# UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

# NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN LA CASA DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE MANANTAY - UCAYALI 2023

**Tesis para optar el título profesional de**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**DENISSE STEPHANIE SOLARI RIOS**

**MIRIAM LETICIA SOLSOL MAYTAHUARI**

**Pucallpa, Perú**

**2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **diecinueve (19)** días del mes de **Diciembre de 2023**, siendo las **10:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

**PRESIDENTE** : **Mg. Víctor Manuel Noria Aliaga**
**MIEMBRO** : **Dra. Isabel Ramírez Chumbe**
**MIEMBRO** : **Mg. Madelen Estrada Rivera**

Para proceder a la sustentación pública de la tesis titulada:

**"NIVEL DE DEPRESION DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN LA CASA DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE MANANTAY – UCAYALI 2023"**
Presentado por las **Bachilleres en Psicología**:

**DENISSE STEPHANIE SOLARI RIOS**
**MIRIAM LETICIA SOLSOL MAYTAHUARI**

Teniendo en calidad de asesora: **Dra. Yndolina Vega Montoya (0000-0001-7764-3539) (27074782)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: APROBADO – UNANIMIDAD

Quedando las graduadas expeditas para que se le otorgue el Título Profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGIA.**

Siendo las 11:40 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **diecinueve (19) de diciembre** del **2023**

**Mg. Víctor Manuel Noria Aliaga**
PRESIDENTE

**Dra. Isabel Ramírez Chumbe**
MIEMBRO

**Mg. Madelen Estrada Rivera**
MIEMBRO

La tesis titulada: **"NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN LA CASA DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE MANANTAY – UCAYALI 2023"** fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador, conformado por:

Mg. Víctor Manuel Noria Aliaga
Presidente

Dra. Isabel Ramírez Chumbe
Miembro

Mg. Madelen Estrada Rivera
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

# CONSTANCIA

## ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
### SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND/OURIGINAL

**Nº V/0322-2023.**

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, titulado: "**NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN LA CASA DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE MANANTAY - UCAYALI 2023.**"

| | | |
|---|---|---|
| Autor(es) | : | **SOLARI RIOS, DENISSE STEPHANIE** |
| | | **SOLSOL MAYTAHUARI, MIRIAM LETICIA** |
| Facultad | : | **CIENCIAS DE LA SALUD** |
| Escuela | : | **Psicología** |
| Asesor(a) | : | **Dra. Vega Montoya, Yndolina** |

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud 10%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia

**Fecha: 06/06/2023**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI Dirección General de Producción Intelectual

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

# AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

## Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Denisse Stephanie Solari Rios

Autor de la tesis titulada : "Nivel de depresión de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay - Ucayali 2023"

Sustentada el año 2023

Asesor(a): Dra. Yndolina Vega Montoya

Facultad: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional: Psicología

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

**Primero**: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo**: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 19 / 12 / 2023

Email: denissesolar98@gmail.com Firma: _____

Teléfono: 920907471 DNI: 72645090

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

# AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

## Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Miriam Laticia Solsol Maytahuari

Autor de la tesis titulada : "Nival de depresión de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay - Ucayali 2023"

Sustentada el año: 2023

Asesor(a): Dra. Yndolina Vega Montoya

Facultad: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional: Psicología

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

**Primero**: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo**: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 19 / 12 / 2023

Email: miriamsolsolm@gmail.com Firma: [signature]

Teléfono: 902 292 111 DNI: 76921236

## DEDICATORIA

A Dios y a las personas más importantes para nosotras como nuestros padres que nos han brindado su apoyo incondicional para llegar a donde estamos y a nuestros maestros que nos brindaron sus valiosos conocimientos durante toda nuestra formación académica.

Las tesistas.

## AGRADECIMIENTO

A nuestros padres por sus compañías en todo el camino de nuestra carrera universitaria.

A los distintos docentes de nuestra escuela de Psicología, por resolver las dudas y comprender las interrogantes que teníamos.

A nuestra asesora Dra. Yndolina Vega Montoya,  por su apoyo y paciencia en la realización de esta tesis.

A nuestros amigos en común, por la ayuda y aliento constante frente a cada obstáculo.

# ÍNDICE DE CONTENIDO

**Pág.**

DEDICATORIA……..……..vii

AGRADECIMIENTO……..……..viii

ÍNDICE DE CONTENIDO……ix

ÍNDICE DE TABLAS……xi

RESUMEN……xii

ABSTRACT……..……..xiii

INTRODUCCIÓN……xiv

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……..……19

1.1. Formulación del problema……19

1.2. Objetivos de la investigación……20

CAPÍTULO II. MARCO TÉORICO…….....21

2.1. Antecedentes de la investigación…….……21

2.1.1. Antecedentes internacionales……...25

2.1.2. Antecedentes nacionales…….…….25

2.1.3. Antecedentes locales……..…27

2.2. Planteamiento teórico del problema…….....28

2.2.1. Adulto mayor…….....….28

2.2.2. Depresión…….....…..31

2.3. Definición de términos básicos……36

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de las variables……..38

2.4.1. Hipótesis…….....……38

2.4.2. Variable…….....….....38

2.4.3. Operacionalización de la variable…….....38

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA……40

3.1. Método de investigación……40

3.2. Población y muestra……...41

3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos……42

3.4. Procedimiento para recolección de datos……...43

3.5. Procesamiento y tratamiento de los datos……...44

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN……....45

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES……53

5.1. Conclusiones……..53

5.2. Recomendaciones……55

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……...57

ANEXOS……68

# ÍNDICE DE TABLAS

**Pág.**

**Tabla 1.** Operacionalización de la variable.....39

**Tabla 2.** Ficha técnica .....43

**Tabla 3.** Nivel de depresión de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay – Ucayali 2023.....45

**Tabla 4.** Nivel de depresión de la dimensión humor anhedónico de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay – Ucayali 2023.....46

**Tabla 5.** Nivel de depresión de la dimensión anergía de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay– Ucayali 2023 .....47

**Tabla 6.** Nivel de depresión de la dimensión discomunicación de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay–Ucayali 2023.....48

**Tabla 7.** Características según el sexo de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay–Ucayali 2023…49

**Tabla 8**. Características según la edad de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay–Ucayali 2023...50

**Tabla 9.** Características según el estado civil de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay– Ucayali 2023. .....50

## RESUMEN

Investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de depresión de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023. Para dar respuesta a dicho objetivo, el sistema metodológico empleado fue cuantitativo, no-experimental, transversal, básico y descriptivo, donde se tuvo como población a 42 adultos mayores, siendo ellos mismos quienes dieron contestación a un cuestionario utilizado como instrumento de recopilación de datos. Los resultados evidenciaron que, el 81% de los adultos mayores obtuvieron depresión leve; el 9.5% depresión moderada; el 9.5% depresión severa. Finalmente, se concluyó que, los adultos mayores de la casa del adulto mayor del distrito de Manantay exhiben un comportamiento depresivo con niveles inferiores de tristeza y decaimiento respecto a estímulos intrínsecos y extrínsecos percibidos.

**Palabras clave:** Depresión, adulto mayor, comportamiento, estímulo.

## ABSTRACT

Research whose main objective was to determine the level of depression of older adults residing in the home for the elderly in the district of Manantay-Ucayali 2023. To respond to this objective, the methodological system used was quantitative, non-experimental, transversal, basic and descriptive, where the population was 42 older adults, who themselves answered a questionnaire used as a data collection instrument. The results showed that 81% of older adults obtained mild depression; 9.5% moderate depression and 9.5% severe depression. Finally, it was concluded that the older adults of the Manantay district's home for the elderly exhibit depressive behavior with lower levels of sadness and depression with respect to perceived intrinsic and extrinsic stimuli.


**Keywords:** Depression, older adult, behavior, stimulus.

# INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental que implica cognición, optimización y compensación; la cual se exterioriza principalmente en expresiones o acciones como ánimo depresivo, dificultades para tomar decisiones o ideales recurrentes de muerte o suicidio; de la misma manera, es una alteración con mayor presencia en los adultos mayores, puesto que, perciben mínimos niveles de productividad y alejamiento del accionar generador de deleite (1).

Es así que, el deterioro de las estructuras cognitivas y la sintomatología depresiva, se encuentran configurados en razón a padecimientos localizados en la etapa del envejecimiento; puesto que, el último ciclo vital de los seres humanos posibilita la predisposición a afecciones físicas y emocionales. Por tal motivo, la significancia de la existencia de perturbaciones emocionales y mentales en los adultos mayores, establecen complicaciones en la vida diaria de los individuos en la sociedad (2).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), la depresión es un trastorno que afecta a todo el mundo, ello sin mirar condición económica, social o edad; de modo que logra generar dificultades para continuar con las actividades sociales, laborales o domésticas. Este estado mental se encuentra presente en todos lados y empeora frente a eventos adversos o catastróficos, en efecto; la ayuda oportuna permitirá mejorar el bienestar de las personas. En ese sentido, una de las poblaciones que se ha visto afectada al padecer de este trastorno mental, son los adultos mayores, siendo estos mayores a 60 años de edad. Este malestar que aqueja de manera significativa a esta población evidencia un abanico de causas; sin embargo, existe un promedio categorizado en la expresión de tristeza máxima, lo cual logra causar estragos

irreversibles en los estilos de personalidad, qué hacer diario e inclusive poder llegar al suicidio; asimismo esta condición afecta a su círculo más cercano (4).

