

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA**



**TESIS:**

**Nivel de actividad física y la depresión en los adultos mayores  
del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024**

Para optar el título profesional de:  
**LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA**

PRESENTADO POR:  
**Bach. Michael Leonardo YARANGA OJEDA**  
**Bach. Diego Edgar RAYME ROJAS**

ASESOR:  
**Dr. Edwin Héctor EYZAGUIRRE MALDONADO**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2025**

A mis padres, por su amor y apoyo  
incondicional.

A los adultos mayores del Laboratorio de  
Actividad Física y Salud, por ser la  
muestra de nuestra tesis.

A todos los que creen en el poder de la  
actividad física para mejorar la salud y la  
calidad de vida.

**Michael**

A mi familia, pilar fundamental,  
fortaleza, inspiración y guía en  
este trayecto.

**Diego**

## **Agradecimientos**

A nuestra *alma máter*, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por permitirnos el espacio académico para fortalecer nuestros conocimientos y formarnos profesionalmente para contribuir al desarrollo de nuestra región.

A las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Educación, en especial de la Escuela Profesional de Educación Física, y a los docentes, por las enseñanzas, experiencias vertidas y por la guía constante a lo largo de nuestra formación.

Al Dr. Edwin Héctor Eyzaguirre Maldonado, asesor de nuestra tesis, por su compromiso, exigencia y orientación constantes, que fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de esta investigación.

A los adultos mayores participantes del Laboratorio de Actividad Física y Salud (LAFS), por su disposición, participación y apoyo permanentes durante la ejecución de este estudio, contribuyendo con datos valiosos y confiables para el logro de los fines propuestos.

## Índice

|   |                 |
|---|-----------------|
| Dedicatorias .....                                  | II              |
| Agradecimientos .....                               | IV              |
| Índice .....  | V               |
| Resumen .....                                       | X               |
| Abstract.....                                       | XI              |
| Introducción.....                                   | <u>XII</u>      |
| <b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>          | <b><u>1</u></b> |
| 1.1 Descripción de la situación problemática .....  | 1               |
| 1.2 Formulación del problema .....                  | 4               |
| 1.2.1 Problema general.....                         | 4               |
| 1.2.2 Problemas específicos .....                   | 4               |
| 1.3 Objetivos de la investigación .....             | 5               |
| 1.3.1 Objetivo general .....                        | 5               |
| 1.3.2 Objetivos específicos.....                    | 5               |
| 1.4 Justificación de la investigación .....         | 5               |
| 1.4.1 Justificación teórica.....                    | 5               |
| 1.4.2 Justificación práctica .....                  | 6               |
| <b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>                       | <b>8</b>        |
| 2.1 Antecedentes de investigación .....             | 8               |
| 2.2 Bases teóricas .....                            | 14              |
| 2.2.1 Definición de actividad física.....           | 14              |
| 2.2.2 Niveles de actividad física.....              | 15              |
| 2.2.3 Ejercicio físico.....                         | 15              |
| 2.2.4 Tipos de ejercicios para el adulto mayor..... | 16              |

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 2.2.5  | Beneficios de la actividad física.....      | 17 |
| 2.2.6  | Condición física.....                       | 17 |
| 2.2.7  | Inactividad física .....                    | 18 |
| 2.2.8  | La vejez .....                              | 18 |
| 2.2.9  | El envejecimiento saludable.....            | 19 |
| 2.2.10 | Salud mental.....                           | 20 |
| 2.2.11 | Ansiedad.....                               | 21 |
| 2.2.12 | Síntomas de la ansiedad .....               | 22 |
| 2.2.13 | Depresión .....                             | 23 |
| 2.2.14 | Síntomas de la depresión.....               | 24 |
| 2.2.15 | Depresión en el adulto mayor.....           | 24 |
| 2.2.16 | Factores de riesgos de la depresión .....   | 25 |
| 2.3    | Marco conceptual .....                      | 25 |
| III.   | METODOLOGÍA .....                           | 27 |
| 3.1    | Formulación de la hipótesis .....           | 27 |
| 3.1.1  | Hipótesis general .....                     | 27 |
| 3.1.2  | Hipótesis específicas .....                 | 27 |
| 3.2    | Variables .....                             | 27 |
| 3.2.1  | Variable 1: Nivel de actividad física ..... | 27 |
| 3.2.2  | Variable 2: Depresión.....                  | 28 |
| 3.3    | Operacionalización de variables .....       | 29 |
| 3.4    | Tipo y nivel de investigación .....         | 30 |
| 3.4.1  | Tipo de investigación .....                 | 30 |
| 3.4.2  | Nivel de investigación.....                 | 30 |
| 3.5    | Métodos.....                                | 30 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 3.5.1 | Método hipotético-deductivo .....                 | 30 |
| 3.6   | Diseño metodológico .....                         | 31 |
| 3.7   | Población.....                                    | 32 |
| 3.8   | Muestra.....                                      | 33 |
| 3.9   | Técnica e instrumento .....                       | 33 |
| 3.10  | Validez y confiabilidad de los instrumentos ..... | 34 |
| 3.11  | Técnicas de procesamiento de datos .....          | 35 |
| 3.12  | Aspectos éticos.....                              | 35 |
| IV.   | RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....                      | 36 |
| 4.1   | Resultados a nivel descriptivo.....               | 36 |
| 4.2   | Resultado a nivel inferencial.....                | 39 |
| 4.2.1 | Prueba de normalidad de variables.....            | 39 |
| 4.2.2 | Procedimiento de la prueba de la hipótesis .....  | 40 |
| 4.2.3 | Prueba de hipótesis.....                          | 41 |
| 4.3   | Discusión de resultados.....                      | 44 |
|       | CONCLUSIONES.....                                 | 50 |
|       | RECOMENDACIONES .....                             | 51 |
|       | REFERENCIAS .....                                 | 52 |
|       | ANEXO .....                                       | 62 |

**Índice de tablas**

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Población general de los participantes del Laboratorio de Actividad Física - 2024.....                           | 33 |
| Tabla 2. Nivel de actividad física en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024..... | 36 |
| Tabla 3. Nivel de depresión general y sus dimensiones.....  | 37 |
| Tabla 4. Tabla cruzada de la actividad física con la depresión general .....  | 37 |
| Tabla 5. Tabla cruzada de la actividad física con la ansiedad .....   | 38 |
| Tabla 6. Tabla cruzada de la actividad física con la depresión.....   | 39 |
| Tabla 7. Prueba de normalidad de variables .....  | 40 |
| Tabla 8. Tabla de valores del Coeficiente de correlación de Rho de Spearman.....  | 40 |
| Tabla 9. Correlación general entre el nivel de actividad física y la depresión general.....                               | 41 |
| Tabla 10. Correlación general entre el nivel de actividad física y la ansiedad .....                                      | 42 |
| Tabla 11. Correlación general entre el nivel de actividad física y depresión .....  | 43 |

**Índice del anexo**

|   |    |
|---|----|
| Anexo A. Matriz de consistencia .....               | 63 |
| Anexo B. Instrumentos de recopilación de datos..... | 64 |
| Anexo C. Validez de instrumentos .....              | 68 |
| Anexo D. Autorización .....                         | 74 |
| Anexo E. Base de datos .....                        | 75 |
| Anexo F. Procesamiento estadístico.....             | 78 |
| Anexo G. Evidencias fotográficas.....               | 81 |

## Resumen

El objetivo general de la investigación fue analizar cómo es la relación entre el nivel de actividad física y la depresión general en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024. El enfoque investigativo fue el cuantitativo, de tipo básico, de nivel relacional y diseño descriptivo-correlacional; la muestra estuvo conformada por 20 adultos mayores, a quienes se evaluó mediante cuestionarios: nivel de actividad física (IPAQ -SF) y depresión (HADS). Los resultados en el nivel descriptivo muestran que el 85 % se ubica en el nivel de actividad física alta, con baja depresión general y el 10 % en nivel de actividad física moderada, con depresión general media; en los resultados inferenciales, el coeficiente de evaluación de Rho de Spearman fue de -0,793, indicando una correlación negativa muy fuerte ( $p = 0,001 < 0,05$ ) entre el nivel de actividad física y depresión. Se concluye en que, a mayor nivel de actividad física en los adultos mayores, menor depresión, siendo una actividad clave para mejorar la salud mental y la calidad de vida.

**Palabras clave:** Actividad física, depresión, adulto mayor.

### **Abstract**

The general objective of the research was to analyze the relationship between physical activity level and general depression in older adults at the Physical Activity and Health Laboratory, Ayacucho, 2024. The research approach was quantitative, basic, relational level, and descriptive-correlational design; the sample consisted of 20 older adults, who were evaluated using questionnaires: physical activity level (IPAQ-SF) and depression (HADS). The results at the descriptive level show that 85% were at the high physical activity level, with low general depression, and 10% at the moderate physical activity level, with medium general depression. In the inferential results, Spearman's Rho evaluation coefficient was -0.793, indicating a very strong negative correlation ( $p = 0.001 < 0.05$ ) between physical activity level and depression. The conclusion is that higher levels of physical activity among older adults reduce depression, making it a key activity for improving mental health and quality of life.

**Keywords:** Physical activity, depression, older adults.

## Introducción

El MINSA (2024) nos da a conocer que una de las principales causas de mortalidad en adultos mayores son los problemas de salud mental, como depresión y ansiedad; así como las caídas, que tienden a presentarse comúnmente en esta etapa. Por ello, hace un llamado a la población en general, especialmente a los adultos en proceso de envejecimiento, a mantenerse activos para prevenir dichos problemas físicos y mentales.

Rivera y Cartes (2020) refieren que los problemas mentales se originan por factores físicos como disminución de la fuerza, densidad ósea o pérdida de masa muscular, así como por aspectos culturales y socioeconómicos; dificultando que los adultos mayores realicen sus actividades cotidianas con normalidad, lo que genera afecciones mentales. Frente a ello, la actividad física puede influir positivamente, ayudando a amortiguar emociones negativas. La alta prevalencia de trastornos como depresión y ansiedad en esta etapa de la vida resalta la importancia de explorar alternativas no farmacológicas para su tratamiento y manejo, contribuyendo así a una mejor calidad de vida en la vejez.

Actualmente, hay muchos estudios que comprueban el impacto positivo de la actividad física –más adelante AF– en los problemas mentales, como es la depresión y ansiedad; ya que la AF actúa como reductor de estos males en las personas de esta etapa. Tal como afirman Molero y otros (2023), quienes resaltan que la práctica regular de la AF está estrechamente vinculada con la mejora del bienestar a nivel psicológico y la reducción significativa de trastornos depresivos y ansiosos en el adulto mayor. La AF constituye parte inherente en la vida del hombre, tal como menciona Espinoza (2023), quien lo define como ese movimiento corpóreo que surge producto del esfuerzo realizado por el sistema esquelético-muscular y que requiere de un gasto energético.

Desde esa perspectiva, esta investigación busca generar un impacto positivo en las personas mayores, proporcionando datos que respalden la implementación de programas

de AF en la comunidad. Según Hurtado y Vargas (2023), la promoción de la AF no solo tiene efectos beneficiosos sobre la salud física, sino también sobre la salud mental, reduciendo la prevalencia de trastornos como depresión y ansiedad. A través de la incorporación de diversas estrategias de ejercicio, se pueden fortalecer las habilidades emocionales de los adultos mayores, mejorando su bienestar general.

Se optó por un enfoque cuantitativo, que permitió analizar la relación entre la actividad física y la depresión en los adultos mayores, sin manipular las variables de estudio. Este enfoque, según Castañeda *et al.* (2020), es ideal para reconocer patrones y relaciones en contextos naturales, lo que facilitará la obtención de resultados representativos y significativos sobre la relación entre ambas variables. Se aplicó dos cuestionarios: una escala de ansiedad y depresión hospitalaria o también llamada escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS-14); el segundo fue el cuestionario internacional physical activity questionnaire short form (IPAQ-SF). Para el proceso estadístico, utilizamos el Software IBM-SPSS, versión 27,0. Se procedió a analizar dos aspectos: el descriptivo, a través de tablas cruzadas y la inferencial a través del coeficiente de correlación Rho de Spearman.

La estructura de la presente investigación se organiza de la siguiente manera: I. Planteamiento del problema, incluye la identificación, descripción, formulación del problema, así como también los objetivos y justificación. II. Marco teórico, que comprende los antecedentes, las bases teóricas y el marco conceptual relacionado con la investigación. III. Metodología, que abarca la formulación de hipótesis, variables y su operacionalización, métodos, diseño de la investigación, muestra, instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad, procesamiento de la información y consideraciones éticas. IV. Resultados y discusión, donde se presentan los resultados obtenidos, tanto descriptivos como inferenciales, seguidos de su respectiva discusión.

Finalmente, se incluyen las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y el anexo, este último con las evidencias investigativas del caso.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la situación problema

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI,2024) nos dio a conocer que 13.9 % de los peruanos están en la edad adulta, donde predomina el género femenino. Se planea que, en el 2050, de cada 4 personas, uno de ellos contará con más de 60 años. Hoy en día, el 80.3 % de los peruanos adultos mayores padece de alguna enfermedad crónica. Estas manifestaciones de salud se dan más en mujeres (85.3 %) que en los varones (74.7 %).

La última etapa de nuestra vida es la vejez o edad adulta; posiblemente, es la etapa más atemorizante y que puede generarnos miedo, ya que en ella se presentan múltiples cambios, a nivel físico como cognitivo, naturales de la edad adulta, y que las personas debemos enfrentarlos. Es necesario que los familiares de la persona que está en esta etapa ofrezcan afecto psicológico que le pueda generar seguridad, protección, pensamientos positivos, etc.; evitando que sientan la soledad o el abandono; ya que estos pensamientos, al volverse constantes, generan depresión o ansiedad (Izquierdo, 2020). Como se mencionaba anteriormente, la etapa de la vejez es una etapa natural del ser humano y es parte del ciclo de nuestra vida. Pero es necesario llegar a esa etapa conservando la capacidad funcional que nos caracteriza y una buena calidad vida que nos ayude a vivir en

sociedad, así como con el ambiente alrededor, y una clave para adquirir todo ello es la práctica diaria de la actividad física (Peralta y Zevallos, 2020).

Las personas que están en la etapa de la vejez deben comprometerse a crear un hábito para la práctica de al menos media hora de ejercicios de fuerza, principalmente para tonificar a los miembros inferiores, lo que involucra los músculos de las piernas, cadera, etc.; asimismo, incluir ejercicios de flexibilidad y equilibrio en su rutina diaria (MINSA, 2024). Pese a todas las recomendaciones que hace la MINSA, hoy en día, en nuestro país: “solo el 26 % de la población adulta realiza actividad física” (MINSA, 2024)”. Asimismo, una de cuatro personas a nivel mundial no cumple con los niveles de actividad física que recomienda la OMS, lo que genera un riesgo de mortalidad entre un 20 % y un 30 % más alto en comparación con aquellos que realizan suficiente actividad física (OMS, 2021).

La actividad física es cualquier movimiento generado por nuestro cuerpo mediante los músculos que genera un gasto de energía. Hoy en día, encontramos muchas investigaciones que comprueban que la AF tiene la función de protección, ya que nos brinda una vida de calidad y saludable, y evita el padecimiento de alguna enfermedad no transmisible (Villar y Yáñez, 2022; Cervantes y otros, 2017). Por otra parte, el ejercicio físico es considerado como una actividad física estructurada, planificada y realizada de manera repetitiva, logrando restablecer a los elementos de la condición física que, a su vez, tiene relación directa en la salud (Carrillo, 2020). Villaquirán y otros (2020) mencionan que el EF, sean aeróbicas, de fuerza, equilibrio, flexibilidad o de capacidad pulmonar que generan estímulos cognitivos pueden ayudar a conservar una buena salud a nivel físico, cerebral, cognitivo y en las funciones mentales. La OMS (2024) indica que quien realiza actividad física de manera regular beneficia a la salud, tanto física como mental.

En la etapa de la vejez, la AF tiene un impacto positivo, ya que previene y evita padecimientos no transmisibles, entre ellas encontramos: diabetes, cardiopatías, cáncer,

disminuye los signos depresión, así como de la ansiedad y beneficia al bienestar cerebral; dicho de otro modo, la AF ayuda a la salud general; no solo en la etapa de la edad adulta, sino también en todas las etapas del ciclo de la vida (Vargas y otros, 2023). Por otro lado, Aldas y otros (2021) indican que las personas que entran en la etapa del envejecimiento pierden su estado funcional, conllevando al aislamiento y al sedentarismo; viendo de ese modo, la AF será la clave para evitar el proceso de envejecimiento, fomentando una vejez saludable (Aldas y otros, 2021).

El MINSA (2024) nos da a conocer que las principales razones que genera la muerte en los adultos mayores son los problemas mentales (depresión, ansiedad, etc.) y las caídas, razones por las que se exhorta a la población de todas las etapas conservarse activos, con mayor motivo la población en la etapa de envejecimiento o que padece comorbilidad. Actualmente, el 14 % de las personas que tienen más de 60 años sufre de algún problema mental, el estar aislada dos; así, sentir el abandono y la soledad son los principales motivos para el padecimiento de las enfermedades mentales en la etapa de la vejez. En el mundo, el 27, 2 % de fallecimientos por suicidios se dan en adultos mayores con más de 60 años (OMS, 2023).

Estas realidades nos hacen pensar que el cuidado general y la prevención de afecciones que se dan en esta etapa, ya sean físicas o mentales, es primordial (MINSA, 2024). Tomemos en cuenta que la AF no solo ayuda a nivel físico sino también interviene positivamente a nivel mental y social. Las personas que practican de manera regular la AF logran tener habilidades psicológicas, lo que favorece la prevención de los trastornos de ansiedad y depresión (Acebes y otros, 2019).

La OMS (2022) conceptúa a los trastornos mentales como la alteración que se da a nivel cognitivo, emocional y comportamental; los más comunes son la ansiedad y la depresión. La ansiedad es considerada como ese sentimiento de miedo o temor constantes

que siente un individuo ante un determinado contexto al cual se enfrenta, ocasionado diversos síntomas como impaciencia, desesperación y tensiones en su comportamiento (Chacón y otros, 2021). Por otro lado, Corea (2021) refiere que la depresión es un trastorno a nivel mental, que se manifiesta al presentarse cambios de ánimo en las personas, perturbando su humor y generando trastornos bipolares o distímicos.

Ambos problemas comunes afectan mundialmente a 300 millones de individuos; ahí, hay personas que llegan a superar de forma natural, otros con intervención profesional y el resto incurre al suicidio (Liu y otros, 2019). En los adultos mayores, el abandono, la ausencia de atención y la falta de apoyo de parte de sus familiares son factores claves para la existencia de problemas mentales como ansiedad y depresión (Macas y otros, 2023).

La relación que existe entre el nivel de actividad física con la depresión y ansiedad es que se toma al primero como una solución posible a estos problemas mentales. Porque la AF es denominada “protectora” de la salud en general (Villaquirán y otros, 2020). Muchos estudios muestran que los adultos mayores que realizan AF baja tienen un estado emocional con sintomatologías de ira, ansiedad o depresión (Mejía y otros, 2021). Para que los adultos lleven una buena calidad de vida, es esencial fomentar un envejecimiento saludable y activo, basado en su práctica diaria (Martínez y otros, 2021; Herrera y otros, 2021).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo se relaciona el nivel de actividad física y la depresión general en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cómo se relaciona la actividad física y la ansiedad en adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024?

¿Cómo se relaciona la actividad física y la depresión en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Analizar cómo es la relación entre el nivel de actividad física y la depresión general en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar el nivel de relación entre la actividad física y la ansiedad en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024.

Identificar el nivel de relación entre la actividad física y la depresión en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024.

### **1.4 Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Justificación teórica**

La investigación tiene relación directa con el interés del investigador por profundizar un trabajo que aborde el problema, contribuyendo al desarrollo del conocimiento en una línea de investigación específica (Fernández, 2020).

