

Condiciones sociofamiliares y depresión en adultos mayores durante el aislamiento social por COVID-19 en una población de la sierra peruana.

Socio-family conditions and depression in older adults in isolation by COVID-19 in a population Perú

Gómez Gonzales Walter Edgar¹  Barrera-Espinoza Richar William²  Arana-Escobar Magaly³  Chihuantito Abal Luis Alberto⁴  Zavaleta Oliver Jenny⁵  .

RESUMEN

Introducción: El enfrentamiento a la pandemia por COVID-19 ha generado cambios drásticos en el estilo de vida para cumplir con el aislamiento social, situación que afectó en mayor medida a la población adulta mayor quienes experimentaron múltiples alteraciones psicológicas que tuvieron influencia en su salud mental. **Objetivo:** determinar la relación existente entre las condiciones sociofamiliares y la depresión en adultos mayores en aislamiento social por COVID-19 en una población de la sierra peruana. **Material y métodos:** estudio transversal correlacional, la muestra estuvo conformada por 116 personas adultas mayores que viven en el distrito de Pilcomayo, se utilizó la escala de Yesavage versión de 15 preguntas y la escala sociofamiliar para el adulto mayor para recolectar los datos. Para el análisis se utilizó la prueba Rho de Spearman. **Resultados:** 40,5% no presenta depresión, 53,5% presenta depresión leve y 6,0% presenta depresión; respecto a las condiciones sociofamiliares 11,9% de los adultos mayores presentan buena situación social, 45,8% presentan riesgo social y 42,4% presentan problema social. Existe una relación directa y significativa entre las variables depresión y condición sociofamiliar ($Rho = 0,320, p = 0,001$). **Conclusión:** a mayores problemas en la condición sociofamiliares mayor nivel de depresión en las personas adultas mayores.

Palabras Clave: Condiciones sociofamiliares, depresión, adultos mayores, aislamiento social, COVID19.

ABSTRACT

Introduction: the COVID-19 pandemic causes alarm and mental health problems, especially in the older adult population. **Objective:** to determine the relationship between socio-family conditions and depression in older adults in social isolation due to COVID-19 in a population of the Peruvian highlands. **Material and methods:** correlational cross-sectional study, the sample consisted of 116 older adults living in the district of Pilcomayo, the Yesavage scale version of 15 questions and the socio-family scale for the older adult were obtained to collect the data. Spearman's Rho test was used for analysis. **Results:** 40.5% do not have depression, 53.5% have mild depression and 6.0% have established depression; regarding socio-family conditions, 11.9% of older adults have a good social situation, 45.8% have a social risk and 42.4% have a social problem. There is a direct and significant relationship between the variables depression and socio-family status ($Rho = 0.320, p = 0.001$). **Conclusion:** the greater the problems in the socio-family condition, the higher the level of depression in older adults.

Keywords: Socio-family conditions, depression, older adults, social isolation, COVID19.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por el COVID-19 ha causado problemas de salud mental en toda la población, no solo por el impacto de considerables cambios en nuestra vida cotidiana para evitar la propagación del virus, sino también por el temor de contraer la enfermedad.

Durante el periodo de mayor contagio de la COVID-19 en los entornos familiares se han presentado problemas como dolores de cabeza, insomnio, inapetencia, nerviosismo, tristeza, llanto frecuente; reconocidos como probables signos indicativos de trastorno depresivo y estos a su vez convertirse en un factor que contribuya a la morbilidad debido al debilitamiento del sistema inmunológico e incrementar la mortalidad por esta enfermedad altamente contagiosa(1).

Ante la nueva y desafiante realidad de distanciamiento físico los problemas de salud mental se evidenciaron con mayor frecuencia en personas adultas mayores, presentándose en más del 20% de la población mundial, que llegan a ser más importantes que las alteraciones físicas debido a que sus manifestaciones pueden causar mayor dependencia funcional y necesitar mayor número de veces los servicios sanitarios (2).

¹Universidad Privada San Juan Bautista. Escuela Profesional de Medicina Humana. Lima-Perú.

²Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de Enfermería. Huancayo, Junín, Perú.

³ESSALUD. Policlínico de Chilca, Huancayo, Junín, Perú.

