



## **TITULO**

Nivel de depresión de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay - Ucayali 2022

## **RESUMEN**

La depresión es una de las enfermedades mentales padecidas por el ser humano, entre los grupos con mayor probabilidad de sufrirla son los adultos mayores; ello debido a los cambios en el comportamiento, propios de la edad; mismos que no reciben la atención suficiente por parte de sus familiares, ocasionándoles lesiones emocionales, siendo desencadenantes de la enfermedad en estudio; ante ello surge como problema de investigación ¿Cuál es el nivel de depresión de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2022?. Y a su vez el objetivo es determinar el nivel de depresión en adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay – Ucayali 2022. La metodología del estudio será descriptiva con un diseño no experimental y de corte transversal. Se espera obtener como resultados niveles negativos en el humor anhedónico, anérgico y discomunicación de los adultos mayores, así como determinar las características de estos.

## **Palabras claves**

Humor, depresión, enfermedad, adulto mayor.

## **Abstract**

Depression is one of the mental illnesses suffered by human beings, among the groups most likely to suffer from it are older adults; this due to changes in behavior, typical of age; same ones that do not receive enough attention from their relatives, causing them emotional injuries, being triggers of the disease under study; Given this, the research problem arises: What is the level of depression of the elderly residents in the home for the elderly in the district of Manantay-Ucayali 2022? And in turn, the objective is to determine the level of depression in older adults residing in the home for the elderly in the district of Manantay - Ucayali 2022. The methodology of the study will be descriptive with a non-experimental and cross-sectional design. Negative levels are expected to be obtained in the anhedonic, anergic and dyscommunicative humor of older adults, as well as to determine their characteristics.

## **Keywords**

Mood, depression, disease, older adult.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), la depresión es un trastorno el cual 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. 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, que hacer diario e inclusive poder llegar al suicidio; asimismo esta condición afecta a su círculo más cercano (2).

Según la OMS (1), la depresión afecta a más de 300 millones de ciudadanos, además, es uno de los 3 primeros trastornos que afectan a poblaciones vulnerables como pobres, viudas, ancianos aislados, entre otros (2). Para la OMS (3) 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. (4) 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 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 (5) en México, la prevalencia de la depresión en el adulto mayor es de 27.4% denotando que el 96.8% no recibe tratamiento alguno considerando un factor de riesgo por esta 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-Zegarra et al. (6) 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 son 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, bienestar emocional y convulsiones (7).

En el departamento de Ucayali, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (8) 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; pues a través de un estudio se detectó que el 64% de la población en la mencionada ciudad, padecían depresión moderada o severa, y el 36.3% manifestó deterioro cognitivo (9), siéndoles difícil acceder

a algún tratamiento, esto se debe a que es el tercer departamento 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 a la ciudad de Ucayali en un departamento con riesgo de padecer los grandes avatares de la salud mental tales como la violencia, adicciones; trastornos afectivos y salud sexual reproductiva (8).

En tanto, se empeora aún más para adultos que viven en casas hogares en donde han sido abandonados, no tienen algún familiar que los visiten o incluso es muy inaccesible realizar actividades para evitar la depresión ante situaciones como las que se viven 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 (8).

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 hogares 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 (8).

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 casa de hogares 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 2022?, con la finalidad de poder caracterizar la población estudiada y aportar a la sociedad con datos reales.

## II. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

De acuerdo con la definición de Ñaupas (10), justificar representa fundamentar el estudio desde perspectivas teóricas, metodológicas y sociales; por lo tanto, esta investigación contribuye a la comunidad académica ya que pretende ampliar conocimiento de valor presente, en una materia trascendental como es la depresión en el adulto mayor de modo que sea una referencia representativa para próximas búsquedas.

Se justifica teóricamente porque la variable depresión es muy importante para el mundo, debido a que afecta a la población mayor de 15 años y en especial a la población adulta mayor. Asimismo, esta investigación generará conocimientos específicos, porque no será indiferente al trastorno que más aqueja a los adultos mayores. Además, sería un antecedente para contrastar la situación de las casas hogares en los distritos de Ucayali.

