



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20**

**INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES  
SECUNDARIO A CONFINAMIENTO POR LA COVID-19 EN LA  
UMF-20 VALLEJO**

**TESIS  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA  
DRA. ALMA DELIA MARIN GRAJALES**

**DIRECTORA DE TESIS  
DRA. CLARA TRINIDAD LOYO PÉREZ**

**ASESORA METODOLÓGICA  
DRA. DANAE PÉREZ LÓPEZ**

**CIUDAD DE MÉXICO 2022**



**IMSS**

**U. M. F. No. 20**

**COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN  
E INVESTIGACIÓN EN SALUD**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES  
SECUNDARIO A CONFINAMIENTO POR LA COVID-19 EN LA  
UMF-20 VALLEJO

**DIRECTORA DE TESIS**



---

**DRA. CLARA TRINIDAD LOYO PÉREZ**  
**MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
**JEFA DE DEPARTAMENTO CLÍNICO**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 94**

**ASESORA METODOLÓGICA**



---

**DRA. DANAÉ PÉREZ LÓPEZ**  
**MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
**MAESTRA EN DOCENCIA CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA**  
**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN**  
**SALUD, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 36**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**"Dictamen de Modificar y Volver a Presentar"**

Comité Local de Investigación en Salud 3404.  
U MED FAMILIAR NUM 20

FECHA Miércoles, 11 de mayo de 2022

**M.E. CLARA TRINIDAD LOYO PEREZ**

**PRESENTE**

Le notifico que el protocolo de investigación con título: **INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES SECUNDARIO A CONFINAMIENTO POR LA COVID-19 EN LA UMF-20 VALLEJO**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, tiene el dictamen de:

**MODIFICAR Y VOLVER A PRESENTAR**

Cada evaluación deberá documentarse con las recomendaciones de los revisores, el dictamen emitido por el Comité de Ética en Investigación, y las minutas correspondientes hasta que el protocolo se dictamine como 'Aprobado' o 'Rechazado'.

ATENTAMENTE

**Mtro. miguel alfredo zurita Muñoz**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3404

Imprenta

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## **DEDICATORIA**

***A MIS PADRES QUE SIEMPRE TENGO SU AMOR Y APOYO  
INCONDICIONAL.***

***A MIS HERMANOS Y CUÑADAS GRACIAS POR SU APOYO.***

***A MI NOVIO QUIEN SIEMPRE ESTA AHÍ PARA MI, TE AMO.***

## **AGRADECIMIENTOS**

### ***A MI FAMILIA***

***POR SER UN PILAR EN EL PASO EN ESTOS AÑOS DE ESTUDIO.***

### ***A MI NOVIO***

***POR SER PARTE DE MI VIDA Y TENER TU APOYO  
INCONDICIONAL EN TODO MOMENTO DE MIS DIAS.***

### ***A MI TUTORA***

***DRA. DANAÉ POR SER UN IMPULSO DE TERMINACIÓN DE ESTE  
TRABAJO, POR DEDICAR SU TIEMPO, ¡GRACIAS!***

# ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>1</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>3</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>4</b>
<b>Planteamiento del Problema.....</b>	<b>17</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>18</b>
<b>Hipótesis.....</b>	<b>19</b>
<b>Sujetos, Material y Métodos.....</b>	<b>19</b>
<b>Resultados .....</b>	<b>19</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>26</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>29</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>30</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>31</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>39</b>

## RESUMEN

### INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES SECUNDARIO A CONFINAMIENTO POR LA COVID-19 EN LA UMF-20 VALLEJO.

Loyo-Pérez Clara Trinidad <sup>1</sup>, Pérez-López Danae <sup>2</sup>, Marin-Grajales Alma Delia <sup>3</sup>.

1. Médico Familiar UMF No.20

2. Médico Familiar UMF No.20

3. Médico Residente de Medicina Familiar. UMF No.20

La pandemia por COVID-19 ha traído repercusiones negativas en situaciones de salud mental en diferentes tipos de pacientes, los adultos mayores son personas vulnerables a los cambios sociales que pueden determinar el establecimiento de un estado mental desfavorable, como lo es la depresión durante la contingencia por COVID-19. **OBJETIVO:** Describir la incidencia de la depresión en adultos mayores secundario a confinamiento por la COVID-19 en la UMF20 Vallejo. **MATERIALES Y METODOS:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en 186 adultos mayores de 60 a 80 años, de ambos turnos, considerando a la variable principal depresión y las variables secundarias fueron: edad, ocupación, escolaridad, género, comorbilidades. Por el instrumento PHQ-9 (confiabilidad y validez de 0.835) se clasificó el estadio de la depresión. Estadística descriptiva, avalado por comité de ética e investigación. R- 2022 – 3404 - 032 **RESULTADOS:** En 186 encuestados se obtuvo una incidencia de depresión 74.7%. Edad promedio de 70.42 años de edad, mínima de 60 años y máximo de 80 años, sexo femenino 51.6% (n=96), estado civil de casado con un 60% (n=112), escolaridad de primaria con un 45.5% (n=85), la religión católica con un 99.5% (n=185), las comorbilidades en orden de frecuencia fueron cardiovascular con 58.1%(n=108), endocrinológica con un 42.5% (n=79), nivel de depresión mínima con un 79%(n=147), funcionalidad “nada difícil” para la vida diaria con 73.1% (n=135). **CONCLUSIONES:** Es un problema de salud pública, ya que es una de las comorbilidades en la población adulto mayor y conlleva mayor consumo de medicamentos que perjudica directamente a el sector salud, la incidencia encontrada es similar a las estadísticas nacionales e internacionales.

**PALABRAS CLAVE:** Adulto mayor, COVID-19, Depresión

## ABSTRACT

### INCIDENCE OF DEPRESSION IN OLDER ADULTS SECONDARY TO CONFINEMENT DUE TO COVID-19 IN THE UMF-20 VALLEJO.

Loyo-Pérez Clara Trinidad <sup>1</sup>, Pérez-López Danae <sup>2</sup>, Marin-Grajales Alma Delia <sup>3</sup>

1. Family Physician UMF No.20
2. Family Physician UMF No.20
3. Family Medicine Resident Physician. UMF No.20

The COVID-19 pandemic has brought negative repercussions on mental health situations in different types of patients, older adults are vulnerable to social changes that can determine the establishment of an unfavorable mental state, such as depression during contingency by COVID-19. **OBJECTIVE:** To describe the incidence of depression in older adults secondary to confinement due to COVID-19 in the UMF20 Vallejo. **MATERIALS AND METHODS:** An observational, descriptive, cross-sectional and prospective study was carried out in 186 adults aged 60 to 80 years, from both shifts, considering the main variable depression and the secondary variables were: age, occupation, education, gender, comorbidities Using the PHQ-9 instrument (reliability and validity of 0.835), the stage of depression was classified. Descriptive statistics. R- 2022 – 3404 – 032. **RESULTS :** A incidence of depression of 74.7% was obtained in the elderly. A population with an average of 70.42 years of age, a minimum age of 60 years and a maximum of 80 years was identified. The female sex with a participation of 51.6% (n=96). The marital status of married was predominant with 60% (n=112). Primary education was identified with 45.5% (n=85), the Catholic religion was present with 99.5% (n=185) of the population. Frequent comorbidities were cardiovascular with 58.1% (n=108) and endocrinological (n=79) with 42.5%. The level of depression was categorized, finding 79% (n=147) with a diagnosis of minimal or no depression. A "not difficult" functionality was obtained with 73.1% (n = 135). **CONCLUSIONS:** It is a public health problem, since it is one of the comorbidities in the elderly population and entails a greater consumption of drugs that directly harms the health sector, the incidence found is similar to national and international statistics.

**KEYWORDS:** Older Adult, COVID-19, Depression

## INTRODUCCIÓN

Desde las últimas décadas no se le ha brindado la importancia de estudiar la salud mental, México es uno de los países con mayores datos de incapacidad, con ello la disminución de actividad físico-social, la presencia de síntomas negativos en este tipo de pacientes conlleva a problemas más serios. Según la OMS se invierte en México alrededor del 2% total del PIB cuando la OMS recomienda que se invierta entre 5 - 80%, a su vez el 80% de éste se emplea para operación de hospitales y escasamente para prevención, manejo de primer nivel de atención y rehabilitación.

**Transcendencia:** En los pacientes mayores de 60 años, se han reportado que son los pacientes con mayor índice de automedicación y con polifarmacia provocando altos costos a las instituciones de salud pública. En el presente estudio se identificará a pacientes con problemas de depresión que no se habían detectado o que no se les había brindado la atención o seguimiento necesario por parte de psicología o psiquiatría, ya que al contar con 329 pacientes con diagnóstico de depresión entre el rango de edad especificada se determinará el impacto que pudiera traer el este estudio al comparar las cifras del mismo. **Magnitud:** Ante la situación actual, con el confinamiento, requerimiento de hospitalizaciones, problemas de salud o aumento de comorbilidades, situaciones de duelo ante familiares fallecidos, el impacto psicológico de los pacientes será importante, se podrán plantear actividades preventivas – terapéuticas para mejorar la calidad de vida de los pacientes, mejorar la relación intrafamiliar, disminuir las complicaciones en pacientes que cuenten con comorbilidades generando un menor costo de tratamiento farmacológico y menor costo en atención a salud al Instituto Mexicano del Seguro Social y por su puesto, mayor beneficio para el paciente.

Se conoce un instrumento PHQ-9 realiza un diagnóstico de acuerdo con la sintomatología o los criterios diagnósticos de DSM V, a su vez se aborda la opción de manejo del paciente con tratamiento no farmacológico y farmacológico. Se cuenta con dos preguntas en donde la primera se basa en brindar el diagnóstico y la segunda pregunta identifica la funcionalidad del mismo, así pudiendo utilizar la misma pregunta para brindarse el seguimiento al paciente si en dado caso tuvo

tratamiento. Puede brindarse como un instrumento básico para brindar un diagnóstico al paciente sospechoso de depresión.

## **MARCO TEÓRICO**

A lo largo de la historia las pandemias han sido catástrofes biológicas de gran magnitud actualmente en diciembre de 2019 en Wuhan, una ciudad de la República Popular China, se detectó el SARS COV-2, un nuevo tipo de coronavirus, causante de la enfermedad infecciosa denominada COVID-19. A finales de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara al brote de la COVID-19 como emergencia de salud pública de importancia internacional; y el 11 de marzo la declara como pandemia global, por lo que se toman medidas necesarias para detener la propagación. <sup>(1)</sup>

El abordaje de salud mental tiene es un tema importante, ya que se tiene previsto que dejara un impacto importante a nivel mundial, modificando a un nivel psicosocial al que no se había visto antes, estimando aumento de cifras de necesidad de apoyo psicológico. <sup>(2)</sup>

La salud mental es el estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar y fructíferamente y es capaz de hacer ya contribución a su comunidad (OMS 2001). Es la base del bienestar y función de una persona y su comunidad.