⁴Escuela de Posgrado de la Universidad Andina del Cusco. Cusco- Perú.

⁵Universidad Privada San Juan Bautista. Escuela Profesional de Medicina Humana. Lima-Perú.

Autor de correspondencia: Gómez Gonzales Walter 

E-mail: walter.gomez@upsjb.edu.pe

Recibido: 11-02-2022

Aprobado: 10-05-2022

Los países del mundo atraviesan por un cambio sociodemográfico debido a que la población adulta mayor ha incrementado a razón de los cambios en la calidad de vida y los avances tecnológicos en la medicina; que ocasionaron incremento de la esperanza de vida al nacer (3).

Perú ha experimentado modificaciones en su estructura poblacional originado por la mayor esperanza de vida al nacer y el aumento del uso de métodos anticonceptivos entre otros factores; en el siglo pasado la estructura estaba compuesto principalmente por niños, es así que de cada 100 personas aproximadamente la mitad eran menores de 15 años, para el año 2018 se redujo a 27 de cada 100 personas, paralelamente para el año 1950, 5,7% era población adulta mayor y para 2018 se duplicó a 10,4% (4).

Para el año 2021 se estimaba que las personas de 60 a más años representaban el 13,0% de la población, es decir más de 3 millones de personas y se estima que para el año 2050 serán 8,7 millones de personas (5), sin embargo, este grupo poblacional se ve afectado por enfermedades físicas y mentales de las que resalta la depresión, afectando en mayor proporción a mujeres, personas que viven solas, personas institucionalizadas mayormente en el área rural que urbana (6).

En los establecimientos los síntomas de depresión pasan desapercibidos para los profesionales de la salud debido a que son confundidos con los cambios fisiológicos que presentan los adultos mayores (7). A nivel mundial la incidencia promedio es mayor a 15% por año; los países con mayor incidencia son Suecia 16,4% y Alemania 23,6%. En América Latina los países que presentan mayor prevalencia son República Dominicana 13,8%, México, varía entre 26% y 66% y Chile reporta entre 7,6% y 16,3%. En Perú, se reporta 15,97% de depresión en pacientes hospitalizados y 9,8% en la comunidad (8). Uno de los puntos críticos del COVID-19 es la probabilidad de generar consecuencias graves en el adulto mayor, convirtiéndolo en una persona vulnerable psicológica y emocionalmente; en las que los problemas mentales se desencadenan producto de pensamientos negativos, preocupación o miedo ante el futuro, especialmente agudizado durante la fase pandémica de la COVID19.

La presencia de depresión en personas adultas mayores ocasionan problemas como el aislarse socialmente, tomar malas decisiones, falta de control de los impulsos, mayor riesgo de progresar a otros trastornos mentales, dificultad para relacionarse con otras personas, debilitamiento del sistema inmunológico y puede presentarse en algunos casos abuso de sustancias nocivas (9).

Los factores asociados a la depresión en adultos mayores son múltiples, pero están centrados en factores modificables como son los biológicos y sociales; la conexión social a través de las redes sociales son factores importantes debido a que ejerce una función protectora contra enfermedades,

de allí se deriva la importancia del contacto con la pareja, familiares cercanos, amigos y compañeros de trabajo (10). La estigmatización a este grupo poblacional en este contexto de pandemia aunado a un soporte familiar ausente los pone en mayor riesgo de presentar depresión, alteraciones cognitivas y mayor mortalidad (11). En base a lo anteriormente expuesto, podemos deducir que las redes de apoyo intrafamiliar proporcionan respaldo, constituyen influencia en el sostén de la salud de las personas y generan equilibrio físico y emocional. La situación económica estable y condición de vivienda repercute también de diferentes maneras en la salud y el bienestar de las personas reduciendo los riesgos sobre la salud (12).

