



**FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

EL RENDIMIENTO FÍSICO Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN LOS ADULTOS

MAYORES DE DOS CASAS DE REPOSO, LIMA 2024

**Línea de investigación:**

**Salud Pública**

Tesis para optar el título profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en  
Terapia Física y Rehabilitación

**Autora**

Ccalla Monroy, María Mercedes

**Asesora**

Lovato Sánchez, Nita Gianina

ORCID: 0000-0002-5827-9732

**Jurado**

Medina Mendoza, Regina

Mesta de Paz Soldan, Fabiola

Correa Moran, Pedro Martin

**Lima - Perú**

**2026**



# EL RENDIMIENTO FÍSICO Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN LOS ADULTOS MAYORES DE DOS CASAS DE REPOSO, LIMA 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	13%	4%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.upeu.edu.pe:8080">repositorio.upeu.edu.pe:8080</a> Fuente de Internet	2%
2	Submitted to unhuancavelica Trabajo del estudiante	1%
3	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	Eucaris del Carmen Agüero Corzo, Roberto Carlos Dávila Morán. "Impacto de la creatividad en la capacidad emprendedora de estudiantes universitarios", Prohominum, 2024 Publicación	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="https://repositorio.ucss.edu.pe">repositorio.ucss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1%
9	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	<1%



## **FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

EL RENDIMIENTO FÍSICO Y LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN LOS ADULTOS  
MAYORES DE DOS CASAS DE REPOSO, LIMA 2024.

**Línea de Investigación:**

**Salud pública**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física  
y Rehabilitación**

**Autor(a):**

**Ccalla Monroy, María Mercedes**

**Asesor(a):**

**Nita Gianina Lovato Sánchez**

**CÓDIGO ORCID: 0000-0002-5827-9732**

**Jurado**

Medina Mendoza, Regina

Mesta de Paz Soldan, Fabiola

Correa Moran, Pedro Martin

**Lima – Perú**

**2026**

## **Dedicatoria**

Dedico principalmente este trabajo a mis padres, quienes han sido mi norte y mi fortaleza durante todas las etapas de mi vida y, especialmente en la profesional, me han brindado de su cálido amor y comprensión para poder lograr mis metas.

## **Agradecimiento**

Extiendo mis más sinceros agradecimientos a mis docentes, quienes con su ética profesional y dedicación, me facilitaron las herramientas para poder forjar mi camino hacia el desarrollo de mis conocimientos y habilidades. Asimismo, a la directiva de Cipreses I y Cipreses II del hogar de reposo “Santísimo Niño Jesús”, por permitirme el acceso a sus instalaciones para el desarrollo de mi investigación.

## Índice

Índice.....	4
Resumen.....	9
Abstract.....	10
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
1.1. Descripción y formulación del problema.....	11
1.1.1. Problema general .....	14
1.1.2. Problemas específicos.....	14
1.2. Antecedentes .....	14
1.2.1. Antecedentes Internacionales.....	14
1.2.2. Antecedentes Nacionales .....	17
1.3. Objetivos .....	19
1.3.1. Objetivo general.....	19
1.3.2. Objetivos específicos .....	19
1.4. Justificación .....	20
1.5. Hipótesis .....	21
1.5.1. Hipótesis general.....	21
1.5.2. Hipótesis específicas.....	21
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>22</b>
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación .....	22
2.1.1. Envejecimiento .....	22

2.1.2. El adulto mayor.....	24
2.1.3. Rendimiento físico en el adulto mayor .....	24
2.1.4. La actividad física del adulto mayor.....	26
2.1.5. Calidad de vida en el adulto mayor.....	26
2.1.6. Los síntomas depresivos .....	27
III. MÉTODO .....	31
3.1. Tipo de investigación.....	31
3.2. Ámbito temporal y espacial .....	32
3.3. Variable.....	32
3.4. Población y muestra.....	34
3.4.1. Criterios de inclusión .....	34
3.4.2. Criterios de exclusión .....	34
3.4.3. Muestra .....	34
3.5. Instrumentos.....	35
3.6. Procedimiento .....	37
3.7. Análisis de datos .....	38
3.8. Consideraciones éticas .....	38
IV. Resultados.....	40
4.1. Resultados descriptivos .....	40
4.2. Prueba de hipótesis .....	42
V. Discusión de resultados.....	46

VI.	Conclusiones.....	51
VII.	Recomendaciones.....	53
VIII.	Referencias.....	55
IX.	Anexos .....	61

## Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de operacionalización.....	33
Tabla 2 Niveles asociados al rendimiento físico.....	40
Tabla 3 Niveles asociados a los síntomas depresivos.....	41
Tabla 4 Prueba de chi-cuadrado del objetivo general.....	42
Tabla 5 Prueba de correlación del objetivo general.....	42
Tabla 6 Prueba de chi-cuadrado del objetivo específico 1 .....	43
Tabla 7 Prueba de correlación del objetivo específico 1 .....	43
Tabla 8 Prueba de chi-cuadrado del objetivo específico 2 .....	44
Tabla 9 Prueba de correlación del objetivo específico 2 .....	44
Tabla 10 Prueba de chi-cuadrado del objetivo específico 3 .....	45
Tabla 11 Prueba de correlación del objetivo específico 3 .....	45

### **Índice de figuras**

Figura 1	Porcentajes de la distribución de niveles del rendimiento físico.....	40
Figura 2	Porcentajes de la distribución de niveles de síntomas depresivos.....	41

## Resumen

Este análisis se enfoca en dos residencias de reposo, donde se ha detectado una alarmante tendencia en la que los ancianos exhiben una significativa reducción en la actividad física, junto con elevados índices de depresión. Este panorama suscita cuestionamientos críticos acerca de las conexiones entre la falta de actividad física y el deterioro de la salud en relación al aspecto mental en esta población en alerta. Así pues, este déficit en la atención vinculada a programas que supervisen la salud y el cuidado se refleja en una intensificación de los síntomas depresivos, agravados por la escasa participación en actividades físicas. De acuerdo a ello se planteó el objetivo de determinar la relación entre el rendimiento físico y los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024. Desde el punto de vista metodológico el abordaje fue hecho desde lo cuantitativo, no experimental y transversal. La muestra estuvo compuesta por 50 adultos mayores de las sedes Cipreses I y Cipreses II del hogar de reposo “Santísimo Niño Jesús”, siendo los instrumentos dos cuestionarios. Concluyendo que, el rendimiento físico se relacionó de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo en Lima. Este vínculo fue respaldado por el valor del Chi-cuadrado de Pearson de 24,709 con un nivel de significación de 0,003, lo que permitió aceptar la hipótesis alternativa planteada en el estudio.

Palabras clave: Adultos mayores, depresión, movilidad, rendimiento físico, terapia física.

### **Abstract**

This analysis focuses on two nursing homes, where an alarming trend has been detected in which the elderly exhibit a significant reduction in physical activity, along with elevated rates of depression. This picture raises critical questions about the connections between lack of physical activity and deteriorating mental health in this alert population. Thus, this deficit in attention linked to programs that monitor health and care is reflected in an intensification of depressive symptoms, aggravated by low participation in physical activities. Accordingly, the objective was to determine the relationship between physical performance and depressive symptoms in older adults in two nursing homes, Lima 2024. From the methodological point of view, the approach was quantitative, non-experimental and cross-sectional. The sample was composed of 50 older adults from the Cipreses I and Cipreses II branches of the “Santísimo Niño Jesús” nursing home, and the instruments were two questionnaires. It was concluded that physical performance was significantly related to depressive symptoms in older adults in two nursing homes in Lima. This link was supported by the Pearson Chi-square value of 24.709 with a significance level of 0.003, which allowed the acceptance of the alternative hypothesis proposed in the study.

Key words: Older adults, depression, mobility, physical performance, physical therapy.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción y formulación del problema

La población global está evidenciando un acelerado aumento en el grupo etario en el que se circunscriben los adultos mayores, específicamente en aquellos que superan los 60 años de edad. En 2020, se registraron mil millones de individuos en esta categoría etaria. Las proyecciones sugieren que para 2030, este número aumentará a 1400 millones, equivalente a una de cada seis personas en todo el mundo. Mirando hacia el futuro, para 2050, se espera que esta cifra se duplique, llegando a 2100 millones. Los adultos mayores no solo contribuyen significativamente como miembros activos de sus comunidades y familias, sino que también desempeñan roles importantes como trabajadores y voluntarios en la sociedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Aunque una cantidad considerable de adultos mayores gozan de una salud general favorable, aún pueden enfrentar retos importantes en lo que respecta a la salud mental, incluyendo trastornos como la depresión y la ansiedad (Cortese et al., 2022). Es frecuente, además, que con el paso del tiempo experimenten dificultades relacionadas con la movilidad reducida, el dolor crónico, la fragilidad y la demencia, entre otras condiciones de salud que demandan atención sostenida y prolongada. Con el incremento de la edad, se eleva también la posibilidad de padecer diversas enfermedades de manera simultánea (Hernández et al., 2022).

Varios factores afectan la salud mental durante la vejez, entre ellos, el ambiente físico y social juegan un papel importante, así como el impacto acumulado de experiencias previas y estrés asociado al proceso de envejecer (Andrade, 2020). En esta etapa de la vida, la angustia psicológica puede ser desencadenada por enfrentar adversidades, la merma de habilidades intrínsecas y una disminución general en la funcionalidad. Según Bustamante et al. (2021) es más frecuente que las personas mayores experimenten eventos desafiantes como el luto, la disminución de ingresos, o una reducción en el sentido de propósito tras la jubilación.

Cerca del 14% de la población mayor, con más de 60 años experimentan algún trastorno mental. En el año 2019, estos trastornos representaron el 10,6% del total de discapacidades. Asimismo, la depresión y la ansiedad se acentuaron como las afecciones de salud mental más habituales en esta población. Además, se destacó que alrededor del 27,2% de este grupo etario, resultaba en muertes por suicidio, lo que indicó una cuarta parte del total de estos casos (OMS, 2023).

Por otra parte, en América Latina, particularmente en el caso de Chile, se proyecta que este grupo etario constituye alrededor del 11% de la población. Este grupo demográfico representa una fracción considerable y contribuye significativamente al avance de la sociedad. Sin embargo, se ven obligados a lidiar con una serie de problemas de salud y bienestar. De ello pueden ser ejemplos situaciones muy frecuentes como la demencia o el Alzheimer o de abandono (Carrasco y Cárcamo, 2020). También es frecuente en esta población la presencia de trastornos como la ansiedad y, sobre todo, la depresión. Estos problemas no solo afectan la manera de vivir y desarrollarse de los individuos, sino que también repercuten en las estructuras sociales y económicas, ya que estos adultos mayores tienen un papel integral en la comunidad (Ganoza, 2022).

En Perú, se estimó que alrededor del 39% de los hogares cuentan con al menos un adulto mayor, el 25% de ellos es jefe de familia. Una proporción significativa, el 82%, tiene alguna condición de salud como tensión alta, diabetes, problemas cardíacos, hiperlipidemia, artritis o reumatismo. Estas enfermedades ponen en peligro su calidad y condiciones de vida y reducen su capacidad de interacción social, resultando en una dependencia constante de asistencia. A escala nacional, la pandemia ha ejercido un efecto significativo en este grupo etario. Las medidas de confinamiento han llevado a muchos a dejar de realizar sus actividades diarias y han limitado su accesibilidad a los más esenciales, incluyendo la salud. En este segmento, el 25% tiene el cargo de jefe de familia. El 82% tiene alguna condición de salud,

como tensión alta, diabetes, problemas cardíacos, hiperlipidemia, artritis o reumatismo. Estas enfermedades ponen en riesgo su calidad y condiciones de vida, reducen su capacidad de interacción social, lo que resulta en una dependencia constante de ayuda. También a nivel nacional la pandemia ha tenido un efecto importante en este grupo etario. El confinamiento ha llevado a muchos a dejar de hacer sus actividades diarias y ha limitado su accesibilidad a los más esenciales, incluyendo la salud (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2020).

Por otra parte, la prevalencia de discapacidad asociada a depresión es muy alta, ocupando el tercer lugar en América, con un 8,6%, superior al promedio regional que es de un 7,8%. Lo encontrado pone de relieve la trascendental importancia de conocer mejor las limitaciones que afrontan los mayores, y resalta no sólo el posible efecto de no tratar apropiadamente los trastornos depresivos y su relación con la discapacidad, así como el impacto que estos elementos tienen tanto en el bienestar de los ciudadanos como en el sistema sanitario peruano. Conocer esto es fundamental para diseñar y adoptar políticas públicas más ajustadas y eficientes desde el punto de vista sanitario que atiendan las necesidades concretas de esta población (Torres y Torres, 2023).

