

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE
DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

“Aplicación de actividades recreativas en la depresión
de adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone
en Puerto Maldonado, 2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

AUTOR:

Bach. GUILLEN CHARAHUAITA,
Anderson Gonzalo.

ASESORA:

- Mg. TEVES ARCCATA, Cirila Monica.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE
DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

“Aplicación de actividades recreativas en la depresión
de adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone
en Puerto Maldonado, 2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

AUTOR:

Bach. GUILLEN CHARAHUAITA,
Anderson Gonzalo.

ASESORA:

- Mg. TEVES ARCCATA, Cirila Monica.

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor incondicional, sacrificio y apoyo constante. Este logro también es suyo.

A los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone, cuya participación, sencillez y sabiduría me motivaron a trabajar con empatía y compromiso. Son inspiración viva de que nunca es tarde para sonreír de nuevo.

Y a mí mismo, por no rendirme, por creer en el poder de ayudar a los demás y por haber recorrido este camino con perseverancia y corazón.

**GUILLEN CHARAHUAITA, Anderson
Gonzalo.**

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, por permitirme llegar hasta aquí, por acompañarme en cada etapa de este proyecto y por fortalecer mi vocación de servicio.

A la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, por brindarme las herramientas académicas y humanas necesarias para desarrollar esta investigación.

A mi asesora Mg. Teves Arccata, Cirila Monica, por su orientación, paciencia y valiosas recomendaciones, que guiaron cada paso de este estudio.

A la Casa Acogida Apaktone, a su personal y especialmente a los adultos mayores que participaron en esta investigación. Gracias por abrirme las puertas y permitirme aprender tanto de ustedes.

A mi familia y amigos, por creer en mí y por acompañarme con palabras de aliento cuando más lo necesitaba.

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unamad.edu.pe	4%
	Fuente de Internet	
2	dspace.ucuenca.edu.ec	4%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
4	www.efdeportes.com	1%
	Fuente de Internet	
5	hogarjesusdelamisericordiaicononzo.blogspot.com	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.cientifica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.upla.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

PRESENTACIÓN

Dra.

MARIA ISABEL PUMA CAMARGO.

Decana de la Facultad de Educación.

Tengo el agrado de presentar la Tesis titulada: “Aplicación de actividades recreativas en la depresión de adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023” con la finalidad de promover cambios en el adulto mayor y lograr a que sean independientes. Así mismo, poder reforzar a través de ejercicios su sistema inmunológico, y evitar enfermedades tanto físicas como mentales, y obtener su óptimo desarrollo.

El adulto mayor deberá de ser independiente, y esto se logrará gracias a la intervención del profesional de enfermería, y las actividades recreativas que se harán propias de su rutina diaria.

EL AUTOR

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito evaluar la efectividad de un programa de actividades recreativas en la disminución de la depresión en adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone, ubicada en Puerto Maldonado, durante el año 2023. Se trató de una investigación aplicada, con diseño preexperimental y enfoque cuantitativo, en la que participaron 127 adultos mayores seleccionados mediante muestreo no probabilístico. La variable dependiente la depresión fue medida a través de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, aplicada antes y después de la intervención.

Los resultados evidenciaron una reducción significativa en los niveles de depresión tras la implementación de las actividades recreativas. En el pretest, apenas el 4 % de los participantes se encontraba en un rango considerado normal, cifra que ascendió a 28 % en el posttest. Asimismo, se observó una disminución en la proporción de adultos mayores con depresión moderada (44,8 % a 26,4 %) y severa (4 % a 1,6 %). El puntaje promedio en la escala también descendió de 8,34 a 6,92, lo que respalda la efectividad del programa aplicado.

En conclusión, la investigación demostró que las actividades recreativas constituyen una herramienta terapéutica eficaz para reducir la sintomatología depresiva en adultos mayores. Más allá de su valor lúdico, estas actividades promueven la interacción social, refuerzan el sentido de pertenencia y favorecen un mejor estado emocional, por lo que deben considerarse como parte integral de las intervenciones en salud mental dirigidas a la población geriátrica.

Palabras claves: Actividades recreativas, Depresión, Adultos mayores.

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the effectiveness of a recreational activities program in reducing depression among older adults at the Casa Acogida Apaktone, located in Puerto Maldonado, during 2023. This was an applied research with a pre-experimental design and quantitative approach, involving 127 older adults selected through non-probabilistic sampling. The dependent variable—depression—was measured using the Geriatric Depression Scale (Yesavage), administered before and after the intervention.

The results showed a significant reduction in depression levels following the implementation of recreational activities. In the pretest, only 4% of participants were within the normal range, a figure that increased to 28% in the post test. Likewise, the proportion of older adults with moderate depression decreased from 44.8% to 26.4%, and those with severe depression declined from 4% to 1.6%. The average score on the scale also dropped from 8.34 to 6.92, supporting the effectiveness of the program.

In conclusion, the study demonstrated that recreational activities are an effective therapeutic tool to reduce depressive symptoms in older adults. Beyond their recreational value, these activities foster social interaction, strengthen the sense of belonging, and improve emotional well-being, making them an essential component of mental health interventions for the elderly population.

Keywords: Recreational activities, Depression, Older adults.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la depresión es una enfermedad silenciosa que puede ser detectada a tiempo, y que lamentablemente los más afectados son los adultos mayores, que durante la pandemia percibieron soledad, miedo, aislamiento y abandono familiar estos a su vez causantes de depresión. Se cree que los síntomas depresivos afectan al 25% de las personas mayores, y pueden tener un grave impacto negativo en su salud general y su calidad de vida (1). La demanda de tratamientos prácticos y asequibles para tratar la depresión en este grupo crece a medida que la población envejece.

Recientemente se han llevado a cabo numerosas investigaciones sobre diversos métodos para tratar la depresión en personas mayores. Según una investigación de Park et al, los síntomas de depresión de esta población pueden reducirse considerablemente con terapias basadas en la actividad física, como el entrenamiento con pesas y el ejercicio aeróbico (2). De forma similar, un metaanálisis descubrió que las actividades de ocio como la música y el arte contribuyen significativamente en el bienestar emocional y psicológico de los adultos mayores al mejorar su estado de ánimo y sus interacciones sociales (3).

Una investigación realizada por Yao et al. demostró el valor de programas de ejercicio para mejorar el bienestar emocional de los adultos de 60 años o más (4). Según un estudio más reciente publicado en 2023, las actividades de ocio y la actividad social que involucra juegos como el ajedrez se asoció prospectivamente con un menor riesgo de depresión, de experimentar dolor, limitaciones en el funcionamiento diario, deterioro cognitivo, menores puntuaciones de soledad y resultados de bienestar más favorables (5).

Además, la participación en actividades trae implicaciones positivas para prevenir el agravamiento de la depresión en la vejez, así como para la salud física y la calidad de vida en general, según un artículo realizado en 2023 por Gao, et al. (6).

Está demostrado que las actividades recreativas pueden ayudar a las personas mayores con depresión. A nivel nacional, se han implementado actividades como la horticultura y la bailoterapia para disminuir la ansiedad y

evitar el deterioro físico en adultos mayores. Sin embargo, la depresión sigue siendo un problema significativo en centros de acogida y asilos.

La presente investigación propone el uso de actividades recreativas para reducir y prevenir la depresión en adultos mayores. Se realizó una evaluación mediante encuestas antes y después de la intervención para determinar la efectividad de estas actividades. Los resultados ofrezcan perspectivas importantes sobre las formas más eficaces de llevar a cabo estas intervenciones en iniciativas integrales de salud mental.

En la composición del presente estudio se redactó cuatro capítulos, iniciando con el problema de investigación, seguido por el Marco teórico, la metodología y los resultados obtenidos, además incluyen conclusiones, recomendaciones, anexos y evidencias fotográficas.

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

PRESENTACIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	1
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3 OBJETIVOS.	4
1.4 VARIABLES.	4
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	5
1.6 HIPÓTESIS.	8
1.7 JUSTIFICACIÓN.	9
1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	12
2.2 MODELO TEÓRICO.....	16
2.3 MARCO TEÓRICO.....	16
2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.	21
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN	23
3.1 TIPO DE ESTUDIO.	23
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	23
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	23
3.4 MÉTODOS Y TÉCNICAS.	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	43

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de operacionalización de las variables

Anexo 02: Matriz de consistencia.

Anexo 03: Instrumento

Anexo 04: Solicitud de autorización para realización de estudio.

Anexo 05: Solicitud de validación de instrumento

Anexo 06: Ficha de validación de instrumento

Anexo 07: Consentimiento informado

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Aplicación de actividades recreativas en la depresión de adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado,2023.....	5
Tabla 2. Resultados comparativos entre el pretest y postest respecto a la variable depresión	27
Tabla 3. Resultados comparativos entre el pretest y postest respecto al estado emocional	28
Tabla 4. Resultados comparativos entre el pretest y postest respecto al estado social	30
Tabla 5. Resultados comparativos entre el pretest y postest respecto al estado cognitivo	31
Tabla 6. Comparación de promedios respecto a la variable depresión	32
Tabla 7. Prueba t de Student para la variable depresión	32
Tabla 8. Comparación de promedios respecto a la dimensión estado emocional	33
Tabla 9. Prueba t de Student para la dimensión estado emocional.....	34
Tabla 10. Comparación de promedios respecto a la dimensión estado social	34
Tabla 11. Prueba t de Student para la dimensión estado social.....	35
Tabla 12. Comparación de promedios respecto a la dimensión estado cognitivo	35
Tabla 13. Prueba t de Student para la dimensión estado cognitivo	36

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Resultados comparativos entre el pretest y posttest respecto a la depresión.....	27
Figura 2. Resultados comparativos entre el pretest y posttest respecto al estado emocional.....	28
Figura 3. Resultados comparativos entre el pretest y posttest respecto al estado social.....	30
Figura 4. Resultados comparativos entre el pretest y posttest respecto al estado social.....	31

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Según, la Organización Mundial de la Salud es una afección mental muy frecuente en todo el mundo, aproximadamente 280 millones de personas tanto jóvenes como adultos presentan depresión, ocupando así, los mayores de 60 años el 5.7% (1).

Así mismo, la depresión es catalogada como "una causa de gran sufrimiento a la persona afectada y altera sus actividades laborales, escolares y familiares, en el peor de los casos puede llevar al suicidio" (7).

A medida, que la depresión se presenta en cada etapa de la vida y sin respetar edad, raza o estatus económico, cada año la información de suicidios se incrementa, ocupando así el cuarto lugar en ser causante de muerte entre 15 a 29 años. Por esta razón la organización mundial de la salud priorizo en realizar un manual para enfrentar problemas depresivos, fue elaborado para realizar intervenciones psicológicas y este manual puede ser utilizados por profesional no especializados (8).

En América latina este problema se presenta en más de 350 millones de personas y el 65% necesitan ser atendidas por depresión y lamentablemente no la reciben.

El asesor en salud mental de la organización panamericana de la salud afirma que "Se trata de un trastorno que puede afectar a cualquier persona en algún momento de su vida, por lo que debe ser atendida y apoyada psicológica y socialmente" (9).

En consecuencia, el sexo masculino es el más afectado y anualmente el 12.6% por cada 100 000 de personas se suicidan (10).

Por consiguiente, la depresión es una crisis que afecta a la persona y "en

términos humanos significa sufrimiento y en términos económicos implica importantes costos para las familias y para los Estados" (7).

De manera que, la organización panamericana de la salud informó que cuentan con un plan nacional de salud mental y un amplio presupuesto destinado a para centros de salud y hospitales psiquiátricos (11).

En el Perú este problema es informado a través de la dirección de salud mental del ministerio de salud (Minsa). Durante el año 2021, se atendieron 1 300 000 casos, "La mayor parte de estos casos son de personas, de todas las edades, con desordenes depresivos o trastornos de ansiedad, pero también con trastornos mentales severos; como trastornos por consumo de sustancias y otras drogas, psicosis, bipolaridad o problemas del desarrollo, entre otros" (12).

Durante la pandemia las personas han estado percibiendo profunda tristeza, alteración del sueño y la perdida de interés por las cuales anteriormente disfrutaba la persona, son unos cuantas manifestaciones de depresión , que ha afectado en su rutina diaria, este problema durante la pandemia a los adultos mayores pudo conducir a una depresión ya que miedo al contagio, la muerte, la ausencia de familiares y también problemas económicos han logrado que esta etapa de la vida ingrese a un cuadro depresivo, al no ser tratado oportunamente estos se agravan y pierden el sentido de querer vivir (3).

