



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote
epidemiológico en Nuevo León**

Autor (es)

591673 Christopher Noé Coronado Rojas

589229 Lesslie Abigail Zúñiga Montalvo

San Pedro Garza García, N.L., 2022.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote
epidemiológico en Nuevo León**

Autor (es)

591673 Christopher Noé Coronado Rojas

589229 Lesslie Abigail Zúñiga Montalvo

Asesor

MCE. Carolina Solano Vázquez

San Pedro Garza García, N.L., 2022.

**DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR POR COVID-19 EN EL
CUARTO BROTE EPIDEMIOLÓGICO EN NUEVO LEÓN**

Aprobación de Tesis;

MCE. Carolina Solano Vázquez
Asesor de Tesis

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano
Presidente

MGDS. Alma Patricia Aguilar Obregón
Secretario

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila
Vocal

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano
Director Escuela de Enfermería

Agradecimientos

Gracias a la Universidad De Monterrey por la oportunidad que nos brindó de formar parte de esta gran institución llena de valores.

A la Escuela de Enfermería Christus Muguerza por otorgarnos una formación profesional a lo largo de los años y por la oportunidad de formar parte de una gran institución.

A MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano, por ser una figura de liderazgo y un ejemplo a seguir dentro de la Escuela de Enfermería. A la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila, por todo su tiempo, cariño, dedicación, esfuerzo y apoyo con el objetivo de cumplir nuestra meta para llegar a la titulación de Licenciados en Enfermería.

A MCE. Carolina Solano Vázquez, por ser parte de nuestra formación como licenciadas en enfermería.

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada principalmente y en memoria de quien me dio la vida mi madre Ma. Oralia Rojas Tobías Q.E.P.D, que dio su vida por mi día a día mientras pudo, que me enseñó lo que es superar las adversidades, lo que son los valores y por ella tuve la motivación de querer superarme aunque ya no estuviera más a mi lado. Te amo infinitamente y siempre te estaré agradecido por todo lo que me diste.

Agradezco a mi hermana la Srita. Lizbeth Yarelhi Coronado Rojas por estar a mi lado todos estos años de lucha, por apoyarme cuando máslo he necesitado, por tener fe en mí, y ser ese apoyo incondicional que necesito para cumplir los objetivos que me propongo. A Dios por permitirme seguir con vida, por mantenerme con salud, por darme fuerzas para continuar cuando creí que ya no podíamos.

A mis compañeros, el joven Javier Garay Carrillo, la Srita. Perla Guadalupe RangelGarcía y a mi compañera de tesis la Srita. Lesslie Abigail Zúñiga Montalvo, porque nos dimos la mano cuando se necesitó, que contaran conmigo aún fuera de la universidad y que deseo continuar una vida en constante comunicación con ellos.

A mi jefa directa la Sra. Maricela Villalba Tapia por apoyarme laboralmente para poder continuar mis estudios y poder cumplir mis metas, por ser un ejemplo a seguir en su profesionalismo y conocimientos.

Christopher Noé Coronado Rojas

Dedicatoria

A mis padres Sr. Álvaro Zúñiga Gómez y a la Sra. María Coleta Montalvo Cruz, por siempre apoyarme incondicionalmente en cada etapa de mi vida, por el gran esfuerzo y trabajo que han hecho para que pueda alcanzar mis metas, por no dejar que me diera por vencida por qué sin ellos no podría estar aquí, gracias, Dios, porque siguen a mi lado, los quiero mucho.

A mis hermanos por creer en mí y por apoyarme siempre.

A Anthony Coronado Beltrán estoy tan agradecida por siempre apoyarme a lo largo de mi carrera, porque estuviste ahí cuando sentía que no podía más, por ser una gran persona, por recordarme siempre que yo podía con todo, por siempre alentarme a ser mejor, te quiero mucho.

Al joven Christopher Noé Coronado Rojas, por ser más que mi compañero de tesis, por ser un gran amigo, por brindarme su apoyo cuando sentía que ya no podía y porque sin ti esto no hubiera sido posible, te quiero mucho amigo.

A mis compañeros y amigos de clase el joven Javier Garay Carrillo, la Srita. Perla Guadalupe Rangel García y la Srita. Yahaira Alejandra Murillo Hernández, de quienes siempre tuve apoyo, con ellos compartí años inolvidables que me dejaron mucha alegría, que más que ser amigos son como mis hermanos, saben que los quiero mucho y que sin ustedes esto no habría sido posible.

Lesslie Abigail Zúñiga Montalvo

RESUMEN

Christopher Noé Coronado Rojas

Lesslie Abigail Zúñiga Montalvo

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus

MUGUERZA Hospital General Conchita

Título del Estudio: DEPRESIÓN EN EL ADULTO
MAYOR POR COVID-19

EN EL CUARTO BROTE EPIDEMIOLÓGICO EN
NUEVO LEÓN

Número de Páginas:

Área de Estudio: Comunitario

**Fecha de
Graduación:**

13 de Mayo

2022

Candidato para
obtener el
grado de

Licenciatura en
Enfermería

Propósito y Método de Estudio: se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de identificar los niveles de depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico. Participaron en el estudio 91 pacientes de 60 a 88 años de edad. Se fijó una fecha máxima para el llenado de la cedula de datos y el llenado del instrumento "Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) (Mcdowell, 2006; Yesavage y Brink, 1982) que fue aplicada vía Google Forms. El tipo de muestreo fue por conveniencia, la muestra fue estimada para un nivel de confianza de 95% y 5% de error. Los datos obtenidos fueron procesados por Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 27) utilizando frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar.

Contribución y conclusiones: Respecto a describir la depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León se encontró que dentro de las preguntas que se mostraron con mayor porcentaje se situaron en la opción si, fueron esta básicamente satisfecho con su vida (90.2%), esta alegre y de buen humor la mayor parte del tiempo (79.1%), se siente feliz la mayor parte del tiempo (83.5%), piensa usted que es maravilloso estar vivo ahora (87.8%) y se siente usted lleno de energía (56.7%). En cuanto al sexo los hombres obtuvieron una media de 4.60 ($DE= 4.47$) lo cual los sitúa en un nivel de depresión mayor. Referente a la edad se encontró que el rango con mayor depresión fue la de 81-88 años con una media de 9.16 ($DE= 4.40$). En identificar el nivel de depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León, se encontró una puntuación media de 3.66 ($DE= 4.06$) lo cual indica que los adultos mayores no tienen síntomas depresivos.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

SUMMARY

Christopher Noé Coronado Rojas

Lesslie Abigail Zúñiga Montalvo

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

Study title: DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR
POR COVID-19

EN EL CUARTO BROTE EPIDEMIOLÓGICO EN
NUEVO LEÓN

Number of pages:

Study area: Community

**Graduation
date:**

May 13th
Candidate to
obtain a
Bachelor
degree in
Nursing

Purpose and study method: A descriptive study was carried out with the objective of identifying the levels of depression in the elderly due to COVID-19 in the fourth epidemiological outbreak. A total of 91 patients aged 60 to 88 years participated in the study. A maximum date was set for filling out the data card and filling out the instrument "Geriatric Depression Scale (GDS-15) (Mcdowell, 2006; Yesavage and Brink, 1982), which was applied via Google Forms. The type of sampling was convenience, the sample was estimated for a confidence level of 95% and 5% error. The data obtained were processed by the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS version 22) using frequencies, percentages, mean and standard deviation.

Contribution and conclusions: Regarding the description of depression in the elderly due to COVID-19 in the fourth epidemiological outbreak in Nuevo León, it was found that within the questions that were shown with the highest percentage they were in the option yes, they were basically satisfied with their life (90.2 %), you are cheerful and in a good mood most of the time (79.1%), you feel happy most of the time (83.5%), you think it is wonderful to be alive now (87.8%) and you feel full of energy (56.7%). In terms of sex, men obtained a mean of 4.60 ($SD= 4.47$), which places them at a higher level of depression. Regarding age, it was found that the range with the greatest depression was that of 81-88 years with a mean of 9.16 ($SD= 4.40$). In identifying the level of depression in older adults due to COVID-19 in the fourth epidemiological outbreak in Nuevo León, a mean score of 3.66 ($SD= 4.06$) was found, which indicates that older adults do not have depressive symptoms.