Según la OMS (3), la depresión afecta a más de 300 millones de ciudadanos, además, es uno de los 3 primeros trastornos que afectan a las poblaciones vulnerables como pobres, viudas, ancianos aislados, entre otros (4). Para la OMS (5), existen 322 millones de casos de trastornos depresivos siendo el 4,4% de la población mundial; asimismo, la región más afectada es Pacífico Occidental con un 27%. Además, existe mayor prevalencia de depresión para los adultos mayores entre 55 y 74 años a nivel mundial, frente a eso se han presentado diversos tratamientos para enfrentarlo, pero el descuido y la falta de importancia a estos métodos hace que más de la mitad de las personas afectadas a nivel mundial no reciban tratamiento.

Según Tartaglini et al. (6) las adultas mayores de Argentina, evidencian mayor predisposición para la depresión geriátrica, así como aquellos sujetos que no realizan alguna actividad práctica; en ese sentido se observa que la fragmentación y por consiguiente el deterioro de las trayectorias físicas y sociales pueden ser los desencadenantes de la adquisición de un trastorno mental, por otro lado; fue Hipócrates quien definió a las mujeres como enfermas perpetuas, haciendo de esto una reacción masculina dominante muy arraigada en los siglos XIX y XX. Sin embargo, se conoce que el cerebro del hombre tiende más a separar mientras que el cerebro de la mujer a unir; lo cual esto podría desencadenar espacios para la observación de bases biológicas de la conducta.

De acuerdo con Guzmán (7) en México, la prevalencia de la depresión en el adulto mayor es de 27.4% denotando que el 96.8% no recibe tratamiento alguno considerándose un factor de riesgo la precariedad de las políticas

públicas en salud mental en esa parte del mundo. Esto determina la importancia de la presencia del gobierno en la comprensión de la salud mental como parte de las estrategias de la salud holística. Aunado a ello, estos índices de depresión complementan la presencia de dependencia funcional y el deterioro cognitivo. Por lo tanto, es de carácter de urgencia la implementación y generación de protocolos de atención, así como la capacitación a los profesionales con la finalidad de identificar de manera integral la psicopatología en el grupo etario.

A nivel nacional, el trastorno de depresión también es desigual. Según Villareal et al. (8) en Perú existe mayor prevalencia de depresión en mujeres que en varones al año 2018, siendo los más afectados las personas adultas de 75 años junto con los de escasos recursos. Además, entre el 2014 y 2018 las regiones con más casos de eventos depresivos fueron el Callao (38.5%), La Libertad (28.8%) y en la costa peruana departamentos como Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa, el trastorno depresivo del adulto mayor se refleja por las siguientes características: pena, tristeza, preocupación, bajo bienestar emocional y convulsiones (9).

En el departamento de Ucayali, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (10) existen un total de 15 291 pobladores adultos mayores de 70 años que viven solos, la problemática radica al tener algún grado de trastorno de depresión, les es difícil acceder a algún tratamiento, esto se debe a que es el tercer departamento en el que es difícil acceder al seguro de salud público o privado (25.5%) al 2017, por lo tanto, la respuesta para hacer frente a este problema es complicado. Esta situación coloca al departamento de Ucayali en riesgo de padecer los grandes avatares de la salud mental tales como la violencia, adicciones, trastornos afectivos y salud sexual reproductiva.

En tanto, se empeora aún más para adultos mayores que viven en casas hogar en donde han sido abandonados, sin tener algún familiar que los visiten o incluso es muy inaccesible realizar actividades para evitar la depresión ante situaciones como la que se vivió por la pandemia del Covid-19, evidenciando una especie de divorcio entre el gobierno y la sociedad que los imposibilita de tener una calidad de vida digna.

Debido a ello, la actual indagación pretendió aumentar los discernimientos aunados a los niveles de depresión en adultos mayores; por lo que, la pregunta de investigación fue la siguiente: ¿Cuál es el nivel de depresión de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023?; respecto a ello, el objetivo de la pesquisa fue determinar el nivel de depresión de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023.

En correspondencia a lo anterior, la investigación fue estructurada de la siguiente forma:

En el Capítulo I: Planteamiento del problema, se describe detalladamente la realidad problemática en relación a la variable analizada; además de la formulación del problema, justificación y objetivos de la investigación.

En el Capítulo II: Marco teórico, se especifican los antecedentes del problema, trabajos previos desarrollados a nivel internacional, nacional y local; además del planteamiento teórico del problema, definición de términos básicos, hipótesis, variables y operacionalización de las mismas.

En el capítulo III: Metodología, se determina el planteamiento metodológico de la indagación, la población y muestra, técnicas e instrumentos, procedimiento para la recolección de datos, procesamiento y tratamiento de los mismos.

En el Capítulo IV: Resultados y Discusión, se exteriorizó el resultado como contestación a los objetivos en forma de tablas; a la vez, se exhiben comparaciones respecto a las derivaciones aunadas a los estudios actuales.

En el Capítulo V: Se manifiestan las conclusiones, las recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas y los anexos.

# CAPÍTULO I

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1. Formulación del problema

Por parte de las autoridades se generan nuevas preocupaciones y se mantiene latente la problemática, se demuestra la poca importancia de las autoridades para hacer frente a la depresión que viene de años y que solo es tratado por una pequeña proporción de adultos con solvencia económica, mientras que los adultos mayores en casas hogar con problemas de depresión se encuentran a la deriva, situación observada en la casa de adulto mayor del distrito de Manantay en el departamento de Ucayali, planteando así la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de depresión de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023?, con la finalidad de poder caracterizar la población estudiada y aportar a la sociedad con datos reales.

## 1.2. Objetivos de la investigación

### 1.2.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de depresión de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023.

### 1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de depresión de la dimensión humor anhedónico de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023.
- Identificar el nivel de depresión de la dimensión anergía de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023.
- Identificar el nivel de depresión de la dimensión discomunicación de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023.
- Describir las características de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023.

# CAPÍTULO II

# MARCO TÉORICO

## 2.1 Antecedentes de la investigación

### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Maldonado et al. (11), con su investigación sobre el “Nivel de depresión del adulto mayor que asiste a un Centro Gerontológico” en Tlahuelilpan al 2018, tuvo como objetivo identificar el nivel de depresión de los adultos mayores y para eso empleó el diseño cuantitativo, aplicando el instrumento cuestionario a 56 personas adultas; utilizó la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) para medir los niveles de depresión. El resultado demostró que el 3.6% de las personas adultas presentaban depresión severa, mientras que el 69.6% no tenían depresión. Se logró concluir la existencia de niveles normales en las unidades poblacionales de estudio conforme con la variable depresión.

Lliguisupa et al. (12), en la investigación “Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel” en Azogues al 2017, tuvo el objetivo de determinar la depresión de los adultos mayores en función a niveles, para eso utilizó la Escala de Depresión de Yesavage

(GDS-15). Fue una investigación cuantitativa y descriptiva. Se determinó que el 11% de los adultos mayores presentaron el nivel más alto de depresión, además, más del 50% de la población no presentó depresión. Se evidenció que el nivel más representativo de la variable depresión fue sin depresión, por lo cual, la mitad de la población presentó un grado adecuado de la variable de estudio.

Según López et al. (13), en su investigación: “Nivel de depresión del adulto mayor de la Casa de día de la Cruz de Mangas, Tezontepec de Aldama”, tuvo como objetivo evaluar la depresión en cuatro niveles estructurados: sin depresión, leve, moderada y grave. Está investigación fue descriptiva y cuantitativa, además, utilizó el cuestionario de Escala de Depresión de Yesavage como instrumento para obtener data primaria de 17 adultos mayores. El resultado demostró que el 52.9% de la población adulta presentó depresión leve y el 5.8% presentó depresión moderada, por último, no existe población con niveles de depresión grave. A raíz de los hallazgos, se logró evidenciar que la mayoría de la población posee niveles mínimos de la variable, asimismo, no se encontró grados altos de la depresión en la población estudiada.

Para Miranda et al. (14), en su investigación “Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito Maxda, Estado de México”, primero tuvieron que realizar el Test de Yesavage y así identificar su objetivo sobre los factores que generan la depresión. La investigación fue cuantitativa, de tipo experimental, transversal y descriptiva, con una muestra de 192 adultos mayores. El resultado demostró que existía un 29% de adultos mayores que

presentaron depresión moderada, mientras hubo un 60% con depresión leve. Casi el 90% presentó depresión entre leve y establecida. Se concluyó que la variable depresión en la población adulto mayor, tuvo una prevalencia en la mayoría de las unidades poblacionales en niveles bajos, lo cual, implica que las manifestaciones comportamentales y afecciones fueron leves en los adultos mayores.

Calderón e Ibarra (15) en su estudio “Depresión en adultos mayores abandonados en asilos: Hogar de Ancianos Corazón de María” tuvieron el objetivo de determinar la prevalencia de depresión en 40 adultos mayores de Ecuador, en quienes se aplicó la escala de depresión geriátrica (GDS) de Yesavage. Los resultados indicaron que el 70% presentaron una depresión severa, de los cuales se encontró mayor incidencia entre los varones. Se evidenció la existencia de una frecuencia mayor en la población masculina conforme con grados altos de la variable depresiva en comparación del sexo femenino.

Labra y Ruvalcaba (16) en su pesquisa “Indicadores de Depresión en Adultos Mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo” tuvieron el propósito de determinar indicadores de depresión en una muestra de 57 adultos mayores mexicanos, quienes dieron respuesta al instrumento escala de depresión geriátrica (GDS) de Yesavage. Los hallazgos se orientaron hacia el reconocimiento de una prevalencia de indicadores depresivos en el 35% de la población femenina. Se logró concluir que la población femenina presentó índices depresivos; por lo cual, sus manifestaciones conductuales y emocionales se vieron afectados, siendo

expresados a través de la intranquilidad, la tristeza y sentimientos de irritabilidad.

