



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**LA ACTIVIDAD FISICA Y SU RELACION CON LA
DEPRESION EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR
ESSALUD AZANGARO, 2019.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

Bach. MUCHICA RAMIREZ, FREDY

LIMA - PERÚ

2020

ASESOR DE TESIS

Mg. TANIA SERRUTO CAHUANA
Metodóloga

Lic. KARLA LISBETH VARGAS MARQUEZ
Temática

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA
Vocal

DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a Dios por darme vida y salud para que pueda completar mi tesis, a pesar de los obstáculos que he recorrido para lograr las metas que me he trazado.

Gracias a mis padres y familia por su apoyo incondicional, porque me inspiran a no desistir, para que tenga la fuerza para lograr los deseos más deseados.

Especialmente a mi querida esposa Carmen Amelia, Mamani Puma; quien me brinda apoyo incondicional en todo momento para poder lograr mis proyectos y metas. Muchas gracias.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por darme salud para luchar por mis sueños y no darme por vencida.

A mi Alma Mater la Universidad Privada TELESUP, por haberme permitido ser parte de ellos, albergándome hasta culminar mis estudios, en donde las experiencias adquiridas serán precedentes en mi desenvolvimiento profesional.

A la Escuela Profesional de Psicología y a todos los docentes licenciados (as), por su constante dedicación y apoyo brindado durante mi preparación.

A todos los habitantes adultos mayores del Centro de Adulto Mayor ESSALUD Azángaro, los cuales fueron esenciales en la elaboración del estudio, es por ello, mi gratitud hacia ellos.

RESUMEN

El presente estudio de investigación fue realizado con el objetivo de: Determinar la relación de la actividad física con la depresión del centro del Adulto Mayor ESSALUD Azángaro – 2019. La investigación es de tipo cuantitativo a nivel descriptivo - correlacional con diseño no experimental, la investigación se realizó sin manipular deliberadamente las variables con tipo de muestreo probabilístico la población estuvo constituido por 30 adultos mayores. Para la obtención de datos la técnica que se utilizó la encuesta y el instrumento fueron dos fichas de recolección de datos primero “Cuestionario internacional de actividad física IPAQ” segundo “Escala de autoevaluación para la depresión de Zung”, para ambas se utilizó las unidades de medida propias del instrumento y para el análisis de correlación se utilizó el programa Statistical Package for the Social (SPSS) con un nivel de 95% de confianza y un margen de error de 5% (0.05). Los resultados obtenidos fueron: se acepta la hipótesis, la actividad física se relaciona significativamente en la depresión del Centro del adulto Mayor Es-Salud Azángaro 2019 (Como la sig. Asistótica (bilateral) es $0.001 < 0.05$), así mismo, los adultos mayores en su gran mayoría realizan actividades físicas de manera moderada; respecto a la depresión el 97% de los adultos mayores no presenten signos de depresión. Se concluye que la actividad física tiene relación positiva contra la depresión, ya que, esta hace que los adultos mayores estén con la mente despejada, tengan ganas de vivir, se sientan personas útiles, y lo más importante hace que sean personas con un buen estado de salud, de esa forma se alarga el tiempo de vida.

Palabras clave: actividad física, adulto mayor, depresión.

ABSTRACT

The present research study was carried out with the objective of: Determining the relationship between physical activity and depression in the Elderly Center ESSALUD Azángaro - 2019. The research is quantitative at a descriptive-correlational level with a non-experimental design, the research was carried out without deliberately manipulating the variables with a probability sampling type. The population consisted of 30 older adults. In order to obtain data, the technique used in the survey and the instrument were two data collection sheets, first "International IPAQ Physical Activity Questionnaire", second, "Self-assessment scale for Zung depression", for both, the instrument's own measure and for the correlation analysis the Statistical Package for the Social (SPSS) program was used with a level of 95% confidence and a margin of error of 5% (0.05). The results obtained were: the hypothesis is accepted, physical activity is significantly related in the depression of the Center for the elderly ESSALUD Azángaro 2019 (As the asymptotic sig (bilateral) is 0.001 <0.05), likewise, the elderly in their great majority they carry out physical activities in a moderate way; Regarding depression, 97% of older adults show no signs of depression. It is concluded that physical activity has a positive relationship against depression, since it makes older adults clear-minded, eager to live, feel useful people, and most importantly, makes them people in good health. health, thus lengthening life time.

Key words: Physical Activity, Older adult, Depression.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii - ix
ÍNDICE DE TABLAS	x - xi
INTRODUCCIÓN	xii - xiii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Justificación del estudio	16
1.3.1. Justificación teórica.	16
1.3.2. Justificación metodológica.	17
1.3.3. Justificación práctica.	17
1.4. Objetivos de investigación	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. Antecedentes nacionales	19
2.1.2. Antecedentes internacionales	22
2.2. Bases teóricas de las variables	26
2.2.1. Teorías del envejecimiento	26
2.2.2. Depresión.....	36
2.2.3. Actividad física.....	43

2.3. Definición de términos básicos.....	46
III. MARCO METODOLÓGICO.....	50
3.1. Hipótesis de la investigación	50
3.1.1. Hipótesis general.....	50
3.1.2. Hipótesis específica	50
3.2. Variables de estudio	50
3.2.1. Definición conceptual.....	51
3.2.2. Definición operacional.....	51
3.3. Tipo y nivel de investigación	52
3.3.1. Tipo de investigación	52
3.3.2. Nivel de investigación	52
3.4. Diseño de la investigación	52
3.5. Población y muestra de estudio	53
3.5.1. Población	53
3.5.2. Muestra	53
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54
3.6.1. Técnicas de recolección de datos	54
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	54
3.7. Métodos de análisis de datos.....	57
3.8. Aspectos éticos	57
IV. RESULTADOS.....	58
V. DISCUSIÓN.....	78
VI. CONCLUSIONES.....	81
VII. RECOMENDACIONES	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	85
Anexo 1. Matriz de consistencia.	86
Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables	87
Anexo 3. Instrumentos	88
Anexo 4: Validación de instrumento	92
Anexo 5. Matriz de datos	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Pruebas de chi-cuadrado	58
Tabla 2.	Edad y género de los adultos mayores de ESSALUD	59
Tabla 3.	Escala de autoevaluación para la depresión de Zung resumen de todos los adultos mayores de ESSALUD	59
Tabla 4.	Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) resumen de todos los adultos mayores de ESSALUD	60
Tabla 5.	Durante la semana cuanto tiempo le dedican a caminar los adultos mayores de ESSALUD, relacionado con la conciliación del sueño	61
Tabla 6.	Durante la semana cuanto tiempo le dedican a estar sentados los adultos mayores de ESSALUD, relacionado si aún tienen deseos sexuales ...	62
Tabla 7.	Durante los últimos 7 días cuanto tiempo dedicado a las actividades físicas moderadas relacionado con adelgazamiento de los adultos mayores de ESSALUD	63
Tabla 8.	Durante la semana cuanto tiempo le dedican a estar sentados los adultos mayores de ESSALUD, relacionado si se sienten estreñidos	64
Tabla 9.	Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD realizaron actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicio aeróbico, identifican si se sienten tristes y decaídos	65
Tabla 10.	Durante la semana cuanto tiempo le dedican a estar sentados los adultos mayores de ESSALUD,, relacionado al cansancio sin motivo	66
Tabla 11.	Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD realizaron actividades físicas moderadas tales como levantar pesos livianos, andar en bicicleta, identifican si sus mentes están despejadas como antes ..	67
Tabla 12.	Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD caminan 10 minutos seguidos relacionado con si hacen las cosas con la misma facilidad.....	68
Tabla 13.	Durante la semana cuanto tiempo le dedican a estar sentados los adultos mayores ESSALUD, identifican si se sienten intranquilos y no pueden respirar.....	69

Tabla 14. Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD realizaron actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicio aeróbicos relacionado con la confianza en el futuro	70
Tabla 15. Durante la semana cuanto tiempo le dedican a estar sentados los adultos mayores ESSALUD, relacionado con si se sienten más irritables que antes	71
Tabla 16. Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD realizaron actividades físicas moderadas tales como levantar pesos livianos, andar en bicicleta e identifican si le encuentran fácil tomar decisiones	72
Tabla 17. Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD realizaron actividades físicas moderadas tales como levantar pesos livianos, andar en bicicleta, identifican si sus corazones laten más rápido que antes .	73
Tabla 18. Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD realizaron actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios aeróbicos, identifican si se sienten útil y necesario	74
Tabla 19. Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD realizaron actividades físicas moderadas tales como levantar pesos livianos, andar en bicicleta, identifican si le encuentran agradable vivir	75
Tabla 20. Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD caminan 10 minutos seguidos, identifican si sería mejor para todos que ellos estuvieran muertos	76
Tabla 21. Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD realizaron actividades físicas moderadas tales como levantar pesos livianos, andar en bicicleta, identifican si aún les	77

INTRODUCCIÓN

A medida que envejecemos, la población mundial de ancianos está disminuyendo y pueden ocurrir muchos cambios, como la muerte de un ser querido, la jubilación, eventos de vida estresantes o problemas médicos. Es normal sentirse incómodo, estresado o triste por estos cambios, pero después de la adaptación, muchas personas mayores se sienten bien nuevamente. La depresión es diferente. Este es un problema médico que afecta la vida diaria y las funciones normales. No es una parte común del envejecimiento, ni es un signo de debilidad o defectos de carácter. Muchas personas mayores con depresión necesitan tratamiento para sentirse bien.

Según la Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung desarrollada por William W. K. Zung en 1995, esta puede ser una de las primeras escalas de depresión validadas en España. Se centra en los síntomas físicos y cognitivos. Las personas pueden estar en los cuatro rangos del primer rango normal; es decir, no tienen depresión, seguida de depresión leve; tienen depresión leve y el tercero es depresión moderada; continúan mostrando síntomas de depresión, finalmente, están severamente deprimidos, siempre han estado deprimidos, Esta es la depresión más deprimente, que reduce en gran medida la calidad de vida, lo que significa que la carga de enfermedad cardiovascular es grande (Campo et al., 2006).

En algunas personas mayores, la depresión puede no ser diagnosticada o mal diagnosticada porque la tristeza no es el síntoma principal. Es posible que tengan otros síntomas de depresión menos obvios o que no quieran hablar sobre sus sentimientos. Es importante saber cuáles son las señales y, si la posibilidad de depresión le preocupa y busque ayuda.

Las actividades deportivas pueden compensar su impacto y desempeñar un papel protector. La importancia de estudiar los diferentes aspectos que pueden afectar el desempeño de la actividad física radica en que esta práctica produce importantes beneficios no solo a nivel físico, sino también psicológico y social. El ejercicio físico y el ejercicio contribuyen a una reducción significativa de la ansiedad

y, obviamente, el ejercicio está relacionado con la reducción de la ansiedad. Para mantener un efecto de calma, debe tener un ritmo (caminar, correr, saltar obstáculos, andar en bicicleta, bailar aeróbicos, jugar tenis), que dure al menos de 5 a 30 minutos al día, y la intensidad debe ser del 30% al 60% de la intensidad máxima permitida para los ancianos.

La investigación se divide en cinco capítulos: el Capítulo I corresponde al planteamiento y formulación del problema, la argumentación y el objetivo de la investigación. En el II capítulo se establecen un marco y una base teórica, que involucran el desarrollo de variables de investigación. El III capítulo explica los métodos hipotéticos de investigación, el concepto y definición operativa de variables, tipos, niveles y diseño de investigación, muestras de investigación, técnicas y herramientas de recolección de datos. El IV capítulo está relacionado con los resultados descriptivos. El V capítulo analiza los resultados, conclusiones y sugerencias.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El proceso de envejecimiento es parte del desarrollo normal y natural de todas las especies y parte del programa genético. A medida que envejecen, experimentan muchos cambios, desde los cambios más superficiales (como cambios de altura, perfil y peso) hasta cambios más complejos (como la disminución del contacto y el desarrollo y pérdida social) así como la pérdida de destrezas y habilidades.

El envejecimiento provocará diferentes cambios en diferentes sistemas respiratorios, cardiovasculares, digestivos y otros sistemas, reduciendo así el esfuerzo y la resistencia del anciano, así como su calidad de vida y autonomía. La Organización Mundial de la salud (OMS) define Actividad Física como todo movimiento corporal provocado por los músculos del sistema esquelético que requiera la pérdida de energía, ejemplo de esto serían los movimientos corporales que se realizan al momento de trabajar, jugar, realizar tareas domésticas o actividades recreativas. Y define el ejercicio físico como una sub categoría de la actividad física que es repetitiva, estructurada y tiene como fin mejorar o mantener en forma uno o más componentes del estado físico.

Para la Organización Mundial de la Salud, el ejercicio físico para adultos mayores de 65 años incluye caminar o andar en bicicleta, ejercicio programado, juegos, tareas domésticas, vida diaria, actividades comunitarias o familiares. El ejercicio físico se considera una práctica que beneficia la calidad de los practicantes porque puede reducir en gran medida el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes e hipertensión, por lo que los beneficios del ejercicio físico también deben ser analizados en el contexto. Sociedad, porque mejora la calidad de vida de las personas que hacen cosas.

Para este proyecto de investigación, la actividad física son todas las acciones que todos realizan con o sin propósito. Es una actividad que realizan los individuos, puede ser un deporte, una afición, o, por el contrario, una tarea sin importancia que realizan durante el día.

Al menos el 60% de la población mundial no realiza ejercicios físicos beneficiosos para la salud. Esto se debe en parte a la participación insuficiente en actividades deportivas durante el tiempo libre y al aumento del comportamiento sedentario durante las actividades laborales y familiares. La Organización Mundial de la Salud dice que un mayor uso del transporte pasivo también reduce la actividad física.

La frustración y la tristeza de los ancianos parecen coexistir, y muchos ancianos deprimidos afirman no sentir ninguna tristeza. En cambio, pueden quejarse de falta de motivación, falta de energía o problemas físicos. De hecho, las enfermedades físicas como el dolor de la artritis o el aumento de los dolores de cabeza suelen ser los principales síntomas de la depresión en los ancianos.

Un estudio de la Organización Mundial de la Salud clasificó a la depresión como la cuarta carga de enfermedad más grande del mundo y descubrió que es la carga de enfermedad no fatal más grande, con casi el 12% de las personas que padecen discapacidades en todos los años. Las personas mayores deben integrar hábitos saludables en su vida para que puedan llevar una vida mejor.

Hoy en día, los ancianos sufren de depresión, porque a veces son abandonados por sus hijos, y tienen la obligación de mantenerse y cuidarse. Alimentarse a sí mismos, todo esto presionará sus vidas.

El centro del adulto mayor ESSSALUD Azángaro, ubicado en la provincia de Azángaro, distrito de Azángaro. En este centro del adulto mayor asisten 30 personas, entre ellos 19 son del género femenino y 11 del género masculino. Se ha observado que muchos de los adultos mayores presentan desorden emocional, poco sueño, poco deseo sexual, adelgazamiento, estreñimiento. Respecto a la realización de la actividad física los adultos mayores presentan un nivel de actividad física moderado, tomando en cuenta los resultados encontrados se propone como elemento aclaratorio que los adultos mayores presentan un modo de vida esencialmente orientado a la constante realización de la actividad física, ya sea actividades como levantar pesos pesados, caminar, manejar bicicleta, etc.

Por tanto, nos planteamos la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG. ¿Cuál es la relación de la actividad física con la depresión del Centro del Adulto Mayor ESSALUD Azángaro 2019?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1 ¿Cómo es la actividad física en el Centro del Adulto Mayor ESSALUD Azángaro, 2019?

PE 2 ¿Existe depresión en el Centro del Adulto Mayor ESSALUD Azángaro, 2019?

1.3. Justificación del estudio

1.3.1. Justificación teórica.

En las últimas décadas, la población adulta mayor de 60 años del país ha ido aumentando de manera significativa, por lo que han surgido diversos temas de interés directamente relacionados con este grupo de edad, como son: cuidado corporal, calidad de vida, estilo de vida saludable, salud mental y ejercicio físico.

Personalmente, como profesor de educación física, una de mis mayores satisfacciones es ver que los ancianos son completamente autónomos, capaces de mantenerse a sí mismos y gozan de buena salud. Vivir de forma independiente y vivir una vida activa, de esta manera el envejecimiento no se convertirá en un obstáculo para seguir el ritmo natural de la vida, sino en una forma natural de vida en el mundo.

Fruto de la gran motivación que me inspiró a trabajar con este grupo de personas, es descubrir el hábito de los ancianos del Centro Es-salud de Azángaro para con el ejercicio físico. Y los beneficios que trae el fortalecimiento del ejercicio físico de este grupo de personas mayores, extendiéndolo así a las personas mayores locales y comunitarias.

1.3.2. Justificación metodológica.

La presente investigación presenta un estudio descriptivo – correlacional entre las variables de actividad física y su relación con la depresión, lo cual ha sido planteado como sugerencia de acuerdo al problema propuesto y, la obtención de datos y su valoración se realizaron con el programa estadístico SPSS.

1.3.3. Justificación práctica.

Teniendo en cuenta los estudios analíticos realizados en preparación de este estudio, estos estudios muestran que el ejercicio físico en las personas mayores puede aportarles beneficios para la salud física y mental, por lo que es importante consultar en el centro de personas mayores. Hay algunos ancianos que sufren depresión en la provincia de Azángaro para ayudar a detectar estos casos.

En Azángaro, los ancianos sí realizan ejercicio físico, pero no hay evidencia que lo avale, porque se sabe que las principales enfermedades percibidas por los ancianos son la diabetes, la hipertensión arterial, la artritis y la depresión es la principal. Enfermedad mental, y luego para comprender todas estas hay que tratar o manejar estas patologías, y luego debemos hacer ejercicios físicos para mejorar la salud y combatir estas patologías.

Esta investigación proporcionará conocimientos para ayudar a combatir esta enfermedad moderna llamada depresión-patología y mantendrá una salud óptima a través del ejercicio físico. También ayudará a la psicología, porque es una disciplina clave para comprender la psicología de las personas y ayudará a implementar planes para combatir la depresión.

1.4. Objetivos de investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Determinar la relación de la actividad física con la depresión del Centro del Adulto Mayor ESSALUD Azángaro 2019

1.4.2. Objetivos específicos

- OE 1 Describir cómo es la actividad física en el Centro del Adulto Mayor ESSALUD Azángaro, 2019
- OE 2 Analizar si existe depresión en el Centro del Adulto Mayor ESSALUD Azángaro, 2019

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Al revisar los antecedentes, se pudo encontrar algunos temas relacionados con la investigación en el ámbito internacional y nacional.