Localmente este estudio se centra en dos casas de reposo, donde se ha observado una tendencia preocupante en donde los residentes mayores muestran una notable baja en la actividad física acompañada de altos índices de depresión. Este escenario plantea interrogantes críticas sobre las interconexiones entre la inactividad física y el deterioro de la salud en lo concerniente a factor mental en esta población vulnerable.

Por tanto, este déficit en la atención relacionado a programas que monitoricen la salud y el cuidado se traduce en un empeoramiento de los síntomas depresivos, exacerbados por la limitada participación en actividades físicas. Para tener un tratamiento oportuno y evitar la depresión y la disminución del rendimiento físico tiene que realizarse un diagnóstico precoz,

al igual que en la implementación de programas que fomentan la actividad física en instituciones geriátricas, con la meta de optimizar el bienestar y favorecer un envejecimiento saludable y activo.

### ***1.1.1. Problema general***

¿Cuál es la relación entre el rendimiento físico y los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024?

### ***1.1.2. Problemas específicos***

- ¿Cuál es la relación entre la velocidad de marcha y los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el equilibrio y los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la fuerza muscular y los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024?

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Antecedentes Internacionales***

González et al. (2022) examinaron las variaciones en diversos indicadores de salud, incluyendo la función física y el estado de salud mental, en un grupo de adultos mayores según grupos de edad y género. Adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo que buscó relacionar los componentes mencionados. Incluyó a 610 personas ancianas, distribuidas en 35,3% hombres y 64,7% mujeres, con una edad prevalente de 69 años. Los resultados mostraron diferencias en relación con los grupos de edad y las enfermedades, pero no en relación con el sexo. En concreto, los adultos de entre 60 y 69 años, sin hipertensión ni diabetes tuvieron una función física, vitalidad y salud mental superior y percibieron mejor su salud general. La conclusión fue que la presencia durante la edad adulta de enfermedades crónicas puede influir significativamente en otras facetas de salud.

Sancho et al. (2021) analizaron el vínculo entre el deterioro respecto a la salud física y la mental, junto con los niveles elevados de depresión y como estos impactan la capacidad funcional de las personas mayores institucionalizadas en residencias de ancianos. Se optó por un estudio de naturaleza descriptiva y a su vez se caracterizó por ser transversal. Incluyó a 70 ancianos de 60 años y más, de ambos sexos. Los resultados revelaron un predominio de mujeres en las residencias de ancianos encuestadas, con un 48,6% residiendo voluntariamente y un 41,43% sin completar la escuela primaria. El 81,43% de ancianos tenía capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria y el 52,86% tenían estados psicológicos normales. También se encontró que entre los ancianos institucionalizados existe una asociación significativa entre empeoramiento de los síntomas depresivos y disminución de la capacidad funcional ( $p < 0,02$ ). Se concluyó que, la depresión surge como un factor clave asociado a las capacidades funcionales de los ancianos institucionalizados, con mayor probabilidad de depresión asociada con niveles funcionales más bajos en esta población.

Abarza y Zuñiga (2021) evaluaron la conexión entre la depresión, la actividad física y factores sociodemográficos en adultos mayores. Adoptaron un diseño correlacional transversal. Incluyó a 100 individuos con una edad promedio de 73,2 años, a quienes aplicaron el GDS para medir la depresión y el IPAQ para evaluar la actividad física. De acuerdo con sus hallazgos, el 75% estuvo representado por mujeres, el 57% estaban casados. Asimismo, se logró evidenciar una correspondencia negativa entre la depresión y el rendimiento físico ( $r = -0,229$ ;  $p = 0,004$ ), sin embargo, se obtuvo una asociación significativa con el nivel educativo ( $p = 0,035$ ). Lograron concluir que, una mayor actividad física está vinculada a menores niveles de depresión y que un nivel educativo inferior puede predisponer a mayores niveles de depresión, enfatizando la importancia de promover estilos de vida activos y considerar el nivel educativo en las estrategias de bienestar para los adultos mayores.

Patino et al. (2021) evaluaron la capacidad de los síntomas depresivos para anticipar un deterioro en el rendimiento físico durante un período de 20 años en adultos mayores. Adoptaron un enfoque cuantitativo descriptivo. Inicialmente obtuvieron puntajes moderados a altos y no presentaban discapacidad al comienzo del estudio. Incluyeron a 1545 individuos con más de 65 años que vivían en comunidades. De acuerdo con sus hallazgos, se logró evidenciar que la puntuación promedio del SPPB fue de  $8,6 \pm 1,4$  para aquellos con síntomas depresivos y de  $9,1 \pm 1,4$  para aquellos sin síntomas depresivos. Posteriormente, se calculó un odds ratio de 1,53 (IC 95% = 1,27–1,84), lo que indicó que aquellos con síntomas depresivos tenían una probabilidad significativamente mayor de desarrollar un bajo rendimiento físico a lo largo del tiempo en comparación con los que no tenían síntomas depresivos, después de controlar todas las covariables. Concluyeron que, existe una conexión relevante entre las sintomatologías depresivas y un deterioro en el rendimiento físico en la población mayor.

Orozco et al. (2020) buscaron estimar la correspondencia entre la presencia de limitaciones físicas y la aparición de señales de depresión de relevancia clínica en un conjunto de adultos mayores. Desarrollaron un estudio retrospectivo de cohorte. Para ello incluyeron a 6,780 personas mayores a 50 años. Los hallazgos revelaron que, durante el seguimiento, se observó que un 25,75% desarrolló síntomas depresivos clínicamente significativos; del mismo modo, con restricciones en las actividades habituales, se presentó un incremento de un 68% (OR: 1,68, con un IC del 95%: 1,10-2,57,  $p = 0,015$ ). Respecto a las actividades elementales de la vida cotidiana, el aumento en el riesgo de aparición fue del 36% (OR: 1,36, con un IC= 95%: 1,01-1,81,  $p = 0,039$ ), tras realizar ajustes por variables confundentes. Concluyeron que, que las dificultades para realizar actividades cotidianas constituyen un componente de alto riesgo para la manifestación de síntomas depresivos clínicamente relevantes en la población de edad avanzada.

### ***1.2.2. Antecedentes Nacionales***

Paredes y Díaz (2023) indagaron sobre la conexión entre la apariencia de indicios depresivos y la participación en actividades físicas en adultos mayores veteranos de la Armada Naval. Desarrollaron estudio observacional, analítico y retrospectivo utilizando datos de un estudio previo sobre fragilidad en personas mayores. Incluyeron a 1896 adultos con más de 60 años. Los hallazgos permitieron evidenciar que los síntomas depresivos estaban conexos con un mayor riesgo de sedentarismo, con un incremento en las probabilidades del 17% (OR ajustado = 1,17, IC del 95%: 1,05 – 1,30), lo que indicó que aquellos que manifiestan síntomas depresivos representan un mayor riesgo de ser sedentarios en comparación con aquellos sin síntomas depresivos, después de controlar por sexo, educación, comorbilidades y otros factores. Además, se observó que la educación estaba inversamente relacionada con el sedentarismo (OR ajustado = 0,77, IC del 95%: 0,69 – 0,85), lo que simboliza que un mayor nivel educativo se asociaba con un menor riesgo de sedentarismo. Lograron concluir que, los síntomas depresivos se asocian con un mayor riesgo de sedentarismo, y a su vez son influenciados por otros factores como la educación y las comorbilidades.

Casca (2023) realizó una evaluación para comprender como se vinculaban el conflicto de sarcopenia y la presencia de indicios depresivos en personas mayores. Adoptó un enfoque de naturaleza cuantitativa sin manipular ni alterar los elementos evaluador. Consideró para la participación a 302 adultos mayores. Para analizar la capacidad física, se midió la velocidad al caminar, mientras que las sintomatologías depresivas se cuantificaron utilizando la escala geriátrica de depresión de Yesavage. De acuerdo con sus derivaciones, se constató que el 29% presentaban un riesgo potencial de sarcopenia. Del mismo modo, se destacó que el 50% de los participantes mostró algún grado de síntoma depresivo, el 34% experimentó estos síntomas en su forma más leve, mientras que un 9% mostró síntomas más severos. Asimismo, se obtuvo una relación importante entre el riesgo de sarcopenia y la presencia de síntomas depresivos (r

= 0,789  $p = 0,000$ ). A pesar de esto, no se identificaron relaciones significativas con factores sociodemográficos. Concluyó que, la presencia de síntomas depresivos incrementa de manera considerable las probabilidades de que un adulto mayor desarrolle riesgo de pérdida de masa muscular, lo que destaca la importancia de abordar la salud mental en esta población para prevenir la aparición de esta condición física.

Genit y Natteri (2022) evaluaron la conexión entre la disminución de la función física visual y los síntomas depresivos en personas con 6° años. Empleó un análisis transversal secundario de datos de ENDES 2014-2018. Los hallazgos mostraron que un 47,5% no tenía dificultad visual, mientras que el 15.4% presentaba síntomas depresivos moderados o más. Se encontró que aquellos con dificultades visuales a distancia tenían un 68% más de riesgo de experimentar síntomas depresivos moderados o más, y esta probabilidad aumentaba al 80% para aquellos con dificultades en ambas distancias. La correspondencia fluctuaba de acuerdo con el área de residencia, con una probabilidad un 87% mayor en entornos urbanos y un 41% en entornos rurales para aquellos que experimentaban dificultades en ambas distancias. Concluyeron que, la disminución de la función sensorial en mayores con catarata se relacionó significativamente con síntomas depresivos, especialmente en entornos urbanos y cuando ambas distancias estaban afectadas.

Román y Tupac (2022) buscaron determinar la conexión entre la sintomatología depresiva y fragilidad por parte de los adultos de la tercera edad que recibieron atención médica a través de telemedicina. Condujeron un estudio de carácter observacional, metódico y a su vez transversal, haciendo uso de una base de datos. s. Incluyeron a 274 personas mayores a 60 años en Chaclacayo donde el 51,46% eran mujeres. Las derivaciones revelaron una considerable incidencia de síntomas depresivos en los pacientes frágiles, y mediante el uso de un análisis de regresión, se estableció que los que tenían síntomas depresivos eran 6,99 veces más propensos a desarrollar fragilidad en comparación con quienes no tenían síntomas depresivos. Logró

concluir que existe correspondencia entre los síntomas depresivos y la fragilidad clínica en adultos mayores, lo cual enfatiza la urgencia de atender ambos problemas conjuntamente para beneficiar la salud de esta población vulnerable.

Ledezma y Sandoval (2021) buscaron establecer el vínculo entre la dependencia física y los síntomas de depresión en adultos mayores de un albergue. Fue desarrollado un estudio bajo un enfoque explicativo, que se centra en comprobar correspondencias sin la alteración de los elementos y con un diseño transversal. Incluyeron a 180 individuos mayores. De acuerdo con sus hallazgos, se obtuvieron correlaciones significativas entre la dependencia física y los síntomas de depresión en varias dimensiones. En cuanto a la dimensión de depresión motivacional se obtuvo un valor de ( $r = 0,267$ ), Asimismo, se evidenció una correspondencia moderada para la depresión conductual ( $r = 0,477$ ), y además, se obtuvo una conexión aunque muy baja en la depresión social ( $r = 0,296$ ). Esto indica que la dependencia física y los síntomas de depresión varía según el componente de la depresión considerado. Concluyeron que, la relación entre la dependencia física y la depresión es significativa, pero su magnitud varía según el aspecto particular de la depresión que se analice.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Determinar la relación entre el rendimiento físico y los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Determinar la relación entre la velocidad de marcha y los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.
- Determinar la relación entre el equilibrio y los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.

- Determinar la relación entre la fuerza muscular y los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.

#### **1.4. Justificación**

En términos teóricos, este estudio parte de la conjetura de una correspondencia característica entre el ejercicio físico y el bienestar emocional en la población de edad avanzada. Diversos estudios han evidenciado que la actividad física constante puede ser favorable para la reducción de los síntomas depresivos. Este estudio busca ampliar el conocimiento existente al examinar específicamente cómo estas dinámicas se manifiestan en entornos de casas de reposo, contribuyendo así a la literatura sobre gerontología y salud mental (Martínez et al., 2020).

En términos metodológicos, la elección de un enfoque cuantitativo será fundamental para lograr obtener datos objetivos y mensurables. En este sentido, la medición de las variables se realizará con procedimientos estandarizados, utilizando para el reconocimiento del rendimiento físico herramientas validadas y escalas clínicas para la detección de síntomas depresivos. Estas técnicas podrán luego ser sometidas a un análisis estadístico que permita modelar, mediante un análisis de correlación, la relación entre ambas variables, lo cual proporcionará resultados que, al basarse en el método científico, cumplirán con la confiabilidad y replicabilidad necesarias (Arias y Covinos, 2021).