Desde una perspectiva práctica, el estudio permite que los adultos de las casas hogares se sientan identificados y cambien su estado de ánimo, porque observarán que se les está dando la importancia oportuna, esto podría generar tranquilidad tanto a los adultos mayores como a las autoridades cuando se obtengan resultados de la investigación y se puedan tomar decisiones que contribuyan a su calidad de vida en la casa hogar.

Así mismo, desde una perspectiva metodológica, este estudio se justifica por

el uso científico de la técnica e instrumento validado a nivel mundial: Escala de depresión geriátrica de Yesavage – Test de Yesavage (GDS), permitiendo así una investigación con uso de instrumentos internacionales. Además, se empleará la estadística para cuantificar el cuestionario cumpliendo los criterios estructurados en el test que permiten tener resultados consistentes; con ello finalmente, se dará un relevante aporte a la comunidad científica, debido a que aún siguen existiendo vacíos en el campo de la ciencia que atienda específicamente a la resolución de la problemática abordada y dirigida al adulto mayor, proporcionando un nuevo estudio científico que contribuya al desarrollo de la intervención pertinente sobre la realidad evidenciada en el departamento de Ucayali.

### III. HIPOTESIS

De acuerdo con Hernández y Mendoza (11) “los estudios descriptivos se formulan hipótesis cuando se pronostica un valor o dato en un tiempo” (p.123).

### IV. OBJETIVOS

#### IV.1. Objetivo General

Determinar el nivel de depresión de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay – Ucayali 2022

#### IV.2. Objetivos Específicos

**O.E.1:** Identificar el nivel de depresión en la dimensión humor Anhedónico de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay- Ucayali 2022.

**O.E.2:** Identificar el nivel de depresión en la dimensión Anergía de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2022.

**O.E.3:** Identificar el nivel de depresión en la dimensión humor discomunicación de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2022.

**O.E.4:** Describir las características de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay-Ucayali 2022.

### V. ANTECEDENTES

#### A nivel internacional:

Miranda et al. (2020) (12), en su investigación “Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito Maxda, Estado de México”, primero tuvo que realizar el Test de Yesavage y así identificar su objetivo sobre los factores que generan la depresión. La investigación fue cuantitativa, transversal y descriptiva, utilizó el cuestionario de instrumento cuantitativo aplicando a 192 adultos mayor. El resultado demuestra que existe un 29% de adultos mayores que presentan depresión establecida, mientras hay un 60% con depresión leve. Casi el 90% presenta depresión entre leve y establecida.

Lliguisupa et al. (2020) (13), 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). Es una investigación cuantitativa, descriptiva y el instrumento que utilizó es el cuestionario de GDS-15. Se determinó que el 11% de los adultos mayores presentaron el nivel más alto de depresión, además, más del 50% de la población presenta un nivel de depresión normal.

Según López-Nolasco et al. (2020) (14), 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: normal, leve, moderada y grave. Esta investigación es descriptiva y cuantitativa, además, utilizó el cuestionario de Escala de Depresión de Yesavage como instrumento para obtener data primaria a 17 adultos mayores. El resultado demostró que el 52.9% de la población adulta tiene depresión leve y el 5.8% tiene depresión moderada, por último, no existe población con niveles de depresión grave.

Para Maldonado et al. (2019) (15), con su investigación sobre el “Nivel de depresión del adulto mayor que asiste a un Centro Gerontológico” en Tlahuelilpan al 2018, que tuvo como objetivo identificar el nivel de depresión 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% tenían depresión normal.

Asimismo, Can et al. (2017) (16), 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. Es una investigación cuantitativa y realizó un cuestionario a 40 mujeres adultas para cada colonia. El resultado muestra que 49% de las mujeres adultas presentan algún grado de depresión y la colonia de La Ermita presenta mayor depresión establecida que la colonia de El Caramelo.

#### **A nivel nacional:**

Leitón et al. (2019) (17), 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. Es una investigación descriptiva y exploratoria, un método cuantitativo que empleó el cuestionario a 1110 adultos mayores. El resultado demuestra que el 28.9% de los adultos ha presentado el trastorno de depresión.