Así tenemos que:

2.1.1. Antecedentes nacionales

En la tesis de Canaza (2017). Juli Perú La eficacia del ejercicio físico: el impacto del Tai Chi en el estrés y los factores demográficos de los ancianos en el Centro de salud I-3 Liberty City, julio de 2018 Objetivo: Determinar la eficacia del ejercicio físico: Tai Chi y factores demográficos Niveles de estrés de las personas mayores que asisten al I-3 Pueblo Libre Juli Health Center, 2018. Método: La investigación es de tipo previo al experimento y un equipo realiza el diseño previo y posterior a la prueba. La población es de 120 ancianos. La muestra probabilística consta de 54 personas mayores. Elija según los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: En la preprueba, el 74,07% de los ancianos presentaba presión moderada, que descendió al 16,67% después del Tai Chi. Después de que el Tai Chi se reduce al 0,00%, el estrés elevado antes del Tai Chi es del 18,52%. La presión leve antes del Taijiquan fue del 7,41% de la que tuvo después del Taijiquan, debido a la transferencia de estrés moderado y alto a la categoría leve, que aumentó a 83,33%. De acuerdo a factores demográficos, edad, sexo, estado civil y nivel de estudios, la mayoría de ellos presentaban estrés moderado y alto, después del Tai Chi se encontraban bajo estrés leve y moderado, desapareciendo el estrés alto. Evidencia de niveles reducidos de estrés. Conclusión: se ha comprobado que la actividad física de Tai Chi de los ancianos en el Centro de Salud Pueblo Libre ha disminuido significativamente, lo que ha sido confirmado por la hipótesis estadística de Chi-cuadrado ($p = 0,0001$).

Lo que más nos llamó la atención de este estudio es su recomendación ya que sugiere que dentro de las actividades preventivas promocionales utilicen la actividad física Taichi, así mismo, que continúen con sus reuniones sociales para

realizar los ejercicios de Taichi para mejorar los niveles de estrés y llevar una vida saludable.

En la tesis de Mango (2017). Arequipa Perú La relación entre la calidad de vida del anciano y el nivel de ejercicio físico en el Centro de Atención Médica Complementaria del Hospital Carlos Seguin Escobedo Essalud, 2017. Objetivo: establecer la relación entre la calidad de vida del anciano Y niveles de actividad física en el Centro de Enfermería de Medicina Complementaria del Hospital Nacional Carlos A. Seguin Escobedo Essalud, 2016. HNCASE, que cumplió con los criterios de selección, utilizó una hoja de datos y una escala de calidad de vida para 34 ancianos; para evaluar la intensidad del ejercicio se utilizó la fórmula de Tanaka y se registró el pulso al final del ejercicio. El análisis estadístico se realiza utilizando frecuencias absolutas y relativas, y está relacionado con la prueba de chi-cuadrado. Resultados: Entre los ancianos, las mujeres representaron el 81,63% y los hombres el 18,37%. La edad promedio de los participantes fue $75,00 \pm 5,43$ años para los hombres y $69,89 \pm 7,03$ años para las mujeres. El tipo de ejercicio que realizan los ancianos es el Tai Chi, que representa el 60,20%, seguido de la gimnasia deportiva mental, que representa el 31,63%, y ambos deportes el 8,16%. Para el Tai Chi y la gimnasia, la mayoría de las personas hacen ejercicio 3 veces por semana (71,19% para Tai Chi y 67,74% para gimnasia), mientras que los ancianos hacen ambos ejercicios de 4 a 6 veces por semana. En la mayoría de los casos, la intensidad del ejercicio es baja (la intensidad del ejercicio del Tai Chi es del 86,44%, la intensidad de la gimnasia es del 70,37% y la intensidad de ambos métodos de ejercicio es del 87,50%). La calidad de vida es muy baja en el 6,12% de los pacientes y muy baja en el 27,55% de los pacientes, con una media del 29,59%, el 36,73% de los ancianos tiene una alta calidad de vida. Entre los ancianos del estudio, la intensidad, el tipo y la frecuencia del ejercicio no tuvieron ningún efecto sobre la calidad de vida ($p > 0,05$). Conclusión: La calidad de vida de las personas mayores que realizan ejercicio físico como parte de un programa de medicina complementaria es alta o moderada, aunque no tiene nada que ver con el tipo, frecuencia o intensidad del ejercicio.

La relevancia de esta investigación radica en que sus resultados No hubo influencia de la intensidad, tipo y frecuencia de ejercicio con la calidad de vida en los adultos mayores estudiados ($p > 0,05$).

En la tesis Monroy (2015). Huancayo Perú titulada Uso del tiempo libre en el adulto mayor del C.A.M Huancayo. Objetivo Aprovechar el tiempo libre de las personas mayores: presentar en detalle las actividades que realizan las personas mayores en el Centro de Personas Mayores de Huancayo. Método: Transaccional, se cooperó con 100 adultos mayores de CAM, realizamos una encuesta por cuestionario a 90 adultos mayores y usamos 10 guías de entrevistas en profundidad, que nos permitieron comprender las principales actividades de los adultos mayores de CAM en su tiempo libre. Conclusión: La hipótesis general indica que las principales actividades de las personas mayores de la MCA en su tiempo libre son las actividades que mejoran el estado de ánimo y las actividades propicias al proceso de socialización. Las actividades que pueden mejorar el estado de ánimo MCA de las personas mayores son la música, la danza y las actividades deportivas, porque juegan un papel importante en el estado de ánimo de las personas mayores; evitan la depresión, que les ayuda a liberar el estrés, olvidar sus preocupaciones y hacer Son más felices.

Se eligió el presente estudio porque destaca en sus resultados una relación positiva que las actividades realizadas en el Centro del Adulto Mayor de Huancayo en su tiempo libre mejoran su estado de ánimo siendo estas la música, la danza y los deportes.

En la tesis de Bendezu (2017). Chincha Perú Beneficios de la actividad física y el estado emocional de los pacientes que asisten en el programa adulto mayor del hospital Il Chincha Rene Toche Groppo, chincha julio de 201. Objeto: Determinar los beneficios del ejercicio físico y la salud mental para la actividad física de los pacientes ancianos del Segundo Hospital Rene Toche Groppo, Chincha, julio de 2016. Método: La muestra estuvo conformada por 42 padres adultos que fueron seleccionados mediante tecnología insostenible y las reglas de fusión y evitación. Conclusión: Existen beneficios del ejercicio físico y el estado emocional del anciano es adecuado.

Lo que más nos llamó la atención de esta investigación es su recomendación ya que fomentan la participación activa de los adultos mayores que asisten al programa en las actividades físicas planteadas por profesionales de la salud, en busca de la mejoría de la salud, tanto físico como psicológico, a través de un trato adecuado y cálido.

En la tesis de Maza (2018). Lima Perú Impacto en la Salud de los Adultos Mayores de 60 a 80 años que realizan ejercicios físicos regulares y los que no realizan ejercicios físicos en el centro del adulto mayor de la Municipalidad de Lince, diciembre del 2017, es un análisis cuasi-experimental descriptivo relacionado. El método es aplicable en 2017, muestras de personas mayores que ingresaron al centro de personas mayores de la ciudad de Liuxi y las evaluaron a través de las técnicas de evaluación en la investigación científica; para comprender las diferencias entre las dos muestras, analizamos y determinamos las variables de investigación en base a nuestros indicadores de investigación. Las herramientas diseñadas de acuerdo con los indicadores calculados evaluaron las dos muestras respectivamente, y obtuvimos los siguientes resultados, respectivamente 0.977 puntos, o 97.7%, y el margen de significancia de 0.023 puntos o 2.3%.; con lo que podemos suponer nuestra hipótesis alterna como válida.

A pesar que este estudio solo usa una de nuestras variables: Actividad física, sin embargo, encontramos relevantes resultados la realización de ejercicios físicos influye de manera significativa en el índice de salud en los adultos mayores de 60 a 80 años que acuden al centro del adulto mayor de la Municipalidad de Lince en diciembre del 2017.

2.1.2. Antecedentes internacionales

En la tesis de Mardones (2017). Chile Actividad física de Tomé y calidad de vida de las personas mayores. Objetivo: Analizar la importancia de la actividad física en la calidad de vida de las personas mayores de Tomé en el primer semestre de 2016. Métodos y métodos materiales: Para cumplir con el propósito de esta investigación, partiendo de un punto de vista fenomenológico, se utiliza un paradigma cualitativo para responder a la teorización de Heidegger, que concentra la explicación de los fenómenos o vivencias de las personas desde la hermenéutica.

La característica de este diseño metodológico es que el tamaño de la muestra se desconoce al inicio del estudio y se desconoce al final del estudio, por lo que se prioriza el objeto de estudio en lugar de la muestra en sí. La homogeneidad de los participantes satura la categoría de investigación, es decir, cuando la información recolectada no brinda información relacionada con los objetivos de la investigación o no divulgada. Resultados: La información de las entrevistas en profundidad y los grupos de discusión se grabó en dispositivos digitales, luego se convirtió a formato de papel y luego comenzó la fase de análisis. Esto se hace utilizando tecnología de análisis de contenido, que se caracteriza por interpretar los productos de comunicación de las presentaciones de los participantes, preparando y procesando datos relevantes en respuesta a los objetivos de la investigación principal. Conclusión: El estudio concluyó que, para estas personas mayores, el ejercicio físico es una herramienta suficiente e interesante para cultivar amistades y mantener una buena salud, y enfatiza principalmente el mantenerse activo y autosuficiente en esta etapa de sus vidas los beneficios.

Se considera relevante esta investigación realizada en Chile, ya que nos evidencia una relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna de Tome.

En la tesis de Carcamo (2017). Chile Factores que influyen en la preferencia de actividad física de los ancianos insertados en el plan de envejecimiento activo de la ciudad de Valdivia del SENAMA. Objetivo: Determinar los factores que influyen en la preferencia de actividad física de los ancianos insertados en el plan de envejecimiento activo de la ciudad de Valdivia El Servicio Nacional de la Tercera Edad (SENAMA) debe incorporar nuevas consideraciones y / o recomendaciones a la hora de mejorar los programas actuales de ejercicio físico. Método: Se trata de un estudio etnográfico dirigido a describir y analizar pensamientos, creencias, significados y conocimientos. Conclusión: Obviamente, el núcleo de la información no se puede determinar con precisión porque no puede proporcionar revisiones oportunas, pero ayudará a que aparezcan en el futuro, porque la información cambiará con el año, pero no hay duda de que esto es el inicio de futuras mejoras para las personas mayores en nuestra región e incluso en la ciudad de Valdivia, porque con esta información es posible tomar en cuenta el hecho de que les gusta

o quieren ver cambios en determinadas áreas. Porque estos programas y talleres no solo son creados y pensados en el desarrollo social y global.

Esta investigación cualitativa es muy destacable debida a que los entrevistados brindaron información muy valiosa, determinando que los factores que influyen en la preferencia de la actividad física son los incentivos personales, tales como, factores de actividades recreativas y deportivas, esposa, salud, salir de casa, conocer personas, bienestar personal entre otras.

En la tesis de Sandoval & Mancheno (2017). Ecuador Incidencia de un programa de recreación en el estado de ánimo de los adultos mayores del centro Villa Hogar la esperanza en el primer semestre del año 2012. Propósito: Determinar la incidencia de proyectos de entretenimiento en las emociones de los adultos mayores en hogar. Métodos: recolección de datos a partir de medición numérica y análisis estadístico para contrastar hipótesis, establecer patrones de comportamiento y contrastar teorías Fernández, P. Díaz, S. (2002), afines y cuasi-experimentales (Campwell) En el caso de pre-test y post-test, no habrá grupos comparables. Conclusión: Se puede concluir que los planes de entretenimiento desarrollados, aplicados y evaluados por los profesionales, teniendo en cuenta las necesidades, intereses y habilidades de las personas mayores que trabajan con ellos, tienen una buena influencia en su estado de ánimo.

La importancia de esta investigación realizada en Ecuador recae en las recomendaciones que han llamado nuestra atención, motivando a los adultos mayores a realizar actividades recreativas frecuentemente, para mejorar su estado de ánimo y su estilo de vida.

En la tesis Ribao (2015). España Un programa de ejercicio físico para mayores de 50 años en el Ayuntamiento de Ourense, y sus beneficios en las condiciones físicas relacionadas con la salud y la calidad de vida. Objeto: verificar el efecto de los programas de ejercicio físico (intensidad, agua y gimnasia) en siete. Luego de meses de actividad se estudió durante tres años consecutivos la condición física de las personas mayores de 50 años Métodos: muestras utilizadas para la investigación, métodos de aplicación, programas de recolección de datos y tratamientos. También se discutirá el diseño de las actividades utilizadas en el plan

de actividades deportivas. La conclusión tras la realización de este estudio es que diferentes programas de ejercicio físico, realizados al menos 120 veces por semana durante 7 meses consecutivos, tienen un impacto positivo en la condición física y CVRS de hombres y mujeres en los últimos 50 años, aunque El valor no es alto en los procedimientos ejecutados, pero en comparación con el grupo de control. Por ello, valoramos activamente la participación de este grupo de personas en este tipo de actividades.

Este trabajo de investigación nos pareció relevante debido a que plantea la variable actividad física en relación con la salud y la calidad de vida. La actividad física dirigida a mayores que produce beneficios en diferentes aspectos de la salud, y una vez resuelta esta cuestión, nos planteamos la necesidad de nuevos estudios que complementarían los resultados obtenidos.

En la tesis de Vardaro et al., (2016). Colombia Actividades deportivas para personas mayores en el Centro de Vida Ciudad de Cartagena: Objeto: determinar la intensidad horaria y las principales actividades deportivas de las personas mayores en el centro de vida de la ciudad de Cartagena. Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en personas mayores de 65 años pertenecientes al centro de vida ciudad de Cartagena. La población total es 2.180. Muestreo: estratifique aleatoriamente por conglomerados. La tasa de prevalencia fue del 50%, el error estándar fue del 5% y el nivel de confianza fue del 95%; se muestrearon 356 ancianos. Esta información fue recopilada por un investigador estudiante de enfermería con formación previa. Herramienta de recopilación: Encuesta sociodemográfica, denominada IPAQ (Cuestionario internacional de actividad física). Adaptación cultural a Colombia. Para procesar la información, se creó una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013 Windows 7 para preservar la privacidad y el anonimato de los participantes y brindar su consentimiento informado. Resultados: se encontró que el tiempo promedio diario dedicado a AF para MA en Cartagena City Life Center fue de 5.2 minutos para AF severa, 39.7 minutos para AF media, 62 minutos y 8 minutos para AF caminando. En cuanto a los tipos de AF implementados por AM, se ha comprobado que el 19,9% (71) de los adultos mayores tienen AF de bajo nivel, mientras que el 63,5% (226) tienen AF de nivel medio, que es la principal actividad de los ancianos y el

16,6% (59) Los ancianos tienen un alto nivel de AF, mientras que este último tiene menos práctica. Conclusión: En el Centro de Vida de la Ciudad de Cartagena, la intensidad de AF que realiza la AM es de 62,8 minutos de caminata por día, y la AF más utilizada es la media, con un 63,5%. Entre las personas encuestadas, la enfermedad crónica con mayor incidencia es la hipertensión.

Esta investigación nos parece pertinente debido a que nos demuestra que la actividad física es muy importante, así mismo, porque utilizó la misma herramienta de recopilación, encuesta sociodemográfica, denominada IPAQ (Cuestionario internacional de actividad física).

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Teorías del envejecimiento

Desde la antigüedad, la gente ha estado tratando de explicar por qué envejecemos y por qué morimos. Por esta razón, la gente ha estado buscando las razones del declive de los organismos a nivel biológico, y ha entendido el declive como un declive en la posibilidad o probabilidad de supervivencia (Julieta Gonzales de Gato, 2010).

Julieta Gonzales de Gato en su trabajo de investigación sustenta (2010). En el siglo II, Galeno hizo un resumen completo de la medicina antigua, pensando que la geriatría es una mediación entre la enfermedad y la salud, no un estado patológico, sino un lugar donde todas las funciones fisiológicas están debilitadas y debilitadas. Durante siglos, la medicina se ha basado en su trabajo, y así como todas las religiones han adoptado sus teorías, la vejez es aún poco conocida. (Di Giglio, G., 2002).

De manera similar, Paracelso en el siglo XVI señaló que las personas son "compuestos" y la vejez es causada por envenenamiento. En el siglo XVIII, otro discípulo de Galeno, G. Van Swieten, consideró la vejez como una enfermedad incurable y describió algunos cambios anatómicos que ocurrieron en esta etapa. Más tarde, el racionalismo y la mecánica llevaron a una nueva escuela de medicina natural. Borelli y Baglivi introdujeron las ideas de La Mettrie en el campo médico: el cuerpo es una máquina, un conjunto de cilindros, husillos y ruedas; La visión

mecánica de la vejez es que este organismo se degrada con el uso de maquinaria después de largas horas de trabajo. Hasta el siglo XIX, esta teoría fue ampliamente defendida. En ese momento, los problemas médicos eran numerosos, la autopsia se había duplicado y la anatomía había avanzado mucho, por lo que se prestó atención a la investigación sobre el envejecimiento (Di Giglio, G., 2002).

En Rusia, después de que Fischer se separó de Galeno, describió sistemáticamente el proceso de envejecimiento de los órganos y, a principios del siglo XIX, debido a los avances en fisiología y todas las ciencias experimentales, la medicina comenzó a desarrollarse. En ese momento, la investigación sobre la vejez se volvió muy precisa, y debido al inicio de este tipo de geriatría, aunque hoy no se conoce, se vio favorecida por la creación de albergues donde se reunían los mayores en Francia, por lo que recogieron los hechos clínicos sobre las características comunes del comportamiento y la actividad física. A medida que la medicina preventiva pura se convirtió en un fármaco terapéutico, logró mejorar la calidad de vida y la longevidad. Desde entonces, se ha prestado atención a las personas mayores porque la importancia de las personas mayores ha aumentado desde una perspectiva demográfica. A principios del siglo XX, Cazalis dijo: "Las personas tienen edad arterial", señalando que la aterosclerosis es el determinante del envejecimiento. En ese momento, estaba tratando de explicar que el envejecimiento proviene de una disminución del metabolismo. Luego Nascher, a quien se considera el padre de la geriatría, y la geriatría le permitió estudiar el envejecimiento, no relacionado con el proceso de envejecimiento en sí, sino relacionado con el proceso de envejecimiento (Di Giglio, G., 2002).

La geriatría se ha desarrollado a partir de los tres niveles de la biología, la psicología y la sociedad, y el envejecimiento debe explicarse en todos estos niveles, porque como se mencionó anteriormente, el envejecimiento es un proceso en el que interactúan todos estos aspectos. Significa que se discutirán las teorías fisiológicas o biológicas del envejecimiento, las teorías psicológicas y sociológicas. Además de las teorías anteriores (teorías que se utilizarán en este trabajo), también se clasifican en: a) Aleatoriedad, señalando que el proceso de envejecimiento es el resultado de la suma de cambios que ocurren de manera aleatoria y se acumulan en el tiempo, incluyendo La teoría de los radicales de oxígeno y b) asume que el

envejecimiento es una teoría predeterminada no aleatoria (Hoyl, T. y Pedemonte, J., 2004)(Julieta Gonzales de Gato, 2010).

2.2.1.1. Teorías biológicas del envejecimiento

En vista de la diversidad de teorías biológicas, se dividen en teorías basadas en factores externos y teorías basadas en factores internos. Estos factores externos se refieren a factores externos que identifican factores ambientales y afectan nuestra capacidad para resistir cualquier agresión externa (ya sea voluntaria o involuntaria). La teoría de los factores internos indica que el envejecimiento es la causa de la degeneración corporal, la más obvia es la neuroendocrinología. (Moragas, 1991).

El envejecimiento es interpretado como una serie de cambios en nuestro organismo en términos de cuerpo, endocrino, inmunidad, células, genética y madurez neurológica, estos cambios tienen un profundo impacto en los niveles psicológico y conductual. La teoría del envejecimiento físico intenta explicar por qué morimos en lugar de soñar con vivir para siempre, y se basa en los cambios y frustraciones que se han producido en nuestro organismo debido a la carga genética y las interacciones a lo largo de los años y el entorno establecido; las razones pueden ser:

2.2.1.2. Teoría de disfuncionamiento del sistema inmunológico

La teoría inmunológica del envejecimiento se basa en la premisa de que a medida que aumenta la edad, la capacidad del sistema para sintetizar una cantidad específica de anticuerpos disminuye y, cuando es apropiado, además, el sistema de defensa del cuerpo parece volverse auto-agresivo y atacar algunos de sus partes, como si fueran invasores extranjeros. A medida que pasa el tiempo, es probable que aparezcan ciertas sustancias imperfectas y sean consideradas como amenazas, por lo que aumenta el peligro para las organizaciones normales, es decir, el sistema produce anticuerpos contra las proteínas humanas normales, que pueden destruirlas, y allí se producirán enfermedades autoinmunes. Algunas no solo causan dolor a los ancianos, sino que también padecen otras enfermedades como rigidez articular, enfermedades reumáticas y ciertas formas de articulaciones inflamación. A medida que envejecemos, el papel del sistema inmunológico en la

lucha contra las enfermedades disminuye, por lo que enfermedades comunes como los síndromes virales pueden ser fatales en el caso de los mecanismos de defensa del cuerpo debilitados en los ancianos (Mishara B & Rediel R, 2002).

2.2.1.3. Teoría de envejecimiento celular

Fue propuesto por Child y reconoció que el proceso de envejecimiento ocurre debido a la carga de componentes celulares combinados específicamente con iones negativos. Estos estudios se centran en la importancia del ADN celular o ADN (ácido desoxirribonucleico) y afirman que el envejecimiento es el resultado de una muerte cada vez mayor de células en el cuerpo. Dado que el ADN es una molécula responsable de varias moléculas y mecanismos bioquímicos a nivel metabólico y de la división celular, cualquier pérdida de información o codificación celular insuficiente causada por defectos del ADN conducirá a la muerte celular. Esta teoría se basa en el hecho de que las células tienen un número limitado de divisiones, e incluso aquellas con recambio rápido tienen límites programados en el contenido genético de dichas células. Según la investigación de Hayflick en 1976, el número de divisiones varía según el tipo de célula, la especificidad o el nivel de diferenciación y de un organismo a otro. En promedio, los seres humanos pueden multiplicar 50 por célula. Para los organismos con una mayor esperanza de vida, si las aves no alcanzan este nivel promedio, las tortugas lo superan, y otros han esperado (Mishara B & Rediel R, 2002).

Sin embargo, existen otras razones que pueden explicar la muerte celular, no para reducir su ocurrencia, sino para incrementar su destrucción, por ejemplo, basándose en la causa de la acumulación de desechos en la célula (teoría de la acumulación de desechos) y la causa de la disminución. La tasa de oxidación celular que conduce a la pérdida de función (teoría de los radicales libres), y cuanto más se acumula, peor es el proceso de degradación. Estas teorías que explican el envejecimiento celular se discutirán a continuación:

2.2.1.4. Teoría del desgaste natural

Confirma que la razón por la cual los animales envejecen es porque sus sistemas importantes se acumularán y destruirán debido al desgaste o al estrés de la vida diaria, y erosionarán las actividades bioquímicas normales que ocurren en

células, tejidos y órganos. Debido al desgaste molecular, afecta directamente a las mitocondrias. Las mitocondrias son orgánulos que proporcionan energía para todas las actividades celulares. Si sus niveles de producción de energía también reducen la función celular (Pulido, M.E., 2003).

2.2.1.5. Teoría del envejecimiento natural

El punto señalado por Catele y Du Nouy es que, con el tiempo todos los órganos tienen un patrón de crecimiento regular, mientras que la actividad de otro órgano disminuye.

2.2.1.6. Teoría del entrecruzamiento

La teoría sugiere que la articulación química entre proteínas, lípidos y ADN es el resultado de la exposición a factores exógenos como el medio ambiente y la dieta, lo que lleva a cambios en las propiedades físicas de sustancias como el colágeno y la elastina, y con el tiempo. La cruz transcurrida aumenta, el tejido se vuelve menos flexible y se encoge (Pulido, 2003).

2.2.1.7. Teoría de errores en la síntesis de las proteínas

Schock propuso y dijo que la falta de acumulación de proteínas se considera la fuente más importante de deterioro fisiológico celular. Bioquímica o radicales libres: esto lo propone Harnan, quien dijo que la vejez se atribuye a los radicales libres y peróxidos endógenos, por lo que la causa son las células más que los tejidos. Se refiere a una reacción química compleja, que ocurre cuando ciertas moléculas reaccionan con el oxígeno y se separan para formar elementos inestables y altamente reactivos o radicales libres de oxígeno, por lo que reaccionan con diferentes moléculas. Cambiando así la composición de este último, por lo que su función será defectuosa (Pulido, 2003).

Hoy en día, esta teoría ha sido ampliamente estudiada y aceptada, y sigue intentando explicar cómo nuestros hábitos de estilo de vida afectan nuestra salud y el ritmo de envejecimiento, y la aplicación de antioxidantes puede retrasar el grado de insalubridad. Es solo el proceso de envejecimiento, pero las enfermedades ya mencionadas. Sin embargo, ahora se sabe que el uso de sustancias antioxidantes (como la vitamina E y la vitamina C) en dosis elevadas o superiores a las

recomendadas puede provocar que estas sustancias tengan poder oxidante y generen radicales libres.

2.2.1.8. Teoría de las modificaciones del sistema endocrino

El sistema endocrino es responsable de la secreción de sustancias llamadas hormonas, que actúan como mensajeros y actúan sobre las células que tienen receptores específicos para estas sustancias, regulando así muchas funciones orgánicas relacionadas con el metabolismo, la reproducción y la síntesis. Proteína, función inmunológica, desarrollo y comportamiento.

La secreción de hormonas cambia con la edad. Uno de los mejores ejemplos es la disminución de los niveles de estrógeno en la sangre, lo que conduce a una función ovárica debilitada, lo que conduce a la menopausia. La teoría propuesta por Lorand señala que el consumo de gónadas es la principal causa del envejecimiento, así como Finch y Hayflick creen que la modificación del sistema es una de las principales causas del envejecimiento. Sin embargo, no hay evidencia directa de que el sistema endocrino sea la causa principal de todos los cambios relacionados con la edad, o no está claro si sus cambios son la causa o el resultado del proceso de envejecimiento. (Mishara B & Rediel R, 2002).

Enfermedad capilar senil: esta teoría fue propuesta por Bastal y Dogliotti, quienes admitieron que los capilares sanguíneos en la piel de las personas mayores sufrirán una gran cantidad de cambios degenerativos como el resto del cuerpo.

2.2.1.9. Teorías psicológicas del envejecimiento

Simone De Beauvoir conecta la vejez con las consecuencias psicológicas y de comportamiento que caracterizan a la vejez. Como todas las situaciones humanas, tiene una dimensión existencial: cambia la relación entre el individuo y el tiempo, y por tanto cambia su relación con el mundo y su propia historia. En la vejez, combinó datos fisiológicos y hechos psicológicos. Pensar por separado es una abstracción: se dominan entre sí (Di Giglio, 2002).

A través del análisis psicológico es posible comprender el desarrollo psicológico del ser humano, en este caso, las peculiaridades de cada proceso de envejecimiento, también son posibles por el papel de la estructura de la

personalidad y la experiencia actual que incide en factores biológicos y sociales. Pueden determinar cuándo quedarán traumatizados. Este único método logró explicar al adulto en la infancia pasada. Del mismo modo, hay tres tipos de razones: no funcionan de forma independiente, el primer tipo está compuesto por factores genéticos e innatos, son elementos constitutivos. La segunda experiencia infantil, el tercer factor es el factor actual o factor desencadenante, afectarán el resultado de la interacción entre el primer factor y el segundo factor. La reciprocidad nos permite explicar el desarrollo psicológico del individuo y su estructura psicopatológica (Di Giglio, 2002).

El descenso debido al propio envejecimiento mental es mucho más limitado y afecta principalmente a tareas que deben realizarse con rapidez. Los factores sociales y ambientales también juegan un papel importante para alentar o disuadir a las personas mayores de mantener un nivel más alto de función mental. La interacción entre estos factores conduce a diferencias en las capacidades cognitivas de las personas mayores.

El envejecimiento se caracteriza por una serie de cambios lentos y continuos, que se manifiestan en diferentes áreas de la función cognitiva. En este sentido, los cambios atribuibles al envejecimiento normal son selectivos y generalmente no afectan a todas las funciones cognitivas, pero la percepción visual, el espacio visual y las funciones constructivas visuales del hemisferio derecho son las más vulnerables al envejecimiento, manteniendo la función de lenguaje del hemisferio izquierdo. Durante el proceso de envejecimiento, los posibles cambios en el lenguaje reducen la dificultad de nombrar o evocar palabras y reducen la fluidez del lenguaje (Di Giglio, 2002).

La memoria es la función avanzada más estudiada en el campo del envejecimiento normal. Es la queja más común entre las personas mayores. Con el paso de los años, algunos aspectos de la memoria se irán deteriorando, pero no todos los aspectos funcionan igual de bien. De hecho, la más afectada es la memoria reciente o inmediata (memoria para la entrada de datos), pero la memoria insuficiente. De hecho, se consideran muchas oportunidades. Los a largo y largo plazo que permanecen intactos en realidad han disminuido (Mishara B & Rediel R, 2002).

En los últimos años, los tres tipos de memoria se reducen, por lo que la investigación reciente de evaluación de la memoria no se trata de aprender una serie de cosas sin sentido, sino también de usarlas al analizar e identificar recuerdos. La teoría de detección de señales permite evaluar la potencia y el modo de respuesta de la memoria por separado, pero varios estudios que utilizan esta teoría han dado resultados diferentes (Mishara B & Rediel R, 2002).

La inteligencia también disminuye con la edad. Esto está íntimamente relacionado con la existencia de factores externos, como diferencias en el nivel de educación intergeneracional, la velocidad de respuesta de las pruebas cronometradas, diversas privaciones, defectos sensoriales, etc. Sin embargo, esto es muy controvertido porque algunos investigadores como Schaie y Baltes han realizado investigaciones sobre el desarrollo de la inteligencia que envejece. La diferenciación de variables como edad, influencia del grupo y obstáculos inherentes a la investigación longitudinal dificulta la investigación en este campo (Mishara B & Rediel R, 2002).

En el ámbito espiritual, la curiosidad, la irritabilidad y una cierta vaga sensación de tristeza de las personas también han disminuido. La suma de estos cambios determina que el comportamiento del área social se ha visto profundamente afectado. H. Ey señaló: A diferencia de los niños o los adultos, el envejecimiento no solo debe adaptarse al entorno, sino que también debe adaptarse a su propia vejez. La rapidez del cambio dificulta esta adaptación, pierde el sentido de pertenencia y aumenta la brecha entre generaciones. Ven más grande. Por lo tanto, habrá un desajuste grave entre lo que el sujeto siente que puede hacer y lo que el mundo exterior piensa de él. Sin embargo, Salvarezza dijo que el problema depende no solo de la actitud de la otra parte, sino también de cómo el individuo internaliza a la otra parte. De esta manera, existía una contradicción entre su deseo y su incapacidad para satisfacerlos.

La percepción sensorial disminuye con la edad, la más común es la hipoacusia de alta frecuencia (presbicia) y la plasticidad del cristalino y su capacidad de adaptación (presbicia) disminuyen. A medida que la lente envejece, se vuelve más gruesa, pierde parte de su plasticidad y adaptabilidad y la profundidad de campo disminuye. Todo ello conduce al uso de lentes bifocales,

cuyo uso requiere un tiempo de adaptación individual. Para objetos distantes, utilice la parte superior de la lente y para objetos cercanos utilice la parte inferior. A algunas personas les resulta más difícil usarlo que a otras, y las que no se adaptan pueden perder la atención. En la mayoría de las personas mayores, la televisión está compuesta por la televisión. Puede desempeñar un papel más importante de forma aislada, aumentando así su No hay interés en el mundo exterior y su indiferencia. Además de estos cambios, también pueden producirse cataratas, que son el resultado del color amarillento del cristalino y la visión borrosa, lo que dificulta que los ancianos crezcan en la sociedad (Mishara B & Rediel R, 2002).

Con respecto a la audición, los ancianos no pueden percibir correctamente las frecuencias altas o los tonos altos, como las consonantes. Como resultado, las personas afectadas sentirán que otras personas susurran, lo que puede generar desconfianza e incluso paranoia. En la mayoría de los casos, las personas mayores sienten una disminución en sus habilidades de comunicación. Esto suele obligarlos a utilizar audífonos que también requieren adaptación. Hay algunas mejoras en el gusto y el olfato. Estos sentidos tienden a disminuir, por el contrario, la tolerancia a los platos picantes también disminuye. Esta pérdida de la capacidad gustativa eventualmente conduce a la pérdida del apetito. Además, si existen otros factores (como el aislamiento y la frustración), esta situación puede empeorar. Es importante tener en cuenta que no importa cómo cambie la sensación, las personas pueden continuar con sus actividades diarias normales y algunos de estos cambios pueden ocurrir en personas que no son de edad avanzada (Mishara B & Rediel R, 2002).

En términos de emoción, motivación y personalidad, hay muchas descripciones de las personas mayores que las vuelven irritables, difíciles, inestables y deprimidas, pero no hay evidencia de que las emociones de las personas mayores sean mejores o peores que otras. , Esto se puede atribuir al hecho de que hay pocos estudios en esta área en comparación con la investigación de la memoria (Mishara B & Rediel R, 2002).

Según Elías, la motivación es la motivación generada a partir de necesidades psicológicas, que induce actividades con fines específicos, pero la motivación no ha sido bien estudiada (Mishara B & Rediel R, 2002).

Ahora, según Allport, la personalidad es "la organización dinámica interna del sistema psicológico personal que determina la propia adaptación al entorno" (Mishara B & Rediel R, 2002).

Las teorías de la personalidad se dividen en tres categorías, tratando de explicar las razones de las diferencias de personalidad entre los ancianos y los jóvenes:

2.2.1.10. Teorías psicodinámicas de la personalidad

Se basa en el hecho de que existen determinantes subconscientes e históricos de la personalidad. Esto explica la diferencia entre jóvenes y jóvenes en la gran cantidad de materia inconsciente remanente en los jóvenes, y establece la siguiente hipótesis: la falta de energía se debe al rechazo y al mantenimiento del equilibrio normal del sistema (Mishara B & Rediel R, 2002).

2.2.1.11. Teorías conductistas

Para este método, la personalidad es el resultado de las condiciones y el entorno de aprendizaje. Esto muestra que las diferencias de personalidad entre generaciones se basan en el hecho de que una larga historia de adaptación puede llevar a la adquisición de conductas que respondan a una situación y conductas estereotipadas en otra situación (Mishara B & Rediel R, 2002).

2.2.1.12. Teorías Humanistas

Propusieron que la personalidad se crea libremente de acuerdo con los objetivos humanos. Esto explicará la diferencia entre las personalidades de jóvenes y mayores al considerar el futuro de la fuga y el sentimiento de "sí", y explicará el comportamiento actual en función de las perspectivas de futuro (Mishara B & Rediel R, 2002).

El envejecimiento de la población es el proceso interno de transición demográfica. Es un cambio de alta mortalidad y alta tasa de natalidad a niveles bajos y controlables de otras personas. La disminución de la tasa de natalidad y el aumento gradual de la esperanza de vida de las personas han afectado

directamente a la composición por edades de la población al reducir relativamente el número de jóvenes y ampliar los sectores de mayor edad.

Se reconoce que el término vejez dará paso a reacciones negativas, porque incluye a quienes no participan en el proceso, pero al significado que le dan quienes lo observan, convirtiendo a los ancianos en sociales. El otro, no el otro. Cualquiera, pero el otro es desconocido y también negado: entonces el término viejo gana un valor indeseado y es sinónimo de incapacidad o restricción. Bien, ahora veamos la depresión.

2.2.2. Depresión

2.2.2.1. *La postura humanista*

En los círculos científicos y psiquiátricos, existe una tendencia general a inclinar el estudio de la depresión. Al menos, es interesante reflexionar sobre ciertos estados emocionales distintos a los pensamientos preestablecidos (Regader, 2020).

Nuestro estado emocional está cambiando. La experiencia diaria, la desgracia y la forma en que afrontamos cada momento y situación cambiarán nuestra forma de pensar. Este fenómeno es completamente natural y no conlleva ninguna señal de advertencia. De hecho, el dolor cumple una tarea en nuestro dispositivo mental: poner un manto para reconstruir las desilusiones y desgracias diarias. El duelo trabaja en nuestro cuerpo porque nos da tiempo para enfrentar situaciones de pérdida o depresión (Regader, 2020).

Ante hechos traumáticos como la muerte de familiares, se produjo un duelo emocional. Nos tomó algunas semanas (o incluso meses) relajarnos, dejar que nuestras emociones aceptaran la nueva situación y darse cuenta de lo que habíamos pasado por alto anteriormente. Como nuestra existencia emocional, la tristeza y el dolor pueden tener un efecto completo en nuestra salud mental, comprensible y positiva.

2.2.2.2. Tristeza o depresión

Según Korman y Sarudiansky (2011). El DSM-IV clasifica la depresión porque es el tipo de depresión más utilizado entre los profesionales que utilizan el sistema cooperativo en Argentina. Para definir la enfermedad, el DSM-IV utiliza la categoría de trastornos mentales, el concepto no tiene límites exactos y carece de definición operativa. Desafortunadamente, el término trastorno mental implica la diferencia entre trastorno mental y trastorno físico (un anacronismo reduccionista del dualismo mental / físico). El conocimiento actual muestra que hay muchos cuerpos en las enfermedades mentales y muchos espíritus en las enfermedades físicas (APA, 1995: XXI).

En el caso de la depresión, también debemos sopesar el uso y abuso de la etiqueta diagnóstica. A veces, confundimos los dos conceptos. Así como la tristeza es natural y otro estado emocional, la depresión representa una cierta consolidación de este estado durante mucho tiempo. Sin embargo, la depresión juega el mismo papel: nuestro cerebro responde así en situaciones de indefensión o traumáticas. El tiempo, el ambiente amigable y la reelaboración de eventos traumáticos nos harán más positivos sobre la vida.

Como hemos visto, la depresión constituye una condición psicológica que nos permite afrontar determinados cambios. Por eso, es importante desmitificar la depresión y tratarla como otro estado de ánimo, que casi todo el mundo la vivirá en algún momento, lo que nos ayudará a repensar nuestra existencia. (Regader, 2020).

2.2.2.3. Las teorías sobre las causas de la depresión

A continuación, puede encontrar todas las teorías sobre la depresión explicadas brevemente. Algunos de ellos, se centran más en la Biología y la Genética, mientras que otros se centran en explicar cómo nuestra conexión con el medio ambiente (y con otros) contribuye a la depresión.

Como ya he señalado, alguna de estas teorías ha sido ampliamente discutida entre los profesionales e investigadores de la salud mental, debido a que no existe un consenso académico sobre las causas de este estado de duelo. Cada

situación es única y es necesario tener en cuenta el entorno, la Genética y las variables emocionales de cada persona para solucionar este trastorno emocional (Regader, 2020).

A) Hormonas intranquilas

Las hormonas son elementos microscópicos que nuestro cuerpo utiliza para coordinar diversas áreas del cuerpo con el fin de responder a las situaciones de la mejor manera. Por ejemplo, cuando notamos peligros cercanos, comenzamos a segregarse ciertas sustancias, lo que nos hacía más sensibles a los cambios en el ambiente, preparamos los músculos para que pudieran moverse rápidamente y reducimos la circulación sanguínea cercana.

Algunos estudios han demostrado que la depresión puede ser el resultado de un desequilibrio hormonal causado por la presencia de estrés. Como todos sabemos, después de la ansiedad, nuestro cuerpo producirá una sustancia llamada cortisol, si este efecto se mantiene durante mucho tiempo, producirá síntomas relacionados con el estrés. Además, se ha observado que niveles anormalmente altos de esta sustancia durante un período de tiempo están asociados con la depresión.

Sin embargo, estar triste durante unos días no indica necesariamente que estemos en un estado de depresión. Los cambios hormonales son completamente normales en personas sanas. El ciclo hormonal de cada uno de nosotros afecta nuestro estado de ánimo, por lo que conviene señalar claramente que las hormonas solo provocan depresión cuando están gravemente desequilibradas.

B) Menor actividad en el lóbulo frontal

Algunas investigaciones en neurociencia parecen indicar que, en las personas con depresión, la actividad del lóbulo frontal (la parte del cerebro cerca de los ojos) es significativamente menor que en las personas normales. Esta área del cerebro está involucrada en importantes procesos mentales como la toma de decisiones y la elaboración de planes, estrategias y metas a largo plazo, por lo que no es de extrañar que los pacientes con depresión muestren apatía y falta de iniciativa cuando la padecen.

Además, las amígdalas del cerebro, que están relacionadas con la fuerte respuesta emocional que se produce al detectar determinadas condiciones, también revelan lo contrario: su activación es anormalmente alta. Estos hallazgos llevaron a varios investigadores a creer que la causa de la depresión puede estar en grupos de neuronas que forman ciertos cerebros, que están conectados de formas extrañas. De forma predeterminada, estos cambios causarán una activación cerebral anormal, lo que dará como resultado áreas más activas que otras áreas, y otras áreas pagan un precio por esto.

No obstante, puede resultar engañoso pensar que esta disminución de la actividad cerebral es la causa de la depresión. Muchos psicólogos y psiquiatras están de acuerdo en señalar el sesgo "centrado en el cerebro" en este tipo de teorías. La influencia de la actividad cerebral en la aparición de trastornos del estado de ánimo puede ser controvertida.

C) Puede la genética jugar algún papel en su aparición

Aunque actualmente no se encuentra en el ADN humano ningún gen específico que cause depresión, se ha descubierto que la depresión es altamente hereditaria. Por ejemplo, entre gemelos con el mismo código genético, se ha comprobado que, si uno de ellos sufre depresión, su hermano también tendrá casi un 50% de posibilidades de sufrir depresión.

Del mismo modo, resulta que, si el padre o la madre de una persona sufre de depresión, su probabilidad de sufrir depresión se triplicará, del 5% al 15% en la población general. El poder heredar este trastorno emocional no significa que, si nuestros padres tienen episodios de tristeza, nosotros también debamos tenerlos. Esta es solo una tendencia estadística, en contraste con muchos casos especiales donde tal heredabilidad no aparece.

D) La dieta

Somos lo que comemos. Nuestro cuerpo está compuesto básicamente por materiales que extraemos de nuestra dieta, lo que parece tener un impacto en la salud mental.

Esta teoría de la depresión relaciona la enfermedad con una posible inflamación del cerebro (o partes del mismo) causada por un exceso de ciertas sustancias, como ciertos tipos de azúcar y gluten. También, se ha observado que el consumo de ciertos alimentos está íntimamente relacionado con el desarrollo de depresión, aunque no es seguro que el primero sea el causante del segundo.

E) Posible incidencia del deterioro neurológico

Varios estudios han demostrado que la depresión puede ocurrir al mismo tiempo que la disminución del volumen de ciertas partes del cerebro, lo que lleva a las personas a pensar que la depresión es una manifestación de atrofia. Esto puede deberse al hecho de que, por alguna razón, en personas con depresión, la tasa de muerte de las neuronas es más alta de lo esperado y, al mismo tiempo, la producción de más células nerviosas se ralentizará o detendrá.

Aunque son complementarias, otra explicación es que las neuronas existentes crecen menos que las personas normales y tienen menos contacto entre sí. Sin embargo, muchos pacientes padecen deterioro cognitivo y, contrariamente a esta teoría, no solo no presentan signos de depresión, sino que su calidad de vida y salud emocional también son elevadas. Estas situaciones nos muestran que debemos reconsiderar este trastorno emocional, porque en gran medida, este trastorno emocional es causado por un estado emocional temporal y natural más que por un desequilibrio biológico.

F) Niveles de depresión

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves.

Una distinción fundamental es la establecida entre la depresión en personas con y sin antecedentes de episodios maníacos. Ambos tipos de depresión pueden ser crónicos y recidivantes, especialmente cuando no se tratan.

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Las personas con episodios depresivos leves tendrán alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las

suspendan completamente. En cambio, durante un episodio depresivo grave es muy improbable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones.

El trastorno depresivo grave: también llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de la vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida.

Depresión psicótica: ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones y delirios.

Trastorno depresivo recurrente: se caracteriza por repetidos episodios de depresión. Durante estos episodios, hay estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, reducción de la energía que produce una disminución de la actividad, todo ello durante un mínimo de dos semanas. Muchas personas con depresión también padecen síntomas de ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa y baja autoestima, dificultades de concentración e incluso síntomas sin explicación médica.

Trastorno afectivo bipolar: este tipo de depresión consiste característicamente en episodios maníacos y depresivos separados por intervalos con un estado de ánimo normal. Los episodios maníacos cursan con estado de ánimo elevado o irritable, hiperactividad, autoestima excesiva y disminución de la necesidad de dormir.

G) Depresión y sociedad

La depresión no solo constituye un problema médico, sino que paralelamente forma parte de un fenómeno social. Los pacientes deprimidos tienen múltiples factores de riesgo que pueden dar lugar al proceso morboso, entiéndase por riesgo a la probabilidad que tiene un individuo a desarrollar una enfermedad dada a lo largo de un periodo preestablecido. Se conoce que la separación matrimonial, el estatus de divorciado, la pertenencia a clases inferiores, la

inadecuada situación socioeconómica, la inestabilidad laboral, el vivir aislado del centro urbano, las dificultades en el ámbito laboral o familiar, constituyen causas sociales para la aparición del trastorno. Por un lado, algunos autores opinan que la pertenencia al sexo femenino es uno de los principales riesgos demográficos para la depresión; otros plantean que la clase social, el nivel cultural y la raza no se han vinculado claramente con la depresión.

H) Factores contribuyentes y prevención

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión.

Hay relaciones entre la depresión y la salud física; así, por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden producir depresión, y viceversa.

Está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión. Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares para promover un modelo de pensamiento positivo entre los niños y adolescentes.

I) Diagnóstico y tratamiento

Hay tratamientos eficaces para la depresión moderada y grave. Los profesionales sanitarios pueden ofrecer tratamientos psicológicos, como la activación conductual, la terapia cognitiva conductual y la psicoterapia interpersonal, o medicamentos antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los antidepresivos tricíclicos. Los profesionales sanitarios deben tener presentes los posibles efectos adversos de los antidepresivos, las posibilidades de llevar a cabo uno u otro tipo de intervención (por disponibilidad de conocimientos técnicos o del tratamiento en cuestión) y las preferencias individuales. Entre los diferentes tratamientos psicológicos a tener en cuenta se encuentran los tratamientos psicológicos cara a cara, individuales o en grupo, dispensados por profesionales o por terapeutas supervisados.

J) Los tratamientos psicosociales también son eficaces en los casos de depresión leve.

Los antidepresivos pueden ser eficaces en la depresión moderada a grave, pero no son el tratamiento de elección en los casos leves, y no se deben utilizar para tratar la depresión en niños ni como tratamiento de primera línea en adolescentes, en los que hay que utilizarlos con cautela.

2.2.3. Actividad física

2.2.3.1. La Actividad Física en el Adulto Mayor

Al abordar las diferentes dimensiones atribuidas a la percepción de la calidad de vida, se puede relacionar con el ejercicio físico, y el ejercicio físico puede entenderse como diversas actividades y deportes que incluyen las actividades diarias, incluidas las actividades físicas. Paseos regulares, jardinería, tareas domésticas pesadas y baile. El ejercicio es también un tipo de actividad física, que se define como un movimiento físico planificado, organizado y repetitivo con el propósito de mejorar o mantener un componente específico de la condición física (Mardones, 2017).

El proceso de envejecimiento provocará una serie de cambios a nivel biológico, involucrando los sistemas cardiovascular, respiratorio, metabólico, esquelético y motor, reduciendo así la capacidad del anciano para trabajar duro y la capacidad de resistir el estrés físico, reduciendo así la autonomía y el ejercicio del anciano. Calidad de vida más allá de la capacidad de aprendizaje (Mardones, 2017).

Entre los ancianos se ha establecido un cierto nivel de actividad física con el fin de prevenir y mejorar las enfermedades que afectan la salud física y mental de este grupo de edad. Entre ellas, las actividades deportivas incluyen actividades de entretenimiento o esparcimiento, viajes, actividades profesionales y tareas del hogar. "La OMS recomienda que los adultos de 65 años o más dediquen 150 minutos a la semana a ejercicio físico aeróbico moderado, o 75 minutos a algún tipo de ejercicio físico aeróbico intenso. Esta actividad debe realizarse durante al menos 10 minutos; esto Los adultos del mismo grupo de edad deben hacer 300 minutos

de ejercicio aeróbico cada semana o 150 minutos de ejercicio aeróbico cada semana (Aucapiña Camas & Ávila Andrade , 2016).

2.2.3.2. Actividad Física: beneficios para la salud

La AF se considera un comportamiento saludable porque su práctica induce un metabolismo saludable y respuestas psicológicas. Los estudios epidemiológicos han demostrado que existe una correlación positiva directa entre la falta de ejercicio y diversas enfermedades crónicas y la muerte prematura. El ejercicio físico regular también protege contra la cardiopatía isquémica, la diabetes, la enfermedad cerebrovascular, la obesidad, la osteoporosis, la ansiedad y la depresión y ciertos tipos de cáncer (Aucapiña Camas & Ávila Andrade , 2016).

2.2.3.3. ¿Por qué es tan importante la actividad física?

El ejercicio regular y el ejercicio físico son importantes para la salud física y mental de casi todos, incluidos los ancianos. Hacer ejercicio puede ayudarlo a continuar haciendo lo que ama y a mantenerse independiente a medida que envejece. El ejercicio físico regular durante un tiempo prolongado puede traer beneficios a largo plazo. Es por ello que, los expertos en salud dicen que las personas mayores deben estar activas todos los días para mantenerse saludables.

Uno de los mayores beneficios de la actividad física es que existen muchas formas de moverse. Por ejemplo, puede hacer algunos ejercicios físicos en diferentes momentos del día o puede programar los ejercicios en momentos específicos en días específicos. Muchas actividades deportivas son gratuitas o económicas, como caminar a paso ligero, rastrillar las hojas del jardín o subir escaleras, etc. Estas actividades son gratuitas o económicas y no requieren equipo especial. También puede tomar prestados videos de ejercicios de la biblioteca o usar el gimnasio en el gimnasio local Premium.

2.2.3.4. Actividad física según la teoría de la autodeterminación

Al estudiar las motivaciones relacionadas con el deporte y la actividad física, alguien enfatizó una teoría que actualmente tiene uno de los constructos teóricos más coherentes y sólidos para explicar la motivación humana: Edward Dekey y Richard Ryan (Al Vares, Cotrón López, Gómez, Brito y Martínez González (2017).

La Teoría de la Autodeterminación (TAD, en adelante) es una macro-teoría de la motivación humana y la personalidad. El desarrollo está relacionado con la función, esta teoría analiza el grado en que el comportamiento humano es voluntario o autodeterminado, es decir, el grado en que las personas realizan sus propias acciones al más alto nivel de reflexión y tienen sentido de elección (Carratalá, 2004).(Lande, 2017).

2.2.3.5. Según desarrollo y funcionamiento de la personalidad

En el otro extremo del continuo estará la motivación intrínseca. Este tipo de motivación es la forma más segura de motivación, porque una persona participa en la actividad para obtener el placer y el disfrute que la actividad en sí misma aporta (Lande, 2017).

Entre los dos polos (motivación y motivación intrínseca) del continuo, habrá motivación extrínseca. La teoría estableció cuatro formas: Lo menos determinado por mí son las reglas y regulaciones externas. En este tipo de reglas y regulaciones, la gente actúa a través de incentivos externos (Deci y Ryan, 2000), como "Hago ejercicio para mostrar mi nivel" (compensación externa Es el reconocimiento de los demás).

A continuación, habrá introspección, una de las cuales es evitar sentirse hacia adentro (Ryan y Deci, 2000), que implica "estar de servicio" o "debo" hacer algo, como Si no tomo este Me siento triste. El tiempo necesario para practicar deporte.

Las reglas más definidas serán las regulaciones establecidas. Aunque los profesionales todavía pueden participar en la actividad, los profesionales todavía creen que la actividad es importante para ellos (Deci y Ryan, 2000). Un ejemplo obvio es "Hago ejercicio porque es bueno para mi salud".(Lande, 2017).

La forma más autodefinida de motivación extrínseca será la supervisión integrada, en la que se asimilan diversas identidades, se ordenan jerárquicamente y son consistentes con otros valores (Ryan y Deci, 2000). Por ejemplo, serán todas las personas que hacen ejercicio por motivos de salud. Existen diferentes motivos para este tipo de motivaciones, que definen las razones por las que las personas

realizan ejercicio físico y apoyan su participación en los ejercicios anteriores (Hellín, Moreno y Rodríguez, 2004)(Lande, 2017).

Desde el marco de la teoría de la autodeterminación, paralelamente al tipo de motivación, existen diferentes razones en función del grado de autodeterminación (Ryan et al., 1997). En este sentido, los motivos de una mayor autodeterminación o internalización están relacionados con disfrutar o mejorar la salud, mientras que, en el otro extremo tendremos motivos como el reconocimiento social o la mejora de la imagen corporal. En cuanto a esto último, debido a la falta de certeza, los cuerpos y las imágenes corporales han sido ampliamente cultivados en la sociedad occidental, y en la actualidad se consideran herramientas de especial importancia a la hora de conectar con los demás. Estas motivaciones se relacionan con diferentes tipos de motivación establecidos por la teoría de la autodeterminación en la investigación en este campo, destacando la alta correlación positiva entre la motivación por la salud y la motivación integral, y la baja correlación positiva o falta de relación entre la motivación de la apariencia. Mejora de la imagen o reconocimiento social y el tipo de supervisión más autónomo (Ingledeew y Markland, 2005)(Lande, 2017).

2.3. Definición de términos básicos

La vejez. Actualmente, se han publicado varios conceptos sobre los términos "vejez" y "senilidad", y se pueden encontrar diversas definiciones culturales, como: anciano, anciano, abuelo, anciano, anciano. Para algunas personas, la vejez representa el olvido de sus familiares y, en ocasiones, por falta de recursos económicos, se ven obligados a acoger a los ancianos, dejándolos olvidados en estos lugares.

Algunas personas mayores recurren al aislamiento cuando son abandonadas, lo que puede agravar los problemas emocionales, sociales y familiares que encuentran en su vida, e incluso hacerlas sentir solas o incluso con ellas. Otras personas se sienten solas y vacías (Cisnero, 2017).

Adulto mayor. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cualquier persona mayor de 60 años tiene en cuenta la esperanza de vida y las condiciones del proceso de envejecimiento. En muchos casos, se consideran incontinencia

urinaria, enfermedad grave, muy pocos pacientes o personas colocadas en sus centros asistenciales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que las personas entre 60 y 74 años se consideran ancianos, mientras que las que tienen entre 75 y 90 años se consideran ancianos y ancianos (Cisnero, 2017).

El Adulto Mayor y su edad. La Organización Mundial de la Salud afirma que las personas entre 60 y 74 años se consideran ancianos. Las mujeres mayores o ancianas de 75 a 90 años y las mujeres mayores de estas edades se denominan mujeres longevidad o longevidad. Cualquier persona mayor de 60 años puede denominarse indistintamente anciano.

Las Naciones Unidas consideran que las personas mayores de 65 años en los países desarrollados y las personas mayores de 60 años en los países en desarrollo son personas mayores. Algunos autores definen a las personas mayores como las personas mayores de 60-65 años, este umbral es indudablemente arbitrario y no se puede considerar la multidimensionalidad de un país que depende de muchos factores, la edad en sí misma no tiene sentido. (Mardones, 2017).

El Proceso de Envejecimiento. Según la investigación realizada por la CEPAL, el proceso de envejecimiento en América Latina se ha vuelto preocupante por dos características diferentes a las de los países ricos: primero, este proceso se desarrolla a un ritmo más rápido; segundo, más grave, ocurre en el contexto de pobreza frecuente y desigualdad social, y también se relaciona con la falta de desarrollo institucional y baja cobertura de seguridad social (Mardones, 2017).

El envejecimiento de la población y las condiciones de vida de las personas mayores indican que existen claras diferencias entre los países desarrollados y otros países. Aunque se ha establecido un sólido sistema de seguridad social en las zonas más ricas, que puede proporcionar ingresos económicos sustanciales y fácil acceso a los sistemas de salud, en países con un desarrollo socioeconómico deficiente, la población anciana carece de un sistema de apoyo social, ingresos inestables y Falta de servicios médicos adecuados (Mardones, 2017).

El envejecimiento Activo. En 1999, durante el Año Internacional de las Personas de Edad, la Organización Mundial de la Salud lanzó una campaña para hacer hincapié en los beneficios del envejecimiento activo, en consonancia con el lema

del Año Internacional Vayan a la sociedad, personas de todas las edades, debido al envejecimiento activo Los cambios resaltan la importancia de la integración social y la salud a lo largo de la vida (Mardones, 2017).

Calidad de vida. Debido a la estabilidad y el bienestar, la esperanza de vida de las sociedades avanzadas ha aumentado, lo que ha provocado un cambio fundamental en la pirámide de población y una transformación global (Mardones, 2017).

La calidad de vida es la percepción que tiene un individuo del estado de vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive una persona y sus metas, esperanzas, normas y preocupaciones. La esperanza de vida saludable suele ser sinónimo de esperanza de vida sin discapacidad. Aunque la esperanza de vida al nacer sigue siendo un indicador importante del envejecimiento de la población, para las poblaciones que no envejecen, el tiempo que las personas pueden esperar sobrevivir sin discapacidades es particularmente importante.

Salud. En 1948, la Organización Mundial de la Salud definió la salud como un estado de salud física y mental completa, no solo libre de enfermedades. Este es un gran avance en la percepción de diferentes sociedades en el pasado. Por lo tanto, este concepto se ha desarrollado y desarrollado con el tiempo. La misma Organización Mundial de la Salud lo actualizó en 1978 como "el máximo bienestar físico, mental y social y capacidad funcional, que permite a las personas y comunidades beneficiarse de él. Están inmersos en él", que se considera un derecho humano básico, independientemente de la raza. Religión, creencias políticas, situación económica o situación social (Ribao, 2015).

Actividad Física. Se define como cualquier movimiento físico producido por el músculo esquelético que provoca un aumento sustancial del gasto energético. Los ejemplos de ejercicio físico incluyen: cualquier trabajo físico, como hacer estanterías en casa, lavar un coche, ir de compras, hacer jardinería o sacar a pasear a un perro (Zamora Albuja , 2012).

Ejercicio Físico. Es un conjunto de planes para mejorar o mantener uno o más componentes del cuerpo, organizados movimientos corporales repetitivos. Ejemplos de ejercicio físico: caminar o andar en bicicleta, tomar una clase de aeróbicos o dar vueltas en la piscina (Zamora Albuja , 2012).

Actividad de tiempo libre o de ocio. Se refiere a las actividades deportivas realizadas en tiempo libre o no tripulado. (González, J., 2003, p. 29) (Zamora Albuja , 2012).

Juego. Se puede definir como un trabajo autónomo estructurado cuyos objetivos son el entretenimiento y la evasión, determinados por reglas obligatorias, y deben ser aceptados libremente al mismo tiempo. Los juegos existían mucho antes de que existieran los humanos. Es el animal más desarrollado inventado millones de años antes de nuestra aparición como especie en la tierra. Miles de criaturas juegan con diversos objetos, que tienen formas más o menos esféricas, como frutas, cantos rodados o calaveras (Zamora Albuja , 2012).

Deporte. Proviene de la antigua palabra deportarse, que se refiere a "divertirse y descansar", mientras que del latín deportare significa "moverse, transportarse", que puede significar cruzar la muralla de la ciudad para "escapar" y distraer a la mente (González, J., 2003, p. 30) (Zamora Albuja , 2012).

Forma Física. Es un conjunto de atributos relacionados con la capacidad de un individuo para realizar actividades físicas. Otra definición es un estado de salud con menor riesgo de problemas de salud prematuros y la energía para participar en diversas actividades deportivas. (Zamora Albuja , 2012).

Depresión. La depresión es una enfermedad recurrente, frecuentemente crónica y que requiere un tratamiento a largo plazo. Su prevalencia en la población general se encuentra entre el 8 y el 12%. Se estima que para el año 2030 ocupará el primer lugar según los años de vida ajustados por discapacidad. A pesar de esto, su diagnóstico aún continúa planteando múltiples desafíos, tanto conceptuales como clínicos, y es tratada de manera insuficiente. Según la OMS, se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. Diversos estudios han constatado que afecta más a la mujer que al hombre, y en el peor de los casos, esta puede llevar al suicidio.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG Es posible que la actividad física se relaciona significativamente en la depresión del Centro del adulto Mayor Es-Salud Azángaro 2019

3.1.2. Hipótesis específica

HA. La actividad física desarrollada por los miembros del Centro del Adulto Mayor Es Salud Azángaro es forma recreativa.

HO. La actividad física desarrollada por los miembros del Centro del Adulto Mayor Es Salud Azángaro no es de forma recreativa.

HA. Es posible que exista depresión en los miembros del Centro del Adulto Mayor Es Salud Azángaro.

HO. Es posible que no exista depresión en los miembros del Centro del Adulto Mayor Es Salud Azángaro.

3.2. Variables de estudio

Las variables son atributos que pueden cambiar (obtener valores diferentes) y pueden medir sus cambios. Los ejemplos de variables incluyen género, atractivo físico, etc. En otras palabras, la variable es aplicable a un grupo de personas u objetos que pueden obtener diferentes valores respecto a las variables; por ejemplo, inteligencia: las personas se pueden clasificar según su inteligencia, no todo el mundo tiene el mismo nivel de inteligencia. Por tanto, las variables adquieren valor para la investigación científica cuando pueden ser relacionados con otras.

3.2.1. Definición conceptual

3.2.1.1. Variable 1: Actividad física

La actividad física se define como cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos, como resultado del cual el gasto energético se incrementa considerablemente, superando el nivel de reposo. La característica básica de la AF es el consumo energético que genera, es un comportamiento humano, y no es necesario por motivos de salud, puede deberse al simple hecho, es decir, por motivos de movilidad o por motivos utilitarios o profesionales. Me siento feliz por razones. Por otro lado, no todos los ejercicios físicos tienen efectos relacionados en la salud, que dependen de la combinación de múltiples factores relacionados con el tipo, intensidad, duración y frecuencia del ejercicio físico. (Bellido, 2017).

3.2.1.2. Variable 2: Depresión

Todos sentimos tristeza hasta cierto punto. Esta es una respuesta normal a los momentos difíciles de la vida y generalmente desaparece rápidamente. Sin embargo, cuando una persona sufre de depresión, interfiere con la vida diaria y las funciones normales. Puede causar dolor a las personas que sufren de depresión y a quienes se preocupan por la depresión. Los médicos lo llaman "depresión" o "depresión clínica". La depresión es una enfermedad real. Esto no es un signo de debilidad o defectos de carácter. No se puede simplemente "deshacerse" de la depresión clínica. La mayoría de las personas con depresión necesitan tratamiento para mejorar (Garbarino Couto, 1994).

Según el Instituto Nacional de Salud Mental, existen varios tipos de depresión (Garbarino Couto, 1994).

3.2.2. Definición operacional

3.2.2.1. Variable 1: Actividad Física

La actividad física es el movimiento total, que conlleva, el desgaste de una cantidad de energía mayor a la tasa del metabolismo basal, poniendo en funcionamiento los grupos musculares a través de actividades físicas estructuradas

y no estructuradas. Por ello, se proponen tres niveles de actividad física: bajo (inactivo), moderado y alto.

3.2.2.2. Variable 2: Depresión

La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. Por ello, la escala de depresión de Zung incluye un cuestionario de 20 frases, informes o historias. Cada tipo se refiere a síntomas característicos o signos de ansiedad como síntomas o signos. Juntas, estas 20 frases cubren una amplia gama de síntomas de ansiedad, como la expresión de trastornos del estado de ánimo.

La operacionalización de nuestras variables se encuentran en el Anexo 2.

3.3. Tipo y nivel de investigación

3.3.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo cuantitativo, es aquella que se expresa en valores y datos numéricos y tiene como propósito describir las características de un grupo a través de la aplicación de un cuestionario.

3.3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación que se aplicó en la presente investigación es descriptivo correlacional, no experimental y transversal, con hipótesis de investigación. El estudio es de tipo correlacional, ya que se analiza la dirección e intensidad de la relación entre las variables que caracterizan el comportamiento en dicha muestra. Finalmente, el estudio es de tipo transversal, dado que trabaja con datos que son recogidos en un momento determinado de tiempo.

3.4. Diseño de la investigación

Para dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas, es necesario lograr el propósito de la investigación y probar la hipótesis. El diseño de investigación es un tipo no experimental de nivel relacionado con la sección transversal. Esto no es experimental, ya que la investigación se completará sin manipular deliberadamente las variables. En otras palabras, este tipo de

investigación no cambia deliberadamente la variable independiente para ver su impacto en otras variables. Como señaló Hernández, (2014) lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Es de corte transversal o transeccional porque los datos se recopilarán en un solo momento, una sola vez. Para describir variables y analizar su incidencia y correlacionarlas en un momento dado.

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

Es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las condiciones de la investigación. Queda delimitada por el problema y por los objetivos de estudio (Sampieri, 2014).

Por ser el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado (Sampieri, 2014); la población en la siguiente investigación comprende a 30 adultos mayores del ESSalud Azángaro.

3.5.2. Muestra

A La muestra por ser un subconjunto de la población del cual se recolectarán datos y debe ser representativa, es de tipo probabilístico aleatorio simple.

Es probabilística porque el subconjunto de la población en el que todos los elementos de esta tienen la misma posibilidad de ser elegidos, es decir los los adultos mayores del ESSalud Azángaro tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, ya que, la muestra probabilística tiene la ventaja de medir el tamaño de error en las predicciones si serán elegidas o no, con el fin de reducir el error estándar. La muestra en la cual se aplicará el instrumento consta de 30 los adultos mayores del ESSalud Azángaro.

Las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transaccionales, descriptivos (las encuestas de opinión), donde se pretende hacer estimaciones de variables en la población. Las unidades o elementos muestrales

tendrán valores muy parecidos a los de la población, de manera que las mediciones en el subconjunto darán estimados precisos del conjunto mayor (Sampieri, 2014).

Es aleatoria simple porque las unidades de análisis o los elementos muestrales se eligen siempre aleatoriamente para asegurarse de que cada elemento tenga la misma probabilidad de ser elegido (Sampieri, 2014).

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Para desarrollar la presente investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos fue cuestionario para lo cual es fundamental señalar que las fuentes de información fueron los adultos mayores de ESSALUD Azángaro.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Los dos instrumentos que se han empleado son:

3.6.2.1. Instrumento Variable actividad física

La técnica a utilizar será una encuesta, y la herramienta será una hoja de recolección de datos mediante entrevistas no estructuradas autogestionadas: "Cuestionario Internacional de Ejercicio Físico IPAQ: Formulario Breve de Autogestión en los Últimos 7 Días". IPAQ es un consenso informal sobre la forma correcta de determinar y describir el nivel de actividad física basado en una encuesta de autogestión realizada en Ginebra en 1998. Ha realizado extensas pruebas de confiabilidad y verificación en 12 países (14 ubicaciones), distribuidas en 6 continentes. Un formato utilizado es España (2002), que también es útil para obtener resultados acordes a las expectativas suscitadas en esta investigación.

Los investigadores de IPAQ han desarrollado varias versiones del instrumento en función del número de preguntas (cortas o largas), el período de repetición ("generalmente una semana" o "últimos 7 días") y el método de uso (encuesta autogestionada). El cuestionario está diseñado para adultos entre 60 y 80 años.

La versión corta (9 ítems), la utilizada en esta investigación, proporciona información sobre el tiempo empleado al caminar, en actividades de intensidad moderada y vigorosa y en actividades sedentarias. La versión larga (31 ítems) registra información detallada en actividades de mantenimiento del hogar y jardinería, actividades ocupacionales, transporte, tiempo libre y también actividades sedentarias, lo que facilita calcular el consumo calórico en cada uno de los contextos.

Aunque el uso de la versión larga puede mejorar la comparabilidad de los resultados de IPAQ con otros estudios, también es más detallada que la versión corta. En este caso, se eligió la versión corta porque es un cribado de población. Las herramientas proporcionadas a los participantes constan de dos partes: El primero corresponde a los datos generales de los participantes: edad mayor de 60 años. Excepto hombres y mujeres. El segundo corresponde a los datos del cuestionario. Consta de 7 ítems, que detectan los estados positivo y negativo de sus actividades físicas respectivamente, y constituyen un total de 4 dimensiones:

- Actividad Física Intensa (2 preguntas)
- Actividad Física Moderada (2 preguntas)
- Actividad de Caminar (2 preguntas)
- Tiempo que paso sentado (1 pregunta), y esto implica en torno al tiempo de los últimos 7 días.

Finalmente, se proponen tres niveles de actividad física como puntajes de clasificación: bajo (inactivo), moderado y alto. Para comprender el cálculo de la actividad física, el cuestionario IPAQ-c define una unidad de medida MET (unidad metabólica equivalente), que se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula: $(3,3 \times \text{total de minutos de caminata por semana}) + (4 \times \text{semanal Minutos totales de actividad moderada}) + (8 \times \text{minutos totales de actividad vigorosa por semana})$. Por tanto, a través de los datos obtenidos en la encuesta cuestionario y el cálculo global de MET, podemos dividir el ejercicio físico en 3 niveles, que se describen en detalle a continuación:

Baja: Informe menos de 3 días de actividad vigorosa menos de 20 minutos-días o informe menos de 5 días de actividad moderada y / o informe caminar menos de 30

minutos o menos de 5 días de caminata con cualquier combinación de actividad moderada o vigorosa para lograr más Menos de 600 MET-minutos / semana.

Moderada: Informe al menos 20 minutos consecutivos de ejercicio vigoroso durante tres días o más; o Informe al menos 5 días o más de actividad moderada y / o camine durante al menos 30 minutos al día; o camine o haga ejercicio moderado o vigoroso durante al menos 5 días Al menos 600 MET-min por semana en varios días.

Alta: Informe 7 días a la semana de caminata, cualquier combinación de actividades de intensidad moderada o alta, al menos 3000 MET-min / semana; o informe al menos 3 días a la semana, al menos 1,500 MET-min al día de actividad vigorosa.

3.6.2.2. Instrumento para la variable depresión

Para la variable: Depresión
Nombre: Escala de Depresión de Zung.
Autores: William Zung y Zung
Administración: Individual o Colectiva

3.6.2.2.1. Descripción

La escala de depresión de Zung incluye un cuestionario de 20 frases, informes o historias. Cada tipo se refiere a síntomas característicos o signos de ansiedad como síntomas o signos. Juntas, estas 20 frases cubren una amplia gama de síntomas de ansiedad, como la expresión de trastornos del estado de ánimo, y aparecen en la tarjeta como una selección de cuatro columnas. De manera similar, puede ver que, en el lado izquierdo del formulario de evaluación, incluye cuatro columnas. Para los candidatos, es imposible fingir sus tendencias de reacción, porque la mitad de ellos se escriben como síntomas positivos y la otra mitad como síntomas negativos.

3.6.2.2.2. *Forma de evaluación*

Para su aplicación se le pide al sujeto que ponga una marca en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

3.6.2.2.3. *Calificación del instrumento*

Para obtener la calificación, se coloca la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página.

Para obtener el grado de ansiedad se compara la Escala obtenida con la escala clave para efectuar el recuento, con un valor de 1, 2, 3, 4 en orden variable según si la pregunta está formulada en sentido positivo o negativo. Luego se suman todos los valores parciales. A continuación, se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

3.7. Métodos de análisis de datos

Se elaborará una base de datos mediante los programas: Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) y Microsoft Excel Se aplicará el instrumento en forma censal e individual, se acudirá al centro de salud para la recolección de datos y se les dará la instrucción. El tiempo de aplicación será de 30 minutos.

3.8. Aspectos éticos

Autonomía. Se respetó a todas personas que participaron en este estudio ya que ejercieron la libertad de elegir participar, previa explicación de los objetivos del mismo, sin ser influenciados por personas o circunstancias, quedando constancia de su espontanea participación en el consentimiento informado.

Beneficencia. En este principio se buscó “lo mejor para las personas”. Asegurando que “por sobre todas las cosas no ser dañado” con esto nos garantizamos que no se ocasionara daños a los participantes que han participado en el estudio de investigación.

Confidencialidad. Se aseguró a los participantes que el proceso de recolección y análisis de los datos se hizo con el debido cuidado de mantener la confidencialidad en el manejo de la información.

IV. RESULTADOS

La utilidad está orientada a distintos fines, determinados en función de su diseño, pero por lo general se utilizan para realizar acciones como buscar, ordenar, hacer cálculos matemáticos y estadísticos de los datos, ofrecer y compartir información. (Ramirez Armas, 2011).

Tabla 1.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,785 ^a	15	,001
Razón de verosimilitudes	18,805	15	,223
Asociación lineal por lineal	,226	1	,634
N de casos válidos	30		

a. 24 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,03.

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta y Escala de depresión de Zung.

En la tabla 1 muestra los resultados de la Prueba Chi-cuadrado en el cual se está utilizando un coeficiente de confianza de 95%, por lo que el nivel de confianza es de 5% (0.059; como la sig. asistótica (bilateral) es $0.001 < 0.05$ entonces, si se acepta la hipótesis que dice que existe una relación entre la actividad física y la depresión.

Tabla 2.*Edad y género de los adultos mayores de ESSALUD*

	Género		Total	
	Femenino	Masculino		
Edad	60 - 61 años	4	1	5
		80,0%	20,0%	100,0%
	62 - 63 años	3	2	5
		60,0%	40,0%	100,0%
	64 - 65 años	4	2	6
		66,7%	33,3%	100,0%
	66 - 67 años	4	2	6
		66,7%	33,3%	100,0%
	68 - 69 años	4	4	8
		50,0%	50,0%	100,0%
Total	19	11	30	
	63,3%	36,7%	100,0%	

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta.

En la tabla 2 se muestra los resultados de la edad y el género de los adultos mayores de ESSALUD Azángaro, 19 (63,3%) adultos mayores de ellos son del género femenino y 11 (36,7%) adultos mayores son del género masculino, respecto a la edad 8 (27%) adultos mayores tienen entre 68 – 69 años de edad.

Tabla 3.*Escala de autoevaluación para la depresión de Zung resumen de todos los adultos mayores de ESSALUD*

	Género		Cantidad	Porcentaje
	Masculino	Femenino		
25 - 40 No hay depresión	3	1	4	13%
41 - 60 Con desorden emocional	8	18	26	87%
61 - 70 Depresión situacional	0	0	0	0%
70 - 100 Depresión ambulatoria (Tratamiento)	0	0	0	0%
Total	11	19	30	100%

Fuente: Escala de depresión de Zung.

En la tabla 3 se muestra los resultados de la autoevaluación según la Escala de depresión de Zung se encuentra según género; 18 (60%) adultos mayores de mujeres presenta desorden emocional y 1 (3%) adultos mayores no presenta

depresión, con respecto a los varones 8 (27%) adultos mayores presenta desorden emocional mientras que 3 (10%) adultos mayores no presentan depresión.

La depresión es un problema médico de importancia notable en el mundo, este estudio se realizó en los adultos mayores de ESSALUD Azángaro, para ello se utilizó la escala de Zung, la cual es ampliamente conocida por ser de uso práctico y sencillo, se contó con 30 adultos mayores. Del 100% de encuestados: 63% fueron femeninos frente al 37% de masculinos. Cabe mencionar que el 95% de las mujeres y el 73% de varones presentan desorden emocional. Esto nos lleva a pensar que en nuestro medio es muy común encontrar adultos mayores con desorden emocional.

Tabla 4.

Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) resumen de todos los adultos mayores de ESSALUD

IPAQ	Género		Cantidad	Porcentaje
	Masculino	Femenino		
Bajo (Categoría 1)	2	5	7	23%
Moderado (Categoría 2)	5	11	16	53%
Alto (Categoría 3)	4	3	7	23%
Total	11	19	30	100%

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta.

En la tabla 4 se presenta los resultados respecto al nivel de actividad física de los participantes voluntarios en el estudio según género. Se muestra que el 53% de los adultos mayores presentan un nivel de actividad moderado, habiendo diferencia significativa entre ambos géneros, el 23% presentan un nivel de actividad física bajo y alto cada uno no habiendo diferencia considerable entre ambos géneros.

Tomando en cuenta los resultados encontrados se propone como elemento aclaratorio a que los adultos mayores presentan un modo de vida esencialmente orientado a la constante realización de actividad física, ya que, las actividades cotidianas que realizan incluyen diferentes dominios, ya sea actividades como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos, andar en bicicleta, caminar durante el día, recreación, deporte, ejercicio y ocio los cuales alcanzan intensidades moderadas y vigorosas principalmente. Además, podría señalarse

que, a pesar de los avances tecnológicos y las modificaciones ambientales, como el uso de aparatos mecanizados, la disponibilidad de tiempo, la accesibilidad a espacios libres, la modernización de las zonas urbanas y otros que ocurren a lo largo de las décadas, no se han observado cambios drásticos que afecten negativamente la realización de la actividad física de esta población.

Tabla 5.

Durante la semana cuanto tiempo le dedican a caminar los adultos mayores de ESSALUD, relacionado con la conciliación del sueño

	Les cuesta dormir en la noche			Total
	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	
1 a 2 horas	1 12,5%	3 37,5%	4 50,0%	8 100,0%
3 a 4 horas	2 33,3%	3 50,0%	1 16,7%	6 100,0%
5 a 6 horas	1 50,0%	1 50,0%	0 0,0%	2 100,0%
10 a 20 minutos	1 16,7%	0 0,0%	5 83,3%	6 100,0%
30 a 40 minutos	2 25,0%	3 37,5%	3 37,5%	8 100,0%
Total	7 23,3%	10 33,3%	13 43,3%	30 100,0%

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta y Escala de depresión de Zung.

En la tabla 5 nos muestra los resultados de cuánto tiempo le dedican a caminar los adultos mayores durante la semana, 8 (27%) adultos mayores caminan entre 1 a 2 horas, 8 (27%) adultos mayores caminan entre 30 a 40 minutos, 6 (20%) adultos mayores caminan entre 3 a 4 horas, 6 (20%) adultos mayores caminan entre 10 a 20 minutos y por último 2 (7%) adultos mayores camina entre 5 a 6 horas. Relacionando con el tiempo que le dedican a caminar se puede observar que 5 (17%) adultos mayores que caminan entre 10 a 20 minutos mencionan que muchas veces les cuesta dormir en las noches, lo que significa que mientras menos tiempo le dedican a caminar les cuesta más poder dormir, sin embargo, 1 (3%) adulto mayor que caminan entre 5 a 6 horas mencionan que son escasas las veces que no pueden conciliar el sueño, entonces está clara la relación que existe entre ambos.

Tabla 6.

Durante la semana cuanto tiempo le dedican a estar sentados los adultos mayores de ESSALUD, relacionado si aún tienen deseos sexuales

	Aún tienen deseos sexuales				Total
	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	
	5	1	0	0	6
1 a 2 horas	83,3%	16,7%	0,0%	0,0%	100,0 %
	1	0	1	0	2
3 a 4 horas	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0 %
	0	0	0	1	1
Tiempo dedicado a estar sentados 5 a 6 horas	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0 %
	4	0	0	0	4
10 a 20 minutos	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
	10	6	0	0	16
30 a 40 minutos	62,5%	37,5%	0,0%	0,0%	100,0 %
	0	1	0	0	1
50 minutos	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
	20	8	1	1	30
Total	66,7%	26,7%	3,3%	3,3%	100,0 %

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta y Escala de depresión de Zung.

En la tabla 6 nos mostramos los resultados de la relación del tiempo que le dedican a estar sentados durante la semana y si aún tienen deseos sexuales los adultos mayores de ESSALUD Azángaro, 16 (53%) adultos mayores le dedican entre 30 a 40 minutos a estar sentados y 1 (3%) adulto mayor le dedican entre 5 a 6 horas a estar sentados, por otro lado, se tiene que 20 (67%) adultos mayores muy pocas veces tienen deseos sexuales y solo 1 (3%) adultos mayores aún mantiene esos deseos.

Tabla 7.

Durante los últimos 7 días cuanto tiempo dedicado a las actividades físicas moderadas relacionado con adelgazamiento de los adultos mayores de ESSALUD

		Estuvieron adelgazando				Total
		Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	
Tiempo dedicado a las actividades físicas moderadas	1 a 2 horas	2 40,0%	2 40,0%	0 0,0%	1 20,0%	5 100,0%
	3 a 4 horas	0 0,0%	6 75,0%	1 12,5%	1 12,5%	8 100,0%
	5 a 6 horas	0 0,0%	5 62,5%	3 37,5%	0 0,0%	8 100,0%
	10 a 20 minutos	2 50,0%	0 0,0%	1 25,0%	1 25,0%	4 100,0%
	30 a 40 minutos	3 60,0%	1 20,0%	1 20,0%	0 0,0%	5 100,0%
	Total	7 23,3%	14 46,7%	6 20,0%	3 10,0%	30 100,0%

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta y Escala de depresión de Zung.

En la tabla 7 nos muestra los resultados de la relación entre el tiempo dedicado a actividades físicas moderadas durante la semana tales como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad, 8 (27%) adultos mayores hacen actividades físicas moderadas entre 5 a 6 horas durante la semana, 8 (27%) adultos mayores realizan actividades físicas moderadas entre 3 a 4 horas, 5 (17%) adultos mayores realizan actividades entre 1 a 2 horas, 5 (17%) adultos mayores entre 30 a 40 minutos y 4 (13%) adultos mayores entre 30 a 40 minutos. Respecto al adelgazamiento 14 (47%) adultos mayores mencionan que algunas veces han sentido que están adelgazando y 3 (10%) adultos mayores mencionan que casi siempre sienten que están adelgazando, relacionando 6 (20%) adultos mayores realiza actividades moderadas entre 3 a 4 horas sienten que algunas veces estuvieron adelgazando.

Tabla 8.

Durante la semana cuanto tiempo le dedican a estar sentados los adultos mayores de ESSALUD, relacionado si se sienten estreñidos

		Se sienten estreñidos			Total
		Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	
Tiempo dedicado a caminar	1 a 2 horas	1 12,5%	5 62,5%	2 25,0%	8 100,0%
	3 a 4 horas	2 33,3%	2 33,3%	2 33,3%	6 100,0%
	5 a 6 horas	1 50,0%	0 0,0%	1 50,0%	2 100,0%
	10 a 20 minutos	2 33,3%	3 50,0%	1 16,7%	6 100,0%
	30 a 40 minutos	2 25,0%	2 25,0%	4 50,0%	8 100,0%
	Total	8 26,7%	12 40,0%	10 33,3%	30 100,0%

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta y Escala de depresión de Zung.

En la tabla 8 nos muestra los resultados de la relación entre el tiempo dedicado a caminar durante la semana y la sensación de sentirse estreñidos de los adultos mayores ESSALUD Azángaro, 8 (27%) adultos mayores indican que le dedican entre 1 a 2 horas a caminar, 8 (27%) adultos mayores le dedican entre 30 a 40 minutos a caminar, 6 (20%) adultos mayores le dedica entre 3 a 4 horas, 6 (20%) adultos mayores entre 10 a 20 minutos y solo 2 (7%) adultos mayores le dedican entre 5 a 6 horas a caminar durante la semana. Por otro lado, 12 (40%) mencionan que algunas veces se han sentido estreñidos, 10 (33%) adultos mayores muchas veces se sienten estreñidos y 8 (27%) adultos mayores se han sentido estreñidos muy pocas veces, relacionando ambos 1 (3%) adulto mayor que camina entre 5 a 6 horas menciona que muy pocas veces se siente estreñado, sin embargo, 4 (13%) adultos mayores camina entre 30 a 40 minutos mencionan que muchas veces se ha sentido estreñado, por lo tanto, mientras menos tiempo le dedican a caminar más ocasiones son las que sienten que se han estreñado.

Tabla 9.

Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD realizaron actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicio aeróbico, identifican si se sienten tristes y decaídos

	Se sienten tristes y decaídos				Total	
	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre		
Actividades intensas durante la semana	1 a 2 días	2 25,0%	4 50,0%	2 25,0%	0 0,0%	8 100,0%
	3 a 4 días	2 40,0%	2 40,0%	1 20,0%	0 0,0%	5 100,0%
	5 a 6 días	4 50,0%	3 37,5%	1 12,5%	0 0,0%	8 100,0%
	7 días	4 57,1%	0 0,0%	3 42,9%	0 0,0%	7 100,0%
	Ninguna actividad física	0 0,0%	1 50,0%	0 0,0%	1 50,0%	1 100,0%
	Total	12 40,0%	10 33,3%	7 23,3%	1 3,3%	30 100,0%

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta y Escala de depresión de Zung.

En la tabla 9 se muestra los resultados de la relación de las actividades físicas intensas realizadas por los adultos mayores de ESSALUD Azángaro y se sienten tristes y decaídos, 8 (26.7%) adultos mayores realizan actividades físicas intensas entre 5 a 6 días durante la semana, 8 (26.7%) adultos mayores realizan actividades físicas intensas entre 1 a 2 días, 7 (23%) adultos mayores realizan actividades físicas intensas durante toda la semana, 5 (16.7%) realiza actividades entre 3 a 4 días y 1 (3%) adultos mayores no realiza ninguna actividad física. Respecto a la otra variable 12 (40%) adultos mayores muy pocas veces se sienten tristes y decaídos, 10 (33.3%) adultos mayores algunas veces se sienten tristes y decaídos, 7 (23.3%) adultos mayores muchas veces se sienten tristes y decaídos y 1 (3.3%) adultos mayores casi siempre se sienten tristes y decaídos. Relacionando ambos 7 (23.3%) que realizan actividades físicas intensas durante toda semana muy pocas veces y algunas veces se sienten tristes, mientras que 1 (3.3%) adulto mayor no realiza ninguna actividad física casi siempre se siente triste y decaído, por lo tanto, mientras menos actividad física realicen más tristes y decaídos se sentirán.

Tabla 10.

Durante la semana cuanto tiempo le dedican a estar sentados los adultos mayores de ESSALUD,, relacionado al cansancio sin motivo

	Se cansan sin motivo			Total	
	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces		
Tiempo dedicado a estar sentados	1 a 2 horas	5 83,3%	1 16,7%	0 0,0%	6 100,0%
	3 a 4 horas	2 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 100,0%
	30 a 40 minutos	7 43,8%	6 37,5%	3 18,8%	16 100,0%
	50 minutos	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
	5 a 6 horas	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%
	10 a 20 minutos	0 0,0%	4 100,0%	0 0,0%	4 100,0%
	Total	15 50,0%	12 40,0%	3 10,0%	30 100,0%

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta y Escala de depresión de Zung.

En la tabla 10 se muestran los resultados de la relación entre el tiempo que le dedican a estar sentados durante la semana los adultos mayores de ESSALUD Azángaro y cuántas veces se cansan sin motivo, 16 (53.3%) adultos mayores le dedican entre 30 a 40 minutos a estar sentados durante la semana, 6 (20%) adultos mayores se sientan entre 1 a 2 horas, 4 (13.3%) adultos mayores se sientan entre 10 a 20 minutos, 2 (6.7%) adultos mayores se sientan entre 3 a 4 horas, 1 (3.3%) adulto mayor se sientan 50 minutos y 1 (3.3%) adulto mayor se sientan entre 5 a 6 horas. Respecto a la otra variable 15 (50%) adultos mayores muy pocas veces se cansan sin motivo, 12 (40%) adultos mayores algunas veces se cansan sin motivo y 3 (10%) adultos mayores muchas veces se cansan sin motivo. Relacionando ambos 7 (23.3%) adultos mayores le dedican entre 30 a 40 minutos a estar sentados y mencionan que muy pocas veces se cansan sin motivo, así mismo, 3 (10%) adultos mayores le dedican el mismo tiempo a estar sentados y mencionan que casi siempre se cansan sin motivo.

Tabla 11.

Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD realizaron actividades físicas moderadas tales como levantar pesos livianos, andar en bicicleta, identifican si sus mentes están despejadas como antes

	Sus mentes están despejadas como antes				Total
	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	
Actividades moderadas durante la semana	1 a 2 días	0 0,0%	1 33,3%	2 66,7%	3 100,0%
	3 a 4 días	4 33,3%	7 58,3%	0 0,0%	12 100,0%
	5 a 6 días	2 28,6%	2 28,6%	3 42,9%	7 100,0%
	7 días	1 14,3%	3 42,9%	1 14,3%	7 100,0%
	Ninguna actividad física moderada	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
Total	7 23,3%	14 46,7%	6 20,0%	3 10,0%	30 100,0%

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta y Escala de depresión de Zung.

En la tabla 11 se muestra los resultados sobre las actividades físicas moderadas realizadas por los adultos mayores de ESSALUD Azángaro y si aún tienen la mente despejada como antes, 12 (40%) adultos mayores realizan actividades físicas moderadas durante la semana entre 3 a 4 días, 7 (23.3%) adultos mayores realizan actividades físicas moderadas entre 5 a 6 días, 7 (23.3%) adultos mayores realizan actividades durante toda la semana, 3 (10%) entre 1 a 2 días y 1 (3.3%) menciona que no realiza ninguna actividad física. Por otro lado, 14 (46.7%) adultos mayores mencionan que algunas veces sienten que sus mentes están despejadas como antes, 7 (23.3%) adultos mayores muy pocas veces sienten que sus mentes están despejadas como antes, 6 (20%) adultos mayores muchas veces sienten sus mentes despejadas al igual que antes y 3 (10%) adultos mayores

casi siempre sienten que sus mentes están despejadas como antes y 2 (6.7%) de ellos realizan actividades físicas moderadas durante toda la semana.

Tabla 12.

Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD caminan 10 minutos seguidos relacionado con si hacen las cosas con la misma facilidad

		Hacen las cosas con la misma facilidad				Total
		Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	
Caminan 10 minutos seguidos	1 a 2 días	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%
	3 a 4 días	1 33,3%	2 66,7%	0 0,0%	0 0,0%	3 100,0%
	5 a 6 días	0 0,0%	1 25,0%	1 25,0%	2 50,0%	4 100,0%
	7 días	5 22,7%	8 36,4%	5 22,7%	4 18,2%	22 100,0%
Total		7 23,3%	11 36,7%	6 20,0%	6 20,0%	30 100,0%

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta y Escala de depresión de Zung.

En la tabla 12 muestra los resultados sobre cuantos días caminan por los menos 10 minutos seguidos los adultos mayores de ESSALUD Azángaro y si siguen haciendo las cosas con la misma facilidad, 22 (73%) adultos mayores caminan 10 minutos seguidos durante toda la semana, 4 (13.3%) adultos mayores caminan 10 minutos seguidos entre 5 a 6 días, 3 (10%) adultos mayores caminan 10 minutos seguidos entre 3 a 4 días y 1 (3.3%) adulto mayor camina 10 minutos seguido durante 1 día a la semana. Por otro lado, 11 (36.7%) adultos mayores algunas veces hacen las mismas cosas con la misma facilidad, 7 (23.3%) adultos mayores muy pocas veces sienten que hacen las cosas con la misma facilidad, 6 (20%) adultos mayores muchas veces hacen las cosas con la misma facilidad y 6 (20%) casi siempre hace las cosas con la misma facilidad de cuando era joven y 4 (13.3%) de ellos caminan 10 minutos seguidos durante todos los días de la semana.

Tabla 13.

Durante la semana cuanto tiempo le dedican a estar sentados los adultos mayores ESSALUD, identifican si se sienten intranquilos y no pueden respirar

		Se sienten intranquilos y no pueden respirar			Total
		Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	
Tiempo dedicado a estar sentado	1 a 2 horas	3 50,0%	0 0,0%	3 50,0%	6 100,0%
	3 a 4 horas	2 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 100,0%
	5 a 6 horas	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%
	10 a 20 minutos	2 50,0%	1 25,0%	1 25,0%	4 100,0%
	30 a 40 minutos	1 6,2%	8 50,0%	7 43,8%	16 100,0%
	50 minutos	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
	Total	9 30,0%	10 33,3%	11 36,7%	30 100,0%

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta y Escala de depresión de Zung.

En la tabla 13 nos muestra los resultados de la relación entre el tiempo que le dedican a estar sentados y la sensación de estar intranquilos y no poder respirar de los adultos mayores de ESSALUD Azángaro, 16 (53.3%) adultos mayores indican que se sientan entre 30 a 40 minutos al día, 6 (20%) adultos mayores mencionan que se sientan entre 1 a 2 horas al día, 4 (13.3%) adultos mayores se sientan entre 10 a 20 minutos al día, 1 (3.3%) adulto mayor se sienta 50 minutos al día y 1 (3.3%) adulto mayor se sienta entre 5 a 6 horas en el día. Por otro lado, 11 (36.7%) adultos mayores muchas veces se han sentido intranquilos y no pueden respirar, 10 (33.3%) adultos mayores indican que algunas veces se han sentido intranquilos y no han podido respirar y 9 (30%) adultos mayores muy pocas veces se han sido intranquilos y han sentido la sensación de no poder respirar. Relacionando ambos 15 (50%) adultos mayores indican que se sientan entre 30 a 40 minutos al día, algunas y muchas veces se sienten intranquilos y no pueden respirar, mientras que 1 (3.3%) adulto mayor se sienta entre 5 a 6 horas y muy pocas veces se siente intranquilo, lo que significa que mientras menos tiempo se sientan menos es la posibilidad de que se sientan intranquilos y no puedan respirar.

Tabla 14.

Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD realizaron actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicio aeróbicos relacionado con la confianza en el futuro

		tienen confianza en el futuro				Total
		Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	
Actividades físicas intensas	1 a 2 días	2 25,0%	4 50,0%	2 25,0%	0 0,0%	8 100,0%
	3 a 4 días	0 0,0%	2 40,0%	0 0,0%	3 60,0%	5 100,0%
	5 a 6 días	2 25,0%	2 25,0%	2 25,0%	2 25,0%	8 100,0%
	7 días	2 28,6%	1 14,3%	3 42,9%	1 14,3%	7 100,0%
	Ninguna actividad física	1 50,0%	0 0,0%	1 50,0%	0 0,0%	2 100,0%
	Total	7 23,3%	9 30,0%	8 26,7%	6 20,0%	30 100,0%

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta y Escala de depresión de Zung.

En la tabla 14 nos muestra los resultados de la relación entre las actividades físicas intensas realizadas por el adulto mayor de ESSALUD Azángaro y si aún tienen confianza en el futuro, 8 (26.7%) adultos mayores realizan actividades físicas intensas entre 1 a 2 días durante la semana, 8 (26.7%) adultos mayores realizan actividades físicas intensas entre 5 a 6 días, 7 (23.3%) adultos mayores realizan actividades físicas intensas 7 días, 5 (16.7%) adultos mayores realizan actividades físicas intensas entre 3 a 4 días, 2 (6.7%) adultos mayores no realizan actividades físicas intensas. Por otro lado, 9 (30%) adultos mayores algunas veces sienten confianza en el futuro, 8 (26.7%) adultos mayores muchas veces sienten confianza en el futuro, 7 (23.3%) adultos mayores muy pocas veces sienten confianza en el futuro y 6 (20%) adultos mayores casi siempre sienten confianza en el futuro. Relacionado 3 (10%) adultos mayores hacen actividades físicas intensas durante 3 a 4 días y casi siempre tienen confianza en el futuro y 1 (3.3%) adulto mayor nunca realiza actividades y muy pocas veces sienten confianza en el futuro.

Tabla 15.

Durante la semana cuanto tiempo le dedican a estar sentados los adultos mayores ESSALUD, relacionado con si se sienten más irritables que antes

	Se sienten más irritables que antes				Total
	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	
1 a 2 horas	2	2	2	0	6
	33,3%	33,3%	33,3%	0,0%	100,0%
3 a 4 horas	1	0	1	0	2
	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
5 a 6 horas	0	0	0	1	1
	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
10 a 20 minutos	0	2	2	0	4
	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
30 a 40 minutos	5	8	3	0	16
	31,2%	50,0%	18,8%	0,0%	100,0%
50 minutos	0	0	1	0	1
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	8	12	9	1	30
	26,7%	40,0%	30,0%	3,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta y Escala de depresión de Zung.