Los datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) muestra que 9.2% de los mexicanos sufren un trastorno afectivo en algún momento de su vida y 4.8% en los doce meses previos al estudio.

Según el Instituto Mexicano del Seguro Social los beneficios de la salud mental es la buena salud física, calidad del entorno del paciente, bienestar constante, excelente calidad de vida, pudiendo afectar la inseguridad, desesperanza, cambios sociales, violencia, alteraciones en la salud física.

Si bien sabemos, en el año 2000 había en el mundo mas de 600 millones de personas mas de 60 años d edad y se espera que la cifra aumente 70% en los proximos 20 años. Este aumento en el número de ancianos trae un aumento de

problemas físicos y mentales relacionados con la edad y disminución de bienestar general y calidad de vida (OMS).

Ante el confinamiento se determina en estos pacientes la soledad, depresión, ansiedad, amenaza, incertidumbre, miedo.<sup>(3)</sup>

Las solicitudes de apoyo psicológico, pedidas directamente por la persona que lo requiere, o bien por alguien cercano (familiar o amigo) son por sentimientos de soledad y aislamiento,<sup>(4)</sup> cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, tristeza, estrés, miedo, ansiedad, depresión,<sup>(5)</sup> así como trastornos del sueño, adicciones, episodios de violencia intrafamiliar, ruptura de relaciones de pareja, daño en las relaciones interpersonales<sup>(6)</sup> o hasta ideación suicida e intento de suicidio<sup>(7)</sup>. Hay situaciones en las que se comporta como un trastorno postraumático.<sup>(8)</sup>

Ante esta situación y las estrategias de salud pública como el confinamiento, la cual implica condiciones de distanciamiento social, limitaciones de la libertad de circulación, aislamiento y resguardo de las personas en sus hogares, ha implicando un cambio drástico en las actividades dentro y fuera de la casa, así como en los comportamientos en la vida cotidiana; obligando a los ciudadanos a implementar nuevas formas de vida<sup>(9)</sup>.

El acceso a servicios de salud implica una dinámica compleja, donde las condiciones de salud mental se ven especialmente desfavorecidas, debido a múltiples factores relacionados con el contexto y los pacientes involucrados. Se identificó que la falta de reconocimiento de la depresión se relaciona con la poca educación o conocimiento de la población sobre esta condición, estigma y falta de entrenamiento de los profesionales de la salud, así como a la cultura.<sup>(10)</sup>

El impacto de la patología es tal, que la Secretaría de Salud señaló en el año 2011, que la incidencia de la depresión en el adulto mayor va del 7 al 36 % en valoración de consulta externa y se incrementa a 40% en el egreso del paciente hospitalizado, sin embargo recientemente se ha determinado una prevalencia de depresión en adultos mayores mexicanos del 74.3%, (cifra superior a la reportada por las instituciones de salud de México y por la OMS)<sup>(11)</sup>. Derivado de las discrepancias que existen en los datos epidemiológicos de la depresión en personas adultas

mayores, se ha determinado que las cifras presentan variaciones debido principalmente al instrumento de diagnóstico, la metodología utilizada y la falta de programas integrales de atención <sup>(12)</sup>, lo que conduce al sub-diagnóstico y/o el retraso en la identificación de la patología, conduciendo en algunos casos a su cronicidad.

Recientemente la OMS, ha señalado que las cifras mundiales sobre la depresión, “son un llamado de atención a todos los países para que reconsideren sus enfoques sobre la salud mental y la traten con la urgencia que merece”, considerando determinantes para la atención de los adultos mayores con este padecimiento, existe una cifra baja en tres dimensiones: para la cantidad de población adulta mayor que tiene acceso a los servicios de salud, para la cantidad de adultos mayores que existen actualmente en nuestro país y para los adultos mayores que seremos en este país dentro de los siguientes 20 años. <sup>(13)</sup> Por ello es importante identificar y brindar seguimiento a este padecimiento.

### **Depresión:**

La depresión es definida como una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. (Organización Panamericana de la Salud,2020), se convierte en un serio problema en salud.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión es un trastorno mental frecuente y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, siendo una de las principales causas de discapacidad, afectando mayormente a población femenina y llevando a un riesgo elevado de suicidio.

A nivel mundial, se calcula una prevalencia 4,4% de la población sufre un trastorno depresivo (OMS). Es la cuarta causa principal de carga de morbilidad a nivel mundial y se prevé que subirá hasta ser la segunda causa principal en el 2030. (IMSS)

A nivel nacional una prevalencia del 7.9% con importantes diferencias entre sexos, grupos de edad y lugar de residencia.

A nivel Ciudad de México la prevalencia de episodios depresivos durante la es de 8.3%, con un claro predominio de las mujeres. De acuerdo con la OMS México ocupa el primer lugar en el sexo femenino y noveno lugar para el sexo masculino, una de cada cinco personas sufrirá depresión antes de los 75 años. A su vez el vivir solo, ser mujer, tener eventos estresantes, la pobre socialización, tener enfermedades crónicas <sup>(14)</sup> tiende a ser factores de riesgo para tener también situaciones de trastorno de ansiedad generalizada, lo que nos llevaría a investigar mas la situación y sintomatología de cada paciente, siendo siempre individualizada. En el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) se reporto 34.85 millones de personas se han sentido deprimidas (14.4 millones sexo masculino y 20.37 millones sexo femenino) y solamente el 1.63 millones toman antidepresivos, mientras que el resto no lo consume. De este total de consumo de antidepresivos el sexo masculino fue de 414 mil y 1.22 millones fue el sexo femenino. En el 2018 se reportaron 6,808 suicidios con 72.28% ocurridos en el hogar del mismo fallecido. <sup>(15)</sup> Según el Instituto Nacional de Psiquiatría los pacientes mayores de 65 años la prevalencia de depresión se encuentra arriba de 20% y es más frecuente entre los desempleados, los viudos y los solteros.

En México 98.3 millones de personas mayores de 12 años de edad, 54.35 millones manifestó haberse sentido preocupados o nerviosas (55.28%), al mismo tiempo 109.28 millones de personas mayores de 7 años que había a nivel nacional, 33.38 millones refirieron sentirse deprimidas a diario (11.53% de quienes sintieron depresión), 3.8 millones refirieron depresión una vez al mes y 22.84 millones se sintieron deprimidas una vez al año, esto según la Encuesta Nacional de Hogares (ENH, 2017). <sup>(16)</sup> Su prevalencia en adultos mayores en Mexico 2018 fue de 26% - 66%. <sup>(17)</sup>.

En los trastornos depresivos en los ancianos se determinan con un 10% de las patologías en esta población, se han visto que otras como la enfermedad cerebrovascular (18 y 61%),

la enfermedad de Parkinson (40%), la enfermedad de Alzheimer (20 al 40%), las cardiopatías (20 al 30%), con un porcentaje mayor para quienes sufrieron infarto agudo

de miocardio, llegando estos casos hasta el 74%; la diabetes en el 36%, el hipotiroidismo en el 50%, el cáncer un 40%. Idualmente presentan predominio en esta población.(18) La depresión puede estar presente en las etapas iniciales de la demencia, con una incidencia entre el 13 y 21%. (19)

Se identifica la individualidad sintomatológica de cada paciente, ya que los síntomas que se experimentan pueden ser totalmente diferentes. Por ello se tienen criterios para determinar la sintomatología:

Cinco o más de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es 1) estado de ánimo deprimido, 2) pérdida de interés o de placer, 3) Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (modificación de más del 5% del peso corporal en un mes), 4) Insomnio o hipersomnia casi todos los días, 5) Agitación o retraso psicomotor casi todos los días, 6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días, 7) Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada, 8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica. (DSM V).

**Trastorno depresivo persistente (dismia):** Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.

**Trastorno depresivo mayor:** Síntomas presentes 1) estado de ánimo deprimido o 2) pérdida de interés o de placer durante un período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo.

La depresión tiene como característica sentimiento de tristeza, falta de interés, sentimientos de culpa o baja autoestima, alteraciones de sueño, apetito, fatiga o

falta de concentración, puede ser duradera o recurrente afectando su calidad de vida y su desempeño cotidiano. En su forma más severa puede instruir a ideas suicidas. Dependiendo del número y gravedad de síntomas, un episodio depresivo se clasifica como leve, moderado y severo.

Algunos factores asociados son: 1) ser mujer, 2) bajo nivel socioeconómico; 3) desempleado (más en hombres), 4) aislamiento social, 5) problemas legales, 6) tener situaciones de violencia, 7) consumir sustancias adictivas, 8) migración.

Los trastornos depresivos pueden presentarse a cualquier edad y se desconoce su causa, sin embargo se han planteado algunas causas:

### **Fisiopatología:**

Desde finales del siglo XX se ha reportado relación en factores físicos, químicos y biológicos, la implicación del sistema nervioso, endocrinológico o inmunológico. Todas las funciones dependen de la activación celular por proteínas G, PKC (proteína C quinasa), sustratos GSK (enzima glicógeno-sintetasa quinasa), complejos de sistemas moleculares relacionados con factores de transcripción, ARN mensajero y el AMPc (monofosfato de adenina cíclico) (Zandio, Ferrín, & Cuesta, 2002).

### **Factores genéticos**

Se tiene estudiado que la depresión se origina por la interacción de factores genéticos, epigenéticos y ambientales que alteran la bioquímica y la función de áreas específicas del cerebro. El polimorfismo G1463A del gen para la enzima triptófano hidroxilasa tipo 2 humana (hTPH2) y el polimorfismo C(-1019)G en el gen del receptor a la serotonina (5-HT) 5-HT1A.

El polimorfismo G1463A en el gen de la hTPH2 sugiere que el déficit serotoninérgico reside en la síntesis de 5-HT, ya que el correspondiente cambio de aminoácido resulta en la pérdida del 80% de la función enzimática <sup>(20)</sup>.

### **Factores químicos**

Se ha estudiado que un deficit relativo o absoluto de serotonina, noradrenalina o depamina esta asociada a la depresion. En la interaccion neuronal hay relacion con la serotonina en nucleos del rafe medio y el bulbo, conectandose con el sistema limbico. (Guadarrama, Escobar, & Zhang).