SIGNATURE OF THE THESIS ADVISOR: _____

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	4
1.3 Marco conceptual	7
1.4 Justificación	15
1.5 Definición del problema	16
1.6 Objetivos	19
2. Capítulo II. Material y métodos	20
2.1 Diseño del estudio	20
2.2 Población	20
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	20
2.4 Criterios de selección	21
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	22
2.6 Definición de variables y unidades de medida	23
2.7 Recolección de información	24
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	24
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	24
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	25
2.8 Aspectos éticos	27
3. Capítulo III. Resultados	29
3.1 Características sociodemográficas	29
3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio	29

Tabla de contenido

Contenido	Página
4. Capítulo IV. Discusión	33
4.1 Limitaciones del estudio	36
4.2 Conclusiones	37
4.3 Recomendaciones	38
Referencias	39
Apéndices	47
Apéndice A.	47
Apéndice B.	48
Apéndice C.	51
Apéndice D.	52

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas	22
2. Definición de variables	23
3. Características sociodemográficas de los adultos mayores	29
4. Depresión en el adulto mayor por COVID-19	30
5. Nivel de depresión en el adulto mayor por COVID-19 de acuerdo al sexo y edad	32

Capítulo I

Introducción

De acuerdo con la OMS a finales del 2019 el nuevo COVID-19, que ahora se conoce como coronavirus o SARS-COV-19 inició con el brote en Wuhan, China según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En enero del 2020 la OMS manifestó la alerta sanitaria universal, ocupó todos los medios informativos y redes sociales, por lo cual las autoridades sanitarias y gubernamentales eligieron como medida preventiva para evitar la propagación del virus empezar con el confinamiento y la cuarentena.

Actualmente el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) es una de las infecciones respiratorias que enfrenta una amenaza en el mundo, esta enfermedad afecta a la mayoría de la población; el aumento de COVID-19 ha llevado a un aislamiento social que ha ocasionado que las emociones y pensamientos negativos se hacen presentes y puedan llegar a representar una amenaza hacia la salud mental de la población adulta mayor, los cuales representan un gran peligro el desarrollo de estrés, ansiedad, depresión, violencia entre otros desórdenes de salud psicológica (Beaglehole et al., 2018; Brooks et al., 2020; Rubin & Wessely, 2020; Reynolds et., 2008).

De acuerdo con la literatura la depresión en el adulto mayor crea un efecto negativo en la calidad de vida debido a que muestran una tasa mayor de recaídas y mayor mortalidad que en las personas de otras edades Serra et al., (2009). Frente al COVID-19, los adultos mayores experimentan estados emocionales negativos. Al tener como resultado casos confirmados y muertes debido al COVID-19, la población experimenta desórdenes psicológicos como la depresión

confirmando la necesidad de prestar atención al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental (Huarcaya, 2020).

El aislamiento impactó tanto en lo ambiental, social y psicológico en el adulto mayor lo que propicia a que se presente una depresión. De esta forma la persona, ya que es un ser sociable por naturaleza, es dejado sin redes de contacto y de apoyo, alterando extremadamente su rutina y métodos de vida.

La depresión es un trastorno mental, que se caracteriza por la existencia constante de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente gozan, acompañada de una incapacidad para realizar las ocupaciones cotidianas, a lo largo de 14 días o más (Mitchell, C. 2017). Los adultos mayores están siendo especialmente propensos a desarrollar depresión, debido a que permanecen encerrados, solos, incapacitados para hacer lo que solían hacer, además del temor a contagiarse o que sus seres queridos se enfermen y ellos no puedan ayudar (Cid, 2020). Además, muchos adultos mayores no mantienen claro el motivo del aislamiento ni de la situación actual de la pandemia, tienen pocos datos acerca de las medidas que se toman por parte de la autoridad y la que llegan a tener puede llegar a ser mal interpretada, ocasionando frustración y miedo a contraer la infección (Gobierno de México, 2020).

Frente a tales hallazgos en donde la población del adulto mayor tiene una alta prevalencia de fragilidad y vulnerabilidad a eventos adversos, discapacidad y dependencia a condiciones de salud que hacen más compleja la recuperación. Conforme con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (INEGI, 2019), en México hay 15.4 millones adultos mayores de ellos, 1.7 millones viven solos y el

41.4% son económicamente activos y prácticamente el 70% tiene alguna discapacidad o limitación.

En México, los adultos mayores que viven solos se exponen a vulnerabilidad, ya que no cuentan con una red familiar que los apoye en un momento de su vida donde su salud o sus condiciones económicas pueden ser inestables (INEGI, 2019). De acuerdo a lo antes mencionado, es importante que enfermería realice este tipo de investigaciones para poder efectuar acciones, que sean preventivas y que nos ayuden a mejorar la conducta que puede presentar el adulto mayor, ya que es vulnerable a que disminuyan sus capacidades. Por lo anterior es fundamental que enfermería tenga los conocimientos requeridos para distinguir en el apoyo y cuidado que el adulto mayor necesita. Por lo tanto el objetivo del presente trabajo será identificar el nivel de depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León.

1.2 Antecedentes

Callís et al., (2020) realizaron un estudio correlacional en Santiago de Cuba, en donde fueron participes 201 adultos mayores, con el objetivo de identificar las manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social por la pandemia de COVID-19, obtuvieron como resultado un nivel leve de depresión con un 50,2 % con respecto los sujetos de estudio.

Callís et al., (2020) llevaron a cabo un estudio descriptivo en Santiago de Cuba en donde participaron 154 adultos mayores solos, teniendo como objetivo identificar los estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social por la pandemia de COVID-19 teniendo como resultado un nivel leve de depresión de 50.2%.

Naranjo et al., (2020) llevaron a cabo un estudio descriptivo, transversal, en Cuba, en este estudio participaron 100 adultos mayores. Este tenía como objetivo identificar los estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19; estos pertenecían al grupo de 70-79 años y donde predominó que el 50% de los sujetos de estudio tenían un nivel leve de depresión.

Prieto-Molinari et al., (2020) llevaron a cabo un estudio descriptivo en Lima Perú, en este estudio participaron 565 adultos mayores, el objetivo fue identificar la prevalencia de síntomas relacionados a depresión los cuales eran manifestados por cansancio, tristeza, disgusto, insomnio y fatiga. La muestra estuvo conformada por 565 adultos mayores (382 mujeres y 183 hombres) que residían en Lima, los indicadores referidos a la sintomatología depresiva fueron un 39% de los individuos que se encontraron en dicho estudio.

Romero, J. (2020) llevo a cabo un estudio de tipo transversal-descriptivo en Simón Bolívar, realizó una muestra de 70 adultos mayores entre hombres y mujeres, el objetivo principal del proyecto de investigación fue determinar la relación entre la depresión y el COVID-19 en el adulto mayor, en el análisis de estos resultados se evidencia que el 65,71% de adultos mayores presenta probable depresión, mientras que el 32,86% presenta depresión establecida. También demostró que la depresión afectó en mayor porcentaje al sexo femenino.

Ortiz et al., (2021) llevaron a cabo un estudio descriptivo en Ecuador, en el estudio participaron 5374 adultos mayores, el objetivo de este estudio fue ver el desarrollo de la depresión en el adulto mayor debido al confinamiento generado por el Covid-19, dentro de los principales hallazgos que se obtuvieron se encuentra la edad promedio de los adultos mayores de 71 años. Obtuvieron que los niveles de depresión que presentaron los adultos mayores en las diferentes investigaciones fueron depresión moderada (31%) y depresión severa (25%).

Calle et al., (2021) realizaron una investigación descriptiva en Ecuador cual tenía como objetivo general analizar el estado de aislamiento social del adulto mayor frente al COVID 19 en el Centro Diurno del Cantón Sevilla de Oro y del cual como resultado reflejaron un alto índice de depresión.

Huarcaya et al., (2020) realizaron una revisión narrativa, a partir de una búsqueda en Pubmed de todos los artículos publicados desde el 1 de diciembre de 2019 hasta el 24 de marzo de 2020 dentro de los cuales se encontró que un estudio realizado en la fase inicial de

la pandemia hasta la realización del estudio en China con 1210 personas descubrió que el 13.8% de la población adulta presentó síntomas depresivos leves; el 12.2%, síntomas moderados; y el 4.3%, síntomas graves.