El presente trabajo de investigación se sustenta en un marco teórico sólido, que explica cómo la actividad física puede influir en los estados emocionales, con un enfoque particular en la depresión en adultos mayores. La revisión de estas perspectivas teóricas permite no solo situar el problema en un contexto más amplio, sino también identificar los elementos puntuales que intervienen en la relación entre la práctica de la actividad física y la disminución de síntomas depresivos, entre ellas la ansiedad en una población que se encuentra en última etapa del ciclo de vida.

La construcción del marco teórico tiene como propósito enriquecer el entendimiento y conocer sobre el papel de la actividad física en la salud mental de los adultos mayores del LAFS, proporcionando un fundamento sólido para interpretar los resultados obtenidos en el estudio. Asimismo, el trabajo representa un aporte significativo para las comunidades científicas y sanitarias, al ofrecer nuevas bases conceptuales que pueden ser empleadas en investigaciones futuras de estrategias que fomenten el bienestar integral de las personas mayores.

De esta forma, el contenido de este trabajo de investigación será una guía para docentes, autoridades, etc.; no solo ampliará la comprensión de la problemática, sino que se constituirá en una guía para la creación de programas, estrategias y políticas públicas que impulsan la actividad física como una herramienta efectiva para mejorar la calidad de vida y prevenir la depresión y ansiedad en los adultos mayores.

#### **1.4.2 Justificación práctica**

La investigación contribuye a la resolución de un problema o por lo menos sugiere estrategias que al implementarse favorecerán su solución. Las propuestas o estrategias que contiene la investigación servirán para la solución del problema (Fernández, 2020; Méndez, 1995). En este sentido, las propuestas derivadas de los resultados de esta investigación servirán como base para el desarrollo de intervenciones que promuevan la práctica de la actividad física y evitar la depresión.

Asimismo, Sabaj y Landea (2012) nos dicen que, en este tipo de justificación: “entran en juego los procesos y las razones que llevan un individuo o un grupo de ellos a cumplir tal o cual el objetivo de investigación” (p. 320). Así, los instrumentos fueron validados por expertos en el área, lo que asegura su pertinencia y precisión; en el proceso, se aplicó un método estadístico para evaluar su confiabilidad, obteniendo un alto nivel de confiabilidad, que respalda la calidad de los datos recolectados. Este enfoque

metodológico garantiza que la información obtenida será precisa y útil para responder a los objetivos de la investigación, lo que también representa una contribución significativa al campo.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de investigación

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Mejía y otros (2021), en su investigación titulada *Actividad física y su asociación con el estado emocional en adultos mayores con obesidad*, realizada en el Instituto Mexicano, tuvieron como objetivo analizar la actividad física y la relación que existe con el estado emocional. Se realizó un estudio transversal analítico y tuvo como muestra a 275 adultos mayores con obesidad entre 60-70 años; se evaluaron las medidas antropométricas, ya que se midió el grado de obesidad; aplicaron dos cuestionarios, El IPAQ y EVEA. Obtuvieron como resultado que el 63.6 % mostró obesidad grado I, el grado II con 29.1 % y 7.3 % obtuvo grado III; el 28.7 % presentó actividad física de nivel bajo. Asimismo, evaluaron la relación entre la actividad física baja con el estado emocional alterado como es la depresión y ansiedad obteniendo OR de 1.9. Concluyeron en que practicar actividad física en nivel bajo se vincula con el estado emocional alterado como la depresión y ansiedad.

Por otro lado, Martínez y otros (2021), en su investigación denominada *Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores. Revisión bibliográfica*, tuvieron por finalidad analizar sistemáticamente diversos estudios sobre el impacto positivo que tiene la actividad física en la salud integral de adultos mayores, promoviendo un envejecimiento saludable. Para lo cual realizaron una revisión

bibliográfica en la base de datos Web of Science; tuvieron como muestra a 15 artículos que fueron de gran impacto. Los resultados de los artículos estudiados demostraron que realizar actividad física diariamente aumenta la autoestima y proporciona felicidad en las personas mayores, incluso ayuda a que este grupo etario sea más independiente, favoreciendo la socialización. Concluyeron resaltando que fomentar un envejecimiento saludable activo es primordial, ya que trae beneficios.

Herrera y otros (2021), en su estudio titulado *Programa comunitario de actividad física para adultos mayores del Consejo Popular Rafaelito*, tuvieron como objetivo evaluar el impacto que tiene un programa de actividades físicas en la depresión, bienestar general y en la condición física de las personas mayores. El diseño que utilizaron fue el cuasi experimental, tomando un pre y postevaluación; el programa fue por un lapso de 18 semanas, también usaron encuestas: Depresión Geriátrica de Yesavage y Escala de Estados de Ánimo de Lawton; su muestra fue conformada por 70 personas mayores con edades de 60 a 70 años. Los resultados demostraron que tanto la depresión como el bienestar subjetivo obtuvieron diferencias significativas tras cumplir el programa 0,03 y 0,00; respecto a la condición física, en los abdominales, tuvieron como valor crítico 2,35; en el caso de las capacidades física básicas: equilibrio, agilidad y flexibilidad, tuvieron 0.05 de probabilidad. Se concluyó en que el programa de actividad física logró una mejora significativa en la depresión, bienestar subjetivo y elementos relacionados con la condición física en los adultos mayores.

Alomoto y otros (2018), en su trabajo de investigación titulado *Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor*, tuvieron por objetivo evaluar la disminución de los síntomas de la ansiedad y depresión en personas adultas mayores mediante actividades físico-recreativas. Tomaron como muestra a 18 personas de edades que oscilaban entre 60 a 65 años; para el estudio, se aplicó el test de

Hamilton para evaluar los problemas mentales (ansiedad y depresión) antes y después de las actividades programadas. Obteniendo como resultado el aumento de la ansiedad en la escala *Ausente*, demostrando significancia  $p= 0,0408$ ; respecto a la depresión, también demostró significancia  $p= 0,0480$  en la escala *No deprimido*, resultado obtenido después del postest. Se concluyó en que existe significancia respecto a los niveles de ansiedad como a la depresión, lo que indica que el programa de actividades físico recreativas mejora y ayuda en el tratamiento de la ansiedad y depresión que se da en esta población etaria.

López y otros (2023), en su trabajo titulado *Actividad física, calidad de sueño, depresión y ansiedad en adultos mayores del estado de Sinaloa*, tuvieron por objetivo realizar una investigación analítica de los niveles de actividad física, depresión, ansiedad y calidad de sueño. Realizaron un estudio descriptivo no experimental, aplicando cuestionarios para cada variable, IPAQ (actividad física), BDI-II (depresión), BAI (ansiedad) y índice de calidad de sueño de Pittsburgh; tuvieron como muestra a 16 sujetos adultos mayores entre hombre y mujeres. Como resultado, mostraron que la mayoría de la muestra tuvo un nivel bajo de actividad física, el 50 %, se encontraron sin problemas de sueño el 62.5 % y con problemas el 68.8 %; lo que indica que están poco deprimidos. Se concluyó en que la muestra conformada por adultos mayores no realiza suficientes actividades físicas; tal como recomienda la OMS, es importante subir de nivel para lograr grandes beneficios con la actividad física en la salud.

Sánchez (2023), en su investigación titulada *Efectividad de la actividad física en el tratamiento de la ansiedad en personas mayores de 60 años*, tuvo como objetivo realizar una revisión bibliográfica para analizar los efectos de la actividad física en el tratamiento de la ansiedad en personas adultas mayores de 60 años. Se realizó una revisión bibliográfica mediante los buscadores PubMed, EBSCOhost y Cochrane, a través de los descriptores DeCS y MeS, artículos de los 10 últimos años. Como resultado, evidencian

que 22 estudios seleccionados comprueban el impacto de la actividad física en las personas mayores de 60 años con ansiedad. Se concluyó en que existe relación bidireccional entre la actividad física en las personas con este problema, que practican poco ejercicio físico

Clemen y otros (2024), en la investigación titulada *Impacto de dos programas de ejercicio físico supervisado sobre el bienestar y los síntomas de depresión en personas con ocupaciones sedentarias*, tuvieron como objetivo analizar el impacto de los programas de ejercicio en personas con diferentes ocupaciones. El diseño fue cuasi experimental, donde los programas de actividad física se realizaban tres a dos veces por semana; se tomó una pre y postevaluación, para saber el impacto en la AFE; se aplicó cuestionario para la depresión y el bienestar; tuvieron como muestra a 57 personas de tres empresas diferentes. Los resultados mostraron que el primer programa demostró significancia, evidenciando la disminución del dolor del cuerpo en general ( $p=0.024$ ;  $\eta^2=0.18$ ) y bienestar general; el segundo programa encontró valores significativos en la sintomatología depresiva. Concluyen resaltando que los programas de ejercicio físico podrían servir de gran ayuda en contextos laborales para disminuir los síntomas de depresión y ansiedad en la población que tiene trabajos sedentarios.

Melero (2022), en su investigación titulada *Terapia de yoga para combatir los trastornos de ansiedad y depresión*, tuvo como objetivo encontrar un tratamiento terapéutico que ayude a mejorar la calidad de vida y reduzca los trastornos mentales como ansiedad y depresión, ya que actualmente estas están presentes en nuestras vidas. Para ello, se realizó una revisión de bibliografía donde se evaluó estudios sobre el poder que tiene las actividades de yoga ante dichos trastornos. Sus resultados fueron impactantes, ya que se encontró incremento significativo en las estadísticas tras analizar el yoga como terapia para ansiedad y depresión. En conclusión, esta investigación ha mostrado beneficios de la

práctica de yoga como terapia para el tratamiento de los trastornos; asimismo, se recomienda que sea acompañado con tratamiento farmacológico y psicoterapia.

Melero y otros (2023), en su investigación titulada *Relación entre actividad física y nivel de depresión en personas mayores activas*, tuvieron por objetivo analizar si realizar actividad física regular tiene relación con la disminución del nivel de depresión. Utilizaron el diseño descriptivo con un enfoque relacional; aplicaron como instrumentos el Physician-based Assessment and Counselling for Exercise y el Inventario de Depresión de Beck II; para el análisis de datos, aplicaron la correlación de Spearman; tuvieron como muestra a 56 participantes. Los resultados demostraron que se encontró correlación significativa negativa en la realización de actividad física y el nivel de depresión ( $p=0,00$ ); asimismo, la relación encontrada de ambas variables fue ( $p=0,600$ ). Se concluyó en que realizar actividad física semanalmente logra relacionarse con la disminución del nivel de depresión en personas adultas.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Mija y otros (2024), en su trabajo de investigación denominado *Correlación entre la actividad física y la sintomatología depresiva en centros integrales del adulto mayor de Lima, Perú*, tuvieron como objetivo reconocer la relación que existe entre los síntomas de depresión y actividad física. Fue un estudio transversal prospectivo, aplicaron tres cuestionarios: GDS-15 (depresión), IPAQ-S (actividad física) y una sociodemográfica; participaron 158 adultos mayores de tres diferentes centros del adulto mayor. En sus resultados, se identificó una relación lineal inversa significativa en la GDS-15 con los METs (IPAQ) ( $\rho=-0,213$ ,  $p=0,007$ ); los síntomas de depresión estuvieron presentes con una tendencia de negatividad concerniente a la actividad física, estas no lograron la significancia ( $p=0,541$ , prueba Tau B de Kendall). Se concluyó en que existe un menor nivel de la sintomatología depresiva en relación al nivel de actividad física en los últimos

siete días.

Gutiérrez y otros (2022), en su trabajo titulado *Efectos actividad física virtual en la depresión del adulto mayor en tiempos de pandemia*, tuvieron como objetivo comprobar qué efectos posee la actividad física en la depresión de las personas adultas mayores en tiempo de COVID. Aplicaron como método el analítico-deductivo, y el diseño preexperimental; la muestra fue 22 participantes adultos mayores. Los resultados presentaron un bajo nivel de ansiedad en el pretest al 4,5 %; en la última evaluación (post test), el nivel se aumentó a 31,8 %; referente al nivel leve, obtuvo en el pretest 45,5 % y en el posttest el 59,1 %; en el nivel moderado, primero al 31,8 % y un 9,1 % después; por último, en el nivel grave, un 18,2 % y después un 0 %. En la depresión, obtuvieron nivel bajo un antes al 9,1 % y un después al 36,4 %; en el nivel leve, se obtuvo un pre al 59,1 % y post al 50,0 %; en el moderado, un pre al 27,3 % y un post de 9,1 %; por último, en el nivel demasiado incapacitante, al 4,5 % y después se conservó el 4,5 %. Se concluyó en que las actividades físicas virtuales brindan beneficios significativos en la disminución de la sintomatología depresiva y ansiosa.

Rodríguez (2022), en su estudio titulado *Influencia de la alianza terapéutica más el ejercicio físico en la persona adulta mayor con dolor crónico*, tuvo como objetivo promover un tratamiento multimodal, la alianza terapéutica más el ejercicio físico, para obtener múltiples beneficios en la funcionalidad, kinesiofobia y problemas emocionales (ansiedad y depresión) en adultos mayores que sufren dolor crónico. Fue un estudio descriptivo, donde realizaron revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Se concluyó en que, tras analizar diferentes estudios, demuestran que la alianza terapéutica junto al ejercicio físico impacta positivamente en el tratamiento, obteniendo mejoras significativas en la funcionalidad, reduce la kinesiofobia, ayuda a la disminución de los problemas emocionales, entre ellas la ansiedad y depresión, generando una buena calidad

de vida.

Peña (2023), en su trabajo de investigación denominado *Actividad física en el adulto mayor en el confinamiento social durante la pandemia por COVID 19*, tuvo como objetivo describir la práctica de la actividad física en personas mayores adultas durante el COVID 19. Como método, se realizó una revisión bibliográfica en 26 estudios científicos a nivel nacional e internacional, en distintas bases de datos. Se concluyó en que cada uno de los estudios demostraba que la actividad física es beneficiosa en los adultos mayores, ya que esta conseguía mejorar la condición física, disminuir la sintomatología ansiosa, reducía las enfermedades y discapacidades que se presentaban en el proceso de envejecimiento; dicho de otro modo, la actividad física era primordial para conservar y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Definición de actividad física**

La actividad física constituye parte inherente en la vida del hombre. Según Espinoza (2023), es definido como todo aquel movimiento corpóreo que surge producto del esfuerzo realizado por sistema esquelético-muscular y que requiere de un gasto energético. Cuando nos referimos a la actividad física, estamos hablando de la labor que el cuerpo humano realiza en diversas situaciones y entornos.

Cuando se practica esta actividad, crea un grupo de movimientos, que se realiza aún en los momentos de ocio, con la finalidad de poder trasladarse a determinados sitios; de la misma manera, desde estos, con el propósito de trabajar o de la misma manera para todas aquellas actividades domésticas. Esta es la manera en que se manifiesta en nuestra vida cotidiana. Según la OMS (2024), la actividad física es esencial para el desarrollo

íntegro de las personas de la tercera edad, en muchos ámbitos de sus vidas, tales como el emocional, psicológico y en la salud.

### **2.2.2 Niveles de actividad física**

Se realiza de acuerdo a los criterios de intensidad y esfuerzo para realizar actividad física, según la IPAQ (Carrera, 2017).

- a) **Nivel 1 (actividad física baja).** Dentro de este nivel, se incluye a la caminata, ya sea esta desde la casa al lugar de trabajo, desde un lado a otro o cualquier caminata que se realice únicamente con fines recreativos, ya sea en ejercicios, deporte u ocio.
- b) **Nivel 2 (actividad física moderada).** Dentro de este nivel se incluyen a todas aquellas actividades físicas que requiere esfuerzo en un nivel moderado, con síntomas corporales como el aumento de calor, sudoración ligera, incremento del ritmo respiratorio y cardíaco.
- c) **Nivel 3 (actividad física alta o vigorosa).** En este nivel tenemos a todas las actividades físicas que requieren un esfuerzo intenso, donde hay sudoración en mayor cantidad, también la aceleración del ritmo respiratorio y cardíaco se intensifica; en consecuencia, se dificulta el habla en la persona que se encuentre en este nivel.

### **2.2.3 Ejercicio físico**

Según Chodzko y otros (2009), citado por Araque y otros (2021), el ejercicio físico, como un movimiento planificado, estructurado y repetitivo, se realiza con el fin de mejorar o mantener uno o más constituyentes de la condición física. Al mismo tiempo, estos movimientos intencionados, al realizar una variedad de gestos corporales y repetitivos con el propósito de mantener la forma física, producen un desgaste energético del cuerpo humano.

#### 2.2.4 Tipos de ejercicios para el adulto mayor

Según la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (2012), en los adultos mayores, podemos trabajar los siguientes ejercicios:

**Ejercicios de resistencia.** Son aquellos movimientos regulares que se mantienen en un tiempo prolongado; dentro de ellos, encontramos las caminatas, nadar y desplazarse en bicicleta; estos ejercicios se recomiendan realizar en un lapso de 20 a 60 minutos, tres a cinco veces por semana. Ayuda al sistema cardiovascular, a reducir la glucosa y el colesterol, etc. Existen cuatro tipos de ejercicios que son importantes en los adultos mayores.

**Ejercicios de fortalecimiento o musculación.** Son aquellos ejercicios de intensidad media a moderada, entre ellas están levantamiento de pesas; es recomendable realizar por 2 o 3 veces a la semana, y trabajar varios grupos musculares de 8 a 10. Ayuda a mejorar el metabolismo, la autonomía, aumenta la masa muscular y ayuda a prevenir la osteoporosis.

**Ejercicios de equilibrio.** Son movimientos lentos que permiten al AM a mantenerse en una posición determinada; dentro de ellos encontramos, desplazamiento siguiendo una línea recta, caminar de puntillas, bajar o subir las escaleras, trabajos con step, etc. Estos ejercicios sirven para disminuir el síndrome postcaída, mayor amplitud articular, etc.

**Ejercicios de flexibilidad.** Tomemos en cuenta que la flexibilidad y la elasticidad reducen en la tercera edad, lo cual trae consigo deformidades óseas, ya que se da acortamiento de los tendones y disminuye la elasticidad del tejido. Por eso, es necesario realizar este tipo de ejercicios, aquellos que ayuden a aumentar o mantener el rango de movilidad de los grupos musculares. Se recomienda realizar en un lapso de 30 a 60 minutos.

### **2.2.5 Beneficios de la actividad física**

La actividad física genera cuantiosos beneficios en personas con un dolor crónico, en el cerebro; ya que favorece el procesamiento sensorial, ayuda a mejorar la coordinación motora, beneficia al desempeño emocional y cognitivo. Todos estos beneficios traen mejoras significativas como el alivio de la depresión, una mejor calidad de sueño, reducción de la ansiedad; esto es positivo para las capacidades funcionales, así como para mejorar la calidad de vida de las personas (Rodríguez, 2022).

Practicar la actividad física aporta en la mejora de las funciones tanto físicas como mentales, así como a revertir efectos de enfermedades crónicas y conceder a las personas de la tercera edad una independencia funcional; por ello, esta práctica se debe realizar de manera constante.

La actividad física ha manifestado notables evidencias de ser una adecuada herramienta para la mejora de la vitalidad del adulto mayor, así como para factores físicos, mentales y fisiológicos; por ende, se incrementará la posibilidad de adquirir una mejora en la calidad de vida si es que se realiza ejercicio físico (López y otros, 2023). De la misma manera, Silva (2022) vincula la capacidad funcional en los adultos mayores con el nivel de actividad física e impulsa el incremento de la musculatura, fuerza, equilibrio y que esta población etaria sufra menos caídas (Cruz y Gonzales, 2023).