En la tabla 15 nos muestra los resultados del tiempo que le dedican a estar sentados y si se sienten más irritables que antes los adultos mayores de ESSALUD Azángaro, 16(53.3%) adultos mayores le dedican entre 30 a 40 minutos al día a estar sentados, 6 (20%) adultos mayores le dedican entre 1 a 2 horas al día a estar sentados, 4 (13.3%) adultos mayores le dedican entre 10 a 20 minutos al día a estar sentados, 2 (6.7%) adultos mayores le dedican entre 3 a 4 horas al día a estar sentados, 1 (3.3%) adulto mayor le dedica 50 minutos al día a estar sentados1 (3.3%) adulto mayor le dedican entre 5 a 6 al día a estar sentados. Por otro lado, 12 (40%) adultos mayores algunas veces se sienten irritables, 9 (30%) adultos mayores muchas veces se sienten irritables, 8 (26.7%) adultos mayores muy pocas veces se sienten irritables y 1 (3.3%) adulto mayor casi siempre se sienten irritable.

Tabla 16.

Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD realizaron actividades físicas moderadas tales como levantar pesos livianos, andar en bicicleta e identifican si le encuentran fácil tomar decisiones

		Le encuentran fácil tomar decisiones				Total
		Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	
Actividades físicas moderadas	1 a 2 días	1 33,3%	0 0,0%	2 66,7%	0 0,0%	3 100,0%
	3 a 4 días	3 25,0%	4 33,3%	3 25,0%	2 16,7%	12 100,0%
	5 a 6 días	2 28,6%	4 57,1%	1 14,3%	0 0,0%	7 100,0%
	7 días	1 14,3%	0 0,0%	0 0,0%	6 85,7%	7 100,0%
	Ninguna actividad física moderada	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%
Total		7 23,3%	9 30,0%	6 20,0%	8 26,7%	30 100,0%

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta y Escala de depresión de Zung.

En la tabla 16 nos muestra la relación entre las actividades físicas moderadas realizadas por los adultos mayores de ESSALUD Azángaro y la facilidad de tomar decisiones, 12 (40%) adultos mayores realizan actividades físicas moderadas entre 3 a 4 días, 12 (40%) adultos mayores realizan actividades físicas moderadas entre 3 a 4 días, 7 (23.3%) adultos mayores realizan actividades físicas moderadas entre 5 a 6 días, 7 (23.3%) adultos mayores realizan actividades físicas moderadas 7 días, 3 (10%) adultos mayores realizan actividades físicas moderadas entre 1 a 2 días, 1 (3.3%) adulto mayor no realiza actividades físicas. Por otro lado, 9 (30%) adultos mayores algunas veces le encuentran fácil tomar decisiones, 8 (26.7%) adultos mayores casi siempre le encuentran fácil tomar decisiones, 7 (23.3%) adultos mayores muy pocas veces le encuentran fácil tomar decisiones, 6 (20%) adultos mayores muchas veces le encuentran fácil tomar decisiones. Relacionando 6 (20%) adultos mayores realizan actividades físicas durante los 7 días de la semana y casi siempre le encuentra fácil tomar decisiones.

Tabla 17.

Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD realizaron actividades físicas moderadas tales como levantar pesos livianos, andar en bicicleta, identifican si sus corazones laten más rápido que antes

		Corazón late más rápido que antes				Total
		Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	
Actividades físicas moderadas	1 a 2 días	1 33,3%	0 0,0%	2 66,7%	0 0,0%	3 100,0%
	3 a 4 días	2 16,7%	7 58,3%	2 16,7%	1 8,3%	12 100,0%
	5 a 6 días	3 42,9%	2 28,6%	2 28,6%	0 0,0%	7 100,0%
	7 días	2 28,6%	2 28,6%	3 42,9%	0 0,0%	7 100,0%
	Ninguna actividad física moderada	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
	Total	8 26,7%	11 36,7%	10 33,3%	1 3,3%	30 100,0%

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta y Escala de depresión de Zung.

En la tabla 17 nos muestra la relación entre las actividades físicas moderadas realizadas por los adultos mayores de ESSALUD Azángaro y si sus corazones laten más rápido que antes, 12 (40%) adultos mayores realizan actividades físicas moderadas entre 3 a 4 días, 7 (23.3%) adultos mayores realizan actividades físicas moderadas entre 5 a 6 días, 7 (23.3%) adultos mayores realizan actividades físicas moderadas 7 días, 3 (10%) adultos mayores realizan actividades físicas moderadas entre 1 a 2 días, 1 (3.3%) adultos mayores no realizan actividades físicas. Por otro lado, 11 (36.7%) adultos mayores algunas veces sienten que su corazón late más rápido que antes, 10 (33.3%) adultos mayores muchas veces sienten que su corazón late más rápido que antes, 8 (26.7%) adultos mayores muy pocas veces sienten que su corazón late más rápido que antes, 1 (3.3%) adultos mayores casi siempre siente que su corazón late más rápido que antes. Relacionando 1 (3.3%) adulto mayor indica que nunca realiza actividad física y que muchas veces siente que el corazón le late más rápido que antes.

Tabla 18.

Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD realizaron actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios aeróbicos, identifican si se sienten útil y necesario

		Se sienten útil y necesario				Total
		Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	
Realizaron actividades físicas intensas	1 a 2 días	2 25,0%	4 50,0%	1 12,5%	1 12,5%	8 100,0%
	3 a 4 días	1 20,0%	0 0,0%	2 40,0%	2 40,0%	5 100,0%
	5 a 6 días	1 12,5%	3 37,5%	1 12,5%	3 37,5%	8 100,0%
	7 días	1 14,3%	3 42,9%	3 42,9%	0 0,0%	7 100,0%
	Ninguna actividad física	2 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 100,0%
	Total	5 16,7%	11 36,7%	8 26,7%	6 20,0%	30 100,0%

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta y Escala de depresión de Zung.

En la tabla 18 nos muestra la relación entre las actividades físicas intensas realizadas por los adultos mayores de ESSALUD Azángaro y si aún se sienten útiles y necesarios, 8 (26.7%) adultos mayores realizan actividad física intensa entre 1 a 2 días durante la semana, 8 (26.7%) adultos mayores realizan actividad física intensa entre 5 a 6 días durante la semana, 7 (23.3%) adultos mayores realizan actividad física intensa 7 días durante la semana, 5 (16.7%) adultos mayores realizan actividad física intensa entre 3 a 4 días durante la semana, 8 (26.7%) adultos mayores realizan actividad física intensa entre 1 a 2 días durante la semana, 2 (6.7%) adultos mayores no realizan actividad física intensa. Por otro lado, 11 (36.7%) adultos mayores algunas veces se sienten que son útil y necesario, 8 (16.7%) adultos mayores muchas veces se sienten que son útil y necesario, 6 (20%) adultos mayores casi siempre se sienten que son útil y necesario, 5 (16.7%) adultos mayores muy pocas veces se sienten que son útil y necesario. Relacionando 3 (10%) adultos mayores indican que hacen actividad física entre 5 a 6 días casi siempre se sienten útil y necesario, mientras que 2 (6.7%) adultos mayores nunca realiza actividad física y muy pocas veces se sienten útil y necesario.

Tabla 19.

Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD realizaron actividades físicas moderadas tales como levantar pesos livianos, andar en bicicleta, identifican si le encuentran agradable vivir

	Le encuentran agradable vivir				Total
	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	
1 a 2 días	1 33,3%	0 0,0%	2 66,7%	0 0,0%	3 100,0%
3 a 4 días	0 0,0%	5 41,7%	5 41,7%	2 16,7%	12 100,0%
Realizaron actividades físicas moderadas	3 42,9%	2 28,6%	2 28,6%	0 0,0%	7 100,0%
5 a 6 días	2 28,6%	1 14,3%	2 28,6%	2 28,6%	7 100,0%
7 días	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%
Ninguna actividad física moderada	6 20,0%	8 26,7%	11 36,7%	5 16,7%	30 100,0%
Total					

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta y Escala de depresión de Zung.

En la tabla 19 nos muestra la relación entre las actividades físicas moderadas realizadas por los adultos mayores de ESSALUD Azángaro y si aún le encuentran agradable vivir, 12 (40%) adultos mayores realizan actividad física moderada entre 3 a 4 días durante la semana, 7 (23.3%) adultos mayores realizan actividad física moderada entre 5 a 6 días durante la semana, 7 (23.3%) adultos mayores realizan actividad física intensa 7 días durante la semana, 3 (10%) adultos mayores realizan actividad física moderada a entre 1 a 2 días durante la semana, 1 (3.3%) adultos mayores no realizan actividad física moderada. Por otro lado, 11 (36.7%) adultos mayores muchas veces le encuentran agradable vivir, 8 (16.7%) adultos mayores algunas veces le encuentran agradable vivir, 6 (20%) adultos mayores muy pocas veces le encuentran agradable vivir, 5 (16.7%) adultos mayores casi siempre le encuentran agradable vivir. Relacionando 5 (16.7%) adultos mayores indican que hacen actividad física entre 3 a 4 días y muchas veces le encuentran agradable vivir, mientras que 1 (3.3%) adulto mayor nunca realiza actividad física y muy pocas veces le encuentran agradable vivir.

Tabla 20.

Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD caminan 10 minutos seguidos, identifican si sería mejor para todos que ellos estuvieran muertos

		Sería mejor para todos que ellos estuviera muerto				Total
		Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	
Caminan 10 minutos seguidos	1 a 2 días	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%
	3 a 4 días	2 66,7%	1 33,3%	0 0,0%	0 0,0%	3 100,0%
	5 a 6 días	3 75,0%	1 25,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 100,0%
	7 días	16 72,7%	4 18,2%	1 4,5%	1 4,5%	22 100,0%
	Total	21 70,0%	7 23,3%	1 3,3%	1 3,3%	30 100,0%

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta y Escala de depresión de Zung.

En la tabla 20 muestra los resultados sobre cuantos días caminan por los menos 10 minutos seguidos los adultos mayores de ESSALUD Azángaro y si sería mejor para todos que ellos estuvieran muertos, 22 (73%) adultos mayores caminan 10 minutos seguidos durante toda la semana, 4 (13.3%) adultos mayores caminan 10 minutos seguidos entre 5 a 6 días, 3 (10%) adultos mayores caminan 10 minutos seguidos entre 3 a 4 días y 1 (3.3%) adulto mayor camina 10 minutos seguido durante 1 día a la semana. Por otro lado, 21 (70%) adultos mayores muy pocas veces sienten que sería mejor para todos que ellos estuvieran muertos, 7 (23.3%) adultos mayores algunas veces sienten que sería mejor para todos que ellos estuvieran muertos, 1 (3.3%) adultos mayores muchas veces sienten que sería mejor para todos que ellos estuvieran muertos y 1 (3.3%) casi siempre sienten que sería mejor para todos que ellos estuvieran muertos. Relacionando 21 (70%) de ellos caminan 10 minutos seguidos durante todos los días de la semana y muy pocas veces sienten que sería mejor para todos que ellos estuvieran muertos, mientras que 1 (3.3%) camina solo 1 a 2 días algunas veces sienten que sería mejor para todos que ellos estuvieran muertos.

Tabla 21.

Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD realizaron actividades físicas moderadas tales como levantar pesos livianos, andar en bicicleta, identifican si aún les gusta las mismas cosas de antes

	Les gusta las mismas cosas de antes			Total	
	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre		
Actividades moderadas	1 a 2 días	0 0,0%	2 66,7%	1 33,3%	3 100,0%
	3 a 4 días	1 8,3%	5 41,7%	6 50,0%	12 100,0%
	5 a 6 días	2 28,6%	3 42,9%	2 28,6%	7 100,0%
	7 días	1 14,3%	2 28,6%	4 57,1%	7 100,0%
	Ninguna actividad física moderada	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	1 100,0%
	Total	4 13,3%	12 40,0%	14 46,7%	30 100,0%

Fuente: Cuestionario Actividad Física Internacional IPAQ corta y Escala de depresión de Zung.

En la tabla 21 nos muestra la relación entre las actividades físicas moderadas realizadas por los adultos mayores de ESSALUD Azángaro y si aún les gusta las mismas cosas de antes como andar en bicicleta, levantar pesos livianos, 12 (40%) adultos mayores realizan actividad física moderada entre 3 a 4 días durante la semana, 7 (23.3%) adultos mayores realizan actividad física moderada entre 5 a 6 días durante la semana, 7 (23.3%) adultos mayores realizan actividad física intensa 7 días durante la semana, 3 (10%) adultos mayores realizan actividad física moderada a entre 1 a 2 días durante la semana, 1 (3.3%) adultos mayores no realizan actividad física moderada. Por otro lado, 14 (46.7%) adultos mayores casi siempre siente que aún les gusta las mismas cosas de antes, 12 (40%) adultos mayores muchas veces siente que aún les gusta las mismas cosas de antes, 4 (13.3%) adultos mayores algunas pocas veces siente que aún les gusta las mismas cosas de antes. Relacionando 43.3 (1%) adultos mayores indican que hacen actividad física durante los 7 días de la semana y casi siempre siente que aún les gusta las mismas cosas de antes.

V. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la hipótesis alternativa que es posible que la actividad física se relaciona significativamente en la depresión del Centro del adulto Mayor Es-Salud Azángaro 2019.

Teniendo como variables de estudio el nivel de actividad física y la depresión, los mismos que fueron medidos con el cuestionario internacional corto de la actividad física y la escala de depresión de Zung respectivamente, ambos son instrumentos que tienen la adecuada consistencia para evaluar el nivel de actividad física realizada por los adultos mayores y si estos tienen o no rasgos de depresión, y por los resultados obtenidos y la eficacia del estudio se puede afirmar que los instrumentos utilizados son pertinentes, ya que permitió conocer en nivel de actividad física y nivel de depresión en los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de ES-SALUD Azángaro encontrándose con los resultados que en su gran mayoría realizan actividades físicas moderadas y presentan desorden emocional. De este modo se identificó que el 53% de adultos mayores realizan actividades físicas moderadas, lo cual es beneficioso para su salud y el 23% realizan actividades físicas bajas, con respecto a la depresión el 60% de adultos mayores presentan desorden emocional y el 13% no presenta signos de depresión.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Vilca Canaza en el año 2018 quien señala que el nivel de estrés disminuye significativamente tras la intervención física Tai chi en adultos mayores del centro de Salud I – 3 Pueblo Libre, Juli. Así mismo, el estudio permite indicar que existe un efecto positivo de la intervención física con la disciplina del Tai Chi en adultos mayores, para la disminución de los niveles de estrés, lo cual se evidencia por las frecuencias observadas de los niveles de estrés en el pre test que eran mayormente entre moderado y alto, mientras que en el post test las frecuencias señalan un mayor número de adultos mayores sólo con estrés leve y moderado, en el estrés alto ningún adulto mayor lo presenta.

Del mismo modo en el estudio de Bellido Casas se presenta los resultados respecto al nivel de actividad física de los participantes voluntarios en el estudio según sexo. Se muestra que el 3% de los participantes presentan un nivel de

actividad baja, no habiendo diferencia significativa entre ambos sexos, el 68% presentan un nivel de actividad física moderada donde el 37% corresponde al sexo femenino y el 31% al sexo masculino, el 29% de la población en estudio presentan un nivel de actividad física alta no habiendo diferencias considerables entre sexos.

Si bien es cierto, que estos estudios muestran mayores prevalencias de actividad física moderada o baja, existe amplia variación en los resultados esto debe deberse a la diversidad de instrumentos utilizados por los investigadores, respecto a nuestro estudio realizado en la Provincia de Azángaro – 2019 los adultos mayores en su gran mayoría realizan actividades físicas moderadas donde el reporte que tienen indica que realizan actividad física vigorosa entre 3 o más días o cuando se reporta 5 o más días a la semana de actividad moderada o al menos camina 30 minutos diarios o cuando se describe 5 o más días de cualquier combinación de caminata y actividades moderadas o vigorosas logrando al menos 600MET-min/semana.

Por otro lado los trabajos de Biddle y Mutrie, de Weyerer y Kupfer y de Roldan, Lopera, London Carden y Zapata indican que las probabilidades de presentar síntomas depresivos son mayores en las personas sedentarias que en aquellas que realizan algún tipo de ejercicio físico; en esta línea, North, McCullagh y Tran realizaron una revisión de los estudios de la depresión y ejercicio, encontrando que tanto en las formas aeróbicas como anaeróbicas el ejercicio parecía tener efectos positivos sobre la depresión; aunque para Blasco, Capdevila y Cruz los efectos son más claros en sujetos con depresiones leves, que en los que tienen depresiones severas. En general, estos y otros estudios muestran que la actividad física se relaciona con niveles menores de depresión, aunque se debe tomar en consideración, tanto la intensidad como la frecuencia y el tipo de ejercicio físico realizado.

Finalmente a partir de los resultados del estudio, podemos indicar que ambas variables tienen relación, esta investigación ha relacionado los ítems de los dos cuestionarios utilizados encontrándonos con los siguientes resultados: mientras menos tiempo le dedican a caminar les cuesta más poder dormir, sin embargo, 1 (3%) adulto mayor que caminan entre 5 a 6 horas mencionan que son escasas las veces que no pueden conciliar el sueño, respecto al adelgazamiento

16 (54%) indicaban que realizan actividades físicas y son muy pocas veces la que sintieron que estuvieron adelgazando, mientras menos tiempo le dedican a caminar más ocasiones son las que sienten que se han estreñado, mientras menos actividad física realicen más tristes y decaídos se sienten, mientras más tiempo dedican a estar sentados casi siempre se cansan sin motivo, mientras más actividades físicas realicen sienten que sus mentes siguen despejadas como antes, tienen más confianza en el futuro, le encuentran fácil tomar decisiones, se sienten útiles y necesarios, le encuentran agradable vivir de esa forma se fue describiendo la relación de ambas variables.

VI. CONCLUSIONES

- 1) En nuestro estudio se validó la Confiabilidad del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) así mismo el cuestionario de la Escala de depresión de Zung de esta manera se confirmó la hipótesis a principio planteada. Existe relación entre la actividad física y depresión en los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor ES-SALUD Azángaro 2019.
- 2) La actividad física desarrollada por los miembros del Centro del Adulto Mayor Es Salud Azángaro es de forma recreativa el 53% realizan actividades físicas moderadas, presentan un modo de vida esencialmente orientado a la constante realización de actividad física, ya que, las actividades cotidianas que realizan incluyen diferentes dominios, ya sea actividades como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos, andar en bicicleta, caminar durante el día, recreación, deporte, ejercicio y ocio los cuales alcanzan intensidades moderadas y vigorosas principalmente.
- 3) El nivel de estrés según género, nuestros resultados indican que el sexo femenino presenta mayores signos de depresión. El 87% de los adultos mayores de ES-SALUD Azángaro presentan desorden emocional, es decir, depresión leve. Mientras más actividad física realicen la depresión es más leve, los adultos que realizan actividades físicas a diario son los que no presentaron signos de depresión.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Plantear al director del Centro del adulto mayor ESSALUD Azángaro, que promueva la capacitación al personal responsable de las estrategias sobre la aplicación de las escalas de estrés para diagnosticar y tratar oportunamente a los adultos mayores del Centro del adulto mayor ESSALUD Azángaro.
- 2) Sugerir al director del Centro del adulto mayor ESSALUD Azángaro que continúe con las mismas actividades que realizan en sus reuniones o en sus actividades cotidianas para mejorar los niveles de estrés y llevar una vida saludable.
- 3) Proponer al director del Centro del adulto mayor ESSALUD Azángaro que el personal responsable del Centro del adulto mayor ponga más atención en los adultos mayores del sexo femenino, para que estas puedan mejorar la calidad de vida. Se recomienda que los adultos mayores, asistan a terapia psicológica individuales, para atender los diferentes problemas que conlleve la depresión o desorden emocional. Se recomienda que los adultos mayores realicen más actividad física tales como realizar algunos quehaceres del hogar: caminar, manejar bicicleta para hacer frente a los síntomas depresivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agust, S. (1986). Facultad de Medicina. *Anales de La Universidad de Chile*, 0(12), Pág. 175-190-190. <https://doi.org/10.5354/0717-8883.1986.23794>
- Aqüicultura, P. D. E. P. E. M., Donalek, J. G., Soldwisch, S., Coesão, E. D. E., Moreira, M. A., Fernandes, R. F., Federal, U., Catarina, D. S. E. S., Gerais, D., Silva, S. da, Learning, B. T., Baxto, W., Carneiro, V. L. Q., Karakose, M., Lima, R. F. F., Morais, N. A. de, Bibliográfico, G., Vlachopoulos, P., Jan, S. K., ... Jose Perona, J. (2018). "Impacto en la salud de los adultos mayores de 60 a 80 años que realizan ejercicios físicos regulares y los que no realizan ejercicios físicos en el centro del adulto mayor de la municipalidad de Lince en diciembre del 2017" modalidad (1), 43. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Bellido, R. M. C. (2017). *Nivel de actividad física y prevalencia de síndrome metabólico en adultos de la ciudad de Puno, 2017*.
- Campo, A., Díaz, L. A., & Rueda, G. E. (2006). Validez de la escala breve de Zung para tamizaje del episodio depresivo mayor en la población general de Bucaramanga, Colombia. *Biomédica*, 26(3), 415. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v26i3.360>
- Carcamo, G. (2017). *Factores influyentes en las preferencias de actividad física del adulto mayor inserto en el Programa Envejecimiento Activo del SENAMA, Ciudad de Valdivia*. 170.
- Cisnero, J. R. R. (2017). *Carátul a*.
- Di Giglio, G. (2002). *Envejecimiento normal y patológica sexualidad en la vejez*.
- Garbarino Couto, H. (1994). La depresión. *Rev. Psiquiatr. Urug*, 58(329), 5–12.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta). <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

- Julieta Gonzales de Gato. (2010). *teoria del envejecimeinto*.
- Lande, F. (2017). *Psicología de la actividad física: u aproximacion a la teoria de la autodeterminacion*.
- Mardones, M. A. V. (2017). Actividad física y calidad de vida en los adultos mayores. *Actividad Física En El Adulto Mayor de Tome*, 1–34.
- Mishara B & Rediel R. (2002). *El proceso de envejecimiento*.
- Moragas, R. (1991). *Gerentologia social: envejecimiento y calidad de vida*.
- Poma, B. S. B. (2017). *Beneficios de la actividad física y estado emocional en los pacientes que asisten al programa adulto mayor del hospital II Rene Toche*.
- Pulido, M. E. (2003). *Envejecimiento y longevidad*.
- Regader, B. (2020). *CUERPOYMENTE*.
- Ribao, I. P. (2015). *Beneficios de un programa de actividad física física y la calidad de vida referida a la salud . Tesis doctoral Autor: Ignacio Pérez Ribao Director : Dr . José Luis García Soidán*.
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de investigación*. S. A. D. C. . Mc Graw-Hill / Interamericana Editores (ed.); Sexta Edic).
- Sandoval, C., & Mancheno, M. (2012). *Departamento de ciencias humanas y sociales maestría en recreación y tiempo libre tema: "Incidencia de un programa de recreación en el centro villa hogar la esperanzaen el primer semestre del año 2012 ."* Autores : Tutor : Dr . José Luis Leone. Ex.
- Uvilee, M. Z. H. (2015). *Universidad Nacional Del Centro Del Peru*.
- Vardaro, M. J. et al. (2016). No Title In (Vol. 2002, Issue 1). <https://doi.org/10.1109/ciced.2018.8592188>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	Variable independiente Actividad Física.	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de actividad física alto Nivel de actividad física moderado Nivel de actividad física bajo Preguntas referidas Tiempo de realización de sesiones 	<p>Tipo de investigación Cuantitativa, descriptivo correlacional, ya que se asociara en dos variables (Actividad Física y depresión).</p> <p>Método de investigación Cuantitativo; es un proceso secuencial que usa la recolección de datos para probar hipótesis.</p> <p>Diseño de investigación No de experimental, transeccional o transversal porque se aplicará en un determinado periodo de tiempo.</p> <p>Población y muestra La población de esta investigación está conformada por un total de 30 adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Es-Salud Azángaro.</p> <p>MUESTRA El tipo de muestra que se utilizara es total, individual o censal, la cual abarca la totalidad de la población que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>INSTRUMENTO Se utilizara el Cuestionario Internacional Sobre Actividad Física. Se utilizara la Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS).</p>
PROBLEMA ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICOS			
PE1: ¿Cómo es la actividad física en el Centro del Adulto Mayor ES-SALUD Azángaro, 2019?	OE1: Describir cómo es la actividad física en el Centro del Adulto Mayor ES-SALUD Azángaro, 2019	<p>HA1: La actividad física desarrollada por los miembros del Centro del Adulto Mayor Es Salud Azángaro es forma recreativa.</p> <p>HO1: La actividad física desarrollada por los miembros del Centro del Adulto Mayor Es Salud Azángaro no es de forma recreativa.</p>	Variable dependiente Depresión	Area afectiva motivacional	
PE2: ¿Existe depresión en el Centro del Adulto Mayor ES-SALUD Azángaro, 2019?	OE2: Analizar si existe depresión en el Centro del Adulto Mayor ES-SALUD Azángaro, 2019	<p>HA2: Es posible que exista depresión en los miembros del Centro del Adulto Mayor Es Salud Azángaro.</p> <p>HO2: Es posible que no exista depresión en los miembros del Centro del Adulto Mayor Es Salud Azángaro.</p>			

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS DE LOS CUESTIONARIOS	ESCALA DE MEDICION
NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA	1. Nivel de actividad física alto	1. Reporte de 7 días en la semana de cualquier combinación de actividad física leve, moderada o vigorosa logrando un mínimo de 3000 MET/minuto/semana	1, 2.	CUESTIONARIO INTERNACIONAL CORTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA
	2. Nivel de actividad física moderado	2. Reporte de 5 o más días de cualquier combinación de actividad física leve, moderada o vigorosa que alcancen un registro mínimo de 600 MET/minuto/semana	3, 4.	
	3. Nivel de actividad física bajo	3. Se define cuando el nivel de actividad física del sujeto no esté incluido en las categorías alta o moderada	5, 6, 7. 1. 2.	
DEPRESIÓN	Área motivacional afectiva	Tristeza	3.	ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG
		Ganas de llorar	4.	
		Adelgazamiento	5.	
		Corazón late más rápido	6.	
		Cansancio sin motivo	7.	
		Intranquilidad	8.	
		Estreñimiento	9.	
		Deseos de morir	10.	
		No poder dormir	11.	
			12.	

Anexo 3. Instrumentos

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA (IPAQ)

VERSION CORTA FORMATO AUTO ADMINISTRADO – ULTIMOS SIETE DIAS

APELLIDOS Y NOMBRES:

EDAD..... SEXO: MASCULINO () FEMENINO: ()

Sr. (a): Nos interesa conocer los tipos de actividades deportivas que realiza en su vida diaria. Estas preguntas están relacionadas con el tiempo que pasó haciendo ejercicio en los últimos 7 días. Incluso si no cree que sea una persona activa, responda todas las preguntas. Piensa en las actividades que realizas en el trabajo, ya sea en el jardín o en casa, de un lugar a otro, y descansa, ejercita o ejercita en tu tiempo libre.

1. En los últimos 7 días, ¿cuántos días hizo ejercicio vigoroso, como levantar pesas, excavar, hacer aeróbicos o andar en bicicleta rápida?

_____ Días por semana

Ninguna actividad física intensa

Pase a la pregunta 3

2. Durante esos días, ¿cuánto tiempo suele dedicar a hacer ejercicio físico intenso?

_____ Horas por día _____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Considere todas las actividades moderadas que ha realizado en los últimos 7 días. El ejercicio moderado es un ejercicio que requiere un trabajo físico moderado y te hace respirar más vigorosamente de lo normal. Solo considere su actividad física durante al menos 10 minutos consecutivos.

3. En los últimos 7 días, ¿cuántos días practicó deportes moderados, como peso ligero, ciclismo a una velocidad fija o jugar al tenis dos veces? No incluye caminar.

_____ Días por semana

Ninguna actividad física moderada

Pase a la pregunta 5

4. Durante esos días, ¿cuánto tiempo suele dedicar a ejercicios físicos moderados?

_____ horas por día _____ minutos por día

No sabe/No está seguro

Considere el tiempo que pasó en los últimos 7 días. Esto incluye caminar en el trabajo o en casa, de un lugar a otro, o cualquier otra forma de caminar que solo pueda usar para entretenimiento, deportes, ejercicio u ocio.

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

_____ Días por semana

No caminó

Pase a la pregunta 7

6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

_____ Horas por día _____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted **sentado** durante los días hábiles de los **últimos 7 días**. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado o recostado mirando la televisión.

7. Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado(a) durante un día hábil de la semana?

_____ Horas por día _____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Este es el final del cuestionario, gracias por su participación.

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG (SDS)

APELLIDOS Y NOMBRES:.....

EDAD.....

SEXO: MASCULINO () FEMENINO: ()

Por favor marque X la columna adecuada.	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por las mañanas me siento mejor				
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
4. Me cuesta mucho dormir en la noche				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Aún tengo deseos sexuales.				
7. Noto que estoy adelgazando.				
8. Estoy estreñado(a).				
9. Mi corazón late más rápido que antes.				
10. Me canso sin motive.				
11. Mi mente está tan despejada como antes.				
12. Hago las cosas con la misma facilidad.				
13. Me siento intranquilo y no puedo respirar.				
14. Tengo confianza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Encuentro agradable vivir.				
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto(a).				
20. Me gustan las mismas cosas que antes.				

Este es el final del cuestionario, gracias por su participación.

Anexo 4: Validación de instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
	Si	No	Si	No	Si	No	
CUESTIONARIO INTERNACIONAL CORTO DE ACTIVIDAD FISICA Nivel de actividad física alto							
1. Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD realizaron actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicio aeróbicos	X		X		XX		
2. Tiempo dedicado a las actividades físicas moderadas por los adultos mayores de ESSALUD							
Nivel de actividad física moderado	Si	No	Si	No	Si	No	
3. Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD caminan 10 minutos seguidos	X		X		X		
4. Tiempo dedicado a las actividades físicas moderadas por los adultos mayores de ESSALUD	X		X		X		
Nivel de actividad física bajo	Si	No	Si	No	Si	No	
5. Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD caminan 10 minutos seguidos	X		X		X		
6. Habitualmente cuanto tiempo le dedican a caminar durante la semana los adultos mayores de ESSALUD	X		X		X		
9 ¿Considera Ud. que su entidad realice capacitaciones de riesgos en el trabajador, semestralmente?	X		X		X		
7. Durante la semana cuanto tiempo le dedican a estar sentados los adultos mayores ESSALUD	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Observaciones (precisar si hay suficiencia...**Si Hay Suficiencia**)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (**X**) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del Juez validador. Dr. / Mag.

MSc.Tania Serruto Cahuana

.....
DNI..... 01310911

Especialidad del Validador... **Aesor Metodólogo**

FIRMA:.....



1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o Dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son Suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

DIMENSIONES / ÍTEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
	Si	No	Si	No	Si	No	
ESCALA DE DEPRESION DE ZUNG							
Área afectiva motivacional							
1. Me siento decaído y triste.	X		X		X		
2. Por las mañanas me siento mejor	X		X		X		
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro.	X		X		X		
4. Me cuesta mucho dormir en la noche	X		X		X		
5. Como la misma cantidad de siempre.	X		X		X		
6. Aún tengo deseos sexuales.	X		X		X		
7. Noto que estoy adelgazando.	X		X		X		
8. Estoy estrenido(a).	X		X		X		
9. Mi corazón late más rápido que antes.	X		X		X		
1. Me siento decaído y triste.	X		X		X		
10. Me canso sin motive.	X		X		X		
11. Mi mente está tan despejada como antes.	X		X		X		
12. Hago las cosas con la misma facilidad.	X		X		X		
13. Me siento intranquilo y no puedo respirar.	X		X		X		
14. Tengo confianza en el futuro.	X		X		X		
15. Estoy más irritable de lo normal.	X		X		X		
14. Tengo confianza en el futuro.	X		X		X		
14. Tengo confianza en el futuro.	X		X		X		
15. Estoy más irritable de lo normal.	X		X		X		
16. Me es fácil tomar decisiones.	X		X		X		
18. Encuentro agradable vivir.	X		X		X		
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto	X		X		X		
20. Me gustan las mismas cosas que antes.	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA DEPRESIÓN.

Observaciones (precisar si hay suficiencia...**Si Hay Suficiencia**)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (**X**) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del Juez validador. Dr. / Mag.

MSc.Tania Serruto Cahuana

01310911

DNI.....

Especialidad del Validador... **Asesor Metodólogo**

FIRMA:.....



1 Pertenencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o Dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son Suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
	Si	No	Si	No	Si	No	
CUESTIONARIO INTERNACIONAL CORTO DE ACTIVIDAD FISICA Nivel de actividad física alto							
1. Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD realizaron actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicio aeróbicos							
2. Tiempo dedicado a las actividades físicas moderadas por los adultos mayores de ESSALUD							
Nivel de actividad física moderado	Si	No	Si	No	Si	No	
3. Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD caminan 10 minutos seguidos							
4. Tiempo dedicado a las actividades físicas moderadas por los adultos mayores de ESSALUD							
Nivel de actividad física bajo	Si	No	Si	No	Si	No	
5. Durante los últimos 7 días los adultos mayores de ESSALUD caminan 10 minutos seguidos							
6. Habitualmente cuanto tiempo le dedican a caminar durante la semana los adultos mayores de ESSALUD							
9 ¿Considera Ud. que su entidad realice capacitaciones de riesgos en el trabajador, semestralmente?							

7. Durante la semana cuanto tiempo le dedican a estar sentados los adultos mayores ESSALUD							
--	--	--	--	--	--	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia)..... Ninguna.....
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del Juez validador. Dr. / Mag.

Vargas Marquez Karla Liseth
 DNI. 46477947
 Especialidad del Validador. Psicóloga Educativa

FIRMA:.....


- 1 **Pertenencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado
 - 2 **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o Dimensión específica del constructo
 - 3 **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo
- Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son Suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

DIMENSIONES / ÍTEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
	Si	No	Si	No	Si	No	
ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG Área afectiva motivacional							
1. Me siento decaído y triste.							
2. Por las mañanas me siento mejor							
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro.							
4. Me cuesta mucho dormir en la noche							
5. Como la misma cantidad de siempre.							
6. Aún tengo deseos sexuales.							
7. Noto que estoy adelgazando.							
8. Estoy estrenido(a).							
9. Mi corazón late más rápido que antes.							
1. Me siento decaído y triste.							
10. Me canso sin motive.							
11. Mi mente está tan despejada como antes.							
12. Hago las cosas con la misma facilidad.							
13. Me siento intranquilo y no puedo respirar.							
14. Tengo confianza en el futuro.							
15. Estoy más irritable de lo normal.							
14. Tengo confianza en el futuro.							
14. Tengo confianza en el futuro.							
15. Estoy más irritable de lo normal.							
16. Me es fácil tomar decisiones.							
18. Encuentro agradable vivir.							
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto							
20. Me gustan las mismas cosas que antes.							

Observaciones (precisar si hay suficiencia)..... Ninguna.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del Juez validador. Dr. / Mag.

Jargas Marquez Karla Liseth.....

DNI..... 46477947.....

Especialidad del Validador..... Psicóloga Educativa.....

FIRMA:.....




- 1 **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado
- 2 **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o Dimensión específica del constructo
- 3 **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son Suficientes para medir la dimensión.

Anexo 5. Matriz de datos

N°	EDAD	GENERO	ACTIVIDAD	TIEMPO	LIVIANA	JALMENTE	CAMINO	DEDICO	SENTADO	TRISTE	MAÑANA	GANAS	CUESTA	ANTES	DESEOS	DELGACE	ESTRINO	CORAZON	ANSANCIO	MENTE	COSAS	RANQUILO	CONFIANZA	IRRITABLE
1	1	1	1	1	2	2	4	1	5	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2
2	2	2	3	3	2	2	4	1	5	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	2
3	3	2	3	2	3	2	4	1	6	2	2	1	3	3	2	3	2	3	2	1	3	2	2	3
4	4	1	1	4	2	4	4	5	5	3	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3
5	1	1	2	5	4	5	4	5	5	1	4	2	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	4	2
6	4	2	4	3	4	3	4	2	5	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	4	4	2	3	1
7	5	1	2	5	2	4	4	4	4	2	2	2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3
8	1	1	4	1	4	5	4	4	4	3	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	4	1	4	3
9	1	1	3	5	3	5	4	5	5	3	2	2	3	4	2	3	3	2	1	3	4	3	2	1
10	5	2	2	5	2	4	3	4	4	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
11	3	1	3	5	3	2	3	1	5	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1	3	3	2	1	2
12	3	1	3	5	3	4	4	1	5	1	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3
13	4	1	6	2	5	4	4	5	5	2	3	2	1	1	1	2	3	3	1	2	2	2	3	3
14	3	1	1	1	3	1	4	1	5	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2
15	5	1	2	6	2	5	4	1	5	2	1	2	2	1	1	2	3	3	2	2	3	2	4	2
16	1	2	1	6	3	5	4	5	5	2	2	2	1	2	1	3	3	3	1	2	1	1	2	1
17	4	1	1	5	1	4	4	4	5	1	2	2	3	1	2	3	1	3	2	3	2	3	2	1
18	2	1	1	6	2	4	4	5	5	3	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
19	2	1	1	5	1	5	2	5	4	2	3	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	1	1	2
20	3	1	1	6	2	5	2	4	5	2	1	3	3	2	1	2	3	2	3	2	1	2	3	2
21	5	1	3	6	2	5	2	5	5	1	2	3	3	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	1
22	5	2	3	1	2	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	4	2
23	5	2	5	7	1	3	1	2	1	4	1	1	2	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	3
24	5	2	4	1	2	1	4	3	2	3	4	2	1	1	3	3	3	1	1	1	2	1	3	3
25	2	2	4	1	4	2	4	2	1	1	4	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	1	2	3
26	4	1	3	1	4	3	4	3	1	2	4	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	3	4	2
27	5	1	4	1	3	4	4	1	1	1	4	1	3	2	1	4	2	2	1	3	2	1	1	1
28	4	2	2	3	4	1	4	4	3	1	3	1	1	4	4	1	1	1	1	4	4	1	4	4
29	3	2	4	3	4	3	3	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2	3	1	3	4	1	3	1
30	2	1	4	3	2	3	3	2	1	3	1	1	3	4	1	2	1	4	1	4	4	3	1	1