Levkovich et al., (2021) realizaron un estudio transversal en Israel donde el objetivo de este estudio fue evaluar los síntomas depresivos y la calidad de vida relacionada con la salud entre los pacientes ancianos durante la pandemia de COVID-19, dónde 256 participantes de 60 a 95 años, de los participantes de edad avanzada, el 37,5% se clasificó con depresión.

Fernández et al., (2020) realizaron un estudio en España de tipo transversal que tenía como objetivo determinar el impacto del COVID-19 y las medidas tomadas por el gobierno para el control, enfocándose principalmente en la población adulta mayor en donde se aplicó un cuestionario de 43 preguntas sobre datos de estado emocional, relaciones sociales y afrontamiento de la situación, la población evaluada con un total de 315 personas, con un rango de edad entre los 60 y 93 años, de esto obtuvieron como resultado que el 42% de los sujetos de estudio presentaban depresión.

Callow et al., (2020) Realizaron un estudio descriptivo transversal en América del Norte a aproximadamente 1046 adultos mayores que tenía como objetivo determinar la cantidad e intensidad de depresión mientras estos se encontraban bajo las pautas de distanciamiento social durante la pandemia por COVID-19, teniendo como resultado que 848 personas manifestaron depresión, de estos 25% tuvieron depresión leve, 63.1% depresión moderada y 11.4% depresión grave.

1.3 Marco conceptual

La palabra depresión viene del latín depressio, depressionis, hundimiento, zona de terreno hundida o hundimiento en sentido moral. El término depresión tiene sus orígenes en la cultura griega, cuando Hipócrates aproximadamente en el año 450 a.C. Adjunta el término melancolía (bilis negra) para denotar la depresión, este estado se refería a la falta de energía, al constante malestar y tristeza. Siendo esta la primera alusión científica y realizando las primeras referencias conceptuales y clínicas de esta enfermedad (Veschi, 2019).

La depresión es un importante problema de salud pública por su elevada prevalencia, impacto en la calidad de vida, la marcada discapacidad que produce y el incremento en el uso de los servicios de salud. Además, la depresión tiene la particularidad de afectar en forma negativa la salud del paciente y aumenta el riesgo de intento de suicidio. En el siglo XX el concepto de depresión sufrió una gran variación porque se ha llegado a reconocer como una enfermedad recurrente e incluso en algunos casos crónica (Orozco, 2012).

Conforme a la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño 2002-2003, la prevalencia nacional de depresión es de 4.5% a 5.8% en mujeres y 2.5% en hombres la prevalencia se incrementa con la edad y disminuye al aumentar la escolaridad. La depresión es un padecimiento sumamente frecuente en personas adultas y se asocia a condiciones de vulnerabilidad social (Gaytan-Jimenez et al. 2019).

La depresión es un problema mayor de salud pública asociada a un aumento de discapacidad funcional y mortalidad. En estudios realizados en comunidad, la depresión mayor definida de acuerdo a

los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, (American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4a. ed 2019)., tiene una prevalencia puntual de aproximadamente 8 a 10% en mujeres y 3 a 5% en varones, y una prevalencia de vida de aproximadamente el doble de la prevalencia puntual. Las mujeres padecen más depresiones que los hombres debido a los cambios hormonales, que las hacen más frecuentes durante los días previos a la menstruación, tras el parto y en la premenopausia, aunque de igual manera influyen otras causas sociales y de personalidad.

De acuerdo a la OMS (2021). La depresión es la principal causa de discapacidad, advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, y este número aumentará si concurren otros factores como enfermedades médicas o situaciones de estrés. Además, indicó que la depresión se convirtió en el año pasado 2020 en la segunda causa de incapacidad en el mundo. Los pacientes con depresión presentan discapacidad similar o mayor a la que se presenta en otras enfermedades crónicas como hipertensión arterial, artritis y diabetes mellitus, aunque su habilidad para integrarse dentro de la sociedad es peor. El índice de mortalidad es casi el doble. Es importante recordar también el impacto que esta enfermedad tiene en la calidad de vida de los pacientes, siendo la enfermedad que más influye en el empeoramiento de la salud de la población.

Para evitar caer en la depresión la National Institute of Mental Health (NIMH) recomienda como medidas preventivas en general conservar un ritmo de vida regular, más que nada a la hora de

dormir, hacer ejercicio, fomentar la compañía, la comunicación y evitar el estrés. Ya que la depresión es un estado emocional que se caracteriza por tristeza extrema, una percepción de vacío y rechazo, y falta de estima propia. (Coryell, 2021).

Actualmente, tanto el DSM-IV de la Asociación Americana de Psiquiatría, como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la OMS, categorizan los episodios depresivos en funcionalidad de su gravedad, por suma de síntomas y por tiempo de duración del cuadro, descartando maneras cualitativamente diferentes en los trastornos depresivos.

En la clínica el término depresión se usa en tres sentidos ya sea síntoma, síndrome y enfermedad. La depresión como síntoma, es una afección del estado de ánimo, que encierra sentimientos negativos como por ejemplo tristeza, desilusión, frustración, desesperanza, debilidad. Puede conformar parte de la clínica de otros trastornos psíquicos. En un sentido extenso es vivencia de tristeza o sentirse deprimido. La depresión como síndrome, agrupa un grupo de síntomas psíquicos y somáticos que configuran el diagnóstico clínico y psicopatológico.

La depresión como enfermedad, configura una entidad nosológica que es determinada desde el síndrome clínico y en la que podría ser delimitada una etiología, una clínica, un curso, un pronóstico y un tratamiento específico. La causa precisa de la depresión se desconoce. Podría ser causada por una mezcla de componentes de los genes, biológicos, del medio ambiente y psicológicos. La etiología de la depresión mayor es compleja, puede

tener un origen genético, fisiológico u hormonal o ser provocada por condiciones de estrés y / o factores psicológicos y sociales.

Las múltiples clasificaciones de los síndromes depresivos, las cuales obedecen a perspectivas muy diferentes, se encuentran plasmadas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), y la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10). En el manual DSM-V, la depresión es considerada como un trastorno del estado de ánimo y se subdivide en las siguientes categorías: trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado. En la CIE-10 la depresión se incluye entre los trastornos del humor (afectivos) y se clasifica en: episodio depresivo leve, moderado, grave sin síntomas psicóticos, grave con síntomas psicóticos y otros tipos de episodios depresivos (estados depresivos sin especificación o atípicos), mismos que suelen acompañarse de un cambio en la actividad general asociada con otros síntomas, la mayoría de las veces secundarios. El trastorno de depresión mayor suele ser recurrente y, a menudo, el inicio de un episodio depresivo se relaciona con la presencia de acontecimientos o situaciones estresantes (Pérez-Padilla, et al.2017).

La pérdida de seres queridos, los problemas en las relaciones sociales y personales tales como las humillaciones o discriminaciones, la violencia familiar, los problemas económicos o cualquier otra situación de gran tensión en la vida, pueden precipitar episodios de depresión. El sexo femenino está predispuesto 3 veces más que el sexo masculino a padecer depresión, todo esto es secundario a los cambios hormonales que atraviesa la mujer mes a mes y a lo largo de la vida. La genética es un factor de riesgo importante, provocando un

riesgo 3 veces más alto que el de la población general de padecer estos trastornos.

Toda la gente es diferente, sin embargo, los próximos componentes tienen la posibilidad de incrementar el riesgo de que una persona se deprima por ejemplos tener parientes consanguíneos que hayan tenido depresión, haber sufrido eventos traumáticos o estresantes, el deceso de un serpreciado o inconvenientes financieros, pasar por un cambio significativo en la vida, aun cuando haya sido planeado, tener un problema médico. El diagnóstico de la depresión en los adultos mayores puede ser difícil, porque los síntomas pueden no ser notificados espontáneamente, son diferentes de los que se encuentran en los adultos más jóvenes por ejemplo en los adultos mayores con depresión, el retardo psicomotor, la negación pasiva, la apatía y la falta de afecto no están necesariamente presentes, preocupaciones somáticas, tales como los trastornos del sueño, disminución de la función sexual y la fatiga, son menos útiles, porque estos problemas pueden ser comunes entre los adultos mayores con depresión.

