



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Tesis

Rendimiento físico y depresión en adultos mayores de un programa municipal,
Cieneguilla - Lima, 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Presentado por:

Autora: Portocarrero Vargas, Karen


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3031-7858>

Asesor: Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

Lima – Perú

2025

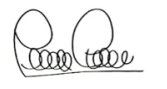
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 08/11/2022

Yo, Karen Portocarrero Vargas egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Rendimiento físico y depresión en adultos mayores de un programa municipal, Cieneguilla-Lima, 2025”.

Asesorado por el docente: Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy DNI 42717285, ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de 14 % con código Oid: 14912:503620627 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asimismo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

.....

Firma de autor

Karen Portocarrero Vargas

DNI:75724214

.....

Firma

MG. PUMA CHOMBO JORGE ELOY

DNI: 42717285

Lima, 26 de Setiembre del 2025

Dedicatoria

Primero, a Dios, por haber sido mi guía en este camino. A mis padres, que son mi mayor ejemplo, gracias por su amarme incondicionalmente, por toda la paciencia, por enseñarme que el trabajo honesto y la perseverancia siempre abren puertas. Este logro no es solo mío, es también de ustedes, porque detrás de cada página escrita y de cada meta alcanzada están sus huellas, su esfuerzo y su amor, los amo.

Agradecimiento

A mis profesores, quienes con total empeño y entrega entregaron sus conocimientos y me motivaron a superarme, cada orientación recibida fue fundamental para avanzar y crecer en este proceso. A mi Denisse Torres coordinadora de Terapias GYT, por su respaldo, comprensión y por impulsarme a dar lo mejor de mí, su ejemplo de compromiso y responsabilidad ha sido una gran inspiración para mi formación.

Contenido

CAPITULO I: EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3 Objetivo de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica.....	15
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica	16
1.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPITULO II: MARCO TEORICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	17
2.1.2. Antecedentes nacionales	18
2.2. Bases teóricas	20
2.2.1. Rendimiento físico en el AM:.....	20
2.2.2. SPPB	22
2.2.3. Depresión en el AM:	22
2.2.4. Escala de Yesavage	25
2.3. Formulación de la hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general:	25
2.3.2. Hipótesis específicas:	26
3.1. Método de la investigación:.....	27
3.2. Enfoque de la investigación:.....	27
3.3. Tipo de investigación:	27
3.4. Diseño de la investigación:.....	27
3.5. Población, muestra y muestreo:	27
3.5.1 Población:.....	27

3.5.2. Muestreo:.....	28
3.5.3. Muestra:.....	28
3.5.3. Criterios de inclusión:.....	28
3.5.4. Criterios de exclusión:	28
3.6. Variables y operalización:	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	30
3.7.1. Técnica:	30
3.8.2. Descripción de instrumentos:	31
3.7.3. Validación:	34
3.7.4. Confiabilidad.....	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos:	35
3.9. Aspectos éticos:.....	35
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	37
4.1 Resultados:.....	37
4.1.1 Análisisi descriptivo de resultados:.....	37
4.1.2 Prueba de hipótesis:	41
4.1.3 Discusión de resultados:	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1. Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones.....	50
REFERENCIAS:.....	53
ANEXOS	64
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	65
ANEXO 2: INSTRUMENTOS.....	72
ANEXO 3: VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS.....	74
ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	79
ANEXO 5: APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA	80
ANEXO 6: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFROMADO	81
ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.....	84
ANEXO 8: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN.....	85

INDICE FIGURAS:

FIGURA 1: SEXO	37
FIGURA 2: EDAD	38
FIGURA 3: RENDIMIENTO FISICO	39
FIGURA 4: DEPRESIÓN	40

INDICE TABLA:

TABLA 1:	37
TABLA 2:	38
TABLA 3:	43
TABLA 4:	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
TABLA 5:	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
TABLA 6:	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
TABLA 7:	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el rendimiento físico y la depresión en adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla, Lima – 2025. La investigación se estructuró bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de tipo transversal y alcance correlacional. Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos: la batería corta de rendimiento físico (SPPB), que evaluó la capacidad funcional, y la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage en su versión abreviada de 15 ítems, utilizada para medir los niveles de depresión.

La muestra estuvo integrada por 52 adultos mayores que representaron la totalidad de usuarios del programa. Los resultados mostraron que el 42,3% presentó depresión leve, el 19,2% depresión moderada y el 38,5% no presentó depresión. En relación con el rendimiento físico, el 44,2% obtuvo un nivel bajo, el 40,4% un nivel intermedio y el 15,4% un nivel alto, observándose mayores limitaciones en equilibrio y fuerza. El análisis correlacional reveló una asociación significativa entre depresión y rendimiento físico, especialmente en equilibrio ($p < 0,05$) y fuerza ($p < 0,05$), mientras que la velocidad de la marcha mostró menor relación.

En conclusión, se identificó una asociación significativa entre el rendimiento físico y la depresión, resaltando la importancia de programas de actividad física y cuidado de la salud mental en adultos mayores.

Palabras clave: Adulto mayor, rendimiento físico, depresión, equilibrio, fuerza.

Abstrac

The present study aimed to determine the relationship between physical performance and depression in older adults enrolled in a municipal program in the district of Cieneguilla, Lima – 2025. The research was structured under a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional design and correlational scope. For data collection, two instruments were used: the Short Physical Performance Battery (SPPB), which assessed functional capacity, and the Geriatric Depression Scale of Yesavage in its abbreviated 15-item version, applied to measure depression levels.

The sample consisted of 52 older adults, representing the total number of program users. The results indicated that 42.3% presented mild depression, 19.2% moderate depression, and 38.5% did not present depression. Regarding physical performance, 44.2% obtained a low level, 40.4% an intermediate level, and 15.4% a high level, with greater limitations observed in balance and strength. The correlational analysis revealed a significant association between depression and physical performance, particularly in balance ($p < 0.05$) and strength ($p < 0.05$), while gait speed showed a weaker association.

In conclusion, a significant relationship was identified between physical performance and depression, highlighting the importance of implementing physical activity programs and promoting mental health care in older adults.

Keywords: Older adults, physical performance, depression, balance, strength.

INTRODUCCION

La importancia del rendimiento físico y la salud mental es fundamental para el bienestar de los adultos mayores, especialmente en contextos donde el envejecimiento trae consigo cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que afectan la calidad de vida. En este sentido, la depresión y la disminución de la capacidad funcional representan problemáticas frecuentes que incrementan el riesgo de dependencia y limitaciones en la autonomía.

El capítulo I se vincula con el tema central de estudio e integra el enunciado del problema, en el cual se detallan el planteamiento, los objetivos generales y específicos, así como la justificación en sus dimensiones teórica, metodológica y práctica

El capítulo II establece el marco teórico que respalda el análisis, integrando antecedentes nacionales e internacionales, así como las bases conceptuales que explican las variables de estudio.

El capítulo III se describe el diseño de investigación, el enfoque utilizado, la población y la muestra, junto con los instrumentos empleados y su proceso de validación. Asimismo, se precisa la confiabilidad de dichos instrumentos y los procedimientos aplicados para garantizar la validez de la información recolectada.

El capítulo IV describe los hallazgos alcanzados, ordenados en función de los objetivos específicos, complementados con la contrastación frente a investigaciones previas y la discusión de los resultados vinculados a las variables analizadas.