Son limitadas las investigaciones respecto a la relación entre las condiciones sociofamiliares y la depresión en personas adultas mayores. La situación sociofamiliar es una de las medidas necesarias para promover un ambiente de afecto, armonía y respeto; los cuales ayudarán a disminuir los casos de depresión en esta población.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, transversal, la recolección de los datos de la variable depresión se realizó mediante la escala de Yesavage versión de 15 preguntas, para la variable condiciones familiares se utilizó la escala sociofamiliar del adulto mayor. La población muestra, estuvo conformada por 116 adultos mayores que habitan en el distrito de Pilcomayo y la selección de los casos se realizó a través de criterios de inclusión y exclusión, se tuvo en cuenta la participación voluntaria y el ser cognitivamente estables; la aplicación de los instrumentos se realizó vía telefónica, los datos se recogieron durante los meses de junio, julio y agosto del año 2020. La prueba estadística utilizada fue la prueba Rho de Spearman ya que las variables son cualitativas y se miden en escala ordinal.

RESULTADOS

Tabla 1. Características generales de los adultos mayores.

Variable	Categorías	Porcentaje
Edad	Adulto mayor joven	59,5
	Adulto mayor anciano	31,0
	Adulto mayor muy anciano	9,5
Sexo	Femenino	54,3
	Masculino	45,7

La tabla 1, muestra las características generales de los adultos mayores que participaron de la investigación, la edad mínima de las personas adultas mayores durante el aislamiento social por COVID-19 es de 60 años y máxima 90 años; el 59,5% son personas mayores jóvenes que se encuentran entre 60 a 74 años, el 31,0% corresponde a

mayores ancianos de 75 a 84 años y 9,5% son mayores muy ancianas de 85 a 94 años. El porcentaje de adultos mayores va disminuyendo según el avance de los años debido a la mayor mortalidad que se presentan en esta etapa. El 54,3% de los adultos mayores son de sexo femenino y 45,3% varones, los cuales son concordantes con los porcentajes poblacionales y con la mayor esperanza de vida al nacer del sexo femenino.

Tabla 2. Depresión de los adultos mayores.

Variables	Depresión de los adultos mayores			Total
	Normal	Depresión leve	Depresión establecida	
Femenino	22	36	5	63
	34,9%	57,1%	7,9%	100,0%
Masculino	25	26	2	53
	47,2%	49,1%	3,8%	100,0%
Total	47	62	7	116
	40,5%	53,5%	6,0%	100,0%

Respecto a la depresión de los adultos 40,5% no presenta depresión, 53,5% depresión leve y 6,0% presenta depresión; las mujeres adultas mayores presentan mayor porcentaje de depresión (leve = 57,1% y establecida = 7,9%) frente a los varones (leve = 49,1% y establecida = 3,8%).

Tabla 3. Condición sociofamiliar de los adultos mayores

Variable	Categorías	Porcentaje
Condición sociofamiliar	Buena situación social	11,9
	Existe riesgo social	45,8
	Existe problema social	42,4

Sobre la condición sociofamiliar de los adultos mayores durante la pandemia COVID19, solo 11,9% de los adultos mayores presentan buena situación social, 45,8% presentan riesgo social y 42,4% presentan problema social.

Tabla 4. Relación entre la depresión y la condición sociofamiliar de los adultos mayores.

Variable		Depresión	Condición sociofamiliar
Depresión	Rho de Spearman	1,000	,312**
	Sig. (unilateral)	.	,001
	N	116	116
Condición sociofamiliar	Rho de Spearman	,320**	1,000
	Sig. (unilateral)	,001	
	N	116	116

Los resultados de la relación depresión y la condición sociofamiliar se obtuvo Rho de Spearman = 0,312, con nivel de significancia de 0,001, existe una relación directa moderada entre las variables, es decir, que, a mayores problemas en la condición sociofamiliar, mayor riesgo de sufrir depresión.

Tabla 5. Relación entre la depresión y las dimensiones de la condición sociofamiliar de los adultos mayores.

Variables	Depresión		
	Rho de Spearman	Sig. (unilateral)	N
Situación familiar	,543**	,000	116
Situación económica	,182	,051	116
Vivienda	,383**	,000	116
Relaciones sociales	,171	,067	116
Apoyo de la red social	-,318**	,001	116

Existe relación directa y significativa entre la dimensión situación familiar y la depresión (Spearman = 0,320, con nivel de significancia de 0,000), existe relación directa y significativa entre la dimensión vivienda y depresión (Spearman = 0,383, con nivel de significancia de 0,000) y existe una relación indirecta y significativa entre la dimensión apoyo de la red social (Spearman = - 0,318, con nivel de significancia de 0,001). No existe relación entre la dimensión situación económica y la depresión (Spearman = 0,182, con nivel de significancia de 0,051), tampoco existe relación entre la dimensión relaciones sociales y depresión (Spearman = 0,117, con nivel de significancia de 0,067).