En la medida aplicada, el estudio constituirá una oportunidad para mejorar las prácticas de atención en las residencias de ancianos. Esto es debido al análisis de la relación entre el estado físico de la población y sus síntomas depresivos, lo cual conducirá a la creación de medidas eficaces para estimular y mejorar el estado general de vida de las personas mayores. Por lo tanto, esta propuesta integral abarca los aspectos físicos y mentales.

El estudio resuelve una necesidad crítica social de velar por la salud mental y física de un grupo demográfico frecuentemente marginado. El estudio sobre las casas de reposo en Lima

llega directamente a los adultos mayores en la ciudad. La conexión entre este tema y la recolección de datos en la institución contribuye, así, a explorar la posible naturaleza innovadora y rectora de sus implicaciones para las políticas y estrategias de salud pública que se centran en mejorar el apoyo y la atención a la población mayor en Perú.

## **1.5. Hipótesis**

### ***1.5.1. Hipótesis general***

El rendimiento físico se relaciona de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.

### ***1.5.2. Hipótesis específicas***

- La velocidad de marcha se relaciona de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.
- El equilibrio se relaciona de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.
- La fuerza muscular se relaciona de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. *Envejecimiento*

##### 2.1.1.1. **Teoría del envejecimiento frágil - Linda Fried en 2001.**

La teoría se centra en el concepto de fragilidad como núcleo del proceso de envejecimiento. La teoría de la fragilidad propone que, con la edad, las personas obtienen una condición de fragilidad, definida por una disminución de las reservas corporales y de la respuesta recuperativa al estrés y las enfermedades. Las personas frágiles tienen un mayor riesgo de sufrir un declive de la salud y de la funcionalidad, aumentando significativamente los niveles de dependencia e incapacitación. Asimismo, comprende la dimensión preventiva y de gestión del fenómeno como parte del proceso de envejecimiento y la promoción del envejecimiento activo y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores. Múltiple coincidencia y gestión de la multimorbilidad y la fragilidad, entendida esta última como uno de los conceptos críticos en el proceso de envejecimiento (Hernández, 2020).

##### 2.1.1.2. **Teoría de la desvinculación - Elaine Cumming y William E. Henry en 1961.**

Con la posibilidad de declive en la salud y la funcionalidad, las personas frágiles pueden ser más vulnerables y enfrentar la creciente dependencia y la discapacidad. La fragilidad es fuente, por ejemplo, de todo este rango. Por otro lado, en lo que respecta a la prevención de la fragilidad, hay un fuerte énfasis en cómo también es crucial abordar este componente por una vida más larga y de mayor calidad de los ancianos. Armstrong muestra la necesidad de este enfoque al descubrir que también es importante tratar la fragilidad en tanto es un término. Con esto quiero decir que el envejecimiento tiene condiciones per se en cuanto a que la gente retoma la actividad y el contacto social. A medida que la gente envejece, existe una tendencia a retirarse de los roles laborales y sociales; esto mismo hace que sea más fácil acomodarse a la jubilación y al ocio. Esta retirada, o proceso de abandono, es beneficioso para ambos individuos

ancianos y la sociedad en general, ya que libera recursos y roles para la próxima generación; de lo contrario, sería mucho más difícil para los jóvenes encontrar un trabajo y establecer un sentido de identidad y propósito. Sin embargo, la teoría ha sido criticada, ya que algunos argumentan que la retirada no es inherente al proceso de crecimiento y las personas mayores a menudo siguen siendo activas si desean tal (Torrallbo y Guizardi, 2020).

#### **2.1.1.3. Teoría de la resiliencia - Emmy Werner en 1980.**

Se enfoca en la capacidad de algunas personas mayores de mantener su bienestar emocional y de adaptarse positivamente a los desafíos de la vida, incluso en condiciones adversas. La resiliencia como teoría sugiere que, independientemente de los factores estresantes o incluso de los acontecimientos traumáticos en la vida de un individuo, algunas personas mayores son capaces de adoptar estrategias de afrontamiento eficaces y mantener una actitud alegre. La resiliencia es considerada un proceso dinámico y los factores protectores que intervienen en él son estudiados, como el apoyo social, la adaptabilidad y la fortaleza emocional, que alimentan la capacidad de las personas de la tercera edad de sobrevivir a situaciones difíciles y evitar o aliviar los síntomas depresivos (Silveira, 2021).

#### **2.1.1.4. Teoría del ciclo vital - Erik Erikson en 1965.**

La idea sobre la que se cimienta es que las personas experimentan desafíos psicosociales específicos a lo largo de toda la vida a diferentes edades. Erikson identificó ocho etapas cruciales en el proceso evolutivo y la transición de cada una, similares a un modelo previo de desarrollo. La transición implica un proceso de cambio o estancamiento continuo, que se enuncia a través del concepto de "crisis" como una fase intermedia. La teoría plantea que si los individuos pueden superar con éxito los procesos dialécticos evolutivos a partir de su propia historia, este modelo puede proyectarse hacia cada vez más formas de convivencia entre personas de diferentes culturas. Aunque el modelo propuesto de resolución dialéctica de

conflictos confía mucho en la calidad de las personas y de la sociedad en cada época, desafortunadamente, hoy en día el mundo experimenta estilos de relaciones que predominan y que no se basan en la resolución dialéctica de conflictos, sino en la contraposición (Miró y Viñado, 2020).

### ***2.1.2. El adulto mayor***

Se trata de un individuo que ha alcanzado una etapa avanzada de su vida. Aunque no existe una edad específica que marque el comienzo de esta etapa, suele considerarse que una persona entra en la categoría de adulto mayor alrededor de los 60 o 65 años, dependiendo de las definiciones legales y culturales de cada país. Se encuentra en un punto de la vida donde puede experimentar cambios físicos, sociales y emocionales, y pudieran requerir ciertos cuidados y consideraciones especiales debido a ciertas limitaciones de salud y de movilidad. Asimismo, pudiera estar reflexionando sobre su jubilación, tratando de compartir las experiencias y los conocimientos que ha adquirido hasta la fecha, pudiendo también estar preocupándose por envejecer adecuadamente y tener una buena calidad de vida (Arias et al., 2021).

### ***2.1.3. Rendimiento físico en el adulto mayor***

A medida que las personas envejecen, se produce un notorio deterioro en varios aspectos de la salud, no solo cognitivos, sino también sensoriales, funcionales y físicos. Entre las transformaciones más destacadas se encuentra la pérdida de masa muscular, denominada sarcopenia, que se manifiesta por una disminución en la masa muscular y la falta de rendimiento físico debido al envejecimiento. Se trata de un problema progresivo y acelerado, que afecta de manera particular a las personas mayores de 60 años, además de debilitarse con los años. Con el tiempo, se observa una disminución sostenida de la fuerza y la potencia muscular, conocida como dinapenia (Tapia y Molina, 2020).

Asimismo, se producen alteraciones significativas en el estado de salud que afectan tanto la estructura como la función de las células, así como los procesos fisiológicos del organismo. Estos cambios pueden predisponer a diversos problemas de salud y mortalidad en las personas mayores. Entre las consecuencias notables se encuentran la disminución de las capacidades de movimiento humano, la reducción de la movilidad, la resistencia y la flexibilidad, lo que a su vez impacta en la funcionalidad, la independencia y la eficiencia en las actividades diarias. Estos ajustes en la salud se traducen en una disminución progresiva de las capacidades físicas, lo que hace que sea cada vez más difícil para los adultos mayores adaptarse a las demandas del entorno (Abreus et al., 2020).

**2.1.3.1. Dimensiones del rendimiento físico en adultos mayores.** De acuerdo con Río et al. (2021), se dan a conocer las siguientes:

**2.1.3.1.1. Velocidad de marcha.** Consiste en la rapidez con la que alguien puede cubrir un trayecto específico a pie, generalmente en metros por segundo (m/s). En la población de edad avanzada, es un factor relevante para evaluar la capacidad funcional y puede dar indicios sobre el estado general de salud, la fuerza muscular y la movilidad. Un ritmo de caminata más lento puede estar asociado a complicaciones de salud.

**2.1.3.1.2. Equilibrio.** Este término se utiliza para describir la capacidad de una persona para apoyar una posición rígida y regular la posición de un ser humano con respecto a la fuerza emitida por el centro de la tierra. El equilibrio es vital en el caso del envejecimiento para proteger a las personas mayores de las caídas y las lesiones. La dificultad para deambular se produce al indicar que los músculos son suaves, los nervios dañados y los problemas del sistema de equilibrio, el sistema vestibular. El desarrollo del equilibrio enseña a una persona mayor a ejercitar horarios específicos.

**2.1.3.1.3. Fuerza muscular.** Este componente se refiere a la capacidad de los músculos para ejercer fuerza y resistir a su fatiga. Es vital para los adultos mayores mantener la fuerza

muscular para completar las tareas diarias, como levantarse de una silla, subir escaleras o levantar objetos. La disminución de la fuerza muscular, sarcopenia, es omnipresente en el envejecimiento; sin embargo, se puede atenuar con ejercicios de resistencia y actividad regular.

**2.1.3.2. El análisis del rendimiento físico en adultos mayores.** Se ha ejecutado por medio de una gama de diferentes pruebas, como la Batería Eurofit para Adultos, el Senior Fitness Test y el protocolo GDLAM, entre otros. Su bajo rendimiento físico puede predecir consecuencias indeseables y, por consiguiente, los planes de ejercicio físico se consideran la intervención clave para los adultos frágiles o prefrágiles, con efectos benéficos prometedores en su autoimagen y en su capacidad de vida (Alcañiz y González, 2020).

#### ***2.1.4. La actividad física del adulto mayor***

Incluye todas las actividades que impliquen movimiento de los músculos esqueléticos y generen gasto energético. Cubre desde el trabajo y las tareas recreativas, siendo utilizado para describir un tiempo total dedicado a las labores domésticas y tiempo de juego y desplazamiento. Hacer ejercicio, ya sea de intensidad moderada o alta, es muy beneficioso para la salud (Rodríguez et al., 2020).

En cuanto a las personas adultas mayores, el ejercicio físico aporta al desarrollo de elementos precursores, tales como la elasticidad, potencia muscular, sincronización de movimientos y estabilidad. Al respecto, ellos adquieren mayor estabilidad en su postura corporal, lo que les da la fuerza necesaria para soportar su propio peso. Esto les disminuye el riesgo de caídas que podrían ocasionar graves lesiones (Borbón et al., 2021).

#### ***2.1.5. Calidad de vida en el adulto mayor***

Ante el evidente fenómeno del envejecimiento que se observa a nivel global y las implicaciones que este conlleva, se vuelve aún más crucial el concepto de envejecer con calidad de vida. En este contexto, abarca un amplio espectro de elementos, abarcando desde el entorno vital hasta la introspección sobre experiencias de vida individuales. Este desafío se torna aún

más complejo para la población en edad avanzada, ya que es en esta etapa de la vida cuando se experimentan y evalúan los resultados acumulados a lo largo de todo el ciclo vital (Barceló et al., 2021).

#### ***2.1.6. Los síntomas depresivos***

En la etapa avanzada de la vida, la acumulación durante un larguísimo tiempo de experiencias de vida dificultosas y negativas se encuentra directamente relacionada con la aparición de manifestaciones depresivas, lo que resulta en problemas de salud mental en la última etapa de la vida. En ancianos, esas manifestaciones deprimogénicas se presentan frecuentemente de manera atípica, no despertando realmente la sospecha de una depresión mayor, por lo que puede pasar inadvertido y no ser correctamente diagnosticada. Dicho de otro modo, en lo que concierne a la depresión encubierta, formas leves o enmascaradas de carácter secundario, esas formas son explícitas, como edadismo (Gallardo y Sánchez, 2020).

Esta patología se denomina y es conocida también como trastorno depresivo mayor o depresión clínica y se define por la presencia persistente de expresiones relacionadas con las emociones o sentimientos, tales como tristeza intensa, falta de interés en actividades placenteras, cansancio y autovaloración negativa. Los síntomas pueden diferir en gravedad y duración, pero cuando alcanzan niveles severos y prolongados, puede ser necesario recurrir a tratamiento médico y terapias (Hernández et al., 2022)

Además, la depresión se considera uno de los trastornos neuropsiquiátricos más importantes a los que se enfrentan los adultos mayores, lo que lleva a una disminución en su funcionalidad física, cognitiva y social, y, por lo tanto, reduce su calidad de vida y bienestar. Con mayor frecuencia, la depresión está asociada con factores como ser mujer, la falta de educación, tener deterioro cognitivo, carecer de una pareja, la presencia de problemas significativos de salud, la falta de apoyo social y el desempleo (Ponce et al., 2020)

### **2.1.6.1. Niveles de depresión.**

**2.1.6.1.1. Depresión leve.** En este nivel, una persona siente una depresión emocional, triste y desanimada, una disminución en la satisfacción del gusto por las cosas que hasta ahora lo han hecho feliz. Es importante darse cuenta de que la depresión leve no es signo de debilidad de carácter y no puede culparse a sí mismo. Con mayor frecuencia, las personas no reconocen los síntomas de la depresión leve y, por lo tanto, creen que tal estado de cosas es lo usual para todos. A pesar de esta ambigüedad, la comprensión de que la depresión leve conduce a menudo a depresiones recurrentes a lo largo de los años es especialmente importante (Saltos et al., 2021).