### **2.2.6 Condición física**

Se describe a la condición física como el estado físico en que se encuentra cada ser humano en un determinado instante, así como la suficiencia de efectuar un esfuerzo físico teniendo en cuenta la intensidad. Un desempeño idóneo de todos los sistemas del organismo genera las condiciones para gozar de una buena salud desde la etapa preescolar. Por ende, es imprescindible para una buena calidad de vida en las personas la condición

física (Castillo, 2022).

La aptitud de las personas para poder actuar con independencia en el ámbito social está determinada en buena medida por el nivel de condición física, al poder interactuar en diversos eventos, así como utilizar servicios y las distintas facilidades que puedan ofrecer y, de manera general, beneficiar sus vidas, así como la de todas las personas de su círculo más cercano. No obstante, en actividades habituales, la condición física funcional se da de una manera efectiva, centrada en mantener las habilidades físicas. Tiene cinco componentes principales: composición corporal, fuerza muscular, resistencia cardio-respiratoria, flexibilidad y equilibrio (Valdés y otros, 2020).

### **2.2.7 Inactividad física**

Las personas que no realizan actividad física o no cumplan las pautas de las recomendaciones mundiales establecidas de hacer mínimamente 2 horas y media de actividad física en una intensidad moderada a la semana estarán enfrentadas estrictamente con numerosas repercusiones que acarrearán daños a la salud. En tal sentido, uno de los principales factores de riesgo de mortalidad con potencial en adquirir enfermedades no transmisibles es la inactividad física. Del mismo modo, existe riesgo de mortalidad de entre el 20 % y el 30 %, que indica que es superior en las personas que no realizan una mínima actividad física en comparación con las personas que sí son suficientemente activas (OMS, 2024).

En cuanto al riesgo de sufrir diversos factores humanos, se debe a una vida inactiva; estos factores son: aumento de peso corporal, pérdida de masa, enfermedades del corazón, obesidad, lesiones y dolores. Una de las causas de por lo menos 35 enfermedades crónicas y entre ellas la depresión y la ansiedad es la inactividad física (Márquez, 2020).

### **2.2.8 La vejez**

Caicedo y Noscue (2022) indican que cada ser humano que nace llega a la etapa de

la vejez, pasa por un proceso de envejecimiento. Este consiste en un proceso natural y se manifiesta de diversas maneras como: surgimiento de canas, pérdida de fuerza y masa muscular con un aumento en el porcentaje de grasa corporal, caída de cabello, retardo de procesos metabólicos, disfuncionalidad en el nivel de los sentidos y pérdida de memoria.

Se define como la alteración de los mecanismos homeostáticos que pierden eficiencia y funcionalidad en los sistemas del cuerpo producto de la pérdida del organismo de adaptabilidad (Gadea y Arévalo, 2024). Por consiguiente, acorde a la edad cronológica, cualquier persona que está en proceso de envejecimiento, que vive en países en vías de desarrollo y tiene más de 60 años, puede ser llamada adulto mayor; mientras que, si están en países que se encuentran en pleno desarrollo y tiene más de 65 años, son conocidas como personas de la tercera edad o simplemente ancianos.

### **2.2.9 El envejecimiento saludable**

Jiménez y otros (2023) nos hablan de la etapa de la vejez como ese proceso que debe ser considerado como una etapa de transición donde la parte social, cognitiva y el estado de salud se ven afectados a diversos cambios; por sí sola, ya constituye riesgo y es el punto de partida a los trastornos de salud mental, que incluyen depresión y ansiedad en el adulto mayor.

Las diferentes complicaciones que surgen a nivel físico en los adultos mayores se caracterizan por el menoscabo en diversas funciones, principalmente en la visión, audición y movilidad. Los adultos mayores, al sentir la disminución de la autonomía, ven afectada su autoestima; en consecuencia, manifiestan problemas de aislamiento, generando cuadros de ansiedad y depresión. Si bien el desarrollo del envejecimiento se manifiesta de distintas maneras entre los adultos mayores, algunos de estos cambios proceden de ciertos procesos internos que están vinculados directamente con la edad. Si bien no son deseados, todos estos cambios que suceden, son considerados como algo normal y hasta se incluyen en la

descripción de un envejecimiento natural (Gómez, 2021).

Por ello, es de suma importancia poner en práctica un envejecimiento saludable. Según la OMS (2023), preservar y promover la aptitud funcional indispensable para el bienestar durante la vejez es un envejecimiento saludable. También, Barbotó y Sigüencia (2024), para mantener una adecuada salud en el adulto mayor, integran otras pautas como:

- **Realizar actividad física como hábito.** Al practicar diversas actividades físicas, estas aportan a estar de manera saludable, controlando el peso y previniendo complicaciones de la salud.
- **Tener una mente activa.** Practicar la lectura, juegos de mesa y rompecabezas, mantiene la mente activa; esto favorece a la mejora de la memoria y en consecuencia a la mejora de la salud.
- **Priorizar la salud mental.** Realizar prácticas de yoga, meditación, relajación y de resolución de problemas y, de ser necesario, acudir donde un profesional.
- **Practicar actividades que nos gusten.** La práctica de estas actividades traerá consigo un incremento en la sensación de felicidad; así mismo, potenciará las funciones cognitivas.
- **Realizar visitas continuas a los médicos.** Debe cerciorarse de cumplir con las visitas estipuladas en un plan de atención médica de acuerdo a las necesidades corporales.
- **Prever caídas.** Las personas adultas mayores, al ir perdiendo fuerza y sumado a esto padecer una pérdida paulatina de la visión, están propensos a sufrir caídas que pueden ser leves, causar fracturas de huesos e incluso la muerte; es por ello que se deben realizar diversos exámenes médicos para saber el estado en el cual se encuentran.

### 2.2.10 Salud mental

La OMS (2022) define a la salud mental como: “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales

de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Esta definición manifiesta que la salud mental es uno de los pilares más determinantes en la salud integral de todo individuo; se puede decir que la salud física sin salud mental es un absurdo. Según esta investigación, el 13.4 % de las personas que son peruanas aqueja alguno de los tipos de trastorno mental; 259 263 son los casos atendidos por los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMS), centros creados por el Ministerio de Salud (MINSAL,2024).

En relación a este contexto, detallan que, entre los casos más habituales que se presentan en los CSMC, resaltan 300 mil casos de ansiedad; depresión con 250 mil; violencia física, sexual y psicológica contra mujeres y niños 30 mil casos; adicciones y psicosis con 50 mil (MINSAL, 2020). La Ley de Salud Mental en Perú; LEY n.º 30947, citado por Ordemar (2024), determina que un problema de salud mental se considera a:

- **Problemas psicosociales.** Es la complicación que sufre una persona para poder relacionarse con el ambiente que lo rodea, así como con otras personas.
- **Trastornos mentales y del comportamiento.** Se considera como una patología que padece una persona, la cual afecta el correcto funcionamiento de su mente; así mismo, su conducta, de igual manera cómo afecta su relación con la sociedad, puede ser de forma permanente como transitoria. Los problemas mentales más comunes son el trastorno de depresión mayor y trastorno de ansiedad generalizada.

### **2.2.11 Ansiedad**

En el año 2019, alrededor de 300 millones de individuos padecen algún trastorno de ansiedad; de los cuáles, 58 millones son infantes y adolescentes. Dichos trastornos de ansiedad se evidencian en un miedo y preocupación constante; esto conlleva a otros trastornos que tienen que ver con el comportamiento. La manifestación de los síntomas son lo suficientemente grandes como para provocar un bloqueo o una discapacidad funcional

importante (OMS, 2022).

El término ansiedad tiene origen en el latín “Anxietas”, que tiene por significado la agitación; se caracteriza por ser un fenómeno psicológico complejo que ha sido estudiado junto a la evolución psicológica, que la comprensión de diversas corrientes teóricas contribuyó a su estudio. Conforme con la American Psychological Association (APA, 2017), esta es una respuesta adaptativa del organismo frente a desafíos y amenazas. Es una manifestación natural, prepara al individuo frente a posibles riesgos, que frente a una situación activa las defensas de huida y lucha.

Por otro lado, a la ansiedad, se considera como una sensación de angustia, por la cual la persona que lo sufre tiene tendencia a presentar intensa preocupación, que es difícil de controlar. Esta se produce como respuesta a situaciones estresantes o como una reacción de alerta que pone a la persona en un estado de defensa ante situaciones diversas (Juan, 2023). Asimismo, cuando la ansiedad sobrepasa los niveles de autocuidado y se mantiene de forma prolongada, puede desarrollar otros trastornos de ansiedad que perjudican gravemente la vida en su plenitud (Lazo, 2024). Jiménez y otros (2021) determinaron que los más propensos a generar una ansiedad, si no tienen apoyo de sus familiares, son los adultos mayores.

#### **2.2.12 Síntomas de la ansiedad**

Los síntomas fueron clasificados por la American Psychiatric association (APA, 2023) en tres categorizaciones: pueden ser cognitivas, que se manifiestan a través de los pensamientos negativos, preocupaciones excesivas, problemas de sueño y dificultad para la concentración; físicas, como son la sudoración, dificultad para respirar, palpitaciones aceleradas, diarrea, náuseas, dolor de cabeza y mareos; estas sintomatologías conductuales involucran a la irritabilidad, la evitación, situaciones difíciles de enfrentar, la seguridad vuelta inseguridad; además, se produce cierta incomodidad al contacto físico, respuestas a

estímulos externos, cambio de pulso, estímulos externos (Gamarra, 2021).

Melero (2022), menciona que este trastorno de ansiedad se puede presentar de las siguientes maneras:

- **Manifestaciones motoras (cómo se muestra nuestro cuerpo).** Fumar, estado evitativo con personas y situaciones, comer o beber en exceso, etc.
- **Manifestaciones cognitivas (lo que pensamos y sentimos).** Sentimientos o pensamientos negativos sobre uno mismo, preocupación, inseguridad, temor.
- **Respuestas fisiológicas (lo que pasa en nuestro cuerpo).** Sudor, dolor de estómago, temblores, tensión y rigidez muscular, aceleración cardíaca, aceleración en la respiración y disminución o aumento del apetito.

Correspondiente a los adultos mayores, la ansiedad es un trastorno mental que prevalece y se vuelve común a medida que pasa el tiempo y se acrecienta en la vejez. La ansiedad es un factor de riesgo en la salud del adulto mayor, que puede suscitar un problema significativo, ya que es un cambio grande en su vida; muchas veces, los síntomas son casi imperceptibles, no son tratados correctamente con especialistas y no cuentan con el diagnóstico correspondiente (Alomoto y otros, 2018).

### **2.2.13 Depresión**

En el 2019, 300 millones de personas padecían de trastornos de ansiedad; de los cuales, 58 millones eran infantes y adolescentes. Dichos trastornos tienen como características el miedo y preocupación constante, y de mayor grado que están ligados a comportamientos relacionados. Los síntomas son lamentables, ya que producen angustia e incapacidad de ciertas zonas del cerebro funcional (OMS, 2022). En relación con las personas que rodean al ser, la familia es un determinante para los estados de salud mental, ya que la falta de apoyo de estos induce en la depresión de los adultos mayores (Pomares y otros, 2021).

La depresión en edades adultas resulta ser frecuente y crónica. De las cuales, puede conllevar a un suicidio, que es la consecuencia más grave, siendo la tasa de adultos mayores mayor a los grupos de edades más jóvenes. Del 60 % a 90 % de las personas mayores de 75 años que se suicidan, han sufrido de depresión diagnosticada clínicamente (Corea, 2021).

#### **2.2.14 Síntomas de la depresión**

Están conformadas por un conjunto de características de la depresión que influye en la vida de las personas que la experimentan. La depresión se define por el surgimiento de emociones intensas como tristeza, irritabilidad, vacíos y a esto se suman las variaciones cognitivas y corporales que persisten por semanas, afectando considerablemente en la funcionalidad de la persona (Villaruel y Terlizzi, 2020).

Los síntomas de la depresión incluyen remordimiento, sensación de tristeza, ansiedad, pensamientos negativos, ralentización del pensamiento, disminución de la actividad voluntaria, falta de motivación y deterioro cognitivo (Kozyra y otros, 2020). Adicional a esto, la depresión puede evidenciarse a través de la ineptitud para poder experimentar placer, modificaciones en las horas de sueño e indecisión, así como un permanente estado melancólico (Lazo, 2024).

#### **2.2.15 Depresión en el adulto mayor**

La depresión es un problema frecuente en las personas mayores, es uno de los trastornos que más se evidencian, pudiendo considerarse como una epidemia por sus altos números de personas que lo padecen; a pesar de ello, frecuentemente, pasa desapercibido, debido al apartamiento de quienes la experimentan. Además de ser una problemática perenne en la población, no se considera como un proceso de envejecimiento natural.

Como mencionan Bruning y Mora (2019), se denomina como “late-life depression” a la vida en depresión a partir de los 60 años. Estas incluyen dos tipos:

- **Depresión de inicio temprano.** Inicia antes de llegar a los 60 años y se va manifestando en adultos mayores como depresión persistente.
- **Depresión de inicio tardío.** Inicia después de los 60 años y tiene una conexión con la incidencia de los cambios neurológicos que se experimentan en neuroimágenes y pruebas neuropsicológicas, así como el incremento de la demencia senil.

### 2.2.16 Factores de riesgos de la depresión

Según Álamo y otros (2021), pueden experimentar cambios importantes y presentar diversos factores de riesgo. Estos son:

- **Factores cognitivos.** La insuficiencia para la resolución de problemas de manera asertiva. Pensamientos abstractos y modificación de pensamientos saludables, esto contribuye al desarrollo y mantenimiento de la depresión.
- **Factores familiares y genéticos.** Existen diversas situaciones y enfermedades que coinciden con la depresión en adultos mayores. Se ha evidenciado que la depresión aumenta el desarrollo de sufrir demencia.
- **Factores psicosociales.** Son situaciones complejas, la manera como se combaten los problemas, la propensión a la negatividad, poca tolerancia, baja autoestima y la frustración son cualidades que van muy presentes en la sociedad.
- **Aislamiento social.** Mantenerse solitario de familiares y amigos o aislarse de las responsabilidades o la misma jubilación son otras razones posibles.

Valeriano (2023) nos hace conocer que, a diferencia de los adultos de zona urbana, los adultos mayores que se encuentran en zonas rurales presentan una menor predominancia de signos depresivos.

## 2.3 Marco conceptual

**Actividad física.** Movimiento corporal que genera gasto energético.

**Actividad física vigorosa.** Actividad que necesita un esfuerzo físico intenso, lo que

implica un aumento significativo de la frecuencia cardíaca y la respiración.

**Actividad física moderada.** Actividad física que necesita un esfuerzo físico de nivel moderado, mayormente son actividades aeróbicas. Estas actividades pueden mantenerse durante periodos largos sin provocar cansancio o fatiga extrema.

**Actividad de caminata.** Son actividades que implican caminar en distintas intensidades. Estas se pueden clasificar en: caminata como transporte (ir de la casa a la escuela, ocio, por placer), y ejercicio (para mejorar la salud).

**Actividad sedentaria.** Son actividades que involucran sentarse o estar acostado durante períodos prolongados, que requieren un esfuerzo físico mínimo, porque estas no tienen movimiento funcional.

**Ansiedad.** Es el miedo o preocupación que siente un ser humano ante una situación determinada.

**Depresión.** La depresión es un trastorno mental, que se caracteriza por sentir de manera persistente tristeza, sentir desinterés por las actividades que realiza, sentir culpa o inutilidad, cambios de humor, apetito o sueño.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Formulación de la hipótesis

##### 3.1.1 Hipótesis general

El nivel de actividad física se relaciona significativamente con la depresión general en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024.

##### 3.1.2 Hipótesis específicas

El nivel de actividad física se relaciona significativamente con la ansiedad en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024.

El nivel de actividad física se relaciona significativamente con la depresión en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024.

#### 3.2 Variables

##### 3.2.1 Variable 1: Nivel de actividad física

La actividad física se define como cualquier movimiento corporal voluntario que involucra los músculos esqueléticos y genera un gasto de energía, sea cuándo vamos al trabajo, a la cocina o realizar cualquier actividad que tenga que implique movimiento (Reyes, 2023).

##### Dimensiones

- Actividad de intensidad vigorosa
- Actividad de intensidad moderada

- Actividad de caminata

### **3.2.2 Variable 2: Depresión general**

La depresión es un trastorno psicoafectivo que se caracteriza por una notable disminución del estado anímico, que va acompañado por consecuencias tanto físicas como sociales. Este problema se considera una epidemia silenciosa en la tercera edad, ya que afecta la capacidad del individuo (Abarza y Zúniga, 2021).

#### Dimensiones

- Ansiedad
- Depresión

### 3.3 Operacionalización de variables

| Variables                                  | Definición conceptual   | Definición operacional   | Dimensiones                      | Indicadores   | Ítems                  | Escala de medición                            |
|--|---|--|----------------------------------|---|------------------------|---|
| V <sub>1</sub> : Nivel de actividad física | Se da cuando el cuerpo está en movimiento, lo cual conlleva aun gasto energético (OMS, 2024).   | Cuestionario: consta de 7 ítems (IPAQ-SF), que mide las actividades corporales durante los últimos 7 días que requieren energía. | Actividad de intensidad vigorosa | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta?</li> <li>- ¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomó realizar actividades físicas vigorosas en uno de esos días que las realizó?</li> </ul>  | 1,2                    | Ordinal:<br>Alto= 3<br>Moderado= 2<br>Bajo= 1 |
|  |   |  | Actividad de intensidad moderada | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o jugar dobles de tenis? No incluya caminatas.</li> <li>- ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas?</li> </ul>  | 3, 4                   |   |
|  |   |  | Actividad de caminata            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos?</li> <li>- ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días caminando?</li> </ul>  | 5, 6                   |   |
|  |   |  | Actividad sedentaria             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día de la semana?</li> </ul>  | 7                      |   |
| V <sub>2</sub> : Depresión general         | La depresión es un problema mental crónico que se da por presencia de sentimientos persistentes de miedo, ansiedad, temor o inquietud (Hurtado y Vargas, 2023). | Para el nivel de depresión y ansiedad, se utilizó el cuestionario: (HADS – 14), consta de 14 ítems.                              | Ansiedad                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Me siento tensa/o nerviosa/o.</li> <li>- Siento una especie de temor como algo malo fuera a suceder.</li> <li>- Tengo la cabeza llena de preocupaciones.</li> <li>- Soy capaz de permanecer sentada/o, tranquila/o y relajada/o.</li> <li>- Experimento una desagradable sensación de nervios y hormigueos en el estómago.</li> <li>- Me siento inquieta/o como si no pudiera dejar de moverme.</li> <li>- Experimento de repente sensación de angustia y temor</li> </ul> | 1, 3, 5, 7, 9,11, 13   | Bajo= 1<br>Medio =2<br>Alto= 3                |
|  |   |  | Depresión                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sigo disfrutando de las cosas como siempre</li> <li>- Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas.</li> <li>- Me siento alegre</li> <li>- Me siento lenta/o y torpe.</li> <li>- He perdido el interés por mi aspecto personal</li> <li>- Espero las cosas con ilusión.</li> <li>- Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión.</li> </ul>  | 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 |   |

### **3.4 Tipo y nivel de investigación**

#### **3.4.1 Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo básica, lo cual es conocida como una investigación fundamental o pura; se enfoca en el desarrollo y la expansión en el conocimiento científico, como también en el teórico, de un lugar en particular, sin considerar su aplicación de manera práctica. Asimismo, el objetivo principal fue generar nuevos conocimientos, que estén relacionados a una buena comprensión teórica de un fenómeno, sin que se busquen de manera inmediata aplicaciones que influyen las prácticas de estos descubrimientos (Vizcaíno y otros, 2023).

#### **3.4.2 Nivel de investigación**

El nivel de investigación fue correlacional. Las correlaciones están enfocadas en analizar e identificar las relaciones que existen entre variables sin tener la necesidad de manipularlas. En el contexto de nuestra investigación, tuvo como objetivo analizar la existencia de una relación entre la actividad física y la depresión. Según lo expuesto por Vizcaíno y otros (2023), este tipo de investigaciones es útil para recolectar datos que están vinculados con las variables de interés. Para realizar este proceso, se pueden emplear variedades de metodología como la observación en forma directa, la aplicación de cuestionarios y encuestas, análisis de registros y las bases de datos que ya fueron establecidos.