El aporte de este estudio fue aplicar actividades recreativas con el fin de poder disminuir en este centro la depresión, y a través de estas actividades recuperarlos tanto mental como físicamente.

En Madre de Dios, se ha identificado una brecha elevada del 93% en el acceso a servicios de salud mental, con una prevalencia de depresión del 17% anual desde el año 2016. Esta región cuenta con solo un centro especializado en salud mental, lo que resulta insuficiente para atender la demanda de pacientes. La falta de profesionales de salud, particularmente médicos psiquiatras, impide brindar una atención adecuada, afectando también a pacientes con adicciones y trastornos psiquiátrico (13)

En la localidad de puerto Maldonado contamos con el centro de acogida Apaktone para adultos mayores, donde se logró identificar mediante investigaciones previas que el 60.9% de los residentes presenta depresión (14). Este problema se origina en gran parte por el abandono y la falta de atención por parte de sus familias, lo que agrava el estado emocional de los adultos mayores.

El presente estudio tuvo como objetivo aplicar actividades recreativas en el centro Apaktone para reducir la depresión entre los residentes, buscando su recuperación tanto mental como física.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Problema General.

¿Cuál es la efectividad de la aplicación de actividades recreativas en la depresión de adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023?

Problemas Específicos.

¿Cuál es la efectividad de la aplicación de actividades recreativas en el estado emocional de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023?

¿Cuál es la efectividad de la aplicación recreativas en el estado social de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023?

¿Cuál es la efectividad de la aplicación en el estado cognitivo de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023?

1.3 OBJETIVOS.

Objetivo general.

Evaluar la efectividad de la aplicación de actividades recreativas en la depresión de adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023.

Objetivos específicos.

Determinar la efectividad de las actividades recreativas en el estado emocional de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023

Identificar la efectividad de las actividades recreativas en el estado social de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023

Determinar la efectividad de las actividades recreativas en el estado cognitivo de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023.

1.4 VARIABLES.

Variable 1:
Actividades Recreativas.

Variable 2:
Depresión.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Tabla 1: Aplicación de actividades recreativas en la depresión de adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	DESARROLLO DE ACTIVIDAD /ITEMS.
V1: Actividades Recreativas Salazar -salas define: “Son acciones placenteras que se llevan a cabo en momentos de ocio, las cuales generan satisfacción y contribuyen al crecimiento personal en diferentes aspectos. ” (15).	Este cuestionario será aplicado después de cada actividad recreativa, y los resultados se evaluarán de la siguiente manera: Adecuada actividad recreativa: Un puntaje entre 12 y 15 puntos. Inadecuada actividad recreativa: Un puntaje entre 5 y 11 puntos. El puntaje total se calculará sumando las respuestas a las 5 preguntas, y se determinará si las actividades recreativas tienen un gran impacto en los adultos mayores según el puntaje obtenido (16).	Actividades individuales.	Lectura guiada.	Sesiones de lectura de libros o artículos, seguidas de discusiones individuales.
			Ejercicios de memoria.	Actividades individuales como rompecabezas, juegos de palabras y ejercicios cognitivos.
			Música personalizada.	Escucha de música preferida y creación de listas de reproducción personales
		Actividades Grupales.	Terapia de arte.	Talleres de pintura, dibujo y manualidades.
			Juegos de mesa.	Juegos como ajedrez, dominó y cartas.
			Ejercicios de estiramiento y baile	Sesiones guiadas de estiramiento, yoga suave y baile en grupo.
		Satisfacción general	Variedad de actividades recreativas.	¿Le pareció efectivo la variedad de las actividades recreativas disponibles?
			Disfrute de actividades	¿Disfruto de las actividades recreativas?

			recreativas.	
			Participación de actividades recreativas.	¿La participación en actividades recreativas mejoró su estado de ánimo y bienestar emocional?
			Contribución de las actividades recreativas.	¿La participación en actividades recreativas contribuyó significativamente a mejorar sus relaciones sociales y sentimientos? ¿La participación en actividades recreativas contribuyó a mejorar su salud física y nivel de energía?
V2: Depresión Enfermedad grave que desequilibra la rutina diaria de una persona esto se verá reflejado laboralmente, socialmente y familiar (11).	El nivel de depresión en los adultos mayores será evaluado utilizando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS), la cual consta de 15 ítems que se evalúan a través de respuestas sí o no. La escala mide síntomas depresivos y se categoriza según el puntaje total obtenido, con los siguientes rangos de	Estado Emocional	Estado emocional general y los sentimientos de felicidad y tristeza.	¿En general, está satisfecho(a) con su vida? ¿Siente que su vida está vacía? ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)? ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo? ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? ¿Actualmente se siente un(a) inútil? ¿Se siente sin esperanza en este momento?

	puntuación: 0-4 puntos: Normal. 5-8 puntos: Depresión normal (leve). 9-11 puntos: Depresión moderada. 12-15 puntos: Depresión severa. Esta escala será aplicada en dos momentos: al inicio de la intervención y al final, para evaluar posibles cambios en el nivel de depresión de los adultos mayores. (17).	Estado Social	Interacción social y el sentimiento de soledad o aislamiento.	¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones? ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido (a)? ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?
		Estado Cognitiva	Percepción de la capacidad cognitiva y el estado mental general.	¿Teme que algo malo pueda ocurrir? ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? ¿Estos momentos piensa que es estupendo estar vivo(a)? ¿Se siente lleno (a) de energía? ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?

Fuente: Elaboración propia.

1.6 HIPÓTESIS.

Hipótesis General.

H₁: Las actividades recreativas son efectivas en la depresión de adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023.

H₀: Las actividades recreativas no son efectivas en la depresión de adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023.

Hipótesis Específicas:

H_{E2}: Las actividades recreativas son efectivas en el estado emocional de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023.

H₀₂: Las actividades recreativas no son efectivas en el estado emocional de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023.

H_{E3}: Las actividades recreativas son efectivas en el estado social de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023.

H_{E0}: Las actividades recreativas no son efectivas en el estado social de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023.

H_{E4}: Las actividades recreativas son efectivas en el estado cognitivo de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023.

H_{E0}: Las actividades recreativas no son efectivas en el estado cognitivo de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023.

1.7 JUSTIFICACIÓN.

Justificación Teórica

La depresión en adultos mayores es una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel mundial, debido a su alta prevalencia y a los cambios físicos, emocionales y sociales que suelen acompañarla, los cuales aumentan el riesgo de trastornos depresivos y afectan la calidad de vida. En este contexto, las actividades recreativas han emergido como una herramienta eficaz para mitigar los síntomas de la depresión en esta población. Diversos estudios han demostrado que el ejercicio físico moderado, las actividades lúdicas y las interacciones sociales, cuando se realizan de forma regular en entornos institucionales, pueden tener efectos positivos en la salud emocional de los adultos mayores.

Justificación Práctica

En la práctica, la depresión en adultos mayores representa un desafío importante en el ámbito de la salud, especialmente cuando se encuentra presente en instituciones de cuidado como la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado. Si bien existen diversas intervenciones terapéuticas para tratar la depresión, las actividades recreativas representan una alternativa accesible y de bajo costo que podría generar cambios significativos en el bienestar de los residentes.

La aplicación de este tipo de actividades recreativas en la Casa Acogida Apaktone ofreció una solución práctica para mejorar el estado emocional de los adultos mayores, promoviendo no solo la reducción de los síntomas depresivos, sino también el fortalecimiento de su interacción social y participación activa en la comunidad. Esta intervención, podría implementarse en otras instituciones similares, contribuyendo así a la creación de un modelo replicable para el manejo de la depresión en la población geriátrica.

Justificación Metodológica

El enfoque metodológico adoptado en esta investigación es cuantitativo y de tipo pre experimental, lo que permitió examinar de manera rigurosa el impacto de las actividades recreativas sobre la depresión en los mayores de 60 años. El instrumento desarrollado por Yesavage (Escala de Depresión Geriátrica), que se utiliza para su medición, es una herramienta ampliamente reconocida y validada para evaluar los síntomas depresivos en personas mayores, brindando resultados objetivos y confiables. La aplicación de esta escala antes y después de la intervención permitió medir de forma precisa la variación en los niveles de depresión, y así poder identificar si las actividades recreativas tienen un impacto positivo en los residentes de la Casa Acogida Apaktone.

El diseño pre experimental, aunque carece de un grupo de control, fue adecuado para este tipo de investigación debido a las limitaciones prácticas de trabajar con una muestra específica de adultos mayores en un contexto institucional. A través de esta metodología, pudo generar información valiosa sobre la correlación de participación en actividades recreativas y la mejora en el estado emocional de los residentes.

Justificación Social

Desde una perspectiva social, esta investigación tiene una relevancia significativa, ya que se centra en una población vulnerable y frecuentemente desatendida: los adultos mayores.

El impacto social de este estudio es considerable, ya que su implementación no solo podría mejorar la calidad de vida de los residentes de la Casa Acogida Apaktone, sino también sensibilizar a la comunidad y a las autoridades locales sobre la importancia de integrar actividades recreativas como un componente esencial en los cuidados geriátricos. Los resultados del estudio muestran una disminución significativa de los síntomas depresivos, por tanto, se podrían fomentar políticas públicas que promuevan el uso de actividades recreativas

como una estrategia en la atención de adultos mayores en otras instituciones y en la comunidad en general. Además, este estudio contribuyó a visibilizar la necesidad de un enfoque integral para el cuidado de la salud mental en la vejez, que considere no solo el aspecto físico, sino también el emocional y social.

1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Para poder iniciar con el enrolamiento del trabajo, se respetó ciertos principios bioéticos propios para la realización de la investigación.

Así mismo, se realizó la presentación adecuada del proyecto a fin de expresar la finalidad del mismo, dando a conocer que este trabajo de investigación fue realizado en completa confidencialidad y respetando la autonomía de las personas que participaron (18).

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.

A nivel internacional.

Herrera, Bravo, Rodríguez, Pérez, Lujan y López (2021) realizaron un estudio titulado: “Programa comunitario de actividad física para adultos mayores del consejo popular Rafaelito y su efecto en la depresión, bienestar subjetivo y condición física” en la ciudad de Cumayagua del país de Cuba.

El objetivo general del estudio fue evaluar el efecto de un Programa Comunitario sustentado en la práctica sistemática de actividades físicas en la mejora de los niveles de depresión, bienestar subjetivo y condición física de los adultos mayores, la muestra estuvo constituida por 70 adultos mayores, el diseño que se utilizó fue cuasi-experimental con pre y pos tratamiento, los instrumentos que se usaron fueron las encuestas y cuestionarios; la depresión fue medida aplicando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el bienestar subjetivo a partir de la Escala de Estados de Ánimo de Lawton y de resultados se obtuvieron valores de la significación entre 0,19 y 0,76, lo que señala que las distribuciones obtenidas en ambos grupos, en cuanto a sus niveles de depresión y bienestar subjetivo no diferían significativamente antes de aplicar el programa. así mismo, fueron obtenidos valores de la significación entre 0,03 y 0,00, lo que señala que las distribuciones obtenidas en ambos grupos, en cuanto a sus niveles de depresión y bienestar subjetivo diferían significativamente luego de aplicar el programa (19).

Culcay, García (2021) realizó un estudio titulado: “Efectos que genera el baile recreativo en adultos mayores de 60 a 70 años de edad, en relación a la depresión y baja autoestima” en la ciudad de Cuenca del país de México.

El propósito principal de esta investigación fue analizar cómo el baile

recreativo puede impactar positivamente en la autoestima y los niveles de depresión en personas mayores. Al tratarse de un estudio de tipo bibliográfico, se recurrió a fuentes en español, inglés y portugués, seleccionando un total de 11 publicaciones científicas relevantes. El enfoque metodológico consistió en una revisión panorámica que abarcó desde el análisis narrativo hasta la revisión tipo *umbrella review*. Para la recopilación de información se emplearon diversas bases de datos digitales. Se concluye que la práctica de actividades dancísticas recreativas constituye una intervención eficaz para mejorar el bienestar emocional, favoreciendo tanto el fortalecimiento de la autoestima como la disminución de cuadros depresivos en personas de edad avanzada(20).