Soria et al. (17) denominó su estudio como “Depresión en adultos mayores. Diferencias entre sexos” tuvo el propósito de medir la depresión en 300 adultos mayores de México que respondieron al Test de Depresión Geriátrica de Yesavage. Los principales resultados indicaron que el 84.7% de los involucrados no reportaron padecer sintomatología depresiva. Tras el análisis de los resultados, se logró concluir que la población estudiada mostró niveles adecuados en relación con su comportamiento y regulación emocional, por lo cual, no presentó características depresivas.

Asimismo, Can et al. (18), en su investigación “Depresión en mujeres adultas mayores y su afrontamiento” en la Ciudad de Campeche. Tuvo el objetivo de determinar los niveles de depresión para dos colonias distintas, para eso utilizó la Escala de Depresión de Yesavage. Fue una investigación cuantitativa y se realizó el cuestionario a 40 mujeres adultas para cada colonia. El resultado mostró que el 49% de las mujeres adultas presentaron algún grado de depresión y que la colonia de La Ermita presentó mayor depresión establecida que la colonia de El Caramelo. Se evidenció la existencia de una diferenciación conforme a la variable depresión de las poblaciones de la investigación; puesto que, en la colonia Ermita mostraron una prevalencia mayor en depresión en comparación al otro grupo poblacional; asimismo, en ambas localizaciones se obtuvieron grados depresivos en las mujeres.

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

Baldeón et al. (19) en su estudio “Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017”, tuvo el objetivo de determinar el nivel de prevalencia de la depresión en una muestra probabilística conformada por 4917 adultos mayores por medio del Patient Health Questionnaire (PHQ). Los principales resultados indicaron que la prevalencia de depresión en el 85.82% de la población adulta mayor peruana era grave. Se logró concluir que la mayoría de las unidades poblacionales de la investigación, mostraron características y niveles graves de depresión; por lo cual, la implementación de estrategias especializadas en la disminución de la variable, se configura en razón a una necesidad en satisfacer.

Casahuaman et al. (20) en la investigación “Asociación entre síndrome de caídas y síntomas depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú 2013-2017”, realizó el Test de Yesavage para poder determinar la asociación de estas variables. La investigación consistió en la aplicación de encuestas a 411 adultos mayores de 11 comunidades altoandinas (Amazonas, Áncash, Huánuco, Ayacucho, Puno, Huancavelica, Lima y Huancayo), fue una investigación descriptiva-analítica. El resultado mediante el test concluyó que el 48.48% presentaron sintomatología depresiva. A partir de lo descrito, se evidenció la existencia de características y manifestaciones depresivas en la población de adultos mayores de la investigación.

Vílchez et al. (21), en su investigación “Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú”,

empleó la Escala de Yesavage (GDS) para poder determinar la asociación entre el trastorno depresivo y el deterioro cognitivo. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo y aplicado a 267 adultos mayores provenientes de la ciudad de Ucayali, Ica y Lima. El resultado demostró que el 64% de adultos mayores presentaban depresión moderada o severa. Se concluyó que la mayoría de la población mostraron niveles altos depresivos y además, el proceder de Ucayali fue un aspecto importante en la asociación entre depresión severa y desarrollo cognitivo.

Por otro lado, se tiene a Leitón et al. (22), con su investigación "Caracterización del estado de salud de los adultos mayores en la región La Libertad (Perú)", utilizó la Escala de Depresión de Yesavage para poder caracterizar al adulto mayor. Fue una investigación descriptiva y exploratoria, con un método cuantitativo en el que se aplicó el cuestionario a 1110 adultos mayores. El resultado indicó que el 28.9% de los adultos presentaron el trastorno de depresión. Se evidenció la existencia de sintomatología depresiva expresada por intermedio de afecciones emocionales de tristeza y susceptibilidad en la población de adultos mayores de la localidad de La Libertad.

Según Acosta y Sánchez (23) en su investigación "Religiosidad y depresión en adultos mayores institucionalizados de Lima Metropolitana", emplearon la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) para poder determinar la relación entre depresión y religiosidad. Fue una investigación cuantitativa, cuya muestra estuvo representada por 150 adultos mayores. El resultado de la variable depresión fue de 42.7%, es decir, los adultos mayores de Lima Metropolitana tenían un nivel leve de depresión. A partir

de lo obtenido, se logró concluir que la población de estudio de adultos mayores, no presentaron niveles altos de la variable depresiva, por lo que sus niveles de regulación y expresión emocional se mostraron adecuados a sus desenvolvimientos.

### 2.1.3. Antecedentes locales

A nivel local, en Ucayali, Da Silva (24) desarrolló una investigación sobre “Factores que están relacionados a depresión en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 9 de octubre desde julio a diciembre en el año 2017”, en el que utilizó la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) con la finalidad de identificar el nivel de depresión en una muestra de 112 adultos mayores, empleando un diseño cuantitativo. Los hallazgos revelaron que el 71% de los participantes presentaron depresión severa y el 90% una comorbilidad. Es así que, en relación con lo hallado, se evidenció grados altos de depresión en la población estudiada y, a su vez, potenciales padecimientos que se vinculan con el trastorno depresivo.

Asimismo, Rojas (25) se interesó por estudiar “La relación del nivel de dependencia de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y la depresión en el Adulto Mayor” en Ucayali, empleando la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15), con un enfoque de investigación cuantitativo y la participación de 52 adultos mayores. Los resultados reflejaron un nivel de depresión leve y severo en el 25% y 17% de los participantes, respectivamente. Por lo tanto, se concluyó que la población de investigación mostró niveles leves y severos en relación con la variable depresión; por lo cual, la incidencia positiva en la disminución de la

sintomatología depresiva en la población, se configura como una necesidad en los adultos mayores de la localidad.

## 2.2. Planteamiento teórico del problema

### 2.2.1. Adulto mayor

#### Conceptualización

La OMS (5), donde menciona que las personas que oscilan entre 60 a 74 años, son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 ancianas y las que pasan del rango de los 90, a ellos se les considera grandes longevos. Es así como se llega a la conclusión que a toda persona con más de 60 años se le considera adulto mayor de manera indistinta.

Asimismo, para una mayor precisión de la variable de estudio es necesario detallar según referencias el término de adulto mayor, lo cual de acuerdo con Abaunza et al. (26) sostienen que son seres humanos quienes al pasar los años se ubican en cambios tanto físicos y psicológicos dentro de un espacio donde se les debe de considerar las condiciones como garantías de sus derechos. Del mismo modo la Real Academia de la Lengua Española [RAE] refiere a la senectud del sustantivo latino senectus que significa edad y a su vez del verbo senescere que significa envejecer. Aunado a ello; para Beck et al. (27) el pensamiento depresivo considera ideas interpretativas negativamente erróneas. Por otro lado, para Papalia et al. (28) el afrontamiento es una conducta adaptativa enfocada a reducir o minorar el estrés que surge de eventos dolosos, retadores o agudos.

Así, desde la perspectiva de Robledo y Orejuela (29), la adultez tardía o vejez hace referencia al hecho de haber vivido por un tiempo muy prolongado. Es decir, se trata de aquella etapa de la evolución humana en la que el ser humano se encuentra en una edad que va desde 65 años a más.

**Teorías**

Desde el inicio de la psicología, y sus modificaciones han ocurrido varias vertientes con el fin de comprender la relación del ser humano y sus interacciones, para ello tenemos corrientes psicoanalíticas, conductuales y cognitivas conductuales. Veamos cómo estos enfoques comprenden al adulto mayor y su relación con la depresión:

Desde el psicoanálisis, Erickson, según lo citado por Bordignon (30), sostiene que las personas mayores de 50 años se vinculan desde dos aristas llamadas integridad versus desesperanza donde se evidencia la carente productividad lo cual desencadenaría en algún tipo de alejamiento a las cosas que anteriormente les producía deleite, los mayores se quedan solos cuando enviudan, o surgen enfermedades graves que les impide valerse por sí mismos necesitando del otro. Igualmente, Levinson habla de la adultez tardía a las personas mayores de 60 años a más. Tal cual como se menciona líneas arriba anteriormente, Erikson postula algunos factores que pueden ser dominio de su último estadio, siendo estos el procreativo, el productivo y el creativo.

Del mismo modo, en los estudios realizados por Peck, según lo citado por Amaya (31) hacia el adulto mayor, propuso tres indicadores por las que transcurren los adultos mayores y que continúan con las ideas del

psicoanálisis de Erickson. Izquierdo (32) refiere que estos tres indicadores se evidencian por medio de las tareas que en el envejecimiento suelen aparecer, tales como a) la trascendencia corporal frente a la preocupación por el cuerpo, b) diferenciación del ego frente a la preocupación por el trabajo y c) la trascendencia del ego frente a la preocupación del ego.

Desde esta perspectiva Peck, según lo citado por Amaya (31), manifiesta que los adultos mayores no solo pasan por estos indicadores, sino que también logran permitirse metas de las cuales muchas de ellas pueden ajustarse a su realidad como otras se convierten en obsoletas propias de su edad. Freud fue uno de los primeros en relacionar la depresión con la pérdida del vínculo en el adulto mayor, no está alejado, pues el luto se convierte en depresión cuando la otra persona tiene sentimientos negativos que van direccionados hacia uno mismo y que en el tiempo esto se convierte en asuntos inconclusos.

