en población anciana para detectar posible presencia de depresión y ha sido adaptada y validada al castellano de la versión abreviada Geriatric Depression Scale (21) de atención primaria. Será aplicado en consultorio de manera directa y mediante llamadas telefónicas en aquellos casos que así convenga.

Según Bacca (22) “La estandarización de la escala propuesta por Yesavage confirma su validez no solo estableciendo rasgos sino que diagnosticando la depresión en el adulto mayor”.

Para Llanes (23) “Este test ha sido diseñada y dirigida para la población adulta mayor, ya que tiene una buena correlación con otras escalas clásicas utilizadas para el diagnóstico de depresión que sólo requiere de pocos minutos para poder ser completada; este test tiene como objetivo reducir los problemas de fatiga y pérdida de atención que se suelen presentar en este grupo de edad, y más en aquellos en tienen algún grado de déficit cognitivo”.

Mientras que para Rodríguez Domínguez (21):” Es la prueba Estándar de Oro (Gold Standard) utilizada para detectar elementos depresivos en el adulto mayor, siendo esta la escala

recomendada por la Sociedad de Geriátrica de Gran Bretaña y también por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria para evaluar la depresión en los ancianos”.

La aplicación de este test evade los síntomas somáticos, enfocándose la atención en la semiología depresiva y en la calidad de vida del adulto mayor. ANEXO 1

Escala de Hamilton

Según Purriños (24) “La escala de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS) ha sido diseñada para que se aplique a aquellos pacientes diagnosticados previamente con depresión, enfocando su evaluación a la detección de los síntomas de gravedad y valorar así los cambios que tiene un paciente con depresión. Se evalúa relacionando la información que se obtuvo en una consulta previa y agregando nueva información”.

La calidad de la elaboración y la determinación de la puntuación ha sido recomendada por la Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE (25) ANEXO 3.2

Variables de estudio

Variable dependiente

- Depresión

Variable independiente

- Edad
- Sexo
- COVID19

Variables Interviniente

- Aislamiento Social
- Apoyo familiar
- Nivel de pobreza

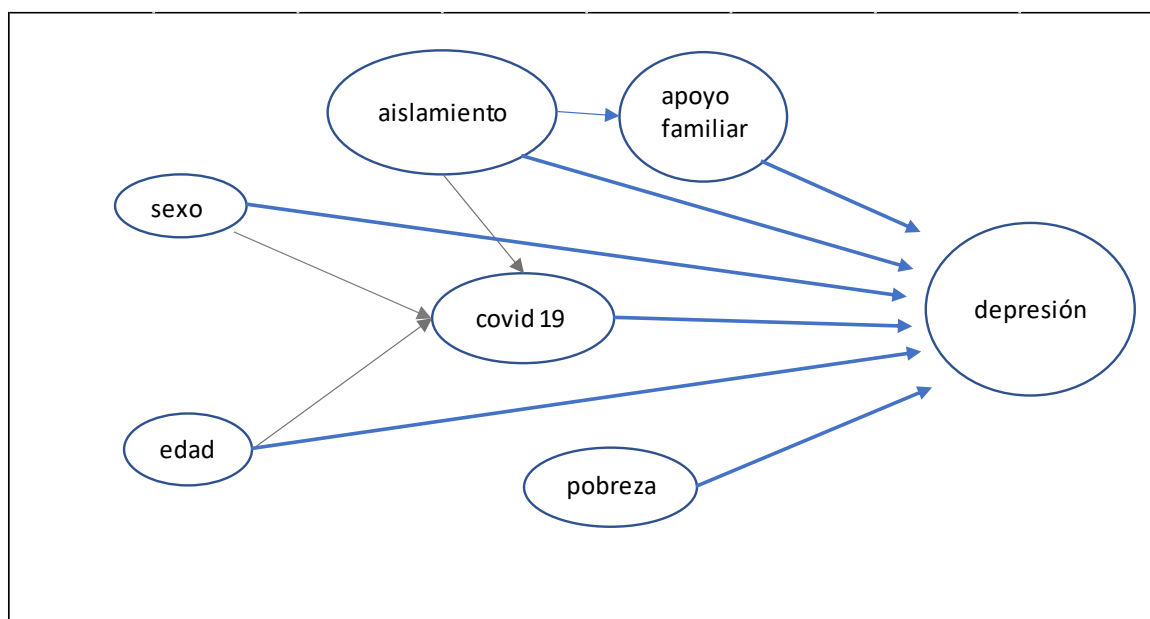
CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
Depresión	Diagnóstico de Depresión	Trastorno mental que se caracteriza por una tristeza persistente y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias	Se realizará a través del test de Yesavage	Cualitativa Dependiente	Nominal	SI / NO
	Grado de depresión		Se realizará mediante el Score de Hamilton para evaluación de grado de depresión	Cualitativa Dependiente	Ordinal	Leve: 0 -7 pts.
			Moderada: 8 -13 pts.			
			Moderada: 14- 18 pts.			
			Severa: 19-22 pts.			
Muy Severa: >23						
Sexo	Condición orgánica que distingue a los varones de las mujeres.	Mujer/Varón	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento hasta la obtención de datos	Edad de vida al momento del diagnóstico con depresión reportado en la HCL	Cuantitativa	Razón	De 60 años a más	
Nivel de pobreza	Parámetro de medición de la condición en la cual una o mas personas tienen un nivel de bienestar inferior al mínimo social aceptado. Asociado a la incapacidad de las personas de satisfacer sus necesidades básicas.	Medidos según: línea de pobreza necesidades básicas insatisfechas, y el índice de pobreza integrado	Cualitativa	Nominal	Quintil 1 Quintil 2 Quintil 3 Quintil 4 Quintil 5	
COVID 19	Enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto.	Se realizará mediante la revisión de historia clínicas	Cualitativa	Nominal	SI / No	
Aislamiento Social	cuando una persona se aleja totalmente de su entorno de manera involuntaria	Condición impuesta por el gobierno por emergencia sanitaria	Cualitativa Interviniente	Nominal	SI / NO	
Apoyo Familiar	Todo aquello que la familia hace los unos por	Adulto Mayor que se encuentre	Cualitativa	Nominal	SI / NO	