Una explicación para determinar que las mujeres tienen mas riesgo de presentar depresión es la serotonina y la regulación hormonal durante la menarca, ciclos menstruales y la menopausia. Los estrógenos y progesterona pueden alterar el sistema de neurotransmisores y sus receptores; los estrógenos aumentan la 5HT y la Na por disminución de acción de las aminooxidasas, aumenta la acción de la enzima a triptófano hidroxilasa, modulando el tono serotoninérgico <sup>(21)</sup>.

De acuerdo con los criterios diagnosticos habra uno o mas síntomas depresivos en al menos dos semanas con presencia de cambios emocionales, físicos o psicosociales, pudiendo afectar a su comunidad, esto de acuerdo con la Asociación Psiquiátrica Americana en su Manual de Diagnostico y Estadística de los trastornos mentales versión V (DSM V).

Con la presencia de al menos tres síntomas típicos de depresión durante al menos dos semanas (depresión leve), un episodio depresivo moderado hay presencia de cuatro o más síntomas de depresión grave y episodio depresivo grave la presencia de tres o más síntomas de depresión (incluida idea suicida), de acuerdo con la Clasificación Internacional de Trastornos Mentales CIE 10

**Clasificación:**

Se incluye la clasificaciones vigentes de DSM V (American Psychological Association, 2013) y la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10; Organización Mundial de la Salud, 1992):

<b>DSM V</b>	<b>CIE 10</b>
<b>TRASTORNOS DEPRESIVOS</b>	<b>TRASTORNOS DEPRESIVOS</b>
Trastornos depresión mayor (episodio único o recurrente)	Episodio depresivo
<b>TRASTORNOS BIPOLARES</b>	<b>TRASTORNOS BIPOLARES</b>

<p>Trastornos bipolares I:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Episodio maniaco</li> <li>- Episodio hipomaniaco</li> <li>- Episodio de depresión mayor</li> <li>- Episodio no especificado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Episodio maniaco</li> <li>- Trastorno bipolar: episodio depresivo y episodio maniaco (mixto en remision)</li> <li>- Trastorno bipolar, otros episodios hipomaniacos y episodio depresivo</li> <li>- Ciclotomia- Trastorno del humor perssistente</li> </ul>
<p>Trastornos bipolares II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Episodio hipomaniaco</li> <li>- Episodio de depresión mayor</li> <li>- Transtorno ciclotimico</li> <li>- Trastornos bipolares y trastornos relacionados con sustancias/medicamentos</li> </ul>	
<p>Otros trastornos relacionados , especificados y no especificados</p>	
<p>Tabla1</p>	

La clasificación de DSM V que actualmente es una de las mas aceptadas para los trastornos mentales.

**Tratamiento:**

La depresión es tratable en el 65-75% de los casos pero se requiero un manejo multidisciplinario como es el apoyo psicológico, social, médico/farmacológico para mejorar la calidad de vida de los pacientes Como inicio de tratamiento no farmacológico esta la psicoterapia dependiendo la sintomatología el numero de sesiones se individualizaran, si no llegase a haber mejoría clínica podemos pasar al tratamiento farmacológico, siendo los antidepresivos tricíclicos pueden tener efectos adversos no deseables por lo que la utilización de Inhibidores de Recaptura de Serotonina (ISRS) son el tratamiento de primera línea de elección <sup>(22)</sup>. En los pacientes con fragilidad se recomienda disminuir al 25% dosis habitual por los riesgos de efectos adversos <sup>(23)</sup>.

Inhibidores de la recaptura de serotonina y norepinefrina (IRSN), se le conocen como duales, su capacidad de bloque del transportador de noradrenalina. Se encuentra los inhibidores de noradrenalina y dopamina no teniendo efecto directo sobre la 5HT, no teniendo disfunción sexual (Bupropion). Los agonistas de

melatonina esto debido a las alteraciones de sueño que se encuentren en el paciente con acción hacia los receptores de melatonina MT1-MT2 y a su vez bloquea receptor 5HT2c. Los antidepresivos tricíclicos su mecanismo es multifocal bloqueando los receptores de serotonina, así como los receptores de histamina y canales de calcio, cuenta con mas efectos adversos como visión borrosa, aumento de presión arterial sistémica, fatiga, diarrea. <sup>(24)</sup>

Se puede contar con la psicoterapia siendo como objetivo es lograr mejorar la sintomatología y funcionalidad del paciente, esto va de la mano a que el paciente tenga el deseo y la decisión de aceptar la misma, ya que se ha comprobado que puede no tener efecto en los pacientes que no cuentan con el interés. Es importante mencionar que en los pacientes psicóticos no esta indicada esta terapéutica. <sup>(14)</sup>

Respecto a la relación que se tiene con la depresión y el confinamiento de COVID-19 en adultos mayores es de alto riesgo, entre los principales factores de riesgo para desarrollar COVID-19 en la población adulta mayor podemos enumerar: Desregulación del sistema inmunológico (inmunosenescencia) caracterizado, por la reducida capacidad en la actividad fagocítica, disminución en la expresión del complejo mayor de histocompatibilidad II (MHC II), alteración en la expresión de receptores TLR (toll-like receptor), reducción de la quimiotáxis, disminución de células vírgenes, principalmente. Y la comorbilidad: la presencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus, y neumopatías crónicas, así como alteraciones inmunometabólicas, resistencia a la insulina, trastornos cognitivos, la misma depresión, soledad.<sup>(25)</sup> Por lo tanto, al ser una población de vulnerabilidad se tuvo que mantener aislado y alejado de pareja, familiares, amigos por riesgo de contagio, por lo que empezaron diferentes tipos de seguimiento a nivel mundial, sin embargo, en México se brinda la siguiente información:

Los estudios revelan que la edad es el predictor más fuerte del riesgo de muerte de una persona infectada por COVID-19. Justo en ese sentido, según los datos de la Secretaría de Salud, la población de 50 años o más representa 37.3 % del total de casos confirmados y 81.9 % de las muertes ocurridas por Covid-19 en México. <sup>(26)</sup>

El riesgo de morir una vez contraído el virus crece de manera constante con la edad. El riesgo de repercutir a la salud y la integridad es alta, esta crece considerablemente a partir de los 65 años y a partir de los 75 se cuadruplica, especialmente entre los hombres.(27) Se detectó que un 70% de los muertos por covid-19 son hombres. Por este padecimiento murieron 2.1 hombres por cada mujer que falleció, se puede orientar más a la predisposición enfermedades cardiovasculares por diferencia de sexo.(28) El miedo entre este tipo de población aumenta, teniendo repercusiones en la salud mental, teniendo pensamientos negativos.

Durante el primer año de la pandemia de la COVID19, las comorbilidades más comunes en los casos positivos han sido hipertensión (17%), obesidad (15%), diabetes (13%), tabaquismo (7%) y otras enfermedades (8%).(29) Con ello manteniendo una relación directa para este padecimiento para sufrir situaciones de preocupación de ante la muerte en este tipo de pacientes, haciendolos predisponentes ante la muerte inminente, generando pensamientos negativos durante el confinamiento de COVID-19.

Se han realizado estudios para la determinación de la variable de escolaridad ante la afectación de predisposición a positividad COVID-19 y con ello alteraciones del estado emocional, donde se brinda ejemplo de un estudio en el estado de Tamaulipas, México, donde la escolaridad 0.2% cursó únicamente educación primaria, 1.6% secundaria, 9.2% Preparatoria (Educación Media Superior), 40.4% eran estudiantes de licenciatura, 35.9% tenían una licenciatura finalizada y 12.6% contaban con un posgrado terminado o en curso; teniendo una muestra de adultos jóvenes de 25 a 44 años (41.5%); adultos maduros de 45 a 59 años (17.8%); y adultos mayores de 60 años en adelante (4.7%), siendo en el caso de los adultos mayores, la “preocupación” fue la del porcentaje más alto (43.6%).(30) Con datos del Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (2020), El 71% de los muertos por covid-19, tiene una escolaridad primaria o inferior (primaria incompleta, preescolar o sin escolaridad). Todo ello genera un impacto psicosocial en la

población con ello el miedo ante los pacientes vulnerables como lo son los adultos mayores.

Respecto a el empleo, se ha registrado que por grupo de género, 57.6% de las mujeres y 55.3% de los hombres trabajan en el sector informal; por grupo de edad, 82.1% de jóvenes de 15 a 19 años y 72.5% de la población de 60 y más años participan en la informalidad; son los sectores con mayor participación. Esto claramente tiene impactos diferenciados por edad, pues además las personas mayores de 60 años son un grupo de riesgo. La mayoría de ellos se mantiene en una situación de jubilación o se dedican al hogar. (31) Dentro de los adultos mayores que reportaron seguir trabajando en el cuarto trimestre de 2019, según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 43% trabaja en sectores catalogados como de riesgo medio-alto y alto de sufrir repercusiones sobre la producción lo cual los expone a un riesgo mayor de desempleo. (32)

De acuerdo con cifras de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del INEGI, la tasa de participación en la fuerza laboral en abril de 2020 fue de 47.5%. Una disminución de 12.3 puntos porcentuales respecto a marzo de 2020. La vulnerabilidad económica se expresa como el riesgo de perder su empleo y que su ingreso dependa de la Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores. (33)

Respecto al estado civil no hay dato específico que se haya obtenido para determinar la cifra exacta de cual puede ser un determinante en el padecimiento de la depresión durante la pandemia de COVID-19, sin embargo se ha observado que los pacientes que viven solos predisponen a este padecimiento, a comparación de pacientes que se mantuvieron acompañados de familiares durante el confinamiento.

Según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se conoce que se puede padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad. (3) En un estudio en Irán, con una población de 10,754 personas, Moghanibashi (2020) del estudio se desprende que un 51% reportó algún

nivel de ansiedad y un 19% ansiedad extrema. Hubo afinidad para las mujeres y familiares con COVID-19 positivos para puntuaciones más altas de ansiedad. En otro estudio en Turquía, Ozdin y Ozdin (2020). Los hallazgos más importantes son los siguientes: Un 45.1% reportó síntomas consistentes con ansiedad; un 23.6% con síntomas marcados de depresión. Al utilizar un análisis de regresión, se encontró que ser mujer, vivir en áreas rurales y tener un historial psiquiátrico previo, fueron factores de riesgo.<sup>(34)</sup>

La población adulto mayor tiene un mayor riesgo de vulnerabilidad y mortalidad, en estudios de población en España y China se reportó que se incluyan pacientes mayores de 65 años de edad.<sup>(35)</sup> De acuerdo con la OMS la edad media de los casos confirmados de COVID-19 es de 51 años la tasa de letalidad, sin embargo los mayores de 80 años es cinco veces superior al promedio mundial.