Aunque muchos investigadores hablan de la necesidad de motivar la agilidad mental mediante la plasticidad neuronal, cabe reconocer que el proceso de adaptabilidad en edad avanzada suele ser dificultoso por los mismos abatimientos de las condiciones psicosociales. En ese sentido, el adulto mayor puede llegar a un desenvolvimiento estable y funcional por medio de los procesos de adaptación necesarios como la asimilación, la optimización y comprensión. En términos de Leitón et al. (22) la cognición es parte de un envejecimiento saludable si es utilizado dentro de las actividades diarias. Dicho de este modo, la asimilación está relacionado con dos perspectivas: una desde la evitación de lo negativo, de las pérdidas, como aquella condición que no se desee pasar; y otra, desde la formulación

de metas previstas. Asimismo, se encuentra la optimización que logra ser entendida como la conducta habilidosa que ayuda a conseguir metas preestablecidas. Por último, se habla de la compensación al hecho de la recuperación y mantenimiento del sujeto como ser multidimensional; ya que con ello se hace una invitación al desplazamiento de recursos que han permanecido latentes en el repertorio conductual del sujeto.

Por lo que se espera que cuando lleguen a relacionarse estos tres indicadores el sujeto logre tener una vida más satisfactoria y activa; a pesar de las limitaciones, ya que las condiciones socioemocionales son las que deberían de poner acciones reguladoras para que el sujeto desarrolle con eficacia sus recursos, por lo que de esta forma se fundamentaría la teoría de la selectividad en la que se sostiene que las personas deben de mantenerse en su entorno social con la intención de ir modificándolo y adaptándolo a su edad.

### 2.2.2. Depresión

#### Conceptualización

De acuerdo con el acrónimo de la clasificación internacional de enfermedades CIE 10, se puede constatar que para hablar de la depresión se debe de considerar la cognición, optimización y compensación; presencia cotidiana de al menos cinco de las siguientes características, concluyendo uno o dos necesariamente; ánimo depresivo, aumento o disminución del hambre y/o apetito, anhedonia, abulia, dificultades para tomar decisiones, ideas persistentes y casi recurrentes de muerte o suicidio.

En términos de Quinto (33), a partir de estos signos y síntomas la variable depresión es clasificada como leve, moderada y severa, entendida de la siguiente manera: depresión leve, depresión moderada y depresión severa. Por su parte; Rodríguez et al. (34) propone que las características de la conducta depresiva son la tristeza y el decaimiento por estímulos que provienen desde la parte interna y externa que denotan el síntoma del vacío. Otros especialistas como Jaimes y Tacuchi (35) sostienen la idea de Zung desde la dimensión fisiológica, es producido por alteraciones en el organismo como la hipo segregación de dopamina, serotonina por lo que se requiere de la necesidad del consumo de litio.

**Características**

De acuerdo con Yesavage y Sheikh (36), el desarrollo de los cuadros depresivos encuentra un sustento teórico que reside en las corrientes conductuales, cognitivas y afectivas.

De manera que, los mismos autores señalan que la corriente cognitiva ha categorizado los procesos de pensamientos donde se valoriza al sujeto deprimido. Es aquí donde se relacionan los efectos con las funciones cognoscitivas tales como la memoria, la atención (36).

Por otro lado, la corriente conductual considera los recursos para la regulación de la conducta a situaciones adversas. Tras aparecer la depresión el individuo está sujeto a elementos que ponen en riesgo su salud mental por lo que tienen una apariencia agresiva (36).

Por último, la corriente afectiva toma en consideración las ideas erradas que guardan relación con los sentimientos de inutilidad, vacío e

impotencia, por lo que desarrollan en ellos una visión negativa de su entorno o lo que generalmente se conoce como visión de túnel (36).

**Dimensiones**

A partir de lo propuesto por Yesavage y Sheikh (36), la escala desarrollada con el propósito de evaluar adecuadamente la sintomatología asociada a la depresión presenta 15 reactivos en su versión corta. Las dimensiones se estipularon por Fernández (37):

**Humor Anhedónico**

Se encuentra representado en la sintomatología en la poca o inexistente capacidad en relación con la focalización de la atención de los individuos; puesto que, los déficits en el procesamiento de la atención se asocian al trastorno de depresión. Asimismo, se expresa a través del desánimo, desaliento, desolación, aborrecer a la vida, cefaleas y sensaciones en el malestar corporal (38).

Acotando, un arraigo es consecuente al temor patológico ante cualquier tipo de sufrimiento físico y sobre todo emocional. Por lo que es considerada además como uno de los síntomas principales para distintos trastornos psiquiátricos y neurológicos (38).

**Anergía**

En consonancia a la representación de un vaciamiento de energía en las diferentes actividades y sensaciones de los seres humanos concerniente con los desencadenantes de la conducta del trastorno depresivo que, a su vez, involucra una gama de condiciones que perturban

la estabilidad mental y física. Sus manifestaciones son expresadas a través de condiciones del organismo del individuo como: aburrimiento, renunciar a actividades, aislamiento, improductividad y problemas en la energía de realizar actividades.

La anergía o descarga de impulsos es frecuente desde que comienza el aburrimiento a la apatía, reflexiones obsesivas, la falta de movimiento o actividad física, fatiga, descenso del deseo sexual (39).

**Discomunicación**

La descripción de los individuos en relación con la baja o casi inexistente capacidad de poder socializar con los demás, por lo cual, implica un bajo nivel de comunicación, predisponiendo problemas en el discurso a través de la expresión de mensajes contradictorios manifestado por intermedio del miedo, desprotección, problemas de memoria y problemas en posición.

Los rasgos más frecuentes inicialmente son la aflicción por cualquier cosa, el retraimiento social, las sensaciones de soledad o aislamiento, la irritabilidad, el abandono de las lecturas, radio o televisión y el descuido en el arreglo personal y en el vestuario (37).

**Teorías**

Desde el conductismo, Seligman, según lo citado por Vásquez y Polaino (40), observaron mediante un experimento con animales sometidos a cargas eléctricas de las que no podían escaparse, que éstos se volvían apáticos, parecían tristes y eran lentos al reaccionar. Del mismo modo sucede en las personas, pues comienzan a dejar sus actividades de ocio y

entretenimiento por temas relacionados a la salud; por lo tanto, el adulto mayor presenta una tendencia al retraimiento debido a la falta de reforzadores positivos adecuados que puedan paliar la sintomatología depresiva.

En definitiva, el momento depresivo en adultos mayores no solo está relacionado con los procesos de pérdida de vinculación o por el deterioro de los indicadores motivacionales sino también se considera la dimensión cognitiva y no solo desde el aspecto del deterioro. Los autores cognitivistas mencionan que las personas con una estructura de personalidad depresiva tienden a pensar negativamente en sí mismas basándose fundamentalmente en los pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas, creencias disfuncionales sobres tres características en particular, las cuales son las siguientes: a) una mirada negativa de uno mismo, b) mirada negativa de las propias experiencias y c) la visión nada positiva en relación al futuro que ellos plantean.

Asimismo, se tiene la teoría de indefensión-desesperanza de la ansiedad y de la depresión, propuesta por Alloy, Kelly, Mineka, y Clements en 1990, quienes sostienen que existe un estilo de atribución que es medianamente estable y va a caracterizar a las personas que presentan indicadores de ansiedad y depresión, mismos que se configuran como un estilo de atribución negativa, la cual se caracteriza por presentar una tendencia a realizar valoraciones internas que son relativamente estables a lo largo del tiempo y generales frente a situaciones negativas o adversas. En tanto, los sucesos positivos o favorables son relacionados a elementos

externos, desequilibrados y específicos, mismos que se vinculan con el estado de indefensión (41).

## 2.3. Definición de términos básicos

- **Adulto mayor:** Concerniente con la etapa de la vida del ser humano en donde los procesos y componentes en el desarrollo evolutivo se muestra enlentecido y envejecido a partir de los 60 años (42).

- **Psicoanálisis:** Corriente psicológica que se encuentra configurada en el direccionamiento de la estructura de la personalidad de la persona; en el involucramiento del estudio de la experiencia subjetiva e inconsciente de los seres humanos (43).

- **Depresión:** En relación con la existencia de un repertorio sintomatológico expresado por intermedio de afectaciones emocionales (ausencia de interés, inexistencia de gozo de la vida y circunstancias), disminución respecto con el estado de ánimo, estructuras cognitivas y comportamentales (44).

- **Dopamina:** En razón a un neurotransmisor que posee la función de la transmisión y mantenimiento de las estructuras emocionales del individuo y, a su vez, en la regulación de la corteza prefrontal en el desenvolvimiento de los individuos (45).

- **Cognitivismo:** Se refiere a la orientación de la teoría basada en el proceso de aprendizaje en relación con la existencia de paradigmas

emergidos de la interpretación de la información emanado del entorno que se desempeña el individuo (46).

- **Conductismo:** En consonancia con la perspectiva psicológica basada en que el proceso de elaboración del conocimiento se encuentra supeditado en la capacidad de la memoria del individuo y, de la misma forma, en la capacidad de la persona en dar respuesta a los estímulos situados de su contexto (47).

- **Humor depresivo:** Se configura en razón a un aspecto de la sintomatología depresiva que connota la profundidad de las conductas de melancolía constante en la vida del ser humano (48).

- **Desesperanza:** Sentimiento fundamental en la descripción de la expresión de los estados depresivos de los seres humanos en razón a pensamientos de carácter negativo en relación a la vida futura (49).

- **Pensamientos automáticos:** Está referido al establecimiento de valorizaciones respecto a experiencias en cualquier criterio temporal en la vida de la persona que, a su vez, constituyen un conjunto de pautas de pensamiento que coadyuvan en la interpretación en la vida de los seres humanos (50).

- **Personalidad:** Es la descripción de la disposición de componentes globales que poseen la función del desarrollo y fomentación de la toma de decisiones, procedimiento y generación del pensamiento de un individuo que, al mismo tiempo, está supeditado de

características psicológicas y biológicas que condicionan su conducta en el desempeño de los individuos en su contexto (51).

## 2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de las variables

### 2.4.1. Hipótesis

- De acuerdo con Hernández y Mendoza (52) “Los estudios descriptivos formulan hipótesis cuando se pronostica un valor o dato en un tiempo” (p.123).

