



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**“FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN  
ADULTOS MAYORES CON ANTECEDENTE DE COVID-19 EN  
UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LIMA NORTE”**

Proyecto de investigación para optar el título de:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

Presentado por:

Armida Linda Lopez Valladares (0000-0001-7295-9614)

Asesor:

Marlon Augusto Yovera Aldana (0000-0002-1947-7736)

Lima - Perú

2023

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 669- DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2023**

Lima, 09 de noviembre del 2023

**VISTO:**

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **“FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION EN ADULTOS MAYORES CON ANTECEDENTE DE COVID-19 EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LIMA NORTE”**.

**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 Segunda Especialidad**.

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** e inscribir el proyecto de tesis titulado: **“FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION EN ADULTOS MAYORES CON ANTECEDENTE DE COVID-19 EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LIMA NORTE”**, presentado por el alumno Armida Linda López Valladares, con N° de registro: **POS-86-2023-00747**.

**ART. 2°** Nombrar al docente Marlon Augusto Yovera Aldana, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
Mg. JORDI GRAU MONGE  
DECANO  
CARRERA DE MEDICINA HUMANA



**UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR**  
**DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL**  
**DE TESIS<sup>13</sup>**

Lima, 27de noviembre del 2023

Señor,  
Carlos Zavalaga  
**Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación**  
**Universidad Científica del Sur**  
**Presente. –**

De nuestra consideración,

Yo: Armida Linda Lopez Valladares, estudiante/egresado de la especialidad de Medicina familiar y comunitaria de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesor Marlon Yovera Aldana, declaramos que este informe final de trabajo de investigación titulado: "Frecuencia y factores asociados a depresión en adultos mayores con antecedentes de COVID-19 en un centro de atención primaria de Lima norte", sustentado para obtener el título de segunda especialidad en medicina familiar y comunitaria es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de mi investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos<sup>14</sup>, que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,

Firma tesista  
DNI: 43469307

Firma del asesor de tesis  
DNI:41568515

<sup>13</sup> En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD

<sup>14</sup> Los documentos están en: <https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/>

## INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

**Título del documento evaluado.** Frecuencia y factores asociados a depresión en adultos mayores con antecedente de covid-19 en un Centro de Atención Primaria de Lima Norte

**Autores.** Armida Linda Lopez Valladares.

**Mecanismo de revisión de originalidad.** Evaluación con Turnitin (ID 2262762963).

**Resultado de la evaluación.** 9%

**Revisado por.** Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

**Comentarios sobre la revisión.** Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.



**DEDICATORIA:**

A Dios y a mis ángeles por darme fortaleza en mi camino de formación profesional.

A mis hijas Catalina y Alondra que son mi corazón y el pilar más importante en mi vida.

A mi madre por sus sabios consejos, quien siempre está dispuesta a escucharme.

A mi padre con quien me separa la distancia física, pero es mi amigo y comparte mis logros como si fueran suyos.

**AGRADECIMIENTO:**

A mi asesor, Dr. Marlon Yovera Aldana mi asesor, por estar atento a mis dudas, por su apoyo, disposición y vehemencia a la metodología de la investigación.

A la Dra. Lucy Damas quien es una maestra que abre mentes, genera confianza e inspira sueños.

A mi tutora de la especialidad Ericka Gamarra por su calidez al enseñar y demostrarnos a través de su ejemplo que una atención primaria de calidad es posible en nuestro país.

A mis compañeros de la especialidad, que gracias a su tenacidad pudimos llegar todos a la meta.

## Índice.

<b>1. PREGUNTA DE INVESTIGACION</b>	<b>7</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>10</b>
<b>4. OBJETIVO GENERAL E HIPOTESIS</b>	<b>11</b>
<b>5. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>12</b>
<b>6. LIMITACIONES</b>	<b>19</b>
<b>7. CRONOGRAMA</b>	<b>20</b>
<b>8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO</b>	<b>20</b>
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>21</b>
<b>10. ANEXOS</b>	<b>27</b>

## RESUMEN

La estructura demográfica mundial está cambiando debido al envejecimiento acelerado, se estima que, en el Perú, el número de adultos mayores de 60 años aumente a más del 50% entre 2015 y 2050, lo que plantea desafíos en el sector salud a nivel mundial, tales como el tratamiento de la depresión en los adultos mayores, quienes constituyen el mayor grupo poblacional y el más vulnerable con problemas psiquiátricos.

Luego que el COVID-19 llegó para quedarse, aumentaron significativamente los casos de depresión a nivel mundial, especialmente en este grupo etario, surgiendo nuevos interrogantes sobre este escenario.

Aunque el número de infecciones ha disminuido significativamente en todo el mundo, la COVID-19 sigue siendo una enfermedad crónica para millones de personas.

Estos síntomas se denominan "síndrome post-COVID-19", que son los signos y síntomas clínicos persistentes que ocurren durante o después de la infección por COVID-19, persisten durante más de 12 semanas y no se explican por otros diagnósticos. En este sentido la presente investigación se propone como objetivo a determinar la frecuencia de la depresión y los factores asociados en los adultos mayores con antecedentes de COVID-19 que asisten a un Centro de Salud de Atención Primaria de Lima Norte.

El presente estudio se desarrollará bajo un enfoque observacional, descriptivo y transversal

Por lo tanto, es de suma importancia identificar a quienes desarrollan secuelas psiquiátricas como depresión, luego de contraer COVID-19. Para identificar y establecer intervenciones que fortalezcan aspectos como la atención primaria de salud y las políticas de salud mental, promoviendo los beneficios de un enfoque integral, preventivo y multidisciplinario.



## 1. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la frecuencia y factores asociados a depresión en los adultos mayores con antecedente de COVID-19 de un Centro de Salud de Lima Norte?

## 2. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo se está desarrollando una transición demográfica por el aumento de la velocidad de envejecimiento. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en el Perú se espera que la cantidad de adultos mayores de 60 años aumente de 3 millones a 8,7 millones en el periodo 2015 - 2050 (2). Con una población de 40 millones, Perú será el quinto país más poblado de la región para el año 2050. A esto se le suma la proyección de esperanza de vida calculada para la población peruana. Según datos del Centro Nacional de Planificación Estratégica (CEPLAN), esta se aproxima a 83 años (3). Es importante mencionar que en el 2021 se registró que el 39,1% de los hogares del país tenía al menos un adulto mayor de 60 o más años, y que en zonas rurales la proporción de hogares con adultos mayores llega al 42,6% (INEI) (4).