El capítulo V presenta las conclusiones principales derivadas de los hallazgos, junto con recomendaciones orientadas a la práctica profesional y futuras investigaciones, junto con las referencias utilizadas y los anexos correspondientes.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las personas de tercera edad quienes se observan en constante aumento así como la esperanza de vida, la ONU considera a personas de 60 años en adelante como adulto mayor (AM), aunque cada país puede tener una edad estimada diferente sobre todo los países más desarrollados que aún se les considera desde los 65 años (1,2), los adultos mayores (AMS) actualmente representan una población en aumento constante esto debido al incremento de la esperanza de vida, según la Organización Mundial de la Salud para el año 2030 de cada 6 individuos uno de ellos contara con 60 años o mayor edad; se estima que para el 2050 se duplicará el porcentaje de dicha población en el mundo pasando del 12% al 22% (3,4).

Estudios recientes observan que en 6 diferentes países de Europa la media de la esperanza de vida supera los 80 años y en países sudamericanos tienen rangos entre 71,24 a 80,04 años (5); en el Perú se observó un aumento de la porción de la población geriátrica en comparación del año 1950 de un 5,7% a un 13,9% en el año 2024 según el Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) en el primer trimestre del 2024 el 42,4% de los hogares peruanos presentan al menos un AM de 60 años a más (6). Como bien podemos observar esta población se encuentra en un aumento constante así como la esperanza de vida, pero muy por su contrario la calidad de vida ya que con el envejecimiento vienen múltiples cambios involutivos tales como la pérdida de fuerza, disminución de la agudeza los sentidos, afectando de manera directa el equilibrio, la fuerza y la velocidad; generando problemas como la dependencia, riesgo de caídas (7).

Según estudios realizados en Europa existe una prevalencia de 30,5% de caídas en el 2022 existiendo caídas recurrentes en un 14% de estas (8), debiéndose a causas múltiples

como la presencia de sarcopenia, fragilidad, problemas de equilibrio, movilidad generando diferentes enfermedades por la presencia de estas, en América Latina se estima que las personas que presentan esta sintomatología desarrollan síntomas depresivos siendo así que la prevalencia de fragilidad el 4 y 16 % presentan a su vez depresión (9).

En Lima Metropolitana los hogares que cuentan con al menos un miembro AM son de 46,5%, en el área rural el 45,2% a diferencia del área urbana que tiene un 37,9%, en el Perú el 80,3% de los AMS presenta alguna enfermedad crónica, afectando más al sexo femenino en comparación al masculino con un 85,3% (10), expertos indican que la salud mental y los estados de soledad son frecuentes en los AMS lo que incrementa la cronicidad de sus patologías o la aparición de estas, el jefe del departamento de AM del instituto nacional de salud mental sostiene que la presencia de depresión en este grupo etario provoca un aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades (11).

En la actualidad la presencia de incapacidad física provoca en el AM estados de tristeza y desánimo provocando la presencia de depresión, de igual manera la presencia de este trastorno mental disminuye la funcionalidad del individuo, provocando estadios de dependencia parcial o total, a diferencia de los AMS que realizan actividad física quienes presentan un mejor estado de salud mental (12).

Estos datos indican como la población geriátrica se encuentra en crecimiento constante, de cómo sus capacidades físicas van en declive y cómo la depresión es una problemática frecuente en esta población afectando el autoestima, el autocuidado provocando dependencia y cuidado de un externo siendo causal del aumento de índices de morbilidad, mortalidad de este grupo etario (13), y dependencia provocando en su entorno una problemática general que afecta tanto al individuo como a su familia.

Por tal motivo al observar estos datos se tiene una problemática creciente ya que debido a los cambios que se observan con el envejecimiento las funciones motoras disminuyen afectando de manera directa su rendimiento físico que se encuentra ligado a la independencia y autonomía generando sentimientos de tristeza y soledad, afectando de manera directa la calidad de vida de este grupo etario, causando una secuencia de problemáticas como la necesidad de un cuidador, mayor atención médica lo que demanda un incremento en los gastos económicos de la familia aumentando el riesgo de hospitalización y riesgo de suicidio (14), siendo así de sumo interés para el investigador ya que observa que en su localidad la población AM es amplia por lo cual esta investigación busca determinar la relación entre la capacidad física y la depresión en el adulto mayor.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el vínculo existente entre el rendimiento físico y el estado depresivo en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué perfil poblacional presentan los adultos mayores beneficiarios de un programa municipal del distrito de Cieneguilla?
- ¿Qué nivel de depresión presentan los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla?
- ¿En qué nivel de rendimiento físico se encuentran los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla?
- ¿Cómo se asocia la dimensión equilibrio y depresión en los adultos mayores en un programa municipal en Cieneguilla?
- ¿Cómo se asocia la dimensión velocidad en la marcha y depresión en adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla?
- ¿Cómo se asocia la dimensión fuerza y depresión los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitivo y el rendimiento físico en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión conductual y el rendimiento físico en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer el vínculo existente entre el rendimiento físico y el estado depresivo en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir el perfil poblacional de los AMS de un programa del distrito de Cieneguilla.
- Identificar el nivel de depresión en los AMS de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.
- Establecer el nivel de rendimiento físico de los AMS de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.
- Identificar la asociación entre la dimensión equilibrio y depresión en los AMS de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.
- Identificar la asociación de la dimensión velocidad en la marcha y depresión en AMS de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.
- Identificar la asociación entre la dimensión fuerza y depresión en los AMS de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.
- Identificar la relación entre la dimensión cognitivo y el rendimiento físico en los AMS de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.
- Identificar la relación entre la dimensión conductual y el rendimiento físico en los AMS de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El rendimiento físico (Ren Fis) se puede definir como la posibilidad de realizar diferentes actividades del individuo para satisfacer sus necesidades, brindándole independencia para cumplir con su rol en el espacio en donde se desenvuelve (15).

La depresión (Dep) es una enfermedad actualmente muy común que involucra sentimientos de tristeza, desanimo, falta de interés, que involucra una serie de cambios que afectan directamente en cada aspecto de la persona (16).

Por ende, esta investigación titulada “Capacidad física y depresión en adultos mayores de un programa municipal Cieneguilla-Lima 2025” se justificó teóricamente ya que permitió ampliar la base teórica, el conocimiento y datos actuales en este grupo etario, sirviendo en un futuro como fuente de información para diferentes estudios, así como de antecedente de nuevas líneas de investigación, beneficiando a estudiantes de terapia física o líneas similares.

1.4.2. Metodológica

La investigación que tuvo como método de estudio hipotético deductivo de corte transversal con título “Capacidad física y depresión en adultos mayores de un programa municipal Cieneguilla-Lima 2025” tuvo un corte transversal en donde se recolectó la información con dos instrumentos: el *Short Physical Performance Battery (SPPB)*, el cual midió la capacidad física del AM, y la Escala de Yesavage para evaluar la depresión en el AM. Estos dos instrumentos fueron validados por juicio de expertos en conjunto con una ficha de recolección de información y se midió la confiabilidad con una prueba piloto,

permitiendo de esta manera obtener información de la validez y confiabilidad actuales de los instrumentos previamente mencionados, además de servir para el uso de estudios similares.