### 2.4.2. Variable

- Depresión.

### 2.4.3. Operacionalización de la variable

- Se describe en la siguiente tabla:

**Tabla 1. Operacionalización de la variable**

| VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA | NIVEL | INTERPRETACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| **Depresión** | **Humor anhedónico** | Desánimo<br>Desaliento<br>Desolación<br>Aborrecer la vida | **Nominal**<br>(0) Incorrecta<br>(1) Correcta | Depresión leve (5-8)<br>Depresión moderada (9-11)<br>Depresión severa (12-15) | Reactivos 1, 5, 7, 11 y 13: NO (respuesta correcta)<br>Reactivos 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15: SÍ (respuesta correcta). |
| | **Anergia** | Cefaleas<br>Sensaciones de malestar corporal<br>Renunciar actividades<br>Aburrimiento<br>Aislamiento<br>Improductividad<br>Energía para realizar actividades | | | |
| | **Discomunicación** | Miedo<br>Desprotección<br>Problemas de memoria<br>Posición social | | | |

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (36).

# CAPÍTULO III

# METODOLOGÍA

## 3.1. Método de investigación

### 3.1.1. Nivel de investigación

Este estudio tuvo un alcance descriptivo, ya que en términos de Fuentes et al. (53) representa el comportamiento de la variable de estudio tal cual como sucede en la realidad sin la necesidad de intervenir sobre ella; puesto que, facilita la posibilitación de la profundización de un panorama mucho más amplio en relación con el análisis de la variable de estudio en un momento determinado.

### 3.1.2. Diseño de investigación

De acuerdo con la bibliografía existente en el ámbito del tratamiento metodológico, esta investigación presentó un diseño no experimental, así como un corte transversal y un alcance descriptivo que en líneas siguientes se detallan.

Hernández y Mendoza (52) sostienen que, en los estudios no experimentales, no se manipulan las variables de estudio, del mismo modo

se observó a los sujetos en el contexto natural con el fin de poder analizarlo. Asimismo, el análisis presentó un corte transversal ya que se recolectó información en un momento y tiempo único.

## 3.2. Población y muestra

### 3.2.1 Población

La población, según Hernández y Mendoza (52), es el conjunto de personas o individuos que cuentan con una serie de características específicas en común. Para la presente investigación se contó con la participación de la población total de 42 usuarios de la casa del adulto mayor del distrito de Manantay. Asimismo, la selectividad de la población no estuvo regida por el análisis estadístico, sino por criterios de elección de las investigadoras.

**Criterios de inclusión:**

- Usuarios mayores de 65 años.
- Usuarios que hayan firmado el consentimiento informado.
- Usuarios que se encuentren residiendo en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay.

**Criterios de exclusión:**

- Usuarios menores de 65 años.
- Usuarios que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Usuarios que presenten enfermedades psiquiátricas con o sin tratamiento terapéutico.

- Usuarios que son tratados con medicamentos capaces de producir sintomatología psicológica con la depresión.

### 3.2.2. Muestra

La muestra es considerada como un grupo significativo tomado de la población de interés con el que se trabajó para llevar a cabo la recolección de datos (52). En el presente estudio se trabajó con un muestreo no probabilístico y de tipo intencional; puesto que, las características de los elementos muestrales tuvieron valores muy aproximados a los valores de la población, ya que las mediciones y análisis del subconjunto fueron estimaciones muy precisas del conjunto mayor (52). Para lo cual se contó con una muestra de 42 usuarios de la casa del adulto mayor del distrito de Manantay, que a su vez representaba la totalidad de la población.

## 3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

### 3.3.1. Técnicas

Se utilizó la técnica de la encuesta, la cual hace uso de un cuestionario que consiste en una agrupación de preguntas que hacen referencia a uno o más constructos en estudio (52).

### 3.3.2. Instrumentos

En la presente investigación se consideró la escala de depresión geriátrica (GDA), cuya autoría de la versión original se debe a Brink,

Yesavage, Lun, Heer Sena, Adey y Rose (1982) y de la versión adaptada en el Perú en el departamento de San Martín de Carrero y Chávez (2020) (54). Dicha escala tiene por finalidad identificar el nivel de depresión en el adulto mayor mediante la evaluación de tres dimensiones específicas: humor anhedónico, anergía y discomunicación. Su administración es de forma individual y el sistema de calificación es mediante una escala dicotómica (sí-no), dónde se puntúa 0 para las respuestas incorrectas y 1, para las respuestas correctas. Asimismo, presentó una validez y confiabilidad aceptable que lo establece como un instrumento apto para su aplicación en la población de estudio.

Tabla 2: Ficha técnica.

| FICHA TÉCNICA | |
|---|---|
| Nombre original: | Escala de Depresión Geriátrica (GDA) |
| Autor: | Brink, Yesavage, Lun, Heer Sena, Adey y Rose (1982) |
| Adaptación: | Carrero y Chávez (2020) |
| Administración: | Individual |
| Duración: | 15 a 20 min. Aprox. |
| Significación: | Evaluación del nivel de depresión presente en el adulto mayor. |
| Validez: | La evaluación estadística de KMO estimó un puntaje de 0.79 |
| Confiabilidad: | El índice de fiabilidad obtuvo un puntaje de 0.91, lo cual, eximió una confiabilidad alta. |

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

### 3.4. Procedimiento para recolección de datos

Primero, se procedió a solicitar el permiso a la casa del adulto mayor de interés en la presente para conseguir la autorización correspondiente para poder aplicar el instrumento tomado en consideración para la medición

de la variable de estudio. En seguida, se realizaron las coordinaciones con las autoridades del centro conforme con las indicaciones, objetivos y la disponibilidad horaria de aplicación del instrumento de medición, esto último, para poder presentar el consentimiento informado con el propósito de contar con la participación de los evaluados, así como poder administrar el cuestionario, el cual tuvo una temporalidad de 15 a 20 minutos aproximadamente, con el objetivo de obtener información respecto con la variable de investigación.

## 3.5. Procesamiento y tratamiento de los datos

Luego de recopilar los datos obtenidos tras la administración del instrumento y construcción de una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016, posteriormente se procesó en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25 para extraer datos estadísticos descriptivos e inferenciales y así poder contrastar las hipótesis planteadas en la presente investigación.

# CAPÍTULO IV

# RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 3: Nivel de depresión de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay - Ucayali 2023.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Leve | 34 | 81.0 % |
| Moderada | 4 | 9.5 % |
| Severa | 4 | 9.5% |
| Total | 42 | 100% |

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

En la tabla 3, se puede apreciar que hay un 81% equivalente a 34 adultos mayores que tienen depresión “leve”, seguidamente un 9.5% equivalente a 4 adultos mayores que están con depresión “moderada”, finalmente un 9.5% equivalente a 4 adultos mayores que tienen depresión “severa” en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay. Por lo que acota el autor según lo citado por Amaya (31), que los adultos mayores no solo pasan por estos indicadores, sino que también logran permitirse metas de las cuales muchas de ellas pueden ajustarse a su realidad como otras se convierten en obsoletas propias de su

edad. Freud fue uno de los primeros en relacionar la depresión con la pérdida del vínculo en el adulto mayor, no está alejado, pues el luto se convierte en depresión cuando la otra persona tiene sentimientos negativos que van direccionados hacia uno mismo y que en el tiempo esto se convierte en asuntos inconclusos. Seguidamente el autor Rodríguez et al. (34) propone que las características de la conducta depresiva son la tristeza y el decaimiento por estímulos que provienen desde la parte interna y externa que denotan el síntoma del vacío. En concordancia con Miranda et al. (14)**,** en su investigación "Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito Maxda, Estado de México". El resultado obtenido demostró que existía un 29% de adultos mayores que presentaron depresión moderada, mientras hubo un 60% con depresión leve. Casi el 90% presentó depresión entre leve y moderada. Se concluyó que la variable depresión en la población adulto mayor, tuvo una prevalencia en la mayoría de las unidades poblacionales en niveles bajos, lo cual, implica que las manifestaciones comportamentales y afecciones fueron mínimas en los adultos mayores.

Tabla 4: Nivel de depresión de la dimensión humor anhedónico de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Leve | 31 | 74 % |
| Moderada | 6 | 14 % |
| Severa | 5 | 12 % |
| Total | 42 | 100% |

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

En la tabla 4, se puede apreciar que hay un 74% equivalente a 31 adultos mayores que tienen humor anhedónico “leve”, seguidamente un 14% equivalente a 6 adultos mayores que están con humor anhedónico “moderado”, por último, un 12% equivalente a 5 que tienen humor anhedónico “severo” en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay. Para el autor Ardila y Acero (38), un arraigo es consecuente al temor patológico ante cualquier tipo de sufrimiento físico y sobre todo emocional. Por lo que es considerada además como uno de los síntomas principales para distintos trastornos psiquiátricos y neurológicos. Haciendo mención a los estudios de Soria et al. (17), denominó su estudio como “Depresión en adultos mayores. Diferencias entre sexos”. Los principales resultados indicaron que el 84.7% de los involucrados no reportaron padecer sintomatología depresiva. Tras el análisis de los resultados, se logró concluir que la población estudiada mostró niveles adecuados en relación con su comportamiento y regulación emocional, por lo cual, no presentó características depresivas.