Este cambio demográfico constituye un desafío para los países y sociedades en general en atender las crecientes necesidades de esta población (1). Esto incluye necesidades en salud, el cual abarca el manejo de enfermedades crónicas, tanto como las patologías que afectan el aspecto físico como el mental (1). Una población geriátrica mayor se asocia a problemas psiquiátricos geriátricos más altos (5). Al respecto, resalta que más de un 20% de las personas mayores de 60 años sufren algún trastorno mental (6). Como es el caso de la depresión, la cual es común en personas mayores de 60 años y afecta de forma extensa la vida de estos pacientes. Esta patología predispone al desarrollo de otras condiciones mentales (insomnio), como también perjuicios económicos (desempleo) y sociales (abandono por parte de familiares e hijos) (6). A pesar de estas elevadas cifras, aún existen limitaciones en el diagnóstico y consecuente tratamiento. En centros de primer nivel de salud en Colombia, se describe que la depresión está subdiagnosticada; y de aquellos que son identificados, solo 40% de ellos recibe atención (7).

Nuevos cuestionamientos relacionados a este escenario surgieron luego de la pandemia por el COVID-19. A pesar de que el número de casos ha disminuido de

forma significativa en todo el mundo, el COVID-19 se ha convertido en una afección crónica para millones de personas. En términos económicos, por ejemplo, representó un gasto de \$386 mil millones en salarios perdidos, ahorros y gastos médicos en EE. UU (8). La Oficina de Estadísticas del Reino Unido publicó un estudio muy notable que evidenció que más de un millón de británicos sufren actualmente síntomas continuos después de recuperarse del COVID-19 (9). Además, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud emitió la alerta número 7 sobre las consecuencias respiratorias, neurológicas, psiquiátricas y psicológicas en pacientes graves con COVID-19 (10).

Este conjunto de síntomas fue denominado “síndrome post-COVID-19”. El cual se define como la persistencia de signos y síntomas clínicos que se desarrollan durante o después de la infección por COVID-19, persisten durante más de 12 semanas y no se explican por otros diagnósticos. Este síndrome se ha descrito en aquellos con el antecedente de COVID-19 tanto leve como grave, independientemente de la gravedad de los síntomas en la fase aguda. Los síntomas más comunes son fatiga; dificultad para respirar; cambios en la concentración; la memoria y el sueño; ansiedad; y depresión (11). Los síntomas depresivos han sido reconocidos como una de las secuelas neuropsiquiátricas a largo plazo más prevalentes (12).

La depresión luego de la infección por COVID-19 incluye un cuadro clínico que sigue el patrón del Trastorno Depresivo Mayor, caracterizado por un estado de humor deprimido, interés disminuido, y alteración cognitiva (13). Se describe que la presencia de síntomas depresivos luego de la infección por COVID-19 se encuentran entre 21% (12) a 45% (14). Una revisión sistemática mostró que aquellos con el antecedente de COVID-19 eran más susceptibles a desarrollar síntomas depresivos, en comparación con la población general y los trabajadores de salud (41.7% vs 31.5% vs 31%) (15). Análisis por subgrupos han evidenciado diferencias de padecer depresión según características de la población afectada. Respecto a aspectos sociodemográficos, el bajo nivel educativo (14) y sexo femenino ha mostrado presentar mayor tendencia a desarrollar síntomas depresivos (16). De acuerdo a aspectos sociales, resaltan el experimentar aislamiento forzado y la exposición a los medios de comunicación (14). Acorde a factores ligados a la enfermedad, resaltan aquellos que presentaron un cuadro severo de COVID-19, o fueron hospitalizados (14,16). Finalmente, desde un punto de vista molecular, se describe que niveles mayores de marcadores inflamatorios (proteína C-reactiva, interleucina 1- $\beta$  y cortisol) (14).

Se ha establecido como posible mecanismo la sinergia de la neuro inflamación consecuente a la infección viral y los estresores psicológicos asociados (aislamiento social, cuarentena, incertidumbre frente a lo desconocido, sensación de culpa al sobrevivir) (17) . Con la evidencia disponible, los expertos han establecido conceptos e hipótesis de todo lo que puede englobar las consecuencias de la infección por el COVID-19. Sin embargo, aún se desconoce cuánto tiempo puede durar, o cual puede llegar a ser su gravedad, y depende de conocer este escenario para descubrir el tratamiento (18).

El diagnóstico confirmatorio de la depresión se ha realizado a través de instrumentos de forma sistemática. El instrumento más utilizado en estudios con sobrevivientes de COVID-19 es el PHQ-9 (del inglés Patient-Health-Questionnaire-9) (19). Sin embargo, en el estudio de los adultos mayores ha resaltado la escala geriátrica de depresión en su forma corta (GDS) (20).

La importancia de la salud mental ha sido reconocida por organizaciones mundiales. Los estados miembros de la OMS han firmado el Plan de Acción Integral sobre la Salud Mental 2013-2030 (21). De esta forma se han comprometido con los objetivos globales para transformar la salud mental. Se ha descrito de forma alarmante la carga de síntomas neuropsiquiátricos entre los sobrevivientes de COVID-19 mostrando tasas clínicamente significativas de depresión, ansiedad, insomnio y síntomas relacionados con traumas, como el trastorno de estrés postraumático (22). Siguiendo esta línea, distintos estudios se han publicado sobre la depresión en pacientes con antecedente de infección por el COVID-19 (23). Sin embargo, son pocos los que han establecido como grupo de interés los adultos mayores.

En Malasia, se realizó un estudio en 732 pacientes con antecedente de COVID-19. La mayoría eran mujeres y tenían una edad promedio de 40.2. De forma interesante, realizaron una categorización por edad y mostraron datos de aquellos que se encontraban en el grupo de los veinte, treinta, cuarenta cincuenta y sesenta años. El objetivo fue evaluar la prevalencia de depresión y sus factores asociados utilizando como instrumento el PHQ-9. Resultó que aquellos que 34.6% de los que tenían 50 años o más presentaron un diagnóstico de depresión (24).