DISCUSIÓN

La presencia de depresión en personas adultas mayores ocasiona problemas como el aislamiento social, mayor riesgo de desarrollar problemas mentales, dificultad para relacionarse con otras personas, debilitamiento del sistema inmunológico. La presencia de un estado depresivo en el adulto mayor lo predispone y lo hace altamente susceptible de desarrollar enfermedades infecciosas severas, enfermedades crónicas, entre otras, provocando que su deceso se acelere (7). Antes de la pandemia en Latinoamérica las condiciones sociales de los adultos mayores eran precarias, no contaban con autonomía económica, estaban desocupados y dependían de la familia para aspectos de salud; estas condiciones llegaron a empeorar con la pandemia ocasionando miedo, ansiedad y depresión, debido al futuro incierto producto de la enfermedad. Durante la pandemia la depresión como problema de salud mental ha estado más presente en este grupo poblacional tan frágil, no solo por ser un grupo vulnerable ante la enfermedad, sino también por el afrontamiento solitario ante situaciones dolorosas, generando en ellos un impacto psicosocial significativo. Los efectos de la pandemia en la salud mental sobre todo en la población mayor de 60 años es preocupante, pues los resultados muestran incremento de la depresión en adultos mayores (53,4% depresión leve y 6,0% depresión) frente al 9,8% de depresión que evidenciaban los datos estadísticos prepandemia, así mismo los resultados indican relación directa entre las variables depresión y condiciones

sociofamiliares en los adultos mayores, estos resultados son similares a los encontrados por Flores (13), confirmando que las condiciones sociales y familiares son recursos que fortalecen al adulto mayor, favorecen a protegerlos de problemas de salud mental específicamente de la depresión.

Es imprescindible reconocer la función que cumplen el entorno familiar, respecto a tareas básicas en cada etapa del ciclo vital (14), ayudan en el afrontamiento que debe tener el adulto mayor hacia los factores estresantes, fortalecen su seguridad y mejoran su estado emocional, constituyendo así un factor determinante para su salud mental y prevención de los estados depresivos (15). Por tanto, se puede afirmar que quienes viven con su familia sin conflicto familiar y con buena comunicación presentan menor riesgo de sufrir depresión, lo contrario ocurre con los adultos que viven solos y carecen de hijos o viven lejos de sus descendientes; la persona en su última etapa de vida considera importante ser necesario para sus seres queridos, el cual favorece un envejecimiento saludable y previene la depresión (3). La pandemia generó aislamiento total de las personas mayores de sus familiares y amistades más por un tema de protección a esta persona frágil que muchas veces fue percibido como una situación de abandono, hecho que ha contribuido a la aparición de nuevos casos de depresión.

Las personas que viven en hogares en condiciones deficientes tales como casas con ambientes húmedos, paredes débiles, piso de tierra, techo frágil, donde el agua se filtra, son factores que afectan el sistema nervioso y pueden ocasionar riesgos a la salud de las personas, como las de presentar enfermedades respiratorias, cardiovasculares y mentales; especialmente en un adulto mayor; considerando ya la edad avanzada como un factor de riesgo, a ello adicionado la condición inadecuada de la vivienda predispone a esta persona a traumatismos, estrés y aislamiento. De igual manera viviendas inseguras o cambios frecuentes de viviendas, exponen a los ancianos a estrés y depresión (16). Aunque la pandemia no ha afectado directamente en este aspecto, pero ha mellado la economía de los países y su población, no permitiendo que haya modificación en los hogares que aseguren la salud de las personas.