	los otras, presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad discapacidad y asistencia de uno de sus miembros.	acompañado de al menos un familiar desde inicio de pandemia		
--	---	---	--	--

Fuente: Elaboración Propi

Gráfico acíclico dirigido (DAG)



Fuente: Elaboración propia

Procesamiento

Los procesos a realizar para este proyecto se basaran en una revisión de una base de datos consolidados en formato Excel del Centro de Salud Jesús Poderoso para obtener los número telefónicos, también se hará una revisión a los datos de los participantes para identificar a aquellos que tengan diagnóstico de depresión previo a la pandemia para aplicar en ellos el test de Hamilton el cual determina el grado de depresión en que se encuentra la persona tras un año de exposición al aislamiento social por la pandemia por COVID19 y aplicar el test de Yesavage, método Gold estándar para diagnóstico de depresión en población geriátrica a los restantes.

Análisis estadístico

Con los datos estadísticos obtenidos se calculará la variación de las frecuencias para las variables cualitativas, y promedios con sus desviaciones estándar para las variables cuantitativas, el Chi cuadrado nos permitirá evaluar la presencia de asociación entre variables

y mediremos la fuerza de asociación a través del Odds Ratio considerando significativo un valor de <0.5 para P con un intervalo de confianza del 95%, además de la revisión de gráficos y tablas pertinentes.

Tamaño de muestra

Se considerará como tamaño muestral a toda la población con la que se trabajará la cual estará conformada por todos los Adultos Mayores atendidos en consultorio de Medicina Familiar del Centro de Salud Jesús Poderoso en el periodo de junio 2020 a junio del 2021.

Aspectos éticos

Este estudio se elaborará respetando las normas éticas internacionales de Helsinki y respetando los datos éticos de confidencialidad, además se contará con la aprobación del consentimiento informado del participante y será evaluado por el comité de ética de la Universidad Científica del Sur para su aprobación. Así mismo toda la información recolectada durante todo el proceso del estudio no será modificado ni alterado evidenciando así la veracidad del mismo.

