



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

Nivel de depresión frente a la pandemia Covid-19 en adultos mayores de la asociación buen progreso en Puente Piedra, 2021

PRESENTADO POR

Arroyo Pablo, Delia Yessenia

ASESOR

Matta Solís, Hernán Hugo

**Los Olivos, 2021
Lima-Perú**

Agradecimiento

A la Universidad de Ciencias y Humanidades, por ser mi casa de estudios. Al Dr. Matta Solis, por sus enseñanzas y aportaciones que hicieron posible concluir esta investigación, mi mayor admiración por sus enseñanzas. A todos mis docentes, por la motivación para salir siempre adelante a pesar de los obstáculos.

Dedicatoria

A Dios, por su compañía e infinito amor. A mis padres, por darme la vida; a mis padrinos, por siempre apoyarme y creer en mí, por ser mi fortaleza en los momentos más difíciles y un ejemplo a seguir.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de depresión frente a la pandemia COVID-19 en adultos mayores de la Asociación Buen Progreso en Puente Piedra, 2021.

Materiales y métodos: El presente estudio es de enfoque cuantitativo y su diseño metodológico asumido fue no experimental, descriptivo y transversal. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento para medir la variable depresión fue la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) que es unidimensional y valora los niveles de depresión.

Resultados: En cuanto a la edad, la mínima fue 60 años y máxima 87 años, siendo la media 68,25 años de edad. En relación con el sexo, predominó el femenino con 65,3% (n=66), seguido del masculino con un 34,7% (n=35). En cuanto al nivel de depresión en los participantes, tuvo mayor predominio la depresión leve con 65,3% (n=66), seguido de la depresión establecida 18,8% (n=19) y normal con un 15,8% (n=16).

Conclusiones: En cuanto al nivel de depresión predominó el nivel leve, seguido de depresión establecida y normal.

Palabras clave: Depresión; adulto mayor; anciano; coronavirus (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of depression regarding the COVID-19 pandemic in older adults from the Association Buen Progreso in Puente Piedra, 2021.

Materials and methods: This is a quantitative approach research with a non-experimental, descriptive and cross-sectional methodological design. The data collection technique was the survey and the instrument to measure the depression variable was the Geriatric Depression Scale (GDS-15), which is one-dimensional and assesses the levels of depression.

Results: Regarding age, the minimum was 60 and the maximum 87, with the average age being 68.25. About the gender, the female predominated with 65.3% (n = 66), followed by the male with 34.7% (n = 35). Concerning the level of depression in the participants, mild depression predominated with 65.3% (n = 66), followed by established depression with 18.8% (n = 19) and normal depression with 15.8% (n = 16).

Conclusions: Regarding the level of depression, the mild level prevailed, followed by established and normal depression.

Keywords: Depression; elderly; old man; coronavirus (Source: MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia COVID-19 ha ocasionado muertes, angustia y restricciones sin precedentes en nuestra sociedad (1). A nivel mundial esta infección ha provocado 263 003 778 millones de casos confirmados y 5 219 663 millones de fallecidos (2). En Perú hay 2 234 075 millones de casos confirmados y 201 108 fallecidos con una tasa de letalidad de 9%; en las dos primeras olas los fallecidos mayoritariamente fueron adultos mayores (3). Esta crisis de COVID-19 afecta la vida social a nivel global y genera secuelas negativas en la salud emocional de la población (4).

El envejecimiento de la población está aumentando a un ritmo acelerado y se estima que entre 2015 y 2050 el porcentaje de adultos mayores en el planeta se duplicará del 12% al 22%. En cifras totales, eso es un aumento de 900 a 2000 millones de adultos mayores de 60 años (5). Los ancianos son un sector vulnerable a sufrir privaciones de múltiples tipos: físicas, mentales, sociales y económicas; por ende, el impacto del coronavirus ha puesto en hincapié su repercusión en todos los grupos de edad, con una tasa de mortalidad y morbilidad particularmente más alta entre la población anciana (6). Por otro lado, el distanciamiento físico ha repercutido principalmente en los adultos mayores, el cual puede ocasionar con el tiempo efectos perjudiciales no deseados debido al aislamiento social y la soledad entre dichos ancianos (7).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un problema de

salud prevalente a nivel mundial; estima que repercute en un 3,8% de los habitantes, incluido un 5% de personas adultas y 5,7% de 60 años a más (8). Asimismo, el aumento de la esperanza de vida y del número de pobladores ancianos traen consigo problemas de salud relacionados con la edad. La depresión es un trastorno mental común entre la población anciana, que afecta aproximadamente al 7% de este grupo etario en todo el mundo (9).