### **3.5 Métodos**

#### **3.5.1 Método hipotético-deductivo**

El método hipotético llamado también deductivo se fundamenta en la formulación de las hipótesis, que nacen de las teorías ya establecidas; las cuales son sometidas a verificaciones mediante el análisis de datos recopilados y la observación. De acuerdo a

Alan y Cortez (2017), es un proceso de investigación que comienza con la observación de un problema o fenómeno, lo que conduce a la propuesta de plantear una hipótesis que es provisional y es justificable. A través del proceso deductivo, se inferirán las posibles implicaciones de la hipótesis, que luego serán sometidas a ser analizadas para la confirmación o rechazar estas hipótesis que fueron inicialmente planteadas.

### **3.6 Diseño metodológico**

El diseño descriptivo correlacional tiene como finalidad describir y analizar las relaciones entre variables sin realizar ninguna manipulación. En esta presente investigación, se analizará la correlación entre el nivel de la actividad física y la depresión. Según Vizcaíno y otros (2023), este tipo de diseño es adecuado y excelente para temas de estudios que deseen analizar la interacción entre variables sin manipulación experimental.

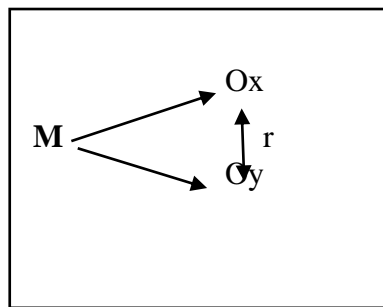
Nuestro estudio tuvo un enfoque metodológico relacional, ya que consideramos que es la más adecuada para poder analizar la relación entre el nivel de actividad física y la depresión en adultos mayores del Laboratorio de Actividad física y Salud, 2024. Esta metodología nos ayudó a reconocer y describir el vínculo existente de ambas variables sin que estas sean manipuladas; la correlación es ventajosa para poder reconocer patrones sin intervención de las circunstancias naturales que se encuentra la población o participantes (Castañeda y otros, 2020): “en su lugar, se observan y registran de manera natural tal como existen en el entorno real o se recopilan datos preexistentes” (Vizcaíno *et al.*, 2023, p. 9740).

Esta metodología es frecuente cuando se realizan estudios educacionales, ya que nos ayuda a tener más información sobre actitudes, pensamientos, comportamientos, etc., en los contextos reales que se encuentran los participantes. Asimismo, Montes y otros (2021) destacan que este enfoque favorece a la recolección de datos del grupo etario y mejora el desarrollo de la investigación en el momento de la evaluación estricta, lo que

conlleva a conseguir resultados con gran significancia en situaciones reales, garantizando resultados con alta representatividad (Lazo, 2024).

De acuerdo con Ramos (2020), en los estudios correlacionales, es fundamental proponer una hipótesis que establezca una posible relación entre dos o más variables. A nivel cuantitativo, se emplean procedimientos estadísticos inferenciales con el propósito de extrapolar los resultados obtenidos, beneficiando así a toda la población en estudio. En esta investigación, se buscó identificar la relación existente entre el nivel de actividad física y depresión en los adultos mayores del Laboratorio de actividad física, tomando como referencia los criterios establecidos por este autor.

El diseño planteado en esta investigación se representa de forma gráfica



**Donde**

**M** = muestra

**Ox**= Variable 1 (actividad física)

**Oy**=Variable 2 (depresión)

**r** = relación de variables

### 3.7 Población

Condori (2020) define a la población como “unidades de análisis o elementos accesibles que pertenecen al contexto específico donde se lleva a cabo el estudio” (p. 3). Por otro lado, Hernández y otros (2016) nos comentan que, en una investigación, la población es un conjunto que comparte ciertas características que tienen la necesidad de ser examinadas. La población estuvo conformada por 57 participantes del Laboratorio de Actividad Física y Salud.

**Tabla 1**

*Población general de los participantes del laboratorio de actividad física -2024.*

| <b>Laboratorio de Actividad Física y Salud</b> |                 |
|--|-----------------|
| <b>Horario</b>                                 | <b>Cantidad</b> |
| 7:00 a. m. - 8:00 a. m.                        | 27              |
| 6:30 p. m. - 8:00 p. m.                        | 30              |

*Nota:* Matriculados-2024

El tipo de muestreo fue no probabilístico. Condori (2020) nos explica que el **muestreo no probabilístico** se refiere a elegir la muestra basándose en ciertos criterios específicos como disponibilidad, peso, talla, entre otros.

Para lo que se ha empleado los siguientes criterios:

**Inclusión:** Participante con edades de 60 a más años, matriculados en el año 2024

**Exclusión:** Participantes con menos de 60 años

### **3.8 Muestra**

Para este estudio investigativo, como muestra, se seleccionó a 20 adultos mayores. Según Condori (2020), esta muestra es la parte representativa de la población, y poseen características comunes generales. Según Neftali y Díaz (2016): “el muestreo se define como el procedimiento mediante el cual se extraerá una muestra representativa de una población” (p. 15).

### **3.9 Técnica e instrumentos**

#### **3.9.1 Técnica: encuesta**

Para realizar esta investigación, se utilizó la técnica de las encuestas. Medina y otros (2023) refieren que la encuesta es una técnica que está destinada a recopilar datos de un gran número de personas. Son herramientas versátiles y de fácil manejo, ya que permiten a los investigadores obtener datos sobre conductas, opiniones, actitudes, etc.

### 3.9.2 Instrumentos

Según Medina y otros (2023), los instrumentos son herramientas esenciales para la recolección de datos y se aplican de forma extensa en diferentes campos, como la educación, investigación, evolución, entre otros aspectos. Los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios, los cuales nos ayudaron a recolectar datos y con las metas establecidas. Los que fueron revalidados por otros autores, demostrando confiabilidad:

- a. **Cuestionario IPAQ-SF.** El cuestionario llamado IPAQ-SF (*International Physical Activity Questionary Short Form*) en su versión traducida al español, se utiliza para medir el nivel de actividad física (NAF) en las personas que tienen las edades de 18 a 65 años.
- b. **Escala de ansiedad y depresión hospitalaria o escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS-14).** Desarrollada por Snaith y Zigmond en el año de 1983. Además, fue aplicada en Perú en el año de 2018 por Patilla en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Patilla, 2018).

### 3.10 Validez y confiabilidad de los instrumentos

#### 3.10.1 La validez

Para la validación de los ítems de ambos cuestionarios, El IPAQ- SF (*International Physical Activity Questionary Short Form*) y HADS (la escala de ansiedad y depresión hospitalaria o escala de ansiedad y depresión hospitalaria), se tuvo que consultar a tres expertos que conocen este campo, los que emitieron su juicio, confirmando que los instrumentos son adecuados y pertinentes para ser aplicados en la investigación.

#### 3.10.2 La confiabilidad

Indica el grado en que un instrumento genera resultados consistentes y uniformes; es decir, que su uso repetido sobre el mismo sujeto u objeto produce resultados idénticos. Para Marroquín (2013), los instrumentos fueron validados por los diferentes autores

peruanos, en anteriores trabajos de investigación, utilizando el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo la confiabilidad pertinente.

### **3.11 Técnicas de procesamiento de datos**

Los datos recopilados fueron procesados utilizando el programa Excel y el software estadístico SPSS, versión 27. El análisis descriptivo se mostró a través de tablas cruzadas; para el análisis inferencial, primero se determinó el criterio de normalidad de los datos; al encontrarse que los datos no son normales, se tomó la elección de utilizar la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

### **3.12 Aspectos éticos**

Independientemente de la disciplina científica en la que se lleve a cabo, toda investigación necesita como requisito esencial la autorización para su desarrollo de este estudio investigativo. Por ello, se solicitó al Laboratorio de Actividad Física y Salud, el consentimiento informado para desarrollar el estudio. Asimismo, se respetó los derechos de autor de las investigaciones, garantizando la veracidad y originalidad de los resultados de investigación.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados a nivel descriptivo

Se presentan los resultados del nivel de actividad física en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024, en tablas con frecuencias y porcentajes.

**Tabla 2**

*Nivel de actividad física*

| Nivel    | Frecuencia | Porcentaje % |
|----------|------------|--------------|
| Bajo     | 0          | 0            |
| Moderado | 2          | 10           |
| Alto     | 18         | 90           |
| Total    | 20         | 100          |

*Nota:* Datos evaluados en los adultos mayores del LAFS

La tabla 2 muestra que, del total de adultos mayores, el 90 % presenta actividad física alta (18 adultos mayores) y el 10 % nivel moderado (2 adultos mayores).

En total, se evaluaron 20 adultos mayores, confirmando una alta prevalencia de actividad física alta en esta muestra.

**Tabla 3***Nivel de depresión general y sus dimensiones*

|       | <b>Depresión general</b> |          | <b>Ansiedad</b> |          | <b>Depresión</b> |          |
|-------|--------------------------|----------|-----------------|----------|------------------|----------|
|       | <b>f</b>                 | <b>%</b> | <b>f</b>        | <b>%</b> | <b>F</b>         | <b>%</b> |
| Bajo  | 17                       | 85       | 16              | 80       | 15               | 75       |
| Medio | 3                        | 15       | 4               | 20       | 5                | 25       |
| Alto  | -                        | -        | -               | -        | -                | 0        |
| Total | 20                       | 100      | 20              | 100      |                  | 100      |

*Nota:* Datos evaluados en los adultos mayores del LAFS

La tabla 3 muestra que, el 85 % de los adultos mayores (17 adultos) presenta depresión general baja, media un 15 % (3 adultos) y, en la depresión general alta, no se registraron casos (0 %).

Por otro lado, con respecto a la dimensión ansiedad se muestra, el 80 % (16 adultos) de la muestra total presentan ansiedad baja, el 20 % (4 adultos) ansiedad media y no se reportó casos en la ansiedad alta.

Asimismo, en la dimensión depresión, el 75 % de los adultos mayores (17 adultos), se ubica en la depresión baja, el 25 % (5 adultos mayores) se ubica en la depresión media; respecto con la depresión alta, tampoco se registraron casos.

En consecuencia, la mayoría de los adultos mayores evaluados presenta niveles bajos en los tres aspectos: en depresión general (85 %), en ansiedad (80 %) y en depresión (75 %).

**Tabla 4***Tabla cruzada de la actividad física con la depresión general*

| <b>Nivel de actividad física</b> |             | <b>Depresión general</b> |              |              |
|----------------------------------|-------------|--------------------------|--------------|--------------|
|                                  |             | <b>Baja</b>              | <b>Media</b> | <b>Total</b> |
| Moderado                         | Recuento    | 0                        | 2            | 2            |
|                                  | % del total | 0,0 %                    | 10,0 %       | 10,0 %       |
| Alto                             | Recuento    | 17                       | 1            | 18           |
|                                  | % del total | 85,0 %                   | 5,0 %        | 90,0 %       |
| Total                            | Recuento    | 17                       | 3            | 20           |
|                                  | % del total | 85,0 %                   | 15,0 %       | 100,0 %      |

*Nota:* Datos cruzados de las dos variables

En la tabla 4, sobre la relación entre la actividad física con la depresión general, se observa que el 90 % del total de adultos mayores se ubica en nivel alto de actividad física y el 10 % en moderado. Con respecto a la depresión, se observa que el 85 % se ubica en depresión baja y el 15 % en media.

Entonces, se deduce que, el 85 % de los adultos mayores que tienen actividad física alta presenta niveles bajos de depresión general, lo que indica que la gran mayoría de adultos mayores del LAFS goza de una vida activa.

Esto sugiere que mayores niveles de actividad física están relacionados con menores niveles de depresión general en los adultos mayores evaluados.

### Tabla 5

*Tabla cruzada de la actividad física y ansiedad*

| Nivel de actividad física |             | Ansiedad |        | Total   |
|---------------------------|-------------|----------|--------|---------|
|                           |             | Baja     | Media  |         |
| Moderado                  | Recuento    | 0        | 2      | 2       |
|                           | % del total | 0,0 %    | 10,0 % | 10,0 %  |
| Alto                      | Recuento    | 16       | 2      | 18      |
|                           | % del total | 80,0 %   | 10,0 % | 90,0 %  |
| Total                     | Recuento    | 16       | 4      | 20      |
|                           | % del total | 80,0 %   | 20,0 % | 100,0 % |

*Nota:* Datos cruzados de la variable 1 y la dimensión ansiedad

En la tabla 5, sobre la relación entre la actividad física con la ansiedad, se observa que el 90 % (18 adultos mayores) del total de adultos mayores se ubica en nivel alto de actividad física y el 10 % (2 adultos mayores) en moderado. Con respecto a la ansiedad, se observa que el 80 % (16 adultos mayores) se ubica en ansiedad baja y el 20 % (4 adultos mayores) en media.

Entonces, se deduce que el 80 % (16 adultos) de los adultos mayores que desarrolla actividad física alta presenta niveles bajos de ansiedad, el 10 % (2 adultos mayores) se

ubica en nivel alto actividad física y presenta ansiedad media y el 10 % (2 adultos mayores) de la muestra ubicados en actividad moderada, muestran ansiedad media.

**Tabla 6**

*Tabla cruzada de actividad física y depresión*

| Nivel de actividad física |             | Depresión |        | Total   |
|---------------------------|-------------|-----------|--------|---------|
|                           |             | Baja      | Media  |         |
| Moderado                  | Recuento    | 0         | 2      | 2       |
|                           | % del total | 0,0 %     | 10,0 % | 10,0 %  |
| Alto                      | Recuento    | 15        | 3      | 18      |
|                           | % del total | 75,0 %    | 15,0 % | 90,0 %  |
| Total                     | Recuento    | 15        | 5      | 20      |
|                           | % del total | 75,0 %    | 25,0 % | 100,0 % |

*Nota:* Datos cruzados de la variable 1 y la dimensión depresión

En la tabla 6, se observa que, sobre la relación entre la actividad física con la depresión, el 90 % (18 adultos mayores) del total de adultos mayores se ubica en nivel alto de actividad física y el 10 % (2 adultos mayores) en moderado. Respecto a la depresión, se observa que el 75 % (15 adultos mayores) se ubica en depresión baja y el 25 % (5 adultos mayores) en media.

Entonces, se deduce que el 75 % de adultos mayores que desarrolla actividad física alta presenta depresión baja.

## 4.2 Resultado a nivel inferencial

### 4.2.1 Prueba de normalidad de variables

Hipótesis de normalidad

H<sub>0</sub> = Los datos tienen una normalidad

H<sub>a</sub> = Los datos no tienen una normalidad

**Tabla 7**  
*Prueba de normalidad de variables*

**Pruebas de normalidad**

| Variables         | Shapiro Wilk |    | Sig. |
|-------------------|--------------|----|------|
|                   | Estadísticos | Gf |      |
| Actividad física  | 262          | 20 | ,000 |
| Depresión general | 385          | 20 | ,000 |

En la tabla 7, sobre la prueba de normalidad, se observa que el nivel de significancia es de  $p = ,000 < \alpha = 0,05$  para la variable nivel de actividad física y el valor de  $p = ,000 < \alpha = 0,05$  para la variable depresión. Este resultado indica que las distribuciones de las dos variables no son normales, lo que justifica el uso de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

**4.2.2 Procedimiento de la prueba de la hipótesis**

La determinación del análisis a nivel inferencial, basado en Hernández y Fernández (1998), citado por Mondragón (2014), se valoró mediante el grado de relación entre el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, según la tabla de valores:

**Tabla 8**  
*Tabla de valores del coeficiente de correlación de Rho de Spearman*

| <b>RANGO</b>  | <b>RELACIÓN</b>                          |
|---------------|--|
| -0.91 a -1.00 | <i>Correlación negativa perfecta</i>     |
| -0.76 a -0.90 | <i>Correlación negativa muy fuerte</i>   |
| -0.51 a -0.75 | <i>Correlación negativa considerable</i> |
| -0.11 a -0.50 | <i>Correlación negativa media</i>        |
| -0.01 a -0.10 | <i>Correlación negativa débil</i>        |
| 0.00          | <i>No existe correlación</i>             |
| +0.01 a +0.10 | <i>Correlación positiva débil</i>        |
| +0.11 a +0.50 | <i>Correlación positiva media</i>        |
| +0.51 a +0.75 | <i>Correlación positiva considerable</i> |
| +0.76 a +0.90 | <i>Correlación positiva muy fuerte</i>   |
| +0.91 a +1.00 | <i>Correlación positiva perfecta</i>     |

Se siguió el siguiente análisis estadístico para determinar la significancia:

| Nivel de significancia |            |                |
|------------------------|------------|----------------|
| Significación          | Ha         | Interpretación |
| 5 % = 0,05             |            | Ho             |
| P<0,05                 | Se acepta  | Se rechaza     |
| P>0,05                 | Se rechaza | Se acepta      |

#### 4.2.3 Prueba de hipótesis

Prueba no paramétrica de Rho. Spearman.

##### a. Hipótesis General

**Hipótesis nula (H<sub>0</sub>)** = El nivel de actividad física no se relaciona significativamente con la depresión general en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024.

**Hipótesis alterna (H<sub>a</sub>)** = El nivel de actividad física se relaciona significativamente con la depresión general en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024.

#### Tabla 9

*Prueba de hipótesis general de la correlación entre el nivel de actividad física y la depresión general*

| Rho. Spearman               | Actividad física y depresión general |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| Coefficiente de correlación | -0,793                               |
| Nivel de significancia      | 0,001                                |
| N                           | 20                                   |

*Nota:* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los valores resultantes de la tabla 9 presentan un coeficiente de correlación de Rho de -0,793, con un nivel de significancia de  $p = 0,001 < 0,05$ ; por lo que aceptamos que

existe una correlación negativa muy fuerte entre el nivel de actividad física y la depresión general en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024 y rechazamos la hipótesis nula.

#### b. Prueba de hipótesis específica 1

**Hipótesis nula ( $H_0$ )** = El nivel de actividad física no se relaciona significativamente con la ansiedad en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024.

**Hipótesis alterna ( $H_a$ )** = El nivel de actividad física se relaciona significativamente con la ansiedad en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024.

**Tabla 10**

*Prueba de hipótesis específica 1 de la correlación entre el nivel de actividad física y la ansiedad*

|          |                              | Correlaciones               |                           |          |
|----------|------------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------|
|          |                              |                             | Nivel de actividad física | Ansiedad |
| Rho      | de Nivel de actividad física | Coefficiente de correlación | 1,000                     | -,667**  |
| Spearman | física                       | Sig. (bilateral)            | .                         | ,001     |
|          |                              | N                           | 20                        | 20       |
|          | Ansiedad                     | Coefficiente de correlación | -,667**                   | 1,000    |
|          |                              | Sig. (bilateral)            | ,001                      | .        |
|          |                              | N                           | 20                        | 20       |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los valores resultantes de la tabla 10 expresan una correlación de Rho de -0,667, con un nivel de significancia de  $p= 0,001 < 0,05$ ; por lo que aceptamos que existe una correlación negativa considerable entre el nivel de actividad física y la ansiedad en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024, y rechazamos la hipótesis nula.

### c. Prueba de hipótesis específica 2

**Hipótesis nula ( $H_0$ )** = El nivel de actividad física no se relaciona significativamente con la depresión en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024.

**Hipótesis alterna ( $H_a$ )** = El nivel de actividad física se relaciona significativamente con la depresión en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024.