Casahuaman et al. (2019) (18), en la investigación “Asociación entre síndrome de caídas y síntomas depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú 2013-2017”, empleó 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), es una investigación descriptiva – analítica. El resultado mediante el test concluyó que el 48.48% presentan sintomatología depresiva.

Por otro lado, se tiene a Vílchez et al. (2017) (19), en su investigación “Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú”, determinó la presencia de trastorno depresivo bajo la Escala de Yesavage (GDS) y así poder determinar la asociación entre el trastorno depresivo y el deterioro cognitivo. Es un estudio descriptivo, cuantitativo y aplicado a 267 adultos mayores bajo un cuestionario en Ucayali, Ica y Lima. El resultado demostró que el 64% de adultos mayores presentan



depresión moderada o severa, además el proceder de Ucayali tiene un aspecto importante en la asociación entre depresión severa y desarrollo cognitivo.

Según (Acosta y Sánchez 2017) (20) en su investigación “Religiosidad y depresión en adultos mayores institucionalizados de Lima Metropolitana”, empleó la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) para poder determinar la relación entre depresión y religiosidad. Es una investigación cuantitativa, cuya muestra es representada por 150 adultos mayores. El resultado de la variable Depresión fue de 2.49 puntos, es decir los adultos mayores de Lima Metropolitana tienen un nivel bajo de depresión.

#### **A nivel local:**

En Ucayali, Da Silva (2018) 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 la que se empleó 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 revelan que el 71% de los participantes presentan depresión mayor y el 90%, una comorbilidad (21).

Asimismo, 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”, en Ucayali, empleando la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15), un enfoque de investigación cuantitativo y la participación de 52 adultos mayores. Los resultados reconocen la prevalencia de un nivel de depresión leve y severo en el 25% y 17% de los participantes, respectivamente (22).

## **VI. MARCO TEÓRICO**

### **Adulto mayor**

#### **Conceptualización**

La OMS (3), 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 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. (23). sostiene 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 el verbo senescere que significa envejecer. Aunado a ello; para Beck et al. (24). el pensamiento depresivo considera ideas interpretativas negativamente erróneas. Por otro lado, para Papalia et al. (25) el afrontamiento es una conducta adaptativa enfocada a reducir o minorar el estrés que surge de eventos dolosos, retadores o agudos.

#### **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 como estos enfoques comprenden al adulto mayor y su relación con la depresión:

Desde el psicoanálisis, Erickson, según lo citado por Bordinon (26), 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 mismo necesitando del otro. Igualmente, Levinson habla de la adultez tardía a las personas 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 (27) 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 (28) 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 (27), manifiesta que los adultos mayores no solo pasan por estos indicadores, sino que también logran permitir metas 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. (17) 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 desea 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 se llegue 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 mantenerse en su entorno social con la intención de ir modificándolo e ir adaptándolo a su edad (17).

## **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 Díaz (29), 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. (30) 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 (31) 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.

### **Dimensiones**

La escala de depresión geriátrica de Yesavage, evidencia un sustento teórico desde enfoques de las corrientes conductuales, cognitivos y afectivos para la elaboración de cada uno de los ítems que caracteriza a la depresión; en ese sentido, proporcionará base teórica para esta investigación. En efecto la dimensión cognitiva se ha categorizado en los procesos de pensamientos donde se valoriza al sujeto deprimido. Es aquí donde se relaciona los efectos con las funciones cognoscitivas tales como la memoria, la atención. Por otro lado, en la dimensión conductual se consideran los recursos para la regulación de la conducta ante 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. Por último, en la dimensión afectiva se tienen en cuenta las ideas erradas que guardan relación con los sentimientos de inutilidad, vacío, impotencia, por lo que se desarrollan en ellos una visión negativa de su entorno o lo que generalmente se conoce como visión de túnel.

### **Teorías**

Desde el conductismo, Seligman, según lo citado por Vásquez-Valverde y Polaino-Lorente (32), observó 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 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 con el futuro que ellos plantean (32).