**2.1.6.1.2. Depresión moderada.** Puede causar problemas serios en el trabajo y la vida diaria. Son más graves que en la depresión leve e interfieren con la vida social y el trabajo. Dice que los rasgos centrales de este episodio de depresión son un bajo estado de ánimo, la incapacidad para disfrutar de las cosas, los pensamientos negativos y una falta de energía significativa (Noriega y Ortiz, 2021)

**2.1.6.1.3. Depresión severa.** En esta fase, el estado de ánimo de una persona puede ser persistentemente bajo, los movimientos son lentos y la fatiga es profunda. A menudo, las personas con depresión severa de este tipo se aíslan, se retiran a un cuarto oscuro, lloran con frecuencia por no recibir suficiente afecto; además, pueden surgir pensamientos suicidas. La depresión de este tipo es especial porque plantea amenazas a la salud mental y el bienestar de la persona. Requiere atención y tratamiento (Becerra y Villegas, 2020).

**2.1.6.2. Factores de riesgo de la depresión.** Es una condición que puede ser influida por diversos factores de riesgo. Entre estos elementos, destacan los antecedentes de episodios depresivos previos y la presencia de un historial familiar de esta afección. El duelo afectivo causado por el fallecimiento de sus allegados y el sentimiento de soledad han sido asociados como factores que pueden incrementar el riesgo de sufrir depresión. Además, situaciones de

estrés constante, dificultades en las relaciones interpersonales y conflictos en el entorno, bien sea en el espacio laboral o familiar, estos aspectos se incorporan a los factores que pueden fomentar la aparición de la depresión (Corea, 2021).

La experiencia de eventos traumáticos, tanto físicos como psicológicos, como el maltrato o el abuso sexual, se ha vinculado a un mayor riesgo de esta patología. La presencia de problemas de salud graves o crónicos, el consumo de ciertos fármacos y la adicción a sustancias son factores adicionales que pueden contribuir a la aparición de la depresión. Asimismo, contar con una personalidad que presenta rasgos extremos, como inseguridad, dependencia, hipocondría, perfeccionismo o autoexigencia, aumenta la predisposición a esta condición. (Morales y Alcivar, 2021).

**2.1.6.3. Dimensiones de los síntomas depresivos en adultos mayores.** Teniendo en cuenta la alta incidencia de la depresión entre los ancianos, su impacto en esta población y conforme a las directrices de la “*Short Physical Performance Battery*”, se confirma que la variable síntomas depresivos en esta población mayor, se aborda de manera unidimensional, proporcionando una evaluación precisa y detallada que abarca 30 componentes donde se abordan una variedad de aspectos emocionales y cognitivos como el estado de ánimo, la apatía, la pérdida de interés, la fatiga y la autoevaluación negativa (Castillo et al., 2023; Maceda et al., 2022).

**2.1.6.3.1. Estado de ánimo.** Se refiere a la emoción predominante o el tono emocional general que una persona experimenta en un momento dado. En el contexto de la depresión, un estado de ánimo deprimido se caracteriza por sentirse triste, abatido, desanimado o melancólico de manera persistente (Ramos, 2020).

**2.1.6.3.2. Apatía.** Es la carencia de motivación, interés o entusiasmo para llevar a cabo a cabo o involucrarse en actividades o tareas que anteriormente se consideraron gratificantes o

valiosas. Las personas con apatía pueden sentir una indiferencia generalizada hacia sus propias vidas y las actividades cotidianas (Santamaria et al., 2020).

**2.1.6.3.3. Pérdida de interés.** Consiste en una pérdida considerable del gusto por actividades que antes resultaban placenteras. Las personas con depresión a menudo pierden el interés en pasatiempos, relaciones sociales, actividades recreativas y otras actividades que solían brindarles satisfacción (Maya et al., 2021).

**2.1.6.3.4. Fatiga.** Es una percepción prolongada de debilidad extrema y ausencia de fuerza. Puede impactar en la energía física y mental, dificultando el desempeño en las tareas cotidianas (Santamaria et al., 2020).

**2.1.6.3.5. Autoevaluación negativa.** Implica tener una percepción negativa de uno mismo y de su propio valor. Las personas con depresión a menudo tienen una baja autoestima y tienden a criticarse y juzgarse duramente a sí mismas. Pueden sentirse inadecuadas, sin valor o creer que son un peso para los demás (Bolina et al., 2022).

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

Se adoptó un enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por la utilización de datos numéricos y el empleo de métodos estadísticos para analizar la información (Arias y Covinos, 2021).

A su vez esta fue de tipo básica, enfocada en enriquecer el acervo de conocimientos teóricos mediante la exploración de los principios subyacentes a los fenómenos tanto naturales como sociales (Medina et al., 2023).

En cuanto a su nivel, fue correlacional, que se distingue por permitir la identificación y la evaluación de la o las correspondencias que pueden existir entre diversos elementos, sin recurrir a la manipulación o control de estas (Hernández y Mendoza, 2018).

En lo que respecta al método elegido, estuvo orientado por el hipotético-deductivo, el cual permite la enunciación de conjeturas fundamentadas en teorías existentes para luego proceder a su contrastación mediante el examen de datos. Asimismo, permite establecer conjeturas previas sobre las posibles conexiones entre las variables bajo análisis (Ñaupas et al., 2019).

Además, se empleó un diseño no experimental, con el propósito de preservar la integridad de las variables en estudio y evitar cualquier alteración intencionada, no se conformarán grupos de control o experimentales. En su lugar, se priorizará la cogida de información en su estado natural o el aprovechamiento de registros preexistentes (Reyes, 2022).

La temporalidad fue de corte transversal, lo que implica que la información fue recabada en un único momento dentro de un período específico. Este enfoque permite examinar y comparar diferentes variables y sus relaciones en un punto específico en el tiempo, facilitando

la obtención de una instantánea de las características, comportamientos o fenómenos de interés (Villanueva, 2022).

### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

Se limitó a un período de un año, proporcionando una duración específica para realizar todas las acciones correspondientes a la investigación, incluyendo la recolección, el análisis y plasmado de los datos en la redacción final de la tesis (Hernández y Mendoza, 2018).

Espacialmente, tuvo lugar en dos centros de reposo escogidos, ubicados en la ciudad de Lima, garantizando un entorno controlado y relevante para el estudio. Esta delimitación asegura un enfoque concentrado y pertinente, facilitando la gestión de recursos y la obtención de resultados de gran relevancia en el contexto de la especialidad elegida (Arias y Covinos, 2021).

En concordancia con lo anterior, el nombre de las casas de reposo es “Santísimo Niño Jesús” en sus sedes Cipreses I y Cipreses II.

### **3.3. Variable**

Variable 1: Rendimiento físico

Variable 2: Síntomas depresivos

**Tabla 1***Matriz de operacionalización*

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual de la variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Nivel y Rango</b>
Rendimiento físico	Pérdida de tejido muscular y disminución del desempeño físico vinculado al proceso de envejecimiento (Tapia y Molina, 2020).	Velocidad en Marcha	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo en segundos</li> </ul>	Batería de Rendimiento Físico (SPPB) Instituto Nacional de Envejecimiento de Estados Unidos	Ordinal	Limitaciones
		Equilibrio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posición paralela</li> <li>• Semitándem</li> <li>• Tándem</li> <li>• Ponerse de pie desde la silla</li> </ul>			Mínimas (10 y 12 puntos)
Síntomas depresivos	Constituyen un cuadro clínico conocido como trastorno depresivo mayor, caracterizado por síntomas emocionales persistentes (Gallardo y Sánchez, 2020).	Fuerza muscular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo requerido para realizar 5 repeticiones</li> </ul>	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage	Nominal Dicotómica	Leves (7 y 9 puntos)
		Síntomas depresivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de ánimo</li> <li>• Apatía</li> <li>• Pérdida de interés</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Autoevaluación negativa</li> </ul>			Moderadas (4 a 6 puntos)
						Depresión leve (0 - 9 puntos)
						Depresión moderada (10 – 19)
						Depresión Severa (20 – 30)

### **3.4. Población y muestra**

La población, consiste en el conjunto integral de individuos u objetos dispuestos para su participación en el estudio, ya sean personas, animales, elementos materiales o eventos que constituyen un grupo específico. Esta abarca la totalidad de unidades que, por su naturaleza o características, son consideradas relevantes para el alcance y propósitos del estudio (Arias y Covinos, 2021). Para tal efecto estuvo conformada por 50 adultos residentes de las sedes Cipreses I y Cipreses II del hogar de reposo “Santísimo Niño Jesús”.

#### ***3.4.1. Criterios de inclusión***

- Ser mayor a 65 años y residentes en las casas de reposo.
- Contar con la capacidad para otorgar o tener un consentimiento informado
- Tener una estancia mínima en la casa de reposo de 6 meses
- Contar con habilidad para comunicarse efectivamente.

#### ***3.4.2. Criterios de exclusión***

- Aquellos con planes de cambio de residencia fuera de las casas de reposo durante el período del estudio.
- Tener limitaciones físicas severas que impidan la participación en pruebas de rendimiento
- Estar en tratamiento con medicamentos que afecten el estado cognitivo.

#### ***3.4.3. Muestra***

Constituye un segmento seleccionado del universo o población total objeto de estudio, representando una fracción específica dentro de la cual se realizarán las observaciones y análisis pertinentes a la investigación. La esencia de esta, radica en su capacidad para reflejar de manera fidedigna las características y propiedades de la población completa, permitiendo así inferencias y conclusiones válidas y aplicables a la totalidad del grupo en cuestión

(Hernández y Mendoza, 2018). Para este contexto estuvo representada por 50 adultos mayores de las sedes Cipreses I y Cipreses II del hogar de reposo “Santísimo Niño Jesús”.

La selección se realizó mediante un muestreo no probabilístico, el cual se caracteriza por la discriminación deliberada de los participantes según criterios específicos establecidos por el investigador, en lugar de elegir aleatoriamente. Este método permite enfocarse en una población que se considera representativa debido a ciertas características o cualidades que son de interés para el estudio.

### **3.5. Instrumentos**

Como técnica se usó la encuesta, resaltada por su efectividad para gobernar información directa y precisa de quienes la contestan. Se basa en preguntas uniformadas y estructuradas con el fin de sondear diversos aspectos, opiniones o comportamientos pertinentes al estudio. Este proceso habilitará un foco atenido y cohesivo, apoyando la comparación sistémica y analítica de los datos reunidos (Medina et al., 2023).

De la misma manera, sobre el instrumento principal se aplicó el cuestionario, un conjunto de preguntas desarrollado lógicamente y sistemáticamente, de modo que sea coherente y fácil de entender. También, se encuentra organizado de manera ortodoxa, ordenada y estructurada, lo cual conduce a una estrategia de diseño. En este sentido, la estrategia es recabar la información eficientemente, pero al mismo tiempo respetar la estrategia diseñada, dándole la libertad al sujeto de contestar desde su posición (Ñaupas et al., 2019).

Para medir el rendimiento físico, se aplicó la escala abreviada SPPB, creada por el Instituto Nacional de Envejecimiento de EE.UU., y diseñada específicamente para evaluar la capacidad física en personas mayores. Este conjunto de pruebas incluye una evaluación de equilibrio estático, en la que el participante debe mantener tres posturas distintas (pies juntos, semitándem y tándem) durante 10 segundos cada una. Además, se realizó una prueba de agilidad, mediante una caminata de 4 metros cronometrando el tiempo necesario para

completar el recorrido, y finalmente, se evalúa la fuerza y resistencia de las extremidades inferiores a través de una prueba que consiste en levantarse y sentarse en una silla cinco veces seguidas, midiendo el tiempo total empleado.

En cada evaluación, los resultados se califican en una escala que va desde 0, indicando el nivel más bajo de rendimiento, hasta 4, que refleja el máximo rendimiento alcanzable. La suma de las puntuaciones obtenidas en las tres pruebas genera un puntaje global que varía entre 0 y 12. Este total permite categorizar el rendimiento físico de los individuos en distintos grados de limitación funcional: aquellos con una capacidad casi óptima, obteniendo entre 10 y 12 puntos, se consideran con limitaciones mínimas; los que alcanzan entre 7 y 9 puntos presentan limitaciones leves; aquellos con puntuaciones de 4 a 6 exhiben un nivel de limitación moderado; y finalmente, los que suman entre 0 y 3 puntos enfrentan limitaciones severas en su rendimiento físico. Esta clasificación facilita una comprensión más matizada y detallada del estado funcional de los adultos mayores evaluados (Mundaca y Sosa, 2019).