Diversos autores estiman una prevalencia de depresión del 4% al 9% en todo el planeta y en estos últimos 15 años han evidenciado que la prevalencia de la enfermedad depresiva está aumentando (10). Asimismo, esta enfermedad está asociada con más probabilidad al deterioro funcional y cognitivo en ancianos que en personas jóvenes; estos síntomas están presentes en hasta un tercio de la vejez (11).

La depresión es la causa prominente de discapacidad y deterioro entre los ancianos, contribuyendo a la carga de morbilidad mundial. Asimismo, un estudio sistemático identificó que en el sur de Asia se tuvo una prevalencia de depresión entre ancianos de 42% (12). En los países como China, España, Italia, Irán, EE. UU., Turquía, Nepal y Dinamarca se han señalado cifras relativamente elevadas de síntomas de depresión desde el 14,6% al 48,3% (11).

Diversos autores encontraron que en el aislamiento social aumentaron los niveles de síntomas depresivos y síntomas ansiosos en personas mayores; así también, que la depresión era más común en los ancianos que se sentían solos y

carecían de apoyo social (13). Una investigación realizada en Francia, Italia y España en el 2020, reportó que aproximadamente el 50% de individuos mayores de 50 años se sintieron tristes o deprimidos con más frecuencia de lo habitual durante el encierro (14). Un metaanálisis internacional encontró una prevalencia combinada del 7,2% para la depresión mayor y un 17,1% para los trastornos depresivos entre los adultos de 75 años a más (15). Amha y colaboradores (16) desarrollaron un estudio en el noreste de Etiopía donde obtuvieron una prevalencia de 45,9% en depresión entre las personas ancianas.

El Ministerio de Salud (MINSA) en la emergencia sanitaria informó que se han atendido 77 mil casos con depresión. En este año una investigación realizada por Gonzales A. (17), en Arequipa, identificó que el 50% y 67,5% tuvieron niveles moderados de depresión en varones y mujeres ancianas respectivamente.

Por otro lado, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), al menos uno de cada cuatro ancianos experimenta algún trastorno mental y se prevé que el número de ellos con trastornos mentales se duplique para el 2030. Sin embargo, en la actualidad el decaimiento en los adultos mayores es un problema de salud mental bastante frecuente y grave al que se enfrenta la sociedad moderna. Aproximadamente el 2% de los adultos con edad igual o mayor a 55 años tienen depresión mayor y su prevalencia aumenta con la edad. Además, el 10 a 15% de los adultos mayores experimentan síntomas

depresivos clínicamente significativos, incluso en ausencia de depresión mayor (18)(19).

La salud mental es fundamental ya que permite el desarrollo pleno del individuo, pudiendo así incorporarse a la actividad productiva y aportar a la sociedad (20).

El envejecimiento se hace evidente en todos los seres humanos por la pérdida de la capacidad de reproducción y pérdida de funciones en órganos, tejidos y células. Asimismo, refleja un cambio progresivo del estado físico y mental en las personas mayores de 65 años, quienes experimentan disminución de su capacidad cognitiva y funcional, con riesgo creciente de morbilidad múltiple que conlleva a la muerte (21).

El adulto mayor es aquel individuo que presenta de 60 años a más, en esta etapa ocurren cambios a nivel del funcionamiento general, pudiendo deberse esto a la presencia de enfermedades y limitaciones relacionadas con la edad (22).

La depresión es un padecimiento que se caracteriza por sentimientos de melancolía persistente y que afecta principalmente la etapa de la vejez. Asimismo, esta condición puede afectar su capacidad funcional que le impediría realizar sus actividades de vida cotidiana (8).