Delgado (2021) realizó un estudio titulado: “Modelo de terapia recreativa basado en la teoría de H. Gardner (IM) para asegurar la atención adecuada en el adulto mayor” en la ciudad de Guayaquil del país de Ecuador.

El propósito principal de este estudio fue plantear un modelo de intervención recreativa fundamentado en la teoría de las inteligencias múltiples de Howard Gardner, orientado a estimular funciones cognitivas en adultos mayores. La investigación incluyó tanto a profesionales como a personas de edad avanzada, y se diseñó bajo un enfoque propositivo. Para la recolección de datos se aplicó una serie de instrumentos especializados, entre ellos: un cuestionario sobre deficiencias terapéuticas, la escala Mini-Mental de Folstein, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, la Escala de Independencia de Katz y el Set-Test de Isaacs. Los resultados permitieron estructurar una propuesta compuesta por una variedad de actividades recreativas distribuidas en diez sesiones organizadas lógicamente, cada una alineada con una de las capacidades identificadas en la teoría de Gardner. (21).

A Nivel Nacional

Pérez (2022) realizó un estudio titulado: “propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck en adultos mayores”.

El estudio tuvo como objetivo principal evaluar las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en una población de adultos mayores. La

muestra estuvo conformada por 210 personas de esta etapa de la vida. Se empleó un diseño psicométrico, dado que este tipo de estudios se enfoca en la adaptación y validación de instrumentos psicológicos. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta basada en el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Los resultados confirmaron que el instrumento presenta propiedades psicométricas satisfactorias en adultos mayores residentes en la ciudad de Piura, lo que avala su uso confiable y adecuado en esta población. (22).

Seminario (2021) realizó un estudio titulado: "Programa cognitivo conductual para manejar depresión en adultos de un Puesto de Salud" en la ciudad de Tumbes.

El propósito principal de este estudio fue elaborar un programa cognitivo conductual destinado a mejorar el manejo de la depresión en adultos. La muestra se conformó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. El diseño empleado fue de tipo descriptivo y propositivo. Para la recolección de datos se utilizó el Inventario de Depresión-II (BDI-II) desarrollado por Aaron T. Beck en 2012, cuya validez psicométrica ha sido confirmada en investigaciones previas, incluyendo un estudio realizado por la Universidad de Lima. En cuanto a la muestra, estuvo compuesta por 30 participantes, de los cuales el 63.3% fueron mujeres y el 36.7% hombres; respecto al estado civil, el 33.3% estaban casados, el 36.7% convivían, el 20% eran solteros y el 10% separados. Los resultados indicaron que el 56.7% de los adultos presentaron un nivel moderado de depresión, mientras que el 43.3% mostraron un nivel severo, concluyéndose que la mayor proporción se encuentra en la categoría moderada(23).

Paz (2021) realizó un estudio titulado: "depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores de una clínica privada de villa el salvador, 2021" en la ciudad de Lima.

El objetivo principal de este estudio fue evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en una muestra de 80 adultos mayores de 60 años. Se empleó un diseño experimental descriptivo transversal y se utilizó una

encuesta como instrumento de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 41.3% de los participantes presentaron depresión en un nivel severo. En cuanto a la ansiedad, el 71.3% se ubicó en el nivel extremadamente severo. Por último, el 43.8% de los adultos mayores mostraron niveles moderados de estrés. Estos hallazgos indican que esta población es especialmente vulnerable a padecer trastornos relacionados con la ansiedad. (24).

Paucar, Trebejo (2020) realizaron el estudio titulado: “riesgo de depresión y aislamiento social en el adulto mayor del centro de salud trébol azul de san juan de Miraflores” en la ciudad de Lima.

El estudio tuvo como finalidad examinar cómo se relacionan el riesgo de depresión y el aislamiento social en adultos mayores. Se trabajó con una muestra de 341 personas mayores y se utilizó un diseño transversal no experimental. Para recopilar la información se empleó un cuestionario. Los resultados indicaron que el 58% de los participantes presentaba un riesgo moderado de depresión, el 26% estaba en riesgo severo y el 16% no mostraba signos de riesgo. En cuanto al aislamiento social, el 77% de los adultos mayores enfrentaba un alto riesgo, mientras que el 23% restante tenía un riesgo bajo, sin que se identificaran casos sin riesgo de aislamiento social. (25).

A nivel local.

Polar (2019) realizó el estudio titulado: “Nivel de depresión en adultos mayores del Asilo Apaktone” en la ciudad de Madre De Dios.

La presente investigación tuvo como finalidad identificar el nivel de depresión en adultos mayores residentes en el asilo Apaktone. Conformada por 23 personas de la tercera edad. Se aplicó un diseño metodológico no experimental de tipo transversal, y como técnica de recolección de datos se utilizó una encuesta. Los resultados evidenciaron que el 60,87% de los adultos mayores institucionalizados presentaban síntomas depresivos, lo cual confirma la presencia de esta condición en dicha población. (14).

2.2 MODELO TEÓRICO.

Aristizábal et al (2011) cita a Nola Pender quien refiere que:

“la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud” (26,27).

Gallardo (2018) cita a Freud quien refiere que:

“El juego es una expresión de los instintos del ser humano. A través de él, el individuo encuentra placer, ya que puede dar salida a diferentes elementos inconscientes. El juego tiene un destacado valor terapéutico, catártico, de salida de conflictos y preocupaciones personales” (28).

Ambos modelos permiten tener en cuenta que los cuidados de enfermería no solo se basan en la terapéutica, se tiene que tener en cuenta también todo su entorno, estas actividades recreativas ayudaran a recuperar al a adulto mayor.

2.3 MARCO TEÓRICO.

Depresión.

Paucar (2020) cita a García (2020) quien refiere que:

“El autor García en el año 2020 definió a la depresión como el trastorno de las emociones que tiene como características un estado de ánimo deprimido, pérdida del disfrute, la apatía y pérdida del interés en la realización de labores, presencia de sentimiento de minusvalía, asimismo, insomnio, anorexia e ideas suicida” (25).

Paz (2021) cita a Cárdenas y Arnold (2017) quienes refieren que:

“Este estado depresivo puede ser normal. Pero cuando se extiende en el tiempo, su cantidad de síntomas y/o el grado en que se los experimenta, comienza a ser oportuno recurrir a un psicólogo. No es raro atribuir las causas de la depresión a no dormir, o a “soy así”, al trabajo, etc.” (24).

Ramos (2018) cita a la organización mundial de la salud (2021) refiere lo siguiente:

“La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés, dificultad de concentración, el sentimiento de culpa excesiva o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito y sensación de cansancio o de falta de energía” (29).

Para proseguir con el estudio nos adherimos al segundo párrafo donde indica que la depresión en una persona usualmente no presenta manifestaciones clínicas, es así que, en el adulto mayor al no ser detectado a tiempo, el paciente llega a experimentar síntomas tales como afección en su patrón de sueño, disminución del consumo de alimentos, etc.

Depresión geriátrica.

Culcay y García (2021) cita a Dander (2013) quien refiere que:

“La depresión es considerada uno de los trastornos mentales de mayor complejidad en personas de tercera edad, junto a esto se atribuye varios factores propios de la edad como comorbilidad con enfermedades somáticas, también en personas de esta edad se puede ver una marcada disminución de sus funciones cognitivas y sumado a esto se presentan acontecimientos vitales adversos, a la par estos factores suelen ser el motivo más común de sufrimiento emocional en esta etapa de la vida” (20).

Ramos (2020) cita a Claxton (2010) quien refiere que:

“Muchos investigadores coinciden con que la reacción depresiva es un estado afectivo tan natural que prácticamente casi todos los seres humanos del planeta lo ha vivenciado en algún momento de su vida, más aún cuando se llega a la tercera edad, el cual se caracteriza por presentar estados de tristeza y melancolía por causas de pérdida o duelo circunstanciales; se ha observado muy frecuentemente que éstos sentimientos de tristeza suelen desaparecer con el paso del tiempo, sin embargo, cuando estos síntomas perduran a través del tiempo, suelen desencadenar en un trastorno afectivo conocido como

depresión” (29).

El concepto ya mencionado detalla las afecciones en el adulto mayor que percibe depresión y esto a su vez en algunos pacientes, si tuviesen una enfermedad de fondo lamentablemente aceleraría la enfermedad y disminuiría el sistema inmunológico.

Características clínicas.

Culcay y García (2021) refiere lo siguiente:

“La depresión mayor es una patología del estado de ánimo, esta patología mediante el método fenomenológico estructural se la ha distribuido en 4 dimensiones: el humor anhedónico, la anergia, la incomunicación y la ritmopatía; el episodio depresivo mayor no se da por causa directa de los efectos fisiológicos de las drogas, así mismo no es por causa de los efectos fisiológicos de una enfermedad médica explicable” (20).

Culcay y García (2021) cita a Dander (2013) quien refiere que:

“Las dolencias físicas como la cefalea, fatiga, falta de apetito y de sueño, ideas de culpa, todo esto desencadena en ideas suicidas. Los adultos mayores tienden a realizar expresiones que denotan decepción, desesperanza y temor, las comisuras bucales se inclinan hacia abajo junto con la mirada hacia un punto fijo. Los músculos flexores y abductores se contraen, los movimientos se ejecutan de manera lenta, en la mayoría de adultos mayores se conserva su facultad mental sin sufrir deterioro, pocos son los que presentan cambios en su función cognoscitiva” (20).

Las características clínicas de la manera y forma en la que se presenta son distintas en las diferentes etapas de vida del hombre. Por consiguiente, el más afectado es el adulto mayor donde la depresión acelera su estado de salud y enfermedad.

Escala de Depresión Geriátrica (GDS)

Culcay y García (2021) refiere lo siguiente:

“Escala de depresión geriátrica de Yesavage”(30) (GDS): Este instrumento ha sido de los utilizados para medir la depresión en adultos mayores, este cuestionario consta de 30 puntos en los cuales el encuestado debe responder si o no respecto a cómo se sintieron la última semana. Posteriormente en el año de 1986 se creó un cuestionario abreviado basado en el anterior, este consta de 15 puntos si se contestaban afirmativo 10 preguntas esto indicaba la presencia de depresión, el resto de preguntas indican depresión si su respuesta era negativa, dando como resultado si el puntaje oscila de 0 a 4 se considera normal, de 5 a 8 representa depresión leve, mientras que de 9 a 11 indica depresión moderada y de 12 en adelante indica depresión grave” (20). Instrumentos para la evaluación de depresión existen en cantidad, para la realización de este proyecto se utilizó la escala geriátrica Yesavage es un instrumento que facilita la evaluación del adulto mayor. Así mismo, el cuestionario solo cuenta con doble respuesta esto con el fin de evitar malestar y aburrimiento en el adulto mayor.

Actividades recreativas.

Ramos (2020) cita a Álvarez y Hernández (2001) quienes refieren que:

“Las fases o etapas de los programas de intervención: son cuatro: la etapa de la evaluación y el diagnóstico de las necesidades; etapa del diseño y organización del programa de intervención; etapa de la aplicación del programa; por último, se tiene la etapa de la evaluación del programa” (29).

Tener en cuenta las actividades recreativas y por consiguiente la similitud que se tiene con los programas de intervención, donde ambas tienen la finalidad de enseñar y adecuar estrategias de mejora para el adulto mayor.

Medina (2014) cita la ley 181 (1995) donde define la recreación:

“Es un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creación y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas,

intelectuales o de esparcimiento” (31).

Tipos de recreación:

Medina (2014) de acuerdo a su investigación da a conocer los tipos de recreación:

“Recreación Comunitaria: para el desarrollo de este sector son fundamentales los espacio recreativos y públicos como elemento integrador de los miembros de la comunidad en su entorno” (31).

“Recreación Cultural y artística: las actividades culturales no se les presentan al ciudadano simplemente como espectáculo, sino como objeto de participación” (16).

“Recreación Terapéutica: considerado del carácter integral del hombre, el cual, como totalidad integrada por sus esferas físicas, social y mental es quien se recrea. Esta a su vez rehabilita posibles patologías presentadas en el hombre” (16).

A la revisión detallada que se le realiza a la investigación logramos obtener y adherirnos a estos tipos de recreación teniendo en cuenta que nuestra población es la etapa adulta mayor.

Adulto mayor.