La SPPB no solo está validada, sino que también demuestra una confiabilidad notable, evidenciada por una consistencia interna robusta reflejada en el coeficiente Alfa de Cronbach, con un valor de 0,828 (Mundaca y Sosa, 2019).

Para la evaluación de síntomas depresivos se utilizó la “Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage”, consistente en 30 preguntas adaptadas al español. Esta escala utiliza un sistema de respuestas binarias, donde un total de 0 a 9 puntos sugiere la presencia de síntomas depresivos leves, mientras que puntuaciones de 10 a 19 señalan presencia de depresión moderada y puntuaciones entre 20-30 depresión severa. En estos casos, se recomienda realizar una valoración clínica detallada para confirmar el diagnóstico de depresión y determinar el tratamiento adecuado (Arias et al., 2021).

En cuanto a su validez, fue evaluada por Arias et al. (2021) mediante un análisis factorial exploratorio, empleando el método de máxima verosimilitud y rotación Promax. A

pesar de obtener un valor moderado en la prueba Kaiser-Meyer-Olkin (KMO; 0.697), la prueba de esfericidad de Bartlett confirmó la significancia estadística ( $\chi^2 = 2319.885$ ;  $gl = 300$ ;  $p = 0.000$ ), lo que indica la adecuación de los datos para el análisis factorial. Se identificaron siete factores que en conjunto explican el 52.7% de la varianza total, con el primer y segundo factor explicando aproximadamente el 11% cada uno, seguido por otros factores que contribuyen en menor medida. Esto sugiere una estructura multifactorial del instrumento, reflejando diferentes dimensiones de los síntomas depresivos en la población geriátrica, y respalda la validez del constructo de la escala para evaluar la depresión en este grupo.

### **3.6. Procedimiento**

Se implementaron estrategias para asegurar la integridad y la eficacia del proceso de recopilación y análisis de datos. Inicialmente, se seleccionarán las dos sedes Cipreses I y Cipreses II del hogar Santísimo Niño Jesús y, tras obtener las aprobaciones necesarias de las autoridades competentes y asegurar la conformidad con los protocolos éticos pertinentes, se procederá a la visita a las instalaciones para la evaluación correspondiente a los pacientes.

En la siguiente etapa, después de obtener la aprobación necesaria para llevar a cabo el estudio, el cuestionario se proporciona a los pacientes nuevamente, poniendo todas las medidas necesarias para mantener la confidencialidad y la transparencia sobre la participación voluntaria. Por lo tanto, se proporciona una plataforma segura para la recolección de información privada y sensible.

Una vez compilados los datos, los mismos deben ser categorizados y organizados en fichas de colección de información individual, lo que ayudó en la categorización y permitió un proceso cuidadoso en la organización y el aislamiento definido de la información del paciente para mantener el respeto de la privacidad, pero al mismo tiempo tener confianza absoluta en la precisión de los datos.. La información recopilada se estructuró mediante la base de datos como Excel.

La elección de esta base de datos es un desafío de acceso por su accesibilidad y una plataforma que maneje grandes volúmenes de información de una manera estructurada. La lectura se realizará utilizando SPSS (versión 25). Esto se puede utilizar para hacer un análisis detallado e interpretar los resultados. Luego de que se analice, se suba a una tabla y se presenta un gráfico. Esto ayudó a interpretar de manera sencilla y clara, lo que puede ser útil después para trabajos futuros de literatura y sugerencias, lo que enriquece la investigación y el conocimiento.

### **3.7. Análisis de datos**

Una vez organizada y codificada la información, el siguiente paso consistió el procesamiento respectivo, cuyos primeros resultados, es decir, los descriptivos, se presentaron mediante gráficos y tablas, lo que indica y permite verse de una manera fácil lo que los datos entregan en tendencias, distribuciones y rasgos generales. El análisis descriptivo proporciona una base sólida en relación con los primeros enfoques en los fenómenos abordados; por tanto, proporciona la primera valoración que, evidentemente, se reforzará o modificará en adelante según los análisis subsecuentes.

Por otra parte, para el análisis inferencial, se empleó la prueba de Chi cuadrado. Esta técnica permitió analizar si coexistía una asociación de gran relevancia los elementos. A través de esta prueba, se compararon las frecuencias observadas con las esperadas para identificar patrones relevantes en la muestra. Se estableció un nivel de confianza del 95%, y el valor  $p$  obtenido determinó si debía aceptarse la  $H_0$  o si esta debía ser rechazada.

### **3.8. Consideraciones éticas**

Siguiendo los lineamientos éticos de la Declaración de Helsinki de acuerdo con Shrestha y Dunn (2020), se asegura que, antes de integrarse a la investigación, todos los participantes sean plenamente informados sobre los objetivos del estudio, los procedimientos a seguir, los riesgos que pudieran manifestarse y los respectivos beneficios de su participación.

Se destaca que su participación fue absolutamente voluntaria y que podían retirarse en cualquier momento sin enfrentar consecuencias desfavorables, garantizando su derecho a decidir libremente.

En el proceso final se implementaron políticas extremadamente estrictas para salvaguardar la privacidad con eficacia y mantener la confidencialidad a lo largo de todo el proceso. Se aplicaron conceptos éticos básicos, como beneficencia y no maleficencia, para garantizar el bienestar de los colaboradores y evitar cualquier situación que pueda ser perjudicial o incómoda. La información recopilada se manejó de manera personal y solo se utilizó para fines de investigación, sin revelar identidades particulares ni información personal sin el consentimiento informado de los individuos.

Igualmente, se implementaron salvaguardas para proteger la seguridad de la información recopilada, con el uso de sistemas de almacenamiento seguros y acceso restringido únicamente a los investigadores que tengan permiso. Se crearon protocolos para prevenir la pérdida, sustracción o difusión no autorizada de los datos.

Se acataron las políticas y recomendaciones de los comités de ética competentes, buscando la aprobación previa requerida antes de iniciar el estudio. Cada decisión y acción se realizó con el mayor respeto hacia la dignidad y los derechos de los participantes, garantizando la adhesión a los más altos principios éticos en toda la investigación.

## IV. Resultados

### 4.1. Resultados descriptivos

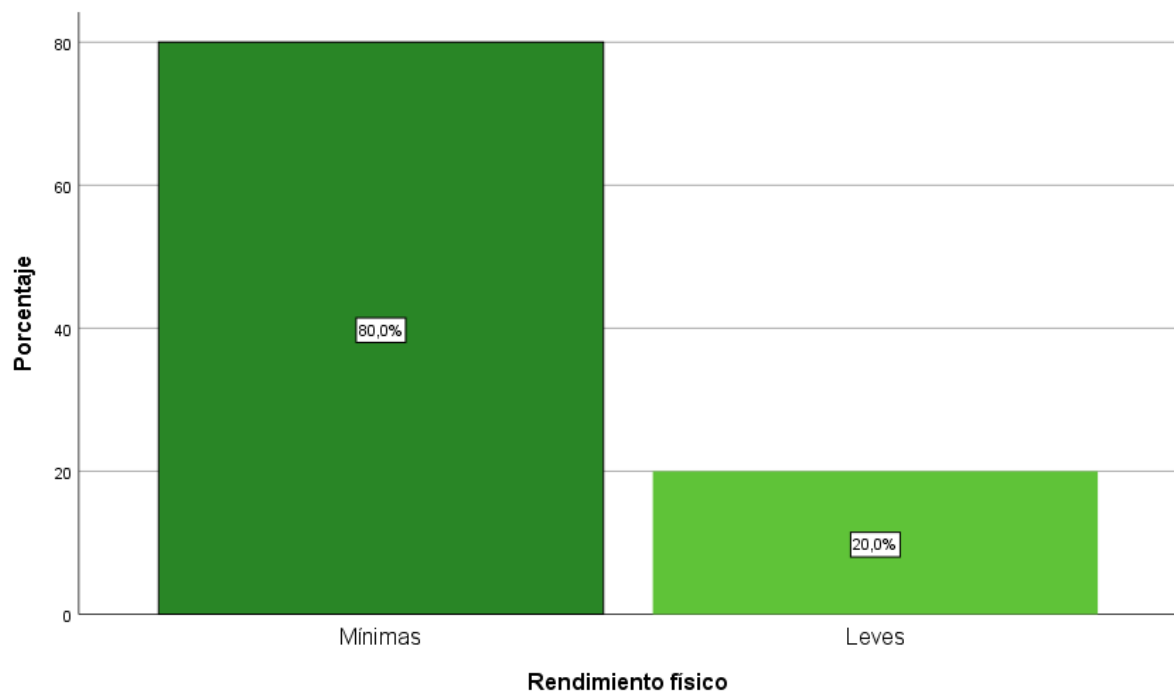
**Tabla 2**

*Niveles asociados al rendimiento físico*

	f	%
Mínimas	40	80,0
Leves	10	20,0
Total	50	100,0

**Figura 1**

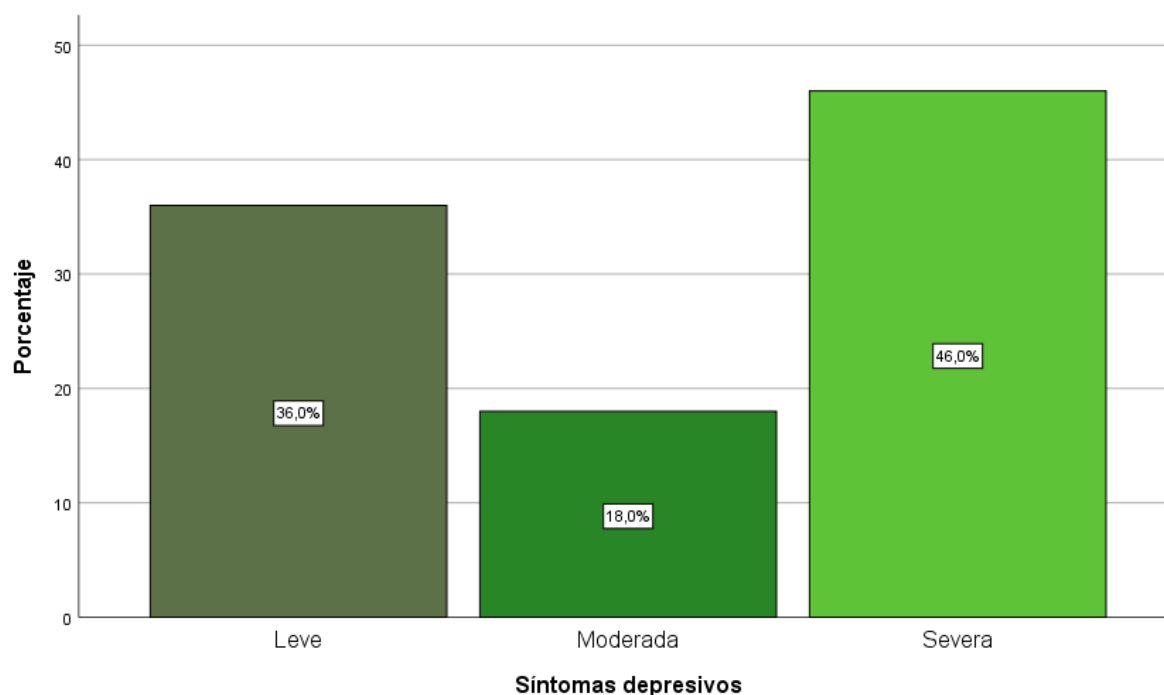
*Porcentajes de la distribución de niveles del rendimiento físico*



Según los datos, el 80% (40) tiene niveles mínimos de rendimiento físico, mientras que solo el 20% (10) presenta niveles leves. Esta distribución evidencia que una proporción significativa de la población estudiada enfrenta limitaciones físicas importantes, lo que podría impactar negativamente en su calidad de vida y bienestar general.

**Tabla 3***Niveles asociados a los síntomas depresivos*

	f	%
Leve	18	36,0
Moderada	9	18,0
Severa	23	46,0
Total	50	100,0

**Figura 2***Porcentajes de la distribución de niveles de síntomas depresivos*

Según los datos, el 46% (23) presenta síntomas depresivos severos, el 36% (18) tiene síntomas leves y el 18% (9) experimenta síntomas moderados. Esto indica que casi la mitad de la población estudiada enfrenta una afectación severa en su salud mental. La representación gráfica refuerza esta tendencia, mostrando la prevalencia de los síntomas depresivos severos como la categoría más frecuente.