Tabla 5: Nivel de depresión de la dimensión anergía de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Leve | 34 | 81 % |
| Moderada | 6 | 14 % |
| Severa | 2 | 5 % |
| Total | 42 | 100% |

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

En la tabla 5, se puede apreciar que hay un 81% equivalente a 34 adultos mayores que tienen anergía “leve”, seguidamente un 14% equivalente a 6 adultos mayores están con anergía “moderada”, por último, un 5% equivalente a

2 adultos mayores que tienen anergía “severa” en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay. Por lo que acota el autor, es frecuente desde que comienza el aburrimiento a la apatía, reflexiones obsesivas, la falta de movimiento o actividad física, fatiga, descenso del deseo sexual (39). En los estudios de Labra y Ruvalcaba (16) titulada “Indicadores de Depresión en Adultos Mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo”, evidenciaron que el 35% de las mujeres y el 7% de los hombres presentaban indicadores de depresión; por lo tanto, fue la población femenina residente en una casa geriátrica, aquella con mayores niveles de depresión.

Tabla 6: Nivel de depresión de la dimensión discomunicación de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Leve | 29 | 69 % |
| Moderada | 8 | 19 % |
| Severa | 5 | 12 % |
| Total | 42 | 100% |

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

En la tabla 6, se puede apreciar que hay un 69% equivalente a 29 adultos mayores que tienen discomunicación “leve”, seguidamente un 19% equivalente a 8 adultos mayores que están con discomunicación “moderada”, por último, un 12% equivalente a 5 adultos mayores que tienen discomunicación “severa” en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay. Por lo que el autor precisa que los rasgos más frecuentes inicialmente son la aflicción por cualquier cosa, el retraimiento social, las sensaciones de soledad o aislamiento, la irritabilidad, el

abandono de las lecturas, radio o televisión y el descuido en el arreglo personal y en el vestuario (37). En comparación con lo estudio de Rojas (2018) se interesó por estudiar “La relación del nivel de dependencia de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y la depresión en el Adulto Mayor”. Los resultados que obtuvo reflejaron un nivel de depresión leve y severo en el 25% y 17% de los participantes, respectivamente (25). Por lo tanto, se concluyó que la población de investigación mostró niveles leves y severos en relación con la variable depresión; por lo cual, la incidencia positiva en la disminución de la sintomatología depresiva en la población, se configura como una necesidad en los adultos mayores de la localidad.

Tabla 7: Características según el sexo de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023.

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Hombre | 37 | 88.1% |
| Mujer | 5 | 11.9% |
| Total | 42 | 100% |

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

En relación a los resultados conseguidos, según la Tabla 7, respecto al sexo de los adultos mayores, el 88.1% equivalente a 37 adultos mayores fueron hombres y el 11.9% equivalente a 5 adultos mayores fueron mujeres. Lo cual dio a entender que, los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay en su mayoría son hombres.

Tabla 8: Características según la edad de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023.

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| 65 – 70 | 5 | 11.9% |
| 71 – 76 | 12 | 28.6% |
| 77 – 81 | 16 | 38.1% |
| 82 – 87 | 9 | 21.4% |
| Total | 42 | 100% |

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

En relación a los resultados conseguidos, según la Tabla 8, respecto a la edad de los adultos mayores, el 38.1% equivalente a 16 adultos mayores tuvieron entre 77 a 81 años, el 28.6% equivalente a 12 adultos mayores tuvieron entre 71 a 76 años, el 21.4% equivalente a 9 adultos mayores tuvieron entre 82 a 87 años y 11.9% equivalente a 5 adultos mayores tuvieron entre 65 a 70 años. Lo cual dio a entender que, los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay en su mayoría presentaron entre 77 a 81 años cumplidos, edad con mayor probabilidad de exteriorizar mayores niveles de depresión.

Tabla 9: Características según el estado civil de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023.

| Estado Civil | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Soltero | 13 | 31.0% |
| Casado | 4 | 9.5% |
| Viudo | 13 | 31.0% |
| Divorciado | 12 | 28.5% |
| Total | 42 | 100% |

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

En relación a los resultados conseguidos, según la Tabla 9, respecto al estado civil de los adultos mayores, el 31.0% equivalente a 13 adultos mayores ostentó un estado civil viudo, el 31.0% equivalente a 13 adultos mayores un estado civil soltero, el 28.5% equivalente a 12 adultos mayores un estado civil divorciado y el 9.5% equivalente a 4 adultos mayores un estado civil casado.

Con respecto a la variable de caracterización, el estudio halló que los adultos mayores de la casa del adulto mayor del distrito de Manantay en su mayoría eran hombres (88.1%), poseían una edad entre 77 a 81 años (38.1%) y un estado civil de solteros (31%) y viudos (31%). En la misma línea, se concordó con Vílchez et al. (21) en su investigación “Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú”; ya que encontraron en su investigación que, el 58.4% de la población analizada era del género masculino y residía en una casa de adultos mayores; asimismo, era una población con presencia promedio de trastornos depresivos; se concordó con Can et al. (18) en su estudio “Depresión en mujeres adultas mayores y su afrontamiento”, quienes hallaron que solo el 49% de las mujeres adultas tuvieron depresión. Por otro lado, Labra y Ruvalcaba (16) en el estudio “Indicadores de Depresión en Adultos Mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo”, evidenciaron que el 35% de las mujeres y el 7% de los hombres presentaban indicadores de depresión; por lo tanto, fue la población femenina residente en una casa geriátrica aquella con mayores niveles de depresión. Aunado a ello, se concordó con Balderón et al. (19) en su estudio “Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017”; puesto que, determinaron que la población mayor o igual a 75 años de edad, mantuvo una probabilidad promedio de residir en una casa de adultos mayores

e ingresar en un estado depresivo, además de consignar factores de influencia como el grado de instrucción, el lugar de residencia, situación de pobreza y/o discapacidad. Sin embargo, se presentó discrepancias con Casahuaman et al. (20) en su investigación “Asociación entre síndrome de caídas y síntomas depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú 2013-2017”, en relación al estado civil de las personas que despliegan sus actividades en una casa de adulto mayor, puesto que, afirmó que el estado civil no es un determinante para pertenecer a esta tipología de centros integrales.

Finalmente, la implicancia de tipología metodológica de la indagación se cimentó en el otorgamiento de un instrumental de compilación de data útil, la cual puede ser utilizada por otras casas de adultos mayores para la detección del trastorno de depresión, puesto que, la herramienta mantiene validación internacional para desarrollar el propósito mencionado anteriormente. Asimismo, tiene implicancia práctica y teórica, al ofrecer un aporte científico y demostrarle a la casa del adulto mayor del distrito de Manantay mediante los resultados plasmados que con este nuevo direccionamiento puede mejorar la aplicación de estrategias para soslayar los efectos de la depresión en los residentes. Por último, la única limitación de la indagación fue la demora respecto al llenado del instrumento, puesto que, los adultos mayores son considerados una población vulnerable, por lo que, se aplicaron estrategias para la comprensión de las interrogantes y su posterior contestación.

# CAPÍTULO V

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 5.1. Conclusiones

- Respecto al objetivo general “Determinar el nivel de depresión de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023”, se determinó que el 81% de los adultos mayores que residen en la casa de adulto mayor ubicado en el distrito de Manantay tuvieron depresión leve, el 9.5% presentaron depresión moderada, el 9.5% depresión severa. Por tanto, se concluye que la mayoría manifiesta depresión leve y hay quienes manifiestan depresión moderada y severa.

- En relación al objetivo específico 1 “Identificar el nivel de depresión de la dimensión humor anhedónico de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023”, se identificó que el 74% de los adultos mayores que residen en la casa del adulto mayor ubicado en el distrito de Manantay presentaron humor anhedónico leve, el 14% presentaron humor anhedónico moderado y un 12% presentaron humor

anhedónico severo. Entonces, son la mayoría de los adultos mayores que demuestran leves manifestaciones de amargura o desesperanza frente realización de actividades sociales con los demás.

- En correspondencia al objetivo específico 2 “Identificar el nivel de depresión de la dimensión anergía de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023”, se identificó que el 81% de los adultos mayores que residen en la casa de adulto mayor ubicado en el distrito de Manantay presentaron anergía leve, el 14% presentó anergía moderada, así mismo un 5% presentó anergía severa. Entonces, son pocos los adultos mayores que demuestran escasa energía, lo cual conlleva generalmente a mostrarse en calma y con sensación de agotamiento.

- De acuerdo al objetivo específico 3 “Identificar el nivel de depresión de la dimensión discomunicación de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023”, se establece que el 69% de los adultos mayores que residen en la casa de adulto mayor ubicado en el distrito de Manantay presentaron discomunicación leve, el 19% discomunicación moderada y un 12% discomunicación severa. Esto significa que a pesar de que la mayoría manifestó depresión leve, ninguno presentó incapacidad para comunicarse e interactuar con el resto.

- Por último, en relación al objetivo específico 4 “Describir las características de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023”, se identificó que el 88.1% de los adultos mayores que residen en la casa de adulto mayor ubicada en el distrito de Manantay eran hombres, el 67% tenían entre 71 a 81 años y el 62% eran solteros o viudos.

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a la directora de la Casa del Adulto Mayor del distrito de Manantay, brindar capacitación al personal sobre la depresión en adultos mayores para que tengan conocimiento de cómo identificar a un adulto mayor con síntomas o en riesgo de padecer de tal condición, y sobre todo saber cómo actuar para contribuir a la mejora de su salud.

- Se recomienda a los psicólogos de la Casa del Adulto Mayor del distrito de Manantay desarrollar programas de atención al adulto mayor para reducir los síntomas de la depresión y fomentar estilos de vida saludables a través de actividades, fomento de ejercicio, terapias, escucha activa, apoyo emocional, etc.

- Se recomienda a todos los directores de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), implementar talleres de psicología, desarrollar programas y medidas para la identificación de riesgo de depresión en adultos mayores con especialistas que puedan hacer

frente a la problemática y contribuir a la mejora de la salud emocional de dicha población.

- Se recomienda a las autoridades del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social asignar un presupuesto dirigido a programas de atención al adulto mayor en materia de salud emocional, garantizando especialmente la disponibilidad de los recursos necesarios para su implementación en los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) a nivel nacional.