Culcay y García (2021) cita a Claxton (2010) quien refiere que:

“Estos términos reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera este término de adulto mayor, solo por haber alcanzado este rango de edad y pertenecen al grupo conocido como tercera edad o ancianos, este grupo pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado. Generalmente este grupo de personas de la tercera edad dejan de trabajar a esta edad debido a que se

jubilán, por esta razón su nivel de ingresos disminuye de forma considerable, esto sumado con los problemas de salud asociados a la edad pueden inferir en todos los ámbitos de su vida (20).

Paucar y Trebejo (2020) cita a la Organización de las Naciones Unidas (2021) refiere lo siguiente:

“Brinda el concepto de persona adulta mayor a la persona que tenga 65 años a más en ciudades y/o países del primer mundo y desde 60 años para países en camino al desarrollo” (25).

Tales definiciones ya mencionadas nos quedamos con la definición del primer párrafo debido a que a medida que la persona pasa a la etapa de la senectud, lamentablemente no solo es afectado físicamente o mentalmente, cuenta también su estado económico y familiar.

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

- **Emociones:** Caracterizadas por presentarse en el individuo a través de alegría, tristeza, ira y miedo (32).
- **Apatía:** Pérdida de interés que presenta una persona para realizar una actividad, y la falta de involucramiento ante cualquier actividad a realizarse (33).
- **Incomunicación:** Individuo que se encuentra imposibilitado de comunicación, con lo cual lo lleva a una depresión (34).
- **Ritmopatía:** Desorganización de funciones biológicas tales como el descanso, alimentación y actividad (35).
- **Cefalea:** Individuo que presenta dolor de cabeza ya sea localizada o un síntoma que solo percibe el individuo (36).
- **Fatiga:** Cansancio experimentado por el individuo luego de realizar una actividad física ardua (37).
- **Falta de Apetito:** Causado por alguna enfermedad o considerada también una manifestación clínica (38).
- **Terapéutica:** Tratamiento indicado por un profesional y realiza el uso de sustancias para curar o prevenir enfermedades (39).

- **Patología:** Área de la medicina que estudia problemas anatómicos o físicos que presenta la persona (40).

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE ESTUDIO.

El tipo de estudio es aplicado, según Hernández S. (2016), las investigaciones de tipo aplicada tienen como objetivo resolver un determinado problema (41).

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Presenta un diseño Preexperimental que se utilizó para medir el efecto de la variable independiente (actividades recreativas) sobre la variable dependiente (niveles de depresión) con enfoque cuantitativo, cuyo único grupo será enrolado en un antes y un después de realizar las actividades recreativas (42). El esquema es el siguiente:

GE: O1 X O2

Donde:

GE	:	Grupo Experimental
O1	:	Resultados previos (pre test)
O2	:	Resultados posteriores (post test)
X	:	Variable experimental (Actividades recreativas)

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

Población.

La población del estudio estaba conformada por 127 adultos mayores residentes y externos en la Casa Acogida Apaktone, ubicada en Puerto Maldonado. Esta institución brinda albergue y atención a personas mayores

que requieren cuidados especiales debido a su edad y condiciones de salud (43).

Muestra.

Para el cálculo el tamaño de muestra para una población de 127 adultos mayores, se adoptó un nivel de confianza del 95 %, lo que implica una probabilidad del 5 % de error estadístico, siguiendo estos pasos:

La fórmula para el tamaño de muestra:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(E^2 \cdot (N - 1)) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Si usas los valores estándar:

N=127

Z=1.96 (para un nivel de confianza del 95%)

P=0.5 (suponiendo que no conocemos una proporción específica)

E=0.05 (un margen de error del 5%)

Ahora sustituimos estos valores en la fórmula:

$$n = \frac{127 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}{(0.05^2 \cdot (127 - 1)) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}$$

Realizando los cálculos:

$$\begin{aligned} n &= \frac{127 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{(0.0025 \cdot 126) + 3.8416 \cdot 0.25} \\ n &= \frac{121.6136}{(0.315) + 0.9604} \\ n &= \frac{121.6136}{1.2754} \approx 95.4 \end{aligned}$$

La muestra del estudio está compuesta por 127 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión. Este tamaño de muestra se ha seleccionado para asegurar la validez y confiabilidad de los resultados del estudio (43).

Muestreo.

- No probabilístico.

Criterios De Inclusión.

- Enrolamiento de adultos mayores, si es que cumple los criterios pre fijados.
- Enrolamiento de adultos mayores que pertenecen a la casa acogida Apaktone.
- Enrolamiento residente en la casa acogida.

Criterios De Exclusión.

- Adultos mayores, que no cumple los criterios pre fijados.
- adultos mayores que no pertenecen a la casa acogida Apaktone.
- No residente en la casa acogida.

3.4 MÉTODOS Y TÉCNICAS.

Métodos: Método hipotético deductivo.

Técnica: La encuesta

Instrumento: La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage se utilizó para medir los niveles de depresión en los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone, proporcionando una evaluación detallada y precisa de los efectos de las actividades recreativas en la mejora del bienestar emocional de los participantes. Este enfoque ayudo a generar evidencia sólida sobre la efectividad de dichas actividades en la reducción de la depresión en la población geriátrica (44).

puntuación de la escala geriátrica de Yesavage:

- Se considera Normal de 0-4 puntos

- Con Depresión normal de 5-8 puntos.
- Con Depresión Moderada de 9-11 puntos.
- Con Depresión Severa de 12-15 puntos.

3.5 TRATAMIENTO DE DATOS.

Se utilizo SPSS para la puntuación de depresión pretest y posttest, lo cual permitirá obtener una visión general de un solo grupo de muestra y los niveles de depresión antes y después de la intervención, Así mismo se generaron gráficos y tablas para ilustrar los cambios en los niveles de depresión y la distribución de los participantes en las diferentes categorías de depresión (normal, leve, moderada, severa) (42,45).

Validación de Resultados: El SPSS facilito la realización de pruebas de confiabilidad y validez de los instrumentos de medición utilizados en la investigación y se evaluará la confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS) utilizando el coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20) que es una medida dicotómica, es decir, donde las respuestas son "sí" o "no". Este proyecto, que empleo KR-20 para evaluar la confiabilidad de la GDS utilizada con los mayores de 60 años a más de la Casa Acogida Apaktone (45).

CAPITULO IV: RESULTADOS

Tabla 2. Resultados comparativos entre el pretest y postest respecto a la variable depresión.

Nivel	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal	5	4,0	35	28,0
Leve	59	47,2	55	44,0
Moderado	56	44,8	33	26,4
Severo	5	4,0	2	1,6
Total	125	100,0	125	100,0

Fuente: Base de datos.

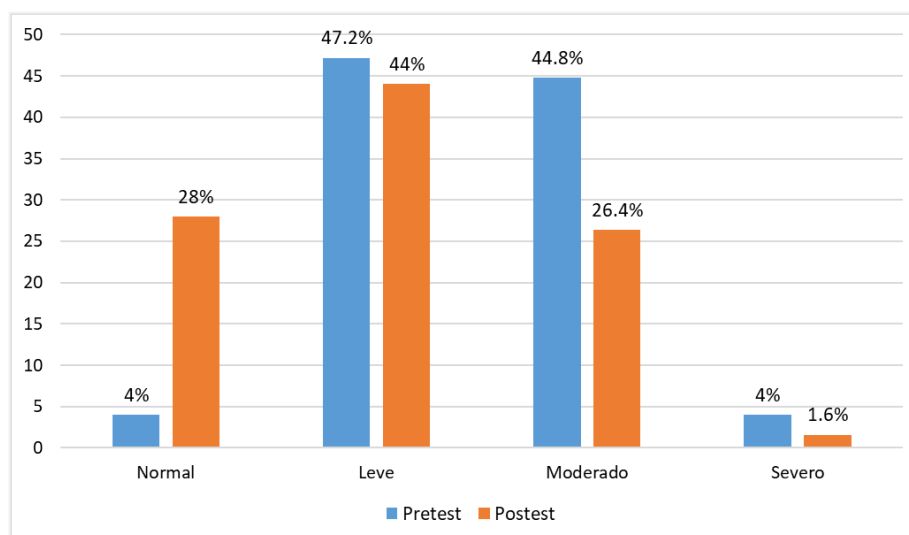


Figura 1. Resultados comparativos entre el pretest y postest respecto a la depresión.

Tabla 2 y Figura 1 se evidencia, tras la aplicación del programa de actividades recreativas, se evidencian cambios en el grado de depresión de los adultos

mayores analizados. En el pretest, solo el 4% de los participantes se encontraba en un grado de depresión “normal”, mientras que en el posttest esta proporción aumentó a 28 %, lo que refleja una mejora en el bienestar emocional. Asimismo, el porcentaje de participantes con depresión moderada se redujo de 44,8 % a 26,4 %, y aquellos con depresión severa disminuyeron de 4 % a 1,6 %. Aunque el nivel leve se mantuvo relativamente constante (de 47,2 % a 44%), se observa una tendencia hacia niveles más bajos de sintomatología depresiva.

Tabla 3. Resultados comparativos entre el pretest y posttest respecto al estado emocional.

Nivel	Pretest		Posttest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deteriorado	14	11,2	8	6,4
Regular	63	50,4	31	24,8
Bueno	44	35,2	49	39,2
Excelente	4	3,2	37	29,6
Total	125	100,0	125	100,0

Fuente: Base de datos.

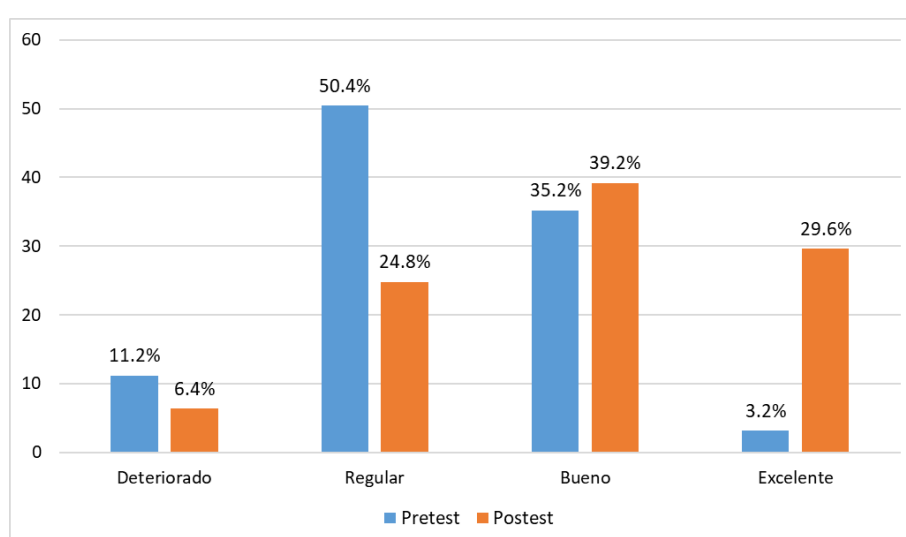


Figura 2. Resultados comparativos entre el pretest y posttest respecto al estado emocional.

Tabla 3 y Figura 2 se evidencia, tras la implementación del programa de actividades recreativas, se evidencian mejoras sustanciales en la salud emocional de los adultos mayores. En el pretest, solo el 3,2 % de los participantes presentaba un estado emocional “excelente”, cifra que aumentó significativamente a 29,6 % en el posttest. Asimismo, la categoría “bueno” pasó de 35,2 % a 39,2 %, lo que refuerza la tendencia positiva. Paralelamente, se observa una disminución en los niveles “regular” (de 50,4 % a 24,8 %) y “deteriorado” (de 11,2 % a 6,4 %), lo cual indica que muchos adultos mayores mejoraron su percepción emocional tras la intervención. Estos resultados respaldan la efectividad del programa en la dimensión emocional y sugieren que el estímulo recreativo puede contribuir significativamente al bienestar afectivo en esta población.

Tabla 4. Resultados comparativos entre el pretest y posttest respecto al estado social.

Nivel	Pretest		Posttest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deteriorado	24	19,2	5	4,0
Regular	56	44,8	37	29,6
Bueno	37	29,6	60	48,0
Excelente	8	6,4	23	18,4
Total	125	100,0	125	100,0

Fuente: Base de datos.