## 4.2. Prueba de hipótesis

### Prueba de hipótesis general:

**H<sub>1</sub>:** El rendimiento físico se relaciona de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.

**H<sub>0</sub>:** El rendimiento físico no se relaciona de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.

### Prueba de estadística:

**Tabla 4**

*Prueba de chi-cuadrado del objetivo general*

	Valor	df	Sig.
Chi <sup>2</sup>	24,709 <sup>a</sup>	9	,003
Verosimilitud	31,208	9	,000
Asociación	16,443	1	,000
Casos válidos	50		

**Tabla 5**

*Prueba de correlación del objetivo general*

		Valor	Valor	Er	T aprox
Intervalo	Pearson	-,579	,079	-4,924	,000 <sup>c</sup>
Ordinal	Spearman	-,586	,079	-5,007	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos					

Por otro lado, mediante el análisis estadístico, se demostró la existencia de una relación significativa entre los elementos. La prueba del Chi<sup>2</sup> arrojó resultados significativos ( $p < 0,05$ ), lo que implica que se rechaza la H<sub>0</sub> y se acepta la H<sub>1</sub>; esto es, que existe una correlación entre los factores. Asimismo, las pruebas de correlación de Pearson y Spearman mostraron una correlación negativa moderada y significativa: para ambas pruebas,  $p = 0,000$ , lo que indica que a medida que el rendimiento físico aumenta, los síntomas depresivos disminuyen.

### Prueba de hipótesis específica 1:

**H<sub>1</sub>:** La velocidad de marcha se relaciona de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.

**H<sub>0</sub>:** La velocidad de marcha no se relaciona de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.

### Prueba de estadística:

**Tabla 6**

*Prueba de chi-cuadrado del objetivo específico 1*

	Valor	df	Sig.
Chi <sup>2</sup>	9,101 <sup>a</sup>	3	,028
Verosimilitud	9,739	3	,021
Asociación	8,050	1	,005
Casos válidos	50		

**Tabla 7**

*Prueba de correlación del objetivo específico 1*

		Valor	Er	T aprox	Sig. aprox
Intervalo	Pearson	-,405	,122	-3,072	,004 <sup>c</sup>
Ordinal	Spearman	-,401	,123	-3,035	,004 <sup>c</sup>
N de casos válidos		50			

El análisis del objetivo específico 1 muestra que la velocidad de marcha se relaciona de manera significativa con los síntomas depresivos. La prueba de Chi<sup>2</sup> arrojó un valor de 9,101 con 3 grados de libertad y un nivel de significación de 0,028, lo que indica una relación significativa entre las variables. Por otro lado, las pruebas de correlación evidenciaron una correlación negativa moderada, con coeficientes de Pearson y Spearman de -0,405 y -0,401, ambos significativos con un p-valor de 0,004. Estos resultados permiten aceptar la hipótesis alternativa, confirmando que existe una relación.

### Prueba de hipótesis específica 2:

**H<sub>1</sub>:** El equilibrio se relaciona de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.

**H<sub>0</sub>:** El equilibrio no se relaciona de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.

### Prueba de estadística:

**Tabla 8**

*Prueba de chi-cuadrado del objetivo específico 2*

	Valor	df	Sig.
Chi <sup>2</sup>	9,462 <sup>a</sup>	3	,024
Verosimilitud	9,745	3	,021
Asociación	7,253	1	,007
Casos válidos	50		

**Tabla 9**

*Prueba de correlación del objetivo específico 2*

		Valor	Er	T aprox	Sig. aprox
Intervalo	Pearson	-,385	,129	-2,888	,006 <sup>c</sup>
Ordinal	Spearman	-,384	,128	-2,883	,006 <sup>c</sup>
N de casos válidos					

El análisis del objetivo específico 2 demuestra que el equilibrio se relaciona de manera significativa con los síntomas depresivos. La prueba de Chi<sup>2</sup> indicó un valor de 9,462 con 3 grados de libertad y un nivel de significación de 0.024. Por su parte, las pruebas de correlación mostraron una correlación negativa moderada, con coeficientes de Pearson y Spearman de -0.385 y -0.384, ambos con un p-valor de 0.006. Estos resultados permiten aceptar la hipótesis alternativa y concluyen que existe una relación.

### Prueba de hipótesis específica 3:

**H<sub>1</sub>:** El equilibrio se relaciona de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.

**H<sub>0</sub>:** El equilibrio no se relaciona de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.

### Prueba de estadística:

**Tabla 10**

*Prueba de chi-cuadrado del objetivo específico 3*

	Valor	df	Sig.
Chi <sup>2</sup>	15,104 <sup>a</sup>	3	,002
Verosimilitud	17,531	3	,001
Asociación	12,620	1	,000
Casos válidos	50		

**Tabla 11**

*Prueba de correlación del objetivo específico 3*

		Valor	Er	T aprox	Sig. aprox
Intervalo	Pearson	-,507	,111	-4,081	,000 <sup>c</sup>
Ordinal	Spearman	-,514	,111	-4,153	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos					

El análisis del objetivo específico 3 evidencia que el equilibrio se relaciona de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo en Lima. La prueba de Chi<sup>2</sup> arrojó un valor de 15,104 con 3 grados de libertad y un nivel de significación de 0,002, lo que confirma una relación estadísticamente significativa. Las pruebas de correlación también evidenciaron una correlación negativa moderada, con coeficientes de Pearson y Spearman de -0,507 y -0,514, ambos significativos con un p-valor de 0,000. Estos resultados permiten aceptar la hipótesis alternativa y concluyen que existe.

## V. Discusión de resultados

El análisis estadístico realizado evidenció que el rendimiento físico se relacionó de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo en Lima. Los resultados del Chi-cuadrado de Pearson fueron significativos ( $p = 0,003$ ), permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. Asimismo, los coeficientes de correlación de Pearson (-0,579) y Spearman (-0,586) reflejaron una relación negativa moderada y significativa ( $p < 0,001$ ), indicando que, a mayor rendimiento físico, menores son los síntomas depresivos.

En cuanto a los antecedentes, los hallazgos de González et al. (2022) demostraron que las enfermedades crónicas afectan la función física y la salud mental, lo cual coincide parcialmente con los resultados actuales, donde un mejor desempeño físico está asociado a menos síntomas depresivos. Sin embargo, a diferencia del presente estudio, González et al. no encontraron una correlación directa con variables psicológicas específicas como la depresión, analizando solo percepciones generales de salud. Por otro lado, los resultados de Sancho et al. (2021) mostraron una asociación entre el deterioro de la capacidad funcional y el incremento de los síntomas depresivos en ancianos institucionalizados, lo que concuerda directamente con los resultados del presente estudio. Sin embargo, si bien Sancho et al. resaltaron la función del entorno institucional en esta relación, en este trabajo no se incorporan variables contextuales, sino que se limita al análisis de la relación directa entre ambas dimensiones evaluadas.

Los hallazgos desde el modelo teórico corroboran la Teoría del Envejecimiento Frágil de Fried (2001), la cual explica cómo la disminución de las reservas físicas y la capacidad de respuesta pueden provocar deterioro tanto funcional como mental en los adultos mayores. La intensidad de la asociación negativa encontrada en el estudio es muy baja; una menor capacidad física hace que aumente las probabilidades de que aparezcan síntomas depresivos. Asimismo, los datos también demuestran que se deben promover estrategias de intervención para mejorar

la funcionalidad física, lo cual va de la mano con la postura de Fried en considerar la maniobra de la fragilidad como una estrategia de manejo a nivel preventivo para el envejecimiento saludable.

Del análisis del objetivo específico se observó que, los síntomas depresivos presentaron una relación significativa con la velocidad de marcha en adultos mayores, de dos casas de reposo de Lima. El intervalo de Ji de cinco grados de libertad fue de 9,101 y su nivel de significancia fue de 0,028. Esto nos indica que hay una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Sus valores de coeficientes de correlación bajo las pruebas de Pearson y Spearman fueron de -0,405 y -0,401 sus valores de p fueron de 0,004, lo que indica relación de este tipo irregular moderada.

En cuanto a los antecedentes, los resultados de Abarza y Zúñiga (2021) también encontraron una asociación negativa entre la actividad física y los síntomas depresivos, aunque con una correlación más débil ( $r = -0,229$ ;  $p = 0,004$ ). Como el presente estudio, el trabajo de Abarza y Zúñiga hace referencia al rol mediador que desempeña la condición física en los efectos constatados en los niveles de depresión, con la diferencia que el estudio anterior considera los niveles de escolaridad, lo que no permite realizar una comparación directa. Por otro lado, Patino et al. (2021) encontraron resultados coincidentes al establecer que los síntomas depresivos aumentan la probabilidad de un deterioro físico, aunque su enfoque longitudinal difiere del diseño transversal del presente estudio. Ambos estudios confirman, sin embargo, que en la población mayor la relación entre estas variables es relevante, y destacan que la disminución del rendimiento físico puede ser un indicador clave del estado mental.

Los resultados concuerdan con el marco teórico de la Teoría de la Desvinculación de Cumming y Henry (1961), que sostiene que el decremento de la actividad física y social es inherente al proceso de envejecimiento. La relación negativa entre la velocidad de marcha y los síntomas depresivos podría interpretarse como una expresión de este proceso en el cual la

reducción de la actividad física está vinculada a un incremento de la sensación de aislamiento social y emocional, lo cual podría propiciar la aparición de síntomas depresivos. Pero, esta teoría podría ir acompañada de teorías más modernas, que consideran que el envejecimiento activo es un objetivo alcanzable, desafiando la inevitabilidad de la desvinculación.

De este modo, el análisis reveló la presencia de una relación significativa entre equilibrio y síntomas depresivos en adultos mayores de dos hogares de ancianos en Lima. El chi-cuadrado, en particular, produjo el estadístico de 9,462 con 3 grados de libertad y 0,024 en forma de valor p. Por lo tanto, los resultados confirmaron lo siguiente: tabla cortada Pruebas de correlación. La correlación, a su vez, fue negativa moderada. Los coeficientes de Spearman y Pearson eran de -0,385 y -0,384, todos a nivel de 0,006.

En comparación con los antecedentes, el estudio de Orozco et al. (2020) Además, también hicieron una asociación importante entre las limitaciones físicas y los síntomas depresivos; concluyeron que las dificultades en las actividades diarias también aumentaban el riesgo de los síntomas depresivos. Si bien en este estudio se establece que la capacidad de equilibrio deteriorada tendría un efecto inmediato en el bienestar mental, Orozco et al. se centraron en una amplia gama de actividades funcionales, lo que aportaba otro punto de vista. Por su parte, Paredes y Díaz (2023) hallaron un mayor riesgo de sedentarismo asociado con los síntomas depresivos, dimensión que, en este trabajo, se correlacionó con un peor equilibrio físico. Aunque haya sido una investigación nacional con una población diferente, las conclusiones lograron ser las mismas en cuanto a que la actividad física sería fundamental para el tratamiento o alivio de los síntomas depresivos en adultos mayores, señalando que ambos trabajos se encuentran en cuerdas paralelas en la dimensión de la funcionalidad.

Desde el punto de vista teórico, los resultados respaldan la Teoría de la Resiliencia de Werner (1980), que enfatiza la recuperación de la capacidad de las personas mayores para adaptarse. La recuperación del bienestar emocional no se alcanza de inmediato cuando se enfrentan a desafíos físicos o psicológicos y continúan sintiendo, por ejemplo, dolor crónico. Como se nota una correlación negativa entre el equilibrio y los síntomas de depresión, la resiliencia parece ser un elemento crucial que define la habilidad de los adultos mayores para manejar los impactos adversos de las restricciones físicas. Las estrategias de afrontamiento y el respaldo social parecen ser elementos que mitigan el impacto de una reducción en la capacidad de respuesta física en la salud mental, acorde con lo que esta teoría sugiere.

El análisis de los resultados mostró una asociación significativa entre la fuerza muscular y la presencia de síntomas depresivos en adultos mayores de dos casas de reposo de Lima. La prueba de chi-cuadrada obtuvo un valor de 15,104 con 3 grados de libertad y un nivel de significación de 0,002, confirmando que la relación entre ambas variables es estadísticamente significativa.

En comparación con los antecedentes, Casca (2023) también encontró una asociación significativa entre la pérdida de masa muscular (sarcopenia) y la presencia de síntomas depresivos en los adultos mayores. " Esta investigación se centró en el riesgo de sarcopenia; no obstante, sus conclusiones coinciden con los resultados actuales, en la medida en que ambos destacan la importancia de la capacidad física como una cuestión clave para la salud mental de esta población". A su vez, Genit y Natteri (2022) estudiaron la reducción de la función sensorial y detectaron una relación notable entre las dificultades funcionales y los síntomas de depresión. Aunque su enfoque fue la función visual, el análisis muestra similitudes con el presente estudio sobre la relevancia de las capacidades físicas y sensoriales como determinantes de la salud mental en adultos mayores, especialmente en contextos urbanos.