Förster y colaboradores (23), en Alemania, en el presente año, indicaron que 679 personas de entre 80 y 90 años viudos con aislamiento social desarrollaron más síntomas depresivos posteriores que aquellos sin distanciamiento. Mientras tanto, los casados con aislamiento social y sin

aislarse no difieren en la frecuencia de síntomas depresivos ya que en la vejez es común y está asociada con enormes cargas personales, sociales y económicas; lo que ocasiona una importante incertidumbre para la salud pública.

Gallardo-Peralta y colaboradores (24), en Chile, en el 2020, señalaron que el grupo no indígena tuvo un puntaje total en la Escala de Depresión Geriátrica / GDS-15 más alto que los indígenas; asimismo, el instrumento de medición presentó características psicométricas satisfactorias que le permiten evaluar la depresión en distintas regiones.

Magallanes M. (25), en Perú, en el presente año, indicó que de 36 participantes, presentaron valores normales el 44,5%, depresión leve el 36,1% y depresión establecida el 19,4%. Agrega que debemos tomar más énfasis e interés en el cuidado de la salud emocional en la población senil ya que están más expuestos a ello.

La depresión es un tema que está directamente vinculado al estado de salud de las personas, su abordaje debe ser prioridad para las entidades sanitarias; para ello, los profesionales de la salud deben emplear estrategias e intervenciones preventivas y promocionales significativas en el marco de la atención integral de salud. Antes de la pandemia, la salud mental y la depresión del adulto mayor era señalada ya como un problema sanitario, la pandemia hizo que ello se agudice más (26).

Revisando bibliografía científica en bases de datos de información, se pudo evidenciar que los estudios sobre depresión en personas seniles durante la crisis sanitaria

son aún escasos. Ello justifica el desarrollo del presente estudio que busca contribuir con evidencia científica actual sobre el tema.

En cuanto a lo práctico, los hallazgos favorecerán establecer mejoras en la labor de cuidado a los participantes seniles de la jurisdicción.

En cuanto a la relevancia social, los beneficiados con este estudio serán los adultos mayores participantes en el estudio.

En cuanto al valor metodológico, el estudio fue realizado teniendo como marco el método científico que garantizó la orientación metodológica del mismo.

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de depresión frente a la pandemia COVID-19 en adultos mayores de la Asociación Buen Progreso en Puente Piedra, 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio, es de enfoque cuantitativo. De acuerdo al diseño metodológico es descriptivo y transversal (27).

POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajó con la población total, la cual estuvo conformada por adultos mayores entre 60 a 87 años de la Asociación Buen Progreso ubicado en Puente Piedra. Un promotor de salud y algunos vecinos contribuyeron a identificar a los adultos mayores de la zona. Asimismo, cada participante fue seleccionado según

los criterios de inclusión y exclusión señalados desde el inicio de la investigación.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica utilizada en este estudio fue la encuesta, la cual favorece la captación de datos en tiempos breves (28).

El instrumento de medición fue la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), que es un cuestionario de evaluación adecuado para la depresión en la población general, originalmente estuvo compuesta por 30 preguntas, pero en su versión corta presenta 15 ítems principales (GDS-15) y es unidimensional. Fue desarrollada por Sheikh y Yesavage en 1986 (29). Presenta una opción de respuesta dicotómica (Si/No), de cómo se sintieron la semana pasada. El puntaje total de GDS-15 varía de 0 a 15. Los puntajes más altos indican más síntomas de depresión. Los valores finales son normal (0-5 puntos), depresión leve (6-9 puntos) y depresión establecida (10 a más puntos) (30).

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

El instrumento ya fue empleado en estudios realizados en nuestro medio. La validez y confiabilidad fue realizada por Quiroz y Toledo (31) en el año 2016 en un estudio realizado en Lima en pacientes seniles de una clínica geriátrica.

ANÁLISIS DE DATOS

Al ser un estudio descriptivo transversal se emplearon métodos estadísticos para el análisis de los datos, específicamente se utilizó el SPSS en su versión 26. Se

emplearon funciones como distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y la función cálculo de variable. Ello permitió obtener resultados que fueron presentados en tablas.

ASPECTOS ÉTICOS

Los participantes son seres humanos, se aplicó por ello el consentimiento informado y los principios bioéticos señalados en la Declaración de Helsinki (32) y Reporte Belmont (33).