## VII. METODOLOGÍA

### VII.1. Lugar de estudio

El lugar donde se dará el estudio es en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay - Ucayali, tiene la finalidad de poder caracterizar a la población estudiada y aportar a la sociedad con datos reales.

### VII.2. Población y tamaño de muestra

#### **Población.**

La población, según Hernández-Sampieri y Mendoza (11) es el conjunto de personas o individuos que cuentan con una serie de características específicas en común. Para la presente investigación se contará con la participación de 41 adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay.

#### **Muestra**

La muestra es considerada como un grupo significativo tomado de la población de interés con el que se trabajará para llevar a cabo la recolección de datos (11). El presente estudio será censal, se trabajará con una muestra representativa de 41 adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor de Manantay, la cual representa el 100% de la población en estudio.

### VII.3. Descripción detallada de los métodos, uso de materiales, equipos o insumos.

#### **a) Diseño de muestreo**

En el presente estudio se trabajará con un muestreo no probabilístico censal, ello debido a que se cuenta con acceso a toda la población (11)

##### **Instrumento:**

En la presente investigación se considerará 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 a Delgado (1993). Dicha escala tiene por finalidad identificar el nivel de depresión en el adulto mayor mediante la evaluación de 3 dimensiones específicas: **Humor anhedónico, anergia y discomunicación**. Su administración es de forma individual y el sistema de calificación es mediante una escala dicotómica (sí – no), donde se puntúa 0 para las respuestas incorrectas y 1 para las respuestas correctas. Asimismo, presenta una validez de 0.81 (Spearman-Brown – Dos mitades) y confiabilidad aceptable de 0.86 (Kuder Richardson – Consistencia Interna) que lo establece como un instrumento apto para la aplicación y la población de estudio.

**b) Descripción detallada del uso de materiales, equipos, insumos, entre otros.**

Para la presente investigación se usará papel bond a-4, cuadernos, bolígrafos, USB, computadora, resaltador, impresora, caja de cartuchos color negro, caja de cartuchos de colores.

**c) Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico**

**VARIABLE: NIVEL DE DEPRESION**

**DIMENSIONES:**

**Humor Anhedónico:**

Desánimo, desaliento, desolación, aborrecer la vida, cefaleas, sensaciones de malestar corporal

**Anergia:**

Renunciar actividades, aburrimiento, aislamiento, improductividad, energía para realizar actividades

**Discomunicación:**

Miedo, desprotección, problemas de memoria, posición social

**VARIABLE: DEPRESION**

**OPERALIZACION DE LA VARIABLE DEPRESION**

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	NIVEL	INTERPRETACIÓN
Humor anhedónico	Desánimo			
	Desaliento			
	Desolación			
	Aborrecer la vida			
	Cefaleas			
Anergia	Sensaciones de malestar corporal	Nominal	Depresión normal: 0-9	
	Renunciar actividades	(0)	Depresión leve: 10-11	Reactivos 1, 5, 7, 11 y 13: NO (respuesta correcta)
	Aburrimiento	Incorrecta	Depresión moderada: 12-19	Reactivos 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15: Sí (respuesta correcta).
	Aislamiento	(1)		
	Improductividad	Correcta	Depresión severa: 20-30	
Discomunicación	Energía para realizar actividades			
	Miedo			
	Desprotección			
	Problemas de memoria			
	Posición social			

**d) Aplicación de prueba estadística inferencial.**

Se procederá a recopilar y reunir los datos obtenidos tras la administración del instrumento en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016. Posteriormente se procesará 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.

#### VII.4. Tabla de recolección de datos por objetivos específicos.

Para el procedimiento de recolección de datos, primero se solicitará un salvoconducto al gestor de la casa del adulto mayor, a fin de tener el permiso para poder ingresar a los espacios de la entidad; como segundo paso, se otorgará una aprobación instruida a los adultos mayores, a fin de que den su aprobación para responder al instrumento. El tercer paso consistirá en aplicar el instrumento con una duración aproximada de 20 minutos, espacio en el cual se le detalla, el objetivo y las instrucciones del cuestionario, todo ello se realizará con las medidas de salubridad pertinentes, dadas las actuales condiciones sanitarias causadas por el COVID-19, por ello se empleará el uso de mascarillas quirúrgicas, protector facial, alcohol en gel para la desinfección de manos, objetos en contacto de distintas personas; además se comprobará el contar con las tres dosis de la vacuna, ello con la finalidad de salvaguardar la integridad y salud de los participantes, así como de la investigadora. Finalmente se procederá a la conformación y tabulación de la información recolectada, para dar paso a la conformación de la data, y así se respondió a cada uno de los objetivos propuestos en el estudio.

#### VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	2022				2023	
	MARZO	ABRIL	OCTUBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBREBRE
Revisión de Bibliografías y Elaboración del Proyecto	✓					
Presentación del primer avance.		✓				
Presentación del proyecto de investigación para su revisión y aprobación por los jurados.			✓			
Validación, recolección de datos, procesamientos y tratamiento de los datos				✓		
Análisis e interpretación de los datos				✓		
Redacción de Informe final					✓	
Sustentación de tesis.						✓

## VII. PRESUPUESTO

Descripción	Unidad de medida	Costo Unitario (S/.)	Cantidad	Costo total (S/.)
Escritorio	Unidad	S/. 200.00	1	S/. 200.00
Silla	Unidad	S/. 90.00	1	S/. 90.00
Servicio de Internet	Mensual	S/. 100.00	1	S/. 100.00
Servicio de luz	Mensual	S/. 50.00	1	S/. 50.00
Fotocopias	Unidad	S/. 0.10	100	S/. 10.00
Movilidad		S/. 10.00	2	S/. 20.00
Papel Bond A-4	Millar	S/. 15.00	5	S/. 75.00
Cuadernos	Unidad	S/. 3.00	5	S/. 15.00
Lapiceros	Unidad	S/. 2.00	4	S/. 8.00
Computadora	Unidad	S/. 1,200.00	1	S/. 1,200.00
USB	Unidad	S/. 25.00	1	S/. 25.00
Resaltador	Caja	S/. 6.00	3	S/. 18.00
CD	Unidad	S/. 3.00	1	S/. 3.00
Caja de cartuchos negra	Caja	S/. 40.00	1	S/. 40.00

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
2. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana. 2018; 29(3): p. 182-191.
3. World Health Organization. Depression and other common mental disorders. Global Health Estimates. WHO, Mental Health and Substance Use; 03 enero 2017.
4. 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.
5. 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.
6. Villareal-Zegarra D, Cabrera-Alva M, Carrilo-Larco R, Bernabe-Ortiz A. Trends in the prevalence and treatment of depressive symptoms in Peru: a population-based study. BMJ Open. 2020; 10(7): p. 1-10.
7. 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.
8. Berrocal L. Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos. Censos Nacionales 2017. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI].
9. Vilchez J, Soriano A. Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. Acta Medica Peruana. 2018; 34(4): p. 266-72.
10. Naupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación: Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5th ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
11. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta México: McGRAW- HILL INTERAMERICANA