A su vez se ha visto que el sexo femenino, poblaciones en situación de pobreza o marginación, analfabetas son los pacientes que son más vulnerables a contagiarse, esto debido a un rol distinto en cada familia, la preocupación de una madre hacia su esposo o hijos, el desconocimiento de protección ante la pandemia, no contar con insumos monetarios suficientes para poder obtener los instrumentos de protección.<sup>(36)</sup>

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 13 de abril de 2021, fueron notificados 136.115.434 casos acumulados confirmados de COVID-19, incluidas 2.936.916 defunciones en todo el mundo, lo que representa un total de 19.378.997 casos confirmados adicionales de COVID-19, incluidas 343.631 defunciones, desde la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 11 de marzo de 2021.<sup>(37)</sup> A nivel nacional, México cuenta con 3,108,438 casos confirmado y 248,652 defunciones, con tasa de letalidad del 8.9% y sus principales comorbilidades asociadas son Hipertensión arterial 15.25%, obesidad 12.95%, diabetes 11.74% y tabaquismo 6.97% hasta agosto 2021. (CONACYT).

## **ESTUDIOS RELACIONADOS:**

Hubo un estudio descriptivo transversal en España con la asistencia o participación de una población adulta de 18-30 años, así como los pacientes mayores de 60 años de edad, ambos sexos contando con signos o síntomas de moderados a graves de depresión con 16%, registrándose varias encuestas se determinaron que el 35% presentó algún estrés.<sup>(38)</sup>

En Iran, Reza Shahriarirad y colaboradores utilizaron el cuestionario de PHQ- 9 con personas de 15 - 87 años de edad con la confidencialidad y la utilización de medios de internet para valorar la salud mental de las personas en confinamiento por la pandemia, siendo una población al azar contando con una participación del 66% de mujeres y 33.6% de hombres, demostrando que el 77.8% no tuvo síntomas de depresión, el 0.9% tuvo síntomas mínimos, el 6.3% síntomas leves, 4.8% síntomas moderados y el 3.4% tuvo síntomas severos de depresión.<sup>(39)</sup>

En Turquía con una población de 343 personas de ambos sexos se detalló que 72.8% de ellas trabajaban antes de la pandemia y de las cuales su población era un porcentaje mayor de síntomas de depresión por parte del sexo femenino, a su vez 15.7% se reportaron el total de las personas asociadas a una enfermedad crónica, como resultado se demostró que las mujeres que viven en zona urbana, todo ello realizando encuestas vía internet.<sup>(40)</sup>

En Estados Unidos Ipsit V. Vahia y colaboradores hicieron un estudio con una comunidad de adultos mayores de 65 años contando con 933 participantes con los cuales se concluyó un porcentaje de 5.8% de trastorno depresivo, la encuesta se llevó a cabo vía internet, también se le preguntó sobre ideas suicidas o consumo de algún consumo de drogas de los cuales se tenía una prevalencia del 3% y 2% respectivamente.<sup>(41)</sup>

En México, Rodríguez Hernández y colaboradores utilizaron la escala de Depresión, ansiedad y estrés escala 21 (DASS 21) vía internet para una población de 18-83

años de edad contando con 1667 pacientes, se determinó algunas variantes donde 58.8% de la población había tenido algún evento de atención psiquiátrica o psicológica y dentro de estas fue depresión con 36.3%, ansiedad 37.7%. Se determinó que la mayoría de los encuestados se percibían así mismos como resilientes ante esta situación. <sup>(42)</sup>

Es importante determinar la salud mental de las personas ante la situación de emociones negativas que se muestran durante este periodo de tiempo, ya que estamos a tiempo de poder atender casos que no lleguen a tener un padecimiento crónico en un determinado momento, hay que ser prevención de padecimientos que aun no se ha presentado ante alguna enfermedad de salud mental. Recordar que en el país al rededor del 2% total del PIB a su vez el 80% de éste se emplea para operación de hospitales y escasamente para prevención, manejo de primer nivel de atención y rehabilitación. <sup>(43)</sup>

La depresión se considera una sintomatología negativa con desórdenes altos en la población en general ante la emergencia sanitaria de COVID-19 a nivel mundial, teniendo a los adultos mayores con mayor vulnerabilidad ante esta situación y con ello aumento de más comorbilidades. <sup>(44)</sup>

## **PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

Es conocido que no se le brinda la importancia al reconocimiento de un problema de salud mental con síntomas negativos ante el confinamiento por la pandemia, cuando acuden a la consulta externa mensual ellos deciden no comentar totalmente como se sienten realmente, ya que lo consideran como que no es un tema importante y con ello se agregan síntomas físicos por los cuales se le brindan tratamiento sintomático innecesario cuando en realidad se necesita indagar más a fondo la situación psicosocial para poder tener el origen del padecimiento.

En los pacientes a largo plazo se verá reflejado ante nuevos padecimientos con los que antes no contaban, las estrategias educativas respecto al tema que hasta el momento se les brinda a los pacientes vía internet no han mostrado impacto

psicosocial y con ello presencia de mínima mejoría o ninguna mejoría clínica. En la consulta médica externa no hay un protocolo en el que se dediquen a identificar la situación en la que los pacientes se detecten psicológicamente durante el proceso del confinamiento en casa. Es importante reconocer e intervenir sobre los factores emocionales tras el confinamiento de contingencia de COVID-19 a fin de desarrollar un abordaje ante situaciones de negación, tratamiento no farmacológico o farmacológico oportuno, así como envío a psicología o psiquiatría de ser necesario para poder brindar manejo de pacientes en depresión en el primer nivel de atención. Por ello, la importancia de la orientación al personal de la salud, para otorgar apoyo a las personas que se han visto afectadas por COVID-19 en aspectos físicos y psicosociales con los recursos que se encuentren disponibles.

No se ha identificado información o instrumento de un seguimiento ante situaciones de depresión secundaria a confinamiento por la pandemia de COVID-19 en la UMF 20 Vallejo en los pacientes mayores de 60 años de edad.

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- Describir la incidencia de la depresión en adultos mayores secundario a confinamiento por la COVID-19 en la UMF20 Vallejo.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Detectar las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, religión)
- Describir variables clínicas (comorbilidad preexistente, antecedente de infección por COVID-19)
- Identificar por el instrumento PHQ-9, la existencia de depresión
- Categorizar por el instrumento PHQ-9 el nivel de depresión en Depresión mínima o ninguna, Depresión leve, Depresión moderada, Depresión moderadamente grave, Depresión grave.
- Determinar por el instrumento PHQ-9 la funcionalidad del paciente en ese momento.

**HIPÓTESIS:**

Al ser un estudio descriptivo, no amerita hipótesis.

**SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS:****CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO:**

Pacientes que se encontraron sin diagnóstico de depresión, que se hayan encontrado al menos 12 meses en confinamiento.

**POBLACIÓN Y LUGAR DE ESTUDIO:**

Se realizó estudio a los pacientes igual o mayores de 60 años de edad e igual o menores de 80 años de edad que estuvieron al menos 12 meses en confinamiento, que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar 20 de Vallejo durante el año 2022.

El estudio se llevó a cabo en el primer nivel de atención médica de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual cuenta con múltiples módulos de atención, incluyendo la consulta externa con horario de 08:00 – 20:00hrs de atención. Dicha unidad se encuentra en Calzada Vallejo No.675, Colonia Magdalena de las Salinas, Código Postal 07760, Delegación Gustavo I. Madero, Ciudad de México.

**RESULTADOS:**

Se encuestaron a 186 adultos mayores de la UMF 20 Vallejo de ambos turnos, utilizando el instrumento de PHQ-9. Utilizando estadística descriptiva para este estudio, donde en las variables cuantitativas se utilizó la media aritmética, medidas de tendencia central, así como desviación estándar; para variables cualitativas ordinales, se obtuvieron frecuencias absolutas.

Aplicando la fórmula de incidencia y utilizando los valores obtenidos, se tuvo como resultado una incidencia de 74.7% de depresión en el adulto igual o mayor de 60 a 80 años en la UMF 20 Vallejo.

$$I = \frac{\text{número de eventos en un periodo de tiempo}}{\text{población en riesgo}} \times 100$$

$$I = \frac{139 \text{ casos de depresión}}{186 \text{ población total}} \times 100 = 74.7\%$$

En relación las variables sociodemográficas, encontramos del total de la población con un promedio de 70.42 años de edad, una edad mínima de 60 años y máximo de 80 años con una desviación estándar de  $\pm 6.3$ . El sexo femenino tuvo una mayor participación obteniendo un 51.6% (n=96) del total de la población. El estado civil de casado tuvo predominio con un 60% (n=112) seguido de separado/viudo con 26% (n=49). La escolaridad de primaria fue la que predominó en la muestra de población con un 45.5% (n=85), tan solo el 12.4% tuvo escolaridad de universidad, a su vez se demostró que un 84.9% (n= 158) de los pacientes se encontraba sin actividad laboral. La religión católica predominó en este estudio con un 99.5% (n=185). Ver Tabla 1

**Tabla 1. Variables sociodemográficas**

Variables sociodemográficas						
Datos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
<b>Edad Real</b>	186	100	60	80	70.42	6.32
<b>Sexo</b>						
Mujer	96	51.6				
Hombre	90	48.4				
<b>Total</b>	186	100				
<b>Estado Civil</b>						
Soltero	12	6.5				
Union Libre	13	7				
Casado	112	60.2				
Separado/Viudo	49	26.3				
<b>Total</b>	186	100				
<b>Escolaridad</b>						
Ninguna	30	16.1				
Primaria	85	45.7				
Secundaria	35	18.8				
Preparatoria	13	7				

Universidad	23	12.4				
<b>Total</b>	186	100				
<b>Ocupación</b>						
En Actividad Laboral	28	15.1				
Sin Actividad Laboral	158	84.9				
<b>Total</b>	186	100				
<b>Religión</b>						
Católico	185	99.5				
Otro	1	0.5				
<b>Total</b>	186	100				

Fuente: Datos con elaboración propia de la UMF20

Respecto a las variables clínicas, el tipo de comorbilidad que mas frecuencia se identifico en los pacientes fue la patología cardiovascular con 58.1%, seguido de comorbilidad endocrinológica con un 42.5% del total de la muestra, la comorbilidad reumatologica se identifico con 10.2%, la comorbilidad renal se identifico con 2.7%, solo el 2.2% refirió tener comorbilidad neumológica. Respecto a la confirmación de infección por COVID-19 durante un año, se obtuvo un total de 80.6% (n=150) negativo al mismo, solo el 19.4% (n= 36) presento COVID-19. Ver Tabla 2 y Gráfico 1.

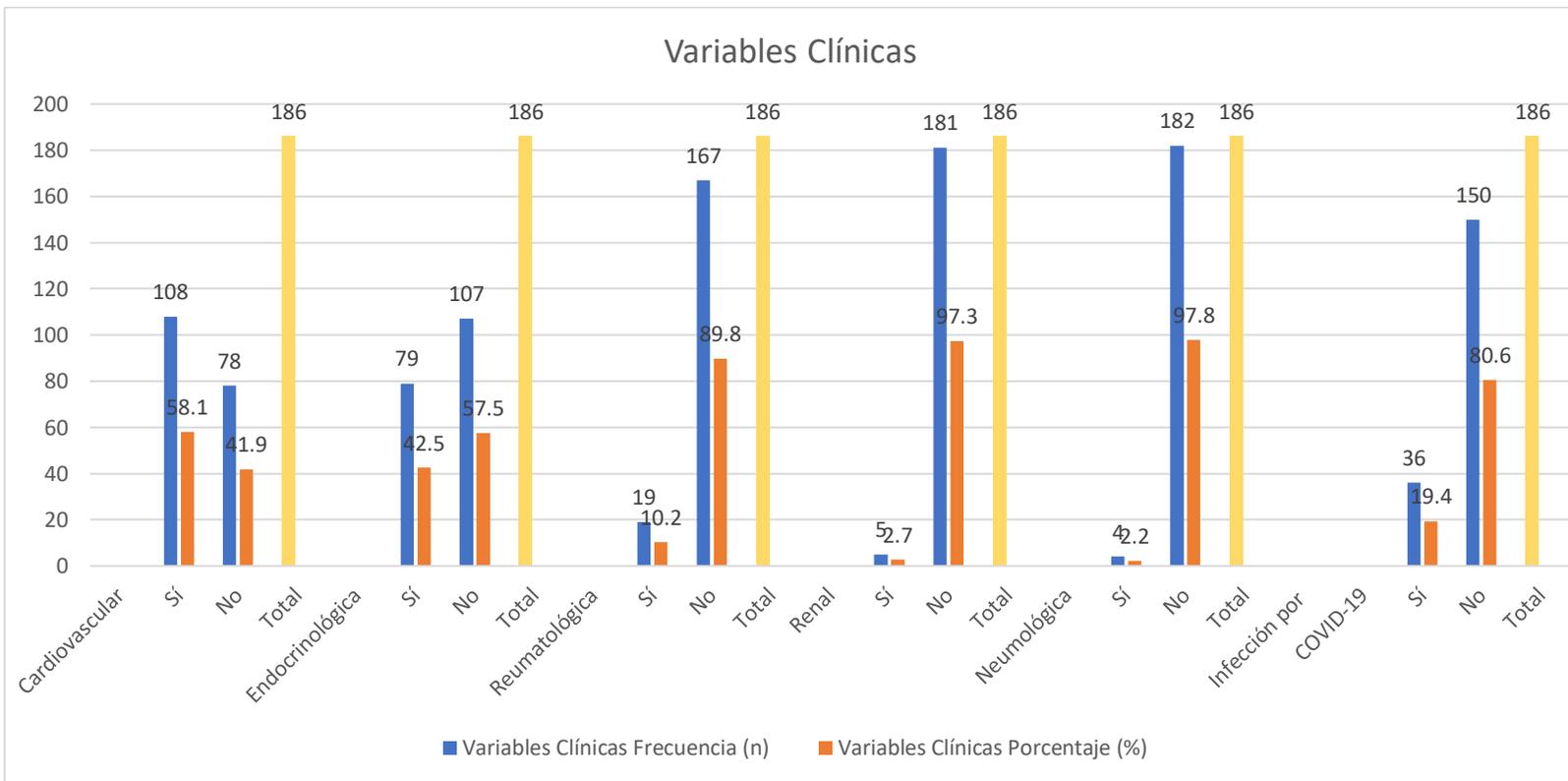
**Tabla 2. Variables Clínicas**

<b>Variables Clínicas</b>		
<b>Comorbilidad</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Cardiovascular		
<b>Sí</b>	108	58.1
<b>No</b>	78	41.9
<b>Total</b>	186	100
Endocrinológica		
<b>Sí</b>	79	42.5
<b>No</b>	107	57.5
<b>Total</b>	186	100
Reumatológica		
<b>Sí</b>	19	10.2
<b>No</b>	167	89.8
<b>Total</b>	186	100
Renal		
<b>Sí</b>	5	2.7
<b>No</b>	181	97.3

Total	186	100
Neumológica		
<b>Sí</b>	4	2.2
<b>No</b>	182	97.8
Total	186	100
Infección por COVID-19		
<b>Sí</b>	36	19.4
<b>No</b>	150	80.6
Total	186	100

Fuente: Datos con elaboración propia de la UMF20

Gráfico 1. Variables Clínicas



Fuente: Datos con elaboración propia de la UMF20

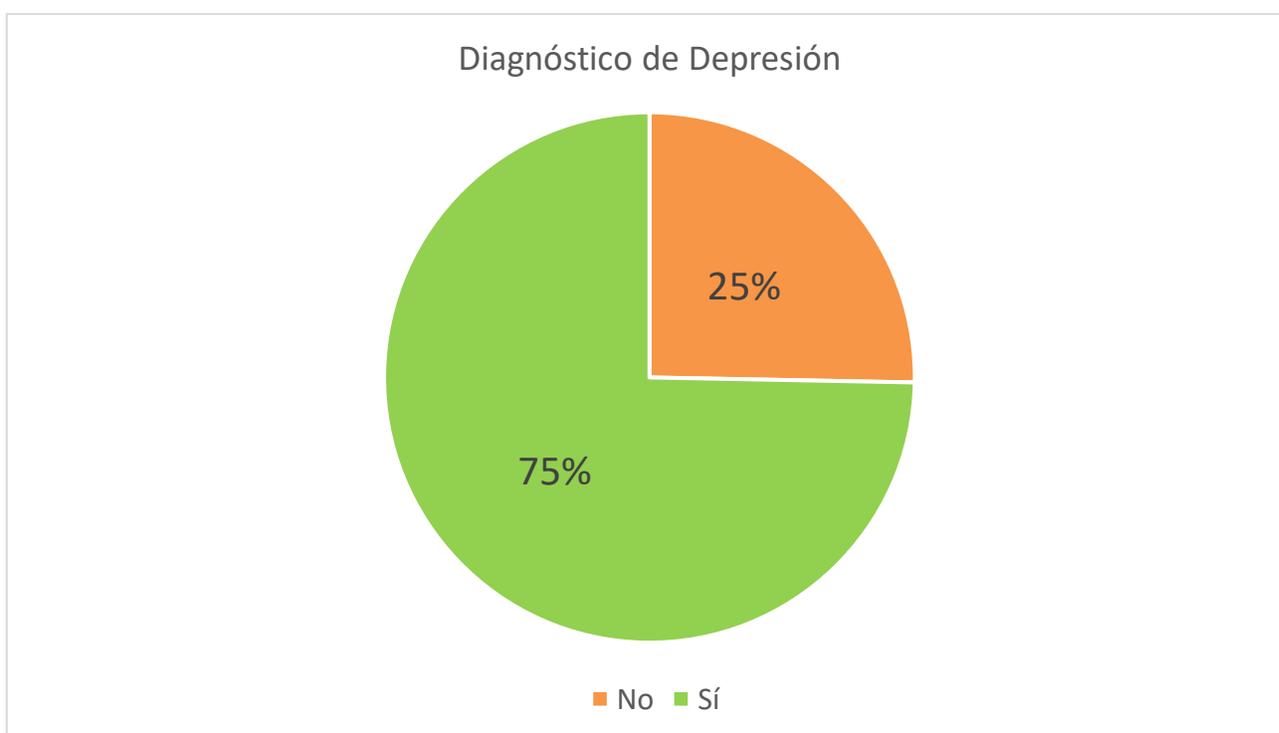
Se identificó por el instrumento PHQ-9 el diagnóstico de depresión con un 74.7% (n=139) del total de la muestra siendo ésta una depresión mínima, por el contrario, tan solo el 25.3% (n=47) se identificó sin sintomatología y sin diagnóstico de depresión. Ver tabla 3. Ver gráfico 2.

**Tabla 3. Depresión**

Depresión		
Diagnóstico	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No	47	25.3
Sí	139	74.7
Total	186	100.0

Fuente: Datos con elaboración propia de la UMF20

**Gráfico 2. Diagnóstico de Depresión**



Fuente: Datos con elaboración propia de la UMF20

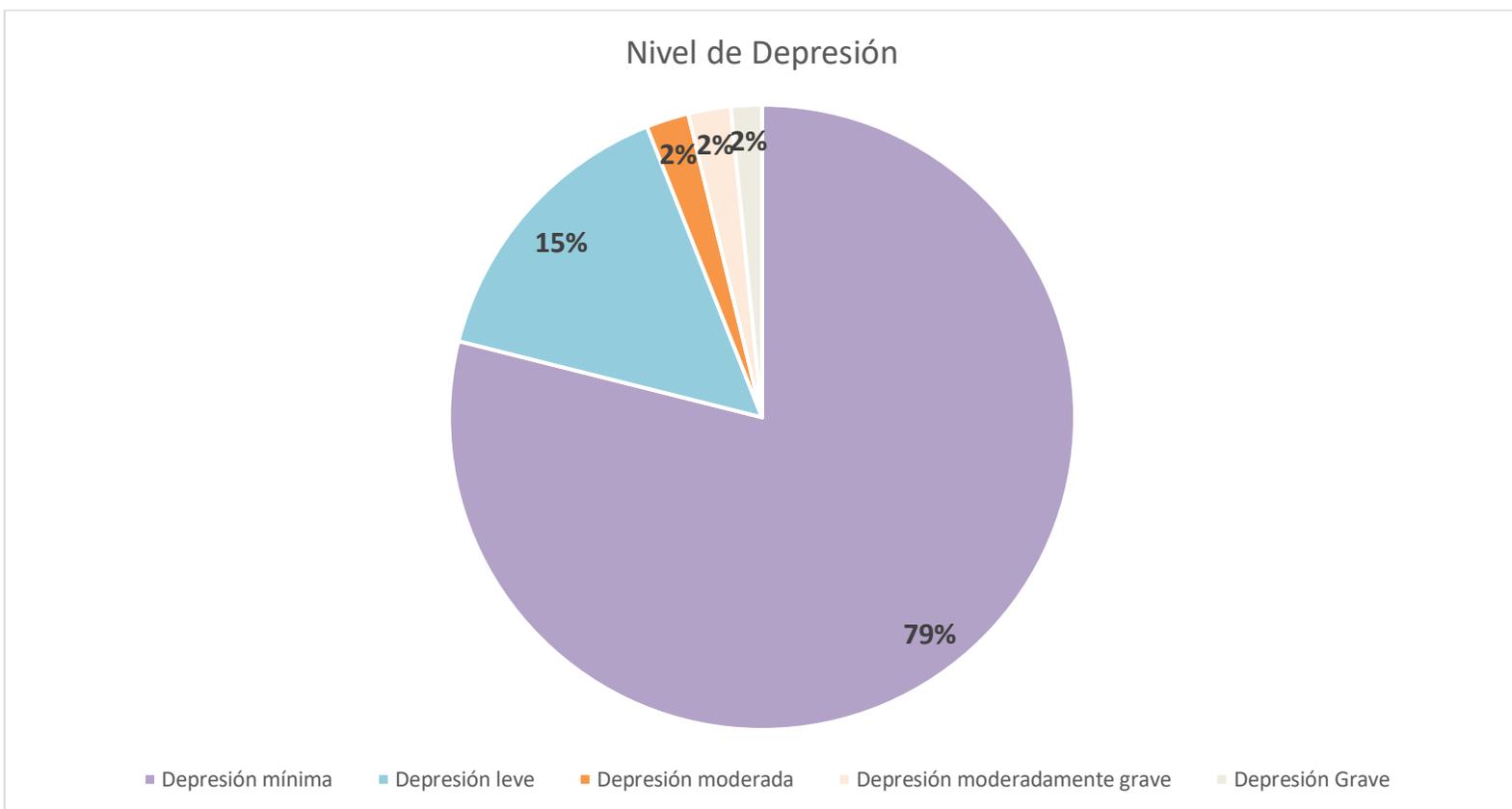
Se categorizó el nivel de depresión mediante el instrumento PHQ-9, encontrándose un 79%(n=147) con diagnóstico de depresión mínima, procediendo un 15% (n=28) con depresión leve, un 2.2% (n=4) con depresión moderada, un 2.2% (n=4) con depresión moderadamente grave y un 1.6% (n=3) con depresión severa. Ver tabla 4. Ver gráfica 3

**Tabla 4. Nivel de Depresión**

NIVEL DE DEPRESIÓN		
CALIFICACIÓN PHQ-9	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
<b>0-4</b> Depresión mínima	147	79
<b>5-9</b> Depresión leve	28	15.1
<b>10-14</b> Depresión moderada	4	2.2
<b>15-19</b> Depresión moderadamente grave	4	2.2
<b>20-27</b> Depresión Grave	3	1.6
TOTAL	186	100

Fuente: Datos con elaboración propia de la UMF20

**Gráfico 3. Nivel de Depresión**



Fuente: Datos con elaboración propia de la UMF20

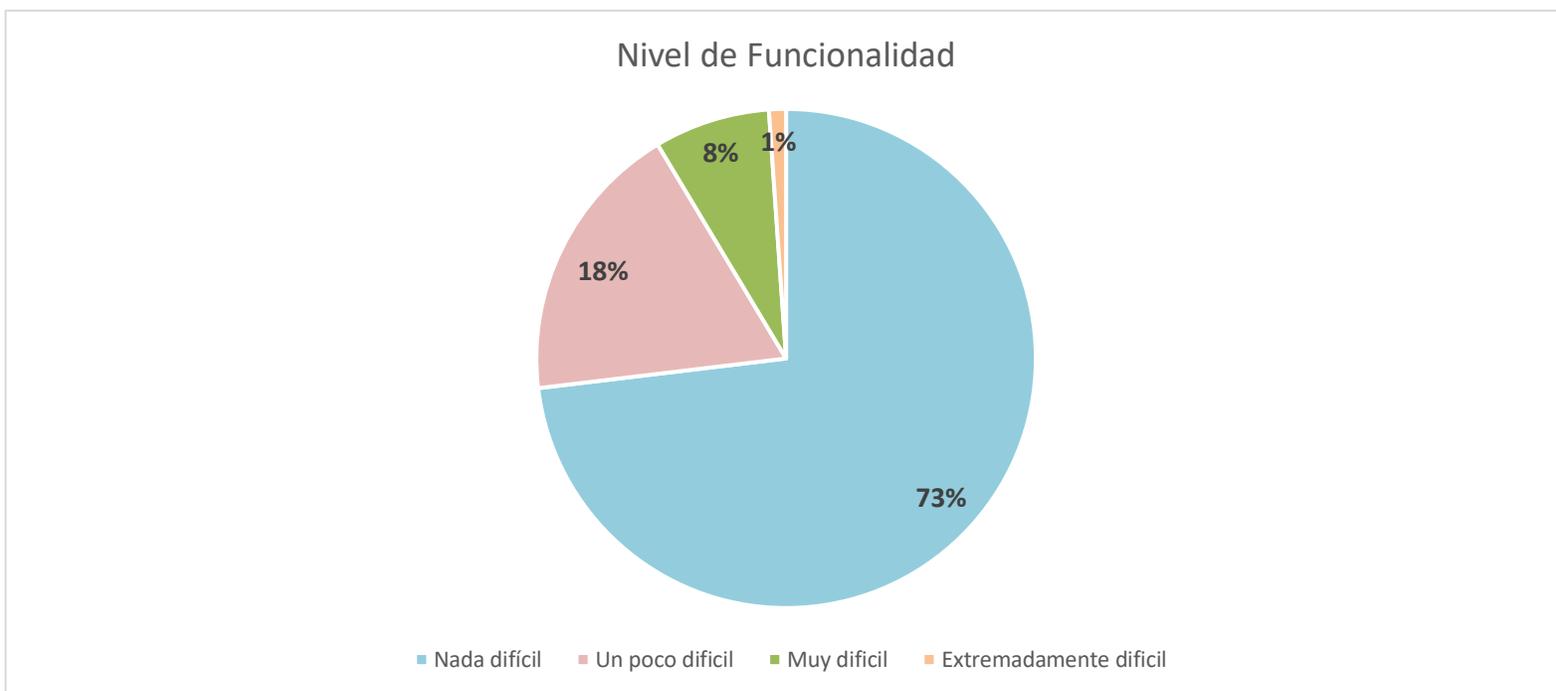
El 73.1% (n= 135) del total de la muestra se obtuvo una funcionalidad de su vida diaria “nada difícil” por lo que los pacientes se manifiestan en buen estado de animo un 18.3% con una funcionalidad de “un poco difícil”, un 7.5% “muy difícil”, un 1.1% con una funcionalidad “extremadamente difícil” durante la pandemia de la COVID-19, Ver tabla 5. Ver gráfica 4.

**Tabla 5. Nivel de Funcionalidad**

NIVEL DE FUNCIONALIDAD		
FUNCIONALIDAD	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Nada difícil	136	73.1
Un poco difícil	34	18.3
Muy difícil	14	7.5
Extremadamente difícil	2	1.1
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos con elaboración propia de la UMF20

**Gráfico 4. Nivel de funcionalidad**



Fuente: Datos con elaboración propia de la UMF20

## **DISCUSIÓN:**

Ydalsys Naranjo-Hernández y Cols. en Cuba 2021 se determinó en una población de 100 adultos mayores en el área de salud perteneciente al Policlínico Universitario “Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo”, un nivel de depresión leve en un 50% de la población de muestra con factores sociodemográficos correspondió al sexo femenino; el 57,0 % pertenecía al grupo de 70-79 años; la mayoría de los ancianos vivía acompañado con su pareja, un menor de edad o un discapacitado (64,0 %), solo el 36,0 % vivía efectivamente solo. El 65,0 % no tenía vínculo laboral. El 89,0% presentaba patologías consideradas de riesgo para la COVID-19.<sup>(47)</sup> En nuestro estudio se identificó de igual manera una participación mayor con el sexo femenino con un 51.6%, a su vez una edad en promedio de 70.4 años, respecto a al estado civil se identificó a los casados como mayoría de participación con un 60.2%. El 84.9% no tenía vínculo con actividad laboral. La patología cardiovascular fue la comorbilidad que predominó en el estudio, siendo esta una patología de riesgo para COVID-19. La participación del sexo femenino es considerada en este estudio ya que en nuestra población hay una mayor participación de asistencia de las mismas a comparación del sexo masculino.

Katia Kimberly Choque-Gallegos y Cols. en Perú 2021 se determinó en una población de 80 adultos mayores en el Centro de Salud Leoncio Prado, donde se tomó la totalidad de la población presentando 65 % de depresión leve, seguidamente, el 21,3 % se encuentra en normalidad y en menor porcentaje, el 13,8 % presenta una depresión establecida. Según características sociodemográficas de los adultos mayores, en edad, se evidencia que el mayor porcentaje (61,30 %) se encuentra entre las edades de 60 a 69 años y el 2,5 %, en menor porcentaje, es de 80 a más años. El 65 % de los encuestados es sexo femenino y el 35 % es de sexo masculino. Estado civil, el 35 % es casado, el 35 % es viudo y el 3,80 % refieren ser solteros. <sup>(48)</sup> En nuestro estudio se identificó una población con 79% con depresión mínima, teniendo una funcionalidad de vida “nada difícil”. La edad promedio que identificamos fue de 70.4 años, siendo la edad mínima 60 años y máxima de 80 años; la participación del sexo femenino con un 51.6% y un 48.4%

del sexo masculino; el estado civil que predominó fue el de casados con un 60.2%. Hubo una similitud de resultados respecto a la identificación de depresión mínima en el adulto mayor, sin embargo se identificó la buena funcionalidad de la calidad de vida.

Alexandra Granda-Oblitas y Cols. en Perú 2021 realizaron una búsqueda bibliográfica empleando las bases de datos de Pubmed, Scielo, Google Scholar, Embase y Scopus publicados a partir de diciembre de 2019. Se hizo la asociación de aislamiento social con COVID-19, con consecuencias físicas, efectos psicológicos, enfermedades neurodegenerativas, la evaluación y manejo. Tras la pandemia, existe una mayor susceptibilidad hacia la depresión, se ha demostrado que los hombres pueden tener mayor riesgo de depresión, aún más si estos son solteros, viudos, divorciados o viven solos. <sup>(49)</sup> En nuestro estudio se identificó una participación mayor en el sexo femenino con un 51.6%, asociando la situación de mayor población de las mismas en la UMF 20 a comparación del sexo masculino, de igual manera se identificó a el estado civil de casado de mayor predominio, no se identificó una población mayor en los pacientes solteros o separados /viudos mas que 6.5% y 26.3% respectivamente de la población de muestra. En nuestra población se identificó mayormente el diagnóstico de depresión en el sexo femenino a comparación del sexo masculino, sin embargo eso no predispone a que el sexo masculino no tenga factores de riesgo para el diagnóstico del mismo.

Brenda Hernández y Cols. en Costa Rica 2020 diseñaron una encuesta de salud mental para los pacientes mayores de 18 años de edad mediante la utilización de dispositivos electrónicos en Microsoft Forms con 279 pacientes de ambos sexos y mayores de 18 años, donde la mayoría (76,10%) se identificó como mujer, el 22,06% tenía 60 años o más, donde el 76.16% afirmaron que la salud mental se vio afectada por la pandemia de COVID-19, mientras que casi el mismo porcentaje de encuestados declaró que no (11,63%) y parcialmente (12,21%). <sup>(50)</sup> En nuestro estudio de la misma manera tuvo predominio por la participación del sexo femenino. Se tuvo un impacto mínimo en la afectación de la salud mental durante la pandemia de la COVID-19 con una buena funcionalidad de la vida diaria.

Alondra Cristina Ochoa Maza y Cols. en Lima, Perú 2021 realizaron un estudio de enfoque descriptivo y transversal. La población de estudio estuvo constituida por 300 personas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de medición las escalas DASS-21 que valoran depresión, ansiedad y estrés, se aplicó el cuestionario a pacientes mayores de 18 años, con una participación de adultos mayores de 1.9%. En cuanto a infección por COVID-19 con 66 (20,8%) si fueron infectados y 251 (79,2%) no fueron infectados. El impacto psicológico de la pandemia COVID-19, con 188 participantes que representan el 59,3% fueron casos normales, 17 participantes que representan el 5,4% fueron un caso leve, 43 participantes que representan el 13,6% fueron un caso moderado, 33 participantes que representan el 10,4% fueron un caso severo. <sup>(51)</sup> Por otro lado, los resultados del presente estudio se identificó un total de 80.6% (n=150) negativo para COVID-19, por el contrario, tan solo el 19.4% (n= 36) se obtuvo un resultado positivo para COVID-19. Respecto al nivel de depresión mediante el instrumento PHQ-9, se identificó un 79%(n=147) con diagnóstico de depresión mínima, procediendo un 15% (n=28) con depresión leve, un 2.2% (n=4) con depresión moderada, un 2.2% (n=4) con depresión moderadamente grave y un 1.6% (n=3) con depresión severa.

Anita Maggie Sotomayor-Preciado y Cols. en Ecuador 2020 realizaron un estudio para determinar los factores que afectan la salud mental en los adultos mayores durante la pandemia del Covid-19 en una población integrada por 135 adultos mayores donde las enfermedades identificadas fueron hipertensión con un 51,1%, Diabetes Mellitus 31,9%, la Artrosis con un 20%, las discapacidades 11,1%. <sup>(52)</sup> En nuestro estudio se identificó patología cardiovascular con 58.1% (n= 108), seguido de comorbilidad endocrinológica con un 42.5% (n=79) del total de la muestra, por el contrario, solo el 2.2% (n=4) refirió tener comorbilidad neurológica; siendo una similitud entre ambos estudios, pudiendo ser la similitud entre ambas edades y tipo de población.

## CONCLUSIONES

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la incidencia de depresión a nivel mundial es de 5,7% de la población mayores de 60 años, De acuerdo con información del Instituto Mexicano del Seguro Social a nivel nacional una prevalencia del 7.9% con importantes diferencias entre sexos, grupos de edad y lugar de residencia. En México, estudios reportan que este es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores de 60 años, esto es en un 15 a 20%, en la población ambulatoria, incrementándose hasta en 25 a 40% en la hospitalizada. De acuerdo a el Instituto Nacional de Psiquiatría los pacientes mayores de 65 años la prevalencia de depresión se encuentra arriba de 20%. En nuestro estudio se obtuvo una incidencia de depresión en adultos mayores de la UMF 20 Vallejo durante la pandemia de la COVID-19 es de **74.7%**, considerado como un problema de salud pública, ya que es una de las comorbilidades en la población adulto mayor y conlleva mayor consumo de medicamentos que perjudica directamente a el sector salud. Por otro lado, el estado de funcionalidad de las personas se ve poco afectado por el confinamiento la de pandemia de la COVID-19, lo que conlleva a realizar las actividades de la vida diaria sin problemas.

Los factores sociodemográficos y clínicos tienden a ser factores importantes para tener un diagnóstico de depresión en el adulto mayor durante la pandemia de la COVID-19.

Es importante las comorbilidades como factor de riesgo para la depresión en el adulto mayor para la COVID-19, siendo la patología cardiovascular la mas importante a destacar en este estudio, no se identifico un numero importante en la relación con la infección de la COVID-19 con la depresión, a su vez eso no afecto en la funcionalidad de la vida diaria de los pacientes adultos mayores, siendo la religión una alternativa de estilo de vida que permite tener un pensamiento positivo en la población mexicana.

Sin embargo, es importante tomar acciones para prevenir, diagnosticar y brindar un tratamiento oportuno a síntomas negativos como la depresión, con el fin de disminuir las secuelas de comorbilidades, garantizando la dependencia emocional mediante herramientas básicas para brindar un seguimiento de manera adecuada.

## **RECOMENDACIONES:**

Se recomienda al equipo multidisciplinario de salud brindar una atención integral de calidad a los pacientes con depresión establecida desde un enfoque holístico de esta manera se lograra tener un diagnóstico y tratamiento adecuado. Por otro lado, la atención integral no solo permita ayudar a los participantes seniles con depresión, sino también ayudara a detectar este problema psicológico en otros pacientes producto a la pandemia por COVID-19.

Tener presente al paciente adulto mayor como predisposición a tener pensamientos negativos como la depresión.

Identificación de factores de riesgo para la depresión en el adulto mayor.

Tener en cuenta un instrumento para la detección de depresión.

Brindarle seguimiento al padecimiento de depresión en el adulto mayor.

Identificación de funcionalidad en el adulto mayor que predispone a la depresión.

Valorar envió oportuno a el servicio de Psicología y/o Psiquiatría de ser necesario.

## **Limitaciones:**

Tratandose de pacientes adultos mayores se tuvo limitación respecto a aspectos orgánicos como lo fue disminución de agudeza visual para identificar la lectura que se les brindaba para iniciar el estudio, asi como la hipoacusia haciendo que la mayoría de la población se les explicara y leyera todo el proceso que conllevaría este estudio.

## **BIBLIOGRAFÍA**

(1) Orellana CI, Orellana LM. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actual Psicol.* 2020;34(128):103–20

(2) Valdés MAP, Morales NEÁ, Cárdenas. Repercusión psicológica y social de la pandemia COVID-19. *Medimay.* 2020;27(2):252–61.

(3) Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos [Internet]. Elsevier.es. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-avance-resumen-impacto-psicosocial-covid-19-personas-mayores> S0211139X20300664

(4) Martínez-Pérez JR, Rivas-Laguna Y, Bermudez-Cordoví LL, Gutiérrez-Favier EB, Rivero-Rodríguez I. Efectos de la COVID-19 sobre estados afectivos emocionales de la población adulta de Puerto Padre. *Rev electrón “Dr, Zoilo E, Mar Vidaurreta”* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 19];45(6). Available from: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2388>

(5) Pisula P, Salas Apaza JA, Baez GN, Loza CA, Valverdi R, Discacciati V, et al. A qualitative study on the elderly and mental health during the COVID-19 lockdown in Buenos Aires, Argentina - Part 1. *Medwave.* 2021;21(4):e8186.

(6) Huarcaya-Victoria J. 327-334 10.17843/rpmesp.2020.372.5419 Since December 2019, Departamento de Psiquiatría, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú. *spa Journal Article Review Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19.* 2020 08 28. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;37(2):327–34.

(7) Benítez-Camacho E. Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. *mye*. 2021;32(1):15–39.

(8) Trastorno de estrés postraumático: el impacto en la salud mental en pacientes sobrevivientes a pandemias. *Rev ANACEM*. 2020;14(2):95–102.

(9) Callís-Fernández S, Guarton-Ortiz OM, Cruz-Sánchez V, de-Armas-Ferrera AM. Estados afectivos emocionales en adultos mayores solos en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Rev electrón “Dr, Zoilo E, Mar Vidaurreta”* [Internet]. 2021;46(1). Available from: [http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2491/pdf\\_739](http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2491/pdf_739)

(10) Gómez-Restrepo C, Cárdenas P, Marroquín-Rivera A, Cepeda M, Suárez-Obando F, Uribe-Restrepo JM, et al. Barreras de acceso, autoreconocimiento y reconocimiento en depresión y trastornos del consumo del alcohol: un estudio cualitativo. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021;50 Suppl 1(Supplement 1):55–66.

(11) De los Santos P, Carmona-Valdés S. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica* 2018; 15(2), 1-22, Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/29255/31567> DOI: 10.15517/PSM.V15I2.29255

(12) Katona CLE, Watkin V. Depression in Old Age. *Reviews in Clinical Gerontology* 1995; 5(4): 427-441, DOI: <https://doi.org/10.1017/S095925980000486X>.

(13) Guzmán-Olea E. Frecuencia de sintomatología depresiva y tratamiento en adultos mayores con acceso a servicios de salud. *Horiz sanit* [Internet]. 2020;19(3):365–73. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592020000300365](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000300365)

(14) Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Practica Clínica Diagnostico y Tratamiento de la Trastorno de Ansiedad Generalizada en la Persona Mayor en el primer nivel de atención. Evidencias y Recomenaciones.2019. GPC-IMSS-499-19

(15) INEGI: Instituto Nacional de Estadistia y Geografia [internet], 2018. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>

(16) ENH: Encuesta Nacional de Hogares [internet], 2018. Disponible en [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enh/2017/doc/enh2017\\_resultados](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enh/2017/doc/enh2017_resultados)

(17) Calderón M. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Medica Hered. 2018;29(3):182.

(18) Organización Mundial de la Salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. [Internet]. 2016 [Consultado 17 Jul 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-andanxiety-leads-to-fourfold-return>

(19)Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo en el adulto. México: Secretaria de Salud; 1 de diciembre de 2015.

(20) Cruzblanca H, Centro Universitario de Investigaciones Biomédicas, Universidad de Colima, Colima, Col., México., Lupercio P, Collas J, Castro E. Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. Salud Ment (Mex). 2016;39(1):47–58.

(21) Dávila-Hernández A, González-González R, Liangxiao M, Xin N. Estudio sinomédico de la fisiopatología de la depresión. Rev int acupunt. 2016;10(1):9–15.

(22) Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Practica Clínica Diagnostico y Manejo del estrés postraumático. Evidencias y Recomendaciones.2011. GPC-IMSS-515-11

(23) Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Practica Clínica Diagnostico y Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor en el primer nivel de atención. Guía de referencia rápida 2019. IMSS-194-08

(24) Cruzblanca H, Centro Universitario de Investigaciones Biomédicas, Universidad de Colima, Colima, Col., México., Lupercio P, Collas J, Castro E. Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. Salud Ment (Mex). 2016;39(1):47–58.

(25) El covid19 y su impacto en la salud publica\_Universidad\_de\_Guadalajara\_ISBN\_978-607-571-008-2/ Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Sergio-Ramirez\\_Garcia/publication/349043864](https://www.researchgate.net/profile/Sergio-Ramirez_Garcia/publication/349043864)

(26) González-González CA, Universidad de Colima, Orozco-Rocha K, Samper-Ternent R, Wong-Luna R, Universidad de Colima, et al. Adultos mayores en riesgo de Covid-19 y sus vulnerabilidades socioeconómicas y familiares: un análisis con el ENASEM. Papeles Poblac [Internet]. 2021;27(107):141–65. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S140574252021000100141&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S140574252021000100141&script=sci_arttext)

(27) Dirección General de Epidemiología, “Datos abiertos”, Secretaría de Salud, 2020 [en línea] <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>.

(28) Mortalidad por covid-19 en México. Notas preliminares para un perfil sociodemográfico | Héctor Hiram Hernández Bringas [Internet]. Unam.mx. [cited 2022 May 22]. Available from: [https://web.crim.unam.mx/sites/default/files/2020-06/crim\\_036\\_hector-hernandez\\_mortalidad-por-covid-19\\_0.pdf](https://web.crim.unam.mx/sites/default/files/2020-06/crim_036_hector-hernandez_mortalidad-por-covid-19_0.pdf)

(29) Cortés-Meda A, Ponciano-Rodríguez G. Impacto de los determinantes sociales de la COVID-19 en México # [Internet]. Unam.mx. Available from: <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.17-04-Impacto-de-los-determinantes-sociales-de-la-COVID-19-en-Mexico-v2.pdf>

(30) Prevalencia de emociones negativas y malestar psicológico en una muestra de adultos de la Ciudad de México.2020. Available from: <https://revistas.cecar.edu.co/index.php/Busqueda/article/view/e530/672>

(31) Copred PD, Vargas B, Reneé I, Hernández G, Ninette C, Torrero R, et al. Gob.mx. Available from: <https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/informe-impactos-diferenciados-por-covid19-dialogos-con-organizaciones-de-la-sociedad-civil.pdf>

(32) INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), Clasificación para Actividades Económicas, 2020.

(33) Pacheco FAP, Sánchez AM. Adultos mayores y COVID-19: Vulnerabilidad económica ante la crisis sanitaria [Internet]. Ciep.mx. Available from: <https://ciep.mx/adultos-mayores-y-covid-19-vulnerabilidad-economica-ante-la-cri-sis-sanitaria/>

(34) Martínez-Taboas A. Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? Rev Cari Psicol. 2020;4(2):143–52.

(35) Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira DV, et al. Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: Mental and physical effects and recommendations. J Nutr Health Aging. 2020;24(9):938–47

(36) Buitrago-Ramírez F, Ciurana-Misol R, Fernández-Alonso MDC, Tizón-García JL. Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas. *Aten Primaria*. 2021;53(7):102143.

(37) Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). 14 de abril de 2021, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021 Organización Panamericana de la Salud. [www.paho.org](http://www.paho.org). OPS/OMS, 2021

(38) Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Publica* [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de marzo de 2021]; 36(4): 1-9.

(39) Shahriarirad, R., Erfani, A., Ranjbar, K., Bazrafshan, A., Mirahmadizadeh, A. (2021). The mental health impact of COVID-19 outbreak: a Nationwide Survey in Iran. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 19.

(40) Özdin, S., Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *The International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504–511.

(41) Vahia, I. V., Jeste, D. V., Reynolds, C. F., 3rd. (2020). Older adults and the mental health effects of COVID-19. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 324(22), 2253–2254.

(42) Rodríguez-Hernández, C., Medrano-Espinosa, O., Hernández-Sánchez, A. (2021). Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta medica de Mexico*, 157(3). <https://doi.org/10.24875/gmm.2000061>

(43) OMS, Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020.

(44) De M. CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9) [Internet]. Org.ar. Available from: <https://www.fundacionmf.org.ar/files/bbdc4bee6539912f42d9677b6fd18098.pdf>

(45) Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001;16(9):606–13.

(46) Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatr Ann.* 2002;32(9):509–15.

(47) Naranjo- Hernández, Mayor-Walton S, de la Rivera-García O, González-Bernal R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 6];100(2):3387. Available from: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3387/4628>

(48) Choque-Gallegos KK. La depresión del adulto mayor en el contexto COVID-19. *Investig innov* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 6];1(2):68–77. Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1224>

(49) Granda-Oblitas A, Quiroz Gil GX, Runzer Colmenares FM. Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia: una revisión de la literatura. *Acta médica peru* [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 6];38(4):305–12. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172021000400305](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000400305)

(50) Vista de Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población general [Internet]. *Revista ciencia y salud.ac.cr.* Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/332/462>

(51) Vista de Impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en adultos residentes en Carabaylo [Internet]. Revistaagora.com. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/188/155>

(52) Maggie A. Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19. El Oro Ecuador. 2021

# ANEXOS

# ANEXO 1

	<p><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b></p> <p><b>Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos).</b></p>
Nombre del estudio:	Prevalencia de depresión en adultos mayores secundario a confinamiento por la Covid-19 en la UMF20 Vallejo
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No.20 del Instituto Mexicano del Seguro Social Calzada Vallejo 675, Col. Magdalena de las Salinas, Ciudad de Mexico. Fecha _____
Número de registro institucional:	R- 2022 – 3404 - 032
Justificación y objetivo del estudio:	El adulto mayor es considerada una población vulnerable a las enfermedad mentales, debido a los cambios propios del envejecimiento, aunado a las reestructuraciones de la dinaminca familiar, estas enfermedades pueden verse influenciadas por los cambios sociales, como lo resultado el confinamiento por COVID-19, por lo que el objetivo del proyecto es describir la frecuencia de la depresión en adultos mayores secundario a confinamiento COVID-19 en la UMF20 Vallejo.
Procedimientos:	Se me aplicará un cuestionario con cuatro posibles respuestas para identificar la depresión y valorar seguimiento médico. Tiempo de respuesta 15 min.
Posibles riesgos y molestias:	Se me informó que algunas preguntas del cuestionario pueden provocar labilidad emocional y/o incomodidad, la incomodidad presentada será temporal y no ponen en riesgo mi salud en caso necesario se enviará a atención médica, además de si es de mi conveniencia, puedo dejar de responder la encuesta.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se me informó que el posible beneficio será conocer si tengo depresión, si es el caso se me referirá con el equipo médico, para que si estoy de acuerdo recibir atención integral. Se me indico que, no recibiré pago alguno, ni tampoco tendré que pagar por mi participación. Otro beneficio, es conocer cambios que alteraron la salud mental que resultaron por el confinamiento
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados serán difundidos de forma global, me han informado que nunca se expondrán mis datos personales, en caso de que dese conocer mi resultado, bastara con solicitarlo, me han informado que el cuestionario me será entregados de manera personal y se me enviará a valoración médica directa, si es de mi deseo, para continuar con el seguimiento oportuno.
Participación o retiro:	Se me informó que mi participación es voluntaria, si lo deseo podré retirarme y no habra ninguna repercusión en mi asistencia a la salud, administrativa o de cualquier otra índole de mi persona.
Privacidad y confidencialidad:	Se me informó que los datos que otorgue serán manejados con confidencialidad y exclusivamente para este estudio, los investigadores se comprometen a actuar con el buen manejo de mis datos personales
Beneficios al término del estudio:	Se me informó que al participar en el estudio podre obtener como beneficio el diagnostico de depresión y en caso de que aplique, una atención programada si cuento con sintomatología minima, leve o moderada o de forma inmediata si es moderadadamente severa o severa.
<b>Declaración de consentimiento:</b>	
Después de heber leído y habiendoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/> No acepto participar en el estudio.	
<input type="checkbox"/> Sí acepto participar en el estudio.	
<b>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</b>	
Investigadora o Investigador Responsable:	Dra. Clara Trinidad Loyo Pérez, Médico Familiar, Matricula: 98354825
Colaboradores:	Dra. Danae Pérez López, Medico Familiar, Matricula: 9835187 y Alma Delia Marín Grajales, Residente de segundo año de Medicina Familiar, Matricula: 97351651
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: <a href="mailto:comité.eticainv@imss.gob.mx">comité.eticainv@imss.gob.mx</a>	
<hr/>	<hr/>
Nombre y firma del participante	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
<hr/>	<hr/>
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.	
<b>Clave: 2810-009-013</b>	

## ANEXO 2

### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

#### PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES SECUNDARIO A CONFINAMIENTO POR LA COVID-19 EN UMF20 VALLEJO.

No. De Folio \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Lea con atención cada pregunta y circule el inciso o escriba la respuesta, que se adapte a su situación actual:

Sexo \_\_\_\_\_ Edad (Años): \_\_\_\_\_

1. Mujer:      2) Hombre:

Ocupación:

1) Con actividad laboral      2) Sin actividad laboral

Estado civil:

1) Soltero      2) Union libre      3) Casado.      4) Otro: Separado / Viudo

Escolaridad:

1) Ninguna      2) Primaria      3) Secundaria      4) Preparatoria      5) Universidad      6) Otra

¿Tiene alguna enfermedad?

1) Si.      2) No

¿Indique que enfermedad padece?

1) Cardiovascular      2) Neumología      3) Reumatología.      4) Endocrinológico      5) Renal

De los siguientes opciones, marque con una "X" la opción con la que más se identifique:

#### CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE (PHQ-9).

Durante las últimas 2 semanas ¿Qué tan seguido le han afectado los siguientes problemas? Marque con una "x" para indicar respuestas	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
	0	1	2	3

1. Poco interés o placer de hacer las cosas				
2. Se siente decaído(a), deprimido (a) o sin esperanza				
3. Dificultad para dormir o permanecer dormido o ha dormido demasiado				
4. Se ha sentido cansado o con poca energía				
5. Poco apetito o ha comido en exceso				
6. Se ha sentido mal usted mismo, que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo o con su familia				
7. Ha tenido dificultad de concentración (leer, ver la tele, etc.)				
8. ¿Se ha estado moviendo o hablando lento que otras personas podrían notarlo? O ¿Ha estado inquieto (a), agitado (a) que se mueve más de lo normal?				
9. Ha pensado que estaría mejor muerto (a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera				

Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas

Si marco cualquiera de estos problemas, ¿Qué tan difícil fue hacer su trabajo, las tareas del hogar o llevarse bien con otras personas debido a tales problemas?

Nada difícil      Un poco difícil      Muy difícil      Extremadamente difícil