1.4.3. Práctica

Este estudio se planteó con el objetivo de establecer la relación existente entre el rendimiento físico y los niveles de depresión en adultos mayores que participan en un programa municipal del distrito de Cieneguilla, el cual permitió obtener y brindar información importante respecto a las causas de la disminución del rendimiento físico y de la depresión, así también como las consecuencias que estas provocaron, tales como las comorbilidades o patologías propias del envejecimiento. Asimismo, se pueden dar charlas informativas que promuevan el envejecimiento saludable, previniendo la dependencia y la discapacidad, mejorando así la calidad de vida de nuestros adultos mayores.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las principales limitaciones fueron el obtener antecedentes actuales de como se relaciona ambas variables, por otro lado, también fue la incomodidad de algunos adultos mayores al responder las preguntas del cuestionario sobre la depresión, sobre todo el lograr lidiar con sus diferentes emociones de tristeza que presentaron varios de los adultos mayores, ya que en ocasiones se tuvieron que alargar las entrevistas para poder calmarlos y darles algo de consuelo buscando disminuir estas emociones en ellos.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Abarza & Zuñiga, (17) con objetivo fue “relacionar la depresión con la actividad física y otras variables sociodemográficas en Talca, Chile”. Con corte transversal y de tipo correlacional, quien tuvo como muestra a 100 adultos mayores de 65 años a más, aplicando dos cuestionarios GDS para la depresión, el IPAQ para la actividad física y una entrevista presencial para los datos sociodemográficos; como resultados se encontró la prevalencia de 21% en depresión en ambos sexos, relacionándose con la actividad física ($r=-0,229$ y $p=0,004$), y el nivel de estudios ($p=0,035$), en donde sus resultados coinciden con investigaciones previas, permitiéndole concluir que una actividad vigorosa está relacionada con niveles bajos de depresión, por lo cual un AM que presenta un nivel de educación bajo tiende a presentar mayores niveles de depresión a diferencia de los que presentan un nivel de educación más alto.

Aray, et al, (18) en tuvieron como objetivo “identificar la relación entre depresión y dependencia funcional en los adultos mayores del Centro Geriátrico Futuro Social”, siendo una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional, incluyo una data muestral de 30 AMS con edades entre 65 a 85 años, utilizando para la depresión el cuestionario de Yesavage y para la dependencia funcional el test de Barthel y el inventario de Coopersmith. En donde los resultados indicaron que el 43,33% de su población presento dependencia moderada, el 36,66% se encontró con depresión y el 23,33% tenían un nivel de autoestima media, concluyendo que se encontraron diferencias significativas entre la dependencia y la depresión, a diferencia de los hallazgos del nivel de autoestima y grado de dependencia en

donde no se presentó una significativa diferencia así mismo en los niveles de autoestima y depresión.

Zagal (19) en donde se tuvo como con objetivo “evaluar el nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional en los adultos mayores” siendo esta una investigación descriptiva con corte transversal, teniendo a 50 personas de 60 años a más como grupo de muestra, se utilizó el índice de Barthel para la variable capacidad funcional y el cuestionario de Yesavage para la variable depresión: obteniendo resultados en donde el 34.8% no presento depresión y muestra independencia, el 2.3% de los participantes no presentaban depresión y presentaban nivel medio de dependencia, el 11.6% evidencio depresión leve siendo independientes, el 4,7% tuvo depresión leve con una independencia leve; el 18.6% mostro depresión leve con nivel medio de dependencia, el 11,7 % presentó depresión leve y nivel severo de dependencia; y el 6,9 % combinaba depresión leve con nivel total de dependencia, el 4.7% depresión severa e independiente, 4.7%; permitiéndole concluir que el nivel de depresión se observa en aumento al existir algún tipo de dependencia que afecten la capacidad funcional.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Calderón, (20) en donde tuvo como objetivo “determinar la relación entre la funcionalidad y la depresión en los adultos mayores” con corte transversal, estudio cuantitativo correlacional; teniendo como muestra a 82 adultos mayores de sexos femenino y masculino, usando instrumentos estandarizados como la escala de Barthel para valorar la funcionalidad y el cuestionario de Yesavage para medir los síntomas depresivos. En los resultados obtuvo que el coeficiente de correlación resultante es de -0,490 indicando la existencia de correlación negativa: $r=-0,490$ ($p<0.05$), permitiéndole concluir que hay

existencia de relación entre la dependencia funcional y la sintomatología depresiva en la población geriátricos del CAM “San Clemente”.

Acho (21) el propósito de su estudio fue “determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y la depresión en los adultos mayores” siendo su investigación cuantitativa, aplicado, descriptivo, correlacional, observacional y transversal, teniendo una muestra de 80 AM en donde se usó el test de Barthel y el cuestionario de Depresión de Yesavage. Los resultados mostraron una correlación directa y moderada entre la capacidad funcional y la depresión en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Rehabilitación del Callao, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,585 y con un nivel de significancia menor a 0,05 siendo de $p=0,000$ ($p<0,05$). En consecuencia, por lo cual se aceptó la hipótesis general, confirmándose la existencia de una relación significativa entre ambas variables.

Castillo, (22) donde tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre la condición física saludable y la calidad de vida en el adulto mayor en el centro de salud 15 de agosto” con un corte transversal, en donde el grupo de estudio se conformó de 40 AMS elegidos por muestreo de conveniencia, quien uso un instrumento de su propia creación para sus dos variables, en donde la primera variable presento dimensiones como: la capacidad aeróbica, la fuerza muscular, flexibilidad y composición corporal midiendo así la condición física del AM; para la segunda variable presento dimensiones de bienestar emocional, bienestar físico, relaciones interpersonales y bienestar material permitiéndole medir la calidad de vida, validando estos instrumentos mediante un juicio de expertos, en donde obtuvo un Chi cuadrado de Pearson 15.309 con 4 grados de libertad, y un valor p de $0.004 = 0.4 \%$, con un 0.05% de nivel de significancia, permitiéndole concluir la existencia significativa de la relación entre ambas variables.

Silvia, (23) quien tuvo como objetivo “establecer la relación entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I Arequipa” estudio transversal, con un grupo muestral de 210 AMS que pertenecían a un programa de asistencia domiciliaria, usándose el test de FUMAT para obtener sus datos sobre calidad de vida y el cuestionario de Yesavage, las cuales le permitieron obtener que existe una correlación significativa y negativa ($r_s = -0,602; p < 0.01$) entre la calidad de vida y la depresión en los AMS indicando que a mayor calidad de vida, menor grado de signos depresivos y a la inversa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Rendimiento físico en el AM:

Se puede definir al Ren. Fis. como la capacidad de llevar a cabo diferentes actividades que permiten al ser humano ser funcional en el entorno que lo rodea, logrando realizar y cumplir con sus actividades de la vida diaria sin requerir de una ayuda externa o de terceros teniendo la mayor independencia posible (24); siendo así el Ren. Fis. es un indicador importante de la funcionalidad de la persona, de su independencia y autonomía ya que gracias a estas capacidades físicas presentes la persona logra realizar sus diferentes funciones tanto a nivel personal como cumplir con sus roles familiares y sociales; en el AM esta se va convertir en un indicador importante de la salud general del cuerpo, de la fragilidad y de la autonomía de esta población (23).

2.2.1.2. Factores que afectan el rendimiento físico:

Existen diferentes factores que pueden afectar y disminuir el Ren. Fis. de la persona tales como enfermedades, accidentes, pero la más grande y común causa es el envejecimiento, debido a la presencia de múltiples cambios involutivos para el individuo en

este periodo de la vida humana tales como la disminución de la agudeza de los sentidos, pérdida de masa muscular, disminución de la fuerza, el equilibrio afectando de manera directa la probabilidad de realizar sus diferentes actividades cotidianas, como el aseo, la alimentación y el desplazamiento de la persona geriátrica (25).

Estos cambios fisiológicos del AM se deben al paso del tiempo, ya que con el transcurso de la edad se detiene la regeneración celular, se reducen el número de neuronas, y empieza un proceso involutivo en el ser humano afectado de manera directa al sistema nervioso (26), musculoesquelético y cognitivo, así también como los aspectos psicosociales, el ambiente, la familia y aspectos introspectivos del individuo, la presencia de enfermedades como la osteoporosis, artritis, artrosis (27), diabetes, problemas de equilibrio que provocan a su vez presencia de fragilidad, restan funcionabilidad y son causa frecuentes de caídas provocando fracturas, e inmovilización del AM.

2.2.1.4. Dimensiones del rendimiento físico:

El Ren. Fis. en el AM, consta de dimensiones como el equilibrio, velocidad de la marcha y la fuerza de extremidades inferiores, estos permiten valorar al paciente geriátrico dándonos la posibilidad de conocer cuáles son sus capacidades para realizar sus diferentes actividades de la vida diaria y cuan funcional es en su día a día (28).

Siendo de esta manera podemos definir al equilibrio como la capacidad que presenta el individuo para mantener su cuerpo estable al realizar alguna acción o ante algún cambio de posición permitiendo controlar su cuerpo en el espacio (29), tal como se conoce el equilibrio nos permite mantener nuestro cuerpo en diferentes posiciones permitiendo que realicemos diferentes actividades para cumplir nuestros diferentes objetivos siendo así esta capacidad es sumamente importante para la independencia del individuo.

La velocidad de la marcha se encuentra relacionada directamente con la fuerza de miembros inferiores, siendo así que la marcha es una capacidad intrínseca del ser humano y la velocidad de esta varía a lo largo de la vida desde el momento en que se logra realizarla y se encuentra ligada a diferentes factores uno de ellos la fuerza de los miembros inferiores ya que el grado de fuerza va permitir que la velocidad aumente o viceversa (30), es por ello que la alteración en una de estas indica la disminución del Ren. Fis. y la pérdida de la independencia que afectan la salud de la persona geriátrica.

2.2.2. SPPB

La batería de rendimiento físico (Short Physical Performance Battery) como su nombre lo indica nos permite valorar el Ren. Fis. de la persona mayor, presenta tres sub test que valoran el equilibrio mediante tres posturas en bipedestación pies juntos, posición semitándem y tándem, la velocidad de la marcha en 4 metros y la fuerza de miembros inferiores al levantarse y sentarse de la silla (31), dando puntajes desde 0 a 12 en donde a menor resultado menor Ren. Fis., en la actualidad diferentes estudios muestran su validez y confiabilidad siendo así que la puntuación de esta se relaciona con la calidad de vida y riesgo de fragilidad del adulto mayor (32), permitiéndonos conocer el Ren. Fis. del sujeto de estudio.

2.2.3. Depresión en el AM:

La Dep. es una enfermedad que afecta de manera directa el estado emocional del paciente, genera en la persona diferentes sentimientos de tristeza, culpabilidad y pérdida de interés por la vida afectando no solo su estado anímico sino también desarrollando una serie de cambios en la persona restándole funcionalidad, es así que la depresión en personas geriátricas es sumamente frecuente esto asociado a la presencia de diferentes comorbilidades (33).

Los AMS pueden presentar Dep. que inicia antes de los 60 años conociéndose como de inicio temprano a diferencia de la que se da posterior a los 60 años conocida como Dep. de inicio tardío más relacionada con la presencia de enfermedades, disminución de la claridad mental o demencia (34); esta enfermedad mental está ligada directamente a la pérdida de la independencia de la persona, ya que, al presentar diferentes sensaciones de desgano por la vida, presentan poca energía, desinterés por realizar diferentes actividades y se aíslan cada vez más siendo necesario de un cuidador para la supervisión del AM y para la ayuda de sus AVD.

Así mismo también diferentes estudios afirman que la presencia de esta aumenta el riesgo de suicidio, demencia, peor evolución ante diferentes enfermedades y mayor aparición de comorbilidades aumentando los índices de mortalidad sea por la aparición de diferentes enfermedades producto de la depresión o de atentar contra su vida (35); como se observa esta enfermedad no solo involucra el estado emocional del paciente si no también el estado físico provocando la presencia de enfermedades y sobre todo produciendo discapacidad en el AM.

2.2.3.2. Tipos de depresión

Las personas de edad pueden presentar diferentes tipos de Dep. dependiendo de las sintomatologías que presenten, ya que con el paso de la edad y el envejecimiento se generan pérdidas físicas importantes que afectan directamente las emociones y sensación de valía en el AM, siendo así varios tipos como:

- Trastorno depresivo mayor: la sintomatología perdura alrededor de dos semanas pudiendo afectar la capacidad de la realización de las actividades diarias (36).

- Trastorno depresivo persistente (distimia): los estados anímicos perduran por más de 2 años, pero a diferencia de la anterior el individuo puede realizar sus actividades diarias (36).
- Trastorno depresivo inducido por sustancias o medicamentos: este tipo de trastorno se da posterior a el abuso, consumo o incluso abstinencia de fármacos o sustancias como el alcohol o medicamentos en su mayoría para el dolor (36).
- Trastorno depresivo debido a una afección medica: esta está directamente ligada con otra enfermedad, que por lo general incapacita al AM como una enfermedad cardiaca, esclerosis u alguna comorbilidad que genere dependencia (36).

2.2.3.3. Consecuencias de la depresión

Existen múltiples consecuencias producidas por la presencia de Dep. en el AM tanto físicas como mentales, siendo tan simples como la perdida de la memoria, sentimientos de tristeza o más graves como la pérdida del sentido por la vida, falta de cuidado personal en el aseo.

- Mayor riesgo de suicidio, el sentimiento de soledad por el que pasa el anciano, la sensación de culpabilidad provoca un sufrimiento constante y si a esto le sumamos la falta de un cuidador o supervisión constante puede resultar fatal (37).
- Perdida de la funcionalidad, la falta de interés por moverse, realizar actividades ya sea de ocio o de autocuidado genera daño físico, deterioro de las funciones corporales, afecciones cognitivas por ende mayor asistencia a los servicios de salud (37).

- Comorbilidades, la falta de movimiento provoca la disminución de la fuerza, problemas de circulación, presencia de UPP siendo así que generan diferentes enfermedades en el anciano (37).

2.2.4. Escala de Yesavage

La escala de depresión geriátrica de Yesavage (EDGY) es actualmente una de las herramientas sumamente útiles para observar la presencia de Dep. en la persona mayor, existiendo dos versiones una más extendida que la otra contando con 30 ítems o la versión corta de 15 ítems de diferentes enunciados que buscan observar la presencia y la gravedad de los síntomas depresivos, en donde se obtienen valores desde 0 a 15 en donde puntuaciones mayores a 5 indican la presencia de depresión en el AM (38).

Siendo desarrollada en el año 1982 por Brink y Yesavage siendo traducida a diferentes idiomas en diferentes partes del mundo, diferentes estudios demuestran su confiabilidad y validez demostrando ser un instrumento muy efectivo para detectar de manera ambulatoria la presencia de Dep. en el AM y de la gravedad de esta siendo uno de los instrumentos más usados en este grupo etario (39).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general:

Hi: Se plantea que el rendimiento físico presenta una relación significativa con la depresión en adultos mayores participantes de un programa municipal en Cieneguilla, Lima, durante el año 2025.

Ho: Se considera que no existe relación estadísticamente significativa entre el rendimiento físico y la depresión en esta misma población.

2.3.2. Hipótesis específicas:

- **Hi1:** Existe asociación entre la dimensión equilibrio y la depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.
- **Ho1:** No existe asociación entre la dimensión equilibrio y la depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.
- **Hi2:** Existe asociación entre la dimensión velocidad en la marcha y la depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.
- **Ho2:** No existe asociación entre la dimensión velocidad en la marcha y la depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.
- **Hi3:** Existe asociación entre la dimensión fuerza y la depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.
- **Ho3:** No existe asociación entre la dimensión fuerza y la depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.
- **Hi4:** Existe relación entre la dimensión cognitivo y el rendimiento físico en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.
- **Ho4:** No existe relación entre la dimensión cognitivo y el rendimiento físico en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.
- **Hi5:** Existe relación entre la dimensión conductual y el rendimiento físico en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.
- **Ho5:** No existe relación la dimensión conductual y el rendimiento físico en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación:

Con enfoque aplicado fue de carácter hipotético–deductivo, porque se inició de supuestos previamente formulados con el fin de contrastarlos. De este modo, se buscó determinar su validez y aportar respuestas a la problemática central, lo cual permitió arribar a conclusiones coherentes con los lineamientos metodológicos establecidos (40).