Por medio de las características definidoras que direccionan los diagnósticos de enfermería se constató que había varios aspectos que daban nociones de cómo los adultos mayores se sentían frente al confinamiento. Los aspectos negativos indican que para algunos adultos mayores estar institucionalizado, lejos de la familia, hace la vida sin sentido y, por tanto, se convierten en infelices y deprimidos.

La pandemia por COVID-19 pone de manifiesto la necesidad de aumentar la inversión en salud mental. Los adultos mayores de 65 años experimentan un impacto psicosocial significativo como la

depresión. Los adultos mayores están sometidos a un estrés adicional ya que no son conscientes del riesgo de una mayor severidad y fatalidad al contraer el virus, comparados a otros grupos poblacionales por lo cual son especialmente vulnerables. El distanciamiento social, se considera una estrategia importante contra el COVID-19, también es una causa importante de soledad, particularmente en entornos como instituciones, considerado como un factor de riesgo para la depresión (Gutiérrez, L. 2020).

Se han realizado varios estudios en los cuales se mostraron que debido a la pandemia en la cual nos encontramos ha generado ciertos trastornos mentales e incluso aumenta los síntomas en personas con trastornos mentales preexistentes, en un estudio Americano donde fueron evaluados 73 adultos mayores con trastorno depresivo mayor, de los cuales 32 manifestaron un aumento de depresión, estos pacientes mencionan que por sus síntomas de depresión son poco sociables y tratan de desarrollar actividades que les ayuden a afrontar mejor el aislamiento por esta pandemia (Gutiérrez, L. 2020).

Para la sintomatología depresiva el cambio fue de 1.3% en la primera medición a 4.6% en la tercera medición. Los factores de mayor relevancia para que los adultos mayores desarrollen depresión de acuerdo a las investigaciones son el encierro (30%) y el miedo a contraer la enfermedad (33%), seguido con la pérdida de independencia (28%). Las características clínicas relevantes que destacan son dificultad de sueño (38%) y tristeza (30%), seguido de la disminución de apetito (26%), son síntomas característicos para el desarrollo de la depresión y que afectan de manera significativa en la

salud de esta población vulnerable y que en caso de no ser tratado a tiempo podría llegar incluso a la muerte.

Dentro de los niveles de depresión que presentaron los adultos mayores en las investigaciones se tiene con nivel severo 1365 personas (25%); moderado 1657 personas (31%), leve 847 personas (16%) y sin depresión 1505 (28%); estos resultados reflejan que la depresión se encuentra presente en esta población de estudio lo que representa un problema de salud latente y que debe ser analizado y tomado en cuenta (Sailema et al., 2021).

La Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica (NOM-025-SSA2-2014, Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, Gob.Mx). Menciona que se proporcionan servicios a las personas usuarias, para mantener la salud mental en forma continua con calidad, calidez, seguridad y con enfoque comunitario, sensibles a las diferencias de género. Comprende las actividades de promoción de la salud, las preventivas, las diagnósticas, las terapéuticas que incluyen la prescripción farmacológica y psicoterapéutica y las de rehabilitación psicosocial, las cuales, se ejercerán con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias.

También menciona la atención psicológica a la que es brindada por personal de psicología clínica entrenado, que forma parte del equipo multidisciplinario de salud mental, quien trata diferentes trastornos mentales y del comportamiento, así como, problemáticas de salud mental utilizando psicoterapia y otros recursos terapéuticos como la psicoeducación, terapia grupal, entre otros, dependiendo de

la gravedad de la patología. La atención psicológica difiere de acuerdo al tipo de unidad de atención de salud mental, en las unidades de primer nivel, se realizan detecciones de casos.

Se debe realizar un abordaje global a los adultos mayores con depresión para que las intervenciones de enfermería sean eficaces. Las Etiquetas Diagnósticas de la taxonomía NANDA-I así como los Criterios de Resultados (NOC) y las Intervenciones (NIC) han sido utilizados para establecer el plan de atención de Enfermería y cuidados para brindar a los adultos mayores que ayuda en la depresión geriátrica además existen escalas que permiten al profesional sanitario valorar y objetivar la depresión y la evolución del paciente a través de la enfermedad. El COVID-19 ha modificado el manejo de la depresión geriátrica en el ajuste de los tratamientos antidepresivos en pacientes ancianos con COVID-19, ya que los medicamentos para esta enfermedad infecciosa presentan algunas interacciones con parte de los antidepresivos.

1.4 Justificación

La pandemia por COVID-19 ha mostrado la necesidad de incrementar la inversión en salud mental, se estima que el efecto de la pandemia en la salud mental está siendo demasiado preocupante. El aislamiento social, el temor al contagio y el fallecimiento de familiares se ven enfrentados por la angustia que causa la pérdida de ingresos, y constantemente, de empleos. Conforme la OMS, esta clase de epidemias generan un incremento de trastornos psicológicos como lo es la depresión (OMS, 2020).

Los adultos mayores de 65 años experimentan un efecto psicosocial importante. La desinformación y la incertidumbre dan sitio a la histeria colectiva. Los adultos mayores quienes permanecen sometidos a un estrés adicional debido a que son conscientes del riesgo de una mayor severidad y fatalidad al contraer el virus, comparados a otros grupos poblacionales por lo que son en especial vulnerables (Pinazo-Hernandis, 2020). El distanciamiento social, aun cuando es un plan fundamental para luchar contra el COVID-19, también es una causa fundamental de soledad, considerado como un factor de riesgo para la depresión (Sanz et al., 2020).

Mientras la pandemia del COVID-19 se alarga rápidamente por todo el mundo, provoca un nivel notable de temor y preocupación en los adultos mayores. Este caso se agrava frente al desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia y qué puede traer el futuro.

1.5 Definición del problema

Los trastornos depresivos conforman las afecciones que mayor demanda generan en la atención primaria (Orozco, 2012). Según datos de la OMS el 25% de las personas mayores de 65 años padece algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo la depresión la más frecuente. La prevalencia total del trastorno depresivo mayor en los adultos mayores varía entre 1.2 y 9.4%. Si se incluyen también los individuos con síntomas depresivos que no satisfacen criterios para depresión mayor la prevalencia aumenta a cifras que llegan hasta el 49 %. La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más habituales entre los adultos mayores. La OMS considera que la depresión en cualquiera de sus formas o variantes es una de las mayores epidemias que afecta a la humanidad en los últimos decenios, una pandemia que, sin embargo, tiende a ser invisible, dado que los deprimidos disimulan, se retraen y los suicidas suelen ser ocultados (Molejon, 2018).

La presencia de un trastorno depresivo en personas mayores de 65 años aumenta la mortalidad en este grupo etario, produce impacto negativo en la calidad de vida y se ha constituido en un problema de salud pública en el ámbito mundial. Los adultos deprimidos tienen un funcionamiento igual o peor que quienes padecen enfermedades médicas crónicas tales como artritis, enfermedad pulmonar o diabetes (Orozco, 2013).

Actualmente en México hay más de 13 millones de adultos mayores de 60 años, en base a esto estudios reportan que este es el trastorno más frecuente en este grupo de edad, esto puede variar de un 15 a 20% de esta población que se considera una amenaza

significativa para la calidad de vida y la autonomía del adulto mayor ya que los adultos mayores con depresión tienen un desempeño más deficiente en comparación con los que padecen enfermedades crónicas (Gobierno de México, 2019).

Los adultos mayores se encuentran dentro de la población de riesgo frente al virus Sars-Cov-2, ya que presentan un peor pronóstico, por su comorbilidad, los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada al envejecimiento, puesto que son susceptibles a desarrollar complicaciones que pueden poner en riesgo su vida. Habiendo sido definida la pandemia como una emergencia geriátrica, el aislamiento o el confinamiento social se propuso como una medida básica para reducir las probabilidades de contagio, pero debido a esta situación y el tiempo de su duración, ha representado por sí mismo un riesgo para las condiciones de salud generando depresión en el adulto mayor que tiene características propias y un impacto sobre su calidad de vida (Calderón, 2018).