En la India, se evaluaron a 99 pacientes mayores de 50 años (rango de edad 50 a 79 años) con el objetivo de identificar la prevalencia de ansiedad, depresión e insomnio en pacientes con antecedente de COVID-19. El 10.1% reportó el fallecimiento de un familiar por COVID-19, y el 8.1% describió la hospitalización previa en UCI. Asimismo,

el 35.4% resultó tener síntomas depresivos luego de aplicar el instrumento PHQ-9. Dentro de los factores asociados destacaron el ser viudos, separados o divorciados, así como ser del sexo femenino, y quienes recibieron terapia oxigenatoria (25).

En el Perú, se evaluó a una muestra de 318 participantes, donde la mayoría era del sexo masculino y presentó una edad promedio de 53.1 (51.8 - 54.5). Este estudio determinó que el 10.7% de los pacientes presentaron síntomas clínicamente significativos, lo cual estuvo asociado a ser mujer, percibir haber experimentado la enfermedad en su gravedad severa o crítica, así como tener síntomas persistentes asociado al COVID-19. Sin embargo, no realizaron algún análisis por subgrupo que nos mostraran resultados de nuestra población de estudio (26).

En ese sentido, la presente investigación se propone determinar la frecuencia de la depresión y los factores asociados en los adultos mayores con antecedente de COVID-19 que asisten a un Centro de Salud de Atención Primaria de Lima Norte.

### 3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio busca investigar la prevalencia de la depresión y los factores asociados en adultos mayores con antecedente por COVID-19. Esta patología cobra importancia ya que es la principal causa de discapacidad y morbilidad en los adultos mayores (27); asimismo, es el principal factor de riesgo de mortalidad en este grupo (28). Se ha evidenciado de forma consistente un aumento en los casos de depresión en los adultos mayores luego de la pandemia (29). Este grupo resalta por distintos motivos, primero, la afectación de las medidas de cuarentena y aislamiento social han afectado de forma crucial uno de los aspectos más importantes en el desarrollo de la vida de estos pacientes. Segundo, la población adulta mayor se caracteriza por contar con mayor susceptibilidad física y mental para afrontar situaciones de riesgo como estar infectados. Finalmente, la afectación económica secundaria a la pandemia ha generado preocupación y desesperanza en los jefes de familia, papel usualmente desempeñado por los abuelos o padres (30).

Una de las hipótesis que explican este aumento es el efecto del COVID-19 en los afectados, tanto en el aspecto de neuro inflamación como el impacto psicológico que implica cursar con esta infección (17). Esto convierte a los pacientes sobrevivientes al COVID-19 en un grupo de especial interés, ya que aún se desconoce la magnitud de la afectación de la depresión, así como también que intervenciones terapéuticas son las ideales en este subgrupo en comparación con la población que no ha presentado el antecedente.

El Perú reúne distintas características que sugieren un impacto significativo de las secuelas de la infección por el COVID-19 en la salud mental en la población adulta mayor. Desde el aspecto de morbi-mortalidad, el Perú ocupa el séptimo país con la mayor cantidad de muertes a nivel mundial por COVID-19 (31). Se ha descrito que en el país el grupo más afectado es aquellos mayores de 50 años, tanto con mayor mortalidad por 100 mil ciudadanos; como con la susceptibilidad de desarrollar cuadros severos (32). Desde el aspecto psicológico, el Seguro Social de Salud informó que el 70% de adultos mayores han sufrido maltrato en su entorno familiar durante este periodo (33). Asimismo, durante la pandemia se desencadenó un fenómeno de “infodemia” en países latinoamericanos, como el Perú, la cual ha demostrado tener implicancias en la salud mental de los adultos mayores. Se ha descrito la asociación entre la depresión y el recibir noticias relacionadas a la pandemia a través del televisor u otra persona (34).

Por lo expuesto, es de suma importancia reconocer a aquellos que enfrenten consecuencias psiquiátricas, como la depresión, luego de la infección por COVID-19. De esta forma, exponer la problemática y generar intervenciones para fortalecer aspectos como la atención primaria y las políticas de salud mental promoviendo así los beneficios de un enfoque integral, preventivo y multidisciplinario. Además de sumar esfuerzos adicionales para comprender y abordar este nuevo desafío emergente (35).

#### 4. OBJETIVO GENERAL E HIPOTESIS

##### **OBJETIVO GENERAL**

- ❖ Determinar la frecuencia y los factores asociados al diagnóstico de depresión en adultos mayores con antecedente de COVID-19 de un centro de atención primaria de Lima Norte.

##### **OBJETIVOS SECUNDARIOS**

- ❖ Describir las características demográficas y clínicas de los adultos mayores con antecedente de COVID-19 en un centro de atención primaria de Lima Norte.
- ❖ Identificar la frecuencia de depresión general y según las características demográficas y clínicas de los adultos mayores con antecedente de COVID-19 en un centro de atención primaria de Lima Norte.

- ❖ Analizar la relación de las características demográfica y clínica con la presencia de depresión en adultos mayores con antecedente de COVID-19 en un centro de atención primaria de Lima Norte.

## 5. MATERIALES Y MÉTODOS

### 5.1. Diseño de estudio y escenario clínico.

El presente estudio se desarrollará bajo un enfoque observacional, descriptivo y transversal.

Será realizado en el Centro de Salud de Ancón (Lima Norte) El centro de salud de Ancón es un establecimiento nivel I-4 que atiende a pacientes de la población del distrito de Ancón de aproximadamente 91 170 y en adultos mayores es de 7932 representando el 8.7%del total de la población aproximadamente Actualmente cuenta con consultorios externos para atención en medicina general, emergencias, internamiento y observación 24 horas, además de programas preventivo promocionales , incluyendo un programa dirigido a los adultos mayores

#### **Población de estudio**

La población estará conformada por los adultos mayores que se atienden el Centro de Salud de Ancón.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes que registren 60 años o más.
- Pacientes que refieran presentar el antecedente de COVID-19 por confirmación laboratorial por prueba rápida, antigénica o molecular en +cualquier momento

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que presenten hipoacusia severa.
- Pacientes que presenten rasgos psicológicos que incluyan alucinaciones, agitación o paranoia.

- Pacientes que presenten alteraciones cognitivas como dificultad para razonar, confusión, desorientación, dificultad para la comunicación diagnosticada por un neurólogo o psiquiatra.
- Paciente que no desee participar del estudio.