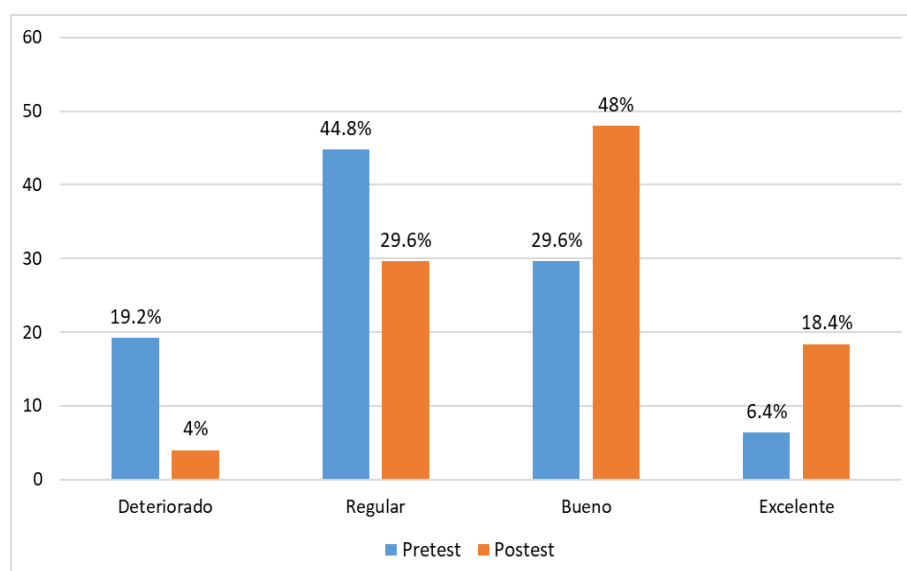


Figura 3. Resultados comparativos entre el pretest y posttest respecto al estado social.

Tabla 4 y Figura 3 se evidencia que, luego de la aplicación del programa de actividades recreativas, el estado social de los adultos mayores experimentó una mejora significativa. En el pretest, el 19,2 % de los participantes se encontraba en un nivel social “deteriorado”, porcentaje que se redujo notablemente a solo 4,0 % en el posttest. De igual forma, el nivel “regular” disminuyó de 44,8 % a 29,6 %, mientras que las categorías “bueno” y “excelente” aumentaron de 29,6 % a 48,0 % y de 6,4 % a 18,4 %, respectivamente. Estos resultados evidencian un impacto positivo del

programa en la dimensión social, sugiriendo que la participación en actividades recreativas favoreció una mayor interacción, comunicación y sentido de pertenencia entre los adultos mayores.

Tabla 5. Resultados comparativos entre el pretest y posttest respecto al estado cognitivo.

Nivel	Pretest		Posttest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deteriorado	34	27,2	14	11,2
Regular	76	60,8	42	33,6
Bueno	14	11,2	58	46,4
Excelente	1	0,8	11	8,8
Total	125	100,0	125	100,0

Fuente: Base de datos.

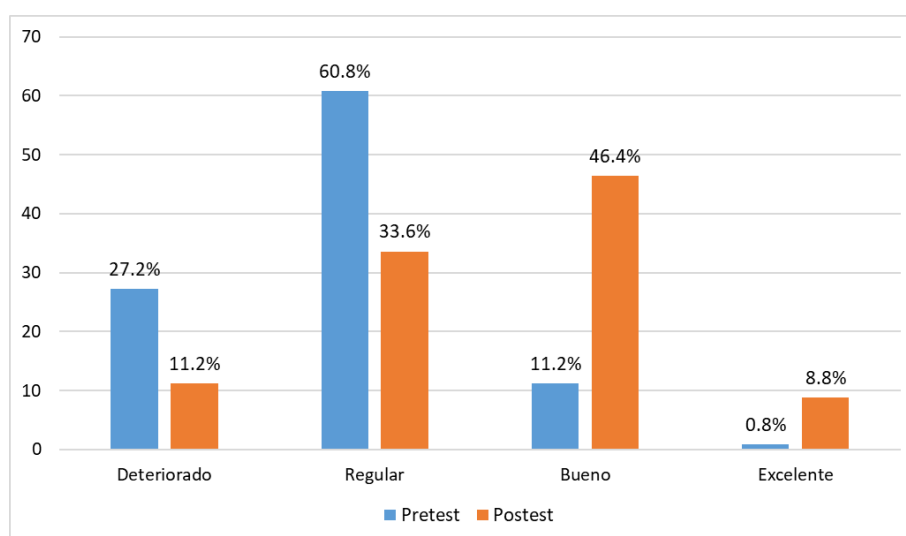


Figura 4. Resultados comparativos entre el pretest y posttest respecto al estado social.

En la Tabla 5 y figura 4 se evidencia que, tras la implementación del programa de actividades recreativas, se registraron mejoras significativas en el estado cognitivo de los adultos mayores. En el pretest, el 27,2 % de los participantes se encontraba en un nivel cognitivo “deteriorado”, mientras que en el posttest este porcentaje se redujo a 11,2 %. Asimismo, el nivel “regular” pasó de

60,8 % a 33,6 %, evidenciando una disminución importante. Por el contrario, los niveles “bueno” y “excelente” mostraron incrementos considerables: de 11,2 % a 46,4 % y de 0,8 % a 8,8 %, respectivamente. Estos resultados sugieren que la intervención recreativa contribuyó significativamente a estimular las funciones cognitivas como la memoria, la atención y el razonamiento en los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone.

Prueba de hipótesis general.

Tabla 6. Comparación de promedios respecto a la variable depresión.

		Media	N	DE	Error promedio
Par 1	Pretest	8,34	125	1,918	0,172
	Posttest	6,92	125	3,281	0,293

Fuente: Base de datos.

En la Tabla 6 se observa una disminución en el puntaje promedio de la variable depresión tras la aplicación del programa de actividades recreativas. En el pretest, la media fue de 8,34, mientras que en el posttest la media descendió a 6,92. Esta diferencia sugiere una reducción significativa en los niveles de depresión en los adultos mayores participantes, lo cual respalda la efectividad del programa. La disminución del puntaje promedio indica que, en general, los participantes mostraron mejoras emocionales tras la intervención.

Tabla 7. Prueba t de Student para la variable depresión.

		Diferencias emparejadas				t	gl	p
		M	DE	DE promedio	95% IC Inferior Superior			
Par 1 -	Pretest							
	Posttest	1,424	3,840	0,343	0,744 2,104	4,146	124	0,000

Fuente: Base de datos.

El análisis de la Tabla 7 evidencia que el valor p derivado de la prueba t de Student es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$). Por este motivo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, la cual indica que las actividades recreativas son efectivas en la reducción de los niveles de depresión en los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023. Este resultado confirma que la intervención tuvo un impacto positivo y estadísticamente significativo en la disminución de síntomas depresivos de los participantes, evidenciando la utilidad de dichas actividades como estrategia terapéutica.

Prueba de hipótesis específica 1

Tabla 8. Comparación de promedios respecto a la dimensión estado emocional.

		Media	N	DE	Error promedio
Par 1	Pretest	3,18	125	1,358	0,121
	Posttest	3,65	125	2,325	0,208

Fuente: Base de datos.

La Tabla 8 presenta la comparación de promedios entre el pretest y el posttest en relación con la dimensión estado emocional de los adultos mayores. Se observa que la media aumentó de 3,18 durante el pretest a 3,65 posteriormente en el posttest. Este incremento indica una mejora en el estado emocional tras la intervención con actividades recreativas, considerando que en la escala utilizada una mayor puntuación representa un mejor estado emocional. Además, se aprecia un aumento en la dispersión de los datos, reflejado en la desviación estándar (DE), que pasó de 1,358 en el pretest a 2,325 en el posttest.

Tabla 9. Prueba t de Student para la dimensión estado emocional.

		Diferencias emparejadas				t	gl	p
		M	DE	DE promedio	95% IC Inferior Superior			
Par 1	Pretest	-	2,728	0,244	-0,947 0,019	-	124	0,006
	Posttest	0,464						

Fuente: Base de datos.

El análisis de la Tabla 9 evidencia que el valor p derivado en la prueba t de Student es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$). Ante ello, rechazamos la hipótesis nula y es aceptada la hipótesis alternativa, la cual indica que las actividades recreativas son efectivas en el progreso del estado emocional de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023. Este resultado respalda que la intervención tuvo un impacto positivo y estadísticamente significativo en dicha dimensión, evidenciando el valor de estas actividades como una estrategia terapéutica efectiva para favorecer el bienestar emocional en esta población.

Prueba de hipótesis específica 2

Tabla 10. Comparación de promedios respecto a la dimensión estado social

		Media	N	DE	Error promedio
Par 1	Pretest	1,23	125	0,834	0,075
	Posttest	1,64	125	0,827	0,074

Fuente: Base de datos.

La Tabla 10 presenta la comparación de promedios entre el pretest y el posttest respecto a la dimensión estado social de los adultos mayores. Se observa que la media aumentó de 1,23 durante el pretest a 1,64 posteriormente en el posttest, lo que indica una mejora significativa en el estado social tras la intervención con actividades recreativas. Además, la desviación estándar (DE)

se mantuvo casi constante, con un ligero cambio de 0,834 a 0,827, lo que refleja una dispersión similar en ambos momentos de medición. Este resultado sugiere que las actividades recreativas contribuyeron positivamente al fortalecimiento del estado social en los participantes.

Tabla 11. Prueba t de Student para la dimensión estado social.

		Diferencias emparejadas				t	gl	p
		M	DE	DE promedio	95% IC Inferior Superior			
Par 1	Pretest	-				-		
	-		1,165	0,104	-0,614 -0,202	3,917	124	0,000
	Posttest	0,408						

Fuente: Base de datos.

La Tabla 11 muestra los resultados de la prueba t de Student para la dimensión estado social, comparando los puntajes del pretest y posttest. Se observa que el valor p es 0,000, menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$), lo que indica que la diferencia entre ambos momentos es relevante desde el punto de vista estadístico. En vista de ello, se invalida la hipótesis nula y se considera válida la alternativa, evidenciando que las actividades recreativas son efectivas en la mejora del estado emocional de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023.

Prueba de hipótesis específica 3

Tabla 12. Comparación de promedios respecto a la dimensión estado cognitivo

		Media	N	DE	Error promedio
Par 1	Pretest	2,24	125	1,110	0,099
	Posttest	2,79	125	1,340	0,120

Fuente: Base de datos.

La Tabla 12 presenta la comparación de promedios entre el pretest y posttest en relación con la dimensión estado cognitivo de los adultos mayores. Se observa que la media aumentó de 2,24 del pretest a 2,79 en posttest, lo que indica una mejora en el estado cognitivo tras la intervención con actividades recreativas. Además, la desviación estándar (DE) aumentó ligeramente de 1,110 a 1,340, mostrando una mayor variabilidad en las respuestas después de la intervención. Este incremento en la media sugiere un impacto positivo en las funciones cognitivas de los participantes.

Tabla 13. Prueba t de Student para la dimensión estado cognitivo

		Diferencias emparejadas				t	gl	p
		M	DE	DE promedio	95% IC Inferior Superior			
Par 1	Pretest	-				-		
	-		1,785	0,160	-0,868 -0,236		124	0,001
	Posttest	0,552				3,458		

Fuente: Base de datos.

El análisis de la Tabla 13 evidencia que el valor p derivado de la prueba t de Student es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$). En vista de ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, lo que indica que las actividades recreativas tuvieron un efecto significativo en la mejora del estado cognitivo de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023. Este resultado evidencia un impacto positivo y estadísticamente significativo en la dimensión cognitiva de los participantes. Asimismo, dichos hallazgos refuerzan la importancia de implementar programas recreativos como una estrategia efectiva para promover el bienestar integral en adultos mayores.

DISCUSIÓN

La depresión en adultos mayores es un problema de salud pública significativo y, a menudo, subdiagnosticado o malinterpretado. A diferencia de lo que comúnmente se cree, la depresión no es una parte normal del envejecimiento, sino una enfermedad médica que requiere atención y tratamiento. Las personas mayores pueden enfrentar desafíos únicos como la pérdida de seres queridos, el aislamiento social, problemas de salud crónicos o la disminución de la independencia, factores que pueden aumentar su vulnerabilidad a desarrollar depresión. En ese sentido, la presente investigación se centró en evaluar la efectividad de la aplicación de actividades recreativas en la depresión de adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023.