Esta situación producida por el COVID-19, el aislamiento y los duelos, se asocia con un empeoramiento en el estado de ánimo de la población de adultos mayores, teniendo una mayor vulnerabilidad a sufrir episodios depresivos. El aislamiento, el abandono de relaciones y de actividades, el miedo al contagio, el tener una enfermedad grave, la ausencia de visitas de familiares en las residencias junto con el temor y la angustia también ha contribuido a esto y ha favorecido el aumento de síntomas depresivos en el adulto mayor (Sailema, 2020).

Basado en lo anterior se planteó la siguiente pregunta de investigación; ¿Cuál es el nivel de depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León?

1.6 Objetivo

Objetivo General

Identificar los niveles de depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León.

Objetivos Específicos

1. Describir la depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León.
2. Identificar los niveles de depresión en el adulto mayor por COVID-19 de acuerdo al sexo en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León.
3. Identificar los niveles de depresión en el adulto mayor por COVID-19 de acuerdo a la edad en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León.

Capítulo II

Material y Métodos

A continuación, en el presente capítulo se describirán los siguientes aspectos: diseño del estudio, tamaño de la población, muestra y muestreo, instrumento(s), el procedimiento para la recolección de información, consideraciones éticas y la estrategia de análisis de datos.

2.1 Diseño de estudio

En la presente investigación se utilizó un diseño de estudio descriptivo con el fin de describir el nivel de depresión en el adulto mayor por COVID-19, fue de corte transversal, ya que las mediciones serán realizadas en un solo momento.

2.2 Población

La población estuvo conformada por 91 personas.

2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo

La muestra fue conformada por 91 adultos mayores de 60 a 90 años, calculada con el 95% de confiabilidad y margen de error del 5%, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.4 Criterios de selección

Inclusión

Adultos mayores ambos sexos, con edad mayor a 60 años, sin diagnóstico previo de trastorno depresivo, con capacidades físicas y mentales óptimas para contestar el instrumento de estudio y la aceptación voluntaria para participar en la recolección de datos con el instrumento de estudio establecido.

Exclusión

Adultos mayores con capacidad cognitiva deteriorada por alguna patología presente y por limitaciones físicas que puedan impedir el llenado del instrumento.

Eliminación

Instrumento con más de una respuesta.

Adultos mayores que no cumplan con el llenado del forms donde se incluye (cédula de datos, Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, GDS-15 y consentimiento informado) y respuestas dobles e incompletas.

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables

Variable y Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Sexo Independiente	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer (OMS, 2018).	Define las características biológicas de los adultos mayores, ya sea en hombre o mujer.	Nominal Dicotómica	Cédula de datos sociodemográficos
Edad Independiente	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento (OXFORD, 2021).	Años de vida que tienen los adultos mayores cumplidos actualmente.	Numérica	Cédula de datos sociodemográficos
Religión Independiente	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses). (OXFORD, 2021)	Grupo de creencias religiosas que profesan los adultos mayores con los que se tiene una relación con la divinidad, de las cuales se tomaron como opción la religión católica, cristiana entre otras.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

Definición de variables (continuación)

Variable y Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Depresión	La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más (OMS/OPS 2021).	Síntomas caracterizados por tristeza y pérdidas de interés en actividades físicas que normalmente disfruta el adulto mayor.	Ordinal	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, GDS-15 (Brink & Yesavage, 1982).

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de fuentes y métodos

Para el desarrollo del presente estudio se utilizó una cédula de datos sociodemográficos (Apéndice C), donde se incluyó datos como el sexo, la edad y religión.

Para medir la variable depresión se utilizó la "Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage" (Apéndice D), diseñada por Brink y Yesavage (1986). Dicha escala tiene la finalidad de investigar síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, durante los últimos quince días. Excluye intencionalmente los síntomas depresivos somáticos, debido a la alta prevalencia en adultos mayores, que podrían limitar la validez del cuestionario. La escala consta de 15 ítems con un patrón de respuesta dicotómico (sí o no). Cada ítem se valora como 0 / 1, puntuando la coincidencia con el estado depresivo; es decir, las afirmativas para los síntomas indicativos de trastorno afectivo, y las negativas para los indicativos de normalidad. La puntuación total corresponde a la suma de los ítems, con un rango de 0-15, Alfa de Cronbach de 0.84.

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de información

Para la realización de la presente investigación se solicitó autorización del Comité de Investigación y Ética de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM. Posterior a la autorización se publicó una convocatoria por medio de internet para la participación de esta investigación, ya habido seleccionada la población de estudio se les proporcionó un enlace con código QR para el enlace directo a una encuesta la cual tendrán que contestar, antes de responder el

cuestionario, se les dio a conocer el objetivo del proyecto así como la importancia que tiene la participación de ellos para esto, aunado a esto se les proporcionó un consentimiento informado (Apéndice B) y una cédula de datos sociodemográficos junto a la Escala de depresión Yesavage, GDS-15 (Apéndice C y D) la cual será explicada de manera clara y concisa para evitar posibles dobles respuestas y que sea contestada de manera completa para que de esta manera contemos con la mayor respuesta efectiva posible de cada uno de los participantes.

Así mismo posterior a la recolección de los datos de cada apartado se vació la información obtenida para posteriormente dar seguimiento a esto, agradeciendo de antemano la participación a nuestro proyecto.

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información

Los datos se procesaron a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27. Para determinar los niveles de depresión en el adulto mayor se suman las respuestas de cada ítem, se otorga 1 punto por cada respuesta que indica presencia de síntomas depresivos (Si o No en negritas).

Para el objetivo específico número uno que consistió en describir la depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León se utilizó frecuencias y porcentajes, para el objetivo específico número dos que fue identificar los niveles de depresión en el adulto mayor por COVID-19 de acuerdo al sexo en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León se utilizó media y desviación estándar, para el objetivo específico número tres que

consistió identificar los niveles de depresión en el adulto mayor por COVID-19 de acuerdo a la edad en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León se utilizó media y desviación estándar, así como para el objetivo general que fue identificar los niveles de depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León se utilizó media y desviación estándar.

2.8 Aspectos éticos

El presente estudio siguió el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1984), de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos el cual tuvo como objetivo identificar el nivel de depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León.

Dicho esto, se tomaron en cuenta aspectos éticos fundamentales establecidos conforme al Título Segundo, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos Capítulo I, Artículo 13, en donde se declara que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y de su bienestar, ya que se respetó su decisión de participar o no en el estudio, al igual que no fueron transgredidos sus derechos y se realizó el proceso de manera anónima.

Con referencia al Artículo 16, el cual señala la protección de la privacidad y confidencialidad del sujeto de estudio, por lo que en la investigación fue identificado sólo cuando los resultados lo requirieron y lo autorizaron sin divulgar la información recopilada de cada uno de los adultos mayores que participaron.

Conforme el Artículo 17, Sección I, nos señala que esta investigación fue considerada sin ningún riesgo, ya que se basa en cuestionarios y no se realizó ninguna intervención o modificaciones psicológicas y sociales de los participantes en el estudio, puesto que la recolección de la información fue mediante la plataforma de forms en base a preguntas con respuestas simples que no pudiesen alterarlos psicológicamente.

Mientras tanto el Artículo 20, se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación autoriza su participación en la investigación, se hizo valer este artículo ya que una vez que se ingresó al forms lo primero que se solicita es el consentimiento del adulto mayor a participar.

Así mismo el Artículo 21 menciona que para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo cual se colocó la información lo más clara posible ya que no se pudo realizar el proceso de manera presencial.

Capítulo III

Resultados

3.1 Características sociodemográficas

En el siguiente apartado se narran las características sociodemográficas de los adultos mayores, el sexo que más predominó fue el de las mujeres con un 72.5%, respecto a la edad se encontró que el rango que más frecuencia tuvo fue el de 60-70 años con un 70.3% y en apartado de religión se encontró que la mayoría pertenecía a la religión católica con un 80.2%.

Tabla 3

Características sociodemográficas de los adultos mayores

Variables	f	%
Sexo		
Hombre	25	27.5
Mujer	66	72.5
Edad		
60-70 años	65	70.3
71-80 años	21	23.1
81-90 años	6	6.6
Religión		
Cristiana	13	14.3
Católica	73	80.2
Otra	5	5.5

Nota. n=91.