## 5.2. Tamaño de la Muestra y muestreo

Para el cálculo del tamaño muestral se considerará la prevalencia de depresión en pacientes adultos mayores post COVID de 78.3% (36), un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Obteniéndose un valor de 262 adultos mayores. La muestra se seleccionará por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

## 5.3. Variables

- **Variable dependiente:** Diagnostico de depresión.
- **Variables independientes:**
  - Factores sociodemográficos:** Estado civil, grado de instrucción, actividad relacionada a ingreso de dinero, y número de hijos.
  - Factores clínicos:** Medicación habitual para la depresión, medicación habitual para dormir, atención actual o previa por un psicólogo, y antecedente de familiares fallecidos a causa del COVID-19, índice de comorbilidad de Charlson
  - Factores relacionados a la infección previa por COVID-19:** Severidad de COVID-19, número de veces con infección por COVID-19, antecedente de hospitalización, número de días de hospitalización, días permanencia en UCI, y presencia de complicaciones.

**- Operacionalización de variables**

Variables		Definición conceptual	Definición operacional	Naturaleza	Escala de medición	Categorías y sus Valores
Depresión		Es un trastorno del humor que causa un sentimiento persistente de tristeza o pérdida de interés. El DSM-5 clasifica los trastornos depresivos en distintas categorías (37).	Puntaje resultante de 10 a más al aplicar el instrumento PHQ-9	Cualitativa	Ordinal	0: Menor a 10 1: De 10 a más
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Estado civil	Condición de una persona en relación con su filiación de pareja, que se hace constar en el registro civil (38).	Sexo legal registrado en el DNI	Cualitativa	Nominal	0: Soltero 1: Casado 2: Conviviente 3: Viudo 4: Divorciado
	Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin considerar si han terminado o está provisional o definitivamente incompleto (39).	Nivel de estudios máximo terminado obtenido por auto reporte	Cualitativa	Ordinal	0: Sin instrucción 1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior
	Actividad relacionada a ingreso de dinero	Actividad de oficio u ocupación que implica un esfuerzo humano y genera una retribución económica (40).	Ocupación actual obtenido por auto reporte	Cualitativa	Nominal	0: Nunca tuvo empleo 1: Obrero 2: Empleado independiente 3: Comerciante 4: Ama de casa 5: Jubilado con pensión 6: Jubilado sin pensión
	Número de hijos	Número de descendientes de primera línea (41).	Número de hijos obtenido por auto reporte	Cualitativa	Ordinal	0: 0 1: 1-2 2: >3
FACTOR CLÍNICO	Medicación habitual para la depresión	Situación de la patología respecto a que, a pesar de tener indicación de tratamiento, la paciente toma o no de forma habitual toma medicamentos para la depresión.	Condición de recibir medicación habitual para la depresión obtenido por auto reporte	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si



	Medicación habitual para dormir	Situación de la patología respecto a que, a pesar de tener indicación de tratamiento, la paciente toma o no de forma habitual toma medicamentos para dormir.	Condición de recibir medicación habitual para dormir obtenido por auto reporte	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si
	Atención actual o previa por un psicólogo	Antecedente de haber recibido atención de un personal calificado como psicólogo.	Condición de tener atención actual o previa por un psicólogo obtenida por auto reporte	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si
	Antecedente de familiares fallecidos a causa del COVID-19	Conocimiento de haber tenido algún familiar de cualquier grado que haya fallecido a causa de COVID-19.	Antecedente de tener algún familiar fallecido a causa del COVID-19 obtenido por auto reporte	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si 2: Desconoce
	Índice de comorbilidad de Charlson	Probabilidad de muerte según la comorbilidad	Suma del puntaje de la comorbilidad de 13 enfermedades	Cualitativa	Ordinal	0-1: Ninguna 2: baja 3 o más: alta
<b>FACTORES RELACIONADOS A LA INFECCIÓN PREVIA POR COVID-19</b>	Severidad del COVID-19	<p>En base a los síntomas, laboratorios, radiología y función orgánica. El Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos ha clasificado a la severidad del COVID-19 de la siguiente manera (42):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asintomático: Test positivo con ningún síntoma consistente al covid-19</li> <li>2. Leve: Individuos con síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta, malestar general, mialgia, náusea, anosmia, disgeusia sin disnea o alteración en la radiografía.</li> <li>3. Moderado: Individuos que hayan experimentado síntomas o alteraciones radiológicas de la vía respiratoria baja y tengan una saturación <math>\geq 94\%</math></li> <li>4. Severo: Individuos con una saturación <math>\leq 94\%</math>, que tengan un <math>PaO_2/FiO_2 &lt; 300</math> con marcada taquipnea y frecuencia</li> </ol>	Máxima severidad diagnosticada en alguna infección por COVID-19 obtenido por auto reporte	Cualitativa	Ordinal	0: Leve 1: Moderada 2: Grave 3: Crítica

		respiratoria > 30 o infiltrados pulmonares con una ocupación mayor al 50%. 5. Crítico: Pacientes que tengan dificultad respiratoria, shock séptico, múltiple disfunción orgánica.				
Número de veces con infección por COVID-19	Conocimiento de la cantidad de veces con una infección previa por COVID-19		Número de veces con el diagnóstico de COVID-19 obtenido por auto reporte	Cualitativa	Ordinal	0: 0 1: 1 2: 2 3: >3
Antecedente de hospitalización	Ingreso de un paciente en un centro sanitario para ocupar una cama y recibir atención especializada hasta el alta hospitalaria (43).		Condición de hospitalización relacionada al COVID-19 ya sea en un ambiente general o unidad de cuidados críticos (UCI) obtenido por auto reporte	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si 2: Desconoce
Número de días de Hospitalización	Conocimiento de la cantidad de días en la que se ocupó la cama de un hospital para recibir atención (43).		Número de días de hospitalización relacionada al COVID-19 obtenido por auto reporte	Cualitativa	Ordinal	0:0 1: 1-7 2: 8-14 3: >14
Días de permanencia en UCI	Conocimiento de la cantidad de días en la que se ocupó la cama de un hospital para recibir atención en una unidad de cuidados críticos. En la cual se incluyen a pacientes con enfermedades graves, con potencial de ser revertidos, y necesidad de asistencia y cuidados de enfermería continuos y necesidad (44).		Número de días de permanencia en UCI	Cualitativa	Ordinal	0:0 1: 1-7 2: 8-14 3: >14

#### **5.4. Instrumentos**

El PHQ-9 fue desarrollado para autollenado, útil en atención primaria. Consta de nueve preguntas específicas para depresión. Dentro de estos resaltan que es sustancialmente más corto que los demás; que ha sido desarrollado y probado originalmente en la relación médico-paciente. Además, presenta porcentajes adecuados de fiabilidad, validez de constructo y la capacidad de detectar cambios temporales (46).