El contexto familiar es otra condición para prevenir depresión en el adulto mayor, es que la red social, entendida como la estructura básica integrada por un conjunto de personas que presenten lazos o relaciones definidos entre ellos, considerada la instancia en la que se brinda apoyo emocional, informativo y de interacción; con el tiempo los adultos mayores pierden sus capacidades físicas y mentales que no le permiten responder a diversos factores ambientales y de adaptación, provocando aislamiento y baja autoestima, en síntesis, a mayores redes de apoyo social que presenten los ancianos menor posibilidad de presentar depresión. Durante la pandemia las redes sociales han estado pocas activas debido a la cuarentena y aislamiento social que impidieron las relaciones interpersonales,

especialmente en aquellas personas que no contaban con un entorno familiar consolidado, por lo que se deduce que la persona que carece de una red social definitivamente tiene mayor riesgo de sufrir depresión.

CONCLUSIONES

La pandemia ha generado modificaciones en los aspectos sociales y familiares de la población originando incremento de enfermedades mentales en la población adulta Mayor, el 40,5% no presenta depresión, 53,5% presenta depresión leve y 6,0% presenta depresión establecidas; respecto a las condiciones sociofamiliares 11,9% de los adultos mayores presentan buena situación social, 45,8% presentan riesgo social y 42,4% presentan problema social, concluyendo que existe una relación directa y significativa entre las variables depresión y condición sociofamiliar ($Rho = 0,320$, $p = 0,001$). Estas cifras indican que es menester promover el uso de tecnologías de comunicación que permita estar conectados con la familia, la sociedad, especialmente en situaciones como las originadas por la pandemia y con mayor determinación en la población con menos recursos económicos.

Conflictos de interés. Los autores no presentan conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.* 11 de abril de 2020;83(1):51-6.
2. Tello-Rodríguez T, Alarcón RD, Vizcarra-Escobar D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* abril de 2016;33(2):342-50.
3. Flores-Pacheco S, Huerta-Ramírez Y, Herrera-Ramos O, Alonso-Vázquez OF, Calleja-Bello N. Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores. *J Behav Health Amp Soc Issues México.* 2011;3(2):89-100.
4. INEI. Situación de la población adulta mayor [Internet]. 2019 [citado 27 de febrero de 2020]. Disponible en: http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adulto-mayor-dic_2019.pdf
5. Baldeón-Martínez P, Luna-Muñoz C, Mendoza-Cernaqué S, Correa-López LE. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. *Rev Fac Med Humana.* octubre de 2019;19(4):47-52.
6. Calderón M D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Medica Hered.* julio de 2018;29(3):182-91.
7. OMS. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. 2017 [citado 9 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
8. Calderón M D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Medica Hered.* julio de 2018;29(3):182-91.

9. Causas y Efectos de la Depresión - Hospital San Juan Capestrano [Internet]. sanjuan-es. [citado 10 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.sanjuancapestrano.com/depresion/sintomas-efectos/>
10. Blazer DG, Hybels CF. Origins of depression in later life. *Psychol Med.* septiembre de 2005;35(9):1241-52.
11. Gonzalés Ramos RM, Hechavarría Puente G, Batista González NM, Cueto Salas A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. *Rev Cuba Estomatol.* marzo de 2017;54(1):60-71.
12. Álvarez de la Rosa AE, Olivares Ramírez C, Cadena-Estrada JC, Olvera Arreola SS. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *Rev Enferm Neurológica.* 31 de agosto de 2012;11(2):68-72.
13. Flores Pacheco S, Huerta Ramírez Y, Herrera Ramos O, Fernando Alonso O, Calleja N. Factores familiares y religiosos en adultos mayores y su relación con síntomas depresivos. *J Behav Health Soc Issues.* 20 de enero de 2012;3(2):89.
14. Saavedra-González AG, Rangel-Torres SL, León ÁG de, Duarte-Ortuño A, Bello-Hernández YE, Infante-Sandoval A. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. *Aten Fam.* 15 de febrero de 2016;23(1):24-8.
15. Montero-López Lena M, Rivera-Ledesma A. Variables con alto valor adaptativo en el desajuste psicológico del adulto mayor. *J Behav Health Soc Issues.* 12 de agosto de 2009;1(1):113-41.
16. OMS. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud [Internet]. 2018 [citado 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE-18.10-spa.pdf>

Salus