3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio

Para responder al objetivo específico número uno que consistió en describir la depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León según la sintomatología que presentaban al momento de realizar el llenado del instrumento se encontró que dentro de las preguntas con mayor porcentaje de

respuesta con opción "sí", es donde se sentían básicamente satisfechos con su vida (90.2%), se encontraban alegres y de buen humor la mayor parte del tiempo (79.1%), se siente feliz la mayor parte del tiempo (83.5%), piensa usted que es maravilloso estar vivo ahora (87.8%) y se siente usted lleno de energía (56.7%).

Tabla 4

Depresión en el adulto mayor por COVID-19

Depresión	Sí		No	
	f	%	f	%
1. ¿Está usted básicamente satisfecho de su vida?	82	90.2	9	9.9
2. ¿Ha abandonado muchas veces sus actividades e intereses?	32	35.2	59	64.8
3. ¿Siente que su vida está vacía?	13	14.3	78	85.7
4. ¿Se encuentra con frecuencia aburrido?	25	27.5	66	72.5
5. ¿Está alegre y de buen humor la mayor parte del tiempo?	72	79.1	19	20.9
6. ¿Teme que le vaya a suceder algo malo?	36	39.6	55	60.4
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	76	83.5	15	16.5
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?	18	19.8	73	80.2
9. ¿Prefiere quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas?	52	57.1	39	42.9
10. ¿Siente que tiene más problemas con la memoria que la mayoría?	23	25.6	67	74.4
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo ahora?	79	87.8	11	12.2

Nota. n= 91.

continúa

Tabla 4

<i>Depresión en el adulto mayor por COVID-19</i>		<i>(Continuación)</i>		
12. ¿Se siente inútil o despreciable en su situación actual?	18	19.2	73	80.2
13. ¿Se siente usted lleno de energía?	51	56.7	39	43.3
14. ¿Se encuentra usted sin esperanza ante su situación?	16	17.6	75	82.4
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?	14	15.4	77	84.6

Nota. n= 91

Para dar respuesta al objetivo específico número dos que consistió en identificar los niveles de depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León de acuerdo al sexo se obtuvo una media de 4.60 ($DE=4.47$) en el sexo de los hombres y una media de 3.30 ($DE=3.88$) en el de las mujeres, lo cual nos indica un nivel de depresión mayor por parte de los hombres.

Con el propósito de dar respuesta al objetivo específico número tres que consistió en identificar los niveles de depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León de acuerdo a la edad en el rango de 60-70 años se obtuvo una media de 2.48 ($DE=3.16$), en el rango de 71-80 años una media de 5.85 ($DE=4.48$) y en el rango de 81-88 años se obtuvo una media de 9.16 ($DE=4.40$) lo cual nos indica un nivel de depresión mayor en el rango de 81-88 años.

Tabla 5

Nivel de depresión en el adulto mayor por COVID-19 de acuerdo al sexo y edad

Variables	<i>M</i>	<i>DE</i>
Sexo		
Hombre	4.60	4.47
Mujer	3.30	3.88
Edad		
60-70 años	2.48	3.16
71-80 años	5.85	4.48
81-88 años	9.16	4.40

Nota. $n= 91$; M =Media; DE = Desviación Estándar

Para dar respuesta al objetivo general que consistió en identificar el nivel de depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León, se encontró una puntuación media de 3.66 ($DE= 4.06$) lo cual indica que los adultos mayores no tienen síntomas depresivos.

Capítulo IV

Discusión

La depresión como trastorno emocional y los brotes epidemiológicos como situación en la que viven muchos de los adultos mayores juegan un papel importante frente a su capacidad de responder a las enfermedades contagiosas como el COVID-19. Las relaciones sociales son un factor importante ya que el adulto mayor suele sentirse solo y en medio de la soledad nacen los pensamientos negativos lo cual los puede llevar a presentar síntomas depresivos.

De acuerdo a describir la depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León la mayoría de los adultos mayores entrevistados referían que se encontraban básicamente satisfechos con su vida y se encontraban la mayor parte del tiempo felices, no se encontraban aburridos, lo cual esto nos indicaba según el instrumento utilizado que no presentaban síntomas depresivos, esto coincide con los autores Etchevers et al., (2020) puesto que es sus resultados afirma que la mayoría de los adultos mayores entrevistados referían que se encontraban básicamente satisfechos con su vida y se sienten feliz la mayor parte del tiempo, debido a que estamos hablando de personas que han vivido muchas más décadas, su bienestar emocional mejora a lo largo del ciclo de vida, que han visto y experimentado muchas cosas y que han descubierto cómo superar los momentos difíciles, tienen la capacidad de frustrarse menos con el día a día porque tienen una perspectiva más amplia de la vida, están listos para cualquier cosa lo cual se relacionaría con los altos niveles de bienestar encontrados.

Por otro lado difiere con los autores Ozamiz et al., (2020) y Choque-Gallegos et al., (2021) puesto que ellos nos mencionan que la mayoría de los adultos mayores entrevistados referían que a veces se sentían tristes y con miedo respecto a una nueva enfermedad y contagio, debido a que se encontraban preocupados por la situación actual por su familia, amigos y el como se desarrollaría la pandemia.

Así mismo dentro del nivel depresión en el adulto mayor por COVID-19 de acuerdo al sexo en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León pudimos observar que hubo una diferencia entre ambos, ya que los hombres fueron los que obtuvieron un nivel de depresión mayor a diferencia de las mujeres, esto difiere con los autores Yurumez et al., (2021), Levkovich et al., (2021) y Korkmaz et al., (2021) ya que ellos en su resultados mencionan cantidades más significativas de depresión en mujeres, esto debido a que los hombres en Nuevo León son más proactivos fuera de casa y debido a la pandemia por COVID-19 existen limitaciones en las actividades donde tienden a sentirse inútiles.

Por otra parte, al identificar los niveles de depresión en el adulto mayor por COVID-19 de acuerdo a la edad en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León se encontró que en este estudio la mayoría de los adultos mayores del rango de edad de 81-88 años presentan un nivel de depresión mayor a comparación de las demás edades, esto concuerda con los autores González-Mercado et al., (2020), González-González et al., (2020) y Sailema et al., (2021) puesto que ellos en sus resultados mencionan que el aumento de síntomas depresivos va acorde a la edad, sobre todo a partir de los 70 años, ya que existen comorbilidades preexistentes y a la

inmunosupresión relacionada con la edad, sumándole la falta de apoyo en su círculo social.

En base a todos los hallazgos encontrados se obtuvo un nivel bajo de puntuación respecto a la depresión en el adulto mayor por COVID-19, lo cual indica que los adultos mayores no tienen síntomas depresivos, por lo cual diferimos con los autores Choque-Gallegos et al., (2021) y Yurumez et al., (2021), dado que en sus resultados el mayor porcentaje de los adultos mayores recae en el nivel de depresión leve y en menor porcentaje representa una depresión establecida, esto puede deberse a que la aplicación del instrumento, así como también la recolección de datos de esta investigación fue durante el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León, esto quiere decir que muchos adultos mayores ya han pasado por la enfermedad e incluso saben todo lo que implica este virus por lo cual ya no presentan síntomas depresivos.

Por otro lado los resultados concuerdan con Das et al., (2021) dado que en sus resultados los adultos mayores no mostraron síntomas depresivos, debido a una mayor resiliencia entre los adultos mayores y un buen apoyo familiar, la pandemia ayudo a reforzar la unión familiar, generaron vínculos con todos los integrantes, ayudando a los adultos mayores, el sentir el cuidado y acercamiento hacia ellos.

4.1 Limitaciones del estudio

Uno de los aspectos que se considera como limitante en la presente investigación fue el método de recolección de datos ya que fueron realizadas a través de formularios de Google (encuestas en línea), lo cual no todos los adultos mayores saben manejar y pueden sentir el temor para su utilización.

4.2 Conclusiones

El sexo que predominó fueron las mujeres.

La edad que prevaleció fue la de 60-70 años.

La religión que más se encontró fue la católica.

En cuanto a describir la depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León se encontró que dentro de las preguntas que se mostraron con mayor porcentaje se situaron en la opción si, fueron esta básicamente satisfecho con su vida, esta alegre y de buen humor la mayor parte del tiempo se siente feliz la mayor parte del tiempo, piensa usted que es maravilloso estar vivo ahora y se siente usted lleno de energía.