Cada pregunta, se califica como 0 (en absoluto), 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) o 3 (casi todos los días). EL puntaje total se obtiene sumando los 9 componentes (con un rango entre 0 a 27) Cero indica ausencia de síntomas depresivos y 27 síntomas depresivos a diario). Un valor mayor o igual a 10 se considera como punto de corte para el diagnóstico de depresión. Fue validado en un estudio donde se mostró un 88% de sensibilidad y 88% de especificidad (46).

#### **5.5. Procedimientos**

##### **Preparación**

Se solicitará permiso verbal a la coordinadora de la estrategia adulto mayor y al jefe del centro de salud. Se contratará una técnica de enfermería para organizar y monitorizar a los pacientes. Se capacitará al personal sobre la depresión en el adulto mayor post COVID-19, características de los adultos mayores, criterios de elegibilidad y cuidados geriátricos en general.

##### **Selección**

Durante la espera de la consulta externa, el personal contratado realizará unas preguntas a los adultos mayores presentes para evaluar cumplimientos de los criterios de elegibilidad. Si cumple los criterios se le pedirá llenar un consentimiento informado, el cual será físico. Se encuestará a todos los adultos mayores disponible por turno.

##### **Aplicación del cuestionario y extracción de datos**

La aplicación será mediante entrevista en forma individual, con una duración de 5 a 15 minutos. El llenado de datos será a través de un formulario Google.

#### **5.6. Plan de análisis**

Se procederá a analizar los resultados con el programa estadístico SPSS 26.

Se describirá las covariables demográficas (edad, sexo), relacionadas al COVID19 (severidad, hospitalización) mediante frecuencias absolutas y relativas.

Se realizará un análisis bivariado entre depresión y las variables descritas previamente mediante la prueba Chi-cuadrado, Aquellas variables que tengas valores esperados menores a 5 en más del 20% de cuadrantes, se realizará la F exacta de Fisher.

Se realizará un análisis multivariado mediante modelo lineal generalizado con función Poisson, ligando log, y varianza robusta para obtener las razones de prevalencia cruda y ajustadas con su intervalo de confianza al 95%. Los factores que se incluirán al modelo ajustado serán aquellas que presenten un p menor a 0.2. Evaluaremos el modelo según el criterio de información de Akaike y Bayesiano. Se incorporarán como máximo 1 variables por cada 30 datos. Evaluaremos la colinealidad mediante el factor de inflación de la varianza.

### **5.7. Aspectos éticos**

El proyecto presentó la aprobación del “Comité Institucional de Ética Investigación de la Universidad Científica del Sur, con registro POS-86-2023-00747 y de la “Dirección del Centro de Salud Materno Infantil de Ancón de la DIRIS Lima Norte”

Todos los sujetos de estudios, firmarán un consentimiento informado previo a la entrevista. Si el adulto mayor no pudiera firmar, lo realizará un familiar. De esta manera se asegurará el respeto a la autonomía de los pacientes durante la investigación.

El trabajo solo implicar hacer una corta encuesta con mínimo riesgo de hacer daño a los sujetos.

Los registros no tendrán datos de identificación personales y la encuesta asignará un código a cada participante. Solo la investigadora principal tendrá acceso a los datos de identificación de los códigos. Estos, así como la data de las encuestas estarán resguardadas en la computadora del investigador principal, con acceso con clave. Los datos Preservando la confidencialidad de la información de los participantes.

## 6. LIMITACIONES

La prevalencia obtenida no podrá extrapolarse a la población adulta mayor de Ancón, solo para aquellos que acudan la Centro de Salud.

Los factores evaluados solo darán hipótesis para poder ser evaluados con estudios prospectivos de un único factor.

El diagnóstico de COVID durante la primera o segunda ola fue tardío, por lo que pueden haber tenido la enfermedad sin tener confirmación laboratorial.

Muchas de las respuestas serán por auto reporte, por lo que existe un potencial riesgo de sesgo de reporte.

**7. CRONOGRAMA**

Actividades	Mar 22 - Ago 23	Sep. 23	Oct. 23	Nov. 23	Dic. 23	Ene. 24	Feb. 24	Mar. 24
<ul style="list-style-type: none"> <li>Preparación de proyectos de tesis</li> <li>Envío y registro</li> <li>Levantamiento de observaciones</li> </ul>	X							
Revisión Académica		X	x					
Revisión por CIEI UCSUR			x	x				
Aprobación del proyecto				x				
Ejecución				x	X	x		
Análisis e informe final							x	
Envío a revista								X

**8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO**

ITEMS	Cantidad	Unidad de Medida	Precio S/. En Unidades	Precio S/. Total
<b>Bienes</b>				
Cuaderno	3	Unid.	7	21
Lapiceros	10	Unid.	1	10
Hojas bond	300	Unid.	13	39
<b>Servicios</b>				
Internet	120	Horas	1	70
Fotocopias	800	Unid.	0.1	80
Impresión	300	Unid.	0.3	100
Anillado	4	Unid.	5	20
<b>Bibliografía</b>				
Libros de especialidad	2	Unid	50	100
<b>Otros</b>				
Movilidad				300
Carpeta de Bachiller	1	Unid.	1700	2,100
Pago personal (técnica enfermería)				3,000