**Tabla 11**

*Prueba de hipótesis específica 2 de la correlación entre el nivel de actividad física y la depresión*

#### Correlaciones

|                 |                           |    |                            | Nivel de actividad física | Depresión |
|-----------------|---------------------------|----|----------------------------|---------------------------|-----------|
| Rho de Spearman | Nivel de actividad física | de | Coeficiente de correlación | 1,000                     | -,577**   |
|                 |                           |    | Sig. (bilateral)           | .                         | ,008      |
|                 |                           |    | N                          | 20                        | 20        |
|                 | Depresión                 |    | Coeficiente de correlación | -,577**                   | 1,000     |
|                 |                           |    | Sig. (bilateral)           | ,008                      | .         |
|                 |                           |    | N                          | 20                        | 20        |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados de la tabla 11 indican un coeficiente de correlación de  $Rho = ,577^{**}$ , lo que indica una *Correlación negativa considerable*, con un nivel de significación de  $\rho = 0,008 < 0,05$ . En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se deduce que los adultos mayores de LAFS tienen una relación significativa entre el nivel de actividad física y la depresión.

### **4.3 Discusión de resultados**

Hoy en día, muchos estudios comprueban que la práctica de la AF tiene múltiples beneficios en todas las etapas de vida, desde la niñez, adolescencia (Ordemar, 2024), hasta la edad adulta. Hurtado y Vargas (2023) recomiendan fomentar y promocionar la práctica de la AF, ya que ella es responsable de disminuir los problemas mentales más comunes como depresión y ansiedad. Por otro lado, Cano y otros (2024) comprueban que los programas de AF en los adultos mayores genera bienestar físico; en la funcionalidad, reduce la kinesiofobia mental y ayuda a la disminución de los problemas emocionales, entre ellas la ansiedad y depresión, generando una buena calidad de vida (Rodríguez, 2022). Incluir diversos programas de actividad física como la práctica del yoga podría ser una gran terapia para tratar trastornos como ansiedad y depresión (Melero, 2022); también, para el fortalecimiento de las habilidades emocionales (Villalobos, 2022), logrando la disminución de la depresión.

Asimismo, la depresión se define como un trastorno que generalmente es muy frecuente en las personas de la tercera edad y son las que mayores consultas médicas tienen por su presencia, ya que un estado de ánimo triste no es parte de la etapa de envejecimiento saludable y no es natural la actitud en la sociedad. Este trastorno puede estar acompañado con síntomas depresivos puros o mezclados con modificaciones de ansiedad a nivel de la conducta o de las emociones. Asimismo, hasta el 80 % de las

personas con trastorno depresivo presenta niveles altos de ansiedad y el 50 % de las personas que padecen de depresión presentan síndrome depresivo (Antón y otros, 2022).

De esta manera, las variables mencionadas (nivel de actividad física y depresión general) resultan fundamentales en la última etapa del ciclo de vida. Por ello, surge la necesidad de realizar esta investigación para analizar su relación y a partir de los resultados fomentar la adopción responsable de un estilo de vida saludable, contribuyendo así a un envejecimiento activo y pleno.

En nuestros resultados descriptivos, se observa que el 90 % de los adultos mayores se ubica en un nivel alto de actividad física, mientras que el 85 % presenta depresión general baja. Estos hallazgos contrastan con los resultados obtenidos por López y otros (2023), quienes reportaron que el 50 % de los adultos mayores presentaron un nivel bajo de actividad física y que el 68.8 % se clasificaron como mínimamente deprimidos. Estos hallazgos no permiten inferir que esta diferencia podría atribuirse a variables contextuales, como los programas de intervención implementados, los hábitos de vida de las poblaciones estudiadas o las características sociodemográficas específicas de cada muestra.

Asimismo, de acuerdo al objetivo general: *Analizar de qué manera se relaciona el nivel de actividad física y la depresión general en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024*, se demuestra a nivel descriptivo que el 85 % de los adultos mayores se ubica en un nivel alto de actividad física y presentan una baja depresión; mientras que el 10 % presenta depresión general media y mantiene un nivel moderado de actividad física. Asimismo, los resultados que se demuestran a nivel inferencial indican que si existe una correlación de  $Rho = -0,793$ , lo que corresponde a una correlación negativa muy fuerte, con un valor de significancia  $p = 0,001 < 0,05$ .

Nuestros hallazgos concuerdan parcialmente con el estudio, no similar al nuestro, realizado por Mejía y otros (2019). En dicho estudio, el 28.7 % de los adultos mayores

mostró niveles bajos de actividad física, se detectó una clara relación entre la actividad física baja y el estado emocional alterado, caracterizado por depresión, ansiedad e ira (OR = 1.9; IC 95 %: 1.1 - 3.3). Estos resultados, como el nuestro, nos permite reforzar la idea de que un mayor nivel de actividad física está directamente relacionado con menores niveles de depresión y síntomas emocionales negativos como la alteración de la ansiedad.

Otros hallazgos también concuerdan con los resultados de un estudio diferente, preexperimental, de Gutiérrez y otros (2022), quienes también identifican efectos significativos de la actividad física en la disminución de la depresión en adultos mayores. El porcentaje de participantes con los niveles bajos de depresión aumenta significativamente tras el programa de AF, de un 9,1 % a un 36,4 %. Estos resultados de ambos estudios nos permiten deducir que el adulto mayor, al realizar mayor actividad física, los niveles altos de actividad física están asociados con niveles bajos de depresión.

Asimismo, también estos resultados se asemejan con otro estudio, de Herrera y otros (2021), quienes evalúan el impacto de un programa comunitario de actividad física en adultos mayores. En su estudio cuasiexperimental con 70 participantes, se evidenció una reducción significativa en la depresión y mejoras en el bienestar general y condición física después de un programa de 18 semanas. Dichos resultados confirman que la actividad física es una herramienta efectiva para combatir los síntomas depresivos y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Con respecto al objetivo específico 1: *Identificar en qué medida el nivel de actividad física se relaciona con la ansiedad en adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024*, en los resultados del estudio, encontramos que el 80 % de los adultos mayores presenta un nivel actividad física alta y mantienen una baja ansiedad. Por otro lado, los resultados en el nivel inferencial indican que hay un

coeficiente de correlación de Spearman  $Rho = 0,667$ , lo cual indica que existe correlación negativa considerable con significancia de  $p = 0,001 < 0,05$ .

Estos resultados se alinean con la revisión bibliográfica realizada por Sánchez (2023), quien recopiló evidencia en 22 estudios que muestran el impacto positivo de la actividad física en el tratamiento de la ansiedad en los adultos mayores y una relación bidireccional: las personas mayores con ansiedad tienden a practicar menos actividad física, y los que incrementan su nivel de actividad física experimentan una disminución en los síntomas de ansiedad. Asimismo, otro estudio similar al de Sánchez (2023) es de Peña (2023), que también encontró estudios que demostraban que la actividad física estaba relacionada con la reducción de la sintomatología ansiosa. Estos hallazgos refuerzan la importancia de promover la actividad física como una estrategia no farmacológica efectiva para el tratamiento y la prevención de la ansiedad en adultos mayores.

Con respecto al objetivo específico 2: *Identificar en qué medida el nivel de actividad física se relaciona con la depresión en adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024*, los resultados descriptivos indican que se deduce que el 75 % de adultos mayores tiene actividad física alta y presenta depresión baja. Asimismo, en los resultados inferenciales, se muestra la existencia del coeficiente de correlación  $Rho = ,577^{**}$ , con un valor de correlación negativa considerable, con un nivel de significación de  $\rho = 0,008 < 0,05$ .

Estos hallazgos se asemejan con los resultados de Mija y otros (2024), quienes también encontraron una correlación lineal inversa significativa entre la actividad física y los síntomas de depresión en adultos mayores de centros integrales de Lima ( $Rho$  de Spearman =  $-0.213$ ,  $p = 0.007$ ). Estos resultados nos permiten deducir que los niveles más altos de actividad física están asociados con una menor presencia de sintomatología depresiva.

Estos hallazgos se asemejan con los hallazgos de Melero y otros (2023), que analizaron la relación entre la actividad física y los niveles de depresión en 158 adultos mayores, evidenciando una relación negativa significativa ( $\rho = -0.600$ ,  $p = 0.00$ ); lo que demuestra que la realización de la actividad física regular está directamente asociada con una reducción en los niveles de depresión. Ambos resultados, el nuestro y el de Melero y otros (2023) coinciden en que la actividad física actúa como un factor protector frente a la depresión.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por Clemen y otros (2024) en un estudio diferente al del nuestro, donde muestra que los programas de actividad física lograron disminuir significativamente los síntomas de depresión. Ambos estudios nos permiten destacar la importancia de la actividad física, ya que puede ser una opción eficaz para reducir los efectos negativos de la depresión.

Otro estudio no similar con el nuestro es de Alomoto y otros (2018); quienes, a través de un programa de actividades físicas recreativas, demostraron una disminución significativa de los síntomas de ansiedad y depresión. Demostrando una mejora notable, con significancia estadística tanto en la escala de ansiedad ( $p = 0.0408$ ) como en la escalada de depresión ( $p = 0.0480$ ). La coincidencia entre ambos estudios nos permite resaltar que la actividad física no solo es para mejorar el estado físico, sino también como recurso fundamental para reducir los niveles de ansiedad en esta población adulta mayor.

Todos estos hallazgos concuerdan con los resultados obtenidos por Martínez y otros (2021); quienes, en su revisión bibliográfica, analizaron el impacto positivo de la actividad física en la salud integral de los adultos mayores, destacando que realizar actividad física diariamente contribuye significativamente a mejorar la autoestima y proporciona felicidad en esta población. Además, señalaron que la actividad física favorece la independencia funcional y promueve la socialización, lo cual es esencial para

el bienestar general en la tercera edad. En nuestra investigación, también se demostró que los adultos mayores con niveles altos de actividad física reportaron niveles bajos de depresión general, lo que coincide con la relación positiva encontrada en los estudios revisados por Martínez y otros.

De esta manera, estos resultados y los nuestros deducen que es muy importante promover la actividad física como una herramienta clave para garantizar un envejecimiento saludable y activo.

## CONCLUSIONES

1. Respecto a los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud matriculados en el año 2024, a nivel descriptivo, se encuentra que el 90 % realiza un nivel alto de actividad física y el 85 % padece de depresión general baja. A nivel inferencial, muestran una correlación negativa muy fuerte o significativa entre las variables nivel de actividad física y depresión (general); este resultado se obtuvo mediante el estadístico Rho de Spearman,  $-0,793$ , con un nivel de significancia  $p=0,001 < 0,05$ .
2. Referente a los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud matriculados en el año 2024, a nivel descriptivo, se muestra que el 90 % realiza un nivel alto de actividad física y el 80 % padece de ansiedad baja. A nivel inferencial, hay presencia de un coeficiente de correlación negativo considerable entre las variables, nivel de actividad física y ansiedad en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024, confirmado a través del estadístico Rho de Spearman, con un valor de:  $-0,667$ , con significancia de  $p= 0,001 < 0,05$ .
3. Respecto a los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud matriculados en el año 2024, a nivel descriptivo, se halló que el 90 % realiza un nivel alto de actividad física y el 75 % padece de depresión baja. A nivel inferencial, existe una correlación negativa considerable entre el nivel de actividad física y la depresión en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho, 2024, confirmado a través del estadístico Rho de Spearman, con un valor de:  $-0,577$ , con significancia de  $p= 0,008 < 0,05$ .

## RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Escuela Profesional de Educación Física, implementar la educación gerontológica y programas regulares de ejercicio físico adaptados a las capacidades de los adultos mayores.
2. A los responsables del laboratorio de Actividad Física y Salud, implementar un sistema de seguimiento y evaluación periódica del estado físico y psicológico de los adultos mayores.
3. A los familiares, participación activa en las actividades del Laboratorio de Actividad Física y Salud, creando un ambiente de apoyo y motivación que incentive a los adultos mayores a mantenerse activos.
4. A los estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Física, continuar investigando para explorar con mayor profundidad la relación entre distintos tipos de actividades físicas y variables psicológicas, con el fin de diseñar estrategias aún más efectivas en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.

## REFERENCIAS

- American Academy Of Pediatrics: AAP. (26 de enero de 2021). *Razones para darles a los ojos de su hijo un descanso de las pantallas*: [https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/eyes/Paginas/What-Too-Much-Screen-Time-Does-to-Your-Childs-Eyes.aspx?\\_gl=1\\*1j14qqm\\*\\_ga\\*MjEwNDQzNDgxMS4xNzI3MjQwNTQw\\*\\_ga\\_FD9D3XZVQQ\\*MTc0MTM1ODUzMy4wLjAuMA](https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/eyes/Paginas/What-Too-Much-Screen-Time-Does-to-Your-Childs-Eyes.aspx?_gl=1*1j14qqm*_ga*MjEwNDQzNDgxMS4xNzI3MjQwNTQw*_ga_FD9D3XZVQQ*MTc0MTM1ODUzMy4wLjAuMA).
- Abarza, L. E. y Zúñiga, R. M. (2021). Depresión en adultos mayores y su relación con la actividad física. *Ciencia Latina*, 5(5), 1-15. [https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.1017](https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.1017).
- Acebes, J., Diez, I., Gonzalo, S. E. y Romo, G. R. (2019). Physical activity and emotional intelligence among undergraduate students: a correlational study. *BMC Public Health*, 19(1241), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7576-5>.
- Álamo, A., Ávila, M. d. y Góngora, C. (2021). Principales factores de riesgo en la tercera edad. Su prevención. *Didáctica y Educación*, 12(1), 147-157. <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-PrincipalesFactoresDeRiesgoEnLaTerceraEdad-7909860.pdf>.
- Alan, D. y Cortez, L. (2017). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. UTMACH. <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>.
- Alarcón, L. D. y Mendez, N. D. (2022). *Nivel de actividad física en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Lima durante la pandemia por COVID-19*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima]. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11563/Nivel\\_AlarcónTrujillo\\_Lucio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11563/Nivel_AlarcónTrujillo_Lucio.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Aldas, C. A., Guerrero, P. J., Chara, N. J. y Flores, R. (2021). Actividad física en el adulto mayor. *Dominio de las ciencias*, 7(5), 64-77. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i5.2233>.
- Alomoto, M., Calero, S. y Vaca, R. M. (2018). Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(1), 47-56. <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v37n1/ibi05118.pdf>.
- Antón, M., Gálvez, N. y Esteban, R. (2022). Depresión y ansiedad. *Tratado de geriatría*, 243-249. [https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2023\\_II.pdf](https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2023_II.pdf).

- APA. (2017). *American Psychological Association*. Obtenido de Ansiedad: <https://www.apa.org/topics/anxiety/>.
- Araque, Á., Ruiz, P. y Artés, E. M. (2021). Efectos de un programa de ejercicio físico multicomponente sobre la condición física, la autoestima, la ansiedad y la depresión de personas adultas-mayores. *Revista Retos*(39), 2-5. file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-EfectosDeUnProgramaDeEjercicioFisicoMulticomponent-8029540.pdf.
- Barbotó, V. W. y Sigüencia, D. F. (2024). *Ansiedad y depresión en adultos mayores con y sin Alzheimer*. Cuenca: [Tesis de Licenciatura, Universidad del Azuay]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/13951/1/19474.pdf>.
- Borjas, J. E. (2020). Validez y confiabilidad en la recolección y análisis de datos bajo un enfoque cualitativo. *Trascender, Contabilidad y Gestión*(15), 79-97. [https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.36791/tcg.v0i15.90](https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.36791/tcg.v0i15.90).
- Brüning, K. y Mora, I. (2019). Depresión en adultos mayores: una mirada desde la medicina familiar. *Pontificia Universidad de Chile*, 3, 1-6. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/08/Articulo-Depresion-en-AM-Bruning.pdf>.
- Caicedo, F. E. y Noscue, J. C. (2022). *Influencia de la actividad físico recreativa en el estado de ánimo de los adultos mayores*. [Tesis de Licenciatura, Institución Universitaria Antonio José Camacho]. <https://repositorio.uniajc.edu.co/server/api/core/bitstreams/a2f9ab2d-ee94-4113-b64e-ce4e20bc6c9b/content>.
- Cano, M., Romero, L. E., Álvarez, Maryin, Saavedra, P. A. y Gaspar, D. (2024). Impacto de la actividad física en la salud mental en personas con trastornos de ansiedad y estrés. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 19(1), 60-69. file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-ImpactoDeLaActividadFisicaEnLaSaludMentalEnPersona-9489639.pdf.
- Carrera, Y. (2017). Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). *Revista Enfermería del Trabajo*, 7(11), 49-54. file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-CuestionarioInternacionalDeActividadFisicaIPAQ-5920688.pdf.
- Carrillo, S. (2020). El ejercicio físico, la actividad física. ¿Cómo continuarlo en tiempo de pandemia? *Revista Costarricense de Cardiología*, 22, 27-29. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcc/v22s1/1409-4142-rcc-22-s1-27.pdf>.
- Castañeda, A., Arbillaga, A., Gutiérrez, B. y Coca, A. (2020). Physical Activity Change during COVID-19 Confinement. *International Journal of Environmental Research*

- and Public Health*, 17, 1-10. file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/ijerph-17-06878.pdf.
- Castillo, J. (2022). *Condición física saludable y calidad de vida en el adulto mayor en el Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa*. [Tesis para optar Licenciatura, Universidad Continental, Arequipa]. [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11774/2/IV\\_FCS\\_507\\_TE\\_Castillo\\_Polo\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11774/2/IV_FCS_507_TE_Castillo_Polo_2022.pdf).
- Cervantes, K., Amador, E. y Arrazola, M. (2017). Nivel de actividad física en niños de edades 6-12 años en algunos colegios de Barranquilla- Colombia, en el año 2014-2015. *Biociencias*, 12(1), 17-23. file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-NivelDeActividadFisicaEnNinosDeEdadesDe6A12AnosEnA-6228794.pdf.
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M. y Murillo, R. (2021). Generalidades Sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>.
- Clemen, Á. L., Jiménez, J. E., Martín, M. y Santacruz, J. A. (2024). Impacto de dos programas de ejercicio físico supervisado sobre el bienestar y los síntomas de depresión en personas con ocupaciones sedentarias. *Retos*(56), 949-958. file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-ImpactoDeDosProgramasDeEjercicioFisicoSupervisadoS-9553251.pdf.
- Condori, P. (2020). Universo, población y muestra. *Curso Taller*, 1-16. <https://www.academica.org/cporfirio/18.pdf>.
- Corea, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(1), 46-52. <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>.
- Cruz, M. d. y Gonzáles, A. L. (2023). Intervenciones para mejorar la calidad de vida en adultos mayores:revisión sistemática con preguntas PIO. *Psicología y Salud*, 33(2), 415-426. <https://doi.org/https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2824>.
- Espinoza, M. d. (2023). Nivel de actividad física según el cuestionario PAQ-C en niños de dos escuelas de Huacayo-2022. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Los Andes, Huacayo]. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6966>.
- Fernández, V. H. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu Emprendedor TES*, 4(3), 65-76. <https://doi.org/https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>.
- Gadea, Á. y Arevalo, B. (2024). *El Tai chi en la prevención e intervención de la depresión en personas de edad avanzada*. [Tesis de grado, Universidad Europea].