III. RESULTADOS

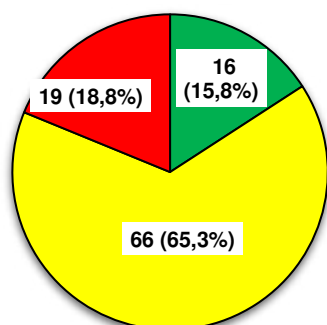
Tabla 1. Datos sociodemográficos de participantes (N=101)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	101	100
Edad	Mín. – Máx.	Media ± D.E
	60-87	68,25
Sexo	N	%
Femenino	66	65,3
Masculino	35	34,7
Grado de Instrucción	N	%
Sin grado de instrucción	14	13,9
Primaria	62	61,4
Secundaria	22	21,8
Superior	3	3,0
Estado Civil	N	%
Soltero/a	0	0,0
Casado/a	69	68,3
Conviviente	7	6,9
Divorciado/a	4	4,0
Viuda	21	20,8

En la tabla 1, tenemos que los participantes en total fueron 101 adultos mayores. En cuanto a la edad, la mínima fue 60 años y máxima 87 años, siendo la media 68,25

años. En relación con el sexo, predominó el femenino con 65,3% (n=66), seguido del masculino con un 34,7% (n=35). En cuanto al grado de instrucción, predominó la primaria con 61,4% (n=62), seguido de secundaria con un 21,8% (n=22), sin grado de instrucción con 13,9% (n=14) y superior con un 3% (n=3). En relación con el estado civil, predominaron los casados con 68,3% (n=69), seguido de los viudos con un 20,8% (n=21), convivientes con 6,9% (n=7), divorciados con un 4% (n=4) y solteros en un 0% (n=0).

Figura 1. Nivel de depresión frente a la pandemia COVID-19 en adultos mayores de la Asociación Buen Progreso en Puente Piedra, 2021 (N=101)



■ Normal ■ Depresión leve ■ Depresión establecida

En la figura 1, se observa que 66 participantes quienes representan el 65,3% tienen depresión leve, 19 participantes quienes representan el 18,8% tienen depresión establecida y 16 participantes quienes representan el 15,8% están normales.

IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación se plantea el tema de depresión en las personas de la

tercera edad, quienes desde el inicio de la pandemia han sido los más vulnerables en cuanto al número de fallecidos y personas afectadas con el impacto emocional generado por el coronavirus en esta crisis sanitaria.

Con respecto al nivel de depresión frente a la pandemia COVID-19 en adultos mayores en la Asociación Buen Progreso en Puente Piedra, 2021, tuvo mayor predominio la depresión leve con 65,3% (66 participantes), seguido de depresión establecida 18,8% (19 participantes) y normal con un 15,8% (16 participantes). Estos resultados pueden deberse al confinamiento y encierro en casa que tuvo que acatar la población para evitar los contagios. El ser humano es un ser social por excelencia, estar en aislamiento y tener un clima de incertidumbre la va agobiar.

Förster y colaboradores (23), mencionaron en su estudio que cuando más aislados y menos apoyo social tengan las personas de edad avanzada, mayor será su estado de depresión. Sin embargo, podemos decir que, sin distanciamiento tienden a estar menos deprimidos. Esto indica que los factores sociodemográficos de alguna forma también influyen en un mayor riesgo del estado depresivo. En contraste con nuestros resultados, Magallanes M. (25) determinó que hubo depresión leve (36,1%) y establecida (19,4%), menciona que se debe priorizar y emplear estrategias de entretenimiento y ocio para las personas de la tercera edad. De acuerdo con el hallazgo de Gallardo-Peralta y colaboradores (24), sugieren diferencias en la prevalencia de síntomas depresivos según el grupo étnico

y que la detección con el instrumento tendría el fin de prevenir tales enfermedades e implementar intervenciones adecuadas para atender las necesidades de las poblaciones geriátricas indígenas. Acosta y colaboradores (34), señalan que un bienestar no favorable induce a síntomas depresivos en la vejez.