- Se recomienda a las autoridades del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social diseñar y ejecutar estrategias de promoción y sensibilización a la población sobre el cuidado y atención al adulto mayor y sobre los riesgos que representan los problemas de salud emocional como la depresión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Vargas G. Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: un revisión sistemática. Conrado. 2021 septiembre; 17(82): p. 387-394. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n82/1990-8644-rc-17-82-387.pdf
2. Camacho-Conde J, Galán-López M. La relación entre depresión y deterioro cognitivo en personas mayores institucionalizadas en residencias españolas. Teoria e Pesquisa. 2021 marzo; 37(1): p. 1-10. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ptp/a/QvHHsDcMQSKncrr6m9nWQkL/?format=pdf&lang=es.
3. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online]; 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression
4. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana. 2018; 29(3): p. 182-191. Disponible en: http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408
5. World Health Organization. Depression and other common mental disorders. Global Health Estimates. WHO, Mental Health and Substance Use; 03 enero 2017. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates
6. Tartaglini M, Dillon C, Hermida P, Feldberg C, Somale V, Stefani D. Prevalence of Geriatric Depression and Alexithymia and their association with sociodemographic characteristics in a sample of elderly persons living in Buenos Aires, Argentina. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontología.

2017; 20(04): p. 516-524. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160126

7. Guzmán E. Frecuencia de sintomatología depresiva y tratamiento en adultos mayores con acceso a servicios de salud. Horizonte sanitario. 2020; 19(3): p. 365-373.
8. Villareal D, Cabrera M, Carrilo R, Bernabe A. Trends in the prevalence and treatment of depressive symptoms in Peru: a population-based study. BMJ Open. 2020; 10(7): p. 1-10. Available from: https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/7/e036777.full.pdf
9. Paz V. Episodio depresivo en la población adulta mayor de cinco ciudades de La Costa Peruana. Anales de Salud Mental. 2017; 23(1 y 2): p. 9-23. Disponible en: https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/53
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos. Sobre la base de los resultados de los Censos Nacionales 2017. Lima: 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf
11. Maldonado G, Chávez N, Jiménez K, Téllez A, Cano E, Vélez G. Nivel de depresión del Adulto Mayor que asiste a un Centro Gerontológico. Xikua Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. 2019; 7(14): p. 28-31.

12. Lliguisupa V, Álvarez-Ochoa R, Bermejo D, Ulloa A, Estrada J. Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. Revista Ciencias Pedagígicas e Innovación. 2020; 8(1): p. 16-21. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343080728_Depression_levels_in_older_adults_cared_in_a_second_level_hospital

13. López B, Hernández M, Reyes L, Maya A, Maldonado G. Nivel de depresión del adulto mayor de la Casa de día de la Cruz de Mangas, Tezontepec de Aldama. Xikua Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. 2020; 8(15): p. 20-24.

14. Miranda Y, Álvarez M, Álvarez H, Jaimes D, Alvarado E. Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito Maxda, Estado de México. Revista Dilemas contempóraneas: educación, política y valores. 2020; 8(Especial): p. 1-22. Disponible en: https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2478/2523

15. Calderón O, Ibarra A. Depresión en adultos mayores abandonados en asilos: Hogar de Ancianos "Corazón de María". [Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador], Repositorio Digital de la UCE.

16. Labra L, Ruvalcaba J. Indicadores de Depresión en Adultos Mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo. Journal of Negative and No Positive Results. 2019; 4(10): p. 976-987. Disponible en: https://www.jonnpr.com/PDF/3056.pdf

17. Soria R, Soriano M, Lara N, Mayen A. Depresión en adultos mayores. diferencias entre sexos. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2018; 21(2): p. 682-697. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi182p.pdf

18. Can A, Sarabia B, Pacheco L. Depresión en mujeres adultas mayores y su afrontamiento. Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud. 2017; 6(12): p. 19-30. Disponible en: https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/53/244

19. Baldeón P, Luna C, Mendoza S, Correa L. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2019; 19(4): p. 47-52. Disponible en: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2339/2393

20. Casahuaman L, Runzer F, Parodi J. Asociación entre síndrome de caídas y síntomas depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú 2013-2017. Revista Neuro-Psiquiatría. 2019; 82(1): p. 11-18. Disponible en: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3481/3751

21. Vilchez J, Soriano A, Saldaña D, Acevedo T, Bendezú P, Ocampo B, Ciudad L. Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. Revista Acta Médica Peruana. 2017; 34(4): p. 266-272. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172017000400003&script=sci_arttext&tlng=pt

22. Leitón Z, Fajardo E, López Á, Victoria FM. Caracterización del estado de salud de los adultos mayores en la región La Libertad (Perú). Salud Uninorte [Internet]. 2017;33(3):322-335. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81753881007

23. Acosta R, Sánchez J. Religiosidad y Depresión en adultos mayores institucionalizados de Lima Metropolitana. 2017. Lima Metropolitana: [Tesis de licenciatura].Disponible en: http://hdl.handle.net/10757/622459

24. Da Silva M. Factores relacionados a depresión en pacientes adultosmayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el período de julioa diciembre del año 2017. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Ucayali. 2018. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3512/000003067T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Rojas R. Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y la depresión en el adulto mayor casa del adulto mayor, Manantay, 2017. [Tesis de licenciatura]. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali. 2018. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3514/000003063T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Abaunza C, Mendoza M, Bustos P, Paredes G, Enríquez K, Padilla A. Concepción del adulto mayor. Colombia: Editorial Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social; 2014. p. 60-98. Disponible en: https://doi.org/10.7476/9789587385328.0007

27. Beck A, Rush A, Shaw B, Emery G. Terapia cognitiva de la depresión. 19th ed. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2010. Disponible en: https://issuu.com/leosantos59/docs/beck_aaron_t_-_terapia_cognitiva_de

28. Papalia D, Sterns H, Feldaman R, Camp C. Desarrollo del adulto y vejez. 3rd ed. México: McGraw Hill Interamericana editores; 2009. Disponible en: https://educativopracticas.files.wordpress.com/2018/01/desarrollo-del-adulto-y-vejez-papalia-libro.pdf

29. Robledo C, Orejuela J. Vejez y ser persona vieja: una aproximación al estado del arte de la cuestión. Diversitas: Perspectivas en Psicología. 2020; 16(1): p. 93-112. Disponible en: https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/5543/5461

30. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación. 2005; 2(2): p. 50-63. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210

31. Amaya R. Percepciones psicosociales de las familias que asumen el cuidado de sus adultos mayores a consecuencia del confinamiento por la Pandemia del Covid-19, en el barrio Simón Bolívar, del Cantón La Libertad. Guayaquil: [Tesis de Licenciatura]. 2020. Disponible en: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15602/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-130.pdf

32. Izquierdo A. Psicología del desarrollo de la edad adulta: teorías y contextos. Revista complutense de educación. 2005; 16(2): p. 601-619. Disponible en: https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0505220601A

33. Quinto J. Nivel de Depresión de la Población Adulta Mayor Hospitalizada el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: 2018. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/1742/UNFV_Quinto_Diaz_Julio_Jorge_T%c3%adtulo_Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Rodríguez M, Rodríguez A, Pérez D, Peña Y, Marrero Y, Angulo A. Evaluación de la autoescala de Zung y Conde en el diagnóstico de depresión en población geriátrica. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2021; 25(2): p. 204-214. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v25n2/1025-0255-amc-25-02-e7764.pdf

35. Jaimes J, Tacuchi K. Depresión y Clima Social Familiar en Adolescentes de la Institución Educativa Imperio del Tahuantinsuyo; Independencia-2016. Lima: [Tesis de licenciatura], Escuela Profesional de Enfermería. 2018. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/191/Jaimes_JB_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Yesavage J, Sheikh J. Geriatric Depression Scale (GDS). Clinical Gerontologist. 1986; 5(1-2): p. 165-173.

37. Fernández F. La depresión y su diagnóstico. Nuevo modelo clínico Barcelona: Labor; 1988.

38. Ardila Figueroa, María Camila; Acero Castillo, María Camila. Efecto del aislamiento social crónico en ratas Wistar-UIS macho sobre el comportamiento de “tipo anhedónico” en la Prueba de Consumo de

Sacarosa y perfil ansiogénico en el Laberinto en Cruz Elevado. 2017. Disponible en: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/7769/digital_35064.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Bello Llactahuaman, VH. Violencia familiar y depresión en el adulto mayor en el centro materno infantil “Cesar López Silva” Lima- Villa el Salvador septiembre 2017. Lima, Perú. 2019. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2422/T-TPLE-VICTOR%20HUGO%20BELLO%20LLACTAHUAMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Vásquez C, Polaino A. «La indefensión aprendida» en el hombre: Revisión crítica y búsqueda de un algoritmo explicativo. Studies in Psychology. 1982; 3(11): p. 69-89.
41. Jacobson NC, Newman MG. Anxiety and depression as bidirectional risk factors for one another: A meta-analysis of longitudinal studies. Psychological Bulletin. 2017; 143(11): p. 1155–1200. Available from: https://doi.org/10.1037/bul0000111
42. Lepe-Martínez N, Cancino-Durán F, Tapia-Valdés F, Zambrano-Flores P, Muñoz-Veloso P, Gonzales-San Martínez I, Ramos-Galarza C. Desempeño en funciones ejecutivas de adultos mayores: relación con su autonomía y calidad de vida. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2020; 29(1). http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v29n1/2631-2581-rneuro-29-01-00092.pdf