En relación a identificar los niveles de depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León de acuerdo al sexo se obtuvo que la población de sexo de los hombres se encuentra en un nivel de depresión mayor que al del sexo de las mujeres.

Respecto a identificar los niveles de depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León de acuerdo a la edad, se encontró que entre más grande sea su rango de edad 81-88 años es mayor el nivel de depresión en el que se encuentra.

4.3 Recomendaciones

Se recomienda a futuras investigaciones que se realicen proyectos preventivos promocionales en favor de este grupo etario y puedan tener una vejez saludable, además de seguir realizándose estudios a fin de poder entender esta etapa de vida.

Realizar investigaciones similares, a fin de obtener mayor información para ver mejor la magnitud del problema.

Realizar evaluaciones periódicas a los adultos mayores con la finalidad de realizar una detección oportuna y así prevenir enfermedades mentales como la depresión o complicaciones.

En base a la problemática presentada las etiquetas diagnósticas de enfermería que se pudiesen presentar, por mencionar algunas son (00124) desesperanza, (00120) baja autoestima situacional, (00241) deterioro de la regulación del estado de ánimo y (00078) gestión ineficaz de la salud. De acuerdo a estas etiquetas diagnósticas algunas de las intervenciones de enfermería con las que pudiéramos abordar son brindar apoyo emocional, dar esperanza para que el paciente pueda conocer la realidad de su situación de salud, animar al paciente a reconocer, discutir sus pensamientos, sentimientos, además de reforzar los vínculos familiares y de su entorno.

Referencias

- American Psychiatric Association (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®. American Psychiatric Pub.
- Beaglehole, B., Mulder, R. T., Frampton, C. M., Boden, J. M., Newton-Howes, G., & Bell, C. J. (2018). Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 213(6), 716–722.
<https://doi.org/10.1192/bjp.2018.210>
- Belló M., Puentes-Rosas E., Medina-Mora ME & Lozano R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Publica Mex*;47 supl 1: S4-S11.
<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4683>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912–920.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Calderón M., D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182.
<https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Calle-Rodríguez, A. B., Fernández-Aucapiña, N. Y., Flores-Lazo, E. T., & Urgiles-León, S. J. (2021). Aislamiento social del adulto mayor frente al COVID-19, en el Centro Gerontológico de Atención Diurno del Cantón Sevilla de Oro: Apuntes desde el Trabajo

Social. *Polo del Conocimiento*, 6(2), 125–139.

<https://doi.org/10.23857/pc.v6i2.2241>

Callís Fernández, S., Guarton Ortiz, O. M., Sánchez, V. C., María, A., Ferrera, A., Delís, J. N., & Estela Moraguez, D. (2020). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia covid-19.

<https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFi%20le/73/50>

Callís-Fernández, S., Guarton-Ortiz, O. M., Cruz-Sánchez, V., & de-Armas-Ferrera, A. M. (2021). Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Revista electrónica "Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta,"* 46(1), 2491.

<http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2491/p>

Callow, D. D., Arnold-Nedimala, N. A., Jordan, L. S., Pena, G. S., Won, J., Woodard, J. L., & Smith, J. C. (2020). The mental health benefits of physical activity in older adults survive the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1046–1057.

<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.024>

Cid, A. (2020). Covid-19: Pandemia gatilla aumento de depresión en adultos mayores.

<https://www.muysaludable.cl/muysaludable/coronavirus/covid-19-pandemia-gatilla-aumento-de-depresion-en-adultos-mayores>

- Coryell, W. (2021) Depresión. (n.d.-b). Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>
- Fernández-Ballesteros, R., & Alonso, M. S.-I. (2020). Impacto del COVID-19 en Personas Mayores en España: Algunos Resultados y Reflexiones. *Clinica y Salud*, 31(3), 165–169. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a25>
- Gaytán-Jiménez, E., García-Vargas, G., Gaytán-Hernández, D., Rosales-González, M., Reyes-Hernández, H., Sánchez-Armass Capello, O., & Calderón-Hernández, J. (2019). Sintomatología depresiva, estrés y funcionamiento familiar en madres adultas del norte de México. *Acta universitaria*, 29, 1–11. <https://doi.org/10.15174/au.2019.2063>
- Gob, Mx. (2020). Recomendaciones para cuidar la salud mental de Adultos mayores durante la pandemia COVID-19. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/06/SaludMental_AdultosMayores.pdf
- Gobierno de México (2019). Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, salud mental en personas mayores. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/salud-mental-en-personas-mayores>
- González Molejón, J. A., & N Punto. (2018). LA DEPRESIÓN EN EL ANCIANO. *LA DEPRESIÓN EN EL ANCIANO*, 50(50), 1–50. <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>
- Gutiérrez Babativa, L. (2020). Salud mental en adultos mayores relacionada al aislamiento ocasionado por covid-19.

<https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/articulos/doc/salud-mental-en-adultos-mayores-relacionada-al-aislamiento-por-covid-19.pdf>

Haider, I. I., Tiwana, F., & Tahir, S. M. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on adult mental health: Mental health & COVID-19. *Pakistan Journal of Medical Sciences Quarterly*, 36(COVID19-S4), S90–S94.

<https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2756>

Hamm, M. E., Brown, P. J., Karp, J. F., Lenard, E., Cameron, F., Dawdani, A., Lavretsky, H., Miller, J. P., Mulsant, B. H., Pham, V. T., Reynolds, C. F., Roose, S. P., & Lenze, E. J. (2020). Experiences of American older adults with pre-existing depression during the beginnings of the COVID-19 pandemic: A multicity, mixed-methods study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 28(9), 924–932.

<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.013>

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

INEGI (2019). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS DE EDAD (1º DE OCTUBRE).

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf

Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas.

<https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-amicas>

Levkovich, I., Shinan-Altman, S., Essar Schwartz, N., & Alperin, M. (2021). Depression and health-related quality of life among elderly patients during the COVID-19 pandemic in Israel: A cross-sectional study. *Journal of Primary Care & Community Health, 12*, 2150132721995448.

<https://doi.org/10.1177/2150132721995448>

Marín Romero, J. A. (2021). Depresión relacionada con el Covid-19 en el adulto mayor, barrio Simón Bolívar La Libertad 2020. *La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena*.

<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5780>

Mitchell, C. (2017). OPS/OMS |. Pan American Health Organization / World Health Organization.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es

Naranjo-Hernández, Y., Mayor-Walton, S., de la Rivera-García, O., & González-Bernal, R. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica, 100*(2), 3387.

<http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3387>

National Institute of Mental Health. (2021).

<https://www.nimh.nih.gov/>

Depresión. (2021). Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

OMS. (2020). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

Orozco, W. N., & Ry, M. A. (2012). DEPRESIÓN, EL TRASTORNO PSIQUIÁTRICO MÁS FRECUENTE EN LA VEJEZ.

Medigraphic.Com.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133t.pdf>

Orozco, W. N., Jesús, M., & Baldares, V. (2012). ABORDAJE DE LA DEPRESIÓN: INTERVENCIÓN EN CRISIS.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art3.pdf>

Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortes, J. C., & Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *REVISTA BIOMÉDICA*, 28(2).

<https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>

Pinazo-Hernandis, S. (2020). Psychosocial impact of COVID-19 on older people: Problems and challenges. *Revista española de geriatría y gerontología*, 55(5), 249–252.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266768/>

- Prieto Molinari, D., Aguirre Bravo, G. L., De Pierola, I., Victoria-De Bona, G. L., Merea Silva, L. A., Lazarte Núñez, C. S., Uribe-Bravo, K. A., & Zegarra, Á. C. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit Revista Peruana de Psicología*, 26(2), e425. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, 136(7), 997–1007. <https://doi.org/10.1017/S0950268807009156>
- Rueda, J. (2020). ¿Mayores de 70 años deberán seguir en aislamiento? El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/politica/gobierno/cuarentena-hasta-cuando-deberan-los-mayores-de-70-anos-seguir-en-aislamiento-512202>
- Sailema, S., Alexandra, V., Cli, P., & Mayorga Ortiz, D. (2021). La depresión en adultos mayores por covid-19 durante la emergencia sanitaria. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32607>
- Santos, S. S. C., Tier, C. G., Silva, B. T., Barlem, E. L. D., Felicianni, A. M., & Valcarenghi, F. V. (2010). Diagnósticos e intervenciones de enfermería para ancianos con depresión y residentes en una institución de larga estancia (ILE). *Enfermería Global*, 20, 0–0. <https://doi.org/10.4321/s1695-61412010000300003>

- Sanz, S., Simón, R., Arévalo, S.-C., & Elena, J. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 -Perú. <https://www.redalyc.org/journal/290/29063559022/29063559022.pdf>
- Serra Taylor, J. A., & Irizarry-Robles, C. Y. (2015). Factores protectores de la depresión en una muestra de adultos mayores en Puerto Rico: autoeficacia, escolaridad y otras variables sociodemográficas. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(1), 125–134. <https://doi.org/10.14718/acp.2015.18.1.12>
- Veschi, B. (2019) Depresión. Origen de la Palabra. <https://etimologia.com/depresion/>
- Zarragoitia, I. (2010). La estigmatización en la depresión. https://www.alcmeon.com.ar/16/63/09_Zarragoitia.pdf
- Zoch-Zannini, C. (2015) Depresión. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/depresion2005.pdf>

Apéndice A
Aprobación de Comité de Investigación y Comité de Ética en
Investigación

Apéndice B

Consentimiento informado

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León.