3.2. Enfoque de la investigación:

Se empleó un enfoque de carácter cuantitativo, ya que procedió a la recopilación de información con medición numérica, que permitió un análisis estadístico que dio respuesta a la hipótesis aceptándola o negándola (41).

3.3. Tipo de investigación:

Se clasificó como investigación aplicada, en tanto la investigadora adquirió información nueva y actual que le permitió aplicar conocimientos previos para cumplir con los objetivos previamente planteados, buscando dar solución a la realidad problemática (42).

3.4. Diseño de la investigación:

No experimental ya que no se manipularon las variables, en donde el investigador solo se dedicó a observar el entorno en donde se estaba dando la problemática para obtener la información correspondiente (43).

3.5. Población, muestra y muestreo:

3.5.1 Población:

Se describe como la totalidad de sujetos los cuales componen parte de la realidad problemática pudiendo ser personas, objetos, animales, archivos entre otros, los cuales serán observados para plantear objetivos, hipótesis buscando llegando a conclusión (44).

La población se constituyó de 52 AMS que participan de un programa municipal llamado “Casa del adulto mayor” el cual cuenta con diferentes actividades ubicado en el distrito de Cieneguilla, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.5.2. Muestreo:

Para la selección de participantes se recurrió a un muestreo no probabilístico de conveniencia, considerando a los sujetos que se ajustaban a los criterios de inclusión y exclusión, quienes representaron a la población total(45).

3.5.3. Muestra:

La muestra fueron 52 adultos mayores los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.5.3. Criterios de inclusión:

- AMS que participen del programa municipal.
- AMS con edades de 65 años a más.
- AMS que estén dispuestos a participar voluntariamente de la investigación.
- AMS que no cuenten con diagnóstico de depresión.

3.5.4. Criterios de exclusión:

- AMS menores a 65 años.
- AMS con discapacidad física.
- AMS con discapacidad mental.
- AMS que participen de terapia física externa.

3.6. Variables y operacionalización:

Es la aplicación de una técnica que permite definir a la variable, seccionándola, analizándola para observar y conocer sus componentes permitiendo una medición de esta más precisa (46).

Matriz operacional de variables:

Variable	Definición teórica	Definición práctica	Dimensiones	Indicadores	Tipo de escala	Escala valorativa	Instrumento
V1 Ren. Fis.	Capacidad para lograr realizar diferentes actividades motrices permitiendo observar la funcionalidad de la persona (47).	Evalúa el Ren. Fis. del AM mediante el uso de 3 sub test.	Equilibrio Velocidad de la marcha Fuerza de miembros inferiores	Pararse en dos pies Semi Tándem Tándem Recorrido 4 mt Levantarse de una silla	Ordinal	0-6 Ren. Fis. deficiente 7-9 Ren. Fis. moderado 10-12 buen Ren. Fis.	SPPB
V2 Dep.	Es una enfermedad que involucra sentimientos de tristeza, desánimo, falta de interés, que involucra una serie de cambios que afectan directamente en cada aspecto de la persona (16).	Evalúa la presencia de Dep. y la gravedad de esta.	Cognitivo Conductual	Satisfacción sobre la vida. Estado de ánimo. Temor sobre eventos futuros. Sensación de felicidad. Fallos de memoria. Opinión frente a estar vivo.	Ordinal	Dep. establecida (10- a más puntos) Dep. leve (06-09 puntos) Sin presencia de Dep. (00-05 puntos)	EDGY

				Sentimiento frente a iniciar un nuevo proyecto. Actividades de ocio. Preferencia por mantenerse dentro de casa. Sensación de niveles de energía.			
Características sociodemográficas	Comprende aspectos descriptivos de la población, entre ellos la edad y el sexo.	Indica el sexo y la edad del AM.			Nominal	Femenino Masculino	DNI
					Ordinal	65 a 74 75 a 84 85 a 90	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.7.1. Técnica:

El procedimiento aplicado en este estudio fue la encuesta ya que se utilizarán instrumentos de tipo cuestionarios estructurados que permitirán la obtención de la información de la población a estudiar (48).

Es por ello que para la obtención de información de los sujetos de estudio se utilizó el SPPB para medir el Ren. Fis. del AM y la EDGY para medir la Dep; la aplicación de estos instrumentos permitió que la información obtenida fuera estructurada de manera sistemática.

3.8.2. Descripción de instrumentos:

El short physical performance battery (SPPB) traducido al español como la batería corta de rendimiento físico fue desarrollada por el Instituto Nacional de envejecimiento (NIA), fue creada en el año 1996 por el doctor James Guralnik, no se conoce aun la fecha específica en la que fue traducida al español, esta consta de 3 subs test en donde se mide el equilibrio mediante 3 posturas de pies juntos, semi tándem y tándem; velocidad en la marcha por una caminata corta en 4 mt y fuerza en miembros inferiores mediante el sentarse y levantarse de la silla cinco veces (49).

Para obtener la respuesta final se realiza la sumatoria de los puntajes obtenidos en las 3 pruebas en donde los valores van desde 0 a 12 en donde de acuerdo a la puntuación se obtendrán resultados como Ren. Fis. deficiente (0-6), Ren. Fis. moderado (7-9), buen Ren. Fis. (10-12) siendo así que nos permite observar el rendimiento físico del AM (50).

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO DE VALIDACION	
Nombre	Short Physical Performance Battery (SPPB)
Autores	James Guralnik
Versión en español	Leocadio Rodríguez Mañas (2000)
Aplicada en Perú	Durand Quispe, Julio G 2020.
Confiabilidad	Alfa de Cron. de 0,738
Validez	Por profesionales expertos
Población	Adultos mayores
Administración	Terapeuta físico
Duración de la prueba	10 a 20 min

Grupo de aplicación	Adultos mayores de 60 años a más
Calificación	Manual
Uso	Identificar el rendimiento físico de los adultos mayores.
Materiales	Impresión física del test.
Distribución de los ítems	Baremo: 0-6 Ren. Fis. deficiente 7-9 Ren. Fis. moderado 10-12 buen Ren. Fis

La EGDY fue desarrollada por Brink y Yesavage en el año 1982 siendo la primera versión de 30 preguntas con respuestas dicotómicas de si y no; teniendo dos versiones más cortas una de 15 preguntas desarrollada en el año 1986 por Yesavage y Sheikh en donde respuestas positivas a 5 preguntas o más presumen D, y en el año 1999 se creó su última versión con solo 5 preguntas por T. Hoyl, et al, siendo muy efectivo en la población estadounidense (51), fue traducida a diferentes idiomas, la traducción al español data del año 1996 en donde se la utilizo para aplicarla en grupos de AM en un hospital del día (52), actualmente es más utilizada la versión de 15 preguntas en donde se presentan enunciados respecto a cómo el AM afronta los sentimientos hacia la vida, las actividades de ocio, pensamientos suicidas, con valores de 0-5 sin Dep. o normal, 6-9 Dep. leve y de 10 a más Dep. establecida (53).