43. Behen-Eschenburg C. Psicoanálisis onto-humanista, una nueva corriente psicoanalítica. La Revista Electrónica Ciencia tecnología y humanidades. 2021; 1(1). https://dra-claudiabehn.com/docs/congress/PSICOANALISIS_ONTO-HUMANISTA__UNA_NUEVA_CORRIENTE_PSICOANALITICA.pdf

44. Adorno V. Depresión y diabetes. Revista de Salud Pública de Paraguay. 2019; 9(2). http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492019000200007

45. Bahena-Trujillo R, Flores G, Arias-Montaño JA. Dopamina: síntesis, liberación y receptores en el Sistema Nervioso Central. Rev Biomed 2000; 11:39-60. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2000/bio001f.pdf

46. Altez E, Mamani G, Montenegro R, Delzo I, Trujillo N, Gonzales M. El cognitivismo: perspectivas pedagógicas, para la enseñanza y aprendizaje del idioma inglés, en comunidades hispanohablantes. Paidagogo. 2021; 3(1). https://educas.com.pe/index.php/paidagogo/article/view/48/160

47. Posso R, Barba L, Otáñez N. El conductismo en la formación de los estudiantes universitarios. Educare. 2020; 24(1). https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1229/1229

48. Vallejo J, F. Gastó C. Trastornos afectivos: ansiedad y depresión. Madrid: Salvat. 1990. Disponible en:

https://books.google.com.cu/books?id=7a1VnA9fst0C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false

49. Britos M, Estigarribia R, Ferreira J, Valenzuela J. Factores sociodemográficos asociados a la desesperanza y ansiedad en el periodo de cuarentena por el Covid 19, en personas que residen en Paraguay. Revista Científica de la UCSA. 2021; 8(1). 10.18004/ucsa/2409- https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2021.008.01.003
50. Lara-Machado J, Lara-Barrios B. Ansiedad dental y pensamientos automáticos en pacientes odontológicos de la Cruz Roja, provincia de Tungurahua. CienciAmérica. 2022; 11(1). http://dx.doi.org/10.33210/ca.v11i1.379
51. Jaramillo R, Ramos V. La triada oscura de la personalidad y la relación con el ciberbullying en adolescentes. Revista Psicológica UNEMI. 2023; 7(13). https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol7iss13.2023pp19-31p
52. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación:Las Rutas Cuantitativa,Cualitativa y Mixta México: McGRAW- HILL INTERAMICANA EDITORES, S.A de C.V; 2018. Disponible en: https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612
53. Fuentes D, Toscano A, Malvaceda E, Ballesteros J, Diaz L. Metodología de la investigacion: conceptos,herramientas y ejercicios practicos en la ciencias administrativas y contables. 1st ed. Medellin: Universidad Pontificia Bolivariana; 2020.
54. Carrero M, Chávez J. Efecto del programa Artes Expresivas en la depresión de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor – Moyobamba, 2019.

[Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología]. San Martín: Universidad César Vallejo; 2020.Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51199/Carrero_CM-Ch%c3%a1vez_HJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

# ANEXOS

# ANEXO 1

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

<table>
<tr><th colspan="2">PROBLEMA</th><th colspan="2">OBJETIVOS</th><th rowspan="2">VARIABLE</th><th rowspan="2">DIMENSIÓN</th><th rowspan="2">INDICADORES</th><th rowspan="2">SUB-INDICADORES</th><th rowspan="2">METODOLOGÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Problema Principal</th><th colspan="2">Objetivo General</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">¿Cuál es el nivel de depresión de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023?</td><td colspan="2" rowspan="2">Determinar el nivel de depresión de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023</td><td rowspan="15">Nivel de depresión</td><td rowspan="15">Unidimensional</td><td rowspan="5">Humor Anhedónico</td><td>Desánimo</td><td rowspan="15">Diseño de Estudio:<br>No Experimental-Transversal-Cuantitativa<br><br>Tipo:<br>Básica<br><br>Nivel:<br>Descriptivo<br><br>Técnica e Instrumento de Recolección de Datos:<br>Encuesta<br>Cuestionario<br><br>Métodos de Análisis de Datos:<br>Estadística Descriptiva e Inferencial</td></tr>
<tr><td>Desaliento</td></tr>
<tr><td>Desolación</td></tr>
<tr><td>Aborrecer la vida</td></tr>
<tr><td>Cefaleas</td></tr>
<tr><td colspan="2">Sensaciones de malestar corporal</td></tr>
<tr><td colspan="4">Objetivos Específicos</td><td rowspan="4">Anergía</td><td>Renunciar actividades</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="9">a) ¿Cuál es el nivel de depresión de la dimensión humor anhedónico de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023?<br>b) ¿Cuál es el nivel de depresión de la dimensión anergía de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023?<br>c) ¿Cuál es el nivel de depresión de la dimensión discomunicación de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023?<br>d) ¿Cuáles son las características de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023?</td><td colspan="2" rowspan="9">a) Identificar el nivel de depresión de la dimensión humor anhedónico de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023.<br>b) Identificar el nivel de depresión de la dimensión anergía de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023.<br>c) Identificar el nivel de depresión de la dimensión discomunicación de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023.<br>d) Describir características de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023.</td><td>Aburrimiento</td></tr>
<tr><td>Aislamiento</td></tr>
<tr><td>Improductividad</td></tr>
<tr><td>Energía para realizar actividades</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Discomunicación</td><td>Miedo</td></tr>
<tr><td>Desprotección</td></tr>
<tr><td>Problemas de memoria</td></tr>
<tr><td>Posición social</td></tr>
</table>

# ANEXO 2

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA ELABORADO POR

### J.A. YESAVAGE (1982)

## I. INTRODUCCIÓN.

Estimado señor(a), solicito su colaboración en el presente estudio cuyo título es: "Nivel de depresión en adulto mayor en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2023" Agradeceré mucho que conteste las preguntas con seriedad y honestidad, ya que su opinión será anónima y reservada.

## II. INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan un listado de preguntas relacionados con el tema, puede elegir solo una que considere correcta. Las opciones serán:

**Edad:** a) 60 – 65 b) 66 – 71 c) 72 – 77 d) 78 – 83 e) de 84 a más

**Sexo:** (M) (F)

**g** Soltero (S) / Casado (C) / Viudo (V) / Divorciado (D) / Conviviente (CV)

| N° | Descripción | Si | No |
|---|---|---|---|
| 01 | ¿Está básicamente satisfecho(a) con su vida actualmente? | | |
| 02 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses en los últimos años? | | |
| 03 | ¿Siente que su vida está vacía? | | |
| 04 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | | |
| 05 | ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo? | | |
| 06 | ¿Tiene miedo que algo malo pueda ocurrirle? | | |
| 07 | ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? | | |
| 08 | ¿Con frecuencia se siente desamparado o desprotegido? | | |
| 09 | ¿Actualmente prefiere quedarse en casa, que acaso salir y hacer cosas nuevas? | | |
| 10 | ¿Actualmente encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de gente? | | |
| 11 | ¿Piensa que es maravilloso vivir? | | |
| 12 | ¿Actualmente se siente un/a inútil? | | |
| 13 | ¿Se siente lleno de energía? | | |
| 14 | ¿Se siente sin esperanza en este momento? | | |
| 15 | ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted? | | |

**Gracias**

# ANEXO 3

## AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

**SOLICITO**: PERMISO PARA REALIZAR RECOLECCION DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION.

**SEÑORA:**
**CLAUDIA SACO ANDRADE**
Administradora de la Casa del Adulto Mayor – Ucayali.

**Denisse Stephanie Solari Rios** identificado con DNI N° 72645090, con domicilio en Av. Miraflores Mz.p2 Lt.2-Yarinacocha y **Miriam Leticia Solsol Maytahuari** con DNI 76921236, con domicilio en Jr. Arturo Bartra Mz.250-H Lt.5-Callería, ante usted exponemos:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de PSICOLOGIA en la Universidad Nacional de Ucayali, Solicito a usted permiso para realizar la recolección de datos con la Escala de Depresión Geriátrica Psicológica en su institución el día Martes 31/01/2023 para el trabajo de investigación que venimos realizando sobre **"NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN LA CASA DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE MANANTAY – UCAYALI 2023"** para obtener el Título Profesional de Psicología.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Pucallpa, 27 enero 2023.

Denisse Stephanie Solari Rios
DNI: 72645090

Miriam Leticia Solsol Maytahuari
DNI: 76921236

Municipalidad Provincial de Coronel Portillo
Obstetra Claudia Etefamia Saco Andrade
Jefe del Centro Integral del Adulto Mayor

# ANEXO 4

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACION EN PROYECTO DE INVESTIGACION**

Estimado(a) participante:

Somos Denisse Stephanie Solari Rios y Miriam Leticia Solsol Maytahuari, bachilleres en Psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, quienes venimos realizando una investigación que lleva por título “Nivel de Depresión de los Adultos Mayores Residentes en la Casa del Adulto Mayor del Distrito de Manantay-2023”, para obtener el Título Profesional de Psicología, para ello se le presenta a continuación la Escala de Depresión Geriátrica(GDA) con un total de 15 preguntas que se estima ser aplicada en un tiempo aproximado de 20 minutos y que tiene la finalidad de recabar información a través de sus respuestas, las cuales serán de importante y valiosa contribución para el desarrollo de esta investigación.

Se hace de conocimiento que su participación es totalmente voluntaria, la información y datos personales que nos brinde será tratada de manera anónima y confidencial, haciendo uso de éstos únicamente con fines de investigación; en caso se cuente con su participación y decide no continuar con el desarrollo de la escala se respetará su decisión.

Si está de acuerdo en participar, proporciónenos sus apellidos, nombres y firma; agradecemos de antemano el apoyo brindado.

Yo_____, he leído la información proporcionada o se me ha sido leída, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la aplicación en cualquier momento.

_____

Firma