Los adultos mayores que son tratados de acuerdo con sus preferencias personales y reciben apoyo para tomar el control de su salud a menudo demuestran un mejor bienestar y mejor calidad de vida en general. En consecuencia, es cada vez más importante el soporte familiar y social para ellos, ello los hará más proactivos de su propio cuidado. Sin embargo, a pesar de una mayor evidencia de la complejidad y magnitud del problema de la depresión en los ancianos, sigue siendo una brecha el conocimiento de cómo viven en la comunidad y los factores que influyen en estos procesos (35).

Por tanto, el efecto de la pandemia en el aislamiento social ha impactado en la mayoría de los seres humanos, los cuales han experimentado un empeoramiento en el estado emocional, limitaciones en las actividades habituales e incluso incapacidad para adoptar nuevas tecnologías. A medida que avanza la infección del virus se necesitan intervenciones para apoyar el bienestar social de los adultos mayores para compensar las restricciones sociales prolongadas y así evitar empeorar su estado de salud mental y físico.

Se concluye respecto al nivel de depresión que predominó la depresión leve, seguido

de depresión establecida y normal. Ante estos resultados se plantea desarrollar estrategias de mejora donde se formulen acciones sanitarias que favorezcan el cuidado y autocuidado del adulto mayor.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mishra R, Park C, York M, Kunik M, Wung S, Naik A. Decrease in mobility during the covid-19 pandemic and its association with increase in depression among older adults: A longitudinal remote mobility monitoring using a wearable sensor. *Sensors* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021]; 21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8125705/pdf/sensors-21-03090.pdf>
2. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [Internet]. Baltimore-USA: JHU; 2021 [actualizado en octubre de 2021; citado 11 de noviembre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
3. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2021 [citado 1 de diciembre de 2021].
4. Daly M, Sutin A, Robinson E. Depression reported by US adults in 2017–2018 and March and April 2020. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021]; 278: 131-135. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7490280/>
5. Al Gilani S, Tingö L, Kihlgren A, Schröder A. Mental health as a prerequisite for

- functioning as optimally as possible in old age: A phenomenological approach. *Nursing Open* [Internet]. 2021 [citado 12 de octubre de 2021];8(5):2025-2034. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8363343/pdf/NOP2-8-2025.pdf>
6. Das S, Arun P, Rohilla R, Parashar K, Roy A. Anxiety and depression in the elderly due to COVID-19 pandemic: a pilot study. *Middle East Current Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 2 de octubre de 2021];28(1):1-6. Disponible en: <https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-021-00145-1>
 7. Kotwal A, Holt-Lunstad J, Newmark R, Cenzer I, Smith A, Covinsky K. Social Isolation and Loneliness Among San Francisco Bay Area Older Adults During the COVID-19 Shelter-in-Place Orders. *Journal of the American Geriatrics Society* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];69(1):20-29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32965024/>
 8. Organización Mundial de la Salud. Depresión[sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [citado 7 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
 9. Isik K, Başoğul C, Yildirim H. The relationship between perceived loneliness and depression in the elderly and influencing factors. *Perspectives in Psychiatric Care* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];57(1):351-357. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ppc.12572>
 10. Lee S, Pearce E, Ajnakina O, Johnson S, Lewis G, Mann F. The association between loneliness and depressive symptoms among adults aged 50 years and older: a 12-year population-based cohort study. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 1 de noviembre de 2021];8(1):48-57. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30383-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30383-7/fulltext)
 11. Wilkinson P, Ruane C, Tempest K. Depression in older adults. *BMJ* [Internet] 2018 [citado 2 de julio de 2021];363:k4922. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/363/bmj.k4922>
 12. Assariparambil A, Noronha J, Kamath A, Adhikari R, Nayak B, Shankar R. Depression among older adults: a systematic review of South Asian countries. *Psychogeriatrics* [Internet] 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];21(2):201-219. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33319427/>
 13. Yildirim H, Işık K, Aylaz R. The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. *Social Work in Public Health* [Internet]. 2021 [citado 2 de julio de 2021];36(2):194-204. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33413035/>
 14. Arpino B, Pasqualini M, Bordene V, Solé-Auró A. Older People's Nonphysical Contacts and Depression During the COVID-19 Lockdown. *Gerontologist*