El hallazgo principal del presente estudio muestra que las actividades recreativas son efectivas en la depresión de adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone. Este resultado sugiere que la implementación de un programa recreativo estructurado, orientado a la estimulación cognitiva, la interacción social y el fortalecimiento del bienestar emocional, constituye una intervención no farmacológica efectiva para el abordaje de sintomatología depresiva en población geriátrica institucionalizada. La diversidad de estrategias recreativas empleadas permitió atender múltiples dimensiones del funcionamiento psicosocial del adulto mayor, lo que refuerza la pertinencia de integrar este tipo de programas dentro de los modelos de atención integral en contextos gerontológicos.

Este resultado es respaldado por la investigación de Culcay & García (2021), quienes desarrollaron una investigación titulada “Efectos que genera el baile recreativo en adultos mayores de 60 a 70 años de edad, en relación a la depresión y baja autoestima”, en la ciudad de Cuenca, México. En dicha investigación, mediante una revisión de literatura especializada, concluyeron que el baile recreativo constituye una estrategia efectiva para fortalecer la autoestima y disminuir los niveles de depresión en adultos mayores. Este tipo de intervención recreativa demostró beneficios emocionales significativos, al

favorecer la expresión corporal, la socialización y el disfrute, aspectos claves para el bienestar integral en esta etapa de la vida.

Desde una perspectiva teórica, se reconoce que las actividades recreativas cumplen un rol terapéutico fundamental en la salud mental del adulto mayor, ya que promueven no solo el bienestar emocional sino también la estabilidad psicosocial. La participación en actividades recreativas estimula la liberación de neurotransmisores como la serotonina, dopamina y endorfinas, los cuales están directamente relacionados con la optimización del estado de ánimo y la atenuación de manifestaciones depresivas (48). Además, estos espacios permiten la expresión emocional, fomentan la interacción social y mitigan sensaciones de soledad, aislamiento y desesperanza, situaciones comunes en esta etapa del ciclo vital. También se ha evidenciado que la recreación fortalece la autoestima, mejora la percepción de autoeficacia y otorga sentido de propósito, factores claves para el afrontamiento positivo del envejecimiento (46).

En ese sentido, estos beneficios posicionan a las actividades recreativas como una herramienta terapéutica eficaz para prevenir o reducir la sintomatología depresiva en adultos mayores, especialmente en contextos de vulnerabilidad.

Otro hallazgo interesante del presente estudio muestra que las actividades recreativas son efectivas en la mejora del estado emocional, social y cognitivos en adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone. Esto quiere decir que la participación regular en este tipo de actividades no solo contribuye a reducir síntomas emocionales negativos como la tristeza, la apatía o la ansiedad —frecuentes en la población adulta mayor—, sino que también actúa como un estímulo positivo que favorece el estado de ánimo general y promueve una actitud más optimista frente a la vida cotidiana.

Además, al involucrarse en dinámicas grupales, los adultos mayores fortalecen sus vínculos sociales, incrementan el sentido de pertenencia y

reducen el aislamiento, lo cual es fundamental para su bienestar psicosocial. Paralelamente, estas actividades estimulan diversas funciones cognitivas como la memoria, la atención, el lenguaje y el pensamiento lógico, contribuyendo así a preservar la autonomía personal y retardar el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento.

Lo expuesto coincide con lo reportado por Herrera et al. (2021), quienes evaluaron el impacto de un programa comunitario de actividad física sobre la depresión, el bienestar subjetivo y la condición física en una muestra de 70 adultos mayores. Mediante un diseño cuasiexperimental con mediciones pre y postratamiento, se emplearon instrumentos validados, entre ellos la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, para garantizar la precisión en la evaluación de los cambios emocionales y físicos. Los resultados mostraron diferencias significativas en los niveles de depresión y bienestar subjetivo tras la intervención, lo que evidencia que la práctica sistemática de actividad física no solo mejora el estado anímico, sino que también contribuye a un mayor bienestar integral en esta población. Estos hallazgos respaldan el uso de programas estructurados de ejercicio como una estrategia terapéutica eficaz para la promoción de la salud mental y física en adultos mayores.

Desde el enfoque de la psicogerontología, se ha demostrado que la estimulación a través de actividades recreativas integrales favorece el mantenimiento de las capacidades cognitivas, emocionales y sociales del adulto mayor. Las dinámicas recreativas, al promover la participación activa, inciden en la neuro plasticidad, es decir, la capacidad del cerebro para reorganizarse y adaptarse, lo cual es crucial para prevenir el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento (50). Asimismo, se ha encontrado que la interacción social que surge en estas actividades no solo fortalece las redes de apoyo, sino que también mejora la percepción de bienestar y reduce los niveles de ansiedad y estrés (47). En el plano emocional, estas intervenciones permiten al adulto mayor experimentar placer, sentirse útil y mantener un rol activo en su entorno, lo cual es clave para fomentar una visión positiva de sí mismo y de su entorno (49). Por tanto, se sostiene que los programas

recreativos no deben considerarse meramente como entretenimiento, sino como herramientas psicoeducativas que potencian el desarrollo integral en la vejez.

Una de las principales fortalezas de la presente investigación radica en la aplicación directa de un programa recreativo estructurado con adultos mayores en un entorno institucional, lo que permitió observar efectos concretos sobre su salud mental, particularmente en los niveles de depresión. A diferencia de estudios meramente teóricos o bibliográficos, este trabajo se basó en la implementación práctica de actividades recreativas y en la medición empírica de sus resultados mediante una escala validada, lo que otorga solidez metodológica y relevancia aplicada a sus hallazgos. Esta aproximación contribuye a generar evidencia contextualizada que puede orientar intervenciones similares en centros de acogida para adultos mayores.

Finalmente, se debe precisar que una limitación de esta investigación radica en el tamaño y la representatividad de la muestra, compuesta por 125 adultos mayores de un solo centro de acogida, lo cual restringe la generalización de los resultados a otras poblaciones o contextos. Asimismo, el uso de una escala de depresión autoadministrada puede implicar sesgos en las respuestas, debido a factores como la comprensión de los ítems o la disposición del participante a responder con sinceridad. Estas limitaciones deben ser consideradas al interpretar los hallazgos y al diseñar futuras investigaciones que busquen validar los efectos de las actividades recreativas en distintos dominios del bienestar del adulto mayor.

CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que las actividades recreativas son efectivas en la depresión de adultos. Este hallazgo evidencia que dichas actividades no deben ser consideradas únicamente como formas de entretenimiento, sino como intervenciones terapéuticas fundamentales en el abordaje integral de la salud mental en esta población. La participación activa y la interacción social que promueven contribuyen significativamente a disminuir la sensación de soledad y a mejorar el estado de ánimo de los residentes.

Segunda: Se determinó que las actividades recreativas son efectivas en la salud emocional de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023. Esto quiere decir que dichas actividades no solo promueven la participación y el disfrute, sino que también contribuyen al fortalecimiento del bienestar emocional, al reducir sentimientos de tristeza, ansiedad y aislamiento entre los adultos mayores. Por tanto, su inclusión en los programas de atención gerontológica se presenta como una estrategia efectiva para mejorar la calidad de vida en esta población vulnerable.

Tercera: Se determinó que las actividades recreativas son efectivas en el estado social de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023. Los resultados evidencian que la participación en estas actividades favorece la interacción, el fortalecimiento de vínculos interpersonales y el sentido de pertenencia entre los residentes. En este sentido, las actividades recreativas no solo cumplen una función lúdica, sino que se constituyen en una herramienta clave para promover la integración social y mejorar la convivencia en contextos de acogida gerontológica.

Cuarta: Se determinó que las actividades recreativas son efectivas en el estado cognitivo de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023. Los hallazgos indican que la participación en estas actividades estimula funciones mentales como la atención, la memoria y el razonamiento, lo cual contribuye a mantener y fortalecer las capacidades cognitivas en esta etapa de la vida.

SUGERENCIAS

Recomendaciones a la Institución (Casa Acogida Apaktone)

1. Implementar de forma permanente un programa estructurado de actividades recreativas, con el apoyo de profesionales de enfermería, psicología y trabajo social, para abordar la salud mental de los adultos mayores.
2. Capacitar al personal en estrategias de intervención recreativa con enfoque terapéutico, para garantizar un impacto positivo en el estado emocional, social y cognitivo de los adultos mayores.
3. Fomentar la participación activa de los adultos mayores en el diseño y elección de actividades recreativas, fortaleciendo así su sentido de pertenencia y autonomía.
4. Monitorear y evaluar periódicamente los efectos de las actividades recreativas en los adultos mayores, con el fin de optimizar los programas y ajustarlos a sus necesidades cambiantes.

Recomendaciones a la Universidad

1. Impulsar estudios integrales que combinen diversas disciplinas con el fin de analizar cómo las actividades recreativas influyen en la salud mental de los adultos mayores en diferentes contextos y zonas de la región.
2. Establecer alianzas con la Casa Acogida Apaktone, para facilitar que los estudiantes de enfermería puedan realizar prácticas formativas que involucren la aplicación de actividades recreativas con fines terapéuticos.
3. Actualizar los planes de estudio incluyendo asignaturas o contenidos relacionados con la recreación con enfoque terapéutico y el envejecimiento saludable, para asegurar una preparación más completa de los futuros profesionales.
4. Dar a conocer los hallazgos obtenidos en esta investigación en espacios académicos, con el propósito de resaltar el valor de las actividades recreativas en la mejora del bienestar psicológico y social de las personas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Fundación Salud en el Envejecimiento de la Sociedad Estadounidense de Geriátría. HealthinAging.org. 2023 [citado 19 de junio de 2024]. Depresión. Hechos básicos. Disponible en: <https://www.healthinaging.org/a-z-topic/depression/basic-facts>
2. Park S, Han K, Kang C. Effects of exercise programs on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in older people: A systematic review of randomized controlled trials. *Applied Nursing Research* [Internet]. 2014 [citado 19 de junio de 2024];27(4):219-26. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0897189714000329?via%3Dihub>
3. Kim J, Park M. A Meta-Analysis of the Association between Leisure Participation and Depressive Symptoms among Older Adults. *Ann Appl Sport Sci* [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 19 de junio de 2024];9(4). Disponible en: <https://aassjournal.com/>
4. Yao L, Fang H, Leng W, Li J, Chang J. Effect of Aerobic Exercise on Mental Health in Older Adults: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials [Internet]. Vol. 12, *Frontiers in Psychiatry*. Frontiers Media S.A.; 2021 [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2021.748257/full>
5. Weziak D, Bialowolski P, Sacco. Mind-stimulating leisure activities: Prospective associations with health, wellbeing, and longevity [Internet]. 2023 feb [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1117822/full>
6. Gao Y, Jia Z, Zhao L, Han S. The Effect of Activity Participation in Middle-Aged and Older People on the Trajectory of Depression in Later Life: National Cohort Study. *JMIR Public Health Surveill* [Internet]. 2023 [citado 19 de junio de 2024];9. Disponible en: <https://publichealth.jmir.org/2023/1/e44682>

7. Organización Panamericana de la salud. Organización Panamericana de la salud, 2020 [citado 19 de junio de 2024]. p. 1-12 Depresión. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
8. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Enfrentando problemas plus (EP+): ayuda psicológica individual para adultos con problemas de angustia en comunidades expuestas a la adversidad, versión genérica de prueba de mercado de la OMS 1. [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.facebook.com/PAHOWHO>
9. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud. 2012 [citado 19 de junio de 2024]. p. 1-5 Día Mundial de la Salud Mental la depresión es el trastorno mental más frecuente. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-10-2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-es-trastorno-mental-mas-frecuente>
10. Organización Mundial de la Salud. Una de cada 100 muertes es por suicidio [Internet]. 2021 [citado 22 de junio de 2024]. p. 1-4. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
11. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental [Internet]. 2023 [citado 18 de junio de 2024]. p. 1-33. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
12. Ministerio de Salud. Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
13. Ministerio de Salud. Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental. [Internet]. 2018 [citado 18 de junio de 2024]. p. 1-233. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2018/pp/anexo/9/ANEXO2.pdf>
14. Polar Apaza S. «Nivel de Depresión en Adultos Mayores del Asilo Apaktone de Madre de Dios,2019» [Internet]. 2019 [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14070/541>
15. Ruiz Astudillo CJE. «Beneficios de la actividad física y recreativa en los