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud. Nota informativa. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Adultos Mayores en el Perú. Ficha informativa. 2015. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publicaciones/adultos-mayores-en-el-peru>
3. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN). Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050. 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ceplan/campañas/11228-peru-plan-estrategico-de-desarrollo-nacional-al-2050>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de la población del adulto mayor. Informe técnico. 2021. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2021.pdf>
5. Tiple P, Sharma S, Srivastava A. Psychiatric morbidity in geriatric people. *Indian J Psychiatry*. 2006;48(2):88. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.4103/0019-5545.31596>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Un informe de la OMS pone de relieve el déficit mundial de inversión en salud mental. Comunicado de prensa. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>
7. Calvo Gómez JM, Jaramillo González LE. Detección del trastorno depresivo mayor en atención primaria. Una revisión. *Rev. la Fac. Med.* 2015 Aug 25;63(3):471–82. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n3/v63n3a15.pdf>
8. Christensen J, CNN. Long Covid-19 may remain a chronic condition for millions. 2022. Disponible en: [https://edition.cnn.com/2022/04/06/health/long-covid-19-what-it-is/index.html?utm\\_source=twCNN&utm\\_content=2022-04-06T18%3A34%3A45&utm\\_term=link&utm\\_medium=social](https://edition.cnn.com/2022/04/06/health/long-covid-19-what-it-is/index.html?utm_source=twCNN&utm_content=2022-04-06T18%3A34%3A45&utm_term=link&utm_medium=social)
9. Office for National Statistics. Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK: 30 March 2023. 2023. Disponible en: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/prevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronaviruscovid19infectionintheuk/30march2023>

10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Complicaciones y secuelas por COVID-19 - 12 de agosto de 2020. Alerta Epidemiológica. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-complicaciones-secuelas-por-covid-19-12-agosto-2020>
11. Carod Artal FJ. Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. *Rev Neurol.* 2021;72(11):384. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2021230>
12. Khraisat B, Toubasi A, AlZoubi L, Al-Sayegh T, Mansour A. Meta-analysis of prevalence: the psychological sequelae among COVID-19 survivors. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2022;26(3):234–43. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13651501.2021.1993924>
13. Benedetti F, Palladini M, D’Orsi G, Furlan R, Ciceri F, Rovere-Querini P, et al. Mood-congruent negative thinking styles and cognitive vulnerability in depressed COVID-19 survivors: A comparison with major depressive disorder. *J Affect Disord.* 2022;308:554–61. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032722004153>
14. Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O, et al. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Ann N Y Acad Sci.* 2021;1486(1):90–111. Disponible en: <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nyas.14506>
15. Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin X, Xie J, et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2021;281:91–8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032720330512>
16. Dong F, Liu H, Dai N, Yang M, Liu J. A living systematic review of the psychological problems in people suffering from COVID-19. *J Affect Disord.* 2021;292:172–88. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032721005048>
17. Troyer EA, Kohn JN, Hong S. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain Behav Immun.* 2020; 87:34–9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S088915912030489X>
18. Villapol S. El COVID-19 persistente obliga a los sistemas de salud a abocarse en áreas poscovid. Estas son las consecuencias de no atenderlo. *The Washington Post - Opinión.* 2021. Disponible en: <https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2021/09/28/long-covid-19-sintomas-cuanto-dura-cronico/>
19. Mazza MG, Palladini M, Poletti S, Benedetti F. Post-COVID-19 Depressive Symptoms: Epidemiology, Pathophysiology, and Pharmacological Treatment. *CNS*



- Drugs. 2022;36(7):681–702. Disponible en:  
<https://link.springer.com/10.1007/s40263-022-00931-3>
20. Silva C, Fonseca C, Ferreira R, Weidner A, Morgado B, Lopes MJ, et al. Depression in older adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Am Geriatr Soc.* 2023;71(7):2308–25. Disponible en:  
<https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2022-065610>
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 - 2030. 2021. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
22. Liyanage-Don NA, Winawer MR, Hamberger MJ, Agarwal S, Trainor AR, Quispe KA, et al. Association of depression and COVID-induced PTSD with cognitive symptoms after COVID-19 illness. *Gen Hosp Psychiatry.* 2022;76:45–8. Disponible en:  
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S016383432200024X>
23. Bourmistrova NW, Solomon T, Braude P, Strawbridge R, Carter B. Long-term effects of COVID-19 on mental health: A systematic review. *J Affect Disord.* 2022;299:118–25. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032721012532>
24. Moy FM, Lim ERJ, Hairi NN, Bulgiba A. Depression and its associated factors among COVID-19 survivors in a middle-income country. *medRxiv.* 2022; Disponible en:  
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.12.15.22283550v1.full.pdf+html>
25. Uvais NA, Moideen S. Depression, Anxiety, and Insomnia Among Older COVID-19 Survivors: A Cross-Sectional Study. *Chronobiol Med.* 2022;4(2):81–5. Disponible en:  
<http://chronobiologyinmedicine.org/journal/view.php?doi=10.33069/cim.2022.0012>
26. Huarcaya-Victoria J, Barreto J, Aire L, Podestá A, Caqui M, Guija-Igreda R, et al. Mental Health in COVID-2019 Survivors from a General Hospital in Peru: Sociodemographic, Clinical, and Inflammatory Variable Associations. *Int J Ment Health Addict.* 2023;21(2):1264–85. Disponible en:  
<https://link.springer.com/10.1007/s11469-021-00659-z>
27. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* 2018;392(10159):1789–858. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673618322797>
28. Blazer DG, Hybels CF, Pieper CF. The Association of Depression and Mortality in Elderly Persons: A Case for Multiple, Independent Pathways. *Journals Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci.* 2001;56(8):M505–9. Disponible en:  
<https://academic.oup.com/biomedgerontology/article-lookup/doi/10.1093/gerona/56.8.M505>