- EDITORES, S.A de C.V; 2018.
12. 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 contemporáneas: educación, política y valores*. 2020; 8(Especial): p. 1-22.
  13. Lliguisupa V, Álvarez-Ochoa BD, Ulloa A, Estrada J. Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*. 2020; 8(1): p. 16-21.
  14. López-Nolasco B, Hernández-Reyes M, Reyes-Porras L, Maya-Sánchez A, Maldonado-Muñoz 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.
  15. Maldonado G, Chávez-Castillo N, Jiménez-Sánchez K, Téllez-Cruz A, Cano-Estrada E, Vélez-Díaz 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.
  16. 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.
  17. Leitón Z, Fajardo E, López A, Martíne R, Vilanueva M. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Salud Barranquilla*. 2019; 36(1): p. 124-139.
  18. Casahuaman-Orellana L, Runzer-Colmenares 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.
  19. Vilchez-Cornejo J, Soriano-Moreno A, Saldaña-Cabanillas D, Acevedo-Villar T, Bende-zú-Saravia P, Ocampo-Portacarrero B, et al. Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. *Revista Acta Médica Peruana*. 2017; 34(4): p. 266-272.
  20. Acosta R, Sánchez J. Religiosidad y Depresión en adultos mayores institucionalizados de Lima Metropolitana. Lima Metropolitana: [Tesis de licenciatura].
  21. Da Silva M. Factores relacionados a depresión en pacientes adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el período de julio a diciembre del año 2017. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Ucayali.
  22. Rojas R. Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y la depresión en el adulto mayor casa del adulto mayor, Manantay, 2017-2018. [Tesis de licenciatura]. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali.
  23. Abaunza C, Mendoza M, Bustos P, Paredes G, Enríquez K, Padilla A. Concepción del adulto mayor. En Abaunza C, Mendoza M, Bustos P, Paredes G, Enríquez K, Padilla A. *Adultos mayores privados de la libertad en Colombia*. Colombia: Editorial Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social; 2014. p. 60-98.
  24. Beck A, Rush A, Shaw B, Emery G. *Terapia cognitiva de la depresión*. 19th ed. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2010.
  25. Papalia D, Sterns H, Feldman R, Camp C. *Desarrollo del adulto y vejez*. 3rd ed. México: McGraw Hill Interamericana editores; 2009.
  26. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*. 2005; 2(2): p. 50-63.
  27. 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].
28. Izquierdo A. Psicología del desarrollo de la edad adulta : teorías y contextos. Revista complutense de educación. 2005; 16(2): p. 601-619.
  29. Quinto J. Nivel de Depresión de la Población Adulta Mayor Hospitalizada el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: [Tesis de licenciatura], Escuela Profesional de Medicina.
  30. 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).
  31. 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.
  32. Vásquez-Valverde C, Polaino-Lorente A. «La indefensión aprendida» en el hombre: Revisión crítica y búsqueda de un algoritmo explicativo. Studies in Psychology. 1982; 3(11): p. 69-89.
  33. Fuentes D, Toscano A, Malvaceda E, Ballesteros J, Diaz L. Metodología de la investigación: conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en la ciencias administrativas y contables. 1st ed. Medellín: Repositorio Universidad Pontificia Bolivariana; 2020.
  34. Hirsch A. La ética profesional basada en principios y su relación con la docencia. Edetania: estudios y propuestas socio-educativas. 2013; 1(43): p.97-111.
  35. Lietón Z, Fajardo-Ramos E, López-González Á, Martínez-Villanueva R, Villanueva-Benites M. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. Revista Salud Barranquilla. 2020; 36(1): p. 124-139.

## IX. ANEXO

### Cuadro de matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema Principal	Objetivo General	E			
¿Cuál es el nivel de depresión de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay –Ucayali 2022?	Determinar el nivel de depresión de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay –Ucayali 2022		Humor Anhedónico	Desánimo Desaliento Desolación Aborrecer la vida	<b>DISEÑO DE ESTUDIO:</b> NO EXPERIMENTAL- TRANSVERSAL- CUANTITATIVA
<b>Objetivos Específicos</b>				Cefaleas	<b>TIPO:</b> BÁSICA
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 2022?	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 2022	Nivel de depresión	Anergia	Sensaciones de malestar corporal	<b>NIVEL:</b> DESCRIPTIVO
b) ¿Cuál es el nivel de depresión de la dimensión humor de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay –Ucayali 2022?	b) Identificar el nivel de depresión de la dimensión humor Anergia de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay –Ucayali 2022			Renunciar actividades Aburrimiento Aislamiento Improductividad Energía para realizar actividades	
c) ¿Cuál es el nivel de depresión de la dimensión humor discomunicación de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay –Ucayali 2022?	c) Identificar el nivel de depresión de la dimensión humor discomunicación de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay –Ucayali 2022			Miedo Desprotección Problemas de memoria	
d) ¿Cuáles son las características de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay –Ucayali 2022?	d) Describir las características de los adultos mayores residentes en la casa del adulto mayor del distrito de Manantay –Ucayali 2022.		Discomunicación	Posición social	
					<b>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> ENCUESTA CUESTIONARIO
					<b>MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:</b> ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL

