



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERIA

**“ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES EN LA
COMUNIDAD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO. NOVIEMBRE 2023-MARZO
2024”**

**PROYECTO INVESTIGATIVO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

AUTORES

ARELLANO ARELLANO DARWIN MANUEL

MELENDRES VEGA NAYELI YOMAR

TUTORA

LIC. MARÍA JOSÉ FIERRO BÓSQUEZ. MsC

GUARANDA- ECUADOR

NOVIEMBRE 2023-MARZO 2024

DEDICATORIA

Dedicado a los pilares de mi existencia, para mi querida madre María Ignacia Arellano Rea, cuya fuerza y amor han sido mi guía en los días más oscuros desde que mi padre dejó este mundo, ella es la mujer luchadora quien tomo un rol de padre y madre quien siempre me ha sabido encaminar hacia el bien y con la bendición de Dios estoy culminando esta etapa de mi vida, su sacrificio y dedicación han tejido los hilos de mi camino, y en esta tesis, mi tributo es para ella. Cada paso que he dado, cada logro alcanzado, lleva su nombre grabado en lo más profundo de mi ser a mi padre amado que está en el cielo, José Manuel Arellano Tamami, mi ángel guardián que desde las alturas sigue iluminando mi camino, su recuerdo vive en cada latido de mi corazón, en cada sueño que persigo, aunque lejos físicamente, su presencia es eterna, y esta tesis es un homenaje a su legado. Para mis hermanos y hermanas, quienes han sido mi refugio en las tormentas y mis cómplices en las alegrías. También dedico este trabajo a mi prima Anita Arellano y a su esposo quienes me han brindado su apoyo emocional, económico cuando más lo necesitaba.

Darwin Manuel Arellano Arellano

Dios es bueno y el tiempo de él es perfecto, este trabajo va dedicado para mi pilar fundamental mi querida y adorada madre Clemencia Vega a quien quiero y admiro mucho, a esta mujer luchadora que nunca se rindió ni tampoco me dejó sola en ningún momento, quien me ha sabido guiar por el camino del bien y por nunca faltarme. Para mis hermanos que de una u otra forma estuvieron presentes en este largo camino, este trabajo también va dedicado a mi enamorado Vinicio Sánchez que nunca me ha dejado sola, que estuvo y está conmigo sin importar lo que pueda pasar, quien me ha ayudado a crecer tanto personal como profesional. Dedico y agradezco en general a toda mi familia y amigos cercanos que estuvieron presentes a lo largo de esta hermosa carrera. Un beso al cielo para esas personas que ya no están físicamente, pero las llevo en lo más profundo de mi ser, y sé lo mucho que anhelaba que yo llegara lejos.

Nayeli Yomar Melendres Vega

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestros padres, cuyo amor, apoyo y sacrificio incondicionales han sido la base de nuestro camino académico y personal. También queremos reconocer el invaluable aporte de nuestros dedicados docentes, cuya pasión por la enseñanza y el conocimiento nos ha inspirado y guiado a lo largo de esta travesía educativa. Además, agradecemos a la Universidad Estatal de Bolívar por brindarnos la oportunidad de crecer y aprender en un entorno académico estimulante y enriquecedor. Especialmente, queremos expresar nuestra gratitud por su invaluable contribución a nuestra formación académica y profesional a nuestra estimada tutora, la Lic. María José Fierro Bósquez, MsC, cuya orientación experta, paciencia y aliento constante han sido fundamentales en el desarrollo de este trabajo. Sin su guía y dedicación, este logro no habría sido posible.

Darwin Manuel Arellano Arellano

Nayeli Yomar Melendres Vega

Tema

Actividad física y salud mental en adultos mayores en la Comunidad San Juan De Lullundongo. Noviembre 2023-Marzo 2024.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	III
Tema.....	IV
ÍNDICE	V
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XI
ÍNDICE DE FIGURA.....	XII
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO.....	XIII
DERECHO DEL AUTOR	XIV
RESUMEN.....	XV
ABSTRAC	XVI
INTRODUCCIÓN	XVII
CAPÍTULO 1	1
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación.....	6
1.5. Limitaciones	6
CAPÍTULO 2	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1. Marco Legal	14
2.1.1.1. Constitución de la Republica de Ecuador	14
2.2. Bases Teóricas	18
2.2.1. Actividad Física	18
2.2.1.1. Definición.....	18
2.2.1.2. Objetivos de la actividad física	18
2.2.1.3. Importancia	19

2.2.1.4. Factóres de la actividad física	19
2.2.1.4.1. Factor Fisiológico.....	19
2.2.1.4.2. Factor Psicológico	19
2.2.1.4.3. Factor Sociodemográfico	19
2.2.1.5. Componentes de la actividad física.....	20
2.2.1.6. Niveles de la actividad física.....	20
2.2.1.7. Tipos de Actividad Física.....	21
2.2.1.8. Actividad Física y Salud Mental	23
2.2.1.8.1. Actividad física para combatir el estrés	23
2.2.1.8.1.1. Ejercicios para combatir el estrés	24
2.2.1.8.2. Valoración de la condición física	27
2.2.1.8.3. Influencia de la práctica de ejercicios físico con sistematicidad ..	28
2.2.2. Salud Mental	29
2.2.2.1. Definición.....	29
2.2.2.2. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)	29
2.2.2.2.1. Trastornos emocionales	29
2.2.2.2.1.1. Trastorno depresivo mayor	29
2.2.2.2.1.2. Trastorno depresivo persistente (distimia).....	30
2.2.2.2.1.3. Trastorno bipolar y Trastornos relacionados	30
2.2.2.2.1.4. Trastorno de ansiedad generalizada.....	30
2.2.2.2.1.5. Trastorno de pánico	30
2.2.2.2.1.6. Trastorno de estrés postraumático	31
2.2.2.3. Clasificación de trastornos psiquiátricos de acuerdo con la	
Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10)	31
2.2.3. Tipos de trastornos mentales.....	32
2.2.3.1. Depresión	32
2.2.3.1.1. Definición	32
2.2.3.2. Etimología.....	32
2.2.3.3. Etiología	33
2.2.3.4. Epidemiología	33
2.2.3.5. Factores de riesgo.....	34

2.2.3.6. Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 del episodio depresivo	34
2.2.3.7. Signos y síntomas.....	35
2.2.3.7.1. Criterios Diagnósticos	36
2.2.4. Depresión Geriátrica	37
2.2.4.1. Diagnostico	37
2.2.4.2. Tratamiento	37
2.2.5. Enfoque biopsicosocial	38
2.2.5.1 Nivel Biológico	38
2.2.6. Ansiedad	39
2.2.6.1. Definición.....	39
2.2.6.2. Etimología.....	39
2.2.6.3. Etiología	39
2.2.6.4. Epidemiología	39
2.2.6.5. Factores de riesgo de la ansiedad	40
2.2.6.6. Tipos de ansiedad.....	40
2.2.6.7. Síntomas de la ansiedad	41
2.2.6.7.1. Criterios Diagnósticos	42
2.2.6.8. Diagnóstico	43
2.2.5.9. Tratamiento	43
2.2.7. Estrés.....	44
2.2.7.1. Definición.....	44
2.2.7.2. Etimología.....	45
2.2.7.3. Etiología	45
2.2.7.5. Tipos de estrés.....	46
2.2.7.6. Fases de estrés	46
2.2.7.7. Manifestaciones conductuales ante el estrés	47
2.2.7.8. Signos y síntomas del estrés	47
2.2.7.9. Diagnóstico DSM-CIE 10	48
2.2.7.10. Tratamiento	48
2.2.8. Vejez	49
2.2.8.1. Envejecimiento.....	49
2.2.9. Impacto en la salud mental	50

2.2.10. Estrés en el adulto mayor	51
2.2.11. Consejos para combatir la depresión estrés, ansiedad en el Adulto Mayor 51	
2.2.12. Actividad física y salud mental	53
2.3. Definición de términos.....	54
2.4. Sistema de Variable	55
2.5. Operaciones de variables	56
CAPÍTULO III	60
3. MARCO METODOLÓGICO	60
3.1. Nivel de investigación	60
3.1.1. Enfoque.....	60
3.1.2. Tipo de investigación.....	60
3.1.2.2. Investigación correlacional	60
3.2. Diseño.....	60
3.3. Población y Muestra	61
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	61
3.4.1. Cuestionario	61
3.4.2. Validación de los cuestionarios aplicados	62
3.4.2.1. Consentimiento informado.....	62
3.4.2.2. Cuestionario IPAQ (International Physical Activity Questionnaire)	62
3.4.2.3. Cuestionario DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales)	63
3.4.3. Ficha sociodemográfica	64
3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	64
3.5.2. Recolección de datos a través de la aplicación de fichas sociodemográficas	65
3.5.3. Análisis de datos obtenidos a través de Software SPSS	65
3.6. Análisis e interpretación de resultados	66
3.6.1. Ficha sociodemográfica	66
3.6.2. Cuestionario IPAQ (International Physical Activity Questionnaire)	70
3.6.3. Cuestionario DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales)	82
3.6.4. Comparación de resultados de los cuestionarios IPAQ y DASS-21	87
CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	91

4.1. Resultado por Objetivos	91
4.2. Discusión	98
CAPÍTULO V	100
5. MARCO ADMINISTRATIVO	100
5.1. Recursos	100
5.2. Presupuesto.....	100
5.3. Distribución de horas de titulación.....	101
5.4. Distribución de horas de actividades de campo	103
.....	103
CAPÍTULO VI.....	104
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	104
6.1. Conclusiones	104
6.2. Recomendaciones	105
BIBLIOGRAFÍA	106
Referencias	106
ANEXOS	124

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Género	66
Tabla 2. Edad	67
Tabla 3. Ocupación	69
Tabla 4. Pregunta 1: Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días realizo actividades físicas intensas como cavar?	70
Tabla 5. Pregunta 2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	72
Tabla 6. Pregunta 3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos? No incluya caminar.....	73
Tabla 7. Pregunta 4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?.....	75
Tabla 8. Pregunta 5, Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?.....	76
Tabla 9. Pregunta 6: En promedio, durante esos días, ¿cuánto tiempo pasa caminando por lo menos 10 minutos seguidos?	78
Tabla 10. Pregunta 7: Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	79
Tabla 11. Resultado del nivel de actividad física.....	81
Tabla 12. Escala de depresión	82
Tabla 13. Escala de Ansiedad	84
Tabla 14. Escala de Estrés.....	85
Tabla 15. Comparación de resultados	87
Tabla 16. Correlación entre IPAQ Y DASS 21.	89
Tabla 17. Resultados por objetivos	91
Tabla 18. Recursos	100
Tabla 19. Presupuesto	100
Tabla 20. Cronograma de horas de titulación	101
Tabla 21. Cronograma de actividades de campo.....	103

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Género.....	66
Gráfico 2. Edad	68
Gráfico 3. Profesión	69
Gráfico 4. Pregunta 1 IPAQ.....	71
Gráfico 5. Pregunta 2 IPAQ.....	72
Gráfico 6. Pregunta 3 IPAQ.....	74
Gráfico 7. Pregunta 4 IPAQ.....	75
Gráfico 8. Pregunta 5 IPAQ.....	77
Gráfico 9. Pregunta 6 IPAQ.....	78
Gráfico 10. Pregunta 7 IPAQ.....	80
Gráfico 11. Resultados del nivel de actividad física	81
Gráfico 12. Escala de depresión.....	83
Gráfico 13. Escala de Ansiedad	84
Gráfico 14. Escala de Estrés.....	85

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1. Nivel de actividad física	21
Figura 2. Actividades de resistencia	22
Figura 3. Actividades de fortalecimiento.....	22
Figura 4. Actividades de estiramiento	23
Figura 5. Actividades de Equilibrio	23
Figura 6. Actividades aeróbicas	24
Figura 7. Ejercicios de equilibrio.....	25
Figura 8. Actividad de gimnasia	26
Figura 9. Actividades de fortalecimiento.....	26
Figura 10. Actividades de fuerza	27
Figura 11. Interpretación de Diagnóstico IPAQ	63
Figura 12. Interpretación de resultados-DASS 21	64

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO**CARRERA DE ENFERMERÍA****FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO****CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Lic. María José Fierro Bósquez. MsC

Guaranda, 17 de abril de 2021

La suscrita Lcda. María José Fierro Bósquez. MsC - Tutora del trabajo de investigación,
como modalidad de titulación

CERTIFICA

Que el trabajo de investigación como requisito para la Titulación de Grado con el tema: "ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES EN LA COMUNIDAD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO. NOVIEMBRE 2023-MARZO 2024", realizado por los estudiantes: Arellano Arellano Darwin Manuel y Nayeli Yomar Melendres Vega, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal por la Comisión de Titulación y aprobado en Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'María José Fierro Bósquez', written in a cursive style.

Lic. María José Fierro Bósquez. MsC.

TUTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

DERECHO DEL AUTOR



**BIBLIOTECA
GENERAL**

DERECHOS DE AUTOR

Nosotros **Arellano Arellano Darwin Manuel** y **Melendres Vega Nayeli Yomar** portadores de la Cédula de Identidad No **0202695698** y **0202150819** en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: "**Actividad Física y Salud Mental en Adultos Mayores en la comunidad de San Juan de Lullundongo. Noviembre 2023 – Marzo 2024.**", modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Arellano Arellano Darwin Manuel'.

Arellano Arellano Darwin Manuel

Cl. 0202695698

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Melendres Vega Nayeli Yomar'.

Melendres Vega Nayeli Yomar

Cl. 0202150819

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

RESUMEN

El propósito del presente trabajo de investigación fue determinar el nivel de actividad física y su relación con la salud mental en la población de adultos mayores de la comunidad "San Juan de Lullundongo". Se llevó a cabo una investigación descriptiva y correlacional con enfoque cuantitativo, adaptado a un diseño de campo. Las herramientas utilizadas fueron los cuestionarios IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) y DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales) para recopilar datos. La población objeto de estudio fueron los residentes de la Comunidad "San Juan de Lullundongo, la muestra fue seleccionada mediante un método de muestreo no probabilístico basado en criterios de inclusión y exclusión. Los resultados del IPAQ mostraron que el 20% de la muestra tenía un nivel alto de actividad física, el 32% un nivel moderado y el 48% un nivel bajo. En cuanto al DASS-21, los resultados se clasificaron en diferentes niveles: el 72% mostró una depresión normal, el 16% una depresión leve y el 14% una depresión moderada; respecto a la ansiedad, el 56% presentó ansiedad normal, el 16% ansiedad leve y el 24% ansiedad moderada; en cuanto al estrés, el 96% mostró estrés normal y el 4% estrés leve. Se concluye que no hay una relación significativa entre la actividad física y la salud mental en la población estudiada.

Palabras clave: Actividad física, Salud mental, Adultos mayores

ABSTRAC

The purpose of this research was to determine the level of physical activity and its relationship with mental health in the elderly population of the "San Juan de Llullundongo" community. A descriptive and correlational research was carried out with a quantitative approach, adapted to a field design. The tools used were the IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) and DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales) questionnaires to collect data. The population under study were the residents of the Community "San Juan de Llullundongo", the sample was selected using a non-probabilistic sampling method based on inclusion and exclusion criteria. The IPAQ results showed that 20% of the sample had a high level of physical activity, 32% a moderate level and 48% a low level. Regarding the DASS-21, the results were classified into different levels: 72% showed normal depression, 16% mild depression, and 14% moderate depression; Regarding anxiety, 56% had normal anxiety, 16% mild anxiety and 24% moderate anxiety; In terms of stress, 96% showed normal stress and 4% mild stress. It is concluded that there is no significant relationship between physical activity and mental health in the population studied.

Key words: Physical activity, Mental health, Older adult

INTRODUCCIÓN

Según los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 25% de los adultos mayores no participan en actividad física suficiente. Se estima que hasta cinco millones de fallecimientos anuales podrían prevenirse si la población global adoptara un estilo de vida más activo (OMS, 2020).

De acuerdo con la definición proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se afirma que la salud va más allá de la mera ausencia de enfermedad, sino que abarca un estado de "bienestar físico, mental y social" completo. Por lo tanto, se reconoce que la salud mental juega un papel fundamental en el bienestar integral de una persona (Muñoz & Moreno, 2022).

Los datos expuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente una cuarta parte de los adultos en todo el mundo no alcanzan los niveles recomendados de actividad física.

La relevancia de la actividad física para la salud ha sido ampliamente reconocida en el ámbito médico durante varias décadas, destacando su papel fundamental en la prevención, tratamiento, control y rehabilitación de diversas enfermedades crónicas. El ejercicio se reconoce como uno de los métodos terapéuticos más efectivos, por lo que sería beneficioso que todos los profesionales de la salud lo impulsan activamente (Mehecha, 2019).

Es esencial que los profesionales de la salud reconozcan y promuevan la importancia de la actividad física para fomentar un estilo de vida activo entre los pacientes, no solo se contribuye a la mejora de su salud física, sino también a su bienestar mental y emocional.

En lo que respecta a la salud mental, contribuye a disminuir los niveles de ansiedad, depresión y estrés, al mismo tiempo que mejora las capacidades cognitivas, las habilidades sociales, la percepción de uno mismo y la capacidad para adaptarse a situaciones adversas. Por lo tanto, fomenta el bienestar en diversos aspectos del autoconocimiento y las capacidades internas mediante las cuales la persona regula sus acciones (Barbosa & Urrea, 2018).

La etapa de la vejez se percibe como una etapa crítica debido a los cambios físicos, emocionales, sociales y laborales que experimentan las personas mayores además presentan una sensación de pérdida de productividad y de conexión con la comunidad.

En la actualidad, se observa una creciente inquietud respecto al proceso de envejecimiento, debido al significativo aumento de la población mundial en las últimas décadas, influenciado por el incremento gradual en la esperanza de vida. Según proyecciones estadísticas, se estima que para el año 2025, la esperanza de vida alcance alrededor de los 85 años. El proceso de envejecimiento conlleva cambios en las funciones biológicas y cognitivas (Mosqueda , 2021).

En Ecuador, la etapa de la vejez se considera como un periodo crítico debido a los cambios que suceden en los ámbitos físicos, emocionales, sociales y laborales. La sensación de pérdida de productividad y conexión con la comunidad, entre otros factores, pueden afectar negativamente la salud mental de las personas mayores (Muñoz & Moreno , 2022).

Esta investigación se enfoca en evaluar los niveles de actividad física y salud mental en la población de adultos mayores de la comunidad San Juan de Lullundongo, es fundamental realizar un análisis exhaustivo de estas variables dentro de esta comunidad específica para obtener conclusiones actualizadas y generar nueva evidencia relevante para su contexto particular.

CAPÍTULO 1

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La falta de información detallada sobre el grado de actividad física en los adultos mayores y su potencial asociación con la salud mental genera un vacío en el entendimiento, lo que complica la ejecución de acciones y políticas de salud adecuadas a las particularidades locales.

A nivel internacional, según la información facilitada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y difundida por la Confederación de Salud Mental en España a través de su "Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación", se destaca que alrededor de 450 millones de personas en el mundo sufren algún tipo de trastorno mental o de conducta, lo que representa el 12,5% del total de problemas de salud (Pampin & Moreno , 2022).

De acuerdo con la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la práctica de actividad física contribuye a reducir la tasa de mortalidad global en adultos mayores de 65 años. Sin embargo, la Revista Española de Salud Pública indica que esta misma población, los adultos mayores de 65 años, son quienes menos participan en actividad física y tienden a llevar un estilo de vida más sedentario, lo que puede ocasionar problemas de movilidad. Además, señala que cerca del 20% de los adultos mayores de 65 años experimentan dificultades en su movilidad, y esta cifra disminuye con la edad, aunque se triplica a partir de los 85 años (Ortega et al., 2022).

En España, se considera que la salud mental implica el estado de bienestar que permite a las personas desenvolverse en su vida diaria, manejando el estrés y utilizando sus habilidades para trabajar de manera productiva y eficaz. Por lo tanto, el bienestar psicológico desempeña un papel fundamental en la salud pública y es el foco de numerosos programas de prevención y promoción de la salud, además de programas destinados a la recuperación de individuos con trastornos de la salud mental (Muñoz & Moreno , 2022).

En América Latina, los adultos mayores experimentan trastornos mentales y neurológicos que representan aproximadamente el 22% de la carga de enfermedades. Esta situación está adquiriendo una importancia cada vez mayor y genera un nivel significativo de sufrimiento tanto a nivel individual como colectivo. Los trastornos mentales más comunes en adultos incluyen la depresión, que afecta al 5% de la población, seguida por los trastornos de ansiedad con un 3.4%, la distimia con un 1.7%, el trastorno obsesivo-compulsivo con un 1.4%, así como los trastornos de pánico y las psicosis no afectivas, cada uno con un 1%, y el trastorno bipolar con un 0.8%, entre otros (Palencia et al., 2019).

Las personas de edad avanzada son susceptibles y requieren atención especial para aumentar su bienestar en términos generales; una iniciativa dirigida a este fin es la práctica de actividad física, la cual tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, dado que puede influir en su bienestar mental y en sus relaciones con familiares y amigos cercanos (Fuertes , 2023).

Los cambios que experimenta el adulto mayor son el resultado de transformaciones fisiológicas relacionadas con la edad; la práctica de actividad física, aunque no los previene por completo, retrasa su aparición y reduce su avance. En los adultos mayores, la actividad física ayuda a mejorar la flexibilidad, la fuerza, la coordinación y el equilibrio; asimismo, fortalece la autoestima y retrasa el deterioro cognitivo (Mamani et al., 2022).

Los diversos elementos que rodean a los adultos mayores tienen un impacto directo en su calidad de vida, incluyendo su entorno residencial, nivel educativo, acceso a servicios de salud, situación laboral, hábitos de vida y nivel de actividad física, ya sea a través de actividades deportivas o simplemente caminando. La presencia de dolor, resultante de la pérdida de fuerza o resistencia física, suele afectar su vitalidad y capacidad para llevar a cabo las tareas cotidianas (Muñoz & Ochoa, 2023).

Dado que no existen investigaciones anteriores sobre la actividad física y salud mental en adultos mayores, en este contexto se plantea investigar la relación de estas dos variables, a través de una investigación de campo aplicando cuestionarios para conocer el nivel de actividad física y el estado de salud mental para determinar si ambas

variables se relacionan entre sí, y con base en los resultados implementar una guía educativa dirigida a los adultos mayores con énfasis en la salud física y mental.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo influye la actividad física en la salud mental de los adultos mayores residentes en la comunidad de San Juan de Lullundongo durante el periodo de Noviembre 2023-Marzo 2024?.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de actividad física y su relación con la salud mental de los adultos mayores en la comunidad de San Juan de Llullundongo.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de actividad física en la población de adultos mayores de la comunidad “San Juan de Llullundongo”.
- Conocer el estado mental de la población de adultos mayores de la comunidad “San Juan de Llullundongo”.
- Relacionar el nivel de actividad física con el estado mental de la población de adultos mayores de la comunidad “San Juan de Llullundongo”.
- Implementar una guía de promoción de la actividad física para mejorar la salud mental en la comunidad “San Juan de Llullundongo”.

1.4. Justificación

La salud mental se describe como el estado de bienestar psicológico que posibilita a las personas enfrentar los desafíos de la vida de manera efectiva, desarrollar todas sus capacidades, aprender y trabajar de manera eficaz, y contribuir al bienestar de su entorno. Es un aspecto fundamental de la salud y el bienestar que respalda nuestras habilidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma a nuestro entorno. Además, la salud mental es un derecho humano fundamental y un factor crucial para el crecimiento personal, comunitario y socioeconómico (OMS, 2022).

La relevancia de este estudio radica en que es un tema poco explorado hasta ahora, sobre todo a nivel comunitario hay una falta de evidencia sobre cómo la actividad física puede impactar en la salud mental de los adultos mayores.

La actividad física, el ejercicio y el deporte en adultos mayores son efectivos en la prevención, tratamiento, rehabilitación de enfermedades, debido a que promueve una buena salud.

En este sentido es fundamental implementar iniciativas dirigidas a prevenir enfermedades crónicas no transmisibles a través de la educación comunitaria y la promoción de la salud, que abarquen prácticas como la promoción de una alimentación saludable y la participación en actividades físicas distintas al trabajo (Alban , 2019)

1.5. Limitaciones

Cambio de autoridades de la comunidad.

Comunicación en lengua ancestral – Kichwa.

CAPÍTULO 2

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

En el trabajo de titulación denominado “Relación de actividad física, salud mental y redes sociales con memoria en adultos mayores durante la pandemia. México 2023”. El propósito de este estudio fue explorar la posible relación entre la actividad física, la salud mental, las redes de apoyo social y el estilo de vida con el funcionamiento de la memoria episódica (medida objetiva) y la autopercepción de la memoria (medida subjetiva) durante el período de confinamiento voluntario debido a la pandemia de COVID-19. La muestra consistió en 100 adultos mayores saludables, con una edad promedio de 67.2 años (DE=5.6, entre 60 a 80). Se les administró una serie de instrumentos en línea, incluyendo cuestionarios de datos demográficos y variables relacionadas, así como escalas para evaluar la depresión geriátrica, la ansiedad, las redes de apoyo social y el insomnio. Además, se realizaron evaluaciones cognitivas y de memoria objetiva a través de video llamada. Los participantes reportaron ser físicamente activos y mostraron niveles moderados a graves de ansiedad, un alto apoyo percibido de la red familiar y una incidencia considerable de insomnio. La mayoría tenía competencia en el uso de medios de comunicación electrónicos. Mientras que la memoria objetiva se encontró en niveles normales o altos en la mayoría de los participantes, la memoria autopercebida fue evaluada como regular. Se encontraron correlaciones significativas entre la salud mental y la autopercepción de la memoria. Las conclusiones indican que mantener una buena salud mental, participar en actividades físicas y cognitivas, contar con redes de apoyo social, tener una buena higiene del sueño y poseer habilidades adecuadas en el uso de dispositivos electrónicos y aplicaciones pueden mejorar el funcionamiento de la memoria en adultos mayores durante situaciones de confinamiento como la pandemia de COVID-19 (Lino , 2023).

En el trabajo de grado titulado “Influencia de la actividad físico recreativa en el estado de ánimo de los adultos mayores, Colombia 2023”. tuvo como objetivo principal identificar cómo las actividades físicas recreativas influyen en el estado de ánimo de

los adultos mayores. Se trató de una investigación de tipo no experimental, centrada en el análisis de la información disponible para recopilar, describir e interpretar datos que respondieran a la pregunta de investigación planteada. Los resultados principales se basaron en las variables estudiadas, recopiladas a través de bases de datos para obtener información confiable y de calidad. Sin embargo, tras una revisión exhaustiva, se determinó que algunos documentos no eran apropiados para el propósito de la investigación. La conclusión principal destacó la importancia de planificar y adaptar actividades físicas recreativas para los adultos mayores, ya que estas pueden tener un impacto positivo en su estado de ánimo. Se evidenció una relación directa entre la participación en tales actividades y una mejora en el estado de ánimo de esta población, lo que subraya la importancia de fomentar estas prácticas en su vida cotidiana (Caicedo & Noscue, 2022).

En el trabajo de grado titulado “Actividad física y deterioro cognitivo en adultos mayores, Perú 2022”. El objetivo de esta investigación fue analizar la asociación entre la actividad física y el deterioro cognitivo en personas mayores. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño transversal no experimental de naturaleza descriptiva y causal. Se evaluaron 203 individuos utilizando el cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) y el cuestionario internacional de actividad física IPAQ. Los resultados indicaron que el 33.99% de los participantes practicaban actividad física de forma moderada, el 33% presentaba una actividad física alta y el 21.67% mostraba una actividad física baja. En cuanto al deterioro cognitivo, el 71.43% no presentaba deterioro, el 16.26% tenía un deterioro leve y el 12.32% mostraba un deterioro moderado. Se realizó un análisis de regresión con un nivel de confianza del 95%, confirmando la existencia de una relación entre la actividad física y el deterioro cognitivo. En conclusión, se determinó que la actividad física está asociada al deterioro cognitivo en personas mayores (Mamani et al., 2022).

El estudio denominado "Riesgo de caídas y actividad física en adultos mayores en el asilo de San Vicente de Paul en la Beneficencia de Huancayo 2022". El propósito de este estudio fue establecer la relación entre el riesgo de caídas y la actividad física en una población específica. Se realizó una investigación de tipo descriptivo con diseño

transversal, utilizando como muestra a 50 adultos mayores residentes en el asilo mencionado como unidad de análisis. Se aplicó una encuesta como método de recolección de datos, utilizando un cuestionario cuya fiabilidad se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cron Bach, obteniendo un valor de 0.801, que supera el umbral mínimo aceptable de 0.8. Los datos fueron analizados utilizando el software SPSS v.25. Se encontró un coeficiente de correlación de Rho = 0.684 ($p = 0.000$, $p < 0.05$) entre el riesgo de caídas y la actividad física, lo que sugiere una relación moderada entre ambas variables en los adultos mayores del asilo San Vicente de Paul en la Beneficencia de Huancayo. (Perez I. , 2022).

En el trabajo de investigación titulado “Relación entre nivel de actividad física, ansiedad, estrés y depresión en adultos chilenos en contexto de pandemia por el virus covid-19” Chile 2022. El propósito de la investigación fue establecer la relación entre la actividad física y los niveles de estrés, ansiedad y depresión. Se llevó a cabo un estudio transversal con un enfoque correlacional y un diseño no experimental. Se empleó una encuesta en línea para recolectar datos sobre los niveles de actividad física (bajo, moderado y alto) y para determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la muestra. Se utilizaron dos herramientas de medición: el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y la encuesta DASS-21 para evaluar ansiedad, depresión y estrés. La muestra consistió en 71 participantes. Los hallazgos mostraron una correlación significativa entre los niveles de actividad física y el estrés ($p=0.002$, $r = -0.366$), así como entre los niveles de actividad física y la depresión ($p=0.002$, $r = -0.356$), lo que sugiere que a medida que aumenta la actividad física, disminuyen los niveles de estrés y depresión en los encuestados. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre los niveles de actividad física y la ansiedad. En resumen, se concluye que hay una asociación entre la actividad física y los niveles de estrés y depresión, pero no con los niveles de ansiedad (Alfaro et al., 2022).

Según la investigación titulada “Salud mental en la vejez: bienestar y autopercepción de salud en adultos mayores de Buenos Aires 2022”. El objetivo de esta investigación fue indagar sobre el nivel de bienestar, los factores contribuyentes, la salud mental y la percepción de salud en adultos mayores de Buenos Aires.

Asimismo, se buscó examinar las relaciones entre estas variables y determinar el modelo que mejor predice la autopercepción de salud en la vejez. La muestra estuvo compuesta por 634 individuos de ambos sexos, con edades entre 65 y 100 años (media de 77.29 años, desviación estándar de 7.93), quienes completaron varios cuestionarios, incluyendo uno sociodemográfico, el Mental Health Continuum-Short Form, la Escala de tres rutas de acceso al bienestar, y evaluaron su propia percepción de salud. Los resultados indicaron que prevalecía el bienestar psicológico, un estado de salud mental favorable, una ruta de acceso al bienestar enfocada en una vida comprometida y una percepción de salud positiva. Se observaron correlaciones entre todas las variables estudiadas y se determinó que el Modelo de dos continuos de salud mental predijo ligeramente mejor la percepción de salud en la vejez en comparación con la Teoría de la auténtica felicidad. En resumen, este estudio representó un avance a nivel internacional al analizar y comparar dos modelos contemporáneos de bienestar que nunca antes habían sido tratados conjuntamente, lo que sugiere una nueva perspectiva para comprender esta etapa del ciclo vital (Cortese et al., 2022).

Nacionales

En el trabajo de investigación titulado “Salud mental en los adultos mayores en el contexto de la Pandemia de sars-cov-2/covid-19, asociación de jubilados del IESS Naranjal, período julio a diciembre de 2021” Milagro 2022, El objetivo del estudio fue evaluar la salud mental de los adultos mayores afiliados a la Asociación de Jubilados del IESS Naranjal durante el periodo de julio a diciembre de 2021, en el contexto de la pandemia de SARS-COV-2/Covid-19. Se utilizó una metodología mixta que combinó enfoques cuantitativos y cualitativos, con un diseño aplicado y explicativo. La muestra estuvo compuesta por 65 adultos mayores, a quienes se les aplicaron encuestas y entrevistas. Se observó que el 57% de la muestra eran mujeres, el 58.4% tenían entre 65 y 74 años, y el 68% presentaba enfermedades crónicas diagnosticadas. Durante la pandemia, el 29.2% vivió en soledad y el 29% experimentó la pérdida de un ser querido. Como resultado, el 58.46% mostró niveles severos de estrés, el 52.3% presentó ansiedad severa, y el 27.7% experimentó depresión. Además, el 85% de los participantes no recibió apoyo psicológico. Esto ha generado que actualmente el 13.8%

experimente fatiga persistente, sentimientos de soledad, y el 12.3% experimente llanto frecuente y trastornos del sueño, manteniendo una percepción negativa de su salud mental. En resumen, la pandemia de Covid-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de los adultos mayores, resultando en complicaciones que persisten hasta la fecha, lo que resalta la necesidad de una intervención profesional urgente (Guerrero, 2022).

En el trabajo de grado titulado “Plan grupal de actividades físico-recreativas para incrementar la calidad de vida subjetiva en adultos mayores del barrio Chimbacalle en Quito 2020”. Tuvo como objetivo ejecutar un programa grupal de actividades físico-recreativas con el fin de mejorar la calidad de vida percibida en adultos mayores del Barrio Chimbacalle en Quito. Se utilizará un muestreo aleatorio simple para seleccionar una muestra representativa de 30 adultos mayores de dicho barrio. Se analizarán 5 indicadores de Calidad de Vida Subjetiva en dos momentos del proceso de intervención. Se observaron diferencias significativas ($p=0,000$) en todos los indicadores estudiados a favor del seguimiento posterior a la intervención, lo que indica mejoras estadísticamente significativas en la calidad de vida de los adultos mayores después de la implementación del programa propuesto (Ortiz, 2020).

En la investigación “Confiabilidad del cuestionario internacional de actividad física en adultos mayores de la sierra ecuatoriana, Cuenca 2020”. El propósito de esta investigación fue examinar la confiabilidad del Cuestionario Internacional de Actividad Física versión corta (IPAQ-C) en adultos mayores de 65 años que residen en la región montañosa de Ecuador. Se evaluaron los niveles de actividad física alta, moderada y baja en 387 adultos mayores utilizando el IPAQ-C. La muestra incluyó a participantes de ambos sexos. El cuestionario se administró dos veces, con un intervalo de 1 a 2 semanas (IPAQ1 e IPAQ2). Se emplearon el coeficiente de correlación intraclase para evaluar la confiabilidad intraobservador y el coeficiente alfa de Cron Bach para examinar la consistencia interna. Los datos fueron analizados utilizando el software SPSS. La mayoría de los participantes tenían entre 65 y 74 años (64.6%) y la mayoría eran mujeres (63.6%). El grupo de 65 a 74 años presentó el mayor nivel de actividad física alta. Se observó una disminución en el nivel de actividad física alta con

el aumento de la edad ($p < 0.001$). Los valores de alfa de Cronbach para IPAQ1 e IPAQ2 fueron 0.685 y 0.701, respectivamente. La confiabilidad intraobservador total fue de 0.866. Los resultados indican niveles significativos de actividad física. Basándose en los valores obtenidos para la confiabilidad y la consistencia interna, se concluye que el IPAQ-C es una herramienta adecuada para evaluar el nivel de actividad física en adultos mayores de la región montañosa de Ecuador (Encalada et al., 2020).

Según la investigación “Los potenciales efectos de la práctica regular de la actividad físico- recreativa en adultos mayores en la comunidad Época, Loja, Ecuador 2020”. El propósito del estudio fue elaborar un programa de ejercicios físico-recreativos para adultos mayores de la comunidad Época, en la ciudad de Loja, Ecuador, con el fin de evaluar su impacto en los procesos psicológicos y el disfrute de la actividad física y recreativa. Se trató de una investigación probabilística que incluyó una muestra de 60 adultos mayores (35 mujeres y 25 hombres) con edades comprendidas entre los 65 y 79 años. Los resultados revelaron que los programas de ejercicio físico supervisado produjeron diversos beneficios psicológicos, los cuales variaron dependiendo del tipo de programa. Estos beneficios se manifestaron en diferentes aspectos, siendo los más destacados los siguientes porcentajes: sentirse satisfecho (27,0%), experimentar alegría (36,0%), divertirse (34,8%), sentirse físicamente bien (25,8%), sentirse estimulado (36,0%), estar animado (32,4%), experimentar felicidad (36,0%) y mejorar la autoestima (33,0%) (Charchabal et al., 2020).

En la investigación “Relación entre autoestima y niveles de depresión en los adultos mayores Licán, Ecuador 2021”. El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre la autoestima y los niveles de depresión en adultos mayores de la parroquia Licán, Provincia de Chimborazo. El estudio se realizó mediante un diseño descriptivo correlacional de tipo transversal, llevado a cabo en el campo y con un enfoque cuantitativo no experimental. La muestra estuvo compuesta por 319 adultos mayores, representando la población total de la parroquia Licán. Se utilizaron instrumentos psicométricos, como la Escala de Autoestima de Rosenberg, que se centra en evaluar los sentimientos de respeto y aceptación de uno mismo, y la Escala de

Valoración de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS), diseñada para medir la gravedad de los síntomas depresivos en adultos mayores de manera cuantitativa. Aunque no se encontró una correlación significativa entre la autoestima y los niveles de depresión en los adultos mayores estudiados, los resultados mostraron que el 100% de los participantes, independientemente de su nivel de autoestima, experimentaron algún grado de depresión, ya fuera moderado, severo o muy severo. En conclusión, ninguno de los participantes estaba exento de esta sintomatología que afecta el estado de ánimo (Noriega & Ortiz, 2021).

Locales

El trabajo de investigación titulado “Nivel de actividad física y composición corporal en los habitantes de 19 a 64 años de la comunidad de Joyocoto, cantón Guaranda, provincia Bolívar, periodo julio – diciembre 2019”. El propósito de esta investigación fue evaluar el nivel de actividad física y su relación con la composición corporal en los residentes de 19 a 64 años de la comunidad Joyocoto, ubicada en el Cantón Guaranda, durante el periodo de julio a diciembre de 2019. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y prospectivo utilizando una metodología observacional. La población objetivo comprendió a 279 habitantes de la comunidad, de los cuales se seleccionó una muestra de 162 individuos. Se emplearon como herramientas de medición el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y el Protocolo ISAK. Los datos obtenidos fueron analizados utilizando el software SPSS v22.0. Se determinó que en la comunidad de Joyocoto, la mayoría de sus residentes presentan un nivel de actividad física moderado, y una composición corporal mesomórfica, atribuida a las actividades agrícolas que realizan (Alban , 2019).

En la comunidad de San Juan de Llullundongo, no se han realizado investigaciones previas que aborden el tema en cuestión. Esta carencia de información resalta la importancia y pertinencia del estudio actual, ya que representa una iniciativa única y sin precedentes. La falta de datos previos subraya la necesidad de investigar y comprender mejor la situación en esta comunidad, lo que hace que nuestro trabajo titulado "Actividad física y salud mental en adultos mayores en la Comunidad San Juan

De Lullundongo. Noviembre 2023-Marzo 2024" adquiera una importancia significativa al llenar este vacío de conocimiento.

2.1.1. Marco Legal

2.1.1.1. Constitución de la Republica de Ecuador

Se tomó en cuenta el registro oficial 449 de la Constitución de la República del Ecuador (2021) con su última modificación; 25-ene.-2021 según el Decreto Legislativo 0.

Según la ley del Adulto Mayor y la Constitución del Ecuador, dichas leyes están enfocadas a garantizar un estándar de vida que proporcione a la población acceso a una alimentación adecuada, vestimenta, vivienda digna, atención médica tanto física como mental, servicios sociales, crecimiento personal, y otros aspectos similares.

- **Ley de los adultos mayores**

Art. 36.- Las personas de edad avanzada serán objeto de atención prioritaria y especializada tanto en el sector público como en el privado, particularmente en áreas como la integración social y económica, así como en la salvaguarda contra actos de violencia. Se entenderá como personas de edad avanzada aquellas que hayan alcanzado la edad de sesenta y cinco años.

Art. 37.- El Estado asegurará que las personas de edad avanzada tengan acceso a los siguientes derechos:

1. La prestación gratuita y especializada de servicios médicos, así como la provisión gratuita de medicamentos.
2. La oportunidad de empleo remunerado, adecuado a sus habilidades, teniendo en cuenta sus limitaciones.
3. La garantía de una pensión universal.
4. Descuentos en tarifas de servicios públicos y en transporte y eventos privados.
5. Beneficios fiscales.

6. Exención de pagos relacionados con trámites notariales y registros, de acuerdo con lo establecido en la ley.
7. El derecho a una vivienda que asegure condiciones de vida dignas, respetando su voluntad y consentimiento.

Art. 38.- El Estado desarrollará políticas gubernamentales y programas dirigidos a atender a las personas de edad avanzada, considerando las distintas necesidades entre zonas urbanas y rurales, las desigualdades de género, etnia, cultura y las particularidades individuales, comunitarias y étnicas. Además, promoverá la máxima autonomía personal y la participación en la formulación y aplicación de estas políticas.

Específicamente, el Estado implementará acciones de:

1. Se ofrecerá atención en instalaciones especializadas que aseguren el bienestar nutricional, la salud, la educación y el cuidado diario de las personas mayores, dentro de un marco que proteja integralmente sus derechos. Se establecerán centros de acogida para aquellos que no puedan recibir atención de sus familiares o carezcan de un lugar permanente de residencia.
2. Se garantizará una protección especial contra cualquier forma de explotación laboral o económica. El Estado implementará políticas destinadas a promover la participación y empleo de las personas mayores en entidades tanto públicas como privadas, valorando su experiencia, y desarrollará programas de formación laboral adaptados a sus intereses y objetivos.
3. Se promoverá el desarrollo de programas y políticas orientados a fortalecer la autonomía personal, reducir la dependencia y lograr la plena integración social de las personas mayores.
4. Se brindará protección y atención contra todas las formas de violencia, maltrato, explotación sexual u otro tipo de abuso, así como contra la negligencia que pueda conducir a tales situaciones.
5. Se fomentará la participación en programas diseñados para promover actividades recreativas y espirituales entre las personas mayores.

6. Se les brindará atención preferente en situaciones de desastres, conflictos armados y cualquier tipo de emergencia.
7. Se establecerán regímenes especiales para el cumplimiento de medidas que impliquen restricciones a la libertad personal. Aquellos condenados a penas privativas de libertad cumplirán su sentencia en instalaciones apropiadas, a menos que se apliquen otras medidas alternativas. En el caso de la prisión preventiva, podrán estar sujetos a arresto domiciliario.
8. Se garantizará protección, cuidado y asistencia especializada a las personas mayores que sufran de enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Se proporcionará la asistencia económica y psicológica adecuada para asegurar su estabilidad física y mental.
10. La ley establecerá sanciones para aquellos que abandonen a las personas mayores, ya sea por parte de sus familiares o de las instituciones establecidas para su protección.

- **Ley orgánica de salud**

Del derecho a la salud y su resguardo.

Art. 1.- La presente normativa tiene como propósito regular las acciones dirigidas a asegurar el pleno ejercicio del derecho universal a la salud, tal como está establecido en la Constitución Política de la República y en las leyes correspondientes. Se basa en principios fundamentales como equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; incorporando además un enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los actores del Sistema Nacional de Salud deben cumplir con lo dispuesto en esta ley, sus reglamentos y las normativas establecidas por la autoridad sanitaria nacional en el desempeño de sus funciones relacionadas con la salud.

Art. 3.- Se entiende que la salud abarca un estado completo de bienestar físico, mental y social, no limitándose simplemente a la ausencia de enfermedades. Es un derecho humano esencial, que el Estado está obligado a proteger y garantizar como una

responsabilidad prioritaria. Su realización se logra mediante un proceso colaborativo que involucra al Estado, la sociedad, la familia y los individuos en la creación de entornos y estilos de vida saludables.

Art. 32.- Se establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado, cuya materialización está vinculada al ejercicio de otros derechos fundamentales, como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la actividad física, el trabajo, la seguridad social, la promoción de ambientes saludables y otros aspectos que sustentan el bienestar integral.

El Estado asegurará este derecho a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; así como el acceso continuo, oportuno y sin discriminación a programas, acciones y servicios que promuevan y brinden atención integral en materia de salud, salud sexual y salud reproductiva. La provisión de servicios de salud estará fundamentada en principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, incorporando además un enfoque de género y generacional.

- **Ley de deportes**

Art. 24.- Las personas tienen el derecho a disfrutar de momentos de recreación y ocio, a participar en actividades deportivas y a disponer de tiempo libre para ello.

Art. 381.- El Estado asumirá la responsabilidad de proteger, promover y coordinar la cultura física, que abarca el deporte, la educación física y la recreación, reconociéndolas como actividades que contribuyen al bienestar, formación y desarrollo integral de las personas. Se impulsará el acceso generalizado al deporte y a actividades deportivas en niveles educativos, comunitarios y locales; se respaldará la preparación y participación de deportistas en eventos nacionales e internacionales, incluyendo los Juegos Olímpicos y Paraolímpicos, y se fomentará la inclusión de personas con discapacidad. El Estado garantizará los recursos financieros y la infraestructura necesaria para estas actividades, los cuales estarán sujetos a supervisión estatal, rendición de cuentas y distribución equitativa. El Estado garantizará los recursos y la

infraestructura necesaria para estas actividades. Los recursos se sujetarán al control estatal, rendición de cuentas y deberán distribuirse de forma equitativa.

Art. 382.- Se reconoce la autonomía de las organizaciones deportivas y la gestión de instalaciones deportivas y otros espacios destinados a la práctica deportiva, conforme a lo establecido por la ley.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Actividad Física

2.2.1.1. Definición

La definición de actividad física por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye cualquier movimiento realizado por los músculos esqueléticos del cuerpo, lo que implica la utilización de energía. Esta descripción engloba cualquier tipo de movimiento, ya sea durante el tiempo libre, para trasladarse de un lugar a otro, o como parte de las actividades laborales de una persona (OMS, 2022).

Se puede definir como cualquier movimiento corporal generado por la acción de los músculos esqueléticos, lo que implica un gasto de energía. En contraste, el ejercicio se refiere a una variedad de actividades físicas que están estructuradas y organizadas con un plan específico, a diferencia de los movimientos simples de desplazamiento de un lugar a otro (Perea et al., 2019).

La práctica de actividad física es un factor fundamental en todas las etapas del crecimiento y desarrollo humano. En la actualidad, se reconoce ampliamente la noción de que mantenerse físicamente activo durante la vejez puede tener efectos beneficiosos en la salud global de las personas (Rojas & Saez, 2023).

2.2.1.2. Objetivos de la actividad física

Según la Organización Mundial De La Salud (2020) considera de suma importancia los siguientes objetivos:

- Contribuir a la prevención y gestión de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y cáncer, así como a la reducción de los síntomas asociados con la depresión y la ansiedad.

- Reducir el declive cognitivo, favorecer el mejoramiento de la memoria y promover la salud del cerebro.

2.2.1.3. Importancia

La actividad física regular es fundamental para mantener la salud y evitar enfermedades. Se ha comprobado que ayuda a prolongar la vida al aprovechar sus efectos positivos en el cuerpo, la mente y las relaciones sociales. A pesar de estos beneficios, el sedentarismo sigue siendo prevalente y continúa en aumento (Perea et al., 2019).

2.2.1.4. Factores de la actividad física

Diversos factores, tanto fisiológicos, psicológicos y sociodemográficos, parecen influir en la participación en actividad física. Dentro de este marco, el entorno residencial y escolar, la influencia del entorno social, la disponibilidad de diversas actividades y la presencia de instalaciones recreativas y deportivas son aspectos de suma importancia (Herrera , 2023).

2.2.1.4.1. Factor Fisiológico

La capacidad funcional de un individuo se ha entendido comúnmente en relación con la actividad física, siendo medida como la máxima capacidad metabólica alcanzada durante el ejercicio. En resumen, esta visión se basa principalmente en aspectos fisiológicos (Valdes et al., 2020).

2.2.1.4.2. Factor Psicológico

El componente psicológico es esencial en la participación de las personas en la actividad física, dado que las acciones humanas están moldeadas por diferentes motivaciones para lograr objetivos en distintos ámbitos. En este contexto, la motivación desempeña un papel fundamental al influir tanto en la dirección como en la intensidad del comportamiento relacionado con la participación en actividades físicas y deportivas (Duran et al., 2021).

2.2.1.4.3. Factor Sociodemográfico

Los aspectos sociodemográficos son elementos importantes para entender la motivación y la implicación en la actividad física en el tiempo libre. Las diferencias en

estos aspectos serán fundamentales para promover hábitos saludables (Gomez et al., 2020).

2.2.1.5. Componentes de la actividad física

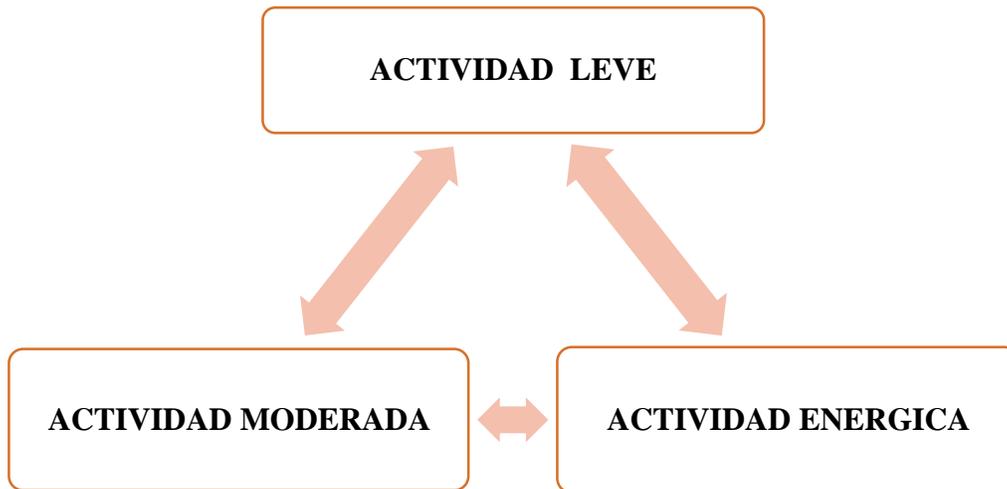
En la investigación propuesta por Moreta (2021) hace referencia los siguientes componentes:

- **Ejercicio físico:** se trata de cualquier forma de actividad física que esté estructurada, planificada y supervisada, con el objetivo principal de mejorar o mantener la salud física de una persona. Este bienestar físico incluye elementos como la resistencia cardiovascular, la fuerza, la resistencia muscular, la flexibilidad, la composición corporal, así como la coordinación y el equilibrio.
- **Entrenamiento:** es la ejecución de ejercicios que controlan tanto la cantidad como la intensidad, tanto en cada sesión de entrenamiento como en la programación de estas sesiones a lo largo del tiempo, ya sea semanal o mensualmente. Previo al inicio del entrenamiento, se realiza una evaluación y ajuste del plan basado en las capacidades funcionales del individuo, lo cual ayudará a mejorar su capacidad funcional.
- **Práctica deportiva:** fomenta una diversidad de principios que abarcan aspectos personales como la resolución, la autoconfianza y la constancia, además de valores sociales como el respeto, la cooperación y la comprensión, especialmente durante la infancia y la adolescencia.

2.2.1.6. Niveles de la actividad física

Para Aldas (2021) la actividad física está dividido en tres tipos:

Figura 1. Nivel de actividad física



Fuente: Elaboración propia, 2024

- **Actividad leve:** No implica estar en un estado de descanso pasivo, como sentarse, acostarse o permanecer inactivo en una actividad tranquila. Aunque no hay un esfuerzo consciente, tampoco se está en un estado de actividad. Ejemplos de actividades tranquilas pueden incluir lavar los platos, dar un paseo tranquilo, preparar comidas o hacer las camas.
- **Actividad moderada:** durante episodios de actividad moderada, la frecuencia respiratoria aumenta, pero aún se mantiene la capacidad de hablar sin experimentar dificultades para respirar. El acto de caminar representa una actividad provechosa y accesible. Otras instancias de actividades moderadas abarcan el baile, el remo y la jardinería.
- **Actividad energética:** es una actividad vigorosa, la frecuencia cardíaca aumenta notablemente, lo que puede provocar dificultad para respirar y sudoración abundante. Por lo general, resulta complicado mantener una conversación durante este tipo de actividad. Algunas actividades energéticas incluyen correr, saltar la cuerda y nadar.

2.2.1.7. Tipos de Actividad Física

Para Aldas (2021) existen 4 tipos de actividad física que son importantes en los adultos mayores:

- **Actividades de resistencia:** caminar, nadar y montar en bicicleta fortalecen la resistencia y promueven la salud del corazón y del sistema cardiovascular.

Figura 2. *Actividades de resistencia*



Fuente: Elaboración propia, 2024

- **Actividad de fortalecimiento:** fomenta el desarrollo de tejido muscular y reduce la pérdida de masa muscular relacionada con el proceso de envejecimiento.

Figura 3. *Actividades de fortalecimiento*



Fuente: Elaboración propia, 2024

- **Actividades para estirar los músculos:** ayuda al cuerpo a desarrollar agilidad y flexibilidad.

Figura 4. *Actividades de estiramiento*



Fuente: Elaboración propia, 2024

- **Actividades de equilibrio:** para disminuir la probabilidad de sufrir caídas.

Figura 5. *Actividades de Equilibrio*



Fuente: Elaboración propia, 2024

2.2.1.8. Actividad Física y Salud Mental

2.2.1.8.1. Actividad física para combatir el estrés

La realización de ejercicios físicos específicos puede disminuir los niveles de estrés, un problema que está estrechamente relacionado con otros aspectos psicológicos

que pueden afectar negativamente la salud de las personas mayores. Por ende, los beneficios positivos de la actividad física en general, y de las actividades físico-recreativas en particular, pueden ser fundamentales para lograr el objetivo deseado, que es reducir los niveles de estrés y depresión en la población adulta mayor (Fuertes , 2023).

2.2.1.8.1.1. Ejercicios para combatir el estrés

La práctica habitual de ejercicio físico se evidencia como una táctica eficaz para prevenir caídas en individuos de edad avanzada. Asimismo, se acepta que llevar a cabo de 3 a 5 sesiones de actividad física por semana ayuda a mantener una salud cardiovascular adecuada (Vásconez & Vivas , 2021).

Aza (2023) en su estudio menciona los siguientes tipos de ejercicios:

1. **Ejercicios de Resistencia Aeróbica:** estas actividades se realizan a lo largo de una semana, con una duración de 45 minutos diarios, tales como:
 - Caminatas en pequeños equipos, y a diferentes ritmos
 - Bailo terapia en la casa comunal.
 - Trote por el campo
 - Nadar
 - Bicicleta, por la ruta del ciclista

Figura 6. *Actividades aeróbicas*



Fuente: Elaboración propia, 2024

2. **Equilibrio:** los ejercicios de equilibrio son simples pero fundamentales para la vida diaria; se incluyen en nuestras rutinas diarias:
- Levanta una pierna y dobla la rodilla
 - Marcha en línea recta
 - Desplazamiento lateral
 - Caminar de puntillas
 - Bajar y subir gradas

Figura 7. *Ejercicios de equilibrio*



Fuente: Elaboración propia

3. **Gimnasia con pelota:** se realizará una actividad lúdica con el propósito de aumentar la temperatura corporal y estimular los músculos, ligamentos y tendones.

Figura 8. *Actividad de gimnasia*



Fuente: Elaboración propia, 2024

4. **Ejercicios de fortalecimiento:** movimientos que permitan la flexión, rotación, elevación y depresión de las articulaciones, mientras se realiza una respiración adecuada con cada movimiento. Estos movimientos serán suaves para prevenir posibles lesiones o mareos.

Figura 9. *Actividades de fortalecimiento*



Nota: Ejercicios de fortalecimiento de extremidades. Tomado de (Sánchez P. , 2021)

5. **Ejercicios de fuerza de piernas:** actividades que implican movimientos repetitivos de rotación en las articulaciones:
 - Sentarse y levantarse de una silla varias veces en repetición.

- Levantar el cuerpo con las puntas de los pies y mantenerlo elevado, luego bajar.
- Flexionar las rodillas mientras se está de pie y apoyado en la pared.
- Flexionar las rodillas mientras se está sentado.

Figura 10. *Actividades de fuerza*



Fuente: Elaboración propia, 2024

2.2.1.8.2. Valoración de la condición física

Al evaluar a las personas mayores, resulta crucial considerar sus habilidades funcionales, ya que estas reflejan su capacidad para llevar a cabo tareas diarias de forma independiente, tanto en el ámbito personal como en el social (Castillo, 2022).

En el estudio de Castillo (2022) menciona los siguientes apartados:

- **Capacidad aeróbica:** se trata de la capacidad de realizar actividades que impliquen el uso prolongado de grandes grupos musculares sin fatigarse.
- **Flexibilidad:** es la capacidad de realizar movimientos que cubren todo el rango de movimiento de una articulación.
- **Fuerza-resistencia:** se refiere a la habilidad de los músculos para producir fuerza y mantenerla durante un período prolongado.
- **Destreza:** se refiere a la capacidad de realizar movimientos de forma efectiva y eficiente.

2.2.1.8.3. Influencia de la práctica de ejercicios físico con sistematicidad

Savigne (2019) en su investigación, se destaca que la actividad física tiene un impacto positivo en la salud y el estado físico de los adultos mayores en los siguientes aspectos:

- Mejorar la capacidad de cuidarse a uno mismo.
- Fomentar la comprensión y percepción del propio cuerpo.
- Contribuir al bienestar global.
- Mantener la agilidad y la atención a los estímulos sensoriales.
- Facilitar la interacción entre personas de diferentes edades.
- Aumentar la participación en actividades sociales y las conexiones con otros individuos.
- Promover cambios positivos en el modo de vida de los adultos mayores.
- Mejorar la calidad del descanso y reducir los sentimientos de ansiedad, insomnio y depresión.
- Estimular la actividad mental a través de una adecuada oxigenación del cerebro.
- Contribuir significativamente al equilibrio emocional.
- Prevenir caídas al fortalecer la capacidad aeróbica, muscular y la flexibilidad.
- Reducir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.
- Mejorar la eficiencia del bombeo cardíaco.
- Combatir la pérdida de masa muscular.
- Mejorar la movilidad de las articulaciones.
- Prevenir la pérdida de densidad ósea.
- Favorecer la eliminación del colesterol, disminuyendo el riesgo de problemas arteriales y de hipertensión.
- Reducir la probabilidad de formación de coágulos en los vasos sanguíneos, disminuyendo el riesgo de trombosis y embolias.
- Mejorar la capacidad pulmonar y la oxigenación sanguínea.
- Prevenir la aparición de obesidad. Mejorar la autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria en personas con limitaciones funcionales.

2.2.2. Salud Mental

2.2.2.1. Definición

La definición de salud mental según la Organización Mundial de la Salud implica un estado de bienestar en el que cada persona puede alcanzar su máximo potencial, hacer frente a los desafíos de la vida, desempeñarse de manera productiva y contribuir al bienestar de su comunidad (OMS, 2020).

Es un estado de salud óptimo en el que cada persona puede alcanzar su máximo potencial, afrontar los desafíos diarios, desempeñarse de manera efectiva en sus labores y colaborar en su entorno social (Valdez & Marin, 2021).

Se refiere a un estado de salud en el que la persona tiene plena conciencia de sus habilidades, puede manejar las presiones comunes de la vida, mantener una productividad significativa y contribuir de manera positiva a su entorno social (OPS, 2019).

2.2.2.2. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)

El DSM-V, en comparación con su primera edición, presenta un incremento notable en la cantidad de trastornos mentales registrados, pasando de 106 a 216 en los últimos 60 años. Este manual está organizado en tres secciones: una destinada a la aplicación clínica y forense, otra que detalla criterios y códigos diagnósticos para distintos trastornos mentales (Delgado & Agudelo, 2021).

2.2.2.2.1. Trastornos emocionales

2.2.2.2.1.1. Trastorno depresivo mayor

El trastorno depresivo mayor representa una enfermedad que genera una discapacidad significativa y requiere intervención inmediata para evitar el agravamiento de sus síntomas. La identificación precisa de este trastorno puede representar un desafío para los profesionales de la salud, dada la presencia de otras condiciones médicas, comorbilidades y el uso de medicamentos que pueden dificultar el diagnóstico. El objetivo principal en el tratamiento del trastorno depresivo mayor es alcanzar la remisión de los síntomas, y diversas investigaciones han evidenciado que este propósito puede lograrse mediante enfoques farmacológicos, psicoterapéuticos o

una combinación de ambos, adaptados de manera individualizada a las necesidades de cada individuo afectado por este trastorno (Piñar et al., 20).

2.2.2.2.1.2. Trastorno depresivo persistente (distimia)

La característica fundamental que define a la distimia, también conocida como trastorno depresivo persistente, es la existencia de un estado de ánimo deprimido que se mantiene la mayor parte del día, prácticamente todos los días, durante un lapso consecutivo de al menos dos años (Gutiérrez, 2020).

2.2.2.2.1.3. Trastorno bipolar y Trastornos relacionados

El trastorno bipolar (TB) es una afección psiquiátrica que afecta a más del 1% de la población global. Se caracteriza por cambios drásticos en el estado de ánimo que oscilan desde la depresión hasta la manía, y afecta aspectos como las emociones, los pensamientos, la energía y el comportamiento. Se trata de una enfermedad crónica y recurrente que tiene un impacto significativo en la calidad de vida, ocasionando deterioro funcional y cognitivo, y asociándose con un mayor riesgo de mortalidad, especialmente por suicidios y enfermedades cardiovasculares (Vicente, 2023).

2.2.2.2.1.4. Trastorno de ansiedad generalizada

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se define por la presencia de una preocupación excesiva sobre diversos aspectos de la vida diaria, como la salud, la seguridad, el futuro y asuntos académicos, lo cual puede interferir con el funcionamiento diario y dificultar la capacidad para disfrutar de una vida plena debido a la incapacidad para gestionar estas preocupaciones (Izurieta et al., 2022).

2.2.2.2.1.5. Trastorno de pánico

El trastorno de pánico se distingue por la manifestación de episodios repentinos y esporádicos de pánico que surgen sin un desencadenante evidente. Estos ataques se caracterizan por la aparición repentina de un intenso miedo, que generalmente dura aproximadamente 10 minutos, junto con al menos cuatro de los trece síntomas específicos, que pueden incluir palpitaciones, taquicardia, sudoración, temblores, sensación de dificultad para respirar o de asfixia (Rodríguez, 2021).

2.2.2.2.1.6. Trastorno de estrés postraumático

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es la condición más frecuente que se desarrolla después de experimentar un evento potencialmente traumático. La subdetección de este trastorno presenta un desafío en términos de salud pública y puede resultar en un incremento de la incidencia de otras enfermedades concurrentes, además de afectar adversamente el rendimiento laboral (Blanco et al., 2022).

2.2.2.3. Clasificación de trastornos psiquiátricos de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10)

Para Valarezo (2022) la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 se distribuye en 11 categorías:

F00-F09 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos.

F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas.

F20-F29 Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes.

F30-F39 Trastornos del humor (afectivos)

F40-F48 Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.

F50-F59 Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones.

F60-F69 Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto.

F70-79 Retraso mental.

F80-89 Trastornos del desarrollo psicológico.

F90-98 Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia. 19

F99 Trastorno mental sin especificación

2.2.3. Tipos de trastornos mentales

2.2.3.1. Depresión

2.2.3.1.1. Definición

La depresión, una condición común pero grave, impacta la vida diaria al interferir con el rendimiento en el trabajo, el sueño, el estudio, la alimentación y la capacidad de disfrutar de las actividades. Su etiología involucra una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos (OPS, 2023).

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que ocurre con regularidad y puede tratarse con éxito. Es prevalente a nivel global y se manifiesta con alteraciones en el ánimo, junto con síntomas cognitivos y físicos (Corea, 2021).

Alteración en el estado emocional marcada por sentimientos como tristeza, irritabilidad o frustración, los cuales influyen negativamente en el bienestar y pueden acarrear consecuencias significativas. Además, la depresión es prevalente entre individuos mayores de 60 años, especialmente en mujeres (Girao, 2022).

La depresión se define como alteraciones cognitivas que implican ajustes en el modo de vida, reducción en las habilidades cognitivas y físicas, así como en la capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas. Asimismo, estos cambios pueden ser desencadenados por eventos relevantes como duelos y pérdidas de personas cercanas (Luna , 2021).

2.2.3.2. Etimología

La palabra "Depresión" tiene su origen en el término latino "Depressio" o "Depressionis", que indica un hundimiento, ya sea físico, como en la topografía del terreno, o en un sentido moral, implicando una sensación de desánimo. Esta palabra está compuesta por el prefijo "De", que indica una disminución o negación, y "Pressus", que significa "apretado" o "comprimido", derivado del verbo "Premere", que implica la acción de presionar o apretar. Además, se agrega el sufijo "sio", que convierte la palabra en un proceso o efecto (Ahunchain , 2020).

2.2.3.3. Etiología

La depresión implica una mezcla de causas etiológicas que engloban factores neuroquímicos, somáticos y psicosociales. Estos elementos influyen tanto en adultos mayores como en otros grupos de edad, aunque en la población geriátrica, los aspectos psicosociales y somáticos suelen ser más prominentes (Lincango, 2020).

En el estudio de Lincango (2020) nombra los siguientes factores:

- **Somático:** la relación entre la salud física y mental es un aspecto importante que puede aumentar la probabilidad de que los adultos mayores desarrollen trastornos depresivos, sobre todo debido a que una gran cantidad de personas mayores de 55 años han padecido alguna enfermedad crónica. Estas enfermedades suelen ser variadas e incluyen trastornos cardiovasculares, condiciones neurológicas como el Alzheimer y el Parkinson, infecciones agudas, fracturas óseas, enfermedades graves y otros problemas de salud.
- **Psicosocial:** Dentro de este contexto se abarcan circunstancias como la muerte de familiares cercanos, el viudo, el retiro, cambios en el estatus económico y social, la disminución de la independencia, una red de apoyo familiar y social limitada, falta de participación en actividades recreativas, aislamiento y los rasgos individuales de cada persona, que incluyen patrones de pensamiento y capacidades para ajustarse a distintas situaciones.
- **Neuroquímicos:** durante el proceso de envejecimiento, se experimentan variaciones en la generación de neurotransmisores como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, así como en otros cambios neuroendocrinos. Estas transformaciones pueden incidir en el equilibrio de la producción de dichas sustancias, las cuales tienen un papel crucial en la fisiopatología de la depresión.

2.2.3.4. Epidemiología

Según las estadísticas, aproximadamente el 3,8% de la población general presenta síntomas de depresión. En el caso de los adultos, esta cifra se eleva al 5%,

siendo un poco más prevalente en mujeres con un 6% y en hombres con un 4%. Asimismo, se observa que el 5,7% de los adultos mayores de 60 años también experimentan depresión. A nivel mundial, se estima que alrededor de 280 millones de individuos sufren esta condición. Es importante resaltar que la depresión afecta más a las mujeres, siendo aproximadamente un 50% más común en este grupo que en los hombres. En cuanto a las mujeres embarazadas o recién paridas, más del 10% experimentan síntomas depresivos. Preocupantemente, cada año se registran más de 700 000 suicidios, lo que convierte a esta causa en la cuarta principal de mortalidad en personas de entre 15 y 29 años (OMS, 2023).

2.2.3.5. Factores de riesgo

Según Márquez (2023) en su estudio nombra los siguientes factores a continuación:

- Historial familiar de depresión,
- Trastornos de ansiedad,
- Distimia
- Abuso de alcohol y drogas
- Rasgos de personalidad neurótica
- Enfermedades cardiovasculares y endocrinas, metabólicas

2.2.3.6. Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 del episodio depresivo

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2017) menciona lo siguiente:

- **Episodio de depresión leve (F32.0):** en esta etapa, el individuo generalmente experimenta dos o tres de los síntomas mencionados anteriormente. Por lo general, puede sentirse tenso, aunque aún puede llevar a cabo la mayoría de sus actividades habituales sin dificultad.
- **Episodio de depresión moderada (F32.1):** en este caso, se observan generalmente cuatro o más de los síntomas previamente mencionados, lo que indica que es probable que el paciente tenga dificultades significativas para realizar sus actividades diarias habituales.

- **Episodio de depresión grave sin síntomas psicóticos (F32.2):** se refiere a un episodio depresivo en el cual muchos de los síntomas característicos se manifiestan de manera intensa y angustiante, especialmente la disminución de la autoestima, los sentimientos de inutilidad y culpa. En estos casos, es común que surjan pensamientos e incluso acciones suicidas, acompañados generalmente de una variedad de síntomas físicos somáticos.
- **Episodio de depresión grave con síntomas psicóticos (F32.3):** este estado puede representar un riesgo significativo para la vida del paciente, ya sea por suicidio o por complicaciones como deshidratación o desnutrición. Las alucinaciones y delirios pueden o no estar relacionados con el estado de ánimo depresivo del paciente.

2.2.3.7. Signos y síntomas

Las personas que experimentan episodios depresivos exhiben los siguientes indicadores, según lo establecido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2018):

- Llanto
- Irritabilidad
- Sensación de tristeza
- Pensamientos recurrentes e intrusivos
- Miedos irracionales
- Excesiva preocupación por la salud física
- Manifestaciones de malestar físico

La Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto (GPC, 2023) considera los siguientes síntomas según el CIE-10:

- Disminución de autoconfianza y autoestima, junto con sentimientos de inferioridad.
- Autocrítica excesiva y desproporcionada, acompañada de sentimientos de culpa inadecuados.
- Ideación recurrente de muerte o suicidio, o conducta suicida.

- Dificultad para concentrarse y tomar decisiones, junto con vacilaciones.
- Cambios en la actividad física y mental, manifestados por agitación o inhibición.
- Alteraciones del sueño de cualquier naturaleza.
- Cambios en el apetito, ya sea una disminución o un aumento, que puede ir acompañado de cambios en el peso corporal.

2.2.3.7.1. Criterios Diagnósticos

La presencia continua de cinco o más de los síntomas mencionados durante un período de dos semanas indica un cambio en el funcionamiento habitual. Al menos uno de estos síntomas debe incluir una sensación persistente de tristeza o una disminución notable en el interés o la satisfacción de las actividades que antes resultaban placenteras (DSM, 2018).

El Manual Diagnóstico y Estadístico De Los Trastornos Mentales (2018) hace referencia los siguientes puntos:

1. Durante la mayoría del tiempo y prácticamente todos los días, la persona experimenta un estado de ánimo bajo, que puede manifestarse a través de sensaciones subjetivas de tristeza, vacío o desesperanza, o mediante señales externas como llanto visible. En el caso de los niños y adolescentes, este estado de ánimo puede manifestarse como irritabilidad.
2. Existe una marcada disminución en el interés o disfrute de la mayoría o todas las actividades durante la mayor parte del día y casi todos los días, ya sea comunicado por la persona afectada o evidente en su comportamiento.
3. Se observa una notoria pérdida de peso sin una causa evidente, o un aumento repentino de peso, así como cambios en el apetito casi a diario. En niños, esto podría incluir la falta de aumento de peso esperado.
4. Problemas de sueño, como insomnio o hipersomnia, son frecuentes en la mayoría de los días.
5. Se presentan episodios frecuentes de agitación o ralentización en la actividad mental y motora, que son perceptibles para otras personas y no simplemente una sensación subjetiva de inquietud o lentitud.

6. La fatiga o la falta de energía son persistentes prácticamente todos los días.
7. Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, a veces incluso delirantes, son experimentados casi a diario, no solo como autocrítica por la enfermedad.
8. La capacidad de pensar, concentrarse y tomar decisiones está disminuida la mayor parte de los días, ya sea informada por la persona afectada o evidente para otras personas.
9. Pensamientos recurrentes de muerte, así como ideas suicidas sin un plan específico o con un plan definido para llevar a cabo el acto suicida, son frecuentes.

2.2.4. Depresión Geriátrica

La depresión en la población geriátrica suele diagnosticarse como trastorno depresivo mayor, el cual se caracteriza por la presencia simultánea de cinco o más de los siguientes síntomas: ánimo deprimido, pérdida de interés o placer, cambios en el peso corporal del 5% (ya sea aumento o disminución) sin causa evidente, alteraciones en el patrón de sueño, agitación y/o retraso en la actividad mental y motora, fatiga o falta de energía, intensos sentimientos de inutilidad o culpabilidad, disminución en la capacidad de pensar, concentrarse y tomar decisiones, así como pensamientos recurrentes sobre la muerte (Tartaglini et al., 2021).

2.2.4.1. Diagnóstico

Para el diagnóstico de la depresión en personas de edad avanzada, es esencial llevar a cabo una entrevista exhaustiva, la cual desempeña un papel crucial en la detección de este trastorno. Además, se requiere una historia clínica completa y detallada, prestando especial atención a cambios recientes, factores sociales y síntomas médicos, particularmente los neurológicos. La evaluación médica inicial debe incluir una serie de pruebas, como análisis de electrolitos, niveles de glucosa en sangre, perfil hepático, conteo sanguíneo completo, electrocardiograma, radiografía de tórax y análisis de orina (Ayala et al., 2021).

2.2.4.2. Tratamiento

En el trabajo de investigación de Tenesaca (2021) hace referencia los siguientes tratamientos para combatir la depresión en el adulto mayor:

- **Psicoterapia:** implica proporcionar educación sobre la enfermedad y brindar respaldo emocional al paciente durante las consultas habituales. Sin embargo, emplear exclusivamente este enfoque no resulta suficiente para tratar eficazmente la depresión.
- **Tratamiento farmacológico:** antes de determinar el tratamiento, es fundamental revisar posibles interacciones y contraindicaciones. Los antidepresivos tricíclicos (ATC) como la imipramina y la amitriptilina presentan más efectos secundarios en comparación con los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Se aconseja reservar los ATC para casos específicos bajo la indicación del especialista en psiquiatría.
- **Intervención psicosocial:** forma parte de la terapia combinada y se enfoca en mantener un entorno social saludable. Se pueden sugerir actividades que promuevan la salud psicosocial, como unirse a grupos de apoyo o participar en actividades comunitarias, con el fin de establecer redes de apoyo.

2.2.5. Enfoque biopsicosocial

A pesar de su complejidad, el enfoque biopsicosocial, que implica considerar aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la comprensión y práctica de la salud, continúa siendo opacado por el paradigma biomédico. Aunque se presenten críticas más adelante, este enfoque sigue siendo predominante y tiene un gran impacto en la toma de decisiones y en cómo se perciben otras perspectivas de salud (Sánchez & Albornoz, 2020).

2.2.5.1 Nivel Biológico

Desde una perspectiva biológica, algunas enfermedades físicas pueden desencadenar consecuencias negativas en el individuo, como discapacidad, lo que puede generar un impacto emocional considerable. Este impacto podría implicar la necesidad de hacer ajustes en la vida cotidiana. Aquellas personas con una menor capacidad de adaptación pueden estar más inclinadas a experimentar sentimientos de inutilidad, lo que aumenta el riesgo de desarrollar depresión (Saavedra, 2021).

Saavedra (2021) en su investigación menciona los siguientes cambios biológicos presentes en los adultos mayores:

- Menos claridad para ver.
- Oír con menos nitidez.
- No sentir los sabores tan bien.
- No poder oler tan bien.
- Cambios en la piel como arrugas, manchas y piel más seca y suelta.
- Otros cambios relacionados con el envejecimiento.

2.2.6. Ansiedad

2.2.6.1. Definición

La ansiedad se manifiesta como una emoción desfavorable que actúa como una señal de alerta ante posibles peligros, anticipando situaciones negativas derivadas de pensamientos temerosos o creencias personales. En este proceso, la persona diferencia entre lo que se considera peligroso y lo que no lo es (Moreno, 2020).

2.2.6.2. Etimología

El origen del término "ansiedad" se remonta al latín "anxietas", derivado de "angere", que significa estrechar. Esta palabra alude a un malestar físico intenso que se experimenta cuando la persona percibe ciertos estímulos como potencialmente peligrosos (Duarte, 2019).

2.2.6.3. Etiología

La causa de este trastorno es compleja y abarca factores genéticos junto con eventos estresantes relacionados con la vida. Los profesionales en medicina y psiquiatría se basan en criterios clínicos establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) y la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) para realizar un diagnóstico preciso (Chacon et al., 2021).

2.2.6.4. Epidemiología

Según las estimaciones actuales, alrededor del 4% de la población global experimenta algún tipo de trastorno de ansiedad. En el año 2019, se informó que 301 millones de individuos en todo el mundo estaban afectados por este trastorno, lo que lo sitúa entre los trastornos mentales más prevalentes. A pesar de contar con tratamientos

altamente eficaces para este tipo de trastornos, aproximadamente solo una de cada cuatro personas que los necesitan (alrededor del 27,6%) recibe algún tipo de tratamiento (OMS, 2023).

2.2.6.5. Factores de riesgo de la ansiedad

Para la Organización Mundial de la Salud (2023) los principales factores de riesgo en adultos son los siguientes:

- Género
- Edad
- Déficit económico
- Separación
- Consumo de alcohol, sustancias psicoactivas
- Eventos estresantes de la infancia
- Comorbilidades médicas
- Antecedentes familiares de enfermedad mental
- Conflictos con los cuidadores
- Vivir en área rural

2.2.6.6. Tipos de ansiedad

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta edición (2018) menciona lo siguiente:

- **Trastorno de ansiedad por separación (Código F93.0):** una preocupación o ansiedad excesiva e inapropiada para la etapa de desarrollo del individuo respecto a la separación de las personas con las que tiene vínculos emocionales.
- **Trastorno de Pánico (Código F41.0):** ocurrencia repetida e imprevista de episodios de pánico. Un ataque de pánico se caracteriza por la aparición súbita de un miedo intenso o malestar que alcanza su punto máximo en pocos minutos.
- **Trastorno de Pánico (Código F41.0):** se refiere a la repetición de episodios de pánico que surgen de manera inesperada. Durante un ataque de pánico, se

experimenta un repentino e intenso temor o malestar que alcanza su punto máximo en un corto periodo de tiempo.

- **Trastorno de Ansiedad Generalizada (Código F41.1):** se trata de sentir una ansiedad y preocupación intensas, junto con una anticipación aprensiva, que se mantiene durante la mayoría de los días durante al menos seis meses, y está relacionada con una variedad de eventos o actividades.
- **Trastorno de Ansiedad Inducido por sustancias o medicamento:** Una perturbación significativa y duradera en el estado de ánimo que prevalece en la presentación clínica y se caracteriza por una sensación de tristeza, así como una marcada disminución del interés o disfrute en la mayoría o en todas las actividades.
- **Trastorno de Ansiedad por Enfermedad Medica (Código F06.4):** los episodios de pánico o la ansiedad son los aspectos más destacados en la presentación clínica.
- **Trastorno de ansiedad especificado (Código F41.8):** esta explicación se aplica a situaciones donde los síntomas clave de un trastorno de ansiedad están presentes, provocando un malestar clínicamente relevante o un deterioro en la vida social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero no cumplen con todos los criterios para ningún trastorno específico dentro de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad.
- **Trastorno de Ansiedad No Especifica (Código F41.9):** Se refiere a un trastorno de ansiedad que produce malestar clínicamente relevante o afecta negativamente el funcionamiento en áreas importantes como lo social, laboral u otros aspectos vitales, aunque no cumple con todos los criterios para ningún trastorno específico dentro de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad.

2.2.6.7. Síntomas de la ansiedad

La Organización Mundial de la Salud (2023) menciona los siguientes síntomas:

- Problemas de concentración o dificultad para tomar decisiones
- Irritabilidad, tensión o agitación

- Malestar abdominal o náuseas
- Latidos cardíacos acelerados o palpitaciones
- Sudoración, temblores o escalofríos
- Problemas para conciliar el sueño o mantenerlo
- Sensación de inminente peligro, pánico o una sensación de fatalidad.

2.2.6.7.1. Criterios Diagnósticos

En la actualización del Manual Diagnóstico y Estadístico De Los Trastornos Mentales (2018) menciona los siguientes criterios para el diagnóstico de ansiedad:

1. Experimentar un malestar intenso y repetido al anticipar o experimentar una separación del hogar o de las personas con las que se tiene un fuerte vínculo emocional.
2. Sentir una preocupación persistente y excesiva por la posible pérdida o daño de las personas más cercanas, incluyendo preocupaciones sobre enfermedades, lesiones, desastres naturales o la muerte.
3. Experimentar una inquietud prolongada y excesiva sobre la posibilidad de eventos adversos, como perderse, ser secuestrado, tener un accidente o enfermarse, que resulten en una separación de las personas más importantes emocionalmente.
4. Mostrar resistencia o rechazo continuo a salir de casa, ir a la escuela, al trabajo o a cualquier otro lugar debido al miedo a separarse de las personas significativas.
5. Experimentar un miedo persistente y excesivo o mostrar resistencia a estar solo o separado de las personas más cercanas, ya sea en el hogar o en otros lugares.
6. Presentar una oposición constante o negativa a dormir fuera del hogar o sin la compañía de una figura de fuerte apego.
7. Experimentar angustias recurrentes relacionadas con el tema de la desconexión de las personas significativas.
8. Expresar de manera repetida molestias físicas, como dolores de cabeza, malestares abdominales, náuseas o vómitos, especialmente cuando se

enfrenta o se espera una separación de las personas más cercanas emocionalmente.

2.2.6.8. Diagnóstico

La identificación de la ansiedad con frecuencia se relaciona con trastornos del sueño y con la coexistencia de la depresión. En el campo de la salud pública, una tarea esencial es detectar grupos de población con un mayor riesgo de experimentar consecuencias negativas para su salud mental. Entre estos grupos se incluyen personas que ya sufren de enfermedades físicas o psiquiátricas, así como también los trabajadores del sector sanitario (Nicolini, 2020).

2.2.5.9. Tratamiento

Una opción viable para abordar el trastorno de ansiedad es la intervención psicológica efectiva, que se considera en lugar de la terapia centrada en cambiar pensamientos, emociones y actitudes. Aunque influir en la modificación de la forma de pensar y percibir la realidad es una de las ventajas clave que la hacen eficaz en el tratamiento de la ansiedad (Franco et al., 2021).

Según Chacon (2021) menciona 2 tipos de tratamientos para la ansiedad

- **Tratamiento no farmacológico:** la terapia cognitivo-conductual (TCC) y las terapias psicodinámicas son tratamientos principales para los trastornos de ansiedad. Recientemente, la TCC se ha integrado con estrategias de exposición para modular los patrones de pensamiento.
- **Tratamiento farmacológico:** Los medicamentos antidepresivos son la opción principal de tratamiento para la mayoría de los trastornos de ansiedad, con la excepción de las fobias específicas.
 1. **Antidepresivos.** - Los antidepresivos contribuyen al tratamiento de los TA, el efecto ansiolítico es recomendado según la clasificación:
 - Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) Ejemplos: Escitalopram, Sertralina.

- Inhibidores de la recaptación de serotonina noradrenalina (IRSN)
Ejemplos: Venlafaxina, Duloxetina, Paroxetina.
 - Antidepresivos tricíclicos (TCA) Ejemplo: Clomipramina, Imipramina.
 - Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) Ejemplo; moclobemida, fenelzina.
- 2. Benzodiazepinas:** Las benzodiazepinas son fármacos psicotrópicos que tienen propiedades para reducir la ansiedad, inducir el sueño, relajar los músculos, prevenir convulsiones y causar amnesia.
- Acción Larga: Diazepam, Clonazepam, Flurazepam
 - Acción intermedia: Lorazepam, Alprazolam, Lormetazepam
 - Acción Corta: Bentazepam, Bromazepam, Midazolam

2.2.7. Estrés

2.2.7.1. Definición

El estrés se define como un estado de ansiedad o presión mental que surge como resultado de situaciones desafiantes. Es una reacción natural que todos experimentamos frente a amenazas y otros estímulos (OMS, 2023).

El estrés se caracteriza como la presión que las personas sienten al tratar de mantener un nivel de vida adecuado mientras enfrentan los constantes desafíos que les impone la vida. Esta condición representa una de las demandas más comunes en la vida, alterando el equilibrio emocional de las personas (Ricardo , 2022).

El concepto de estrés comprende dos elementos. Por un lado, abarca la creación de situaciones estresantes por parte del entorno, y por otro, la reacción conductual de una persona frente a esas circunstancias (Ordoñez, 2021).

El estrés es un fenómeno que muestra las interacciones cambiantes y complicadas entre una persona y su entorno, las cuales se ven alteradas cuando las demandas del entorno no pueden ser satisfechas por el individuo (Teran & Paola, 2021).

2.2.7.2. Etimología

El término "estrés" en español proviene de la adaptación del vocablo inglés "stress", cuyo origen se remonta a las palabras latinas "strictus", que significa "apretado, estrecho", y "stringere", que se refiere a apretar o constreñir. Por lo tanto, etimológicamente, el estrés se refiere a una sensación corporal y, por extensión, a una situación vital que genera presión. Esta base lingüística vincula estrechamente el estrés con la ansiedad y la angustia, ya que comparten la misma raíz latina con un significado similar (Hernandez et al., 2021).

2.2.7.3. Etiología

El estrés en los adultos mayores puede estar afectado por eventos vinculados con el envejecimiento, estigmas sociales y percepciones inapropiadas. Para hacer frente a esto, se requieren estrategias de intervención que fomenten un envejecimiento activo y una mayor calidad de vida. Es esencial que tanto los familiares como los profesionales estén preparados y comprometidos en el cuidado de las personas mayores, implementando medidas adecuadas para mejorar su situación y cambiar las realidades estresantes que enfrentan (Torres et al., 2021).

2.2.7.4. Epidemiología

Según las estimaciones de salud global del año 2019, aproximadamente el 14% de los adultos mayores de 60 años viven con algún trastorno mental, lo que equivale a cerca del 10,6% de la discapacidad total en este grupo de edad. Entre los trastornos mentales más comunes en los adultos mayores se encuentran la depresión y la ansiedad. Además, los datos de salud global del mismo año indican que alrededor de una cuarta parte de las muertes por suicidio a nivel mundial ocurren en personas mayores de 60 años (OMS, 2023).

2.2.7.4.1. Factores de Riesgo

En el estudio de Muñoz (2020) menciona los siguientes factores de riesgo encaminados con el adulto mayor en referencia al estrés:

- Factores sociodemográficos
- Antecedentes médicos

- Evaluación de la habilidad de cuidarse a sí mismo
- Competencia para solicitar asistencia
- Dimensiones espirituales
- Adopción de hábitos de vida saludables
- Actividades recreativas

2.2.7.5. Tipos de estrés

Para Ricardo (2022) existen tres tipos de estrés nombradas a continuación:

- **Estrés agudo:** Es el tipo más frecuente, surge como resultado de eventos recientes y próximos, no ocasiona daños significativos a largo plazo, pero puede provocar síntomas como angustia emocional, irritabilidad, ansiedad, molestias musculares y estomacales, así como una breve sobreexcitación debido al aumento de la presión sanguínea.
- **Estrés agudo episódico:** Se observa en individuos cuyas vidas están llenas de caos y eventos que parecen conspirar en su contra, lo que les genera estrés de forma frecuente. Por lo general, estas personas suelen estar irritables, agitadas o de mal humor, a pesar de sus esfuerzos por manejar la situación.
- **Estrés crónico:** Causa agotamiento tanto físico como mental en aquellos que lo experimentan, siendo común en familias con problemas económicos o disfuncionales, así como en personas con trabajos o carreras que no les satisfacen. Este estrés surge cuando la persona siente que no hay salida a una situación deprimente, a menudo como resultado de experiencias traumáticas durante la infancia. En los casos más graves, puede llevar a problemas graves como el suicidio, la violencia, ataques cerebrales e incluso cáncer.

2.2.7.6. Fases de estrés

En el estudio de Ricardo (2022) menciona las siguientes fases:

- **Fase de alarma:** Se distingue por ser la reacción inicial del cuerpo cuando se enfrenta a un factor estresante, preparándose para luchar o huir. Esto se manifiesta mediante síntomas como sudoración abundante, latidos cardíacos acelerados, y aumento de la presión arterial, además de generar pánico o un miedo intenso ante una posible situación estresante.

- **Fase de adaptación:** La persona experimenta una exposición prolongada a un factor estresante, lo que lleva al cuerpo a adaptarse. Durante esta etapa, se establece un equilibrio dinámico, conocido como homeostasis, entre el entorno interno y externo del individuo.
- **Fase de agotamiento:** La prolongada exposición al factor estresante ocasiona la pérdida de la adaptación que el cuerpo había desarrollado, lo que lleva a que la persona se sienta abrumada por las demandas. Esto se debe a que sus habilidades para adaptarse y relacionarse con el entorno se ven disminuidas, lo que resulta en fatiga, ansiedad y depresión.

2.2.7.7. Manifestaciones conductuales ante el estrés

En la investigación de Muñoz (2020) nombra las siguientes manifestaciones:

- Aumento del apetito
- Arrebatos de ira
- Consumo de alcohol
- Aislamiento
- Sedentarismo
- Ejercicio en exceso
- Tensión muscular
- Dolor en el pecho
- Fatiga
- Malestar gástrico
- Problemas de salud
- Falta de motivación o enfoque
- Sentirse abrumado
- Irritabilidad o enojo
- Tristeza o depresión

2.2.7.8. Signos y síntomas del estrés

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico De Los Trastornos Mentales (2018) menciona los siguientes signos:

- Alteración del sueño
- Comportamiento irritable y arrebatos de furia
- Hipervigilancia.
- Problemas con la concentración.
- Respuesta de sobresalto exagerada.

Los síntomas primarios asociados al estrés fueron extraídos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) (2018)

- Recuerdos angustiosos recurrentes
- Sueños angustiosos recurrentes
- Reacciones disociativas
- Malestar psicológico intenso o prolongado
- Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas
- Sentido de la realidad alterado del entorno o de uno mismo
- Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso

2.2.7.9. Diagnóstico DSM-CIE 10

Es esencial llevar a cabo una evaluación minuciosa de los síntomas para distinguir entre el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno bipolar, ya que las preocupaciones persistentes pueden ser confundidas con la rapidez del pensamiento, y los intentos por reducir la ansiedad pueden malinterpretarse como comportamientos impulsivos. Del mismo modo, es crucial diferenciar los indicadores de estrés postraumático en el trastorno bipolar. Al llevar a cabo una evaluación diferencial, resulta útil examinar la naturaleza intermitente de los síntomas. y tener en cuenta los factores que desencadenan estos episodios (DSM, 2018).

2.2.7.10. Tratamiento

Según García (2021) nombra los siguientes tratamientos:

- **Terapias conductual-cognitivas (TCC):** se pueden describir como la práctica clínica de la psicología basada en principios y técnicas respaldados por evidencia científica.

- **Terapia de procesamiento cognitivo (CPT):** asiste a los pacientes en aprender a cambiar y cuestionar creencias negativas relacionadas con experiencias traumáticas.
- **Psicoterapia ecléctica breve (BEP):** su enfoque radica en transformar las emociones de vergüenza y culpa, y pone énfasis en la relación entre el paciente y el terapeuta.
- **Terapia de exposición narrativa (NET):** este enfoque terapéutico se focaliza en crear una narrativa de vida coherente que dé contexto a las experiencias traumáticas.
- **Tratamiento farmacológico:** los fármacos recomendados de manera condicional para tratar el trastorno de estrés postraumático incluyen sertralina, paroxetina, fluoxetina y venlafaxina. Dado que la respuesta y la tolerancia a un medicamento específico pueden variar entre los pacientes, es necesario ajustarlos según las necesidades individuales

2.2.8. Vejez

La vejez, es común la presencia de varios estados de salud complejos que se denominan síndromes geriátricos. Estos síndromes suelen ser el resultado de diversos factores subyacentes, como la fragilidad, la incontinencia urinaria, las caídas, los estados delirantes y las úlceras por presión, entre otros (OMS, 2022).

2.2.8.1. Envejecimiento

El envejecimiento es un fenómeno fisiológico que ocurre de manera universal, gradual y constante, acarreado diversas modificaciones en el cuerpo. Estos cambios incluyen transformaciones notables en la morfología y composición corporal, siendo especialmente evidente la disminución de la masa muscular y ósea, acompañada de un aumento en la masa grasa. Se ha establecido que la disminución de la masa muscular ocurre a un ritmo aproximado del 8% cada década a partir de los 40 años, y un 15% después de los 70 años (Perez O. , 2023).

2.2.8.2. Tipos de vejez por categoría de edad

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2020) menciona los siguientes tipos:

- **Vejez joven:** 65 a 74 años representa un periodo de transición en la vida de las personas, marcado por el paso de la vida laboral a la jubilación.
- **Vejez avanzada:** 75-84 años En este periodo, es cuando se empiezan a notar disminuciones en la capacidad funcional del individuo.
- **Vejez muy avanzada:** 85 años y más, periodo demanda cuidados y asistencias especiales para garantizar el bienestar del individuo.

2.2.8.3. Características

Según Esmeraldas (2019) en su estudio menciona, criterios característicos que evidencia que la persona a envejecido:

- **Criterio Cronológico:** se refiere a la edad en años y su relación con el retiro o jubilación obligatoria.
- **Criterio Físico:** considera los cambios físicos que experimenta la persona, como alteraciones en la postura, marcha, rasgos faciales, color de cabello, piel, capacidad auditiva y visual, así como la disminución en la capacidad de memoria en sus distintos tipos (a corto, mediano y largo plazo), alteraciones en el sueño, entre otros. Estos cambios afectan significativamente las actividades diarias.
- **Criterio Social:** Basado en el papel o función que desempeña la persona en la sociedad.

2.2.9. Impacto en la salud mental

Las condiciones de salud mental en individuos de edad avanzada tienden a ser subestimadas y a recibir una atención insuficiente, y la estigmatización asociada a estas afecciones puede generar reticencia a buscar ayuda. Aproximadamente, el 14% de los adultos de 60 años o más conviven con trastornos mentales. Según las estimaciones globales de salud, estas afecciones constituyen el 10,6% de la discapacidad total en la

población de adultos mayores. La depresión y la ansiedad son las condiciones de salud mental más comunes en este grupo demográfico (OMS, 2023).

2.2.10. Estrés en el adulto mayor

La exposición al estrés en adultos mayores puede afectar negativamente la salud, ya que enfrentar situaciones tensionantes con lleva a la producción elevada de la hormona cortisol, conocida como la hormona del estrés. Este aumento provoca una disminución anormal en los telómeros, lo que resulta en el deterioro de la memoria, el envejecimiento prematuro e incluso podría llevar a consecuencias graves, como la muerte. Por esta razón, se sugiere abordar el estrés como un desafío en lugar de percibirlo como una amenaza (Alvarez et al., 2019).

2.2.11. Consejos para combatir la depresión estrés, ansiedad en el Adulto Mayor

Depresión

En la investigación propuesta por González (González, 2020) menciona lo siguiente:

- Facilitar la reducción del malestar y los síntomas depresivos, como la tristeza, la irritabilidad y el llanto, teniendo en cuenta los cambios psicofisiológicos y hormonales característicos de la etapa de desarrollo y fomentando la aceptación de estos cambios.
- Apoyar en la comprensión de los síntomas depresivos y en la adopción de creencias más adaptativas y saludables.
- Identificar y modificar las distorsiones cognitivas.
- Fomentar la cohesión grupal para mejorar la adherencia a la terapia y el respaldo social como un recurso protector contra los trastornos psicológicos.
- Promover una regulación emocional adecuada, mejorar la capacidad para identificar y expresar emociones. Incentivar la autoobservación, la conciencia de uno mismo y el control de la atención.
- Mejorar la comunicación en las relaciones con el entorno, compañeros y familiares, reconociendo el apoyo social como un factor de protección contra los trastornos mentales.

Ansiedad

Según García (2020) la mejor opción de combatir el estrés son las técnicas de respiración en la cual están constituidos por tres tipos de respiración:

- **Las respiraciones diafragmáticas:** inhalaciones y exhalaciones lentas, con una cantidad de aire moderada, utilizando tanto la nariz como la boca para respirar. Este tipo de respiración evita el uso de los músculos respiratorios secundarios y enfoca la atención en el abdomen, observando los movimientos ascendentes y descendentes que ocurren durante la respiración.
- **Respiraciones diafragmáticas profundas:** se inhala una cantidad considerable de aire en cada inspiración, en lugar de una cantidad moderada.
- **Respiraciones profundas:** respiraciones pausadas en las que se inhala una cantidad considerable de aire, pero no se centra la atención en los movimientos del abdomen durante la inhalación y exhalación.

Estrés

En la investigación propuesta por Torres (2021) menciona los siguientes consejos para mejorar el estrés en el adulto mayor por el envejecimiento:

- Sincronizar la comprensión del envejecimiento tanto a nivel poblacional como individual de manera coordinada.
- Examinar el proceso de envejecimiento de la población y los indicadores específicos que puedan utilizarse como puntos de referencia para monitorear y evaluar la situación de las personas mayores.
- Fomentar e impulsar investigaciones sobre los aspectos fundamentales del envejecimiento, tanto a gran escala como a nivel individual, a nivel nacional y regional.
- Incorporar el tema del envejecimiento en las políticas públicas con el objetivo de adaptar las intervenciones estatales al cambio demográfico y contribuir a la construcción de una sociedad inclusiva para todas las edades.

- Implementar programas y proyectos que se basen en los intereses y necesidades de las personas mayores, considerando que estas intervenciones servirán como insumos para la investigación y el cambio en este ámbito.

2.2.12. Actividad física y salud mental

La práctica regular de ejercicio físico es esencial para la prevención y gestión de enfermedades cardíacas, diabetes tipo 2 y cáncer, además de contribuir a la reducción de los síntomas de depresión y ansiedad, la disminución del deterioro cognitivo, el mejoramiento de la memoria y el fomento de la salud cerebral. Se recomienda a los adultos mayores de 65 años que incorporen actividades que fortalezcan el equilibrio, la coordinación y los músculos, con el fin de prevenir caídas y mejorar su salud general (OMS, 2020).

Mantener un nivel de actividad física adecuado o comenzar una rutina activa podría ser crucial para reducir la probabilidad de experimentar síntomas asociados al estrés y la ansiedad, así como para mejorar la salud mental, especialmente en lo que respecta al auto concepto y la autoestima. (del Conde et al., 2022).

La actividad física puede mejorar la forma física y la salud mental (menor presencia de síntomas de ansiedad y depresión), y no incide negativamente en la progresión de la enfermedad (OMS, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (2020) recomienda que las personas adultas mayores deben realizar una serie de actividad física, nombradas a continuación:

- Adultos mayores con afecciones crónicas deben realizar al menos 150-300 minutos/semana de actividad física moderada o 75-150 minutos/semana de actividad física vigorosa, o combinación equivalente. Además, deben hacer ejercicios de fortalecimiento muscular 2 o más días/semana. Actividades multicomponente, centradas en equilibrio y fuerza, son recomendadas 3 o más días/semana. Si es seguro, pueden exceder estos límites para obtener más beneficios.

- Adultos mayores con afecciones crónicas deben hacer ejercicios de fortalecimiento muscular moderados o más intensos para todos los grupos musculares al menos 2 días/semana para obtener beneficios extras.
- Adultos mayores con enfermedades crónicas deben incluir en su rutina semanal actividades variadas que resalten el equilibrio funcional y el entrenamiento de fuerza moderado o intenso al menos tres días para mejorar la funcionalidad y prevenir caídas.
- Si no hay razones médicas para evitarlo, los adultos y personas mayores con enfermedades crónicas pueden realizar más de 300 minutos de actividad física aeróbica moderada, o más de 150 minutos de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación de ambas durante la semana para mejorar aún más su salud.

2.3. Definición de términos

Actividad física: Actividad física (AF) se define como cualquier movimiento generado por los músculos esqueléticos que implica un consumo de energía (Molina , 2020).

Salud mental: estado de bienestar en el cual cada individuo puede desarrollar su potencial, enfrentar las tensiones de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad (OMS, 2020)

Depresión: afección frecuente pero seria, afecta la cotidianidad al obstaculizar el desempeño en actividades laborales, el sueño, el estudio, la alimentación y la capacidad de disfrutar de la vida. (OPS, 2023).

Ansiedad: emoción adversa que funciona como una señal de advertencia frente a posibles riesgos, anticipando situaciones desfavorables originadas por pensamientos temerosos o creencias individuales. En este proceso, la persona distingue entre lo que se percibe como peligroso o no (Moreno, 2020).

Estrés: estado de inquietud o tensión mental que surge debido a situaciones difíciles. Es una respuesta natural que experimentamos todos ante amenazas y otros estímulos (OMS, 2023).

Adultos mayores: generalmente, una persona mayor es una persona de 60 años de edad o más (OMS, 2022).

2.4. Sistema de Variable

Actividad Física y Salud Mental en Adultos Mayores en la comunidad San Juan de Llullundongo. Noviembre 2023-Marzo 2024.

Variable independiente: actividad física

Variable dependiente: salud mental.

2.5. Operaciones de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	
Actividad física	La Organización Mundial de la Salud (OMS) caracteriza la actividad física como cualquier desplazamiento del cuerpo llevado a cabo por los músculos esqueléticos, implicando así el consumo de energía. Este término abarca cualquier movimiento, ya sea durante el tiempo de ocio, para desplazarse de un lugar a otro, o como parte de la labor de una persona (OMS, 2022).	Frecuencia de la actividad física	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	1 Día 2 Días 3 Días 4 Días 5 Días 6 Días 7 Días Ninguno	International Physical Activity Questionnaire- Cuestionario Internacional de Actividad Física
			Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	30 min 1h 1h 30min 2h 2h 30min 3h 3h 30min	
		Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	1 Día 2 Días 3 Días 4 Días 5 Días 6 Días 7 Días Ninguno		

		Intensidad de la actividad física	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	30 min 1h 1h 30min 2h 2h 30min 3h 3h 30min Ninguno	
			Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	1 Día 2 Días 3 Días 4 Días 5 Días 6 Días 7 Días Ninguno	
			En promedio, durante esos días, ¿cuánto tiempo pasa caminando por lo menos 10 minutos seguidos?	30 min 1h 1h 30min 2h 2h 30min 3h 3h 30min	
			Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	30 min 1h 1h 30min 2h 2h 30min 3h	

Elaborado: Arellano & Melendres (2024)

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Salud Mental	<p>La Organización Mundial de la Salud define a la salud mental como un estado de bienestar en el cual cada individuo puede desarrollar su potencial, enfrentar las tensiones de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad (OMS, 2020).</p> <p>Un 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 (OPS, 2019).</p>	<p>Ansiedad</p> <p>Estrés</p> <p>Depresión</p>	<p>1.Me resulta difícil relajarme</p> <p>2.Note la sequedad en mi boca.</p> <p>3.Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo.</p>	<p>0(NA)</p> <p>1(SA)</p> <p>2(GC)</p> <p>3(AM)</p>	<p>Depression Anxiety Stress Scales- Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)</p>
			<p>4.Tuve dificultades al respirar por ejemplo respiración excesivamente rápida dificultad para respirar sin ningún esfuerzo físico.</p> <p>5. Me resulta difícil tener iniciativa para hacer las cosas</p> <p>6.Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones.</p>	<p>0(NA)</p> <p>1(SA)</p> <p>2(GC)</p> <p>3(AM)</p>	
			<p>7.Tuve temblores por ejemplo en las manos</p> <p>8. Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa</p> <p>9. Estuve preocupada por situaciones en las que podría entrar en pánico</p>	<p>0(NA)</p> <p>1(SA)</p> <p>2(GC)</p> <p>3(AM)</p>	
			<p>10.Sentí que no tenía nada que esperar</p> <p>11. Me encontré agitado</p> <p>12. Tuve dificultades para relajarme</p>	<p>0(NA)</p> <p>1(SA)</p> <p>2(GC)</p> <p>3(AM)</p>	
			<p>13.Me sentía abatido y triste</p> <p>14.No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo.</p> <p>15. Sentí que estaba cerca del pánico</p>	<p>0(NA)</p> <p>1(SA)</p> <p>2(GC)</p> <p>3(AM)</p>	

			16. No pude entusiasmarme con nada 17. Sentí que no valía mucho como persona 18. Sentí que estaba bastante susceptible	0(NA) 1(SA) 2(GC) 3(AM)	
			19. Sentí que estaba bastante susceptible 20. Sentí miedo sin ninguna razón. 21. Sentí que la vida no valía nada	0(NA) 1(SA) 2(GC) 3(AM)	

Elaborado: Arellano & Melendres (2024)

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

La presente investigación está basada en la guía de metodología de la investigación propuesta por Hernández-Sampieri (2019):

3.1. Nivel de investigación

3.1.1. Enfoque

En enfoque cuantitativo, se aplican técnicas de análisis de datos para determinar la frecuencia y las características generales del fenómeno de interés. En contraste, en el enfoque cualitativo, se realizan estudios lingüísticos para detectar construcciones subjetivas. (Ramos , 2020)

3.1.2. Tipo de investigación

3.1.2.1. Investigación Descriptiva

En el contexto de la investigación descriptiva, se exploran las características ya conocidas del fenómeno en cuestión y se busca demostrar su manifestación en un grupo específico de personas. En el método cuantitativo, se utilizan análisis que se centran en los patrones predominantes y la variabilidad de los datos. En esta situación, se puede, pero no es obligatorio, formular una hipótesis para describir las particularidades del fenómeno investigado (Ramos , 2020).

3.1.2.2. Investigación correlacional

En esta fase de la investigación, se plantea la necesidad de formular una hipótesis que sugiera una relación entre varias variables. En el ámbito cuantitativo, se emplean procesos estadísticos inferenciales con el objetivo de generalizar los hallazgos para toda la población. Por otro lado, en el enfoque cualitativo se realizan estudios que implican un análisis del contenido lingüístico, como el análisis de codificación selectiva, para identificar las relaciones entre las categorías emergentes en los discursos de los participantes (Ramos , 2020).

3.2. Diseño

Se empleó un diseño de campo en la investigación, realizada en la Comunidad "San Juan de Llullundongo" y enfocada exclusivamente en adultos mayores. Este diseño

fue transversal, puesto que se evaluó el nivel de actividad física en la población estudiada.

3.3. Población y Muestra

La población objeto de estudio está conformada por los residentes de la Comunidad "San Juan de Llullundongo". Se aplicó un muestreo no probabilístico para seleccionar únicamente adultos mayores de 65 años en adelante, conformando una muestra de 25 individuos, utilizando criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Ser residente de la comunidad San Juan de Llullundongo.
- Ser parte del grupo de tercera edad.
- Demostrar disponibilidad para participar.

Criterios de exclusión

- Ser habitante joven.
- Presentar conflicto de intereses.
- Tener diagnóstico de patologías neurológicas.
- Mostrar consumo problemático de sustancias.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1. Cuestionario

El uso del cuestionario es una práctica común en las ciencias sociales para recolectar y documentar datos. Su adaptabilidad lo hace útil tanto en la investigación como en la evaluación de individuos, procesos y programas educativos. Esta herramienta de evaluación aborda tanto aspectos cuantitativos como cualitativos y consta de un conjunto de preguntas variadas, cuidadosamente diseñadas de manera sistemática, centradas en los hechos y áreas de interés(Garcia T. , 2019)

El instrumento utilizado es el cuestionario IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) junto con el cuestionario DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales), aplicados a la población adulta mayor. Estos cuestionarios permitirán determinar el nivel de actividad física y evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés respectivamente.

Las preguntas del IPAQ se enfocaron en el tiempo dedicado a actividades físicas durante los últimos 7 días.

3.4.2. Validación de los cuestionarios aplicados

Los cuestionarios administrados en la comunidad San Juan de Llullundongo fueron validados por los autores respectivos. En particular, el cuestionario Dass-21 utilizado fue obtenido de la versión más reciente desarrollada por Contreras y sus colegas.(2020), para la aplicación del cuestionario IPAQ se tomó la actualización de Carrera (2019). Para la respectiva aplicación de cada uno de los cuestionarios se hizo la revisión y validación con los docentes designados de la facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano.

3.4.2.1. Consentimiento informado

Después de completar los procedimientos necesarios para llevar a cabo el estudio y obtener la autorización mediante el consentimiento informado, que detalla el objetivo de investigar el nivel de actividad física y su correlación con la salud mental de los adultos mayores, se decidió emplear fichas de caracterización sociodemográfica, junto con los cuestionarios DASS-21 y IPAQ. Estas herramientas son esenciales para recopilar información relevante sobre los participantes y evaluar sus niveles de ansiedad, depresión y estrés, así como su actividad física.

3.4.2.2. Cuestionario IPAQ (International Physical Activity Questionnaire)

El IPAQ es un formulario fácil de utilizar que simplifica la evaluación de los niveles de condición física, ya sea cualitativa o cuantitativamente. Puede ser llenado de manera autónoma o con asistencia de un facilitador, requiriendo aproximadamente 10 minutos para su versión extensa (IPAQ-L) y tres minutos para su versión reducida (IPAQ-C). La versión larga del cuestionario contiene 27 preguntas, mientras que la versión corta consta de siete preguntas (Encalada et al., 2020).

El cuestionario IPAQ se compone de siete preguntas que indagan sobre la frecuencia, duración e intensidad de la actividad física (moderada e intensa) realizada durante la última semana, además de explorar el tiempo dedicado a caminar y permanecer sentado en un día laboral. Puede administrarse a través de entrevistas directas, llamadas telefónicas o mediante encuestas auto administradas, y está diseñado

para ser utilizado en adultos de entre 18 y 65 años. Existen dos variantes del cuestionario disponibles (Carrera, 2017).

Figura 11. Interpretación de Diagnóstico IPAQ

Bajo (Categoría 1)	No realiza ninguna actividad física
	La actividad física que realiza no es suficiente para alcanzar las categorías 2 o 3
Moderado (Categoría 2)	3 o más días de actividad física vigorosa durante al menos 25 minutos por día
	5 o más días de actividad física moderada y/o caminar al menos 30 minutos por día.
	5 o más días de una combinación de caminar y/o actividad de intensidad moderada y/o vigorosa, alcanzando un gasto energético de al menos 600 metros por minuto y por semana.
Alto (Categoría 3)	Realiza actividad vigorosa al menos tres días por semana alcanzando un gasto energético de 1500 metros por minuto y semana .
	7 o más días por semana de una combinación de caminar y/o vigorosa alcanzando un gasto energético de al menos 3000 metros por minuto y por semana.

Nota: Niveles de actividad física según el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Adaptado de (Carrera, 2017).

3.4.2.3. Cuestionario DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales)

DASS-21 es un cuestionario psicológico compuesto por 21 preguntas, diseñado por Lovibond y Lovibond para evaluar los niveles de ansiedad, depresión y estrés de manera auto administrada. Se ha examinado en diversas culturas, como la china y la quechua, para determinar sus características psicométricas, incluyendo su estructura factorial, consistencia interna y validez tanto convergente (relación con otras escalas que miden conceptos similares) como divergente (capacidad para distinguir entre diferentes condiciones y poblaciones clínicas y no clínicas) (Vargas et al., 2022).

Según Armijo (2021) en su investigación la escala DASS-21 se califica tomando en cuenta lo siguiente:

- 0: No estoy completamente involucrado.
- 1: Mi implicación es mínima, o solo ocurre en ciertos momentos.
- 2: Mi implicación es considerable, o la mayor parte del tiempo.
- 3: Mi implicación es profunda, o prácticamente constante.

Figura 12. Interpretación de resultados-DASS 21

	Normal	Leve	Moderado	Severa	Muy severa
Depresión	0-9	10-13	14-20	21-27	28+
Ansiedad	0-7	8-9	10-14	15-19	20+
Estrés	0-14	15-18	19-25	26-33	34+

Nota: Valores para diagnosticar los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Adaptado de (Armijo et al., 2021)

3.4.3. Ficha sociodemográfica

Los datos sociodemográficos constituyen detalles generales acerca de conjuntos de individuos. Según el propósito específico, estos datos pueden abarcar aspectos como la edad, el género y la ubicación de residencia, así como aspectos sociales tales como la ocupación, la estructura familiar o los niveles de ingresos (Velasco & Pilataxi , 2021).

3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

El procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo a través de los siguientes pasos:

3.5.1. Firma del consentimiento informado a cada uno de las personas del estudio.

Después de completar los procedimientos necesarios para llevar a cabo el estudio, con la autorización del consentimiento informado en la cual especifica el objetivo de estudio que es determinar el nivel de actividad física y su relación con la salud mental de los adultos mayores, se optó por utilizar fichas de caracterización sociodemográfica, así como los cuestionarios DASS-21 y IPAQ. Estas herramientas son fundamentales para

recabar información relevante sobre los participantes y evaluar sus niveles de ansiedad, depresión y estrés, así como su actividad física.

3.5.2. Recolección de datos a través de la aplicación de fichas sociodemográficas

El proceso de registro se inició luego de obtener la autorización del presidente de la comunidad San Juan de Llullundongo. Este paso fue esencial para asegurar el acceso a los hogares de los habitantes y prevenir posibles malentendidos con los propietarios al comenzar la investigación de campo. La cooperación del presidente fue crucial para establecer una relación de confianza con la comunidad, lo que facilitó el desarrollo exitoso del estudio. Además, esta autorización permitió establecer un diálogo abierto y transparente con los residentes, lo que contribuyó a obtener datos más precisos y significativos para el análisis posterior.

En las viviendas de los habitantes de la comunidad San Juan de Llullundongo se llevó a cabo la recolección de datos de manera cuidadosa y respetuosa. Se tomaron en cuenta las características individuales de cada persona, asegurando la confidencialidad y el respeto a su privacidad. La ficha utilizada para registrar la información sociodemográfica, compuesta por edad, género, nivel de instrucción y profesión, proporcionó una base sólida para analizar y comprender la población estudiada. Este proceso marcó el inicio de una investigación rigurosa y comprometida con la salud y el bienestar de la comunidad.

3.5.3. Análisis de datos obtenidos a través de Software SPSS

Se elaboró la base de datos para realizar sistematizar la información recabada a través de los instrumentos aplicados.

En la presente investigación, se empleó el programa SPSS versión V.25 para el análisis de datos obtenidos durante la aplicación de los cuestionarios IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) y DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales).

El programa SPSS, abreviatura de Statistical Package for the Social Sciences, es una herramienta informática que facilita la realización de cálculos matemáticos y estadísticos, así como la gestión y procesamiento dinámico de datos. Esto permite al

investigador obtener análisis estadísticos completos de manera personalizada, eficaz y sencilla (Mayorga et al., 2021).

3.6. Análisis e interpretación de resultados

3.6.1. Ficha sociodemográfica

Objetivo: Recolectar datos personales más importantes; edad, género y profesión de los adultos mayores de la comunidad San Juan de Lullundongo.

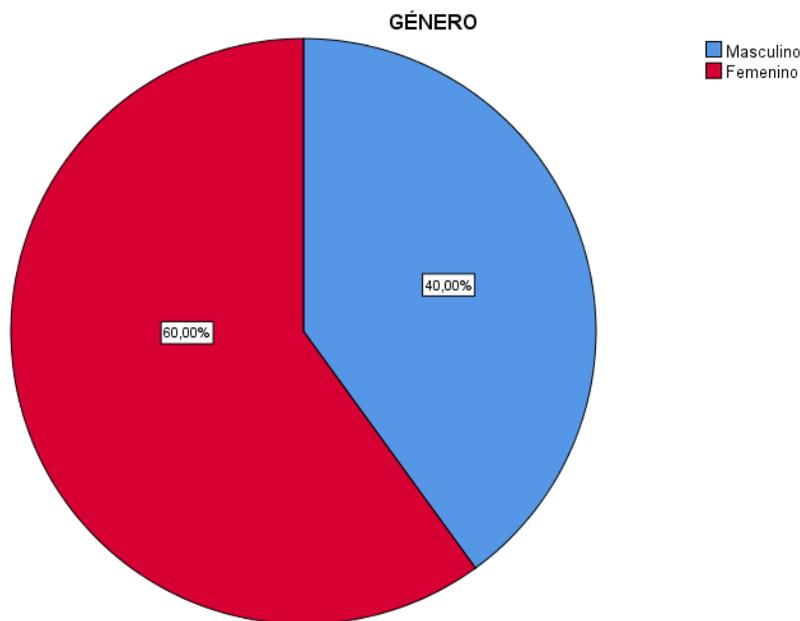
Tabla 1. Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	10	40,0	40,0	40,0
	Femenino	15	60,0	60,0	100,0
Total		25	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario sociodemográfico levantado en campo

Autor: Arellano & Melendres

Gráfico 1. Género



Fuente: Elaboración propia, 2024

Análisis

Según los resultados obtenidos en la tabla número 1 se observa lo siguiente: para el género masculino, se registraron 10 casos, lo que representa el 40% del total de la muestra. Para el género femenino, se registraron 15 casos, equivalente al 60% del total de la muestra. En total, se tienen 25 casos en la muestra analizada.

Interpretación

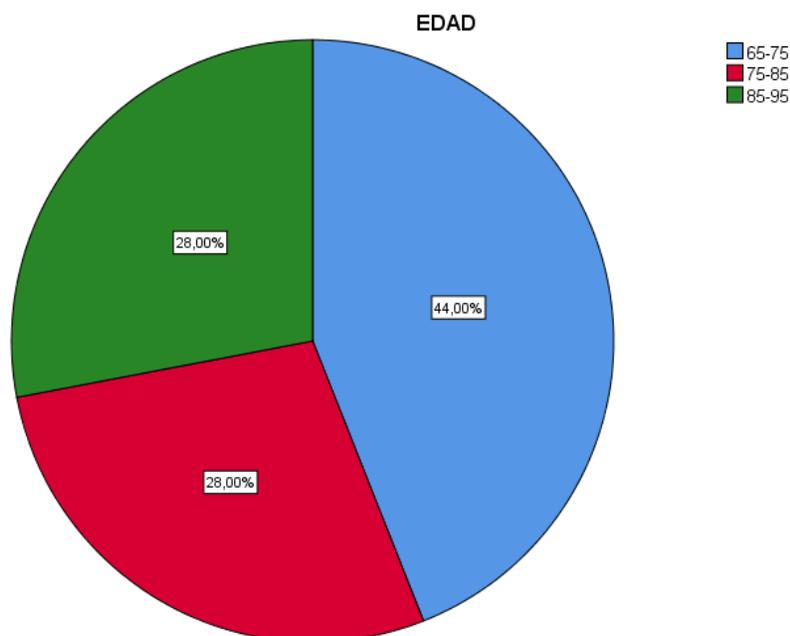
La distribución de la muestra según el género de los individuos. Se observa que hay una mayor proporción de casos registrados para el género femenino en comparación con el género masculino. En concreto, el 60% de la muestra corresponde a individuos femeninos, mientras que el 40% corresponde a individuos masculinos. Esto sugiere que en esta muestra específica hay una predominancia de individuos de género femenino. Es importante considerar esta diferencia de género al interpretar cualquier resultado adicional o realizar análisis posteriores sobre esta muestra.

Tabla 2. Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	65-75	11	44,0	44,0	44,0
	75-85	7	28,0	28,0	72,0
	85-95	7	28,0	28,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario sociodemográfico levantado en campo.

Autor: Arellano & Melendres

Gráfico 2. Edad

Fuente: Elaboración propia, 2024

Análisis

Los datos obtenidos en la tabla número 2 reflejan lo siguiente, para el rango de valores de 65 a 75, se registraron 11 casos, lo que representa el 44% del total de la muestra. Para el rango de valores de 75 a 85, se registraron 7 casos, lo que equivale al 28% del total de la muestra. Para el rango de valores de 85 a 95, también se registraron 7 casos, lo que nuevamente corresponde al 28% del total de la muestra.

Interpretación

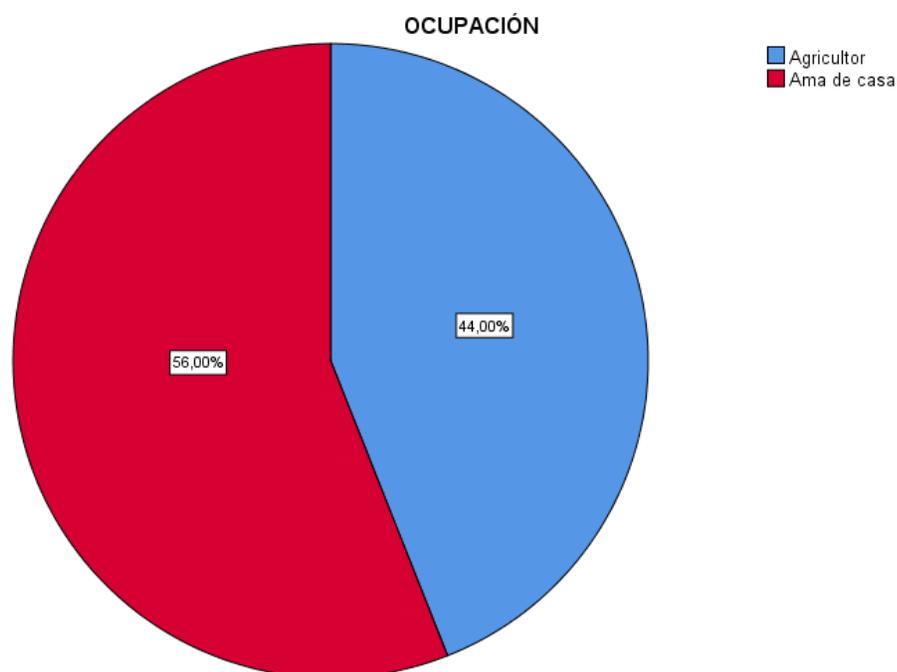
El análisis de la tabla número 2 revela que la mayoría de los datos se concentran en el rango de valores de 65 a 75, con 11 casos registrados, representando el 44% del total de la muestra. Por otro lado, tanto los rangos de valores de 75 a 85 como de 85 a 95 muestran una distribución similar, con 7 casos cada uno, lo que equivale al 28% del total de la muestra para cada rango. Este patrón sugiere una concentración más alta de datos en el rango de 65 a 75, seguido de manera similar por los otros dos rangos, lo que puede indicar una distribución sesgada hacia valores más bajos en la muestra.

Tabla 3. Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Agricultor	11	44,0	44,0	44,0
	Ama de casa	14	56,0	56,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario sociodemográfico levantado en campo.

Autor: Arellano & Melendres

Gráfico 3. Ocupación

Fuente: Elaboración propia, 2024

Análisis

Según los resultados de la tabla número 3 muestra la distribución de una muestra según las ocupaciones "Agricultor" y "Ama de casa". Se observa que 11 individuos (44%) se identifican como agricultores, mientras que 14 individuos (56%) se identifican como amas de casa. Esto sugiere que en la muestra hay una mayor proporción de amas de casa en comparación con agricultores.

Interpretación

El análisis de la tabla número 3 revela la distribución de una muestra en función de las ocupaciones de "Agricultor" y "Ama de casa". Se aprecia que 11 individuos,

equivalente al 44% de la muestra, se dedican a la agricultura, mientras que 14 individuos, representando el 56%, se identifican como amas de casa. Este hallazgo indica una predominancia significativa de amas de casa en la muestra analizada en comparación con los agricultores.

3.6.2. Cuestionario IPAQ (International Physical Activity Questionnaire)

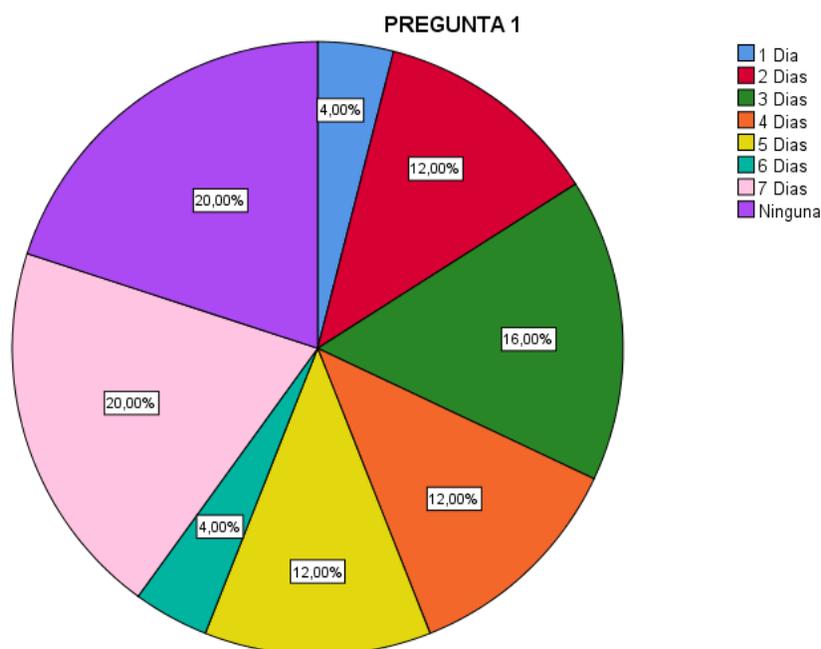
Resultado Objetivo 1: Identificar el nivel de actividad física en la población de adultos mayores de la comunidad “San Juan de Lullundongo”.

Tabla 4. *Pregunta 1: Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días realizo actividades físicas intensas como cavar?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 Día	1	4,0	4,0	4,0
	2 Días	3	12,0	12,0	16,0
	3 Días	4	16,0	16,0	32,0
	4 Días	3	12,0	12,0	44,0
	5 Días	3	12,0	12,0	56,0
	6 Días	1	4,0	4,0	60,0
	7 Días	5	20,0	20,0	80,0
	Ninguna	5	20,0	20,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) levantado en campo.

Autor: Arellano & Melendres

Gráfico 4. Pregunta 1 IPAQ

Fuente: Elaboración propia, 2024

Análisis

Según los datos obtenidos en la aplicación de la encuesta se observó los siguientes resultados: el 4% es decir 1 encuestado realiza un día de actividad física, el 12% corresponde a 3 encuestados que realizan actividad física entre 2, 4 y 5 días. El 16% es decir 4 encuestados realizan 4 días de actividad física. El 20% 5 encuestados de la muestra realiza 7 días de actividad física y el 20% restante es decir los 5 encuestados restantes no realiza ningún tipo de actividad física.

Interpretación

Basándonos en los datos presentados en la tabla sobre la frecuencia de realización de actividades físicas intensas, se observa una distribución variada en cuanto a la frecuencia con la que las personas realizaron estas actividades, específicamente cavar, durante los últimos 7 días. El 20% de los encuestados reportaron realizar estas actividades durante todos los 7 días de la semana, lo que sugiere un compromiso significativo con la actividad física intensa. Además, otro 20% indicó que no realizaron actividades físicas intensas en ninguno de los días de la semana, lo que refleja una falta de participación en este tipo de actividades. Por otro lado, hay una distribución relativamente uniforme en el resto de los porcentajes, que van desde el 4% al 16%,

indicando que hay una variedad de personas que realizaron estas actividades físicas intensas durante un número variable de días en la semana. Este análisis resalta la importancia de promover la actividad física regular, así como de considerar los diferentes niveles de participación y compromiso entre la población para diseñar estrategias de promoción de la salud efectivas.

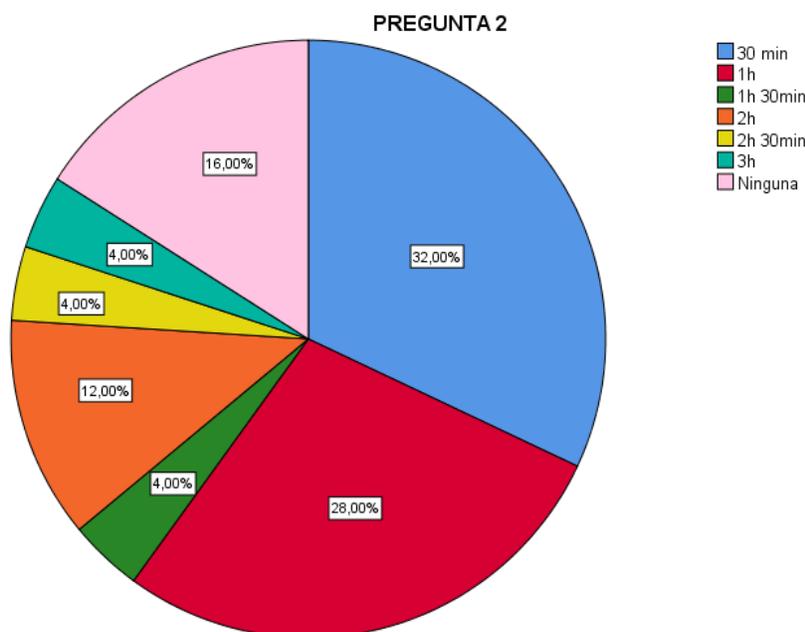
Tabla 5. Pregunta 2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	30 min	8	32,0	32,0	32,0
	1h	7	28,0	28,0	60,0
	1h 30min	1	4,0	4,0	64,0
	2h	3	12,0	12,0	76,0
	2h 30min	1	4,0	4,0	80,0
	3h	1	4,0	4,0	84,0
	Ninguna	4	16,0	16,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) levantado en campo.

Autor: Arellano & Melendres

Gráfico 5. Pregunta 2 IPAQ



Fuente: Elaboración propia, 2024

Análisis

Los datos propuestos en la tabla número 5 se encontraron los siguientes resultados: el 32% representa a 8 encuestados indicaron un tiempo de 30 min de actividad física intensa, el 28% es decir 7 encuestados realizan 1h de actividad física, 1 encuestado representa al 4% de la muestra realiza 1h 30min de actividad física, 12% es decir 3 encuestados realizan 2h de actividad física, el 4% es decir 1 encuestado realiza actividad física entre 2h 30min, otro 4% corresponde a 1 encuestado dice realizar 3h y el 16% es decir 4 encuestados no realizan actividad física.

Interpretación

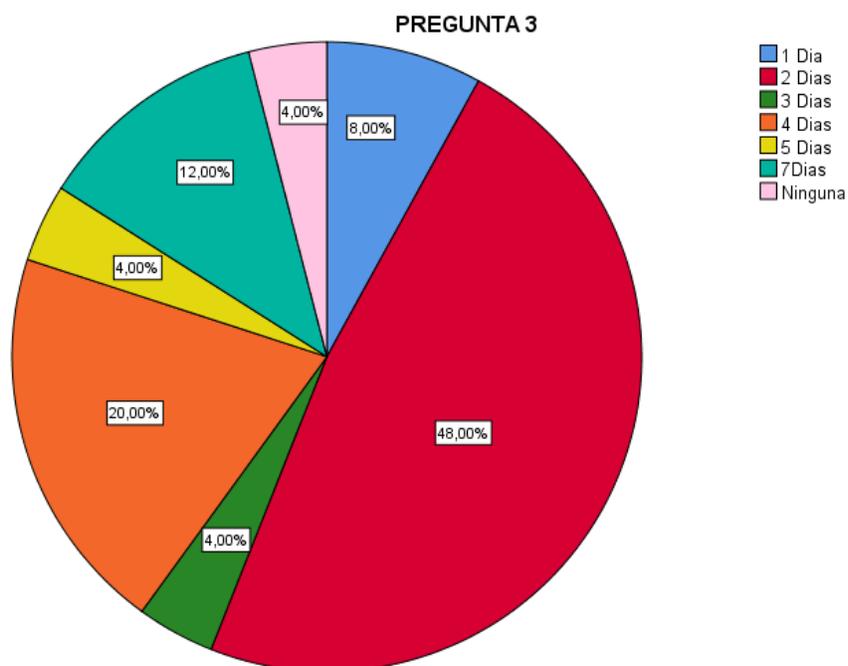
Al examinar los datos presentados en la tabla sobre el tiempo total dedicado a una actividad física intensa en uno de esos días, se revela una diversidad de prácticas entre los participantes. La mayoría de los encuestados, con un 32%, dedicaron 30 minutos en total a la actividad física intensa, lo que sugiere una tendencia hacia sesiones de ejercicio de corta duración. Asimismo, el 28% informó haber dedicado una hora, indicando una participación significativa en sesiones moderadas de ejercicio. También se observa una presencia notable de individuos que dedicaron más tiempo, con un 12% dedicando 2 horas y un 4% dedicando 2 horas y media. Sin embargo, no se registraron participantes que dedicaran 3 horas o más a estas actividades. Por otro lado, un 16% indicó no dedicar tiempo a estas actividades, lo que resalta la presencia de una minoría que no participa en este tipo de ejercicio durante el día en cuestión.

Tabla 6. *Pregunta 3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos? No incluya caminar.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 Día	2	8,0	8,0	8,0
	2 Dias	12	48,0	48,0	56,0
	3 Dias	1	4,0	4,0	60,0
	4 Dias	5	20,0	20,0	80,0
	5 Dias	1	4,0	4,0	84,0
	7Dias	3	12,0	12,0	96,0
	Ninguna	1	4,0	4,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) levantado en campo.

Autor: Arellano & Melendres.

Gráfico 6. Pregunta 3 IPAQ

Fuente: Elaboración propia, 2024

Análisis

Según los datos obtenidos en la tabla número 6 se observó los siguientes resultados: durante la aplicación del cuestionario 2 encuestados que representan el 8% señalaron el indicador que corresponde a 1 día, el 48% es decir 12 encuestados marcaron 2 días de actividad moderada, el 4% representa a 1 encuestado señaló que realizan 3 días de actividad física moderada, 5 encuestados seleccionaron el indicador de 4 días de actividad física moderada siendo este el 20% de la muestra. De igual manera el 4% es decir 1 encuestado señaló que realiza 5 días de actividad física moderada, un 12% que equivale a 3 encuestados demostraron realizar actividad moderada durante los 7 días de la semana y un 4% restante de la muestra es decir 1 encuestado no realiza actividad física.

Interpretación

Al analizar los datos presentados en la tabla sobre la frecuencia de actividades físicas moderadas realizadas durante los últimos 7 días, se observa una variedad de comportamientos entre los participantes. La mayoría de los encuestados, representando el 48%, realizaron este tipo de actividades durante 2 días, lo que sugiere una

participación moderada en la actividad física. Además, un 20% de los participantes reportaron haber realizado actividades físicas moderadas durante 4 días, lo que indica un compromiso significativo con este tipo de ejercicio. Por otro lado, un 12% participó en actividades moderadas durante todos los 7 días de la semana, demostrando un alto nivel de compromiso con la actividad física. Sin embargo, es relevante notar que un 4% no realizó actividades físicas moderadas en absoluto durante el período de tiempo especificado.

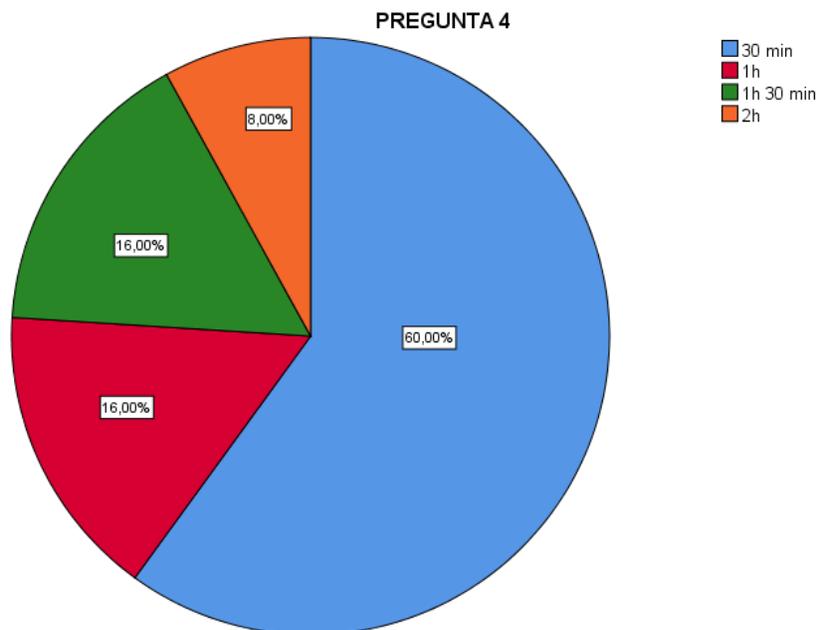
Tabla 7. *Pregunta 4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	30 min	15	60,0	60,0	60,0
	1h	4	16,0	16,0	76,0
	1h 30 min	4	16,0	16,0	92,0
	2h	2	8,0	8,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) levantado en campo.

Autor: Arellano & Melendres

Gráfico 7. *Pregunta 4 IPAQ*



Fuente: Elaboración propia, 2024

Análisis

La tabla número 7 muestra que el 60% de los participantes es decir 15 encuestados dedicaron 30 minutos en total a una actividad física moderada en uno de esos días. El 16% corresponde a 4 encuestados dedicaron una hora, al igual que otro 16% es decir 4 encuestados realizaron una hora y media. El 8% que son 2 encuestados dedicaron dos horas. No hubo participantes que dedicaran más de dos horas a esta actividad durante uno de esos días.

Interpretación

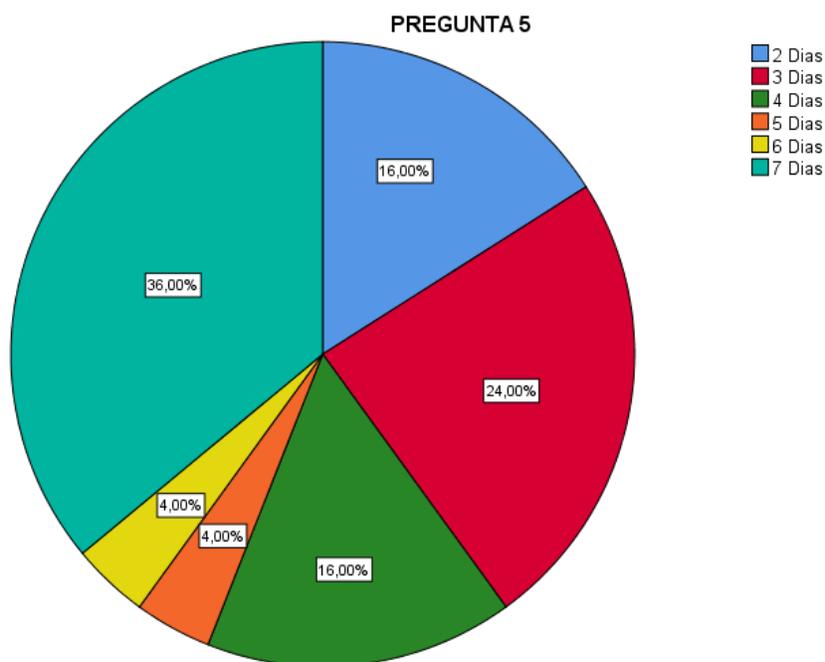
Según los datos presentados en la tabla sobre el tiempo total dedicado a una actividad física moderada en uno de esos días, se evidencia una variedad en la duración de estas actividades entre los encuestados. La mayoría de los participantes, con un 60%, dedicaron 30 minutos en total a la actividad física moderada, lo que sugiere una preferencia común por sesiones de ejercicio de corta duración. Además, un 16% informó haber dedicado una hora, mientras que otro 16% dedicó una hora y media, lo que indica una participación significativa en sesiones de ejercicio de duración moderada. También se observa que el 8% dedicó 2 horas, lo que refleja un compromiso más extenso con la actividad física moderada. Sin embargo, no se registraron participantes que dedicaran más de 2 horas a estas actividades.

Tabla 8. Pregunta 5, Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2 Dias	4	16,0	16,0	16,0
	3 Dias	6	24,0	24,0	40,0
	4 Dias	4	16,0	16,0	56,0
	5 Dias	1	4,0	4,0	60,0
	6 Dias	1	4,0	4,0	64,0
	7 Dias	9	36,0	36,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) levantado en campo.

Autor: Arellano & Melendres

Gráfico 8. Pregunta 5 IPAQ

Fuente: Elaboración propia, 2024

Análisis

Aplicada la encuesta los siguientes resultados reflejados en la tabla número 8 revela que el 36% es decir 9 encuestados caminaron por lo menos 10 minutos seguidos durante todos los 7 días de la semana. Un 24% que representan 6 encuestados caminaron durante 3 días, mientras que un 16% es decir 4 encuestados lo hizo durante 2 y 4 días respectivamente. Además, un 4%, 1 encuestado caminó durante 5 y 6 días, respectivamente. No se registró ninguna frecuencia de cero días, lo que sugiere que ningún participante informó no haber caminado por al menos 10 minutos seguidos durante los últimos 7 días.

Interpretación

La tabla muestra la frecuencia con la que los participantes caminaron por lo menos 10 minutos seguidos durante los últimos 7 días. Se observa que el 36% de los encuestados caminaron todos los 7 días de la semana, lo que sugiere una práctica regular y constante de actividad física. Además, un 24% caminó durante 3 días, mostrando un compromiso moderado con la actividad. Un 16% caminó durante 2 y 4 días respectivamente, mientras que un 4% lo hizo durante 5 y 6 días. Es destacable que no se

registraron casos en los que los participantes no caminaran por al menos 10 minutos seguidos en ninguno de los días. En conjunto, estos resultados resaltan la importancia de la caminata como una forma accesible y efectiva de ejercicio, así como la necesidad de promover la actividad física regular para mejorar la salud y el bienestar.

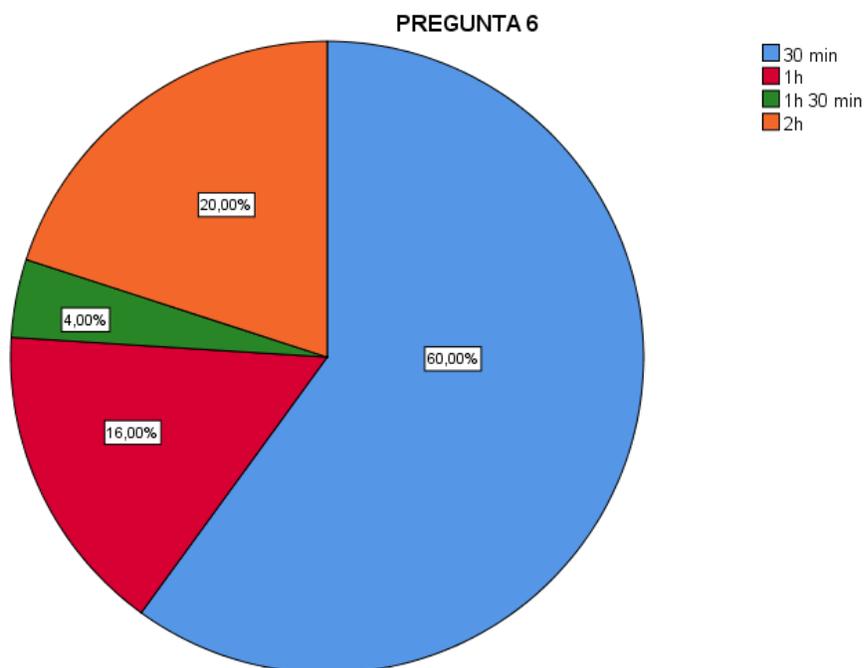
Tabla 9. *Pregunta 6: En promedio, durante esos días, ¿cuánto tiempo pasa caminando por lo menos 10 minutos seguidos?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	30 min	15	60,0	60,0	60,0
	1h	4	16,0	16,0	76,0
	1h 30 min	1	4,0	4,0	80,0
	2h	5	20,0	20,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) levantado en campo.

Autor: Arellano & Melendres

Gráfico 9. *Pregunta 6 IPAQ*



Fuente: Elaboración propia, 2024

Análisis

Según la tabla número 9 proporciona los siguientes datos, el 60% es decir 15 encuestados pasan en promedio 30 minutos. Un 20% que son 5 encuestados dedican una hora, mientras que un 16%, 4 encuestados y un 4%, 1 encuestado pasan una hora y media y dos horas caminando respectivamente. No hubo participantes que dedicaran más de dos horas y no se registraron tiempos de caminata mayores a dos horas.

Interpretación

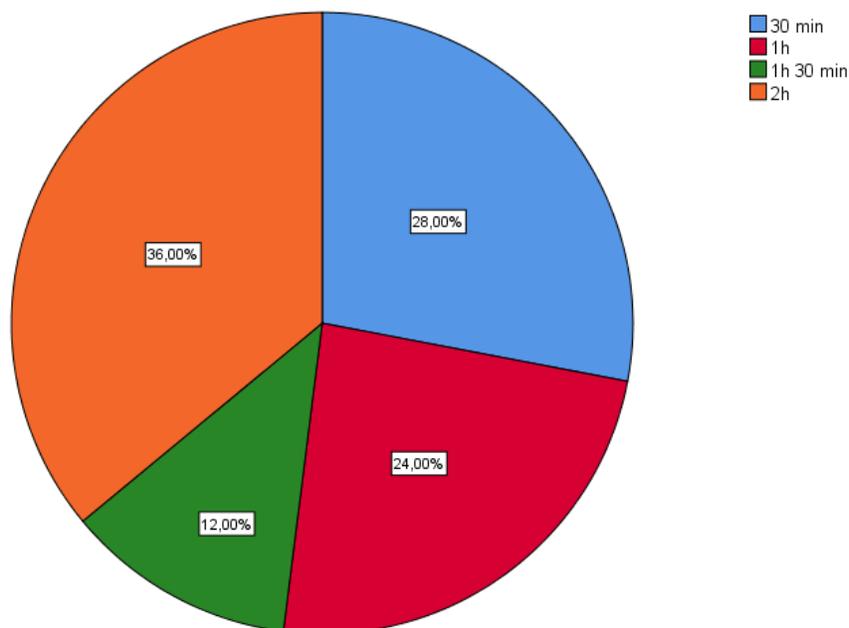
Según los datos de la tabla, se observa que el 60% de los participantes pasan en promedio 30 minutos caminando por lo menos 10 minutos seguidos durante esos días. Esto sugiere que la mayoría de los encuestados prefieren sesiones de caminata de corta duración para cumplir con su actividad física diaria. Además, un 20% dedica una hora, lo que muestra una proporción significativa de personas que optan por caminatas más prolongadas. Por otro lado, un 16% y un 4% pasan una hora y media y dos horas caminando, respectivamente, lo que indica una variedad en la duración de la actividad física entre los participantes. No se registraron tiempos de caminata mayores a dos horas. En conjunto, estos hallazgos resaltan la importancia de la caminata como una forma accesible y efectiva de ejercicio, y muestran cómo los participantes eligen una variedad de duraciones para adaptarse a sus preferencias y compromisos diarios.

Tabla 10. *Pregunta 7: Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	30 min	7	28,0	28,0	28,0
	1h	6	24,0	24,0	52,0
	1h 30 min	3	12,0	12,0	64,0
	2h	9	36,0	36,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) levantado en campo.

Autor: Arellano & Melendres

Gráfico 10. Pregunta 7 IPAQ

Fuente: Elaboración propia, 2024

Análisis

Según los datos recopilados en la tabla número 10 se encontraron los siguientes datos el 36%, 9 encuestados pasan 2 horas sentado durante un día hábil, lo que representa la frecuencia más alta. A este le sigue el 28% es decir 7 encuestados que pasan 30 minutos, seguido por el 24% que pasó una hora. Además, el 12% pasó una hora y media. No se registraron tiempos de sentado mayores a 2 horas.

Interpretación

Según la tabla proporcionada, se observa una variedad en la cantidad de tiempo que los participantes pasaron sentados durante un día hábil en los últimos 7 días. El porcentaje más alto, representando el 36% de los participantes, indica que pasaron 2 horas sentados. Le sigue el 28% que pasó 30 minutos, el 24% que pasó una hora y el 12% que pasó una hora y media. No se registraron casos en los que los participantes pasaran más de 2 horas sentados durante un día hábil. Estos resultados sugieren que una proporción considerable de los participantes están pasando períodos prolongados de tiempo en posición sedentaria durante los días laborables. Esta información resalta la importancia de concienciar sobre la importancia de tomar descansos activos y moverse

regularmente durante el día para reducir el tiempo de sedentarismo y promover la salud cardiovascular y musculoesquelética.

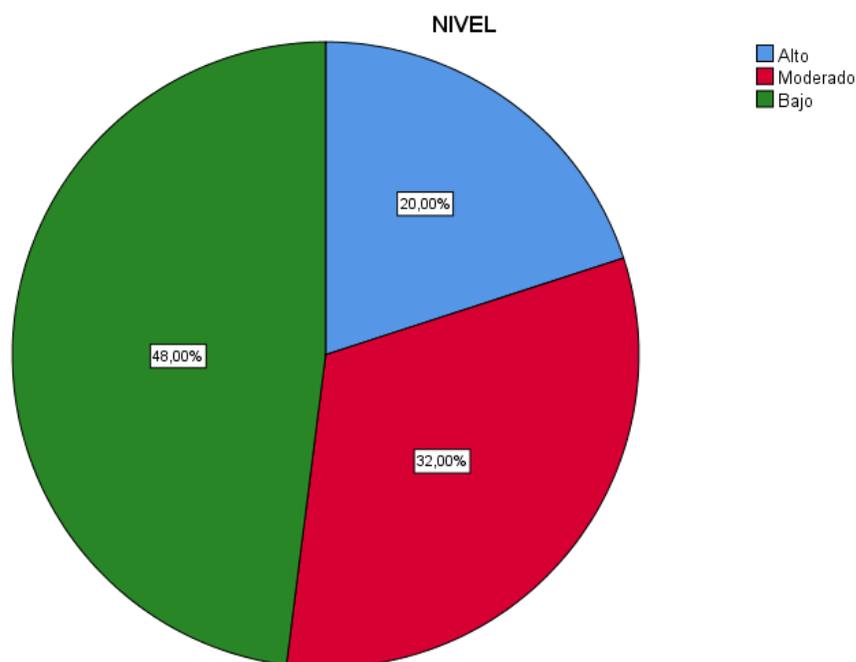
Tabla 11. Resultado del nivel de actividad física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	5	20,0	20,0	20,0
	Moderado	8	32,0	32,0	52,0
	Bajo	12	48,0	48,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) levantado en campo.

Autor: Arellano & Melendres

Gráfico 11. Resultados del nivel de actividad física



Fuente: Elaboración propia, 2024

Análisis

Según los datos proporcionados en la tabla, el 48% de los participantes es decir 12 encuestados exhiben un nivel bajo o inactivo de actividad física. Por otro lado, el 32% que representan 8 encuestados muestran un nivel moderado, mientras que solo el 20% es decir 5 encuestados, presenta un nivel alto de actividad física.

Interpretación

Al analizar los niveles de actividad física representados en la tabla, se observa que la mayoría de los participantes, con un 48%, presentan un nivel bajo o inactivo de actividad física por diversos factores tales como; sistémicos y sociodemográficos. Por otro lado, el 32% muestra un nivel moderado de actividad, lo que sugiere que algunos participantes están realizando cierto grado de actividad física, pero no lo suficiente como para ser clasificados como nivel alto. Solo el 20% de los participantes exhiben un nivel alto de actividad física, lo que refleja una minoría que cumple o excede las recomendaciones de actividad física para mantener una buena salud tanto física como mental.

3.6.3. Cuestionario DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales)

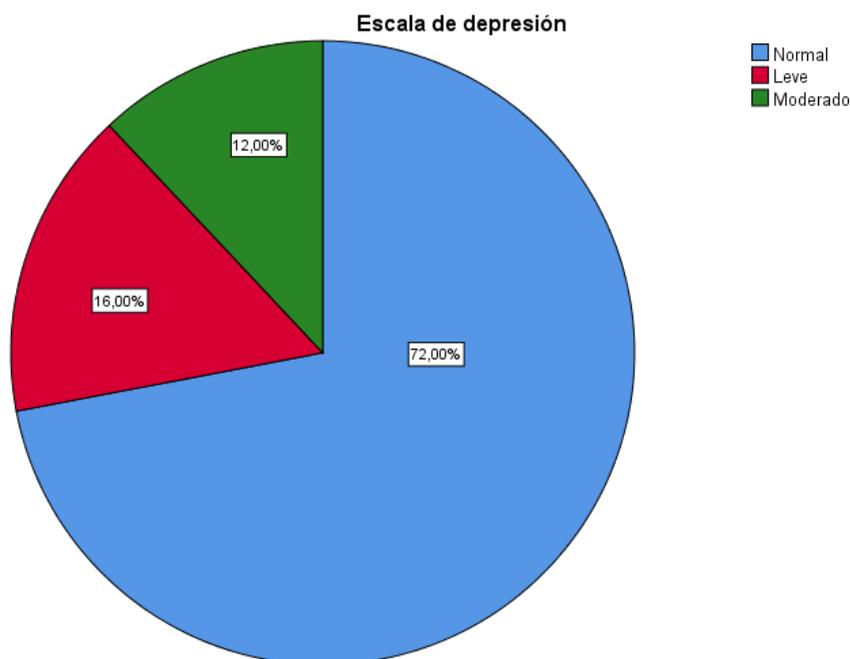
Resultado Objetivo 2: Conocer el estado mental mediante la población de adultos mayores de la comunidad “San Juan de Lullundongo”.

Tabla 12. *Escala de depresión*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	18	72,0	72,0	72,0
	Leve	4	16,0	16,0	88,0
	Moderado	3	12,0	12,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés levantado en campo.

Autor: Arellano & Melendres

Gráfico 12. Escala de depresión

Fuente: Elaboración propia, 2024

Análisis

Los datos proporcionados en la tabla número 1 representando a la escala de depresión se observó que el 72% (18 encuestados) presentan una depresión normal. El 16% (4 encuestados) tienen depresión leve. Un 12% (3 encuestados) desarrollaron una depresión moderada.

Interpretación

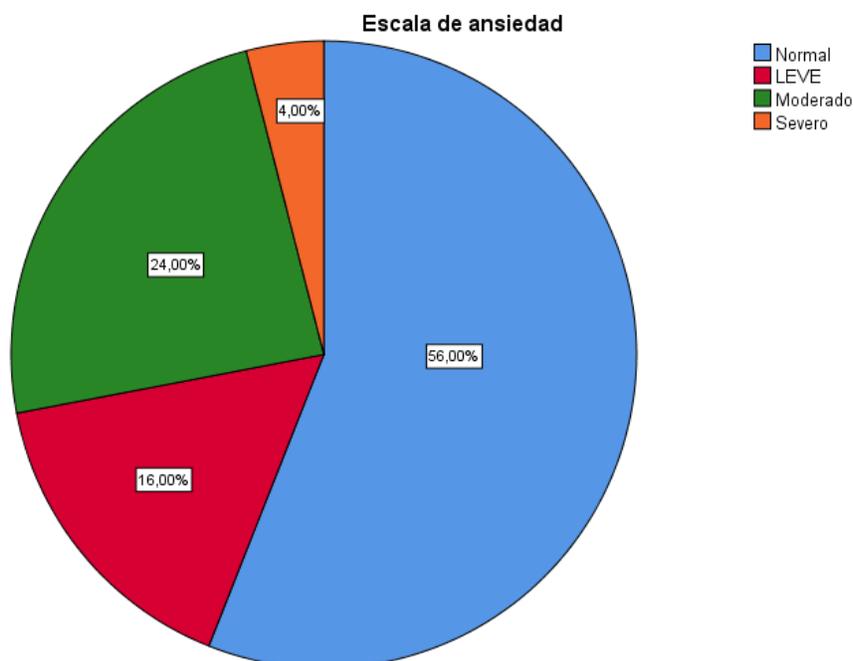
Basándome en los datos presentados en la tabla número 1 que representa la escala de depresión, podemos inferir que la mayoría de los encuestados, aproximadamente el 72%, exhiben niveles de depresión dentro del rango considerado como normal. Esto sugiere que la mayor parte de la muestra no está experimentando síntomas de depresión significativos en el momento de la evaluación. Sin embargo, es importante destacar que un 16% de los encuestados muestran síntomas de depresión leve, lo que indica la presencia de una minoría significativa dentro de la muestra que está experimentando algún grado de malestar emocional. Además, un 12% de los encuestados han sido clasificados con depresión moderada, lo que sugiere la presencia de síntomas más pronunciados que pueden requerir intervenciones específicas para el manejo de la salud mental. No se ha demostrado casos de depresión severa y extremadamente grave.

Tabla 13. *Escala de Ansiedad*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	14	56,0	56,0	56,0
	Leve	4	16,0	16,0	72,0
	Moderado	6	24,0	24,0	96,0
	Severo	1	4,0	4,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés levantado en campo.

Autor: Arellano & Melendres

Gráfico 13. *Escála de Ansiedad*

Fuente: Elaboración propia, 2024

Análisis

Tomando en cuenta los datos de la tabla número 2, correspondiente al nivel de ansiedad presente en los adultos mayores se encontró lo siguiente; el 56% es decir 14 encuestados tienen ansiedad normal, en cuanto al 16% representa a 4 encuestados socializan una ansiedad leve, un 24% corresponde a 6 encuestados estos presentan una ansiedad de tipo moderado, y el 4% es decir 1 encuestado tiene un nivel de ansiedad en estado severo.

Interpretación

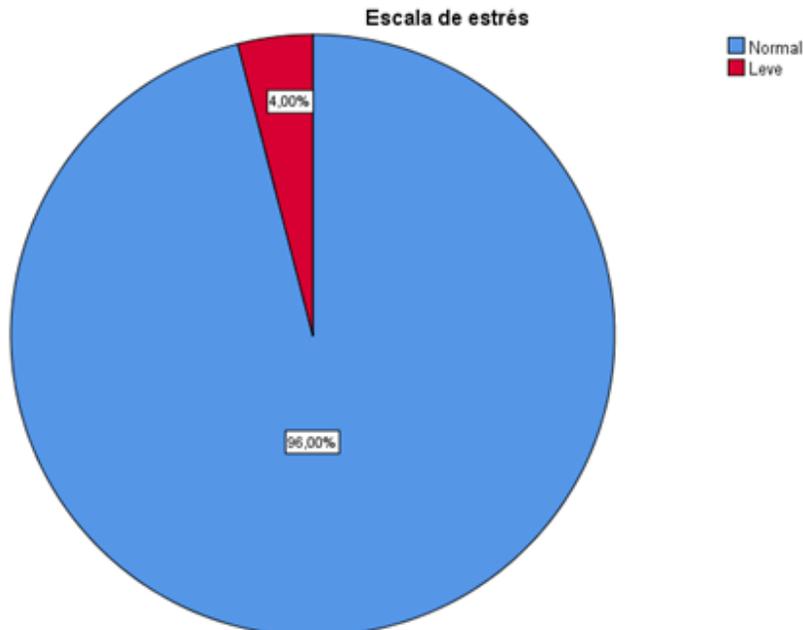
Basándome en los datos proporcionados en la tabla sobre los indicadores de ansiedad, podemos observar que la mayoría de la muestra, representada por el 56%, se encuentra dentro del rango considerado como ansiedad normal. Esto sugiere que la mayoría de los individuos encuestados no están experimentando niveles significativos de ansiedad que afecten su funcionamiento diario. Sin embargo, es importante tener en cuenta que un 16% de la muestra presenta ansiedad leve, y un 24% muestra ansiedad moderada. Estos porcentajes indican que hay una proporción significativa de individuos que experimentan niveles de ansiedad que pueden requerir algún tipo de intervención o apoyo para gestionar adecuadamente sus síntomas. Además, el 4% de la muestra presenta ansiedad severa, lo que subraya la importancia de identificar y abordar las necesidades de salud mental de estos individuos de manera prioritaria. Afortunadamente, no se observaron casos de ansiedad extremadamente grave en esta muestra. En conjunto, estos hallazgos resaltan la importancia de realizar evaluaciones regulares de ansiedad y ofrecer recursos y apoyo adecuados para aquellos que puedan estar experimentando niveles más altos de ansiedad.

Tabla 14. *Escála de Estrés*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	24	96,0	96,0	96,0
	Leve	1	4,0	4,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés levantado en campo.

Autor: Arellano & Melendres

Gráfico 14. *Escala de Estrés*

Fuente: Elaboración propia, 2024

Análisis

Los datos encontrados y representados en la tabla número 3 abordan lo siguiente: 24 encuestados que representa el 96% del muestreo se los clasifica en rangos normales de estrés y el 4% es decir 1 encuestado se identifica con estrés moderado. No sé a encontrado niveles de estrés elevados.

Interpretación

Basándome en los datos proporcionados en la tabla sobre los indicadores de estrés en la muestra analizada, se destaca que el 96% de los participantes presentan niveles de estrés dentro de lo que se considera como normal. Este alto porcentaje sugiere que la gran mayoría de los individuos no están experimentando niveles significativos de estrés que interfieran con su bienestar psicológico y emocional. Sin embargo, es importante mencionar que un 4% de la muestra, representado por 1 individuo, muestra síntomas de estrés leve. Aunque es una proporción pequeña, indica la presencia de al menos un individuo que puede estar experimentando cierto grado de malestar emocional. Es relevante notar que no se registraron casos de ansiedad moderada, severa o extremadamente grave en esta muestra. La mayoría de los participantes parecen estar experimentando niveles de dentro de lo esperado para su grupo demográfico.

3.6.4. Comparación de resultados de los cuestionarios IPAQ y DASS-21

Resultado Objetivo 3: Relacionar el nivel de actividad física con el estado mental mediante la población de adultos mayores de la comunidad “San Juan de Lullundongo”.

Tabla 15. *Comparación de resultados*

	DASS 21			IPAQ
	Depresión	Ansiedad	Estrés	
Alto	0	1	0	5
Moderado	3	6	1	8
Bajo	22	18	24	12
Total	25			25

Fuente: Elaboración propia, 2024

Análisis

El cuadro de comparación entre los cuestionarios DASS-21 e IPAQ aplicados en adultos mayores, primero observamos las frecuencias en cada categoría de las escalas de depresión, ansiedad y estrés, así como los niveles de actividad física.

DASS-21

Depresión:

- No se registraron adultos mayores con niveles altos de depresión según el DASS-21.
- La mayoría (22) de los adultos mayores reportaron niveles bajos de depresión.
- Una minoría (3) mostró niveles moderados de depresión.

Ansiedad:

- Un adulto mayor fue clasificado con niveles altos de ansiedad según el DASS-21.
- La mayoría (18) presentó niveles bajos de ansiedad.
- Un número significativo (6) mostró niveles moderados de ansiedad.

Estrés:

- No se encontraron adultos mayores con niveles altos de estrés según el DASS-21.

- La mayoría (24) informó niveles bajos de estrés.
- Solo uno mostró niveles moderados de estrés.

Actividad física (IPAQ):

- La mayoría (12) de los adultos mayores informaron niveles bajos de actividad física.
- Un número considerable (8) mostró niveles moderados de actividad física.
- Una minoría (5) indicó niveles altos de actividad física.

Interpretación

La mayoría de los adultos mayores encuestados experimentan niveles bajos de depresión, ansiedad y estrés. Respecto a la actividad física, la mayoría tiene niveles bajos o moderados, con solo una minoría que reporta niveles altos de actividad física. Estos resultados pueden indicar una asociación potencial entre la actividad física moderada y el bienestar mental en adultos mayores. Sin embargo, se necesitan más estudios para confirmar estas observaciones y comprender mejor estas correlaciones.

Análisis Estadístico

En la investigación presente se encontró los siguientes datos representativos en cuanto a la aplicación de los cuestionarios Dass-21 (Cuestionario de escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés) y IPAQ (Cuestionario de Actividad Física), según los datos propuestos en la tabla número 15 se observó que el nivel alto tanto como IPAQ y Dass-21 tienen una variación significativa, no se presentaron adultos mayores con depresión(0%) ni estrés(0%); en cambio (4%) adulto mayor presento ansiedad con nivel alto y 5 (28%) adultos mayores tienen un nivel alto de actividad física según las respuestas recopiladas de los cuestionarios aplicados. En el nivel moderado se encontró que 3 (12%) adultos mayores tienen depresión en este nivel; en cuanto a la Ansiedad se encontró que 6 (28%) adultos mayores presentan esta complicación y 1 (4%) adulto mayor presenta estrés moderado, en cuanto a la actividad física, moderada se identificó 8(32%) adultos mayores con actividad física moderada. Los niveles bajos de los dos cuestionarios se observaron que existe altas frecuencias de comparación entre los dos cuestionarios se identificó que 22 (88%) adultos mayores tienen un nivel bajo de depresión, en cuanto a la ansiedad se observó 18 (72%) adultos mayores con un nivel bajo; 24 (96%) adultos mayores están en un nivel bajo y 12 (48%) adultos mayores

poseen un nivel bajo de actividad física. Con la aplicación del cuestionario DASS-21 las respuestas son favorables ya que no existen grandes cantidades de este grupo con niveles altos de alteraciones mentales, en cambio se observó que existe poca frecuencia de actividad física que realicen los adultos mayores ya que se observó que existe un grupo significativo con un nivel bajo de actividad física.

A partir de la aplicación del cuestionario DASS-21, se evidenció que las respuestas son mayormente favorables, dado que no se registró un gran número de adultos mayores con niveles altos de alteraciones mentales. No obstante, se observó una baja frecuencia de actividad física en este grupo demográfico, lo que sugiere la necesidad de fomentar hábitos de vida activa en esta población. Es relevante mencionar que los porcentajes varían según los cálculos realizados en el análisis estadístico de cada cuestionario, lo que indica la importancia de considerar estos resultados en su contexto de aplicación y análisis.

3.6.5. Análisis de la correlación entre IPAQ y DASS-21

Tabla 16. *Correlación entre IPAQ Y DASS 21.*

			ACTIVIDAD FISICA	SALUD MENTAL
Rho de Spearman	ACTIVIDAD FISICA	Coeficiente de correlación	1,000	,326
		Sig. (bilateral)	.	,112
		N	25	25
	SALUD MENTAL	Coeficiente de correlación	,326	1,000
		Sig. (bilateral)	,112	.
		N	25	25

Fuente: Correlación de los cuestionarios aplicados en campo (IPAQ) (DASS 21).

Autor: Arellano & Melendres

Análisis

El coeficiente de correlación de Spearman entre actividad física y salud mental es de 0.326. El valor p (significación bilateral) asociado a esta correlación es de 0.112, lo que indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la salud mental a un nivel de significancia del 0.05. El tamaño de la muestra para ambas variables es de 25 casos.

Interpretación

La correlación positiva de 0.326 sugiere que hay una tendencia hacia una asociación positiva entre la actividad física y la salud mental, es decir, que a medida que aumenta la actividad física, podría haber una tendencia a mejorar la salud mental. Sin embargo, debido al valor p de 0.112, no podemos concluir que esta asociación sea estadísticamente significativa. Esto quiere decir que son correlaciones no paramétricas ya que no hay una relación significativa entre la actividad física y la salud mental en la población estudiada.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Tabla 17. *Resultados por objetivos*

4.1. Resultado por Objetivos		
N°	OBJETIVO	RESULTADOS ALCANZADOS
1	Identificar el nivel de actividad física en la población de adultos mayores de la comunidad “San Juan de Llullundongo”.	<p>El estudio realizado sobre la actividad física en adultos mayores, abarcando una muestra de 25 individuos, reveló una diversidad de niveles de actividad según los resultados obtenidos mediante el cuestionario IPAQ (International Physical Activity Questionnaire). Se evidenció que el 20% de los participantes, equivalente a 5 adultos mayores, exhibieron un nivel de actividad física alto, vinculado mayormente a actividades laborales en el campo durante seis días a la semana. Por otro lado, el 32% (8 adultos mayores) demostraron un nivel moderado de actividad, participando en terapias motrices con una duración media de 1 hora y 30 minutos, en la casa de salud comunitaria. En contraste, el 48% de la muestra, compuesto por 12 adultos mayores, mostró un nivel bajo o inactivo de actividad física, atribuido en su mayoría a factores relacionados con la edad, que perciben como un obstáculo para su participación en actividades físicas.</p> <p>Los datos recopilados mediante la encuesta proporcionaron información adicional sobre los patrones de actividad física de los</p>

		<p>participantes. En cuanto a la cantidad de días dedicados a la actividad física (pregunta 1), se encontró una variabilidad significativa, con un 20% de individuos que no participaron en actividad física, mientras que otro 20% lo hizo durante los siete días de la semana. En relación con el tiempo dedicado a la actividad física (pregunta 2), se observó que el 32% dedicó 30 minutos, seguido por el 28% que dedicó una hora y el 12% que dedicó 2 horas. Un pequeño porcentaje (4%) no realizó actividad física alguna.</p> <p>Respecto a la práctica de actividades físicas moderadas (pregunta 3), se evidenció una diversidad de hábitos, con el 48% de los participantes indicando dos días de actividad moderada y un 12% realizando actividad moderada durante los siete días. En cuanto al tiempo dedicado a la actividad física moderada en un día (pregunta 4), el 60% de los participantes dedicaron 30 minutos, seguido por un 16% que dedicó una hora. En relación con la frecuencia de caminatas de al menos 10 minutos seguidos (pregunta 5), se encontró que el 36% caminaron en esa frecuencia, con variabilidad en el número de días.</p> <p>En referencia al tiempo dedicado a caminar por lo menos 10 minutos seguidos (pregunta 6), se evidenció que el 60% dedican en promedio 30 minutos, mientras que el 20%</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>dedicaba una hora. Además, en cuanto al tiempo pasado sentado durante un día hábil (pregunta 7), se encontró que el 36% pasa 2 horas sentado, seguido por el 28% que pasa 30 minutos. Estos hallazgos ofrecen una visión detallada de los comportamientos relacionados con la actividad física y el sedentarismo en adultos mayores.</p>
2	<p>Conocer el estado mental de la población de adultos mayores de la comunidad “San Juan de Lullundongo”.</p>	<p>En el estudio de las condiciones de salud mental de la muestra, se aplicó el test DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales). En la escala de depresión, se observaron diversos resultados: el 72% de los participantes mostraron una depresión dentro de los parámetros normales, reflejando un puntaje de 7-9 en la escala; el 16% presentaron depresión leve, con puntajes oscilando entre 10-13 puntos; mientras que un 12% evidenció una depresión moderada, con puntuaciones entre 14-20, según la interpretación proporcionada por la escala del cuestionario DASS-21.</p> <p>Por otro lado, en la escala de ansiedad, se observaron los siguientes resultados: el 56% de los participantes demostraron un nivel de ansiedad considerado normal, con puntajes entre 0-7; el 16% presentaron ansiedad leve, con puntajes de 8-9; un 24% mostraron niveles de ansiedad moderada, reflejando puntuaciones entre 10-14, mientras que el 4% exhibió un nivel de ansiedad grave, con</p>

		<p>puntajes dentro del rango de 15-19 puntos. Afortunadamente, no se identificaron casos de ansiedad extremadamente grave en esta muestra, según la interpretación del cuestionario DASS-21.</p> <p>En cuanto a la escala de estrés, se categorizaron los siguientes resultados: el 96% de la muestra fue clasificado dentro de los rangos normales de estrés, con puntuaciones entre 0-14, mientras que el 4% se identificó con estrés moderado, con un rango de puntuación entre 19-25. No se encontraron niveles de estrés elevados en esta muestra. Estos resultados fueron diagnosticados según la interpretación del cuestionario DASS-21, lo que proporciona una visión detallada de las condiciones de salud mental en la población estudiada.</p>
3	<p>Relacionar el nivel de actividad física con el estado mental de la población de adultos mayores de la comunidad “San Juan de Llullundongo”.</p>	<p>En el estudio presente se realizó el análisis de los cuestionarios DASS-21 e IPAQ aplicados en adultos mayores de la comunidad "San Juan de Llullundongo" revela resultados alentadores en términos del estado mental y la actividad física de esta población. Se observa que la gran mayoría de los adultos mayores encuestados reportan niveles bajos de depresión, ansiedad y estrés, lo cual sugiere un buen estado de bienestar mental en general. Además, la mayoría de ellos informan niveles bajos o moderados de actividad física, lo que podría indicar un</p>

		<p>grado razonable de compromiso con la actividad física en esta etapa de la vida. Estos hallazgos sugieren una posible asociación entre la actividad física moderada y el bienestar mental en adultos mayores, lo que resalta la importancia de promover estilos de vida activos para mejorar la salud y el bienestar en esta población. Sin embargo, es necesario realizar más estudios para confirmar estas observaciones y profundizar en la comprensión de estas relaciones.</p> <p>Además, la mayoría de ellos informan niveles bajos o moderados de actividad física, lo que podría indicar un grado razonable de compromiso con la actividad física en esta etapa de la vida, se encontró que el tamaño de la muestra para ambas variables fue de 25 casos. Por otro lado, al analizar la relación entre la salud mental y la actividad física, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.326 ($p = 0.112$), indicando nuevamente una correlación positiva pero no significativa. El tamaño de la muestra para esta relación también fue de 25 casos.</p>
4	<p>Implementar una guía de promoción de la actividad física para mejorar la salud mental.</p>	<p>Se ha desarrollado una guía integral dirigida a promover el rendimiento óptimo de la actividad física y mejorar la salud mental en la población de adultos mayores. Este recurso aborda una variedad de aspectos clave para fomentar un estilo de vida activo y saludable en esta etapa de la vida. Además del programa</p>

		<p>de actividad física diseñado específicamente para las necesidades y capacidades de los adultos mayores, la guía incluye una amplia gama de estrategias destinadas a fomentar la participación activa en la actividad física.</p> <p>Entre las estrategias se encuentran recomendaciones prácticas para superar los obstáculos comunes que pueden dificultar la realización de ejercicio físico, como la falta de motivación, la percepción de limitaciones físicas o la falta de acceso a instalaciones adecuadas. Asimismo, se abordan aspectos psicológicos y emocionales relacionados con la actividad física, como el manejo del estrés, la ansiedad y la depresión, que pueden influir en la motivación y la adherencia al programa de ejercicio.</p> <p>Además, la guía incorpora iniciativas de promoción de la actividad física en entornos comunitarios, como la organización de clases grupales de ejercicios, caminatas comunitarias y actividades recreativas adaptadas a las necesidades de la población de adultos mayores. Esto fomenta un sentido de comunidad y apoyo mutuo, lo que puede aumentar la motivación y el compromiso con la actividad física.</p> <p>Una parte fundamental de la guía es la evaluación de resultados y el seguimiento a largo plazo en programas de salud. Esto implica la recopilación y análisis de datos</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>sobre la participación en la actividad física, la mejora de la salud física y mental, y la calidad de vida de los adultos mayores. Este seguimiento continuo permite ajustar y mejorar el programa según sea necesario, asegurando así su efectividad y relevancia a lo largo del tiempo.</p> <p>Esta guía integral representa una herramienta invaluable para mejorar la salud y el bienestar de los adultos mayores, al proporcionar un enfoque holístico y personalizado para promover la actividad física y el bienestar mental en esta etapa de la vida.</p> <p>Se realizó la implementación de la guía dirigida a los adultos mayores. Esta fue impartida en la casa comunal de San Juan de Llullundongo por los estudiantes investigadores, con el propósito de proporcionar una fuente de ideas para mejorar tanto la salud física como mental de la población beneficiaria. Esta iniciativa ha favorecido significativamente a la población adulta mayor, brindándoles herramientas prácticas y conocimientos especializados para cuidar de su bienestar integral. Esta intervención no solo ha mejorado la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también ha fortalecido el vínculo comunitario y la colaboración entre los diferentes actores de la salud en la localidad.</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Autor: Arellano & Melendres

4.2. Discusión

Al realizar el análisis de la aplicación del test DASS-21 es decir las escalas de depresión, ansiedad y estrés de los adultos mayores que habitan en la comunidad San Juan de Llullundongo perteneciente a la ciudad de Guaranda- Ecuador, se encontró niveles de depresión: normal 72%, leve 16% y moderado 12%; ansiedad: normal 56%, leve 16%, moderado 24%, severo 4%; estrés: normal 96%, leve 4%.

Con respecto al estudio de del nivel de actividad física de los adultos mayores que habitan en la comunidad San Juan de Llullundongo perteneciente a la ciudad de Guaranda- Ecuador, se encontró niveles: alto 20%, moderado 32%, bajo inactivo 48%.

Un estudio reciente llevado a cabo en Chile, utilizando el test DASS-21 y IPAQ, presenta resultados que contradicen los hallazgos propuestos por Alfaro (2022) los resultados indican una correlación insignificante entre los niveles de actividad física y estrés ($p=0,120$, $r = -0,101$) así como entre los niveles de actividad física y depresión ($p=0,086$, $r = -0,093$). Contrariamente a lo planteado, no se encontró una asociación significativa entre los niveles de actividad física y los niveles de ansiedad ($p=0,428$). Por lo tanto, no se pudo demostrar una relación directa entre la actividad física y los niveles de estrés, depresión y ansiedad en los sujetos encuestados, contradiciendo los resultados previamente propuestos.

Otro estudio realizado por Mamani Rossana identifico los siguientes resultados; la actividad física un 33.99% de los evaluados tienen actividad moderada, un 33% tiene actividad alta y un 21.67% tiene actividad baja, en el deterioro cognitivo un 71.43% no cuenta con deterioro, un 16.26% tiene un deterioro leve y un 12.32% tiene un deterioro moderado; en el análisis de regresión se determinó, a un nivel de confianza del 95%, que la actividad física se relaciona con el deterioro cognitivo (Mamani et al., 2022). En el presente estudio, se identificó una similitud notable con un porcentaje del 32% en actividad física de intensidad moderada con la investigación que se tomó como referencia.

De igual manera un estudio realizado por Guerrero Bertha (2022) en la ciudad Milagro-Ecuador encontró que el 57% son de sexo femenino, el 58,4% se encuentra en edades entre 65 a 74 años, el 68% tiene enfermedades crónicas diagnosticadas, el 29,2%

vivieron solos durante la pandemia, el 29% sufrió la pérdida de un ser querido en este período, lo que llevó a que el 58,46% presente un nivel severo de estrés, con el 52,3% presentando ansiedad severa y el 27,7% con depresión, sin apoyo psicológico en el 85% de casos, lo que ha generado que actualmente el 13,8% tenga sensación de cansancio permanente, sentimientos de soledad y el 12,3% tenga llanto frecuente y alteración del sueño, con mantenimiento de una percepción de influencia negativa en su salud mental. Según los resultados obtenidos en la investigación actual, no se encontraron coincidencias con los hallazgos del estudio de referencia, ya que no se registraron casos de depresión severa, sino todo lo contrario.

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

Tabla 18. Recursos

Tipo	Descripción
Humano	Docente tutor Lic. María José Fierro Bósquez. MsC Autores Arellano Arellano Darwin Manuel Melendres Vega Nayeli Yomar
Institucionales	Universidad Estatal de Bolívar Comunidad San Juan de Lullundongo
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos de oficina (esferos, lápices, hojas de papel boom tipos A4) • Impresiones • Laptop • Flash
Tecnológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de internet • Computadora • Impresora • Teléfono celular

Autor: Arellano & Melendres

5.2. Presupuesto

Tabla 19. Presupuesto

PRESUPUESTO				
Numero descripción	Medida	Cantidad	Precio unitario	Precio total
1	Impresiones	550 hojas	0.05\$	27.50\$
2	Transporte	9	7\$	63\$
3	Material de oficina	5	0.65\$	3.25\$
4	Alimentación	9	2.50\$	22.5\$
5	Agasajo	25	3\$	75\$
5	Anillados	3	1.5\$	4.50\$
3	Empastado	3	15\$	45\$
Total				240.75\$

Autor: Arellano & Melendres

5.3. Distribución de horas de titulación

Tabla 20. *Cronograma de horas de titulación*

FECHA	HORAS DE TUTORÍA O DIRECCION (100)	HORAS AUTONOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300)	OBSERVACIONES
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA <ul style="list-style-type: none"> • Formulación del Problema 	10	30	Ninguna
OBJETIVOS <ul style="list-style-type: none"> • Definición del objetivo general y específicos 	10	30	Ninguna
2. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	10	30	Ninguna
3. MARCO TEORICO <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de la investigación • Bases teóricas-científica • Definición de términos (Glosarios) • Definición y sistemas de variables 	10	30	Ninguna
4. MARCO METODOLOGICO <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de Investigación • Diseño • Población y muestra • Técnicas e Instrumentos de recolección de datos • Técnicas de procesamiento y Análisis de datos (estadístico utilizado) 	10	30	Ninguna
5. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN	10	30	Ninguna

LOS OBJETIVOS PLANTEADOS			
6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS <ul style="list-style-type: none"> Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación Cronograma Conclusiones- Recomendaciones 	10	30	Ninguna
7. CONCLUSIONES- RECOMENDACIONES <ul style="list-style-type: none"> Comprobación de la hipótesis Conclusiones y recomendaciones 	10	30	Ninguna
8. DEFINICION Y REDACCION DE BIBLIOGRAFIA	10	30	Ninguna
9. CORRECCION Y REDACCION DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACION FINAL DEL PROYECTO	10	30	Ninguna
HORAS TOTALES	100	300	

Fuente: Elaboración propia, 2024

5.4. Distribución de horas de actividades de campo

Tabla 21. Cronograma de actividades de campo

ACTIVIDADES	ENERO					FEBRERO				MARZO				RESPONSABLES
	Semana 1 1 al 7	Semana 2 8 al 14	Semana 3 15 al 21	Semana 4 22 al 28	Semana 5 29 al 31	Semana 6 1 al 4	Semana 7 5 al 11	Semana 8 12 al 18	Semana 9 19 al 26	Semana 10 1 al 3	Semana 11 4 al 10	Semana 12 11 al 17	Semana 13 18 al 24	
Tramites de autorización	X	X												<ul style="list-style-type: none"> Estudiantes de titulación, Presidente de la comunidad, Tutora
Elaboración de tesis Trabajo de campo Tutorías		X												<ul style="list-style-type: none"> Estudiantes de titulación, Tutora
Elaboración de tesis Trabajo de campo Tutorías		X	X											<ul style="list-style-type: none"> Estudiantes de titulación, Adultos mayores de la comunidad, Tutora
Elaboración de tesis Trabajo de campo Tutorías		X	X	X										<ul style="list-style-type: none"> Estudiantes de titulación, Adultos mayores de la comunidad, Tutora
Elaboración de tesis Trabajo de campo Tutorías											X			<ul style="list-style-type: none"> Estudiantes de titulación, Adultos mayores de la comunidad, Tutora

Fuente: Elaboración propia, 2024

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Se identificó el nivel de actividad física entre los adultos mayores de la comunidad San Juan de Lullundongo, encontrando una variedad de categorías de actividad física. Se destaca que el nivel bajo prevalece, abarcando el 48% de la población estudiada, lo cual sugiere una tendencia preocupante ya que un 5% de la muestra tiene un nivel alto de actividad física.

Se conoció el estado de salud mental de los adultos mayores, revelando que existen niveles bajos de depresión, ansiedad y estrés. Estos resultados abarcan que no hay complicaciones significativas en la salud mental de la muestra estudiada. No obstante, es importante destacar que un 4% de la muestra tienen un nivel elevado de ansiedad, lo cual podría ser atribuido a diversos factores que requieren una atención más específica.

En cuanto a la relación entre el nivel de actividad física y la salud mental, se evidencia una predominancia de niveles bajos en ambos aspectos en la muestra estudiada sin embargo es importante destacar que no se ha encontrado una correlación clara entre estos dos factores en nuestro análisis propuesto.

La implementación de la guía dirigida a los adultos mayores en la casa comunal de San Juan de Lullundongo por parte de los estudiantes investigadores, se ha evidenciado un impacto significativo en la población beneficiaria. Esta iniciativa ha brindado herramientas prácticas y conocimientos adecuados para mejorar tanto la salud física como mental de los adultos mayores. Además de mejorar su calidad de vida, la intervención ha fortalecido el vínculo comunitario, fomentando así la interculturalidad.

6.2. Recomendaciones

Se sugiere realizar evaluaciones periódicas del estado mental de los adultos mayores para garantizar una atención integral y centrada en sus necesidades específicas en la comunidad de "San Juan de Llullundongo".

Se recomienda fomentar la actividad física regular ya que se identificó un predominio de niveles bajos de actividad física entre los adultos mayores de la comunidad, es crucial promover programas de ejercicio regular.

Es recomendable investigar los factores subyacentes que contribuyen al estado de salud mental. Dado que se encontró un porcentaje significativo de adultos mayores con niveles elevados de ansiedad

Se recomienda desarrollar e implementar estrategias de promoción de la actividad física como parte integral de los programas de salud comunitaria en "San Juan de Llullundongo". Dada la diversidad en los niveles de actividad física observados, se sugiere ofrecer una variedad de opciones de mejora de actividad física que se adapten a las preferencias y capacidades individuales de los adultos mayores.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias

- Aguilar, A., Florez, J., & Saavedra, Y. (2021). Capacidad aeróbica: Actividad física musicalizada, adulto mayor, promoción de la salud. *Retos*.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-CapacidadAerobica-8029310%20(2).pdf
- Ahunchain , C. (2020). *Un abordaje crítico al desarrollo de la noción de depresión*. Universidad de la Republica Uruguay.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/tfg_camila_ahunchain_1.pdf
- Alaníz , A., Quinteros , A., & Robaina, H. (2020). *Trastornos Músculo Esqueléticos*. Universidad Nacional de San Martín.
<https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1358/1/TFI%20ICRM%202020%20AA-QA-RH.pdf>
- Alban , N. (2019). *Nivel de actividad física y composición corporal en los habitantes de 19 a 64 años de la comunidad de joyocoto, cantón guaranda, provincia bolívar, periodo julio – diciembre 2019*. Pontificia universidad católica del ecuador.
<http://201.159.222.35/bitstream/handle/22000/20507/Alb%c3%a1n%20Espinoza%20Nancy%20Dhayana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aldas, C., Guerrero, P., Chara, N., & Flores, R. (2021). Actividad física en el adulto mayor. *Ciencias de la Salud*.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i5.2233>
- Alfaro , J., Brito, H., Garrido , N., Gonzalez, E., Rozas, M., & Alarcon, D. (2022). Relación entre nivel de actividad física, ansiedad, estrés y depresión en adultos chilenos en contexto de pandemia por el virus covid-19. *Revchireaf*.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1885_REAF.pdf
- Alia , J. (2020). *La flexibilidad y elasticidad en miembros superiores y tronco*. salusmayores: <https://salusmayores.es/blog/flexibilidad-y-elasticidad-mayores/>

- Alvarez, I., Velis, L., Yela, Y., & Escobar, K. (2019). Afrontamiento al estrés y autoestima de adultos mayores. *Uniandes Cienc Salud*.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/root,+030-040+Afontamiento+al+estr%C3%A9s.pdf
- Angarita , M., Calderon , D., Carillo , S., Rivera , S., Caceres , M., & Rodriguez, D. (2020). Factores de protección de la salud mental en universitarios:. *AVFT*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.4407166>
- Armijo, C., Petraello, M., & Rancusi, M. (2021). *Escala abreviada de depresión, ansiedad y estrés y su relación con la pasión estudiantil en los estudiantes de odontología de pregrado de la universidad de valparaíso en tiempo de covid-19*. Universidad de Valparaiso.
<https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/7acf6310-f427-4f51-999b-2d4f1aec3fbb/content>
- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador . (2021). *Constitución de la república del ecuador*. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador.
https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Ayala, A., Hernandez, E., Avella, L., & Moreno, M. (2021). Rol del médico de familia en la prevención primaria y secundaria de la depresión en el adulto mayor. *Medicina de Familia. SEMERGEN*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.09.009>
- Aza, M. (2023). “*La actividad física y el impacto en el adulto mayor con problemas de obesidad en el barrio sur en la ciudad de tulcán*”. Universidad técnica del norte.
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13845/3/PG%201403%20TE SIS%20GRADO.pdf>
- Barbosa , S., & Urrea, S. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *KATHARSIS*.

file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-
InfluenciaDelDeporteYLaActividadFisicaEnElEstadoDe-6369972.pdf

- Blanco, M., De la Vieja , M., Macip, S., & Tercero, M. (2022). Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19. *Enfermería Clinica*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.015>
- Bosano , C., Paz, C., Hidalgo , P., Garcia , J., Sabada , C., Lopez, C., & Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Ecuatoriana de Neurología*. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200040>
- Caicedo, F., & Noscue, J. (2022). *Influencia de la actividad físico recreativa en el estado de ánimo de los adultos*. Institución Universitaria Antonio José Camacho. <https://repositorio.uniajc.edu.co/bitstream/handle/uniajc/1514/TG%20FINAL%20CAICEDO-NOSCUE.pdf?sequence=1>
- Calvo, A. (2020). Salud mental en la actualidad. <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2020.6457>
- Carrera, Y. (2017). Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). *Revista Enfermería del Trabajo*. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-CuestionarioInternacionalDeActividadFisicaIPAQ-5920688%20(2).pdf
- Castillo, J. (2022). *Condición física saludable y calidad de vida en el adulto mayor en el Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa*. Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11774/2/IV_FCS_507_TE_Castillo_Polo_2022.pdf
- Celleri, M. (2023). Trastorno depresivo mayor: epidemiología, psicopatología y diagnóstico. *UBA PSICOLOGIA*. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastorno_depresivo_mayor.pdf

- Cerecero , D., Macias , F., & Arredondo , S. (2020). Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Publica de Mexico*. <https://doi.org/https://doi.org/10.21149/11558>
- Chacon, E., Xatruch, D., Fernandez , M., & Murillo , R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Cupula*. <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/art02.pdf>
- Charchabal, D., Apolo , D., Yepez, E., Alzola, A., & Ordoñez, A. (2020). Los potenciales efectos de la práctica regular de la actividad físico- recreativa en adultos mayores en la comunidad Época, Loja, Ecuador. *Correo Científico Medico (CCM)*. <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v24n2/1560-4381-ccm-24-02-667.pdf>
- Contreras , I., Olivas , L., & De la Cruz, C. (2020). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/2020.pdf>
- Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Méd Hondu*. <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Cortese, R., Fernandez, M., & Gongora, V. (2022). Salud mental en la vejez: bienestar y autopercepción de salud en adultos mayores de Buenos Aires. *Psicología del desarrollo N° 3*. <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/201-Texto+del+art%C3%ADculo-435-1-10-20220811.pdf>
- Costales , F. (2020). Disertación previa a la obtención del título de especialista en medicina del deporte. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18850/TESIS%20FREDDY%20COSTALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- del Conde , E., López, C., & Velasco , P. (2022). Relación entre la Actividad Física e Indicadores de Salud Mental. *Acta de investigación psicológica*. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.2.452>

- Delgado , E., De la Cera, D., Fernandez, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Cupula* .
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Delgado, A., & Agudelo, A. (2021). Trastornos del neurodesarrollo: una comparación entre el DSM-5 y la CIE-11. *Psycoespacios*.
<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-TrastornosDelNeurodesarrollo-8629451.pdf>
- Doherty, A., & Fores, A. (2020). Actividad física y cognición:.
<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/31665-Article%20Text-75248-2-10-20200717.pdf>
- DSM. (2018). *El MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES*. American Psychiatric Association.
<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Duarte, A. (2019). *Nivel de ansiedad en adolescentes de nuevo ingreso al bachillerato general de educacion media superior*. Universidad autonoma del estado de mexico.
[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/44TESIS%20DE%20ANSIEDAD%20HORT%20\(3\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/44TESIS%20DE%20ANSIEDAD%20HORT%20(3)%20(1).pdf)
- Duran , M., Ledor , V., Sanchez, S., & Feu, S. (2021). Motivación y TIC como reguladores de la actividad física en adolescentes: una revisión sistemática. *FEADEF*. <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-MotivacionYTICComoReguladoresDeLaActividadFisicaEn-7986377.pdf>
- Encalada , L., Aucapiña, N., Avila , M., Buri, I., & Wong, S. (2020). Confiabilidad del cuestionario internacional de actividad física en adultos mayores de la sierra ecuatoriana. *Med Ateneo*. [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/109-Texto%20del%20art%C3%ADculo-331-1-10-20200628%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/109-Texto%20del%20art%C3%ADculo-331-1-10-20200628%20(2).pdf)
- Encalada, L., Aucapiña, N., Buri, I., & Wong, S. (2020). Confiabilidad del cuestionario internacional de actividad física en adultos mayores de la sierra ecuatoriana.

Rev. Med Ateneo. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/109-
 Texto%20del%20art%C3%ADculo-331-1-10-20200628%20(1).pdf

Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, G., & Solorsano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. recimundo.*

<https://doi.org/http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357>

Fachelli, S. (2020). Metodología de la investigación social cuatitativa. En P. LópezRoldán, & F. Sandra, *metodología de la investigación social cuatitativa* (1ª ed., págs. 06-35). Barcelona: Dipòsit Digital de Documents.

https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf

Franco, X., Sánchez, P., & Torres, R. (2021). Para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de covid-19. *Universidad y Sociedad.*

<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v13n3/2218-3620-rus-13-03-271.pdf>

Fuertes, J. (2023). *Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Revisión sistemática.* Universidad central del Ecuador.

<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ebcae79e-09ef-4d25-bf90-078f7506a5bd/content>

Fuertes, J. (2023). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor: revisión sistemática. *Gade.* file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-
 ActividadFisicaYCalidadDeVidaEnElAdultoMayor-8878526%20(5).pdf

García, D., Peñafiel, D., Villavicencio, L., & Flores, V. (2021). Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia. Una revisión. *Ciencias de la Salud.* <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.1960>

García, A. (2020). *Beneficios de los ejercicios respiratorios en el control de la ansiedad. Una revisión bibliográfica.* Universidad de Coruña.