- [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];61(2):176-186. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7543583/>
15. Tegeler C, Beyer A, Hoppmann F, Ludwig V, Kessler E. Current state of research on psychotherapy for home-living vulnerable older adults with depression. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];53(8):721-727. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33185718/>
 16. Amha H, Fente W, Sintayehu M, Tesfaye B, Yitayih M. Depression and associated factors among old age population in Dega damot district, North West Ethiopia. A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders Reports* [Internet] 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];2:1-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666915320300342>
 17. Gonzales A. Universidad Católica de Santa María Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería [tesis de grado]. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/10957/60.1466.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Organización Panamericana de la Salud. Adultos Mayores y Salud Mental [Internet]. Washington-Estados Unidos: OPS; 2012 [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Salud-mental.pdf>
 19. Kim Y, Cho S. Regular exercise and depressive symptoms in Korean older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];18(1):1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33401610/#:~:text=We found that a lack,CI %3D1.05-1.96.>
 20. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [citado 7 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
 21. Tabibzadeh S. Signaling pathways and effectors of aging. *Frontiers in Bioscience-Landmark* [Internet] 2020 [citado 2 de octubre de 2021];26(1):50-96. Disponible en: <https://www.fbscience.com/Landmark/articles/10.2741/4889>
 22. Song M, Kong EH. Older adults' definitions of health: A metasynthesis. *International Journal of Nursing Studies* Nombre de la revista [Internet]. 2015 [citado 2 de octubre de 2021];52(6):1097-1106. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748915000358>
 23. Förster F, Luppá M, Pabst A, Hesel K, Kleineidam L, Fuchs A. The role of social isolation and the development of depression. A comparison of the widowed and married oldest old in Germany. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 2 de julio de 2021];18(13):1-12. Disponible en:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8297151/pdf/ijerph-18-06986.pdf>
24. Gallardo-Peralta LP, Rodríguez-Blázquez C, Ayala-García A, Forjaz MJ. Multi-ethnic validation of 15-item Geriatric Depression Scale in Chile. *Psicol Reflex e Crit* [Internet]. 2020;33(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/339/33965047005/html/>
25. Magallanes M. Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en comunidades laicas del distrito de Los Olivos . Lima , 2020 [tesis doctoral]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16661/Magalles_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Ministerio de salud/Instituto Nacional de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú 2019-2023 [Internet]. Lima-Perú: MINSA/INS; 2019 [actualizado en 2019; citado 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
27. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
28. Phillips AW, Durning SJ, Artino AR. Survey methods for medical and health professions education. Philadelphia-USA: Elsevier; 2021. 136 p.
29. Yesavage J, Sheikh J. 9/ Geriatric Depression Scale (GDS) Recent Evidence and Development of a Shorter Version. *Clinical gerontology: A guide to assessment and intervention* [Internet] 1986 [citado 2 de octubre de 2021];5(1-2):165-173. Disponible en: https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09
30. Varela-Montes J, García-Guzmán C, Cobos-Aguilar H. Depression in the surgically intervened elderly adult. *Cirugia y Cirujanos* [Internet]. 2020 [citado 2 de octubre de 2021];88(6):721-725. Disponible en: http://cirugiaycirujanos.com/files/circir_20_88_6_721-725.pdf
31. Quiroz A, Toledo B. Esperanza y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica geriátrica de Lima este, 2016 [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Perunana Unión; 2016. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_e6da171636a2bb78bf3dd76d1211dd5f
32. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [Internet]. Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; citado el 8 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
33. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1–10. Disponible en:

<https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>

34. Acosta C, García-Flores R, Echeverría-Castro S. The Geriatric Depression Scale (GDS-15): Validation in Mexico and Disorder in the State of Knowledge. *International Journal of Aging and Human Development* [Internet]. 2021 [citado 2 de octubre de 2021];93(3):854-863. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8392767/pdf/10.1177_0091415020957387.pdf
35. Polacsek M, Boardman G, McCann T. A Theory on the Components of Depression Self-Management in Older Adults. *Qualitative Health Research* [Internet]. 2020 [citado 2 de julio de 2021];31(1):160-171. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732320961060?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub Opubmed