Los resultados respaldan desde el marco teórico la Teoría del Ciclo Vital de Erik Erikson (1965), la cual plantea que los desafíos psicosociales en las distintas etapas de la vida pueden influir significativamente en el bienestar emocional y físico. La relación negativa entre la fuerza muscular y los síntomas depresivos identificada en este estudio refleja la importancia de superar las crisis relacionadas con la pérdida de capacidades físicas en la etapa final del desarrollo humano. La falta de fuerza muscular puede agravar la percepción de dependencia, lo que intensifica los síntomas depresivos, alineándose con el concepto de crisis evolutiva de Erikson, en el que los adultos mayores enfrentan el desafío de encontrar un sentido de integridad y adaptación.

## VI. Conclusiones

- 6.1.** El rendimiento físico se relacionó de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo en Lima. Este vínculo fue respaldado por el valor del Chi-cuadrado de Pearson de 24,709 con un nivel de significación de 0,003, lo que permitió aceptar la hipótesis alternativa planteada en el estudio. Estos resultados destacan que las dimensiones del rendimiento físico, como la velocidad de marcha, el equilibrio y la fuerza muscular, tienen un impacto directo y relevante en el estado emocional de esta población. En efecto, una menor capacidad de estas dimensiones no solo expresa un estado de deterioro funcional, sino que también parece estar relacionada con un mayor nivel de síntomas depresivos, evidenciando la necesidad de evaluarlos y entrenarlos en adultos mayores institucionalizados.
- 6.2.** Se encontró que la velocidad de marcha tiene una relación negativa moderada y significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores estudiados. Este hallazgo fue corroborado por la prueba de Chi-cuadrado, que mostró un valor de 9,101 con 3 grados de libertad y un nivel de significación de 0,028, evidenciando que una menor velocidad de marcha está asociada con mayores niveles de síntomas depresivos. Este resultado puede ser considerado como una evidencia de que la velocidad al caminar puede ser un indicador imperativo y funcional a la hora de juzgar el estado emocional de los ancianos, ya que la disminución de esta habilidad para hacerlo puede ser reflejo de las restricciones físicas en el ambiente circundante, con impacto en la autonomía y, por lo tanto, en el equilibrio emocional.
- 6.3.** El equilibrio presentó una relación negativa y significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores institucionalizados. La prueba de Chi-cuadrado indicó un valor de 9,462 con 3 grados de libertad y un nivel de significación de 0,024, confirmando que un deterioro en esta capacidad funcional está asociado con un incremento en los síntomas

depresivos. Este hallazgo refuerza la idea de que el equilibrio físico no solo es crucial para prevenir caídas y mejorar la movilidad, sino que también influye directamente en el estado psicológico de los adultos mayores, destacando la necesidad de intervenciones específicas para fortalecer esta capacidad.

- 6.4.** Se concluyó que la fuerza muscular tiene una relación negativa moderada y significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de las casas de reposo evaluadas. Este resultado fue respaldado por la prueba de Chi-cuadrado, que arrojó un valor de 15,104 con 3 grados de libertad y un nivel de significación de 0,002, lo que destacó que una menor fuerza muscular se asocia con mayores niveles de síntomas depresivos. Por lo tanto, el enlace indica que se necesita implementar programas de fortalecimiento muscular entre esta cohorte para mejorar no solo la funcionalidad física, sino también para reducir la depresión y, por ende, todo el bienestar.

## VII. Recomendaciones

- 7.1.** Se recomienda diseñar e implementar programas integrales de rehabilitación y actividad física en las casas de reposo, dirigidos a fortalecer de manera específica las dimensiones del rendimiento físico, como la velocidad de marcha, el equilibrio y la fuerza muscular. Estos programas deben incorporar una mezcla de actividades aeróbicas, de resistencia y de equilibrio, ajustadas a las necesidades y habilidades individuales de las personas de la tercera edad. Además, es esencial que se realicen evaluaciones periódicas de la capacidad funcional, utilizando herramientas estandarizadas que permitan medir los avances y su impacto en la salud mental. Este enfoque permitirá ajustar las intervenciones de manera personalizada, asegurando su efectividad y fomentando un envejecimiento saludable.
- 7.2.** Se sugiere implementar entrenamientos específicos para mejorar la velocidad de marcha en los adultos mayores, utilizando ejercicios diseñados para fortalecer los músculos de las extremidades inferiores, mejorar la coordinación y fomentar una postura adecuada al caminar. Actividades funcionales, como caminatas supervisadas y circuitos de movilidad, pueden integrarse para promover la autonomía y la seguridad. Asimismo, se recomienda incorporar tecnologías asistidas, como sensores de movimiento o dispositivos de monitoreo de la marcha, que permitan evaluar el progreso y alertar sobre posibles riesgos durante las actividades. Esto garantizará no solo la eficacia del programa, sino también la seguridad de los participantes.
- 7.3.** Es importante establecer programas de ejercicios enfocados en mejorar el equilibrio, incorporando actividades como el tai chi, el yoga y ejercicios en superficies inestables, que ayuden a fortalecer los músculos estabilizadores y a mejorar la coordinación. Estas actividades deben adaptarse a las capacidades individuales de los participantes y realizarse bajo supervisión profesional para evitar riesgos. Además, se recomienda realizar evaluaciones periódicas mediante pruebas estandarizadas, como el test de

equilibrio unipodal, con el propósito de monitorear los avances y prevenir caídas. Este enfoque integral contribuirá a reducir los riesgos asociados con el deterioro del equilibrio y a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

- 7.4.** Se aconseja implementar programas de fortalecimiento muscular que incluyan ejercicios progresivos con resistencia, como el uso de bandas elásticas, pesas ligeras y máquinas adaptadas, enfocándose en los principales grupos musculares, especialmente en las extremidades inferiores. Estas actividades deben diseñarse teniendo en cuenta las condiciones físicas y las posibles limitaciones de cada adulto mayor, ajustando la intensidad y el tipo de ejercicio según sea necesario. Además, es fundamental que estas actividades sean supervisadas por profesionales capacitados para garantizar la seguridad y evitar lesiones. Con un enfoque constante y adaptado, estos programas no solo mejorarán la fuerza física, sino que también contribuirán a disminuir los síntomas depresivos, fomentando una mayor independencia y bienestar general.

## VIII. Referencias

- Abarza, L. y Zuñiga, R. (2021). Depresión en adultos mayores y su relación con la actividad física y sedentarismo en Talca, Chile. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 9719–9733. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.1017](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.1017)
- Abreus, J., González, V., Menéndez, J., Stuart, A., Del sol, F. y Bernal, E. (2020). Comportamiento de la capacidad física equilibrio en adultos mayores, municipio Cienfuegos. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000300044&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000300044&script=sci_arttext&tlng=en)
- Alcañiz, R. y González, I. (2020). Valoración del grado de deterioro funcional y fragilidad en adultos mayores activos Assessment of the degree of functional impairment and fragility in active elderly. *Revista retos*, 38, 576–581. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/78252>
- Andrade, C. (2020). Vejez y articulación de soportes para la salud. *Revista mexicana de sociología*, 82(1), 1–22. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-25032020000100065&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-25032020000100065&script=sci_arttext)
- Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL. <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Arias, W. L., Muñoz, A. y Rivera, R. (2021). Análisis psicométrico de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en adultos mayores de la Macroregión Sur del Perú. *Revista Enfermería Herediana*, 12, 11–19. <https://doi.org/10.20453/renh.v12i0.3960>
- Barceló, R., Ornelas, M. y Blanco, H. (2021). Utilización del Cuestionario de Salud SF-36 en personas mayores. Revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés*, 27(2–3), 95–102. <https://doi.org/10.5093/anyes2021a13>
- Becerra, E. y Villegas, C. A. (2020). Prevalencia de depresión en cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años de edad y con alguna dependencia física. *Revista CONAMED*, 25(4), 161–166. <https://doi.org/10.35366/97335>
- Bolina, A., Oliveira, N., Santos, P. y Tavares, D. (2022). Iniquidades raciais e indicadores biopsicossociais de idosos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, e3514. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5634.3514>
- Borbón, N., Castro, A., De La Cruz, M., Duarte, H., Durazo, L. y Estrada, A. (2021). Conducta de actividad física, capacidad funcional, apoyo social y síntomas depresivos de adultos mayores que residen en comunidad en el municipio de Guaymas, Sonora. *Revista de*

*Investigación Académica Sin Frontera: División de Ciencias Económicas y Sociales*, 33. <https://doi.org/10.46589/rdiasf.vi33.392>

- Bustamante, J., Salazar, R., Zamorano, C., Peña, M. y Salazar, A. (2021). Prevalencia de Síntomas Depresivos en pacientes Adultos Mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 59(3), 197–203. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272021000300197>
- Carrasco, M. y Cárcamo, L. (2020). Representaciones sociales del envejecimiento en Chile: cuando las noticias distorsionan, desinforman y enferman. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 25(9), 55–69. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.4110856>
- Casca, L. (2023). *Riesgo de sarcopenia y síntomas depresivos en el adulto mayor. Estudio multicéntrico, Lima 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB\\_07323593792ecce63f7c060f5c55c80c](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_07323593792ecce63f7c060f5c55c80c)
- Castillo, V., Cifuentes, E., Órdenes, D. y Gatica, J. (2023). Depresión y aislamiento social en personas mayores, análisis del rol de la participación tecnológica. *Revista de Investigación en Psicología*, 26(1), 77–96. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v26i1.24798>
- Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Cortese, R., Fernández, M. y Góngora, V. (2022). Salud mental en la vejez: Bienestar y autopercepción de salud en adultos mayores de Buenos Aires. *Psicología del desarrollo*, 3, 1–19. <https://doi.org/10.59471/psicologia20222>
- Gallardo, L. y Sánchez, E. (2020). Espiritualidad, religiosidad y síntomas depresivos en personas mayores del norte de Chile. *Terapia psicológica*, 38(2). [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082020000200169&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082020000200169&script=sci_arttext)
- Ganoza, C. (2022). *Efectividad de los programas de intervención cognitivo conductual para tratar la depresión en adultos mayores en Latinoamérica 2011–2021: Una revisión sistemática* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103356>
- Genit, M. y Natteri, D. (2022). *Asociación entre Disminución de la Función Visual a Distancia y/o de cerca con Síntomas Depresivos en Adultos Mayores con Catarata en el Perú 2014-2018, análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas].

- [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/659765/Genit\\_ChM.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/659765/Genit_ChM.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- González, A., Millán, A. y Betancourt, D. (2022). Percepción de salud física y mental en adultos mayores del estado de México. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(26), 9. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i26.19066>
- Hernández, C. (2020). Definición de fragilidad social en personas mayores: Una revisión bibliográfica. *Revista Médica de Chile*, 148(12), 1787–1795. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020001201787>
- Hernández, J., Córdoba, V. y Velilla, L. (2022). Síntomas depresivos en el adulto mayor: Una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1), 1–21. <https://doi.org/10.18270/chps..v22i1.4038>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández- Metodología de la investigación.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020). *En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores*. <https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
- Ledezma, L. y Sandoval, M. (2021). *Dependencia física y depresión durante la pandemia COVID 19 en adultos mayores del Albergue Hogar Hermanitas de los Ancianos Desamparados Piura* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86666/Ledezma\\_ELE-Sandoval\\_DMDCV-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86666/Ledezma_ELE-Sandoval_DMDCV-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
- Maceda, P., Maceda, W. y Escalante, E. (2022). Dolor osteoarticular y depresión en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico de Lima-Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 22(3), e1795. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.03>
- Martínez, N., Santaella, E. y Rodríguez, A. (2020). Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores: Revisión bibliográfica. *Retos*, 1(39), 829–834. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.74537>
- Maya, E., Soto, J., Guzmán, E. y Farnum, F. (2021). Calidad de vida y sintomatología depresiva en una muestra de adultos mayores. *Centros: Revista Científica Universitaria*, 10(1), 38–53. <https://doi.org/10.48204/j.centros.v10n1a3>

- Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C. y Castillo, R. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación* (1a ed.). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>
- Miró, S. y Viñado, F. (2020). El reto de envejecer: La vejez a la luz de Flannery O'Connor, Erik Erikson y Romano Guardini. *Veritas*, 47, 133–150. <https://doi.org/10.4067/S0718-92732020000300133>
- Morales, C. y Alcivar, S. (2021). Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. *Polo del Conocimiento Revista Científico-Académica Multidisciplinaria*, 6(12), 509–520. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3382/7577>
- Mundaca, I. y Sosa, J. (2019). Valoración del desempeño físico del adulto mayor con el short physical performance battery en el Centro del Adulto Mayor, EsSalud Lambayeque 2017. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 12(3). <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/533/281>
- Noriega, C. y Ortiz, A. (2021). Relación entre autoestima y niveles de depresión en los adultos mayores Licán –Ecuador. *Revista Polo del conocimiento*, 6(3), 419–432. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2379>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2019). *Metodología de la investigación* (Educación). <https://issuu.com/libreriasgrijley/docs/metodologia>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Orozco, K., Fernández, J. y Astudillo, C. (2020). Asociación entre la discapacidad física y la incidencia de síntomas depresivos en adultos mayores mexicanos. *Biomedica*, 40(4), 641–655. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7808770/>
- Paredes, A. y Díaz, C. (2023). *Asociación entre síntomas depresivos y sedentarismo en adultos mayores del Centro Médico Naval* [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Sur]. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2980/TL-Paredes%20M-Villalta%20C.pdf?sequence=14&isAllowed=y>
- Patino, J., Rodriguez, M. y Al Snih, S. (2021). Depressive symptoms predict low physical performance among older Mexican Americans. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33(9), 2549–2555. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01781-z>

- Ponce, C., Viteri, L., Ramos, P., Nieto, W. y Cueva, J. (2020). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en adultos mayores del centro de salud “Micaela Bastidas” Lima-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 61–67. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2881>
- Ramos, C. (2020). Red de síntomas psicopatológicos de la conducta alimentaria, depresión, ansiedad y estrés postraumático en adultos peruanos en cuarentena por COVID-19. *Revista cubana de enfermería*, 36, 1–12. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4200/673>
- Reyes, E. (2022). *Metodología de la investigación científica* (Page Publishing, INC, Vol. 1). Page Publishing, ING Conneaut, PA. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=SmdxEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT45&dq=metodolog%C3%ADa+de+la+investigacion+cient%C3%ADfica+pdf&ots=O-axztL7e\\_&sig=ovtfAVqtH5-4yq35kbjWB0NfVQM#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=SmdxEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT45&dq=metodolog%C3%ADa+de+la+investigacion+cient%C3%ADfica+pdf&ots=O-axztL7e_&sig=ovtfAVqtH5-4yq35kbjWB0NfVQM#v=onepage&q&f=false)
- Río, X., Guerra, M., González, A., Larrinaga, A. y Coca, A. (2021). Valores de referencia del SPPB en personas mayores de 60 años en el País Vasco. *Atención Primaria*, 53(8). [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8141526/#:~:text=Se%20evalu%C3%B3%20a%20los%20participantes,de%20la%20silla%20\(PS\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8141526/#:~:text=Se%20evalu%C3%B3%20a%20los%20participantes,de%20la%20silla%20(PS))
- Rodríguez, Á., García, J. y Luje, D. (2020). Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF: revista digital de educación física*, 11(63), 22–35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>
- Román, M. y Tupac, R. (2022). *Asociación entre fragilidad y síntomas depresivos en adultos mayores atendidos por telemedicina* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2352/TL-Roman%20M-Tupac%20R.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saltos, L., Zavala, A., Ortíz, P., Mayorga, F. y García, M. (2021). Estudio comparativo del nivel de depresión de adultos mayores en zonas urbanas y rurales. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação; Lousada*, 42, 542–553. <https://www.proquest.com/openview/081dcd4fed5d45806995efa834487b99/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1006393>
- Sancho, A., De Lima, A., De Paula, L., Da Silva, J., De Faria, Á. C., Neves, S., Zidde, D., De Mello, M., Sampaio, A. y Baron, M. (2021). Correlation of Depression with the Functional Profile of Elderly People Living in Homes for the Aged. *Advances in Aging Research*, 10(03), 59–70. <https://doi.org/10.4236/aar.2021.103003>

- Santamaria, M., González, G., Soto, R., Sánchez, A. y Jahouh, M. (2020). Ansiedad, depresión y apatía en relación a la situación de fragilidad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 149–158. <https://dehesa.unex.es/handle/10662/12716>
- Shrestha, B. y Dunn, L. (2020). The Declaration of Helsinki on Medical Research involving Human Subjects: A Review of Seventh Revision. *Journal of Nepal Health Research Council*, 17(4), 548–552. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v17i4.1042>
- Silveira, E. (2021). *Novas perspectivas entre resiliência e espiritualidade através de escalas psicológicas* [Tesis doctoral, Universidad de Sao Pablo]. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-12122017-093851/en.php>
- Tapia, V. y Molina, I. (2020). Condición física y riesgo de caída en adultos mayores autovalentes de la ciudad de Chillán, Chile. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 21(2), 1–11. <https://www.redalyc.org/journal/5256/525663390008/525663390008.pdf>
- Torralbo, H. y Guizardi, M. (2020). Las mujeres y el envejecimiento en la investigación social (1950-2018). *Revista Estudos Feministas*, 28(1), e58497. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n158497>
- Torres, J. y Torres, J. (2023). Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. *Horizonte Médico (Lima)*, 23(3), e2220. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n3.05>
- Villanueva, F. (2022). *Metodología de la Investigación*. D.R 2022 Klik Soluciones Educativas, S.A de C.V. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metodolog%C3%ADa+de+la+investigacion&ots=WGLR2GIibt&sig=pHOqpI4F4oxqRLiiLfPr8M3y0Dk#v=onepage&q&f=false>




## IX. Anexos

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el rendimiento físico y los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación entre el rendimiento físico y los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>El rendimiento físico se relaciona de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.</p>		<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica, de nivel descriptivo correlacional, método hipotético-deductivo y diseño no experimental de corte transversal</p> <p><b>Técnica:</b> encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> cuestionario</p> <p><b>Población y muestra:</b> Población: 50 adultos mayores de las sedes Cipreses I y Cipreses II del hogar Santísimo Niño Jesús.</p> <p>Muestra: 50 adultos mayores Cipreses I y Cipreses II del hogar Santísimo Niño Jesús.</p>
<p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la velocidad de marcha y los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024?</p> <p>¿Cuál la relación entre el equilibrio y los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la fuerza muscular y los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Determinar la relación entre la velocidad de marcha y los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.</p> <p>Determinar la relación entre el equilibrio y los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.</p> <p>Determinar la relación entre la fuerza muscular y los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>La velocidad de marcha se relaciona de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.</p> <p>El equilibrio se relaciona de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.</p> <p>La fuerza muscular se relaciona de manera significativa con los síntomas depresivos en los adultos mayores de dos casas de reposo, Lima 2024.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Rendimiento físico</p> <p><b>Variable 2:</b> Síntomas de depresión</p>	

Anexo 2. Instrumentos

**ESCALA PARA EVALUAR EL RENDIMIENTO FÍSICO**

<b>1. VELOCIDAD DE LA MARCHA EN 4 METROS</b>	
Indique al paciente que camine a su ritmo normal como si estuviera caminando por la calle	
<b>TIEMPO</b> _____ Segundos	
Puntuación:	<p>Punto / Tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> 0 Incapaz</p> <p><input type="checkbox"/> 1 &gt;8,70 s</p> <p><input type="checkbox"/> 2 6,21-8,70 s</p> <p><input type="checkbox"/> 3 4,82-6,20 s</p> <p><input type="checkbox"/> 4 &lt;4,82 s</p>
<b>2. EQUILIBRIO</b>	
Indique al paciente que coloque los pies en esta posición y mantenga el equilibrio sin mover los pies durante 10 segundos	
<b>TIEMPO</b> _____ Segundos	
Posición paralela	 _____ Segundos
Semitándem	 _____ Segundos
Tándem	 _____ Segundos
Puntuación de los tres ítems	<p><input type="checkbox"/> 0 Pies juntos: 0-9 s</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Pies juntos: 10 s; semitándem: &lt; 10 s</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Semitándem: 10 s; tándem 0-2 s</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Semitándem: 10 s; tándem 3-9 s</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Tándem: 10s</p>

### 3. FUERZA MUSCULAR (LEVANTARSE DE LA SILLA 5 VECES)

Indique al paciente que cruce los brazos sobre el pecho y se levante y se siente de la silla 5 veces tan rápido como le sea posible.

**TIEMPO** \_\_\_\_\_ Segundos

Puntuación:

Punto / Tiempo



0 Incapaz

1  $\geq 16,7$  s

2 13,7-16,6 s

3 11,2-13,6 s

4  $\leq 11,1$  s



\* Detener el cronómetro en el momento en que el paciente se haya levantado completamente por quinta vez. Suspenda la prueba si el paciente se cansa, presenta disnea, se ayuda de los brazos o transcurre un minuto sin que se haya completado el ejercicio.

### ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

ÍTEM	PREGUNTAS A REALIZAR	PUNTO
1	¿Esta básicamente satisfecho con su vida?	NO
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
5	¿Tiene esperanza en el futuro?	NO
6	¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamiento que no pueda sacarse de la cabeza?	SI
7	¿Tiene a menudo buen ánimo?	NO
8	¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	SI
9	¿Se siente feliz muchas veces?	NO
10	¿se siente a menudo abandonado?	SI
11	¿Está a menudo intranquilo o inquieto?	SI
12	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
13	¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI
14	¿Encuentra que tiene mas problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?	NO
16	¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	SI
17	¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	SI
18	¿Está muy preocupado por el pasado?	SI
19	¿Encuentra la vida muy estimulante?	NO
20	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI
21	¿Se siente lleno de energía?	NO
22	¿siente que su situación es desesperada?	SI
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI
24	¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	SI
25	¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	SI

26	¿tiene problemas para concentrarse?	SI
27	¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	NO
28	¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI
29	¿Es fácil para usted tomar decisiones?	NO
30	¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	NO

#### PUNTUACIÓN TOTAL

0 - 9 (Depresión leve)

10 - 19 (Depresión moderada)

20 - 30 (Depresión severa)

### Anexo 3. Autorización

Hogar de Reposo "Santísimo Niño de Jesús"

Sedes Cipreses I y Cipreses II

Estimado/a Administrador/a:

Me dirijo a usted con el mayor respeto para solicitar su valiosa colaboración en un proyecto académico que estoy desarrollando como parte de mis requisitos para optar por el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica, especializado en Terapia Física y Rehabilitación, en la Universidad Nacional Federico Villarreal.

El estudio, titulado "El Rendimiento Físico y los Síntomas Depresivos en los Adultos Mayores de Dos Casas de Reposo, Lima 2024", tiene como objetivo evaluar la correlación entre la actividad física y la presencia de síntomas depresivos en los adultos mayores. Para ello, considero fundamental la inclusión de los residentes de estas instalaciones.

Este estudio se llevará a cabo con el máximo rigor ético y metodológico, garantizando la confidencialidad y el anonimato de todos los datos recabados. El bienestar de los participantes será siempre nuestra prioridad, y todas las actividades se realizarán de manera que interfieran mínimamente con su rutina diaria. Estoy dispuesto a adaptar cualquier parte del proyecto para asegurar que se ajuste a los estándares y políticas de su institución.

Espero que pueda considerar mi solicitud favorablemente. Estoy a su entera disposición para proporcionarle cualquier información adicional que requiera o para concertar una reunión según su conveniencia.

Le agradezco de antemano su tiempo y consideración.

Atentamente,

---

María Ccalla

DNI

Estudiante de Tecnología Médica, Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación

## Hogar de Reposo "Santísimo Niño de Jesús"

Sedes Cipreses I y Cipreses II

Estimado/a Administrador/a:

Me dirijo a usted con el mayor respeto para solicitar su valiosa colaboración en un proyecto académico que estoy desarrollando como parte de mis requisitos para optar por el título profesional de Licenciada en Tecnología Médica, especializado en Terapia Física y Rehabilitación, en la Universidad Nacional Federico Villarreal.

El estudio, titulado "El Rendimiento Físico y los Síntomas Depresivos en los Adultos Mayores de Dos Casas de Reposo, Lima 2024", tiene como objetivo evaluar la correlación entre la actividad física y la presencia de síntomas depresivos en los adultos mayores. Para ello, considero fundamental la inclusión de los residentes de estas instalaciones.

Este estudio se llevará a cabo con el máximo rigor ético y metodológico, garantizando la confidencialidad y el anonimato de todos los datos recabados. El bienestar de los participantes será siempre nuestra prioridad, y todas las actividades se realizarán de manera que interfieran mínimamente con su rutina diaria. Estoy dispuesto a adaptar cualquier parte del proyecto para asegurar que se ajuste a los estándares y políticas de su institución.

Espero que pueda considerar mi solicitud favorablemente. Estoy a su entera disposición para proporcionarle cualquier información adicional que requiera o para concertar una reunión según su conveniencia.

Le agradezco de antemano su tiempo y consideración

Atentamente,

  
María Mercedes Ccalla Monroy

DNI 72880661

Estudiante de Tecnología Médica, Especialidad  
de Terapia Física y Rehabilitación

CASA DE REPOSO "SANTÍSIMO NIÑO DE JESÚS"  
  
CARLEIA ARAYA  
Gerente