V LIMITACIONES

Dentro del desarrollo de este proyecto se evalúan ciertas limitaciones a considerar:

- Que no se haya registrado en historia clínica resultado de evaluación de test de diagnóstico de Depresión pre pandemia.
- Información no actualizada de datos de pacientes, por ejemplo: números telefónicos, cambios de domicilio durante pandemia, mudanza a otros distritos o viaje al interior de país.
- Que el participante no cuente con un número telefónico.
- Que el participante no sepa manipular el equipo móvil.

VI PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Para este proyecto se utilizará:

ITEM	PRESUPUESTO ESTIMADO
• Internet	350.00
• Equipos celulares	600.00

• Laptop	2500.00
• Computadoras del establecimiento	600.00
• Material de escritorio	100.00
• Movilidad	200.00

VII CRONOGRAMA

	JUN 20	JUL 20	AGO 20	SEPT 20	OCT 20	NOV 20	DIC 20	ENE 20	FEB 21	MAR 21	ABR 21	MAY 21	JUN 21
Consolidar datos	X	x	x					X	X				
Consolidar resultados de test previos	X	X											
Realizar la capacitación de evaluación psicológica geriátrica		x	X	x	x								
Implementar materiales de trabajo	x	x	X										
Elaboración de fichas de control		x	X										
Toma de consentimientos informados				x	x	x	x						
Aplicación de test Yesavaye								X	X	x	x	x	x
Aplicación de Test de Hamilton								X	X	x	x	x	x

VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020;7(3):228–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
2. Organización Panamericana de la Salud. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. 2020. p. www.paho.org.
3. American Psychiatric Association. Actualización del DSM-5® septiembre 2016. Man diagnóstico y estadístico Trastor Ment [Internet]. 2016;01–33. Available from: http://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf
4. M. DC. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. 2018;
5. Organización Mundial de la Salud. Cómo preparar el hogar y a sus integrantes para el aislamiento. *Ops* [Internet]. 2020; Available from: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&slug=1519-aislamiento-domiciliario&Itemid=493
6. Liang, Tingbo; CAI Hongliu, CHEN Yu, CHEN Zuobing, FANG Qiang, HAN Weili, HU Shaohua, LI Jianping, LI Tong, LU Xiaoyang, QU Tingting, SHEN Yihong, SHENG Jifang, WANG Huafen, WEI Guoqing, XU Kaijin, ZHAO Xuehong, ZHONG Zifeng ZJ. Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment. *Handb Covid-19, Prev Treat* [Internet]. 2020;68. Available from: <https://covid-19.alibabacloud.com>
7. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*. 2004;10(7):1206–12.
8. Broche Pérez Y, Fernández Castillo E, Reyes Luzardo DA. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2020;46(e2488):1–14. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-0613-3459>
9. Medina, Rosemary Marquina; Jaramillo-Valverde L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. *Preprint-Scielo*. 2020;1:1–12.
10. Guanche Garcell H. COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. *Rev habanera cienc méd*. 2020;19(2):2–5.
11. Tang B, Xia F, Tang S, Luigi N, Li Q. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . 2020;(January).
12. Gálvez-Cano M, Chávez-Jimeno H, Aliaga-Díaz E. Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. *Rev Perú med exp salud pública* vol33 no2 Lima abr/jun 2016.

13. Instituto N. Características sociodemográficas del adulto mayor. 2015; Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/ca_p01.pdf
14. Romero ACS, Arín EF, Lampré M. PM, Calv EG-A. VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL.
15. Rodríguez Rodríguez J, Zas Tabares V, Silva Jiménez E, Sanchoyerto López R, Cervantes Ramos M. Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. *Panor Cuba y Salud*. 2014;9(1):35–41.
16. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*. 2020;24(3):578–94.
17. United Nations. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons. *United Nations Sustain Dev Gr*. 2020;(May):1–16.
18. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. Elsevier.
19. Huamaní OG, Maldonado EHE, Anaya DA. La actividad física virtual en la calidad de vida de los ancianos en la pandemia COVID -19 / Atividade física virtual na qualidade de vida de idoso na pandemia COVID -19. *Brazilian J Heal Rev*. 2020;3(5):11432–47.
20. Martins Van Jaarsveld G. The Effects of COVID-19 Among the Elderly Population: A Case for Closing the Digital Divide. *Front Psychiatry*. 2020;11(November):1–7.
21. Rodríguez Domínguez ZD, Casado Méndez PRD, Molero Segrera MD, Jiménez Almaguer DD, Casado Tamayo DMs. Evaluación del cuestionario de Yesavage abreviado versión española en el diagnóstico de depresión en población geriátrica Evaluation the spanish version Yesavage abbreviated questionnaire in diagnostic of depression in geriatric population. *Medigraphic [Internet]*. 2015;9. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2015/hph153f.pdf>
22. Bacca AM, González A, Uribe F. Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos. *Pensam Psicológico*. 2005;1(4):53–63.
23. Haydeé Mabel Llanes Torres, I Yeleinis López Sepúlveda, II Jorge Luis Vázquez Aguilar IRHP, Medicina II en PPAM en. Yeleinis López Sepúlveda,. *Rev Ciencias Médicas*. 2015;21(1):65–74.
24. Purriños MJ. Escala de Hamilton - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). *Serv Epidemiol [Internet]*. 2013;1–4. Available from: <http://www.meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.pdf>
25. Hegarty K, Gunn J, Blashki G, Griffiths F, Dowell T, Kendrick T. How could depression guidelines be made more relevant and applicable to primary care? A quantitative and qualitative review of national guidelines. *Br J Gen Pract*. 2009;59(562):322–8.

IX ANEXOS
Anexo 1: Instrumento de recolección de los datos

Recolección de Datos													
nro	Nombre y Apellidos	Edad	DNI	Sexo	Fecha de Nac.	HCL	COVID19	Aislamiento	Nivel de pobreza	Apoyo Familiar	Dirección	Telefono	Diagnóstico
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

Fuente: Creación Propia

Anexo 2:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado con Nro. de DNI: _____ y con ____ años de edad, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado: IMPACTO DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN EL INCREMENTO DE LA FRECUENCIA Y EN EL GRADO DE LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD JESÚS PODEROSO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19, y cuyo objetivo es el: Determinar si existe un incremento en la frecuencia y en el grado de la depresión en los Adultos Mayores. Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio, y en el entendido de que mi participación no implica riesgos.

No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar la invitación.

Pudiéndome retirar del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando mis razones para tal decisión si lo considero pertinente; pudiendo si así lo deseo, recuperar toda la información obtenida de mi participación.

- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación.
- Si en los resultados de mi participación se hiciera evidente algún problema, se me brindará orientación al respecto.

- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Lugar y Fecha: _____

Nombre y firma del participante:

Nombre y firma de familiar o cuidador legal del Adulto Mayor

Nombre y firma de quien proporcionó la información para fines de consentimiento

Anexo 3: Otros anexos

ANEXO 3.1

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE ABREVIADA (Versión española): GDS-VE		
1. ¿En general, está satisfecho/a con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SI	NO
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	SI	NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	SI	NO
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	SI	NO
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	NO
Puntuación Total		

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS)

0 - 10: Normal.

11 - 14: Depresión (sensibilidad 84%; especificidad 95%).

> 14: Depresión (sensibilidad 80%; especificidad 100%).

Se considera positiva con más de cinco respuestas indicativas de depresión

ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA YESAVAGE ABREVIADA		
1.- Esta satisfecho con su vida?	si	no
2.- Se siente con frecuencia aburrido/aburrida?	si	no
3.- Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	si	no
4.- Se siente con frecuencia desamparado/a o desprotegido/a?	si	no
5.- Se siente lleno/a de energia?	si	no

Fuente: Escala Abreviada de Yesavage

0 – 1: Sin manifestaciones Depresivas

2 ó más: Con manifestaciones Depresivas

Test Yesavage validación de criterio o práctica (grado en que los resultados del test se correlacionan con el diagnóstico de depresión según los criterios CIE-10): para ello se calculó la sensibilidad (S), especificidad (E) y las razones de máxima verosimilitud para los resultados positivo y negativo, o razones de probabilidad positiva (RPP) y negativa (RPN) del cuestionario, así como el porcentaje de casos mal clasificados (falsos positivos o negativos). La capacidad discriminativa del cuestionario para diferenciar los sujetos sanos de los que tenían depresión se analizará mediante el área bajo la curva ROC.(21)

ANEXO 3.2

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale

(HDRS)

Humor Depresivo (tristeza, desamparo, desesperanza, sentimiento de inutilidad)	0
-Ausente	1
-Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	2

-Estas sensaciones las relata espontáneamente	3
-Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	4
-Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma	
Sentimientos de culpa	
- Ausente	0
- Se culpa así mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
- Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4
Suicidio	
- Ausente	0
- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir	2
- Ideas de suicidio o amenazas	3
- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4
Insomnio precoz	
- No tiene dificultad	0
- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño	1
- Dificultad para dormir cada noche	2
Insomnio intermedio	
- No hay dificultad	0
- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2
Insomnio tardío	
- No hay dificultad	0
- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2
Trabajo y actividades	
-No hay dificultad	0
- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	2
- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3
-Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	4
Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	
- Palabra y pensamiento normales	0
- Ligeramente retrasado en el habla	1
- Evidente retraso en el habla	2
	3
	4

- Dificultad para expresarse - Incapacidad para expresarse	
Agitación psicomotriz - Juega con sus dedos - Juega con sus manos, cabello, etc. - No puede quedarse quieto ni permanecer sentado - Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	0 1 2 3
Ansiedad psíquica - No hay dificultad - Tensión subjetiva e irritabilidad - Preocupación por pequeñas cosas - Actitud aprensiva en la expresión o en el habla - Expresa sus temores sin que le pregunten	0 1 2 3 4
Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración) - Ausente - Ligera - Moderada - Severa - Incapacitante	0 1 2 3 4
Síntomas somáticos gastrointestinales - Ninguno - Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen -Dificultad en comer si no se le	0 1 2 3
Síntomas somáticos generales - Ninguno -Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. -Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	0 1 2
Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales) - Ausente - Débil - Grave	0 1 2
Hipocondría - Ausente - Preocupado de si mismo (corporalmente) - Preocupado por su salud - Se lamenta constantemente, solicita ayuda	0 1 2 3
Pérdida de peso - Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 500 gr. en una semana	0 1

- Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	2
Introspección (insight)	
- Se da cuenta que está deprimido y enfermo	0
-Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1
	2
- No se da cuenta que está enfermo	3

Según el instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte:

No deprimido: 0-7

Depresión ligera/menor: 8-13

Depresión moderada: 14-18

Depresión severa: 19-22

Depresión muy severa: >23

Para la evaluación de la respuesta al tratamiento se ha definido como respuesta una disminución mayor o igual del 50% de la puntuación inicial de la escala, respuesta parcial como una disminución entre el 25-49% y una no respuesta como una reducción de menos del 25%. La remisión se ha considerado con una puntuación menor o igual a 7, aunque hay resultados que apoyan que este punto de corte debería de tener un valor más bajos.(24)



RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 606 - DACMH-DAFCS-U. CIENTÍFICA-2021

Villa el Salvador, 10 de setiembre del 2021

VISTO:

El informe de revisión independiente académica del Proyecto de Investigación titulado: "IMPACTO DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN EL INCREMENTO DE LA FRECUENCIA Y GRADO DE LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD JESÚS PODEROSO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 PERIODO DE JUNIO 2020 – JUNIO 2021".

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Especialista**.

Que, de acuerdo a la Resolución Directoral No. 012-DGIDI-Cientifica-2021, con fecha 16 de agosto del 2021, que no requiere evaluación ética, según descrita en el numeral 4 y por no incluir a seres humanos ni animales en su análisis.


Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar, en vías de regularización e inscribir el Proyecto de Investigación titulado: "IMPACTO DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN EL INCREMENTO DE LA FRECUENCIA Y GRADO DE LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD JESÚS PODEROSO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 PERIODO DE JUNIO 2020 – JUNIO 2021", presentado por la alumna PAOLA ZEVALLOS DEL PINO.

ART. 2° Nombrar a la Docente Erika Patricia Gamarra Tong, como asesor para el desarrollo del Proyecto de Investigación en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Mg. JORDI GRAU MONSE
Director Académico(e)
Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo