



Esta obra está publicada bajo la licencia
[CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Depresión y apoyo familiar en adultos mayores en el contexto Covid-19

Depression and family support in older adults in the context of Covid-19

Nancy Arteaga¹

¹ Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Nacional de Trujillo. Av. Juan Pablo II s/n – Ciudad Universitaria, Trujillo, Perú.

*Autor correspondiente: narteaga@unifru.edu.pe (N. Arteaga).

Fecha de recepción: 04 06 2021. Fecha de aceptación: 06 07 2023.

RESUMEN

El presente estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional, corte transversal; cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de depresión y el grado de apoyo familiar según sus dimensiones: afectivo, valorativo, informativo e instrumental, en adultos mayores en el contexto del COVID-19. Centro de Salud San Martín de Porres – 2021. Los sujetos de investigación fueron 100 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: Escala de depresión geriátrica de Yesavage (1986) y la Escala para grado de apoyo familiar de Leitón (1997), ambos adaptados por Arteaga (2021); el análisis de la relación entre las variables, se realizó mediante la prueba estadística Tau B de Kendall. Los resultados señalaron que el 73% de los adultos mayores presentaron un nivel de depresión moderada, el 17% leve y el 10% severa. Así mismo, los hallazgos evidenciaron que el 80% de adultos mayores presentaron grado apoyo familiar alto, el 18% moderado y el 2% bajo. Se concluye que existe una relación estadística significativa ($p=0.040$) entre las variables depresión y apoyo familiar.

Palabras clave: depresión; apoyo familiar; adultos mayores; COVID-19.

ABSTRACT

The current study, quantitative by type, descriptive correlational by its method and cross-section cut; whose objective was to determine the relationship between the depression level and family support degree according to its dimensions: affective, valorative, informative and instrumental, in older adults in the COVID-19 context. San Martín de Porres health center - 2021. The research subjects were 100 older adults that met the inclusion criteria. Two instruments were used for data collection: Yesavage Geriatric Depression Scale (1986), adapted by Arteaga (2021), and Leitón Family Support Degree Scale (1997), adapted by Arteaga (2021); the analysis of the relationship between the variables was made by the Kendall Tau B statistical test. The results indicated that 73 per cent of the older adults presented a moderate depression level, 17 per cent mild level and 10 per cent a several level. In addition, the findings evidenced that 80 per cent of the older adults presented a high family support degree, 18 per cent moderate and 2 per cent low. It's concluded that exists a significant statistical relationship ($p=0.040$) between depression and family support.

Keywords: depression; family support; older adults; COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Ante la presencia de un nuevo virus es que salen a lucir antiguas investigaciones donde describen al coronavirus como “Una amplia familia de virus que causan enfermedades que van desde un resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) (Organización Panamericana de la Salud: OPS, 2020).

El 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), declaró en emergencia sanitaria ante el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y como un problema de salud pública de preocupación internacional. Siendo un 11 de marzo del 2020, el director general de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció que la nueva enfermedad debe caracterizarse como una pandemia.

A nivel nacional, en el Perú, hasta la fecha, 03 de octubre del 2021, según el Ministerio de Salud (MINSAL, 2021) se estima que los

casos de Covid-19 es de 2' 178,939 total de casos positivos de un total de 18' 031, 837 personas muestreadas; el total de pacientes hospitalizados es de 3, 862 personas, y dadas de alta 87, 281 personas. Teniendo en cuenta los fallecidos por etapa de vida la mayor prevalencia es en el adulto mayor con 137, 995.

A nivel local, el Gobierno Regional de La Libertad (2020), anuncia que el total de casos de Covid-19 hasta la fecha del 06 de octubre del 2021 es de 127, 648 casos positivos con respecto al total de 437, 674 personas muestreadas. El total de defunciones es de 10, 102 personas fallecidas.

En la Libertad, según el INEI (2017) el grupo poblacional de adultos mayores está conformado por 213 311 representando el 12% de la población total. Mientras que en la provincia de Trujillo existe un total de 97 410 adultos mayores. Además, en el año 2019, el Centro de Salud San Martín de Porres el grupo poblacional de adultos mayores está conformado por 10 333 representando el 10.7% de la población total.

Desde que empezó la pandemia del COVID-19, el 69% del total de muertes por esta enfermedad en el Perú han sido personas mayores de 60 años, lo cual la hace la población más vulnerable frente a este virus ya que presenta un peor pronóstico, por su comorbilidad (diabetes, hipertensión, inmunodeficiencia, entre otros.), los síndromes geriátricos y la fragilidad asociada al envejecimiento, habiendo sido definida la pandemia como una emergencia geriátrica (Aquino-Canchari et al., 2020).

Dentro de las acciones destinadas a proteger a la población mayor, se propuso medidas preventivas dado por el gobierno siendo respaldadas por la OMS, como es evitar que acudan a sitios concurridos (mercados, centros comerciales, entre otros), medidas de higiene personal, limpieza y desinfección de las superficies de la casa, el distanciamiento social, aislamiento social. Además, dadas las condiciones de vulnerabilidad social de la población mayor en los países de la región, es necesario que sean acompañadas con políticas de protección social, ingresos y empleo de la población adulta mayor, desde una perspectiva de derechos humanos (AS Perú, 2020).

Frente a esta realidad, en el contexto actual, el apoyo familiar cumple un rol tan importante ya que la familia es una fuente de afecto, cariño y atención favorable para el adulto mayor, ya que los miembros de la familia con frecuencia constituyen un mecanismo natural de atención, apoyo, cuidado y afecto, la familia como sistema social, cumple dos funciones básicas, la primera es asegurar la supervivencia, el bienestar físico,

la suficiencia de alimento, vestido y la seguridad de los miembros de ella; y la segunda proporcionar vínculos afectivos de los mismos miembros (Cardona et al, 2003).

La depresión se conceptualiza desde toda aquella sintomatología cognitiva, afectiva y somática que muestra la gente adulta, como sentimientos de tristeza, falta de energía, adversidades en las relaciones sociales, sentimientos de inutilidad, desesperación, etc., de acuerdo con los criterios del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la asociación americana de psiquiatría (DSM-IV) (Yesavage et al., 1982). Mientras que Fawcett y Whall (1991), lo define como la percepción que tiene un miembro de la familia respecto a la calidad dinámica, comunicación y/o armonía intrafamiliar y permite tener una idea global de realización de las necesidades de los miembros en la vida familiar.

Dentro de las características de la depresión en el adulto mayor se puede resaltar, las insinuaciones de señales pre mórbidas, poca manifestación de tristeza, predisposición a ser antisocial, impedimento para notar los signos de la depresión, deterioro intelectual constante relacionado al aumento de las señales psicóticas, alucinaciones, irregularidad de conductas, vulnerables, varias enfermedades juntas, patologías del cerebro y asistencias recurrentes a boticas (Antón et al., 2014).

Fawcett y Wall (1991), consideran cuatro categorías de transferencias o apoyos: afectivo, valorativo, informativo e instrumental. Diferentes autores definen las dimensiones mencionadas anteriormente, dimensión afectiva, Cervantes (2013) refiere que es una de las funciones más importantes, ya que se basa en compartir sentimientos, pensamientos y experiencias de manera física y/o verbalmente; además tiene la necesidad de expresarse emocionalmente de una forma confiable e íntima.

Como segundo, dimensión valorativa, es un aumento en la autoestima al sentirse valorado, respetado y aceptado por los demás; además tiene que ver con la autonomía que tiene el individuo, cumpliendo un papel importante en el fomento y mantenimiento de la salud y el bienestar (Cervantes, 2013). Tercera dimensión, informativo, o también llamado apoyo cognitivo como lo define Fawcett y Wall (1991) es el proceso en el cual las personas buscan información, intercambio de experiencias, consejos o guías que les pueda ayudar a resolver sus problemas. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución, sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo.

Por último, dimensión Instrumental, para Placeres et al. (2011) la dimensión instrumental constituye la prestación de ayuda material directa o de servicios; además hace referencia al acompañamiento y colaboración en diversas tareas de la cotidianidad, las cuales se relacionan con el bienestar que ayudan en la reducción de recargas en las tareas del gerente, lo que le permite mantener mayor tiempo libre que puede dedicarle a actividades de esparcimiento e integración social y crecimiento personal; la cual esta prestación de ayuda aumentará su calidad de vida del adulto mayor.

El interés de realizar el presente estudio parte de la experiencia profesional-personal como enfermera y docente del departamento de salud del adulto y anciano que por motivos de conocer a profundidad los problemas principales que aquejan a los adultos mayores en esta pandemia conlleva a investigar una población piloto que por accesibilidad y factibilidad de colegas enfermeras y docentes obtuve la información necesaria del grupo de adultos mayores ya conformados del Centro de Salud San Martín de Porres.

Esta investigación representa una oportunidad importante para que las enfermeras conozcan e intervengan ante la problemática emocional que pueden llegar a padecer los adultos mayores en esta pandemia y plantearse diferentes estrategias como talleres o programas que promuevan la prevención y protección del apoyo emocional de las personas mayores ante esta crisis sanitaria; además proponer la participación conjunta de sus familiares con el propósito de sensibilizarlos para la comprensión y el apoyo incondicional que deben tener con la persona mayor en casa. La presente investigación tiene como fin aumentar el cuerpo de conocimientos de enfermería, tener datos reales en el contexto de la pandemia con este grupo en estudio por lo que servirá como herramienta para profundizar en el abordaje de intervención de los adultos mayores en cuanto a su nivel de depresión en situaciones de crisis que puede afectar en su vida cotidiana.

La presente investigación tiene como objetivo general Determinar la relación entre el nivel de depresión y el grado de apoyo familiar según sus dimensiones: afectivo, valorativo, informativo e instrumental, en adultos mayores en el contexto del COVID-19. Centro de Salud San Martín de Porres – 2021.

METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo – correlacional de corte transversal (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Se realizó en el Centro de

Salud San Martín de Porres, desde el mes de Agosto a Octubre del 2021.

La población con la que se realizó la investigación estuvo conformada por un total de 100 adultos mayores pertenecientes al Centro de Salud San Martín de Porres; ya que 20 adultos mayores fueron participantes de la prueba piloto.

El universo reunió los siguientes criterios de inclusión:

Adultos Mayores que pertenecen al programa del Adulto Mayor del C.S. San Martín.

Aceptar participar voluntariamente en la investigación.

Edad comprendida entre los 60 y 90 años.

Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.

Estar en confinamiento durante esta pandemia.

En la presente investigación, para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos:

Instrumento N°1: Escala de depresión geriátrica (Anexo N°1)

La presente escala fue elaborada por Yesavage (1986), que mide la variable depresión del adulto mayor de 60 años. Fue adaptado por Arteaga, que contiene 15 ítems positivos y negativos, por lo mismo que la persona deberá marcar "SI" o "NO".

Se respondió con puntuación dicotómica, que a continuación se detalla:

Los ítems 1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 12 y la 15 tienen puntaje Si =1 y No =0; y los ítems 3, 5, 7, 11, 13 y 14 tienen puntaje Si =0 y No =1.

Para determinar los niveles de depresión se tuvo en cuenta las siguientes escalas valorativas:

Depresión severa: 10 - 15 puntos

Depresión moderada: 6 – 9 puntos

Depresión leve: 0 – 5 puntos

Instrumento N°2: Escala para grado de apoyo familiar (Anexo N°2)

La presente escala fue elaborada por Leitón (1997) en base a conceptos descriptivos de Fawcett (1991), el cual consta de 10 ítems, distribuidos en apoyo afectivo, apoyo valorativo, informativo e instrumental. Este instrumento fue adaptado por Arteaga (2021).

La puntuación de los ítems correspondientes son las siguientes:

Siempre: 3 puntos

A veces: 2 puntos

Nunca : 1 punto

De acuerdo al puntaje total obtenido el apoyo familiar se clasifica de la siguiente manera:

Alto grado de apoyo familiar: 24 - 30 puntos

Moderado grado de apoyo familiar: 17 - 23 puntos

Bajo grado de apoyo familiar: 10 -16 puntos

En esta sección se deben describir todos los procedimientos y métodos utilizados en el estudio. Se pueden incluir uno o más anexos para describir los detalles de la disposición experimental, desarrollos matemáticos, encuestas, etc.

Métodos

Se pueden utilizar tablas para explicar parte de la metodología. La Tabla 1 es un ejemplo del estilo de tabla que se solicita. Para estudios experimentales es indispensable indicar el análisis estadístico realizado, software utilizado, estadísticos de prueba y para qué fue utilizado.

Para el desarrollo del presente estudio se realizó las siguientes acciones

Se realizó las coordinaciones con la enfermera encargada del programa de los Adultos Mayores del Centro de Salud San Martín de Porres con el fin de obtener la lista oficial del total de adultos mayores que pertenecen al programa, sus direcciones y sus números telefónicos.

A continuación, se seleccionó a 100 adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión, a los cuales se contactó por llamada telefónica y/o videollamada, dando la información correspondientes sobre el proyecto de investigación y dando el consentimiento informado por la llamada, en donde se le dio a conocer el propósito de la investigación, los beneficios que obtuvo de ella y asegurándose que el estudio no amerita ningún riesgo hacia su persona, por lo cual fue llenado por ellos mismos cuando aceptasen participar voluntariamente.

Al obtener el consentimiento informado por la palabra hablada, se procedió a leer las preguntas de los instrumentos: depresión y apoyo familiar. Así mismo, terminado esos test y evaluado su puntaje es que se le agradeció su participación y se le brindó el resultado final siempre y cuando el participante quiera hacerse acreedor de ello.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presencia del COVID-19 ocasionar, de este modo, desestabilidad en la salud mental de la población en general, pero en mayor grado en los adultos mayores, considerados como un grupo más vulnerable a afrontar problemáticas tales como la depresión o la ansiedad al estar expuestos a situaciones que generan mayor estrés. Teniendo en cuenta esta problemática, se realizó el presente estudio de investigación para determinar qué relación existe entre el nivel de depresión y grado de apoyo familiar en los adultos mayores en el contexto de la pandemia por COVID-19. Centro de Salud San Martín de Porres – 2021.

En la tabla 1 se observa que la mayoría de los adultos mayores tienen un nivel de depresión moderada (73%), estos datos

pueden deberse probablemente a la preocupación y tensión de contraer la enfermedad del COVID-19, donde las personas adultas mayores son las más propensas a tener mayores efectos negativos para su salud. Además, los rumores infundados pueden hacer que las personas se sientan sin control y que no tengan claro qué hacer. Por esta causa, los individuos sienten sensación de estrés, ansiedad, miedo, tristeza y soledad, por lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos depresivos.

Tabla 1

Nivel de depresión en los Adultos Mayores en el Contexto del COVID-19. Centro de Salud San Martín de Porres-2021

Depresión	Nº	%
Leve	17	17.0
Moderada	73	73.0
Severa	10	10.0
Total	100	100.0

Estos resultados se asemejan a los reportados por Callow et al. (2020), con una muestra constituida por 1046 adultos mayores, realizado en Estados Unidos y Canadá. Concluyendo que el 63.1% depresión moderada, 25.5% tuvieron depresión leve y 11.4% depresión grave. Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren con los realizados por Naranjo-Hernández et al. (2021), muestra constituida por 100 adultos mayores del Policlínico Universitario "Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo"- Sancti Spiritus, Cuba, en el cual se encontró que la mayoría de los adultos mayores mostró un nivel leve de depresión (50%), mientras que el 26% manifestó un nivel de depresión normal y un 24% depresión severa.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, ocurre un aumento de los trastornos depresivos siendo estas consecuencias psicológicas de una pandemia y del confinamiento vinculado al riesgo de infección. Si bien el confinamiento y el distanciamiento social son sinónimos de protección para uno mismo y para los demás, también son vectores de aislamiento, sentimiento de impotencia e incluso de desconfianza y exclusión (Sánchez y Mejía, 2020).

Tabla 2

Grado de apoyo familiar en los Adultos Mayores en el Contexto del COVID-19. Centro de Salud San Martín de Porres-2021

Depresión	Nº	%
Bajo	2	2.0
Moderado	18	18.0
Alto	80	80.0
Total	100	100.0

En la Tabla 2, se observa que la mayoría de los adultos mayores tienen un grado de apoyo familiar alto (80%), estos datos pueden deberse probablemente a que a la mayoría de los adultos mayores viven dentro de un núcleo familiar donde perciben sentimientos de confianza, apoyo y/o

afecto por parte de sus familiares, no solo físicamente sino también puede deberse telefónicamente o virtualmente, ya que por esta pandemia se han tenido que adaptar a las medidas de seguridad para que haya una participación interactiva en el cuidado del adulto mayor y/o en el manejo de solución de problemas que ocurre en la familia.

Siendo así, la pandemia relacionada con el covid-19 ha traído consigo muchos cambios en los estilos de vida de las personas, ocasionando un proceso de aislamiento social como medida de protección para evitar contagios y esto a su vez otorgó la oportunidad de conocer la dinámica que existe dentro del hogar (Macías y Aveiga, 2021).

Por esta razón, las relaciones afectivas en el entorno familiar pueden apreciarse de forma más intensa, dando lugar a diferentes maneras de relación y, como probablemente en ninguna de las situaciones conocidas hasta el momento ha existido una convivencia tan intensa entre los miembros que habitan un hogar, es un escenario que necesita un proceso de aprendizaje y adaptación para así poder sobrellevarla de la mejor forma (Macías y Aveiga, 2021).

Teniendo como resultado que la pandemia del Covid-19, ha demostrado que un núcleo familiar sólido y estable es de vital importancia para el adulto mayor ya que puedan llegar a sentirse menos abrumados por la situación. Sin embargo, a medida que ha transcurrido el confinamiento, se convirtió en una situación cada vez más difícil de manejar para adultos mayores que se no desarrollan en un buen entorno familiar atentando contra su salud física y mental (Díaz, 2021).

En la Tabla 3, se observa la distribución numérica y porcentual de 100 adultos mayores del Centro de Salud San Martín de Porres según el nivel de depresión y grado de apoyo familiar, hallándose que el 64% de adultos mayores su depresión es moderada y su grado de apoyo familiar es alto; el 13% de adultos mayores su depresión es leve y su grado de apoyo familiar es alto; y el 8% de adultos mayores su depresión es moderada y su grado de apoyo familiar es moderado. Estos resultados al ser sometidos a la prueba Tau B de Kendall, se encontró que existe relación estadística significativa ($p=0.040$) entre el nivel de depresión y grado de apoyo familiar, indicando la dependencia de estas

dos variables de estudios; es decir, a medida que aumenta el nivel de depresión, aumentará el grado de apoyo familiar, lo que significa que el nivel de depresión influye directamente en el grado de apoyo familiar que presentan los adultos mayores. Probablemente porque el apoyo que ofrece la familia en el aspecto afectivo, valorativo, informativo e instrumental, afecta fuertemente al bienestar psicosocial de los adultos mayores, lo que conllevará a que cada individuo perciba una realidad familiar más unida; procesando y afrontando en su mayoría positivamente situaciones alarmantes y/o impactantes como es el covid-19.

Por otra parte, las familias en torno a la pandemia por covid-19 se ven expuestas a un doble estrés. El primero se vincula con el que normalmente viven todas las personas en este periodo de pandemia, y el segundo, con la tensión generada por el peligro de contagio. Destaca la existencia de cuadros vulnerables, como los adultos mayores, que pueden profundizar en mayor proporción el peligro de la covid-19 a niveles de mortalidad (Urzúa et al., 2020; Caparros-González y Luque-Fernández, 2020).

En efecto, los vínculos afectivos que operan dentro de un sistema familiar se refuerzan mutuamente; tanto el bienestar como el estrés y la perturbación en uno de los miembros de una familia, influye en el resto. En el caso de los adultos mayores, si el núcleo familiar es el adecuado, tendrán un mejor afrontamiento ante una situación estresante debido a que sus familiares reaccionarán de forma sincrónica y oportuna a sus necesidades. Sin embargo, si este sistema ya estaba previamente dañado, los adultos mayores serán más psico-emocionalmente vulnerables ante una situación estresante, como la pandemia; por lo que presentarán más riesgo a desarrollar problemas psicológicos y de ajuste (Prime et al., 2020).

En la Tabla 4, se observa que el 62% de adultos mayores su nivel de depresión es moderada y su grado de apoyo familiar en su dimensión afectivo es alto; el 13% de adultos mayores su nivel de depresión es leve y su grado de apoyo familiar en su dimensión afectivo es alto; y el 10% de adultos mayores su nivel de depresión es moderada y su grado de apoyo familiar en su dimensión afectivo es moderado.

Tabla 3

Relación entre el Nivel de depresión y el Grado de Apoyo Familiar en los Adultos Mayores en el Contexto del COVID-19. Centro de Salud San Martín de Porres - 2021

GRADO DE APOYO FAMILIAR	NIVEL DE DEPRESION						TOTAL	
	leve		moderada		severa		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	0	0.0	1	1.0	1	1.0	2	2.0
Moderado	4	4.0	8	8.0	6	6.0	18	18.0
Alto	13	13.0	64	64.0	3	3.0	80	80.0
Total	17	17.0	73	73.0	10	10.0	100	100.0

Tabla 4

Relación entre el Nivel de depresión y el Grado de Apoyo Familiar en los Adultos Mayores en el Contexto del COVID-19. Centro de Salud San Martín de Porres - 2021

GRADO DE APOYO FAMILIAR EN LA DIMENSION AFECTIVO	NIVEL DE DEPRESION						TOTAL	
	leve		moderada		severa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0.0	1	1.0	1	1.0	2	2.0
Moderado	4	4.0	10	10.0	5	5.0	19	19.0
Alto	13	13.0	62	62.0	5	5.0	80	80.0
Total	17	17.0	73	73.0	10	10.0	100	100.0

Tabla 5

Relación entre el Nivel de depresión y el Grado de Apoyo Familiar en los Adultos Mayores en el Contexto del COVID-19. Centro de Salud San Martín de Porres - 2021

GRADO DE APOYO FAMILIAR EN LA DIMENSION VALORATIVO	NIVEL DE DEPRESION						TOTAL	
	leve		moderada		severa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0.0	0	0	0	0	0	0
Moderado	1	1.0	2	2.0	4	4.0	7	7.0
Alto	16	16.0	71	71.0	6	6.0	93	93.0
Total	17	17.0	73	73.0	10	10.0	100	100.0

Estos resultados al ser sometidos a la prueba Tau B de Kendall, se encontró que no existe relación estadística significativa ($p=0.283$) entre el nivel de depresión y grado de apoyo familiar en la dimensión afectivo. Estos resultados se deban probablemente a que los adultos mayores al no recibir constantemente demostraciones de cariño como besos y/o abrazos, escucha activa e interactiva, visitas de sus familiares, pueden sentir falta de interés y/o preocupación por parte de sus familiares, expresando melancolía y desgastando su estado anímico.

En relación, el impacto de la crisis de la Covid-19 en la salud mental de las personas mayores es indiscutible. El aislamiento inicial, las limitaciones en las visitas de familiares o amistades y la imposibilidad de continuar con unos hábitos saludables enfocados al envejecimiento activo han puesto en jaque su equilibrio psicológico y emocional. Es una lucha entre lo que queremos, hemos construido y lo que se nos permite hacer (Robledo, 2020).

Por otro lado, el vínculo afectivo es, sin duda, el más perjudicado. Las manifestaciones de cariño y de confianza, la empatía, los sentimientos asociados a la familia o a la amistad, la preocupación por el otro y el ser tenido en cuenta, son asuntos de especial significado para sentir bienestar. Estos apoyos expresados en visitas, escucha atenta, celebración de fechas especiales, abrazos y otras expresiones de cariño físico, en tiempo de pandemia desaparecen, se debilitan o asumen otras formas de realización, a veces difíciles de asimilar por la persona mayor (Robledo, 2020).

En la Tabla 5, se observa que el 71% de adultos mayores su nivel de depresión es moderada y su grado de apoyo familiar en su dimensión valorativo es alto; el 16% de adultos mayores su nivel de depresión es leve y su grado de apoyo familiar en su dimensión valorativo es alto; y el 6% de

adultos mayores su nivel de depresión es severa y su grado de apoyo familiar en su dimensión valorativo es alto.

Estos resultados al ser sometidos a la prueba Tau B de Kendall, se encontró que existe relación estadística significativa ($p=0.012$) entre el nivel de depresión y grado de apoyo familiar en la dimensión valorativo. Estos resultados probablemente se deban a la existencia de respeto y consideración por parte de los familiares hacia los adultos mayores, de igual forma suelen tomar en cuenta sus opiniones para la toma de decisiones ante alguna situación que se presente en la familia, dando a relucir aún el respeto a la autonomía de la persona mayor.

Así pues el familiar que cuida es una persona que, por amor y responsabilidad, cuida. Es una persona que está permitiendo que la vida de otro ser humano continúe viviendo. Los adultos mayores requieren una atención personalizada e individualizada por parte de sus familiares cuidadores, quienes proporcionarán dichos cuidados respetarán en todo momento su dignidad; pero al mismo tiempo tienen que considerar el no caer en la sobreprotección, por lo que deben permitir siempre que sea posible, que los adultos conserven su autonomía en los cuidados que ellos puedan realizar de acuerdo a su condición de salud, evitando el deterioro y la dependencia (Lara et al., 2021).

Dado que, Las personas mayores no son objetos sobre los que se toman decisiones, sino sujetos con capacidad de pensar por sí mismos y contribuir con su experiencia-conocimientos a comprender y proponer alternativas frente a situaciones como la que hoy vivimos. En esta emergencia sanitaria, los adultos mayores al ser más vulnerables se les aísla para evitar su contagio y complicaciones, de esta manera, afectarían algunos de sus derechos fundamentales, como la

reducción de sus capacidades para la toma de decisiones y laceración de su autoestima. Ello se podría prevenir si las personas mayores tienen un adecuado apoyo familiar (Robledo, 2020).

En la Tabla 6, se observa la distribución numérica y porcentual de 100 adultos mayores del Centro de Salud San Martín de Porres según el nivel de depresión y grado de apoyo familiar en la dimensión informativo, encontrándose que el 64% de adultos mayores su nivel de depresión es moderada y su grado de apoyo familiar en su dimensión informativo es alto; el 10% de adultos mayores su nivel de depresión es leve y su grado de apoyo familiar en su dimensión informativo es alto; y el 7% de adultos mayores su nivel de depresión es moderada y su grado de apoyo familiar en su dimensión informativo es moderado.

Estos resultados al ser sometidos a la prueba Tau B de Kendall, se encontró que no existe relación estadística significativa ($p=0.207$) entre el nivel de depresión y grado de apoyo familiar en la dimensión informativo. Estos resultados probablemente se deban a que la familia ha limitado compartir la información de cómo va el curso de esta enfermedad y si afectado a miembros que ellos conocen, por el temor que el adulto mayor no reaccione favorablemente tanto física como emocionalmente.

En efecto, la pandemia COVID-19, inunda de noticias alarmantes ocasionando incertidumbre, miedo, amenaza, soledad y todo ello provoca en el ser humano emociones tan comunes y naturales como la ansiedad, el estrés, la frustración y el malestar debido a la incertidumbre de la situación, los riesgos de contagio reales para la salud, y la sobreinformación a la que estamos expuestos (Pinazo-Hernández, 2020).

La consulta de información se valora frecuentemente como positiva ante eventos estresantes de la vida, puesto que permite a la persona ganar un poco de control sobre la situación. Sin embargo, la consulta excesiva o el exponerse a información contradictoria, poco fiable y/o centrada únicamente en aspectos negativos de la situación, puede llegar a generar problemas de salud mental tales

como depresión o ansiedad (Gómez y Berrío, 2021).

Por esto, la crisis sanitaria, el no estar bien informado, el exceso de información y la incertidumbre, dan lugar a la histeria colectiva. Los adultos mayores, al pertenecer al grupo poblacional vulnerable, se ven sometidos a un estrés adicional ya que son más conscientes de las consecuencias de la enfermedad, y por consiguiente son más susceptibles a desarrollar algún trastorno psico-emocional (Gutiérrez, 2020).

En la Tabla 7, se observa que el 45% de adultos mayores su nivel de depresión es moderada y su grado de apoyo familiar en su dimensión instrumental es alto; el 28% de adultos mayores su nivel de depresión es moderada y su grado de apoyo familiar en su dimensión instrumental es moderado; y el 10% de adultos mayores su nivel de depresión es leve y su grado de apoyo familiar en su dimensión instrumental es alto. Estos resultados al ser sometidos a la prueba Tau B de Kendall, se encontró que existe relación estadística significativa ($p=0.041$) entre el nivel de depresión y grado de apoyo familiar en la dimensión instrumental. Estos resultados probablemente se deban a que las familias ayudan y demuestran su apoyo no solo psicológicamente, sino también en temas monetarios, que lastimosamente por la pandemia a cada familia peruana afectado; sin embargo, para que tenga un bienestar integral el adulto mayor, no han descuidado los recursos de primera necesidad que son vitales para su subsistencia.

Por consiguiente, la pandemia Covid-19 se convirtió en el eje principal de una serie de problemas de carácter social y económico, afectando de manera directa a organizaciones de todo tipo y a la sociedad en general, donde las familias se tornan vulnerables por una gran cantidad de restricciones necesarias y obligatorias, que limitan el acceso a bienes y servicios. Si a esto se suma el alto nivel de desempleo generado por el cierre o ajustes administrativos de organizaciones públicas y privadas, el impacto en las familias es más fuerte (Lozano et al., 2020).

Tabla 6

Relación entre el Nivel de depresión y el Grado de Apoyo Familiar en los Adultos Mayores en el Contexto del COVID-19. Centro de Salud San Martín de Porres - 2021

GRADO DE APOYO FAMILIAR EN LA DIMENSION INFORMATIVO	NIVEL DE DEPRESION						TOTAL	
	leve		moderada		severa		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	0	0.0	2	2.0	1	0	3	3.0
Moderado	7	7.0	7	7.0	2	2.0	16	16.0
Alto	10	10.0	64	64.0	7	7.0	81	81.0
Total	17	17.0	73	73.0	10	10.0	100	100.0

Tabla 7

Relación entre el Nivel de depresión y el Grado de Apoyo Familiar en los Adultos Mayores en el Contexto del COVID-19. Centro de Salud San Martín de Porres - 2021

GRADO DE APOYO FAMILIAR EN LA DIMENSION INSTRUMENTAL	NIVEL DE DEPRESION						TOTAL	
	leve		moderada		severa		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	0	0.0	0	2.0	1	1.0	1	1.0
Moderado	7	7.0	28	28.0	8	8.0	43	43.0
Alto	10	10.0	45	45.0	1	1.0	56	56.0
Total	17	17.0	73	73.0	10	10.0	100	100.0

Del mismo modo, cuando una crisis golpea, todas las personas necesitan un fondo de emergencia para ayudar a amortiguar el impacto de los gastos inesperados y la pérdida de salario. Una reserva puede evitar que las familias se queden sin alimentos o medicamentos. Los ahorros para emergencias también pueden retrasar la necesidad de recurrir a las deudas de alto costo y a los ahorros para la jubilación para cubrir los gastos de subsistencia (Alwin y Schramm, 2020).

Por último, la ansiedad de las personas ante la incertidumbre económica, afecta la estabilidad psicológica y social e influye en la percepción de la parálisis económica, desarrollando una angustia o miedo colectivo, que repercute en las prácticas y comportamientos masivos ante las medidas sanitarias. Durante el distanciamiento físico, la economía personal, familiar y nacional afecta a la salud mental de los individuos, siendo un factor psicosocial de preocupación colectiva latente en la población que genera miedos, temores y angustias tanto individual como socialmente (Robles et al., 2021).

CONCLUSIONES

El 73% de los adultos mayores del Centro de Salud San Martín de Porres presentan un nivel de depresión moderada, el 17% de depresión leve y el 10% de depresión severa. El 80% de adultos mayores del Centro de Salud San Martín de Porres tienen un grado de apoyo familiar alto, el 18% moderado y el 2% bajo.

Existe relación estadística significativa entre el nivel de depresión y grado de apoyo familiar en la dimensión instrumental.

No existe relación estadística significativa entre el nivel de depresión y grado de apoyo familiar en la dimensión afectivo e informativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antón, M., Gálvez, N. y Esteban, R. (2014). Síndromes geriátricos: depresión y ansiedad. *Tratado de geriatría para residentes*, cap. 23, 243-249. España.

AS Perú. (22 de mayo de 2020). Toque de queda en Perú: Regiones, horarios, y cuánto entra en vigor la inmovilización social obligatoria. *Tikitakas*. https://peru.as.com/peru/2020/05/22/tikitakas/1590179883_414859.html

Aquino-Canchari, C., Quispe-Arrieta, R. y Huamán, K. (2020). COVID-19 y su relación con poblaciones

vulnerables. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 30-44.

Alwin, R. y Schramm, J. (2020). Devastador impacto económico del coronavirus en trabajadores de 50 años o más. *ARRPP*. <https://www.aarp.org/espanol/politica/derechos-activismo/info-2020/impacto-economico-del-coronavirus-en-trabajadores-mayores.html>

Baña, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336.

Cardona, D., Agudelo, H., Estrada, A. (2003). Aspectos subjetivos del envejecimiento: Redes de apoyo social y autonomía de la población adulta mayor de Medellín. *Revista de Investigación y Educación en Enfermería*, 21(2), 80-91.

Carmona, S. (2011). El apoyo y la convivencia como predictores de bienestar en la vejez. *Revista Kairós Gerontología*, 14(1), 27-41

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2020). *Alerta epidemiológica ante la presencia de casos confirmados de COVID-19 en el Perú*. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2020/AE011.pdf>

Cervantes, L. (2013). Apoyos en los hogares con al menos un adulto mayor en el Estado de México. *Revista Scielo*, 19(75).

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2019, abril). *Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la brecha digital*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44580/1/RVE127_Sunkel.pdf

Díaz, O. (2021). Proteger a los adultos mayores del COVID-19 no significa aislarlos. *Universidad El Bosque*. <https://www.unbosque.edu.co/centro-informacion/noticias/proteger-los-adultos-mayores-del-covid-19-no-significa-aislarlos>

Fawcett, J., y Whall, A. (1991). *Desarrollo de la teoría familiar en enfermería: Estado de la ciencia y el arte*. Práctica holística de enfermería.

Gobierno Regional de La Libertad. (5 de octubre de 2020). *Sala situacional Covid-19 La Libertad*. [Imagen adjunta]. Facebook. <https://www.facebook.com/GRLaLibertad/photos/pcb.4620279787994996/4620279231328385/>

Gómez, J. y Berrío, A. (2021). El exceso de información sobre la pandemia ya ha hecho mella en nuestra salud mental. *The Conversation*. <https://theconversation.com/el-exceso-de-informacion-sobre-la-pandemia-ya-ha-hecho-mella-en-nuestra-salud-mental-148862>

Gutiérrez, L. (2020). *Salud Mental en Adultos Mayores relacionada al Aislamiento Ocasional 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>

Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Revista Científica Villa Clara*, 24 (3), 78-594. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>

INEI. (2017). *Perú: Perfil Sociodemográfico*, 2017. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf

Khan, R., y Antonucci, T. (1980). *Convoys over the life course: attachment, roles and social support*. En PB

- Baltes y O Brim (Eds), *Life-span Development and Behavior*. Boston: Lexington.
- Lara, R., Velarde, A., Mena, M. y Álvarez, P. (2021). Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. *Mantis - Comunicación Persuasiva*, 1(1), 9-15.
- Lozano, L., Lozano, S. y Robledo R. (2020). Desempleo en tiempos de covid-19: Efectos socioeconómicos en el entorno familiar. *Journal of Science and Research*, 2(3), 28-53.
- Macías, X. y Aveiga, V. (2021). Confinamiento y su incidencia en las relaciones familiares de la ciudadela San José de la parroquia 12 de marzo del cantón Portoviejo. *Socialium*, 5(2), 120-139.
- Ministerio de Salud [MINSA]. (5 de octubre de 2021). Sala Situacional Covid-19. *Ministerio de Salud del Perú*. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Naranjo-Hernández, Y., Mayor-Walton, S., Rivera-García, O. y González-Bernal, R. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica*, 1(1). 1-10.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/nov-el-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/nov-el-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- Organización panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Protocolo de evaluación de los posibles factores de riesgo de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) para los trabajadores de salud en entornos sanitarios*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332344/WHO-2019-nCoV-HCW_risk_factors_protocol-2020.3-spa.pdf
- Organización panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Coronavirus*. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
- Pinazo-Hernández, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Elsevier: Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(5), 249-252.
- Placeres, J., De León, L. y Delgado, I. (2011). La familia y el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 33(4).
- Prime, H., Wade, M. y Browne, D. (2020). Riesgo y resiliencia en el bienestar familiar durante la pandemia COVID-19. *Psicología Americana*. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Robledo, C. (2020). La vejez: Reflexiones de la postpandemia. *Fundación Opción FUNDACOL*, 1(1), 144-155.
- Robles, A., Junco, J. y Martínez, V. (2021). Conflictos familiares y económicos en universitarios en confinamiento social por covid-19. *Cuidarte*, 10(19), 44-54.
- Sánchez, H. y Mejía, K. (2020). Investigaciones en Salud Mental: Impacto Emocional y Respuesta Psicológica ante el Aislamiento Social Producto del Covid-19. *Universidad Ricardo Palma Vicerrectorado de Investigación*, 1(1), 69-83.
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Úrizar, A. y Polanco-Carrasco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118.
- Yesavage, J., Brink, T., Rose, T., Lum, O., Huang V., Adey, M. y Leirer, V. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*. 17(1), 37-49. Extraído de EBSCOhost.