29. Gaggero A, Fernández-Pérez Á, Jiménez-Rubio D. Effect of the COVID-19 pandemic on depression in older adults: A panel data analysis. *Health Policy (New York)*. 2022;126(9):865–71. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0168851022001646>
30. Bafail DA. Mental Health Issues Associated With COVID-19 Among the Elderly Population: A Narrative Review. *Cureus*. 2022; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/129254-mental-health-issues-associated-with-covid-19-among-the-elderly-population-a-narrative-review>
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard - Situation by Region, Country, Territory & Area. 2023. Disponible en: <https://covid19.who.int/table>
32. Munayco C, Chowell G, Tariq A, Undurraga EA, Mizumoto K. Risk of death by age and gender from COVID-19 in Peru, March-May, 2020. *Aging (Albany NY)*. 2020;12(14):13869–81. Disponible en: <https://www.aging-us.com/lookup/doi/10.18632/aging.103687>
33. ESSALUD. ESSALUD informe que el 70% de adultos mayores han sufrido maltrato familiar durante la pandemia. 2021. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-informa-que-el-70-de-adultos-mayores-han-sufrido-maltrato-familiar-durante-la-pandemia#carouselExampleIndicators>
34. Cachicatari-Vargas E, Mutter Cuellar KJ, Condori Chipana WF, Miranda Socasaire F de M, Acevedo-Duque Á, Arpasi-Quispe O. The Mental Health of Older Adults in the Densely Populated Areas of Tacna Region—Peru, 2021: Implications of the COVID-19 Information. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(18):11470. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/18/11470>
35. Moghimi N, Di Napoli M, Biller J, Siegler JE, Shekhar R, McCullough LD, et al. The Neurological Manifestations of Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2021;21(9):44. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s11910-021-01130-1>
36. Becerra B, Vargas Montalvo J. Ansiedad y depresión en pacientes adultos post COVID-19, en el Centro de Salud Fonavi IV-Ica, 2021. Universidad Autónoma de Ica; Disponible en: <http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/handle/autonomaieca/1924>
37. Chand SP, Arif H. Statepearls - Depression. 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430847/>
38. Real Academia Española (RAE). Estado civil. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>.

39. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_395/elem\\_2376/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html)
40. Real Academia Española (RAE). Trabajo. Disponible en: <https://dle.rae.es/trabajo>
41. Real Academia Española (RAE). Hijo. Disponible en: <https://dle.rae.es/hijo>
42. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Napoli R Di. State pearls - Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
43. Real Academia Española (RAE). Hospitalización. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/hospitalización>
44. Aguilar CR, Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Med crit. 2017;31(3). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092017000300171](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171)
45. BMJ Best Practice. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) - Complications. Disponible en: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-us/3000168/complications>
46. Test Review: Patient Health Questionnaire–9 (PHQ-9). Hábil Couns Bull. 2014;57(4):246–8. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0034355213515305>
47. Huerta E. Esto es todo lo que se sabe, hasta ahora, sobre el COVID-19 prolongado. El Comercio. 2022; Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/covid-esto-es-todo-lo-que-se-sabe-sobre-el-covid-19-prolongado-elmer-huerta-coronavirus-pandemia-salud-vacunacion-vacunas-noticia/?ref=e.cr>



**10. ANEXOS**

Anexo 1: Validación de asesor.

**UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR**

**VALIDACIÓN DEL ENVÍO DE PROYECTO DE TESIS**

Yo, Marlon Augusto Yovera Aldana, asesor de la estudiante ARMIDA LINDA LOPEZ VALLADARES, egresada de la segunda Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria de la Carrera de Medicina Humana, doy constancia de la elaboración del proyecto de tesis titulado:

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION EN ADULTOS  
MAYORES CON ANTECEDENTE DE COVID-19 EN UN CENTRO DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE LIMA NORTE”**

Confirmando que he revisado dicho proyecto y considero que la versión presentada puede ser sometida a evaluación por la Dirección General de Investigación, Desarrollo e Integridad Científica.

**Fecha**

**11 /09/2023**

  
\_\_\_\_\_  
**Firma del asesor del proyecto de tesis**

- Esta carta puede ser reemplazada por un correo electrónico
- Colocar como Anexo 1 en el proyecto de investigación, esta carta o la captura de pantalla del correo de validación del asesor.

**ANEXO 2: FORMATO DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN.  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado (a) participante. Actualmente estamos realizando el estudio titulado **“FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION EN ADULTOS MAYORES CON ANTECEDENTE DE COVID-19 EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LIMA NORTE”**. que tiene como objetivo determinar la prevalencia.

Y los factores asociados al diagnóstico de depresión en adultos mayores con antecedente de COVID-19 de un centro de atención primaria de Lima Norte. Este estudio es desarrollado por Armida Linda López Valladares medico egresada de la especialidad de medicina familiar, como parte del programa de Posgrado. A continuación, se le presenta un consentimiento informado, con todas las especificaciones que son requeridas por los Comités de Ética. Finalmente, deberá dar su consentimiento para participar en el estudio.

**Procedimiento:** El estudio se realizará en un entorno de práctica publica en pacientes adultos mayores que hayan presentado COVID-19 *y que ello halla influenciado en su salud mental*

*Se le hará una encuesta (PHQ9) relacionada a su salud mental la cual se le realizará en el centro de salud o en su domicilio, en ese momento, un personal del estudio estará con usted para la encuesta respectiva, a cargo de la Dra. Armida Linda López Valladares. Cabe resaltar que siempre contara con un personal del estudio para la encuesta respectiva.*

**Riesgos:** El presente trabajo generalmente no presenta riesgos mayores ya que solo describirá el resultado de la encuesta mencionada. Sin embargo, en el momento de la ejecución puede no comprender e interpretar inadecuadamente la pregunta por lo que probablemente se generaría falsos positivos de la encuesta planteada.

Podría sentir temor por la estigmatización que genera el tema de la depresión en nuestra sociedad. Sin embargo, nuestro equipo capacitado y preparado hará todo lo posible para que se sienta en confianza y pueda plantear sus dudas abiertamente. Sin embargo, de presentarse alguna situación relacionada a malestar o incomodidad, tiene todo el derecho de dejar de realizar la encuesta en cualquier momento. Además, se le invita a comunicarse inmediatamente con la Dra. Armida Linda López Valladares, quien reunirá al personal para abordar la situación presentada por el paciente

**Costo y compensación:** Ud. no recibirá compensación económica por su participación en el estudio.

El procedimiento que se le realizará no tendrá ningún costo, usted, no recibirá compensación económica por su participación en el estudio.

**Beneficios:** Este estudio permitirá describir si *los adultos mayores que hayan presentado COVID-19 presentan alguna repercusión o impacto en su salud mental*

*Usted se beneficiará de los resultados de la evaluación clínica para el despistaje de esta enfermedad. Se le informará de manera personal y confidencial de los resultados que se obtengan de la encuesta en un consultorio destinado del establecimiento y de darse algún hallazgo sobre su salud mental (depresión), se le entregará sus resultados y será*

derivado a un centro de salud mental de su jurisdicción. *Los costos de todos los exámenes serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.*

*Además, podría entregarse trípticos informativos, links de información.*

**Confidencialidad:** Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. Los resultados obtenidos de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad con clave de acceso sobre la identidad de los participantes.