- [https://titula.universidadeuropea.es/bitstream/handle/20.500.12880/7848/21829833\\_TFG\\_AlvaroGadeaGracia\\_21824760\\_BrayanArevaloAraiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://titula.universidadeuropea.es/bitstream/handle/20.500.12880/7848/21829833_TFG_AlvaroGadeaGracia_21824760_BrayanArevaloAraiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Gamarra, Y. H. (2021). *Características de la ansiedad en el personal de salud que labora en el área Covid-19 y no Covid-19 del Hospital Regional del Cusco, periodo febrero-Marzo del 2021*. Cusco. [Tesis de Bachillerato, Universidad Andina Del Cusco].
- Gómez, M. d. (2021). *Resiliencia y envejecimiento*. [Tesis de grado, Universidad de Almería]. <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/KASP/article/view/3699/4702>.
- Gutiérrez, O., Anaya, D. y Eyzaguirre, E. H. (2022). Efectos Actividad Física Virtual en la depresión del adulto mayor en tiempos de Pandemia. *Llimpi*, 2(1), 17-24. <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/233-Texto%20del%20art%C3%ADculo-880-1-10-20230523.pdf>.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. d. (2016). *Metodología de la Investigación* (6ta Edición Sampieri ed.). McGRAW-HILL. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
- Herrera, L. O., Bravo, E. R., Pérez, Y., Luján, B. y López, L. (2021). Programa Comunitario de actividad física para adultos mayores del Consejo Popular Rafaelito. Su efecto en la depresión, bienestar subjetivo y condición física. *Educación Física y Deportes*, 26(280), 63-84. <https://doi.org/https://doi.org/10.46642/efd.v26i280.2796>.
- Hurtado, E. I. y Vargas, L. I. (2023). *Ansiedad y depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2, durante el confinamiento en el centro de salud "Reque" 2021*. Pimentel: [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipan]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11690/Hurtado%20Castro%2c%20Edgardo%20Ismael%20-%20Vargas%20Serrano%2c%20Luis%20Ivan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- INEI. (2024). *Situación de la población adulta mayor*. [https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto\\_mayor\\_iit24.pdf](https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_iit24.pdf).
- Izquierdo, J. J. (2020). *Abandono familiar y sus efectos en la depresión en un adulto mayor*. Universidad técnica de Babahoyo. [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8973/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000369.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- Jiménez, E., Fernández, Z., Broche, Y., León, J. C., Rodríguez, G., Rodríguez, R. y Pérez, B. D. (2021). Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. *Novedades en población*, 17(33), 223-244. Obtenido de <http://www.novpob.uh.cu/>.
- Jiménez, M. E., Balarezo, L. A. y Polo, E. M. (2023). Factores biopsicosociales y sociodemográficos predictores en la ansiedad y depresión del adulto mayor. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 5626-5642. <https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1006>.
- Kozyra, M., Nowińska, M., Klas, J., Pytka, M. y Łopuszańska, U. (2020). The latest research on risk factors and pathomechanisms of depression – review. *Journal of Education, Health and Sport*, 10(11), 50-60. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2020.10.11.005>.
- Lazo, L. (2024). *Ansiedad y Depresión en Adultos Mayores de un CEDIF de San Juan de Miraflores*. Lima. [Tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/8018/T030\\_73125397\\_T%20%20%20LAZO%20SOTOMAYOR%20LEIDY%20FIORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/8018/T030_73125397_T%20%20%20LAZO%20SOTOMAYOR%20LEIDY%20FIORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Lecca, I. A. (2019). *Actividad física y riesgo cardiovascular en estudiantes de la Escuela Profesional de Arquitectura de una universidad privada de Lima-Este, 2018*. Lima: [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/59f5bd48-d86d-4bcb-a87f-48fe7484c6bf/content>.
- Liu, Q., He, H., Yang, J., Feng, X., Zhao, F. y Lyu, J. (2019). Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease study. *Journal of Psychiatric Research*, 126, 134-140. <https://pdf.sciencedirectassets.com/271251/1-s2.0-S0022395620X00057/1-s2.0-S0022395619307381/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEEsaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIHh6fQIHf0CuQdu9px53iyMiKjXaHhLM9BDB4TjdHGG0AiEAs9XjiwfmQrQSa%2F95%2BVAY52IH4Yv4t0xWRC4PtVQ3>.
- López, M. O., Bernal, O. I., Cuevas, A. A., Morales, J. J. y Aguilar, C. K. (2023). Actividad física, calidad de sueño, depresión y ansiedad en adultos mayores del estado de Sinaloa. *AMEXCO Revista Electrónica Educativa*, 3(7), 40-52. <https://www.revistaamexco.com.mx/index.php/ojs/article/view/226/38>.

- Macas, B. D., Castelo, W. P., Gonzales, N., Castro, M. J. y Castro, T. N. (2023). Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 5(3), 1-9. file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-EstresAnsiedadYDepresionEnElAdultoMayorEnRelacionA-9236224%20(1).pdf.
- Márquez, J. J. (2020). Inactividad física, ejercicio y pandemia COVID-19. *Revista de Educación Física*, 9(2), 43-56. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/viref/article/view/342196/20802578>.
- Marroquín, P. (2013). *Confiabilidad y Validez de instrumentos de investigación*. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y valle. <https://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>.
- Martínez, N., Santaella, E. y Rodríguez, A. M. (2021). Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas. *Retos*, 1(39), 829-834. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/64030/74537-Texto%20del%20art%20c3%20adculo-253739-4-10-20201009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Medina, M., Rojas, R., Bustamente, W., Loaiza, R., Martel, C. y Castillo, R. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. <https://doi.org/https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>.
- Mejía, U., Guerrero, A. L., Lorenzo, I. y Sosa, A. J. (2021). Actividad física y su asociación con el estado emocional. *Aten Fam*, 28(1), 10-15. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.1.77654>.
- Melero, A. R., Santos, R. M., Wöbbeking, M. y Wöbbeking, S. (2023). Relación entre actividad física y nivel de depresión en personas mayores activas. *Trances*, 15(6), 291-305. [https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Santos-Labrador/publication/375381050\\_Relacion\\_entre\\_actividad\\_fisica\\_y\\_nivel\\_de\\_depresion\\_en\\_personas\\_mayores\\_activas/links/6548caff3fa26f66f4dcfbce/Relacion-entre-actividad-fisica-y-nivel-de-depresion-en-pers](https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Santos-Labrador/publication/375381050_Relacion_entre_actividad_fisica_y_nivel_de_depresion_en_personas_mayores_activas/links/6548caff3fa26f66f4dcfbce/Relacion-entre-actividad-fisica-y-nivel-de-depresion-en-pers).
- Melero, J. J. (2022). *Terapia de yoga para combatir los trastornos de ansiedad y depresión*. [Tesis de Grado, Universidad de Jaén]. [https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/23296/1/Melero\\_Garrido\\_%20Juan%20Jes%20C3%20BA.%20TFG.pdf](https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/23296/1/Melero_Garrido_%20Juan%20Jes%20C3%20BA.%20TFG.pdf).

- Méndez, C. (1995). *Metodología, guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas*. McGraw-Hill. file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/MENDEZ%20ALVAREZ%20%20Metodologia%20Investigacion%20Ciencias%20Economicas%20y%20Administrat.pdf.
- Mija, L. D., López, L. E., Del Carpio, A. y Gutiérrez, C. (2024). Correlación entre la actividad física y la sintomatología depresiva en centros integrales del adulto mayor de Lima, Perú. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 59(4). <https://doi.org/10.1016/j.regg.2024.101489>.
- MINSA. (14 de febrero de 2020). *Ministerio de Salud*. Ministerio de Salud atendió más de un millón 200 mil casos relacionados a salud mental durante 2019: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/82187-ministerio-de-salud-atendio-mas-de-un-millon-200-mil-casos-relacionados-a-salud-mental-durante-2019>.
- MINSA. (28 de febrero de 2024). *Día Internacional de las Enfermedades Raras o Huérfanas: aproximadamente el 6 % de la población mundial podría padecerlas*. Obtenido de MINSA: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/912661-dia-internacional-de-las-enfermedades-raras-o-huerfanas-aproximadamente-el-6-de-la-poblacion-mundial-podria-padecerlas>.
- MINSA. (24 de setiembre de 2024). *El Peruano*. Diario Oficial del Bicentenario El Peruano: <https://www.elperuano.pe/noticia/206945-minsa-solo-el-26-de-la-poblacion-peruana-adulta-realiza-actividad-fisica#:~:text=El%20tiempo%20recomendado%20en%20las,de%2010%20minutos%20de%20actividad>.
- MINSA. (26 de Agosto de 2024). *Ministerio de salud*. Día Nacional del Adulto Mayor: Minsa promueve un envejecimiento saludable y activo: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1010374-dia-nacional-del-adulto-mayor-minsa-promueve-un-envejecimiento-saludable-y-activo>.
- MINSA. (8 de Octubre de 2024). *Ministerio de Salud*. Minsa: la importancia de realizar actividad física para proteger la salud mental: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1035933-minsa-la-importancia-de-realizar-actividad-fisica-para-proteger-la-salud-mental>.
- Molero, A. R., Santos, R. M., Wöbbeking, M. y Wöbbeking, S. (2023). Relación entre la actividad física y el nivel de depresión en personas mayores activas. *Trances*, 15(6), 291-305. file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/fa6be1\_f3b90d878f8548598430f1101dd01950.pdf.

- Mondragón, M. A. (2014). Uso de la correlación de Spear. *Movimiento Científico*, 8(1), 98-104. <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-UsoDeLaCorrelacionDeSpearmanEnUnEstudioDeIntervenc-5156978.pdf>.
- Montes, I., Sánchez, A., Cánepa, R. y Tapia, O. (2021). *Investigación educativa:técnicas para el recojo y análisis de la información*. Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://posgrado.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2021/10/LIBRO-INVESTIGACION-final.pdf>.
- Neftali, M. y Díaz, E. (2016). Población y Muestra. *Universidad Autónoma de Estado de México*, 1-67. <https://core.ac.uk/download/pdf/80531608.pdf>.
- Nieto, E. A., García, D. G. y Ávila, C. M. (2023). Influencia de la actividad física recreativa en la autoestima en el adulto mayor. *Polo del Conocimiento*, 8(85), 107-132. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i12.6268>.
- OMS. (2021). *Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios*. Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581972/>.
- OMS. (8 de junio de 2022). *Organización Mundial de Salud*. Transtornos mentales: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#>.
- OMS. (20 de octubre de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Salud mental de los adultos mayores: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults#>.
- OMS. (26 de junio de 2024). *Actividad Física*. OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
- Ordemar, M. J. (2024). *Actividad física y niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina humana en una universidad de Lambayeque, 2022*. Chiclayo: [Tesis para optar Título, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/7088/1/TL\\_OrdemarHoyosMonica.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/7088/1/TL_OrdemarHoyosMonica.pdf).
- Patilla, C. (2018). Adaptación de la escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer de mama. *Temática Psicológica*, 14(1), 69-75. <https://doi.org/http://doi.org/10.33539/tematpsicol.2018.n14.1811>.
- Peña, R. E. (2023). *Actividad física en el adulto mayor en el confinamiento social durante la pandemia por COVID 19*. [Tesis de Maestría, Universidad Cayetano Heredia, Lima]. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13233/Actividad\\_PenaMarin\\_Estefani.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13233/Actividad_PenaMarin_Estefani.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

- Peralta, L. A. y Zevallos, A. d. (2020). Nivel de actividad física en el adulto mayor en Microred José Leonardo Ortiz, 2019. *ACC CIETNA*, 7(2), 5-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.360>.
- Pomares, A. J., Pomares, J. A., Santiesteban, R. E., Regal, V. M. y Vázquez, M. A. (2021). Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2), 1-11. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n2/1561-3038-mgi-37-02-e1205.pdf>.
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *Ciencia América*, 9(3), 1-5. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>.
- Reyes, A. (2023). *Manual de activación física en personas adultas mayores*. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/919388/20\\_MANUAL\\_DE\\_ACTIVACION\\_FI\\_SICA\\_EN\\_PAMS.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/919388/20_MANUAL_DE_ACTIVACION_FI_SICA_EN_PAMS.pdf).
- Rivera, B. y Cartes, R. (2020). Estrategias para la prevención de la depresión geriátrica. *Revista Médica Rosario*, 86, 145-151. <https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/113/171>.
- Rodriguez, A. P. (2022). *Influencia de la alianza terapéutica más el ejercicio físico en la persona adulta mayor con dolor crónico*. Lima: [Tesis de Maestría, Cayetano Heredia]. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13175/Influencia\\_RodriguezPascual\\_Ana.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13175/Influencia_RodriguezPascual_Ana.pdf?sequence=1).
- Sabaj, O. y Landea, D. (2012). Descripción de las formas de justificación de los objetivos en artículos de investigación en español de seis áreas científicas. *ONOMÁZEIN*, 1(25), 315-344. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134524361015>.
- Sánchez, J. (2023). *Efectividad de la actividad física en el tratamiento de la ansiedad en personas mayores de 60 años*. [Tesis de fin de grado, Universitat de les Illes Balears]. [https://repositori.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/165277/Juan\\_Sanchez\\_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositori.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/165277/Juan_Sanchez_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Silva, A. (2022). *Nivel de actividad física y capacidad funcional en adultos mayores del Asentamiento Humano Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2021*. [Tesis de Licenciatura]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/23e22456-8499-4d8b-918d-e09905bc47/content>.
- Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. (2012). *Fuía de ejercicio físico para mayores " Tu salud en marcha"*. Grupo ICM Comunicación.

- <https://www.segg.es/media/descargas/GU%C3%8DA%20DE%20EJERCICIO%20F%C3%8DSICO%20PARA%20MAYORES.pdf>.
- Valdés, Y., Calderón, Y., Carmenate, Y. y Tejera, J. F. (2020). Condición física funcional en adultos mayores hipertensos. *Revista Conrado*, 16(77), 451-460. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n77/1990-8644-rc-16-77-451.pdf>.
- Valeriano, J. V. (2023). *La prevalencia de depresión y ansiedad en adultos mayores durante el Confinamiento por SARS-CoV-2: una revisión sistemática*. [Tesis para optar Título, Universidad César Vallejo, Trujillo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109037/Valeriano\\_PJV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109037/Valeriano_PJV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Vargas, E. S., Menacho, J. D., Nolazco, F. A. y Luque Málaga, N. M. (2023). Ejercicios físicos para una vida saludable en entornos educativos. *Encuentros, revista de Ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico*, 176-189. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.8271556>.
- Villalobos, C. O. (2022). *Actividad física e inteligencia emocional de estudiantes de la especialidad de Educación Física de un Instituto Superior Pedagógico Público, Cajamarca*. [Tesis para optar Maestría, Universidad César Vallejo, Chiclayo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/121742/Villalobos\\_GCO-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/121742/Villalobos_GCO-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Villaquirán, A. F., Ramos, O. A., Jácome, S. J. y del Mar Mesa, M. (2020). Actividad física y ejercicio en tiempos de COVID-19. *Revista CES Medicina*, 51-58. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/5530/3195>.
- Villar, C. C. y Yáñez, M. P. (2022). Nivel de actividad física según el cuestionario PAQ-C en niños de dos colegios del Cercado de Lima. [Tesis para optar Licenciatura, Universidad Cayetano Heredia, Lima]. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH\\_fc687e89d6c59d7f43c02985d0873609/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_fc687e89d6c59d7f43c02985d0873609/Details).
- Villarroel, M. A. y Terlizzi, E. (2020). Symptoms of Depression Among Adults: United States, 2019. *NCHS Data Brief*(379), 1-8. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db379-H.pdf>.
- Vizcaíno, P., Cedeño, R. J., Maldonado, I. A. y Cedeño, R. J. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7658](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658).

**ANEXO**

### Anexo A: Matriz de consistencia

Título: Nivel de actividad física y la depresión en los adultos mayores, del laboratorio de actividad física y salud, Ayacucho 2024

| Problemas  | Objetivos  | Hipótesis  | Variables y dimensiones   | Diseño metodológico  |
|--|--|--|---|--|
| <p><b>General</b><br/>¿Cómo se relaciona el nivel de actividad física y la depresión general en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024?</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>a) ¿Cómo se relaciona el nivel de actividad física con la ansiedad en adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024?</p> <p>b) ¿Cómo se relaciona el nivel de actividad física con la depresión en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024?</p> | <p><b>General</b><br/>Analizar de qué manera se relaciona el nivel de actividad física y la depresión general en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>a) Identificar en qué medida el nivel de actividad física se relaciona con la ansiedad en adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024.</p> <p>b) Identificar en qué medida el nivel de actividad física se relaciona con la depresión en adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024.</p> | <p><b>General</b><br/>El nivel de actividad física se relaciona significativamente con la depresión general en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024.</p> <p><b>Específicas</b></p> <p>a) El nivel de actividad física se relaciona significativamente con la ansiedad adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024.</p> <p>b) El nivel de actividad física se relaciona significativamente con la depresión en adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024.</p> | <p><b>V<sub>1</sub>: Nivel de actividad física</b><br/>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad de intensidad vigorosa</li> <li>• Actividad de intensidad moderada</li> <li>• Actividad de camina</li> </ul> <p><b>V<sub>2</sub>: Depresión general</b><br/>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad</li> <li>• Depresión</li> </ul> | <p><b>Tipo de investigación</b><br/>Básica</p> <p><b>Nivel de investigación</b><br/>Correlacional</p> <p><b>Método de investigación</b><br/>Hipotético- deductivo</p> <p><b>Diseño</b><br/>Descriptivo correlacional</p> <p><b>Población</b><br/>Adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud</p> <p><b>Muestra</b><br/>20 adultos mayores</p> <p><b>Muestreo:</b> En la investigación se utilizará muestreo no probabilístico.</p> <p><b>Técnica de recolección de datos</b><br/>Encuesta</p> <p><b>Instrumentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario IPAQ-SF</li> <li>- Escala de HADS</li> </ul> <p><b>Análisis e interpretación de datos</b><br/>Estadística descriptiva<br/>Estadística inferencial</p> |

## Anexo B: Instrumentos de recopilación de datos

### CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ) (Lecca, 2019)

Edad: \_\_\_\_\_ Años: \_\_\_\_\_  
Sexo: MASCULINO ( ) FEMENINO ( )

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que destino a estar activo/a en los últimos 7 días. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

Piense acerca de todas aquellas actividades vigorosas que usted realizó en los últimos 7 días. Actividades vigorosas son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

1. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta?

\_\_\_\_\_ Días por semana.

Ninguna actividad física vigorosa → *Pase a la pregunta 3*

2. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomó realizar actividades físicas vigorosas en uno de esos días que las realizó?

\_\_\_\_\_ Horas por día

\_\_\_\_\_ Minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Piense acerca de todas aquellas actividades moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal. Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

3. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o jugar dobles de tenis? No incluya caminatas.

\_\_\_\_\_ Días por semana.

Ninguna actividad física vigorosa → *Pase a la pregunta 5*

4. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas?

\_\_\_\_\_ Horas por día

No sabe/No está seguro(a)

Piense acerca del tiempo que usted dedicó a caminar en los últimos 7 días. Esto incluye trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro, o cualquier otra caminata que usted hizo únicamente por recreación, deporte, ejercicio, o placer.

5. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos?

\_\_\_\_\_ Días por semana.

No caminó → *Pase a la pregunta 7*

6. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días caminando?

\_\_\_\_\_ Horas por día

\_\_\_\_\_ Minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

La última pregunta se refiere al tiempo que usted permaneció sentado(a) en la semana en los últimos 7 días. Incluya el tiempo sentado(a) en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto puede incluir tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) mirando televisión

7. Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día en la semana?