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/26874/GarciaMoreno_Alicia_TFG_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Garcia, M. (2021). *Emociones positivas y actividad física en adultos mayores*. Universidad Católica Argentina.
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/12395/1/emociones-positivas-actividad-fisica.pdf>
- Garcia, T. (2019). El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. En t. García Muñoz, *el cuestionario como instrumento de investigación/evaluación* (págs. 01-28). España.
http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf
- Girao, P. (2022). “*Factores biopsicosociales asociados a depresión en los adultos mayores del centro de salud mental comunitario san juan de lurigancho, 2021*”. Universidad privada norbert wiener.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/T061_46705721_S.pdf
- Gomez, M., Sanchez, D., & Labsia, A. (2020). Actividad física en tiempo libre en estudiantes universitarios Colombianos. *Retos*.
<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ActividadFisicaEnTiempoLibreEnEstudiantesUniversit-7243266.pdf>
- González, M. (2020). *Propuesta de Intervención para el Tratamiento de los Síntomas Depresivos y de Ansiedad en Adolescentes*. Universidad de Alcalá.
https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/42858/TFM_Gonzalez_Garcia_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- GPC, G. (2023). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/gpc_534_depresion_adulto_avaliat_compl-1.pdf
- Guerrero, B. (2022). *Salud mental en los adultos mayores en el contexto de la pandemia de sars-cov-2/covid-19, asociación de jubilados del iess naranjal, período julio a diciembre de 2021*. Universidad estatal de milagro.
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6810/1/GUERRERO%20ROBLES%20BERTHA%20-TESIS-%20MSP.pdf>

- Gutiérrez, J. (2020). *Trastorno Depresivo Persistente (Distimia) desde la Intervención CognitivoConductual*. Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/117_1%20(1).pdf
- Guzmán, Z., & Aguilar, H. (2020). Construcción de Cubo OLAP en Microsoft Analysis Services y Microsoft Excel. *RITI*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.36825/RITI.08.15.005>
- Hernandez, A., Oveido, D., Rodriguez, D., Martinez, K., Cisnero, J., & Guzman, G. (2021). Estrés: manifestaciones en contextos académicos y análisis crítico del concepto. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/6673/9446>
- Hernandez, R. (2019). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Hern%20C3%A1ndez%20Metodolog%20C3%ADa%20de%20la%20investigaci%20C3%B3n.pdf
- Herrera, L. (2023). Factores asociados a los niveles de actividad física en estudiantes universitarios: revisión sistemática. *Gade*.
 file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-FactoresAsociadosALosNivelesDeActividadFisicaEnEst-8946754.pdf
- Hidalgo, G. (2021). *Analizar el impacto de la crisis sanitaria en el ámbito educativo de la comunidad san juan de llullundongo, cantón guaranda, provincia bolívar en el periodo 2020 – 2021*. Universidad Estatal De Bolívar.
<https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3776/1/TESIS%20LISTA%20PARA%20EL%20EMPASTADO%20PDF.pdf>
- Izurieta, D., Poveda, S., Naranjo, T., & Moreno, E. (2022). Trastorno de ansiedad generalizada y estrés académico en estudiantes universitarios ecuatorianos durante la pandemia COVID-19. *Neuropsiquiatr*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v85i2.4226>

- Jaramillo, N., & Cabezas, M. (2021). Programa de ejercicios para mejorar a flexibilidade em adultos mais velhos. *Polo del Conocimiento*, 6(3).
<https://doi.org/DOI: 10.23857/pc.v6i3.2418>
- Lamiña, L., & Loachamin, D. (2022). *Actividad Física y Tiempo Libre en el adulto mayor del barrio Pueblo Unido de Quito*. Universidad De Las Fuerzas Armadas. <https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/33941/1/T-ESPE-052638.pdf>
- Lincango, E. (2020). *Depresión y confinamiento por emergencia sanitaria en un grupo de adultos mayores residentes en una parroquia de Quito posterior a la semaforización*. Universidad Central Del Ecuador.
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f84deca6-9a7f-4b6b-ba78-0c76d18e57f7/content>
- Lino, A. (2023). *Relación de actividad física, salud mental y redes sociales con memoria en adultos mayores durante la pandemia*. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
<http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/3955/LIGANN00T.pdf?sequence=1>
- Luna, M. (2021). *Depresión y la religiosidad en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor – lince,2021*. UAP.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Tesis_depresi%C3%B3n_religiosidad_adultos%20mayores_centro%20integral_adulto%20mayor_Lince.pdf
- Magallanes, M. (2021). *Factores biopsicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor en comunidades laicas del distrito de Los Olivos. Lima, 2020*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16661/Magallanes_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mamani, R., Roque, E., & Colque, N. (2022). *Actividad física y deterioro cognitivo en adultos mayores, Perú*. UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN.

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/6140/Rossana_Tesis_Licenciatura_2022.pdf?sequence=1

- Marqu ez , Y. (2023). *Caracterización de la relación entre factores de riesgo y alteraciones viso perceptuales en pacientes con diagnóstico de depresión, revisión de literatura*. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/2023M%C3%A1rquezYuli.pdf
- Mayorga , R., Monroy, A., Hernandez , J., Roldan , A., & Reyes, S. (2021). Programa SPSS. *Salud y Educacion*. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/7761-Manuscrito-44929-2-10-20211104.pdf
- Mehecha, S. (2019). Recomendaciones de actividad física: un mensaje para el profesional de la salud. *Nutricion Clinica y Metabolismo* .
<https://doi.org/https://doi.org/10.35454/rncm.v2n2.006>
- MIES. (2020). *Caracterización de la vejez y el envejecimiento, un enfoque desde los servicios de inclusión social y económica del MIES*. Ministerio de Inclusion Economica y Social.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/caracterizacion_de_la_vejez_y_el_envejecimiento_un_enfoque_desde_los_servicios_de_inclusion_social_y_economica_del_mies.pdf
- Molina , N. (2020). *Psicología en contextos de COVID-19, desafíos poscuarentena en Colombia*. ASCOFAPSI.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Psicologia_en_contextos_de_COVID_19_desa.pdf
- Moreno, C. (2020). Caracterización de la ansiedad en un adulto mayor jubilado en tiempos de pandemia por el covid-19. *Magazine de las ciencias*.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/jlenacurio,+paper_41.pdf
- Moreta, B. (2021). *“La Actividad Física y la Obesidad”*. Universidad Técnica De Ambato.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33399/1/TESIS%20ROCIO%20MORETA-signed%20%281%29-signed-signed.pdf>

- MSP, M. (2017). *Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos. Guía de Práctica Clínica*. Ministerio de Salud Pública.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/61069_MSP_Gui%CC%81a_DEPRESION_20180228_D.pdf
- Muñoz, L., & Moreno, I. (2022). Actividad física y problemas de salud mental en la población mayor de 55 años. *Enfermería cuidándote*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.51326/ec.5.4.2375990>
- Muñoz, L., & Moreno, I. (2022). Actividad física y problemas de salud mental en la población mayor de 55 años. *Enfermería Cuidandote*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.51326/ec.5.4.2375990>
- Muñoz, L., & Moreno, I. (2022). Actividad física y problemas de salud mental en la población mayor de 55 años. *Enfermería Cuidandote*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.51326/ec.5.4.2375990>
- Muñoz, M., & Ochoa, I. (2023). *CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN UNA COMUNIDAD SEGÚN BETTY NEUMAN*. Universidad Católica de Cuenca . <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/71a38954-ae06-4783-bf4f-6c0977a1cb72/content>
- Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O., & Esquivel, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf?fbclid=IwAR0PqPMXMgtP9jIpEts8yA3xKd77liJ4fRs-iRt-AWBzQczPQ9pHiinDIXk>
- Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sanchez, O., & Esquivel, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *INP*.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/apms201q%20(1).pdf

- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *CIRUGIA Y CIRUJANOS* . <https://www.scielo.org.mx/pdf/cicr/v88n5/0009-7411-cir-88-5-542.pdf>
- Noriega, C., & Ortiz, A. (2021). Relación entre autoestima y niveles de depresión en los adultos mayores Licán –Ecuador. *Polo del Conocimiento*.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/2379-12762-3-PB.pdf
- OMS. (2020). *Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS*.
<https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who#:~:text=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20regular%20es,y%20potenciar%20la%20salud%20cerebral>.
- OMS. (2020, noviembre 25). *Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS*. Organización Mundial de la Salud :
<https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who#:~:text=Las%20nuevas%20directrices%20recomiendan%20por,para%20los%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes>.
- OMS. (2020). *Directrices de la oms sobre actividad física y hábitos sedentarios*. Organización Mundial de la Salud.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>
- OMS. (2020). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>.
- OMS. (2022, Octubre). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- OMS. (2022). *Envejecimiento y salud*. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- OMS. (2022, junio 17). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Organización Mundial de la Salud: <https://who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (2023, Marzo 31). *Depresión*. Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (2023). *Estrés*. Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- OMS. (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- OMS. (2023). *Trastornos de ansiedad*. Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- OMS. (2023, septiembre 27). *Trastornos de ansiedad*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- OPS. (2019). *Salud Mental Guía del promotor comunitario*. USAID. <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/salud-mental-guia-promotor.pdf>
- OPS. (2020). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)*. paho.org: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3561:2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&Itemid=2560&lang=es#gsc.tab=0
- OPS. (2020, Diciembre 4). *Elige Vivir Sano y OPS/OMS Chile presentaron las nuevas recomendaciones sobre actividad física*. Organización Panamericana de Salud : <https://www.paho.org/es/noticias/4-12-2020-elige-vivir-sano-opsoms-chile-presentaron-nuevas-recomendaciones-sobre-actividad>
- OPS. (2023). *Depresión*. Organización Panamericana de la Salud : <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Ordoñez, R. (2021). *Estrategia afrontamiento de estrés y depresión en adultos mayores que se atienden en el puesto de salud santa ana del distrito de jlo,*

2017. Universidad Señor De Sipan.

file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Ordo%C3%B1ez%20De%20Los%20R%C3%ADos,%20Rosa%20Elizabeth.pdf

Ortega, M., Ubago, J., Gonzales, G., Melguizo, E., & Valverde, M. (2022).

Indicadores bibliométricos de la actividad física. Universidad de Granada.

https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/15905/1/0214-9877_2022_1_2_197.pdf

Ortiz, J. (2020). *Plan grupal de actividades físico-recreativas para incrementar la calidad de vida subjetiva en adultos mayores del barrio chimbacalle en quito.* Universidad de las fuerzas armadas, Quito.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.22105.75365>

Palencia, S., Perez, G., & Pineda, A. (2019). *Prevalencia de alteraciones en salud mental en pacientes entre 20 y 59 años que consultan en ucsf san josé los sitios de mayo a junio del 2018.* Universidad De El Salvador.

<https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/19227/1/tesis-salud-mental%20%283%29.pdf>

Pampin , L., & Moreno , I. (2022). Actividad física y problemas de salud mental en la población mayor de 55 años. *Enfermería Cuidándote.*

file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/5371.pdf

Pasquel, K. (2021). *“Estudio del nivel de actividad física durante la época de confinamiento social en los deportistas de la disciplina de bmx race de la federación deportiva del carchi”.* Universidad Técnica Del Norte.

file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/06%20TEF%20346%20TRABAJO%20GRADO.pdf

Perea, A., Lopez, G., Perea, A., Reyes, U., Santiago, L., Rios, P., . . . de la Paz, C.

(2019). Importancia de la Actividad Física. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco.* <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj192h.pdf>

Perez, I. (2022). *Riesgo de caída y actividad física en el adulto mayor en el Asilo de San Vicente de Paul en la Beneficencia de Huancayo.* Universidad Continental.

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11325/3/IV_FCS_507_TE_Perez_Marin_2022.pdf

Perez, O. (2023). *Efecto de la ingesta proteica sobre la masa y la función muscular en adultos mayores institucionalizados*. Universidad de valladolid.

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/62620/TFM-M664.pdf?sequence=1>

Piñar , G., Suárez , G., & De la Cruz, N. (20). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Medica Sinergia*.

<https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v5i12.610>

Ramos , C. (2020). Los alcances de una investigación. *Ciencia America*.

<file:///C:/Users/DELL/Downloads/Dialnet-LosAlcancesDeUnaInvestigacion-7746475.pdf>

Ramos, C. (2020). LOS ALCANCES DE UNA INVESTIGACIÓN. *CienciAmericana*, 9 (3). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>

Ricardo , K. (2022). *Nivel de estrés y su relación con el aislamiento social en los adultos mayores del barrio gonzalo chavez de la parroquia anconcito, 2022*. Universidad Estatal Península De Santa Elena.

<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/UPSE-TEN-2022-0110.pdf>

Rivadeneira , J., De la Hoz, A., & Barrera , M. (2020). Análisis general del spss y su utilidad en la estadística. *BUSINESSSCIENCES*.

<https://revista.estudioidea.org/ojs/index.php/eidea/article/view/19/19>

Rodríguez, A. (2021). *Terapia de Aceptación y Compromiso para el trastorno de pánico, ¿una opción adecuada?: una revisión de la literatura*. UNIVERSIDAD DE JAÉN.

file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Rodr%C3%ADguez_Castellano_Ana_TFG_Psicolog%C3%ADa%20-%20Ana%20Rodr%C3%ADguez%20Castellano.pdf

- Rojas , C., & Saez, F. (2023). Efectos de la actividad física sobre el envejecimiento cerebral saludable. <https://www.uv.mx/obafuv/files/2023/09/Efectos-de-la-actividad-fisica-sobre-el-envejecimiento-cerebral-saludable.pdf>
- Saavedra, C. (2021). *Nivel de depresión y su relación con los determinantes biopsicosociales en adultos mayores del centro de salud urbano el empalme-guayas, 2020-2021*. Universidad Estatal Península De Santa ELENA. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/UPSE-TEN-2021-0077.pdf
- Sánchez, D., & Albornoz, M. (2020). *Terapias Holísticas: imaginarios sociales de cuerpos enfermos en el sistema local de salud*. Pontifica Universidad Catolica de Valparaiso. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/UCB0502_01.pdf
- Sánchez, P. (2021). “*La gimnasia recreativa en la coordinación motriz del club de adultos mayores del hospital básico pelileo*”. Universidad Técnica De Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32319/1/TESIS%20PAULINA%20S%C3%81NCHEZ.pdf>
- Savigne , J., & Lopéz , Y. (2019). Ejercicios y actividades variadas para favorecer la incorporación del adulto mayor a la práctica masiva de ejercicios físicos. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-EjerciciosYActividadesVariadasParaFavorecerLaIncor-9090765.pdf
- Solórzano, C. (2022). *Programa de entrenamiento de fuerza resistencia muscular para personas adultas mayores: propuesta y aplicación en la población de la asociación vicentinos de esparza, puntarenas*. Universidad Nacional. <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/23871/Tesis%209822.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tartaglini , M., Hermida , P., Ofman, S., Feldberg, C., & Freiberg, A. (2021). Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v11n2/1688-7026-pcs-11-02-69.pdf>

- Tenesaca, K. (2021). “*Depresión y ansiedad en el adulto mayor del centro geriátrico Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja*”. Universidad Nacional De Loja. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24087/1/KarenAnai_TenesacaCamacho.pdf
- Teran , J., & Paola, C. (2021). El aislamiento social y su interacción con el trastorno de estrés agudo en los adultos mayores usuarios de la Fundación Simón Palacios Intriago en el año 2021. *Polo del Conocimiento*. [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-EIAislamientoSocialYSuInteraccionConElTrastornoDeE-8219370%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-EIAislamientoSocialYSuInteraccionConElTrastornoDeE-8219370%20(1).pdf)
- Torres, R., Vidanovic, A., & Cepeda, D. (2021). Programa para prevenir y reducir los niveles de estrés en el adulto mayor. *Revista Científica de FAREM-Esteli*. <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/farem.v0i38.11938>
- Valarezo, O. (2022). *Principales Categorías Diagnósticas de la CIE-10 de los Trastornos mentales y del Comportamiento en Macará y Huaquillas correspondiente al periodo 2018-2020*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA. https://www.researchgate.net/profile/Omayck-Valarezo-Bravo/publication/360260804_Principales_Categorias_Diagnosticas_de_la_CIE-10_de_los_Trastornos_mentales_y_del_Comportamiento_en_Macara_y_Huaquillas_correspondiente_al_periodo_2018-2020/links/626bf845dc0
- Valdes , Y., Calderon , Y., Carmenate, Y., Tejera, J., & Bermudez, M. (2020). Condición Física Funcional En Adultos Mayores Hipertensos. *Conrado*. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n77/1990-8644-rc-16-77-451.pdf>
- Valdez, R., & Marin, E. (2021). Análisis comparativo del marco legal en salud mental y suicidio en México. *Salud Publica de Mexico*. <https://doi.org/https://doi.org/10.21149/12310>
- Vargas , M., Cardenas , S., & Herrera , C. (2022). Un recurso para atención primaria de la salud mental. DASS-21, propiedades psicométricas. *Peru. Investig. Salud*. <https://doi.org/https://doi.org/10.35839/repis.6.3.1481>

- Vásconez, D., & Vivas , Y. (2021). Ejercicios para el adulto mayor: solución para estrés en confinamiento por COVID-19. *Revista Científica Caminos de Investigación*, 3. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/02.A2.19-28.+Revista-Científica-Caminos_de_Investigacion-V3N1.pdf
- Velasco, L., & Pilataxi , D. (2021). *Impacto del covid-19 en la salud mental del profesional enfermero del Hospital Alfredo Noboa Montenegro*. Universidad Estatal De Bolívar.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Tesis%20Impacto%20Covid%20Enfermeria%2007%20%20-%2007%20-%202021.pdf
- Vicente, A. (2023). *Trastorno bipolar en fases iniciales: una revisión sistemática cualitativa*. Universidad Miguel Hernández.
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/VICENTE%20LLINARES,%20ANA,%20TFG.pdf
- Vila, A. (2020). *Eficacia de un programa de fortalecimiento muscular y resistencia cardiovascular en individuos con Sarcopenia: un proyecto de investigación*. UNIVERSIDAD DE CORUÑA.
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27172/VilaVeiga_Alba_TFG_2020.pdf
- Zapata, A., Restrepo, M., & Restrepo , D. (2020). Depresión en personas con epilepsia. ¿Cuál es la conexión? *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v49n1/0034-7450-rcp-49-01-53.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1 ENCUESTAS

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

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

EDAD:

SEXO:

PROFESION:

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días realizo actividades físicas intensas como cavar?

- | | | |
|---------------|---------------|----------------|
| a. 1 Día () | d. 4 Días () | g. 7 Días () |
| b. 2 Días () | e. 5 Días () | h. Ninguno () |
| c. 3 Días () | f. 6 Días () | |

2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| a. 30 min () | d. 2h () | g. 3h 30min () |
| b. 1h () | e. 2h 30min () | |
| c. 1h 30min () | f. 3h () | |

3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos? No incluya caminar.

- | | | |
|---------------|---------------|----------------|
| a. 1 Día () | d. 4 Días () | g. 7 Días () |
| b. 2 Días () | e. 5 Días () | h. Ninguno () |
| c. 3 Días () | f. 6 Días () | |

4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| a. 30 min () | d. 2h () | g. 3h 30min () |
| b. 1h () | e. 2h 30min () | |
| c. 1h 30min () | f. 3h () | |

5. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

- | | | |
|---------------|---------------|----------------|
| a. 1 Día () | d. 4 Días () | g. 7 Días () |
| b. 2 Días () | e. 5 Días () | h. Ninguno () |
| c. 3 Días () | f. 6 Días () | |

6. En promedio, durante esos días, ¿cuánto tiempo pasa caminando por lo menos 10 minutos seguidos?

- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| a. 30 min () | d. 2h () | g. 3h 30min () |
| b. 1h () | e. 2h 30min () | |
| c. 1h 30min () | f. 3h () | |

7. Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

- a) 30 min () d) 2h () g) 3h 30min ()
b) 1h () e) 2h 30min ()
c) 1h 30min () f) 3h ()

RESULTADO: NIVEL DE ACTIVIDAD (señale el que proceda)	
NIVEL ALTO	
NIVEL MODERADO	
NIVEL BAJO INACTIVO	

¹ Carrera, Y. *Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ)* (2019).

Escala de Estrés de Depresión por Ansiedad (DASS 21)

DASS-21	Nombre:	Fecha:			
<p>Lea cada expresión y marque con un círculo el número 0 1 2 o 3 que indica Cuánto se aplica la expresión a usted durante la última semana. No hay respuestas correctas o incorrectas No utilice demasiado tiempo en ninguna declaración.</p> <p>Lea la escala de puntajes en la siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No se aplica a mí en absoluto 1. Se aplica a mí hasta cierto punto o parte del tiempo. 2. Se aplica a mí en un grado considerable o buena parte del tiempo. 3. Se aplica mucho a mí o la mayoría del tiempo. 					
Lea detenidamente la siguientes preguntas:		0(NA)	1(SA)	2(GC)	3(AM)
1. Me resulta difícil relajarme					
2. Note la sequedad en mi boca.					
3. Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo.					
4. Tuve dificultades al respirar por ejemplo respiración excesivamente rápida dificultad para respirar sin ningún esfuerzo físico					
5. Me resulta difícil tener iniciativa para hacer las cosas					
6. Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones.					
7. Tuve temblores por ejemplo en las manos					
8. Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa					
9. Estuve preocupada por situaciones en las que podría entrar en pánico					
10. Sentí que no tenía nada que esperar					
11. Me encontré agitado					
12. Tuve dificultades para relajarme					
13. Me sentía abatido y triste					
14. No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo.					
15. Sentí que estaba cerca del pánico					
16. No pude entusiasmar me con nada					
17. Sentí que no valía mucho como persona					
18. Sentí que estaba bastante susceptible					
19. Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico .					
20. Sentí miedo sin ninguna razón.					
21. Sentí que la vida no valía nada					

Interpretación del puntaje DASS-21¹

Significado	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0-9	0-7	0-14
Leve	10-13	8-9	15-18
Moderado	14-20	10-14	19-25
Grave	21-27	15-19	26-33
Extremadamente grave	28+	20+	34+

¹ Contreras, Ida; et al. *Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)*.

ANEXO N° 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a:

Usted ha sido invitado/a a participar de forma voluntaria en el trabajo de investigación denominado: **“ACTIVIDAD FISICA Y SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD SAN JUAN DE LLULLUNDONGO. PERIODO NOVIEMBRE 2023 – MARZO 2024”** que está siendo desarrollado por las estudiantes Nayeli Yomar Melendres Vega y Darwin Manuel Arellano Arellano, bajo la supervisión de la directora de Titulación Lic. María José Fierro Bosques, Msc, - Docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo de la investigación es Determinar el nivel de actividad física y su relación con la salud mental de los adultos mayores en la comunidad de San Juan de Lullundongo Periodo Noviembre 2023 - Marzo 2024.

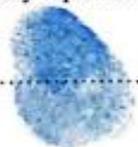
Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

DECLARO:

Que por medio del presente escrito he sido informado siendo testigo/a de la lectura exacta de lo antes mencionado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona.

Nombres y Apellidos... Rosario Sisa Lima.....

Firma.....  Fecha 26.1.22.2024

ANEXO N° 3 VALIDACION DE LAS ENCUESTAS



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A PROFUNDIDAD

PROYECTO DE INVESTIGACION: Actividad Física y Salud Mental en Adultos Mayores en la Comunidad de San Juan de Lullundongo. Noviembre 2023 – Marzo 2024.

RESPONSABLES: Melendres Vega Nayeli Yomar – Arellano Arellano Darwin Manuel.

PROPÓSITO: Determinar el nivel de Actividad Física de los Adultos Mayores de la comunidad de San Juan de Lullundongo.

INSTRUMENTO: Encuesta estructurada

CRITERIO DE VALIDEZ	EXCELENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)
Coherencia del propósito	✓			
Claridad de las preguntas	✓			
Pertinencia de las preguntas con el estudio	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			
Puntaje total:	20			
Observación:	Instrumentos validados por autores en el campo.			
Validado por:	Revisado: María Humbelina Oallo García.			
Profesión y lugar de trabajo:	Ingeniera UEB.			
Cargo que desempeña:	Docente			
Lugar y fecha de validación:	19/02/2024			
Firma:	María Oallo			

ANEXO N° 4 ASIGNACION DEL TUTOR

Guaranda, 14 de noviembre de 2023

Licenciada
Vanessa Mite Cárdenas, MsC
COORDINADORA DEL PROCESO DE TITULACION

De nuestras consideraciones.-

Yo, **MELENDRES VEGA NAYELI YOMAR** con C.I: 0202150819 y **ARELLANO ARELLANO DARWIN MANUEL** CON C.I: 0202695698, Egresados de la Carrera de Enfermería, nos dirigimos a su autoridad para solicitarle muy comedidamente se autorice la reestructuración del tema, conforme el siguiente detalle:

Grupo	Apellidos y Nombres	Tema aprobado DFCSSH-CD 338-2023	Reestructuración del Tema por:	Líneas Sub líneas de investigación	Tutor Asignado
30	Melendres Vega Nayeli Yomar Arellano Arellano Darwin Manuel	Evaluación de los beneficios de la actividad física aplicando pruebas de caminatas en adultos mayores con discapacidad comunidad San Juan de Llullundongo Octubre 2023- Febrero 2024.	Actividad Física y Salud Mental en Adultos Mayores en la Comunidad San Juan de Llullundongo. Noviembre 2023 - Marzo 2024.	Línea: Salud y Bienestar Sub Línea: Calidad del cuidado del enfermo	Lic. María José Fierro Bósquez. MsC

Por la atención a la presente nos suscribimos de Usted.

Atentamente,



Lic. Maria José Fierro Bósquez. MsC
Directora del Proyecto de Investigación

Melendres Vega Nayeli Yomar
C.I: 0202150819

Arellano Arellano Darwin Manuel
C.I: 0202695698

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0179-0

Guaranda, 06 de diciembre de 2023

*Documento firmado electrónicamente***Leda, María Humbelina Olalla García**
COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA

Copia:

Señora Licenciada
Glady's Vanessa Mitte Cartenas
Profesora

lc

MARÍA HUMBELINA
OLALLA GARCÍADirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda, Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

ANEXO N° 5 APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

Escala de Estrés de Depresión por Ansiedad (DASS 21)

DASS-21	Nombre: <u>Ida Marcilia Berragen</u>	Fecha: <u>26/02/2024</u>		
<p>Lea cada expresión y marque con un círculo el número 0 1 2 o 3 que indica Cuánto se aplica la expresión a usted durante la última semana. No hay respuestas correctas o incorrectas No utilice demasiado tiempo en ninguna declaración.</p> <p>Lea la escala de puntajes en la siguiente:</p> <p>0. No se aplica a mí en absoluto 1. Se aplica a mí hasta cierto punto o parte del tiempo. 2. Se aplica a mí en un grado considerable o buena parte del tiempo. 3. Se aplica mucho a mí o la mayoría del tiempo.</p>				
Lea detenidamente la siguientes preguntas:	0	1	2	3
1. Me resulta difícil relajarme	X			
2. Note la sequedad en mi boca.	X			
3. Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo.	X			
4. Tuve dificultades al respirar por ejemplo respiración excesivamente rápida dificultad para respirar sin ningún esfuerzo físico	X			
5. Me resulta difícil tener iniciativa para hacer las cosas	X			
6. Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones.	X			
7. Tuve temblores por ejemplo en las manos	X			
8. Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa		X		
9. Estuve preocupada por situaciones en las que podría entrar en pánico		X		
10. Sentí que no tenía nada que esperar	X			
11. Me encontré agitado		X		
12. Tuve dificultades para relajarme	X			
13. Me sentía abatido y triste		X		
14. No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo.	X			
15. Sentí que estaba cerca del pánico	X			
16. No pude entusiasmarme con nada	X			
17. Sentí que no valía mucho como persona	X			
18. Sentí que estaba bastante susceptible		X		
19. Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico.	X			
20. Sentí miedo sin ninguna razón.	X			
21. Sentí que la vida no valía nada	X			

Interpretación del puntaje DASS-21¹

Significado	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0-9 ✓	0-7 ✓	0-14 ✓
Leve	10-13	8-9	15-18
Moderado	14-20	10-14	19-25
Grave	21-27	15-19	26-33
Extremadamente grave	28+	20+	34+

¹ Contreras, Ida; et al. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

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

EDAD: 67

SEXO: Femenino

PROFESION: Ama de casa

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días realizo actividades físicas intensas como cavar?

- | | | |
|---------------|---------------|----------------|
| a. 1 Día () | d. 4 Días (X) | g. 7 Días () |
| b. 2 Días () | e. 5 Días () | h. Ninguno () |
| c. 3 Días () | f. 6 Días () | |

2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| a. 30 min (X) | d. 2h () | g. 3h 30min () |
| b. 1h () | e. 2h 30min () | |
| c. 1h 30min () | f. 3h () | |

3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos? No incluya caminar.

- | | | |
|---------------|---------------|----------------|
| a. 1 Día () | d. 4 Días () | g. 7 Días () |
| b. 2 Días (X) | e. 5 Días () | h. Ninguno () |
| c. 3 Días () | f. 6 Días () | |

4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| a. 30 min (X) | d. 2h () | g. 3h 30min () |
| b. 1h () | e. 2h 30min () | |
| c. 1h 30min () | f. 3h () | |

5. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

- | | | |
|---------------|---------------|----------------|
| a. 1 Día () | d. 4 Días () | g. 7 Días () |
| b. 2 Días () | e. 5 Días () | h. Ninguno () |
| c. 3 Días (X) | f. 6 Días () | |

6. En promedio, durante esos días, ¿cuánto tiempo pasa caminando por lo menos 10 minutos seguidos?

- | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| a. 30 min (X) | d. 2h () | g. 3h 30min () |
| b. 1h () | e. 2h 30min () | |
| c. 1h 30min () | f. 3h () | |

7. Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

- a) 30 min (x) d) 2h () g) 3h 30min ()
 b) 1h () e) 2h 30min ()
 c) 1h 30min () f) 3h ()

RESULTADO: NIVEL DE ACTIVIDAD (señale el que proceda)	
NIVEL ALTO	
NIVEL MODERADO	✓
NIVEL BAJO INACTIVO	

¹ Carrera, Y. Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) (2019).

ANEXO N° 6 FOTOGRAFIAS



Autor: Arellano & Melendres

Actividad: Ejecucion de la encuesta



Autor: Arellano & Melendres

Actividad: Agasajo