**Voluntariedad:** Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Si durante su participación, usted se desanima y no desea continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello y podrá retirarse del estudio en cualquier momento.

Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a La Dra. Armida Linda López Valladares al teléfono 994437190, o escriba al correo electrónico 100048897@cientifica.edu.pe

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar:

Comité Institucional de Ética en Investigación Universidad Científica del Sur (CIEICIENTÍFICA)	Panamericana Sur Km 19, Villa Portal: <a href="https://investigacion.cientifica.edu.pe/ciei-cientifica/">https://investigacion.cientifica.edu.pe/ciei-cientifica/</a> Correo: cie_ucsur@cientifica.edu.pe.
------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Una copia de este consentimiento informado le será entregada firmada y fechada.

### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el presente estudio de investigación, también entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. El personal del estudio me explico y respondió todas mis preguntas.

Al firmar, declaro haber leído y estar de acuerdo en autorizar lo que se indica en este documento:		
Participante	..... Apellidos y Nombres	..... Firma
	Fecha: //	
	Huella Digital:	
Hora:		
Investigador	..... Apellidos y Nombres	..... Firma
	Fecha: //	

Atentamente Comité Institucional de Ética en Investigación Universidad Científica del Sur

### ANEXO 3: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Lima 27 de Abril de 2023

**ASUNTO: Autorización para ejecución de proyecto de tesis**

Yo Jhon Williams Mejia Garay identificado con DNI 43437738 en mi calidad de jefe del Centro Materno de Ancón

OTORGO AUTORIZACION a Armida Linda López Valladares con DNI 43469307 egresada de la especialidad de medicina familiar y comunitaria por la Universidad Científica del Sur ,para que utilice la información realizada a los adultos mayores del centro, con la finalidad de que pueda realizar su proyecto de tesis titulado: "Prevalencia y factores asociados a depresión en adultos mayores con antecedente de COVID 19 en un centro de atención primaria de Lima Norte", para obtener el grado de especialista en Medicina familiar y comunitaria.

Sin otro particular, firmo a continuación en señal de conformidad

  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE MEDICINA INTEGRADA DE SALUD LIMA NORTE  
C.E.M.I. ANCON  
DR. JHON W. MEJIA GARAY  
MEDICO DE FE  
C.M.P. 533 97 0001 20000  
-----  
JHON WILLIAMS MEJIA GARAY  
DNI 43437738



**ANEXO 4: CUESTIONARIO PHQ-9 (Oncology Nursing Society 2023)**

Durante las <b>últimas 02 semanas</b> , ¿que tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un X para indicar su respuesta)	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de	0	1	2	3

Total Score: .....

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil

Un poco difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil

Tomado de: Test Review: Patient Health Questionnaire–9 (PHQ-9). Hábil Couns Bull. 2014;57(4):246–8.

Anexo 5. Ficha de Recolección de datos

1. Características Sociodemográficas y antropométricas		
Sexo	Masculino <input type="radio"/>	Femenino <input type="radio"/>
Edad en años		
Estado Civil	Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Conviviente <input type="radio"/>	
Grado de Instrucción	Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Superior Técnica <input type="radio"/> Superior Universitario <input type="radio"/>	
	No tiene instrucción <input type="radio"/>	
Dirección actual		Tiempo de residencia en Lima: .....
2. Factores médicos, complicaciones de salud y COVID-19		
Antecedentes	Tiene alguna de las siguientes comorbilidades:	
Médicos/quirúrgicos	Diabetes mellitus :	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Hipertensión arterial	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Metástasis:	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Cirrosis:	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Enf coronaria:	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Enf cerebro vasc	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	EPOC-Asma	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Demencia	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Hepatopatía leve	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Nefropatía	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Leucemia	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Linfoma	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	SIDA	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Colagenosis	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Úlcera gástrica	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Enf arterial perif	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Tumor sólido.	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
		Presenta antecedentes de depresión : Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	De ser su respuesta "si" indique el año : .....	

	De ser "si" su respuesta, ¿ toma medicacion alguna ? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Año: .....
	Presento COVID-19 : Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Cuantas veces presento COVID-19 : .....
	Estuvo hospitalizado(a) por COVID-19 : Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	De ser "si" su respuesta, necesito ventilacion mecanica : Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Presenta complicaciones relacionadas al COVID-19 : Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	De ser "si" su respuesta, señale cuales.....

Anexo6. Resolución Directoral Académica de Carrera



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 669- DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2023**

Lima, 09 de noviembre del 2023

**VISTO:**

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **“FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION EN ADULTOS MAYORES CON ANTECEDENTE DE COVID-19 EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LIMA NORTE”**.

**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 Segunda Especialidad**.

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** e inscribir el proyecto de tesis titulado: **“FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION EN ADULTOS MAYORES CON ANTECEDENTE DE COVID-19 EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LIMA NORTE”**, presentado por el alumno Armida Linda López Valladares, con N° de registro: **POS-86-2023-00747**.

**ART. 2°** Nombrar al docente Marlon Augusto Yovera Aldana, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.

**Mg. JORDI GRAU MONGE**  
DECANO  
CARRERA DE MEDICINA HUMANA



c.c. Archivo

Anexo7. Aprobación del CIEI-Científica

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN  
INVESTIGACIÓN**



**CONSTANCIA N°298-CIEI-CIENTÍFICA-2023**

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, **ha sido aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **POS-86-2023-00747**

Título: **Frecuencia y factores asociados a depresión en adultos mayores con antecedente de covid-19 en un centro de atención primaria de Lima norte**

Investigador(a): **Armida Linda López Valladares**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente.

La aprobación del proyecto de investigación corresponde a los siguientes documentos:

1. Protocolo de investigación, versión 1.1. de fecha 27 de octubre del 2023.
2. Consentimiento Informado versión 1.1. de fecha 27 de octubre del 2023.

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **07 de mayo del 2025**.

Todo trámite para la renovación de la aprobación tendrá que ser por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Tome atención del comunicado **298-CIEI-CIENTÍFICA-2023** que se adjunta a su constancia de aprobación.

Villa El Salvador, 08 de noviembre de 2023

  
Mg. Cinthya/Ruth Chipana Herquinio  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética en  
Investigación