\_\_\_\_\_ Horas por día

\_\_\_\_\_ Minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

## ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

(Patilla, 2018)

Edad: \_\_\_\_\_ Años: \_\_\_\_\_

Esta encuesta tiene como propósito conocer cómo te has sentido durante la última semana, aunque las preguntas estén redactadas en tiempo presente. Debes seleccionar una de las cuatro opciones disponibles para cada pregunta, marcando con un círculo la alternativa que consideres adecuada.

|  |          |   |
|--|----------|---|
|  | <b>A</b> | <b>Me siento tenso(a) o nervioso (a)</b>                                  |
|  | 0        | Nunca   |
|  | 1        | A veces   |
|  | 2        | Muchas veces  |
|  | 3        | Todos los días  |
|  | <b>D</b> | <b>Sigo disfrutando de las cosas como siempre:</b>                        |
|  | 0        | Como siempre  |
|  | 1        | No lo bastante  |
|  | 2        | Sólo un poco  |
|  | 3        | No disfruto nada  |
|  | <b>A</b> | <b>Tengo una sensación de temor, como si algo malo me fuera a suceder</b> |
|  | 0        | Nada, no siento nada de eso   |
|  | 1        | Un poco, pero me preocupa   |
|  | 2        | Sí, pero no es muy fuerte   |
|  | 3        | Definitivamente, y es muy intenso   |
|  | <b>D</b> | <b>Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas</b>                  |
|  | 0        | Al igual que siempre lo hice  |
|  | 1        | No tanto ahora  |
|  | 2        | Casi nunca  |
|  | 3        | Nunca   |
|  | <b>A</b> | <b>Tengo mi mente llena de preocupaciones</b>                             |
|  | 0        | Sólo en ocasiones   |
|  | 1        | A veces, aunque no muy a menudo   |
|  | 2        | Con bastante frecuencia   |
|  | 3        | La mayoría de las veces   |
|  | <b>D</b> | <b>Me siento alegre</b>   |
|  | 0        | Casi siempre  |
|  | 1        | A veces   |
|  | 2        | No muy a menudo   |
|  | 3        | Nunca   |
|  | <b>A</b> | <b>Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado (a)</b>         |
|  | 0        | Siempre   |
|  | 1        | Por lo general  |
|  | 2        | No muy a menudo   |
|  | 3        | Nunca   |

|          |          |   |
|----------|----------|---|
| <b>D</b> |          | <b>Me siento como si cada día estuviera más lento</b>                                   |
| 0        |          | Nunca   |
| 1        |          | A veces   |
| 2        |          | Muy a menudo  |
| 3        |          | Por lo general en todo momento  |
|          | <b>A</b> | <b>Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos en el estómago”:</b> |
|          | 0        | Nunca   |
|          | 1        | En ciertas ocasiones  |
|          | 2        | Con bastante frecuencia   |
|          | 3        | Muy a menudo  |
| <b>D</b> |          | <b>He perdido interés por mi aspecto personal</b>                                       |
| 0        |          | Me preocupo al igual que siempre  |
| 1        |          | Podría tener un poco más cuidado  |
| 2        |          | No me preocupo tanto como debiera   |
| 3        |          | Totalmente  |
|          | <b>A</b> | <b>Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme</b>                          |
|          | 0        | Nada  |
|          | 1        | No mucho  |
|          | 2        | Bastante  |
|          | 3        | Mucho   |
| <b>D</b> |          | <b>Me siento optimista respecto al futuro</b>   |
| 0        |          | Igual que siempre   |
| 1        |          | Menos de lo que acostumbraba  |
| 2        |          | Mucho menos de lo que acostumbraba  |
| 3        |          | Nada  |
|          | <b>A</b> | <b>Experimento de repente sensaciones de angustia y temor:</b>                          |
|          | 0        | Nada  |
|          | 1        | No muy a menudo   |

## Anexo C: Validación de instrumentos

### INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

Título de la Investigación: Nivel de actividad física y la depresión en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024

Nombre de los instrumentos motivo de la evaluación: CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

#### ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

| Indicadores        | Criterios   | Deficiente |    |    |    |    | Baja |    |    |    |    | Regular |    |    |    |    | Bueno |    |    |    |     | Muy bueno |   |  |  |  |
|--------------------|---|------------|----|----|----|----|------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|-------|----|----|----|-----|-----------|---|--|--|--|
|                    |   | 0          | 6  | 11 | 16 | 21 | 26   | 31 | 36 | 41 | 46 | 51      | 56 | 61 | 66 | 71 | 76    | 81 | 86 | 91 | 96  |           |   |  |  |  |
|                    |   | 5          | 10 | 15 | 20 | 25 | 30   | 35 | 40 | 45 | 50 | 55      | 60 | 65 | 70 | 75 | 80    | 85 | 90 | 95 | 100 |           |   |  |  |  |
| 1. CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje propio                      |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    |     |           | X |  |  |  |
| 2. OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables                 |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    |     |           | X |  |  |  |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al avance de la ciencia pedagógica             |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    |     |           | X |  |  |  |
| 4. ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica                          |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    |     |           | X |  |  |  |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende los aspectos en cantidad y calidad            |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    |     |           | X |  |  |  |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los indicadores                   |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    |     |           | X |  |  |  |
| 7. CONSISTENCIA    | Basado en aspectos teóricos científicos                 |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    |     |           | X |  |  |  |
| 8. COHERENCIA      | Entre los ítems e indicadores                           |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    |     |           | X |  |  |  |
| 9. METODOLOGÍA     | La estrategia responde al propósito de la investigación |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    |     |           | X |  |  |  |
| 10. PERTINENCIA    | Es útil y adecuado para la investigación                |            |    |    |    |    |      |    |    |    |    |         |    |    |    |    |       |    |    |    |     |           | X |  |  |  |

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

85

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

|                    |                                     |     |          |
|--------------------|-------------------------------------|-----|----------|
| Nombre y Apellidos | Oscar Gutiérrez Huamani             | DNI | 28274743 |
| Título Profesional | Licenciado en Educación Física      |     |          |
| Especialidad       | Educación Física                    |     |          |
| Grado Académico    | Doctor en ciencias de la motricidad |     |          |
| Mención            | Actividad física y Salud            |     |          |

Lugar y Fecha: 06 de agosto de 2024



Firma

DNI: 28274743

Celular: 966630970

**FICHA DE VALIDACIÓN  
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO**

**Título de la Investigación:** Nivel de actividad física y la depresión en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024

**Nombre del instrumento motivo de la evaluación:** ESCALA HOPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

**ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN**

| Indicadores        | Criterios   | Deficiente |    | Baja |    |    |    | Regular |    |    |    | Bueno |    |    |    | Muy bueno |    |    |    |    |     |
|--------------------|---|------------|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|----|----|-----|
|                    |   | 0          | 8  | 11   | 16 | 21 | 26 | 31      | 36 | 41 | 46 | 51    | 56 | 61 | 66 | 71        | 76 | 81 | 86 | 91 | 96  |
|                    |   | 5          | 10 | 15   | 20 | 25 | 30 | 35      | 40 | 45 | 50 | 55    | 60 | 65 | 70 | 75        | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 1. CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje propio                      |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    |    |    | X   |
| 2. OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables                 |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    |    |    | X   |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al avance de la ciencia pedagógica             |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    |    |    | X   |
| 4. ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica                          |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    |    |    | X   |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende los aspectos en cantidad y calidad            |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    |    |    | X   |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los indicadores                   |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    |    |    | X   |
| 7. CONSISTENCIA    | Basado en aspectos teóricos científicos                 |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    |    |    | X   |
| 8. COHERENCIA      | Entre los ítems e indicadores                           |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    |    |    | X   |
| 9. METODOLOGÍA     | La estrategia responde al propósito de la investigación |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |    |    |     |
| 10. PERTINENCIA    | Es útil y adecuado para la investigación                |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    |    |    | X   |

**PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 85

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

|                            |                                     |            |          |
|----------------------------|-------------------------------------|------------|----------|
| <b>Nombres y Apellidos</b> | Oscar Gutiérrez Huamani             | <b>DNI</b> | 28274743 |
| <b>Título Profesional</b>  | Licenciado en Educación Física      |            |          |
| <b>Especialidad</b>        | Educación Física                    |            |          |
| <b>Grado Académico</b>     | Doctor en ciencias de la motricidad |            |          |
| <b>Mención</b>             | Actividad física y Salud            |            |          |

Lugar y Fecha: 06 de agosto de 2024



**DNI:** 28274743  
**Celular:** 966630920

**FICHA DE VALIDACIÓN  
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO**

Título de la Investigación: **Nivel de actividad física y la depresión en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024**

Nombre del instrumento motivo de la evaluación: **ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN**

**ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN**

| Indicadores        | Criterios   | Deficiente |    |    |    |    | Baja |    |    |    | Regular |    |    |    | Buena |    |    |    | Muy buena |    |     |  |
|--------------------|---|------------|----|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|-----|--|
|                    |   | 0          | 6  | 11 | 16 | 21 | 26   | 31 | 36 | 41 | 46      | 51 | 56 | 61 | 66    | 71 | 76 | 81 | 86        | 91 | 96  |  |
|                    |   | 3          | 10 | 15 | 20 | 25 | 30   | 35 | 40 | 45 | 50      | 55 | 60 | 65 | 70    | 75 | 80 | 85 | 90        | 95 | 100 |  |
| 1. CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje propio                      |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X   |  |
| 2. OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables                 |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X   |  |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al avance de la ciencia pedagógica             |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X   |  |
| 4. ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica                          |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X   |  |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende los aspectos en cantidad y calidad            |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X   |  |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los indicadores                   |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X   |  |
| 7. CONSISTENCIA    | Basado en aspectos técnicos científicos                 |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X   |  |
| 8. COHERENCIA      | Entre los ítems e indicadores                           |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X   |  |
| 9. METODOLOGÍA     | La estrategia responde al propósito de la investigación |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |     |  |
| 10. PERTINENCIA    | Es útil y adecuado para la investigación                |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X   |  |

PUNTO DE VALORACIÓN:

**85**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

|                    |                                |     |          |
|--------------------|--------------------------------|-----|----------|
| Nombre y Apellidos | Ciro Augusto Malucho Garcia    | DNI | 28276888 |
| Título Profesional | Licenciado en Educación Física |     |          |
| Especialidad       | Educación Física               |     |          |
| Grado Académico    | Doctor                         |     |          |
| Mención            | Doctor en Educación            |     |          |

Lugar y Fecha: Ayacucho, 9 de enero de 2025



Firma

DNI: 282 76888

Celular: 966800794

**FICHA DE VALIDACION  
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO**

Título de la Investigación: **Nivel de actividad física y la depresión en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024**

Nombre de los instrumentos motivo de la evaluación: **CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)**

**ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN**

| Indicadores        | Criterios   | Deficiente |    | Baja |    |    |    | Regular |    |    |    | Buena |    |    |    | Muy buena |    |    |    |    |     |  |
|--------------------|---|------------|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|----|----|-----|--|
|                    |   | 0          | 6  | 11   | 16 | 21 | 26 | 31      | 36 | 41 | 46 | 51    | 56 | 61 | 66 | 71        | 76 | 81 | 86 | 91 | 96  |  |
|                    |   | 3          | 10 | 15   | 20 | 25 | 30 | 35      | 40 | 45 | 50 | 55    | 60 | 65 | 70 | 75        | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |  |
| 1. CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje propio                      |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |    |     |  |
| 2. OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables                 |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |    |     |  |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al avance de la ciencia pedagógica             |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |    |     |  |
| 4. ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica                          |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |    |     |  |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende los aspectos en cantidad y calidad            |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |    |     |  |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los indicadores                   |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |    |     |  |
| 7. CONSISTENCIA    | Basado en aspectos técnicos científicos                 |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |    |     |  |
| 8. COHERENCIA      | Entre los ítems e indicadores                           |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |    |     |  |
| 9. METODOLOGÍA     | La estrategia responde al propósito de la investigación |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |    |     |  |
| 10. PERTINENCIA    | Es útil y adecuado para la investigación                |            |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    | X  |    |     |  |

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

85

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena    e) Muy buena

|                     |                                |     |          |
|---------------------|--------------------------------|-----|----------|
| Nombres y Apellidos | Ciro Augusto Medardo García    | DNI | 28276888 |
| Título Profesional  | Licenciado en Educación Física |     |          |
| Especialidad        | Educación Física               |     |          |
| Grado Académico     | Doctor                         |     |          |
| Mención             | Doctor en Educación            |     |          |

Lugar y Fecha: Ayacucho, 9 de enero de 2025

Firma

DNI: 28276888

Celular: 966800794

### INFORME DE OPINION DEL JUICIO DE EXPERTO

Título de la Investigación: Nivel de actividad física y la depresión en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024

Nombre de los instrumentos motivo de la evaluación: CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

#### ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

| Indicadores        | Criterios   | Deficiente |    |    |    |    | Baja |    |    |    | Regular |    |    |    | Bueno |    |    |    | Muy bueno |    |     |  |
|--------------------|---|------------|----|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|-----|--|
|                    |   | 0          | 6  | 11 | 16 | 21 | 26   | 31 | 36 | 41 | 46      | 51 | 56 | 61 | 66    | 71 | 76 | 81 | 86        | 91 | 96  |  |
|                    |   | 5          | 10 | 15 | 20 | 25 | 30   | 35 | 40 | 45 | 50      | 55 | 60 | 65 | 70    | 75 | 80 | 85 | 90        | 95 | 100 |  |
| 1. CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje propio                      |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    | X  |           |    |     |  |
| 2. OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables                 |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    | X  |           |    |     |  |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al avance de la ciencia pedagógica             |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    | X  |           |    |     |  |
| 4. ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica                          |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    | X  |           |    |     |  |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende los aspectos en cantidad y calidad            |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    | X  |           |    |     |  |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los indicadores                   |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    | X  |           |    |     |  |
| 7. CONSISTENCIA    | Basado en aspectos teóricos científicos                 |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    | X  |           |    |     |  |
| 8. COHERENCIA      | Entre los ítems e indicadores                           |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    | X  |           |    |     |  |
| 9. METODOLOGÍA     | La estrategia responde al propósito de la investigación |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    | X  |           |    |     |  |
| 10. PERTINENCIA    | Es útil y adecuado para la investigación                |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    | X  |           |    |     |  |

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

85

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

|                     |                                |     |          |
|---------------------|--------------------------------|-----|----------|
| Nombres y Apellidos | Juan Pariona Cabaña            | DNI | 28217764 |
| Título Profesional  | Licenciado en Educación Física |     |          |
| Especialidad        | Educación Física               |     |          |
| Grado Académico     | Doctor                         |     |          |
| Mención             | Administración de la Educación |     |          |

Lugar y Fecha: Ayacucho, 09 de Enero del 2025

Firma

DNI: 28217764

Celular: 966654914

### INFORME DE OPINION DEL JUICIO DE EXPERTO

Título de la Investigación: Nivel de actividad física y la depresión en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024

Nombre de los instrumentos motivo de la evaluación: ESCALA HOPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

#### ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

| Indicadores        | Criterios   | Deficiente |    |    |    |    | Baja |    |    |    | Regular |    |    |    | Bueno |    |    |    | Muy bueno |    |     |  |  |
|--------------------|---|------------|----|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|-----|--|--|
|                    |   | 0          | 6  | 11 | 16 | 21 | 26   | 31 | 36 | 41 | 46      | 51 | 56 | 61 | 66    | 71 | 76 | 81 | 86        | 91 | 96  |  |  |
|                    |   | 5          | 10 | 15 | 20 | 25 | 30   | 35 | 40 | 45 | 50      | 55 | 60 | 65 | 70    | 75 | 80 | 85 | 90        | 95 | 100 |  |  |
| 1. CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje propio                      |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X   |  |  |
| 2. OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables                 |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X   |  |  |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al avance de la ciencia pedagógica             |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X   |  |  |
| 4. ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica                          |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X   |  |  |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende los aspectos en cantidad y calidad            |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X   |  |  |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los indicadores                   |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X   |  |  |
| 7. CONSISTENCIA    | Basado en aspectos teóricos científicos                 |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X   |  |  |
| 8. COHERENCIA      | Entre los ítems e indicadores                           |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X   |  |  |
| 9. METODOLOGÍA     | La estrategia responde al propósito de la investigación |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X   |  |  |
| 10. PERTINENCIA    | Es útil y adecuado para la investigación                |            |    |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X   |  |  |

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

85

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

|                     |                                |     |          |
|---------------------|--------------------------------|-----|----------|
| Nombres y Apellidos | Juan Pariona Cahuana           | DNI | 28217764 |
| Título Profesional  | Licenciado en Educación Física |     |          |
| Especialidad        | Educación Física               |     |          |
| Grado Académico     | Doctor                         |     |          |
| Mención             | Administración de la Educación |     |          |

Lugar y Fecha: Ayacucho, 09 de enero del 2025

Firma

DNI: 28217764

Celular: 966654914

## Anexo D: Autorización

**UNSCH**FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓNLABORATORIO DE  
ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

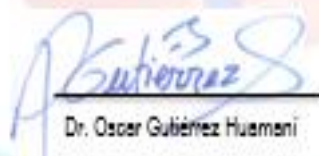
EL COORDINADOR DEL LABORATORIO DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA.

### AUTORIZA

A los Bachilleres Michael Leonardo Yaranga Ojeda y Diego Rayme rojas, ambos egresados de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, quienes son autorizados para la aplicar las encuestas en el Laboratorio de Actividad Física y Salud de La Escuela Profesional de Educación Física, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, para su tesis titulado "Nivel de actividad física y la depresión en los adultos mayores, del laboratorio de actividad física y salud, Ayacucho 2024 " que lo realizarán el 10 de noviembre del 2024 .

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

Ayacucho, 09 de noviembre de 2024



Dr. Oscar Gutiérrez Huamani





Coordinador LAFS

LAFS - UNSCH

## Anexo E: Base de datos

| CUESTIONARIO INTERACCIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ) |      |      |           |           |         |            |         |         |        |           |         |         |         |     |      | VALOR DE IPAQ |   |
|---|------|------|-----------|-----------|---------|------------|---------|---------|--------|-----------|---------|---------|---------|-----|------|---------------|---|
| N°  | SEXO | EDAD | OCUPACIÓN | ítem1     | ítem2   | Intensa    | ítem3   | ítem4   | Modera | ítem5     | ítem6   | Baja    | ítem7   |     |      |               |   |
|   |      |      |           | Día X Sem | Hrs x D | Días x Sem | Hrs x D | Min x D | Modera | Día x Sem | Hrs x D | Hrs x D | Min x D |     |      |               |   |
| 1   | 0    | 63   |           | 1         | 60      | 480        | 0       | 0       | 0      | 2         | 120     | 792     | 120     | 0   | 1272 | 2             |   |
| 2   | 0    | 75   |           | 0         | 0       | 0          | 0       | 60      | 0      | 0         | 7       | 0       | 0       | 0   | 0    | 1             |   |
| 3   | 1    | 77   |           | 3         | 60      | 1440       | 0       | 0       | 0      | 0         | 0       | 0       | 60      | 0   | 1440 | 2             |   |
| 4   | 0    | 70   |           | 2         | 60      | 960        | 3       | 60      | 0      | 720       | 7       | 120     | 2772    | 0   | 0    | 4452          | 3 |
| 5   | 0    | 70   |           | 3         | 90      | 2160       | 4       | 120     | 0      | 1920      | 7       | 60      | 1386    | 0   | 0    | 5466          | 3 |
| 6   | 0    | 65   |           | 3         | 60      | 1440       | 3       | 60      | 0      | 720       | 2       | 0       | 0       | 180 | 0    | 2160          | 3 |
| 7   | 0    | 69   |           | 3         | 120     | 2880       | 1       | 20      | 20     | 80        | 7       | 60      | 1386    | 120 | 60   | 4346          | 3 |
| 8   | 0    | 67   |           | 3         | 60      | 1440       | 3       | 60      | 0      | 720       | 1       | 60      | 198     | 60  | 0    | 2358          | 3 |
| 9   | 0    | 73   |           | 1         | 30      | 240        | 2       | 60      | 0      | 480       | 6       | 60      | 1188    | 240 | 0    | 1908          | 3 |
| 10  | 0    | 72   |           | 3         | 60      | 1440       | 3       | 60      | 0      | 720       | 7       | 60      | 1386    | 60  | 0    | 3546          | 3 |
| 11  | 0    | 67   |           | 4         | 60      | 1920       | 5       | 60      | 0      | 1200      | 5       | 180     | 2970    | 120 | 120  | 6090          | 3 |
| 12  | 0    | 67   |           | 3         | 60      | 1440       | 3       | 60      | 0      | 720       | 7       | 0       | 0       | 180 | 0    | 2160          | 3 |
| 13  | 1    | 73   |           | 3         | 60      | 1440       | 3       | 60      | 0      | 720       | 5       | 60      | 990     | 120 | 0    | 3150          | 3 |
| 14  | 0    | 75   |           | 2         | 60      | 960        | 2       | 120     | 0      | 960       | 7       | 0       | 0       | 320 | 0    | 1920          | 3 |
| 15  | 0    | 68   |           | 3         | 60      | 1440       | 3       | 60      | 0      | 720       | 5       | 0       | 0       | 120 | 0    | 2160          | 3 |
| 16  | 1    | 68   |           | 3         | 180     | 4320       | 3       | 60      | 0      | 720       | 5       | 60      | 990     | 480 | 0    | 6030          | 3 |
| 17  | 1    | 65   |           | 3         | 60      | 1440       | 3       | 60      | 0      | 720       | 5       | 60      | 990     | 180 | 0    | 3150          | 3 |
| 18  | 0    | 67   |           | 3         | 120     | 2880       | 3       | 60      | 0      | 720       | 5       | 0       | 0       | 180 | 0    | 3600          | 3 |
| 19  | 1    | 75   |           | 4         | 90      | 2880       | 3       | 60      | 0      | 720       | 4       | 180     | 2376    | 120 | 0    | 5976          | 3 |
| 20  | 0    | 75   |           | 3         | 60      | 1440       | 3       | 60      | 0      | 720       | 3       | 60      | 594     | 300 | 0    | 2754          | 3 |

|    |          | Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión |        |        |        |         |         |           |     |        |        |        |        |         |         |         |     |     |     |
|----|----------|---|--------|--------|--------|---------|---------|-----------|-----|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|-----|-----|-----|
| N° | ANSIEDAD |   |        |        |        |         |         | DEPRESIÓN |     |        |        |        |        |         |         |         |     |     |     |
|    | ítem 1   | ítem 3                                      | ítem 5 | ítem 7 | ítem 9 | ítem 11 | ítem 13 | S.P       | p.p | ítem 2 | ítem 4 | ítem 6 | ítem 8 | ítem 10 | ítem 12 | ítem 14 | S.p | p.p | P.G |
| 1  | 1        | 2   | 2      | 1      | 1      | 1       | 2       | 10        | 2   | 2      | 1      | 0      | 1      | 1       | 1       | 1       | 7   | 2   | 2   |
| 2  | 1        | 1   | 1      | 1      | 0      | 0       | 1       | 5         | 1   | 1      | 1      | 0      | 1      | 0       | 1       | 3       | 7   | 2   | 2   |
| 3  | 2        | 2   | 2      | 1      | 1      | 1       | 2       | 11        | 2   | 1      | 1      | 0      | 1      | 1       | 1       | 6       | 1   | 2   |     |
| 4  | 0        | 1   | 0      | 2      | 0      | 0       | 1       | 4         | 1   | 1      | 1      | 0      | 0      | 0       | 0       | 2       | 1   | 1   |     |
| 5  | 1        | 1   | 1      | 1      | 1      | 1       | 1       | 7         | 1   | 1      | 1      | 1      | 1      | 1       | 1       | 7       | 2   | 2   |     |
| 6  | 2        | 2   | 2      | 2      | 2      | 2       | 2       | 14        | 3   | 2      | 2      | 2      | 2      | 2       | 2       | 14      | 3   | 3   |     |
| 7  | 2        | 2   | 2      | 1      | 2      | 2       | 2       | 13        | 3   | 2      | 1      | 1      | 1      | 1       | 2       | 9       | 2   | 3   |     |
| 8  | 2        | 2   | 1      | 1      | 0      | 1       | 2       | 9         | 2   | 1      | 1      | 2      | 1      | 2       | 1       | 9       | 2   | 2   |     |
| 9  | 2        | 1   | 2      | 1      | 1      | 2       | 2       | 11        | 2   | 2      | 1      | 2      | 2      | 0       | 1       | 10      | 2   | 2   |     |
| 10 | 3        | 2   | 2      | 1      | 0      | 2       | 2       | 12        | 3   | 1      | 2      | 2      | 3      | 0       | 2       | 13      | 3   | 3   |     |
| 11 | 2        | 2   | 2      | 2      | 1      | 2       | 1       | 12        | 3   | 1      | 1      | 1      | 1      | 1       | 3       | 9       | 2   | 3   |     |
| 12 | 2        | 2   | 2      | 1      | 1      | 1       | 1       | 10        | 2   | 2      | 1      | 1      | 1      | 2       | 1       | 11      | 2   | 2   |     |
| 13 | 2        | 2   | 2      | 2      | 2      | 2       | 1       | 13        | 3   | 2      | 1      | 1      | 1      | 1       | 3       | 10      | 2   | 3   |     |
| 14 | 2        | 2   | 1      | 1      | 0      | 1       | 2       | 9         | 2   | 1      | 1      | 1      | 1      | 1       | 1       | 7       | 1   | 2   |     |
| 15 | 2        | 2   | 1      | 1      | 0      | 1       | 1       | 8         | 2   | 1      | 1      | 1      | 1      | 1       | 1       | 7       | 2   | 2   |     |
| 16 | 1        | 1   | 1      | 1      | 1      | 2       | 2       | 9         | 2   | 1      | 1      | 1      | 1      | 1       | 3       | 9       | 2   | 2   |     |
| 17 | 1        | 1   | 2      | 2      | 1      | 1       | 2       | 10        | 2   | 1      | 1      | 1      | 1      | 1       | 3       | 9       | 2   | 2   |     |
| 18 | 2        | 2   | 1      | 1      | 1      | 1       | 1       | 9         | 2   | 1      | 1      | 1      | 1      | 1       | 2       | 8       | 2   | 2   |     |
| 19 | 2        | 2   | 2      | 1      | 1      | 1       | 2       | 11        | 2   | 1      | 1      | 1      | 1      | 1       | 1       | 7       | 2   | 2   |     |
| 20 | 2        | 2   | 2      | 1      | 1      | 2       | 2       | 12        | 3   | 2      | 1      | 2      | 2      | 2       | 3       | 14      | 3   | 3   |     |

|    |  actividad física |  depresión general |  ansiedad |  depresión |
|----|--|---|--|--|
| 1  | 2,00   | 2,00  | 2,00   | 2,00   |
| 2  | 3,00   | 1,00  | 1,00   | 2,00   |
| 3  | 2,00   | 2,00  | 2,00   | 2,00   |
| 4  | 3,00   | 1,00  | 1,00   | 1,00   |
| 5  | 3,00   | 1,00  | 1,00   | 2,00   |
| 6  | 3,00   | 1,00  | 1,00   | 1,00   |
| 7  | 3,00   | 1,00  | 1,00   | 1,00   |
| 8  | 3,00   | 1,00  | 1,00   | 1,00   |
| 9  | 3,00   | 2,00  | 2,00   | 2,00   |
| 10 | 3,00   | 1,00  | 1,00   | 1,00   |
| 11 | 3,00   | 1,00  | 1,00   | 1,00   |
| 12 | 3,00   | 1,00  | 1,00   | 1,00   |
| 13 | 3,00   | 1,00  | 1,00   | 1,00   |
| 14 | 3,00   | 1,00  | 1,00   | 1,00   |
| 15 | 3,00   | 1,00  | 2,00   | 1,00   |
| 16 | 3,00   | 1,00  | 1,00   | 1,00   |
| 17 | 3,00   | 1,00  | 1,00   | 1,00   |
| 18 | 3,00   | 1,00  | 1,00   | 1,00   |
| 19 | 3,00   | 1,00  | 1,00   | 1,00   |
| 20 | 3,00   | 1,00  | 1,00   | 1,00   |

## Anexo F: Procesamiento estadístico

### Prueba de normalidad

|                   |       | Pruebas de normalidad |              |      |
|-------------------|-------|-----------------------|--------------|------|
| Depresión general |       | Estadístico           | Shapiro-Wilk |      |
|                   |       |                       | gl           | Sig. |
| Ansiedad          | bajo  | ,262                  | 17           | ,000 |
|                   | medio | .                     | 3            | .    |
| Depresión         | bajo  | ,385                  | 17           | ,000 |
|                   | medio | .                     | 3            | .    |

a. Corrección de significación de Lilliefors

### Resultados inferenciales

|                           |          | Estadísticos      |          |           |    |
|---------------------------|----------|-------------------|----------|-----------|----|
| Nivel de actividad física |          | Depresión general | Ansiedad | Depresión |    |
| N                         | Válido   | 20                | 20       | 20        | 20 |
|                           | Perdidos | 0                 | 0        | 0         | 0  |

|        |          | Nivel de actividad física |            |                   |                      |
|--------|----------|---------------------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |          | Frecuencia                | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Moderado | 2                         | 10,0       | 10,0              | 10,0                 |
|        | Alto     | 18                        | 90,0       | 90,0              | 100,0                |
|        | Total    | 20                        | 100,0      | 100,0             |                      |

|        |       | Depresión general |            |                   |                      |
|--------|-------|-------------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |       | Frecuencia        | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | bajo  | 17                | 85,0       | 85,0              | 85,0                 |
|        | medio | 3                 | 15,0       | 15,0              | 100,0                |
|        | Total | 20                | 100,0      | 100,0             |                      |

|        |       | Ansiedad   |            |                   |                      |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | bajo  | 16         | 80,0       | 80,0              | 80,0                 |
|        | medio | 4          | 20,0       | 20,0              | 100,0                |
|        | Total | 20         | 100,0      | 100,0             |                      |

|        |       | <b>Depresión</b> |            |                   |                      |
|--------|-------|------------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |       | Frecuencia       | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | bajo  | 15               | 75,0       | 75,0              | 75,0                 |
|        | medio | 5                | 25,0       | 25,0              | 100,0                |
|        | Total | 20               | 100,0      | 100,0             |                      |

Tablas cruzadas

**Tabla cruzada Nivel de actividad física\*Depresión general**

|                           |             | Depresión general |       | Total  |       |
|---------------------------|-------------|-------------------|-------|--------|-------|
|                           |             | bajo              | medio |        |       |
| Nivel de actividad física | Moderado    | Recuento          | 0     | 2      | 2     |
|                           |             | % del total       | 0,0%  | 10,0%  | 10,0% |
|                           | Alto        | Recuento          | 17    | 1      | 18    |
|                           |             | % del total       | 85,0% | 5,0%   | 90,0% |
| Total                     | Recuento    | 17                | 3     | 20     |       |
|                           | % del total | 85,0%             | 15,0% | 100,0% |       |

**Tabla cruzada Nivel de actividad física\*Ansiedad**

|                           |             | Ansiedad    |       | Total  |       |
|---------------------------|-------------|-------------|-------|--------|-------|
|                           |             | bajo        | medio |        |       |
| Nivel de actividad física | Moderado    | Recuento    | 0     | 2      | 2     |
|                           |             | % del total | 0,0%  | 10,0%  | 10,0% |
|                           | Alto        | Recuento    | 16    | 2      | 18    |
|                           |             | % del total | 80,0% | 10,0%  | 90,0% |
| Total                     | Recuento    | 16          | 4     | 20     |       |
|                           | % del total | 80,0%       | 20,0% | 100,0% |       |

**Tabla cruzada Nivel de actividad física\*Depresión**

|                           |             | Depresión   |       | Total  |       |
|---------------------------|-------------|-------------|-------|--------|-------|
|                           |             | bajo        | medio |        |       |
| Nivel de actividad física | Moderado    | Recuento    | 0     | 2      | 2     |
|                           |             | % del total | 0,0%  | 10,0%  | 10,0% |
|                           | Alto        | Recuento    | 15    | 3      | 18    |
|                           |             | % del total | 75,0% | 15,0%  | 90,0% |
| Total                     | Recuento    | 15          | 5     | 20     |       |
|                           | % del total | 75,0%       | 25,0% | 100,0% |       |

## Resultados inferenciales

**Correlaciones**

|                 |                           |                            | Nivel de actividad física | Depresión general |
|-----------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------|
| Rho de Spearman | Nivel de actividad física | Coeficiente de correlación | 1,000                     | -,793**           |
|                 |                           | Sig. (bilateral)           | .                         | ,000              |
|                 |                           | N                          | 20                        | 20                |
|                 | Depresión general         | Coeficiente de correlación | -,793**                   | 1,000             |
|                 |                           | Sig. (bilateral)           | ,000                      | .                 |
|                 |                           | N                          | 20                        | 20                |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Correlaciones**

|                 |                           |                            | Nivel de actividad física | Ansiedad |
|-----------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|----------|
| Rho de Spearman | Nivel de actividad física | Coeficiente de correlación | 1,000                     | -,667**  |
|                 |                           | Sig. (bilateral)           | .                         | ,001     |
|                 |                           | N                          | 20                        | 20       |
|                 | Ansiedad                  | Coeficiente de correlación | -,667**                   | 1,000    |
|                 |                           | Sig. (bilateral)           | ,001                      | .        |
|                 |                           | N                          | 20                        | 20       |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Correlaciones**

|                 |                           |                            | Nivel de actividad física | Depresión |
|-----------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------|
| Rho de Spearman | Nivel de actividad física | Coeficiente de correlación | 1,000                     | -,577**   |
|                 |                           | Sig. (bilateral)           | .                         | ,008      |
|                 |                           | N                          | 20                        | 20        |
|                 | Depresión                 | Coeficiente de correlación | -,577**                   | 1,000     |
|                 |                           | Sig. (bilateral)           | ,008                      | .         |
|                 |                           | N                          | 20                        | 20        |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Anexo G: Evidencias fotográficas**







## UNSCH FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, QUE SUSCRIBE,

### HACE CONSTAR:

Que de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, aprobado con la Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, a solicitud escrita de los interesados, se ha realizado el análisis, valoración y verificación del contenido de la tesis titulada: **Nivel de actividad física y la depresión en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024**, presentado por los estudiantes: **Michael Leonardo YARANGA OJEDA y Diego Edgar RAYME ROJAS**, "sin depósito" en la **Escuela Profesional de Educación Física** y en segunda instancia "con depósito" de trabajo estándar en la **Facultad de Ciencias de la Educación**, con **resultado de informe final del software turnitin de 20% de índice de similitud, por tanto, aprobado**. Trabajo realizado por los profesores ordinarios Dr. Indalecio MUJICA BERMÚDEZ y Dr. Óscar GUTIÉRREZ HUAMANÍ, adscritos del Departamento Académico de Educación y Ciencias Humanas.

En consecuencia, estando al informe favorable de los profesores instructores de la primera y segunda instancia, designados con la Resolución de Consejo de Facultad N° 003-2021-FCE-CF, Resolución Decanal N° 020-2021-FCE-D y avalado por el director de la Escuela Profesional de Educación Física, se expide la presente constancia para los fines que estimen conveniente, a petición de parte con solicitud de fecha 12 de mayo de 2025 y boletas de venta electrónica N° 005-00051752 y N° 005-00051751.

Se anexan el resultado final del reporte del software turnitin en cinco folios.

Ayacucho, 21 de mayo de 2025

c.c.: Archivo  
VRTH/mqa

UNIVERSIDAD NACIONAL  
DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
**Dr. VÍCTOR RAMÍREZ TUMBALOBOS HUAMANÍ**  
DECANO

# Nivel de actividad física y la depresión en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024

*por* Michael Leonardo YARANGA OJEDA y Diego Edgar RAYME ROJAS

---

**Fecha de entrega:** 16-may-2025 04:45p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2677870599

**Nombre del archivo:** la\_depresion\_en\_adultos\_mayores\_del\_laboratorio\_de\_la\_1\_1.docx (4.01M)

**Total de palabras:** 17926

**Total de caracteres:** 104227

# Nivel de actividad física y la depresión en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga<br>Trabajo del estudiante      | 8%  |
| 2 | <a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a><br>Fuente de Internet                     | 4%  |
| 3 | <a href="https://dspace.uib.es">dspace.uib.es</a><br>Fuente de Internet                       | 1%  |
| 4 | <a href="https://revistas.unh.edu.pe">revistas.unh.edu.pe</a><br>Fuente de Internet           | 1%  |
| 5 | <a href="https://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a><br>Fuente de Internet     | 1%  |
| 6 | <a href="https://dspace.uazuay.edu.ec">dspace.uazuay.edu.ec</a><br>Fuente de Internet         | 1%  |
| 7 | <a href="https://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a><br>Fuente de Internet | 1%  |
| 8 | <a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a><br>Fuente de Internet     | <1% |

|    |   |      |
|----|---|------|
| 9  | Submitted to Mountain Lakes High School<br>Trabajo del estudiante       | <1 % |
| 10 | core.ac.uk<br>Fuente de Internet  | <1 % |
| 11 | www.scielo.org.mx<br>Fuente de Internet                                 | <1 % |
| 12 | f953a99d-b5f0-472e-bcda-a0ff32d7bc03.filesusr.com<br>Fuente de Internet | <1 % |
| 13 | Submitted to Universidad del Desarrollo<br>Trabajo del estudiante       | <1 % |
| 14 | www.efdeportes.com<br>Fuente de Internet                                | <1 % |
| 15 | Submitted to Universidad Privada del Norte<br>Trabajo del estudiante    | <1 % |
| 16 | dspace.ueb.edu.ec<br>Fuente de Internet                                 | <1 % |
| 17 | www.gob.pe<br>Fuente de Internet  | <1 % |
| 18 | dspace.esPOCH.edu.ec<br>Fuente de Internet                              | <1 % |
| 19 | repositorio.espe.edu.ec<br>Fuente de Internet                           | <1 % |

repositorio.une.edu.pe

20

Fuente de Internet

<1 %

---

21

eprints.uanl.mx

Fuente de Internet

<1 %

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo



FACULTAD DE  
**CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE LOS BACHILLERES MICHAEL LEONARDO YARANGA OJEDA Y DIEGO EDGAR RAYME ROJAS, PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA.**


En la ciudad de Ayacucho, siendo a horas las once de la mañana, del día jueves diez de julio del año dos mil veinticinco, se reunieron en el auditorio "José María Arguedas" de la Facultad de Ciencias de la Educación, los miembros del jurado el Dr. Víctor Raúl Tumbalobos Huamaní (Presidente), el Dr. Juan Pariona Cahuana, el Dr. Indalecio Mujica Bermúdez y el Dr. Oscar Gutiérrez Huamaní (Miembros), bajo la presidencia del primero de los nombrados con la finalidad de recepcionar la sustentación de Tesis Titulada: **Nivel de actividad física y la depresión en los adultos mayores del Laboratorio de Actividad Física y Salud, Ayacucho 2024**, presentado por los bachilleres en Ciencias de la Educación alumnos: **MICHAEL LEONARDO YARANGA OJEDA Y DIEGO EDGAR RAYME ROJAS**, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Educación Física.

Seguidamente, constatado el quórum de Reglamento por invocación del presidente del Jurado, el secretario dio lectura al expediente presentado por los recurrentes, acto seguido el Presidente del Jurado invitó a los aspirantes al Título a exponer su tesis, finalizada la exposición los miembros del jurado proceden a formular las preguntas, las mismas que fueron absueltas por los sustentantes en forma satisfactoria, a continuación previa deliberación en privado, han obtenido un promedio de la nota aprobatoria de QUINCE (15).

Siendo a horas las doce con cuarenta minutos de la tarde, se dio por concluido este acto académico. En fe de lo cual firmaron los miembros del jurado el Dr. Víctor Raúl Tumbalobos Huamaní (Presidente), el Dr. Juan Pariona Cahuana, el Dr. Indalecio Mujica Bermúdez y el Dr. Oscar Gutiérrez Huamaní (Miembros).

Es todo cuanto transcribo, para conocimiento y demás fines.

Ayacucho, 29 de agosto de 2025.

  
UNIVERSIDAD NACIONAL  
DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DE VÍCTOR RAÚL TUMBALOBOS HUAMANÍ  
DECANO

Registro N° 1655 - 2025  
Recibo de Tesorería N° 005-00058527  
Libro N° 05, folios 169 y 170  
VRTH/acc.