- adultos mayores que acuden al centro de desarrollo integral de la familia CEDIF- Tumbes, 2019» [Internet]. 2019 [citado 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/123456789/2212>
16. Muñoz Barriga Deysi. Recreación del adulto mayor [Internet]. [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/recreacin-deladultomayor1-1/48233701>
 17. Yesavage A. Jerome. Escala de Depresión Geriátrica Geriatric Depression Scale (GDS) [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X01747361>
 18. Escudero Hermoso V, Quirós Sastre F., Herrero Cembellín M.B., Rodríguez B.L., Rodríguez Rubio A.V., Meneses Jiménez M.T. La ética de la investigación enfermera. Revista Enfermería CyL [Internet]. [citado 14 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.ebevidencia.com/wp-content/uploads/2018/02/45-160-1-PB-3.pdf>
 19. Herrera Jauregui LO, Bravo Polanco E, Rodríguez Quintana W, Pérez Castillo Y, Luján Díaz B, López Bravo L. Programa Comunitario de actividad física para adultos mayores del Consejo Popular Rafaelito. Lecturas: Educación Física y Deportes [Internet]. 13 de septiembre de 2021;26(280):63-84. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/2796>
 20. Culcay Arévalo E; GPAC. «Efectos que genera el baile recreativo en adultos mayores de 60 a 70 años de edad, en relación a la depresión y baja autoestima. Revisión bibliográfica» [Internet]. 2021 [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36416/1/Trabajo%20de%20titulacion.pdf>
 21. Delgado Vilela CM. «Modelo de Terapia Recreativa basado en la Teoría de H. Gardner (IM) para asegurar la atención adecuada en el Adulto

- Mayor, Guayaquil Ecuador». [Internet]. 2021 [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/61942>
22. Pérez Vilela A. "Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck en adultos mayores de la Ciudad de Piura - 2022" [Internet]. [Piura]: Centro de Adulto Mayor; 2022 [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/91977>
 23. Seminario Yamunaqué CR. "Programa cognitivo conductual para manejar depresión en adultos de un Puesto de Salud - Tumbes, 2021: Estudio descriptivo - propositivo. " [Internet]. [Tumbes]: Centro de Salud; 2021 [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87330>
 24. Paz Juárez D. «Depresión, ansiedad y estrés en Adultos Mayores de una Clínica Privada de Villa el Salvador, 2021» [Internet]. 2021 [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/3492>
 25. Paucar Rojas Alondra TChIS. "Riesgo de depresión y aislamiento social en el Adulto Mayor del centro de salud «Trébol Azul»-San Juan de Miraflores. Lima-Perú, 2020" [Internet]. 2020 [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2555>
 26. Aristizábal Hoyos GPatricia, Blanco Borjas DMarlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez RMaría. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. 2011 [citado 30 de junio de 2023];(4). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
 27. Lic. Gladis Patricia Aristizábal Hoyos, lic. Dolly marleneBlanco Borjas, lic. Araceli Sánchez ramos, Mtra. rosa maría Ostiguín meléndez. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. 2011 [citado 6 de noviembre de 2022];(4). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
 28. Gallardo López JA, Gallardo Vásquez P. Teorías del juego como

- Recurso Educativo [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/324363292>
29. Ramos Bernabé J. Influencia del programa «volver a vivir» en la Depresión Geriátrica en un centro del Adulto Mayor, Lima. [Internet]. 2018 [citado 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: Depresión; dimensión desesperanza
 30. Blanco Molin M, Salazar Villanea M. Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage. Compendio de instrumentos de Medición [Internet]. 2014 [citado 11 de octubre de 2023];1-6. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30350/Escala%20de%20Depresion%20Geri%C3%A1trica%20GDS%20de%20Yesavage.PDF?sequence=4>
 31. Medina Espejo Lidia Sarita. «Actividad Recreativa y Calidad de Vida del Adulto Mayor en el centro del Adulto Mayoe Pablo Bermúdez-ESSALUD» [Internet]. [Lima]: ESSALUD; 2014 [citado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/394>
 32. Enciclopedia Significados. Emoción [Internet]. 2018. p. 1-2. Disponible en: <https://www.significados.com/emocion/>
 33. Psicología / Concepto. Apatía - Qué es, concepto, cómo se manifiesta y ejemplos [Internet]. [citado 22 de junio de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/apatia/>
 34. Cantero-Téllez EA, Antonio Ramírez-Páez J. Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión. Rev Med Inst Mex Seguro Social [Internet]. 2009 [citado 22 de junio de 2024];47(6):627-36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im096h.pdf>
 35. Francisco Alonso-Fernández D. Ministerio de Ciencia y Tecnología. 2018. La ritmopatía. Disponible en: <https://biopsicologia.net/es/nivel-4-patolog>
 36. Organización Mundial de la Salud. Cefaleas [Internet]. 2024 [citado 22 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>
 37. MedlinePlus. Fatiga [Internet]. 2023 [citado 22 de junio de 2024]. p. 1-2. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003088.htm>

38. De Rojas Anaya E. ¿Qué es la falta de apetito? [Internet]. 2018. p. 1-2. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/falta-de-apetito#:~:text=La>
39. Anónimo. Clínica Universidad de Navarra. 2023 [citado 22 de junio de 2024]. p. 1-4 Terapéutica. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/terapeutica>
40. Drut R. Sociedad Argentina de Patología. 2024 [citado 22 de junio de 2024]. p. 1-2 Qué es la Patología. Disponible en: <https://www.patologia.org.ar/que-es-la-patologia/>
41. Hernández S. Metodología de investigación [Internet]. 2012 [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://idolotec.files.wordpress.com/2012/04/sampieri-cap-4.pdf>
42. Hernández Martin Z. Métodos de análisis de datos: Apuntes. [Internet]. Universidad de la Rioja. 2012 [citado 11 de junio de 2024]. p. 1-176. Disponible en: [file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Dialnet-MetodosDeAnalisisDeDatos-489791%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Dialnet-MetodosDeAnalisisDeDatos-489791%20(1).pdf)
43. López PL. Población Muestra y Muestreo. Scielo Bolivia [Internet]. 2004 [citado 14 de marzo de 2024]; Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
44. Jerome A. Yesavage. adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la “Geriatric Depresión scale” (gds) de Yesavage. 2000. p. 1-2 Escala de Depresión Geriátrico de Yesavage.
45. Moreno Palomino JPau. Metodología de Investigación aplicada con IBM SPSS Statistics [Internet]. Universidad Católica. 2016 [citado 22 de junio de 2024]. p. 1-10. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/metodologia-de-investigacin-aplicativa-con-ibm-spss-statistics-66002875/66002875>
46. Alquina, M. S. (2025). Actividades físico-recreativas y autoestima en el adulto mayor: Revisión Sistemática. *MENTOR Revista de investigación Educativa y Deportiva*, 4(11), 779–798. <https://doi.org/10.56200/mried.v4i11.9358>

47. Columba, J. S., Tupiza, J. L., Gualavisi, C. D., & Carpio, J. R. (2024). Influencia de las actividades físico-recreativas en el bienestar subjetivo de los adultos mayores: revisión sistemática. *Revista Interdisciplinaria de Educación, Salud, Actividad Física y Deporte*, 1(3), 61–78. <https://doi.org/10.70262/riesafd.v1i3.2024.10>
48. Fiallos, J. I. (2025). La actividad física recreativa y su relación con el bienestar en adultos mayores. *MENTOR Revista de investigación Educativa y Deportiva*, 4(10), 715–734. <https://doi.org/10.56200/mried.v4i10.9190>
49. Gai, M. (2014). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 67-76. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/297>
50. Márquez, A. V., Azzolino, J. M., & Jofré, M. J. (2020). Relación entre actividades recreativas declaradas y capacidades cognitivas y funcionales en adultos mayores. *Revista Cubana De Salud Pública*, 46(2), e1295. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1295>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Operacionalización de las Variables

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	DESARROLLO DE ACTIVIDAD /ITEMS.
V1: Actividades Recreativas Salazar -salas define: “Son acciones placenteras que se llevan a cabo en momentos de ocio, las cuales generan satisfacción y contribuyen al crecimiento personal en diferentes aspectos. ” (15).	Este cuestionario será aplicado después de cada actividad recreativa, y los resultados se evaluarán de la siguiente manera: Adecuada actividad recreativa: Un puntaje entre 12 y 15 puntos. Inadecuada actividad recreativa: Un puntaje entre 5 y 11 puntos. El puntaje total se calculará sumando las respuestas a las 5 preguntas, y se determinará si las actividades recreativas tienen un gran impacto en los adultos mayores según el puntaje obtenido (16).	Actividades individuales.	Lectura guiada.	Sesiones de lectura de libros o artículos, seguidas de discusiones individuales.
			Ejercicios de memoria.	Actividades individuales como rompecabezas, juegos de palabras y ejercicios cognitivos.
			Música personalizada.	Escucha de música preferida y creación de listas de reproducción personales
		Actividades Grupales.	Terapia de arte.	Talleres de pintura, dibujo y manualidades.
			Juegos de mesa.	Juegos como ajedrez, dominó y cartas.
			Ejercicios de estiramiento y baile	Sesiones guiadas de estiramiento, yoga suave y baile en grupo.
		Satisfacción general	Variedad de actividades recreativas.	¿Le pareció efectivo la variedad de las actividades recreativas disponibles?
			Disfrute de actividades recreativas.	¿Disfruto de las actividades recreativas?
			Participación de actividades	¿La participación en actividades recreativas mejoró su estado de ánimo y

			recreativas.	bienestar emocional?
			Contribución de las actividades recreativas.	¿La participación en actividades recreativas contribuyó significativamente a mejorar sus relaciones sociales y sentimientos? ¿La participación en actividades recreativas contribuyó a mejorar su salud física y nivel de energía?
V2: Depresión Enfermedad grave que desequilibra la rutina diaria de una persona esto se verá reflejado laboralmente, socialmente y familiar (11).	El nivel de depresión en los adultos mayores será evaluado utilizando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS), la cual consta de 15 ítems que se evalúan a través de respuestas sí o no. La escala mide síntomas depresivos y se categoriza según el puntaje total obtenido, con los siguientes rangos de puntuación: 0-4 puntos: Normal. 5-8 puntos: Depresión normal (leve). 9-11 puntos: Depresión moderada. 12-15 puntos: Depresión	Estado Emocional	Estado emocional general y los sentimientos de felicidad y tristeza.	¿En general, está satisfecho(a) con su vida? ¿Siente que su vida está vacía? ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)? ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo? ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? ¿Actualmente se siente un(a) inútil? ¿Se siente sin esperanza en este momento?
		Estado Social	Interacción social y el sentimiento de soledad o aislamiento.	¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones? ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido (a)? ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?

	severa. Esta escala será aplicada en dos momentos: al inicio de la intervención y al final, para evaluar posibles cambios en el nivel de depresión de los adultos mayores. (17).	Estado Cognitiva	Percepción de la capacidad cognitiva y el estado mental general.	¿Teme que algo malo pueda ocurrir? ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? ¿Estos momentos piensa que es estupendo estar vivo(a)? ¿Se siente lleno (a) de energía? ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?
--	---	------------------	--	--

Anexo 02: Matriz de Consistencia.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES/ INDICADORES	METODOLOGIA
Problema General: ¿Cuál es la efectividad de la aplicación de actividades recreativas en la depresión de adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023? Problemas Específicos: ¿Cuál es la efectividad de la aplicación de actividades recreativas en el estado emocional de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023? ¿Cuál es la efectividad de la aplicación recreativas en el estado	Objetivo general: Evaluar la efectividad de la aplicación de actividades recreativas en la depresión de adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023. Objetivos específicos: Determinar la efectividad de las actividades recreativas en el estado emocional de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023 Identificar la efectividad de las actividades recreativas en el estado social de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023	Hipótesis General: H₁: Las actividades recreativas son efectivas en la depresión de adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023. H₀: Las actividades recreativas no son efectivas en la depresión de adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023. Hipótesis Específicas: H_{E2}: Las actividades recreativas son efectivas en el estado emocional de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023. H₀₂: Las actividades recreativas no son efectivas en el estado emocional de los adultos mayores de la Casa Acogida	VARIABLE INDEPENDIENTE: Actividades Recreativas. DIMENSIONES: Actividades Individuales. Actividades Grupales. Satisfacción general. INDICADORES: Lectura guiada Ejercicios de memoria música personalizada Terapia de arte Juegos de mesa Ejercicios de estiramiento y baile variedad de actividades recreativas Disfrute de actividades recreativas VARIABLE DEPENDIENTE: Depresión.	ENFOQUE: Cuantitativo. DISEÑO: Preexperimental. NIVEL: Aplicado. MÉTODOS: Método hipotético deductivo. TECNICAS: Encuesta. INSTRUMENTOS DE MUESTREO: Cuestionario. DE PROCESAMIENTO DE DATOS: Se utilizará SPSS para

social de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023? ¿Cuál es la efectividad de la aplicación en el estado cognitivo de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023?	Determinar la efectividad de las actividades recreativas en el estado cognitivo de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023.	Apaktone en Puerto Maldonado, 2023. H_{E3}: Las actividades recreativas son efectivas en el estado social de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023. H_{E0}: Las actividades recreativas no son efectivas en el estado social de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023. H_{E4}: Las actividades recreativas son efectivas en el estado cognitivo de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023. H_{E0}: Las actividades recreativas no son efectivas en el estado cognitivo de los adultos mayores de la Casa Acogida Apaktone en Puerto Maldonado, 2023.	DIMENSIONES: Estado emocional. Estado social. Estado cognitivo. INDICADORES: Estado emocional general y los sentimientos de felicidad y tristeza. Interacción social y el sentimiento de soledad o aislamiento. Percepción de la capacidad cognitiva y el estado mental general.	la puntuación de depresión pretest y posttest, lo cual permitirá obtener una visión general de un solo grupo de muestra y los niveles de depresión antes y después de la intervención, Así mismo se generarán gráficos y tablas para ilustrar los cambios en los niveles de depresión y la distribución de los participantes en las diferentes categorías de depresión (normal, leve, moderada, severa) (42,45). POBLACIÓN: 127 adultos mayores. MUESTRA: 95 adultos mayores.
--	--	--	--	--

Anexo 03: Instrumento.