Investigador Principal: Christopher Noé Coronado Rojas y Lesslie Abigail Zúñiga Montalvo.

Objetivo: Me han explicado claramente que el objetivo de esta investigación será identificar el nivel de depresión en el adulto mayor por el COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León, me han informado que otros objetivos son describir la depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León, identificar los niveles de depresión en el adulto mayor por COVID-19 de acuerdo al sexo y a la edad en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León.

Criterios de selección: He sido seleccionado(a) en este estudio de investigación porque soy una persona mayor de 60 años de edad.

Procedimiento: los investigadores me proporcionarán un enlace de Google forms donde en un inicio se me preguntará Si acepto participar en este estudio, se me solicitará que complete mis datos personales como sexo, edad y religión, posteriormente me aparecerán 15 preguntas, que se refieren a diversos sentimientos que puedo experimentar bajo la situación actual del COVID-19, este proceso me llevara de 5 a 10 minutos y no podré omitir alguna pregunta.

Entiendo que en esta investigación habrá más participantes de aproximadamente 50 personas como yo.

Confidencialidad: Se me ha informado que todas las respuestas son anónimas y privadas al igual que mi información personal, esta será utilizada por el investigador de manera pertinente, por tal motivo la información solo será utilizada bajo fines académicos de investigación, los registros de mi información los puedo solicitar directamente con el investigador.

Riesgos: Me han explicado de manera clara que mi participación no tiene ningún riesgo como físico ni emocional.

Beneficios: En esta investigación no tendré beneficios personales, sin embargo, los resultados que se obtengan de esta investigación servirán para determinar los sentimientos que tengo yo y de otras personas en mi misma situación.

Preguntas: Entiendo que, si tengo dudas acerca de este estudio de investigación, tengo el derecho a llamar directamente a los investigadores principales Christopher Noé Coronado Rojas 8184636390 y Lesslie Abigail Zúñiga Montalvo 8119922129. Así como también a la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila al teléfono 81 228 122 ext.6390.

Renuncia o retiro: Mi participación es voluntaria, puedo rehusarme a participar o retirarme del estudio en cualquier momento, sin necesidad de que exprese las razones de mi decisión además de no perder los beneficios a los que tenía derecho.

Conclusión: Ya que comprendí en qué consiste el estudio estoy de acuerdo con mi participación.

Consentimiento: Los estudiantes Christopher Noé Coronado Rojas y Lesslie Abigail Zúñiga Montalvo me han explicado en qué consiste el presente estudio de investigación, además de los riesgos y beneficios que puede tener mi participación. Si decido dejar de participar lo puedo hacer con total, libertad.

Si acepto

No acepto

Firma del participante: _____

Apéndice C

Cédula de datos sociodemográficos

A continuación, se le presentarán una serie de preguntas sobre sus datos personales.

Instrucciones:

1. Conteste los siguientes datos personales marcando con lápiz una "X" en el lugar que corresponde, o bien llenando la información solicitada. Es importante que no deje datos sin contestar.

1. Sexo:

1. Hombre _____ 2. Mujer _____

2. Edad:

1. 60-70 años ____ 2. 71-80 años ____ 3. 81-90 años ____
4. 91-100 años ____

3. Religión

1. Cristiana ____ 2. Católica ____ 3. Testigos de Jehová ____
4. Otra ____

Apéndice D

Escala de depresión geriátrica de Yesavage

(Brink y Yesavage en 1982)

Las preguntas que se le plantearan a continuación han sido confeccionadas para ayudar a saber cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. Lea cada pregunta y seleccione la que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las preguntas espontáneas tienen más valor.

Instrucciones:

Vea directamente a la persona, logre su atención y explíquele: "Le voy a hacer algunas preguntas para evaluar su estado de ánimo, tome en cuenta únicamente como se ha sentido durante la última semana, por favor responda con "Sí o No".

Hágale a la persona las preguntas de la Escala de Depresión Geriátrica en el orden indicado a continuación:

Preguntas:		
1. ¿Está usted básicamente satisfecho de su vida?	SI	NO
2. ¿Ha abandonado muchas veces sus actividades e intereses?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se encuentra con frecuencia aburrido?	SI	NO
5. ¿Está alegre y de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿Teme que le vaya a suceder algo malo?	SI	NO

(Continúa)

Instrucciones:

Vea directamente a la persona, logre su atención y explíquele: "Le voy a hacer algunas preguntas para evaluar su estado de ánimo, tome en cuenta únicamente como se ha sentido durante la última semana, por favor responda con "Sí o No".

Hágale a la persona las preguntas de la Escala de Depresión Geriátrica en el orden indicado a continuación:

(Continúa)

Preguntas:	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?	SI	NO
9. ¿Prefiere quedarse en casa más que salir fuera y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Siente que tiene más problemas con la memoria que la mayoría?	SI	NO
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo ahora?	SI	NO
12. ¿Se siente inútil o despreciable en su situación actual?	SI	NO
13. ¿Se siente usted lleno de energía?	SI	NO
14. ¿Se encuentra usted sin esperanza ante su situación?	SI	NO
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SI	NO
TOTAL*		

Resumen Autobiográfico

Christopher Noé Coronado Rojas

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León.

Área de estudio: Comunitario

Biografía: Nacido en Monterrey, Nuevo León, el 10 de marzo de 1995. Hijo del Sr. Juan Francisco Coronado Pérez y de la Sra. Ma. Oralia Rojas Tobías.

Educación: Escuela Primaria "Mis Primeras Luces" de 2001-2007

Escuela Secundaria Técnica # "Profa. Celia Ramírez Puente" de 2007- 2010

Escuela Preparatoria Técnica Médica UANL de 2010 a 2013

Actualmente cursando octavo semestre de Licenciatura en Enfermería en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM

Experiencia laboral: Del 2015 a la actualidad como Terapeuta Respiratorio en Christus Muguerza Hospital Alta Especialidad en Monterrey, Nuevo León. Además de también laborar del 2020 a la actualidad en el hospital Metropolitano Dr. Bernardo Sepúlveda de la Secretaria de Salud de Nuevo León.

Contacto: Christopher.coronado@udem.edu

Resumen Autobiográfico

Lesslie Abigail Zúñiga Montalvo

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Depresión en el adulto mayor por COVID-19 en el cuarto brote epidemiológico en Nuevo León.

Área de estudio: Comunitario

Biografía: Nacida en Monterrey, Nuevo León, el 20 de diciembre de 1998. Hija del Sr. Álvaro Zúñiga Gómez y de la Sra. María Coleta Montalvo Cruz.

Educación: Escuela Primaria "José Eleuterio González" de 2005 a 2011

Escuela Secundaria Técnica N° 31 "Dr. Mateo A. Sáenz Treviño" de 2011 a 2014

Escuela Preparatoria #23 UANL de 2014 a 2016

Actualmente cursando octavo semestre de Licenciatura en Enfermería en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM

Experiencia laboral: Del 2018 al 2022 realizando prácticas profesionales por los diferentes niveles de atención hospitalaria tanto pública como privada dentro del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

Contacto: Leslie.zunigam@udem.edu