CUESTIONARIO DE LA VERSIÓN DE 15 ITEMS DE ESCALA DE

I. DEPRESIÓN GERIÁTRICA.

A continuación, encontrará que al lado derecho de cada enunciado se presentan las posibilidades que usted debe marcar. Deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x), teniendo como alternativas SI y NO.

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
	DIMENSIÓN EMOCIONAL		
1	¿En general, está satisfecho(a) con su vida?		
2	¿Siente que su vida está vacía?		
3	¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?		
4	¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?		
5	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
6	¿Actualmente se siente un(a) inútil?		
7	¿Se siente sin esperanza en este momento?		
	DIMENSIÓN SOCIAL		
8	¿ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?		
9	¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido (a)?		
10	¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?		
	DIMENSIÓN COGNITIVA		
11	¿Teme que algo malo pueda ocurrir?		
12	¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		
13	¿En estos momentos piensa que es estupendo estar vivo(a)?		
14	¿Se siente lleno a) de energía?		
15	¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?		
	TOTAL, DE PUNTAJE		

Fuente: Instituto Nacional De Geriatria.

CUESTIONARIO / EFECTIVIDAD DE LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS

A continuación, encontrará que al lado derecho de cada enunciado se presentan las posibilidades que usted debe marcar. Deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x),

CUESTIONARIO / EFECTIVIDAD DE LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS			
		SI	NO
2.1	¿Le pareció efectivo la variedad de las actividades recreativas disponibles?		
2.2	¿Disfruto de las actividades recreativas?		
2.3	¿La participación en actividades recreativas mejoró su estado de ánimo y bienestar emocional?		
2.4	¿La participación en actividades recreativas contribuyeron significativamente a mejorar sus relaciones sociales y sentimientos?		
2.5	¿La participación en actividades recreativas contribuyeron a mejorar su salud física y nivel de energía?		

Fuente: Elaboración Propia.

PLAN DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

PROGRAMACIÓN

Por recomendación de un experto y así mismo para que el programa de actividades recreativas tenga un efecto positivo, se decide realizar la intervención en 3 etapas, las cuales serán grupales con previa coordinación de las madres adolescentes.

1ra etapa:

Captación de los adultos mayores de la casa acogida Apaktone.

Firma de consentimiento informado.

Aplicación de instrumentos de recolección de datos (PRE -TEST)

Coordinación con los adultos mayores para un próximo encuentro para la realización de las actividades recreativas.

2da etapa:

Realización de las actividades recreativas.

3ra etapa

3er encuentro con los adultos mayores.

Aplicación de POS-Test

Culminación de las actividades recreativas.

1ra ETAPA

CAPTACION Y APLICACIÓN DEL PRE-TEST

Actividad:

Saludo / presentación.

Explicación del pre test

Firma del consentimiento informado

Evaluación del pre test

Coordinación con los adultos mayores.

Objetivo:

Realizar la presentación del programa, motivación, objetivos, beneficios y duración.

Realizar la medición del nivel de depresión (PRE TEST) de la muestra a través de la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15).

Estrategias:

Explicación del programa de intervención, objetivos y beneficios.

Realizar entrevistas a cada participante para conocer los antecedentes e información relevante de los adultos mayores para el desarrollo de la intervención.

Explicar la finalidad de aplicar el instrumento, instrucciones de llenado y duración.

Recursos y métodos:

Hoja de consentimiento informado

Dialogo

hojas de pre test

2da ETAPA**DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS****DIMENSIÓN I: Actividades Individuales****1. Lectura Guiada**

- **Descripción:** Sesiones de lectura de libros o artículos, seguidas de discusiones individuales.
- **Frecuencia:** 1 vez por semana.
- **Objetivo:** Estimular la mente y proporcionar un espacio para la reflexión personal.

2. Ejercicios de Memoria

- **Descripción:** Actividades individuales como rompecabezas, juegos de palabras y ejercicios cognitivos.
- **Frecuencia:** 1 vez por semana.
- **Objetivo:** Mantener la agilidad mental y prevenir el deterioro cognitivo.

3. Música Personalizada

- **Descripción:** Escucha de música preferida y creación de listas de reproducción personales.
- **Frecuencia:** 1 vez por semana.
- **Objetivo:** Usar la música para mejorar el estado de ánimo y proporcionar consuelo emocional.

DIMENSION II: Actividades Grupales**1. Terapia de Arte**

- **Descripción:** Talleres de pintura, dibujo y manualidades.
- **Frecuencia:** 1 vez por semana.
- **Objetivo:** Fomentar la autoexpresión y reducir el estrés.

2. Juegos de Mesa

- **Descripción:** Juegos como ajedrez, dominó y cartas.
- **Frecuencia:** 1 vez por semana.
- **Objetivo:** Estimular la mente y promover la interacción social.

3. Ejercicios de Estiramiento y Baile

- **Descripción:** Sesiones guiadas de estiramiento, yoga suave y baile en grupo.
- **Frecuencia:** 1 vez por semana.
- **Objetivo:** Mejorar la movilidad, reducir la ansiedad y promover la felicidad a través del movimiento.

3ra ETAPA
RETROALIMENTACION Y APLICACIÓN DE- POS TEST

SESIÓN VII: Sesión de cierre del programa – Post test

Actividades

- Sesión de cierre del programa – Post test
- Aplicación de Post test.

Objetivos

Realizar la presentación de cierre del programa.

Realizar la medición del nivel de depresión (POST TEST) de la muestra a través de la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15).

Estrategias:

Se expone un resumen de los temas tratados a lo largo del programa, mediante una retroalimentación expositiva del cierre del programa.

Premiación de adultos mayores colaborativos.

Se explicará la finalidad de aplicar el instrumento, instrucciones de llenado y tiempo.

Recursos y métodos

Laptop.

Sillas.

Instrumento Test de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

Lápices.

Anexo 04: Solicitud De Autorización Para Realización De Estudio.

	UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS DIRECCIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional" "MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"	
CARGO	Puerto Maldonado, 29 de Noviembre del año 2022.	
	CARTA N°012-2022-UNAMAD/DEP.ENE.	
	SEÑOR: JHON ORLANDO CALVO DIRECTOR DEL ASILO DE APAKTONE – PUERTO MALDONADO <u>Presente-</u>	
	ASUNTO: REMITO CARTA DE AUTORIZACION DE LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS Y REALIZACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION.	
	Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, a través del presente documento, remitir la Carta de Autorización para la realización de Trabajo de Investigación y la Aplicación de Instrumento solicitado por el Señor ANDERSON GONZALO GUILLEN CHARAHUAYTA con código de Alumno 19161027, Estudiante de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios - UNAMAD. En tal sentido, se encuentra Autorizado para la aplicación de instrumento y realización de Trabajo de Investigación Titulado "APLICACIÓN DE ACTIVIDADES RECREATIVAS EN LA DEPRESION DE ADULTOS MAYORES DE LA CASA ACOGIDA APAKTONE EN PUERTO MALDONADO, 2022".	
	Sin otro en particular, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración.	
	Agradeciendo anticipada me despido.	
	Atentamente	
	 Jhon Orlando Calvo Calderón DIRECTOR	 Jhon Orlando Calvo Calderón DIRECTOR FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y REALIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CASA ACOGIDA DE ANCIANOS APAKTONE
	UNAMAD: "INVESTIGACION, INNOVACION Y EMPRENDIMIENTO GLOBAL" Ciudad Universitaria - Av. Jorge Chávez N°1160 CORREO ELECTRÓNICO: mesadepartes.epenfer@unamad.edu.pe	

30 NOV 2022
AUTORIZADO

Bach. GUILLEN CHARAHUATA, Anderson Gonzalo.

Bach. GUILLEN CHARAHUAITA, Anderson Gonzalo.

Bach. GUILLEN CHARAHUAITA, Anderson Gonzalo.

Anexo 06: Ficha De Validación De Instrumento

52

Anexo 06: Ficha De Validación,

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "APLICACIÓN DE ACTIVIDADES RECREATIVAS EN LA DEPRESIÓN DE ADULTOS MAYORES DE LA CASA ACOGIDA APAKTONE EN PUERTO MALDONADO, 2023"

I.-DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del Informante:

LUISA DOLORES SUYTA IMAHAN

Grado académico..... DOCTOR.....

Fecha: 18-11-2024

N° celular..... 989548951

Correo electrónico..... lsuyta123456@gmail.com.

II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nro.	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.					X
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.				X	
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada			4		
4	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				4	
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica				4	
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas					4
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada			4		
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente					X

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDO
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Firma y post-firma del profesional

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: *APLICACIÓN DE ACTIVIDADES RECREATIVAS EN LA DEPRESIÓN DE ADULTOS MAYORES DE LA CASA ACOGIDA APAKTONE EN PUERTO MALDONADO, 2023*

I.- DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del Informante:

Masias Guevara Sany

Grado académico: Magister - Gestion Servicios de Salud

Fecha: 18/11/2024

N° celular: 982343961

Correo electrónico: Sany.mg.pr.31@gmail.com

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nro.	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.					X
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.					X
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada				X	
4	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				X	
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica					X
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas				X	
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada			X		
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente			X		



 Firma y post firma del profesional



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "APLICACIÓN DE ACTIVIDADES RECREATIVAS EN LA DEPRESIÓN DE ADULTOS MAYORES DE LA CASA ACOGIDA APAKTONE EN PUERTO MALDONADO, 2023".

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante:

Escobedo Cordova Silvana Kallienn

Grado académico: Magister. Gestión de los Servicios de Salud.

Fecha: 29/06/23

N° celular: 910 805 9181

Correo electrónico: silvana-k57@hotmail.com

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nro.	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.				X	
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.				X	
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada					X
4	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.			X		
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica					X
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas					X
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada			X		
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente				X	



Silvana K. Escobedo Cordova
LIC. EN ENFERMERÍA
C.R. 199237

Firma y post firma del profesional

Anexo 07: Consentimiento Informado.

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a) usuario de la Casa Acogida Apaktone

El presente documento tiene por finalidad informarle sobre la realización del estudio denominado: "APLICACIÓN DE ACTIVIDADES RECREATIVAS EN LA DEPRESIÓN DE ADULTOS MAYORES DE LA CASA ACOGIDA APAKTONE EN PUERTO MALDONADO, 2023", el mismo que consiste en llenar el cuestionario, dando a conocer que esta encuesta será anónima; así mismo, no será socializado a personas ajenas a la investigación y únicamente será utilizado con fines académicos e investigativos, por lo que solicito su colaboración con el llenado del mismo

Para este efecto firmo el presente documento, en fe de lo descrito.

Puerto Maldonado... 10. de ... 12 del 2024.

Susana Quintanilla

Iniciales del nombre: *Susana Quintanilla*

23891559

117