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO DE VALIDACION	
Nombre	Escala de depresión geriátrica Yesavage

Autores	Jerome A. Yesavage y T. L. Brink
Versión española	Adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la "Geriatric Depression Scale" de Yesavage. Aten Primaria 2000;26 (Supl 1):328
Aplicación en Perú	Martínez et al. Versión española de la escala de Yesavage abreviada (GDS) para el despistaje de depresión en AM de 65 años: adaptación y validación.
Confiabilidad	Sensibilidad del 92% y una especificidad del 89% / Alpha ordinal de 0.94.
Validez	Por 3 profesionales expertos
Población	Adultos mayores
Administración	Personal de salud
Duración de la prueba	15 min – 30 min
Grupo de aplicación	Adultos mayores de 60 años a mas
Calificación	Manual
Uso	Identificar la sintomatología depresiva de depresión en el AM.
Materiales	Impresión física de la escala.
Distribución de los ítems	Baremo: Dep. establecida (10- a más puntos) Dep. leve (06-09 puntos) Sin presencia de Dep. (00-05 puntos)

3.7.3. Validación:

La validez del SPPB tiene diferentes investigaciones a nivel internacional siendo respaldada por estas investigaciones, encontrándose correlaciones desde moderadas a altas, siendo así que existe una correlación positiva con el test de la marcha en 6 minutos ($r = 0.66-0.74$), índice de Barthel ($r=0.60-0.72$), además de diferentes pruebas como el timed up go, la escala de Lawton y de desempeño físico (54).

La EDGY presenta un respaldo amplio de su validez, teniendo diferentes estudios como respaldo en donde se muestran correlaciones con diferentes test tales como Inventario de Depresión de Beck ($r = 0.73-0.84$) y la Escala de Hamilton para la Depresión, mostrando sensibilidad para discriminar entre adultos mayores con y sin diagnóstico (55).

La comprobación de la validez de los instrumentos se llevó a cabo utilizando la técnica de juicio de expertos, en donde se logró evaluar los diferentes ítems de ambos instrumentos tanto para el SPPB y el test de Yesavage, en donde se encontró que los instrumentos son pertinentes, presentan relevancia y claridad, por lo cual ambos instrumentos muestran coherencia y son apropiados para ser aplicados en los participantes del estudio; por lo cual la validez según antecedentes fue de 1.0 significando validez perfecta.

3.7.4. Confiabilidad

El SPPB fue sometido a diferentes estudios a lo largo de los años y sobre todo para observar la validez de este instrumento de acuerdo a cada población, es así que en la actualidad cuenta con valores de consistencia interna de un alfa de Cronbach de 0,738; por otro lado, la fiabilidad de los test que forman parte del instrumento presenta coeficientes de correlación intraclase con valores de (CCI=0.55) en la prueba de equilibrio y la prueba de levantarse de la silla (CCI=0.69) y para la prueba de la velocidad en marcha (CCI=0.79) y

dando un total ($CCI=0.80$) para el resultado de toda la batería de desempeño físico (SPPB) (56).

La EDGY presenta un coeficiente interno de 0,78, una confiabilidad de constructo 0.87, y estructura bidimensional para el test de 15 ítems, a diferencia de la EGDY de 5 que presenta una consistencia interna de 0,73, la confiabilidad de constructo de 0.83 y estructura unidimensional, siendo así que la EDGY de 5 presenta un mejor comportamiento psicométrico, la escala de Yesavage presenta un Alpha ordinal de 0.94 por lo que se puede afirmar que esta es válida y confiable para valorar la D (57).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos:

La información obtenida se sistematizó en primera instancia dentro de una hoja de cálculo, donde se asignaron puntajes totales a cada participante del estudio. Posteriormente, los datos fueron exportados al programa SPSS versión 27 para su análisis estadístico, lo que permitió generar tablas y representaciones gráficas. Como parte del procedimiento, se aplicó la prueba de normalidad con el fin de identificar la distribución de los datos obtenidos. Este análisis permitió determinar si la información seguía una distribución normal, lo cual definió la elección entre pruebas estadísticas paramétricas o, en caso contrario, pruebas no paramétricas (distribución no normal). Se usó Kolmogorov-Smirnov ya que hubo 52 datos, se realizó coeficiente de correlación para poder obtener los objetivos que se plantearon en la presente investigación.

3.9. Aspectos éticos:

En el desarrollo del estudio fue necesario realizar la solicitud pertinente ante la municipalidad de Cieneguilla, en donde la investigadora tomara en cuenta los principios éticos que fueron establecidos en la declaración de Helsinki (58), las normas de ética en

investigaciones con seres humanos, buscando garantizar el bienestar, respeto y derechos de los AMS que acepten participar en la investigación; debido a que la población de estudio pertenece a personas en edad geriátrica serán considerados como un grupo vulnerable por lo cual se tomaran precauciones para resguardar la integridad emocional, física y cognitiva de estos participantes (59).

Siendo así que se presentará un consentimiento informado documento en el cual se explicará al paciente los objetivos de la investigación, que actividades va realizar el AMS, los riesgos nulos y beneficios que obtendrá el paciente, con un lenguaje claro permitiendo al participante entender de manera clara la información del estudio (60), en donde se respetará la confidencialidad y anonimato de cada participante, ya que los datos recolectados serán únicamente utilizados con fines de la investigación, sin revelar a terceros ningún dato personal, almacenando de manera segura dichos datos (61).

La investigación aplicará los principios de no maleficiencia y beneficiencia ya que no se realizarán procedimientos invasivos, sin riesgos para los AMS, en donde el personal que se dedicara a evaluar a los participantes es calificado el cual promoverá un ambiente seguro, así como el principio de justicia en donde los participantes serán elegidos de manera justa, sin distinción de nivel socioeconómico, religión o género, buscando que los participantes se incluyan de manera voluntaria, en donde el trato será igualitario, justo y sobre todo digno para cada uno de los AMS (62).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados:

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados:

Perfil poblacional: Sexo

Tabla 1: Sexo

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	16	30,8
	Femenino	36	69,2
	Total	52	100,0

Nota: Elaboración propia

Figura 1: sexo

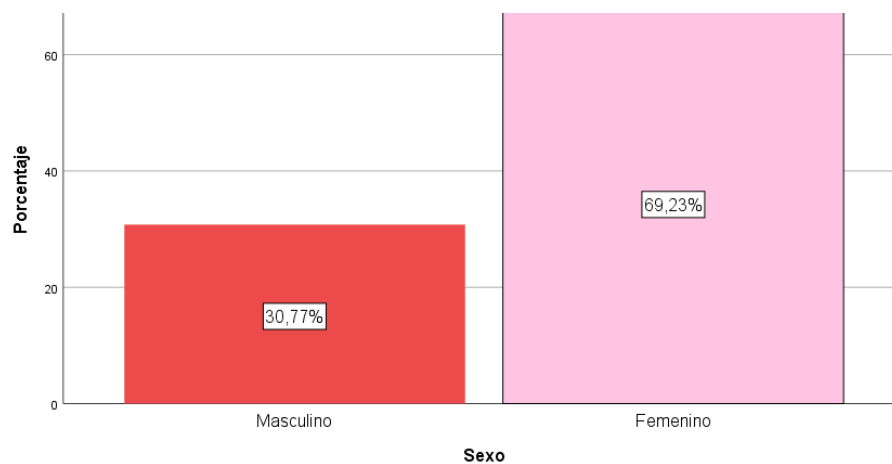


Figura 1: Sexo

Interpretación:

De la tabla y la figura 1, se aprecia que, del total de adultos mayores, el 69,2% eran de sexo femenino y el 30,8% de sexo masculino.

Perfil poblacional: Edad

Tabla 2

Tabla 2: Edad

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	65 – 74 años	31	59,6
	75 – 84 años	18	34,6
	85 – 90 años	3	5,8
	Total	52	100,0

Nota: Elaboración propia

Perfil poblacional: Edad

Figura 1

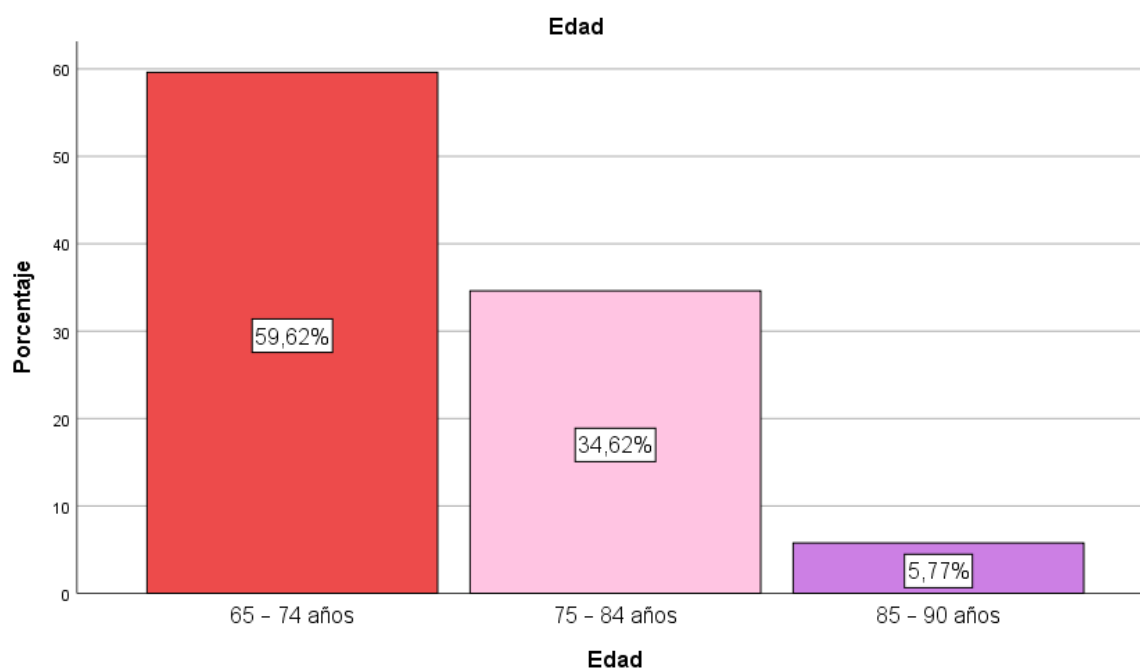


Figura 2: Edad

Interpretación:

Tal como se muestra en la tabla y en la segunda figura, la mayor proporción de adultos mayores (59,6%) se ubicó en el grupo de 65 a 70 años, seguida por el 34,6% en el rango de 75 a 84 años y un 5,8% en el intervalo de 85 a 90 años.

Nivel de Rendimiento físico

Tabla 3: Rendimiento físico

		Frecuencia	Porcentaje
Rendimiento físico	Rendimiento físico deficiente	33	63,5
	Rendimiento físico moderado	15	28,8
	Buen rendimiento físico	4	7,7
	Total	52	100,0

Nivel de Rendimiento físico

Figura 2

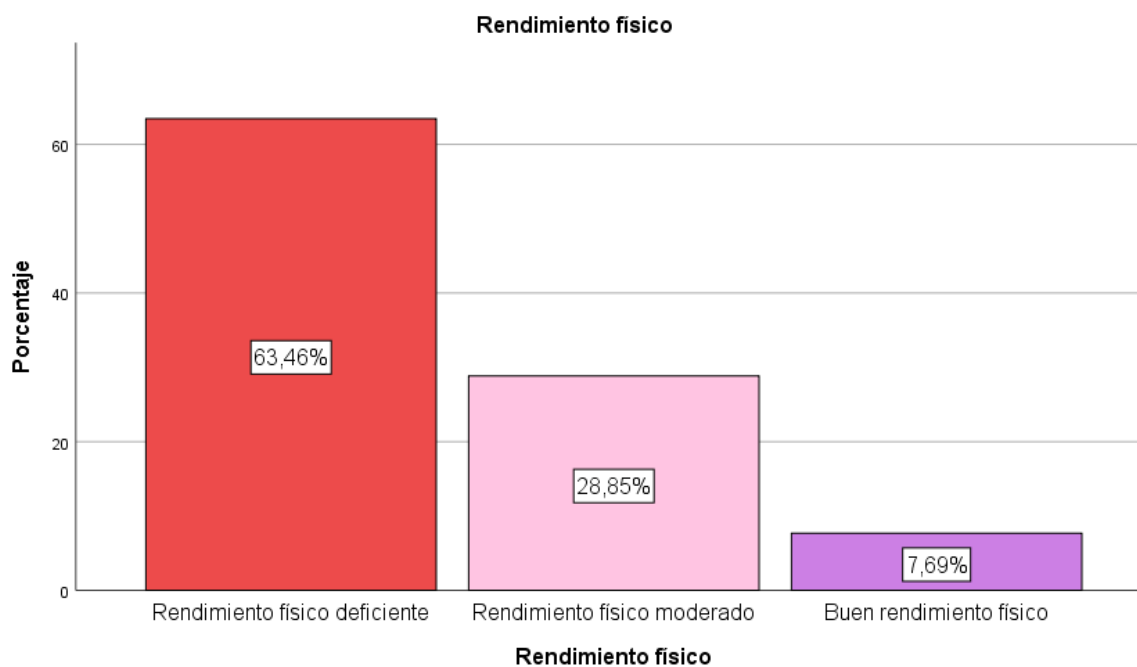


Figura 3: Rendimiento físico

Interpretación:

En la tabla y la tercera figura, se observa que la población de adultos mayores, el 63,5% presentaba un rendimiento físico deficiente, el 28,8% un rendimiento físico moderado y el 7,7% un buen rendimiento físico.

Nivel de Depresión

Tabla 4: Depresion

		Frecuencia	Porcentaje
Depresión n	Sin depresión	20	38,5
	Depresión leve	23	44,2
	Depresión establecida	9	17,3
	Total	52	100,0

Nivel de Depresión

Figura 3

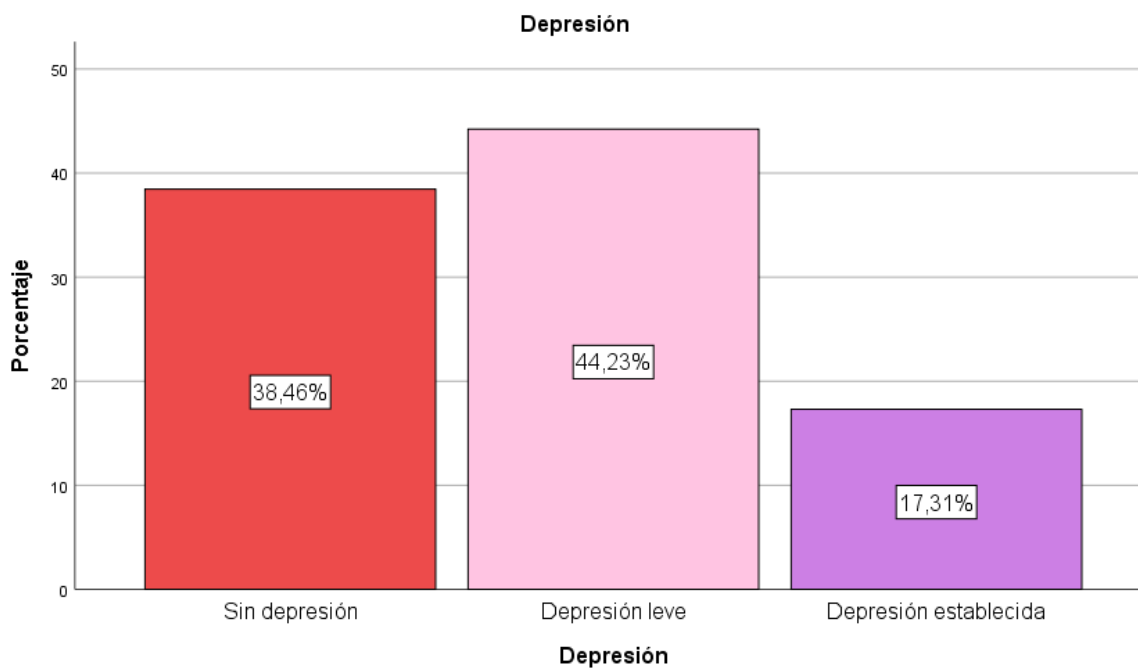


Figura 4: Depresión

Interpretación:

Como se observa en la cuarta tabla y figura, del total en adultos mayores, el 44,2% presentaba una depresión leve, el 38,5% no presentaba depresión y el 17,3% presentaba una depresión establecida.

4.1.2 Prueba de hipótesis:

Si $p\text{-valor} < 0.05$ se rechaza la H_0

Si $p\text{-valor} \geq 0.05$ se acepta la H_0 y se rechaza la H_a

H_0 : Los datos siguen una distribución normal

H_a : Los datos no siguen una distribución normal

Prueba de normalidad

Tabla 5: Hipótesis general

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Rendimiento físico	,390	52	,000
Equilibrio	,228	52	,000
Velocidad de la marcha	,226	52	,000
Fuerza de miembros inferiores	,328	52	,000
Depresión	,247	52	,000
Cognitivo	,484	52	,000
Conductual	,291	52	,000

Interpretación:

Para el análisis se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los resultados mostraron valores de $p < 0,05$ tanto en las variables de investigación como en sus respectivas dimensiones. En consecuencia, se optó por aceptar la hipótesis alterna, la cual no sigue una distribución normal, motivo por el cual se optó por utilizar prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Hipótesis general

H_i: Se plantea que el rendimiento físico presenta una relación significativa con la depresión en adultos mayores participantes de un programa municipal en Cieneguilla, Lima, durante el año 2025.

H₀: Se considera que no existe relación estadísticamente significativa entre el rendimiento físico y la depresión en esta misma población.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha =$ se acepta la hipótesis nula H₀

$P \leq \alpha =$ se rechaza la hipótesis nula H₀

Rendimiento físico y depresión

Tabla 6: Relación Rend. Físico y Depresión

			Rendimiento físico	Depresión
Rho de Spearman	Rendimiento físico	Coefficiente de correlación	1,000	-,423**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	52	52
	Depresión	Coefficiente de correlación	-,423**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	52	52

Interpretación:

En la tabla 6, se observa una correlación negativa, moderada y muy significativa entre el rendimiento físico y la depresión en los adultos mayores (Rho= -,423; $p < 0,05$), por lo que se acepta la hipótesis de investigación; esto refleja que, a mayor nivel de rendimiento físico hay menor nivel de depresión.

Hipótesis específica 1

Correlación entre dimensión equilibrio y depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.

Dimensión equilibrio y depresión

Tabla 7: Relación equilibrio y depresión

			Equilibrio	Depresión
Rho de Spearman	Equilibrio	Coefficiente de correlación	1,000	-,352*
		Sig. (bilateral)	.	,011
		N	52	52
	Depresión	Coefficiente de correlación	-,352*	1,000
		Sig. (bilateral)	,011	.
		N	52	52

Interpretación:

En la tabla 7, se observa una correlación negativa, baja y significativa entre la dimensión equilibrio y depresión en los adultos mayores ($Rho = -,352$; $p < 0,05$), por lo que se acepta la hipótesis de investigación; esto refleja que, a mayor equilibrio menor nivel de depresión.

Hipótesis específica 2

Relación entre la dimensión velocidad de la marcha y depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.

Dimensión velocidad de la marcha y depresión

Tabla 8:

	Velocidad de la marcha	Depresión
--	------------------------	-----------

Rho de Spearman	Velocidad de la marcha	Coefficiente de correlación	1,000	-,380**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	52	52
	Depresión	Coefficiente de correlación	-,380**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	52	52

Interpretación:

En la tabla 8, se observa una correlación negativa, baja y muy significativa entre la dimensión velocidad de la marcha y depresión en los adultos mayores (Rho= -,380; $p < 0,05$), por lo que se acepta la hipótesis de investigación; esto refleja que, a mayor velocidad de la marcha menor nivel de depresión.

Hipótesis específica 3

Relación entre la dimensión fuerza y depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.

Dimensión fuerza y depresión

Tabla 9:

		Fuerza de miembros inferiores	Depresión
Rho de Spearman	Fuerza de miembros inferiores	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	52
	Depresión	Coefficiente de correlación	-,343*
		Sig. (bilateral)	,013
		N	52

Interpretación:

En la tabla 9, se observa una correlación negativa, baja y significativa entre la dimensión fuerza y depresión en los adultos mayores ($Rho = -,343$; $p < 0,05$), por lo que se acepta la hipótesis de investigación; esto refleja que, a mayor fuerza menor nivel de depresión.

Hipótesis específica 4

Relación entre la dimensión cognitivo y el rendimiento físico en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.

Dimensión cognitiva y rendimiento físico

Tabla 10:

			Cognitivo	Rendimiento físico
Rho de Spearman	Cognitivo	Coefficiente de correlación	1,000	,247
		Sig. (bilateral)	.	,077
		N	52	52
	Rendimiento físico	Coefficiente de correlación	,247	1,000
		Sig. (bilateral)	,077	.
		N	52	52

Interpretación:

En la tabla 10, se observa que no hay correlación significativa entre la dimensión cognitivo y rendimiento físico en los adultos mayores ($Rho = ,247$; $p > 0,05$), por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Hipótesis específica 5

Correlación entre la dimensión conductual y el rendimiento físico en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.

Dimensión conductual y rendimiento físico

Tabla 11:

			Con ductual	Rendimi ento físico
Rho de Spearman	Conductual	Coefficiente de correlación	1,00 0	,249
		Sig. (bilateral)	.	,075
		N	52	52
	Rendimiento físico	Coefficiente de correlación	,249	1,000
		Sig. (bilateral)	,075	.
		N	52	52

Interpretación:

En la tabla 11, se observa que no hay correlación significativa entre la dimensión conductual y rendimiento físico en los adultos mayores ($Rho = ,249$; $p > 0,05$), por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

4.1.3 Discusión de resultados:

En este estudio se encontró que la mayoría de los adultos mayores presentó un nivel bajo de rendimiento físico (63,5%) y que una proporción importante manifestó síntomas de depresión, siendo más frecuente la depresión leve (44,2%), seguida de la ausencia de depresión (38,5%) y, en menor medida, la depresión moderada (17,3%). También se identificó una correlación negativa, de magnitud moderada y con significancia estadística, entre el rendimiento físico y la depresión ($Rho = -0,423$; $p < 0,05$), además de asociaciones inversas en las dimensiones de equilibrio, fuerza y velocidad de la marcha con los niveles de depresión.

Estos hallazgos guardan relación con lo reportado por Abarza y Zúñiga (17), quienes señalaron una prevalencia de depresión del 21% en adultos mayores y una relación negativa con la actividad física ($r=-0,229$; $p=0,004$). Aunque en esta investigación el porcentaje de depresión fue mayor (61,5% sumando leve y moderada), ambos estudios coinciden en que una menor actividad física se asocia con mayor presencia de depresión.

De manera similar, Aray et al. (18) informaron que el 36,6% de los adultos mayores presentaba depresión, porcentaje próximo al encontrado en este estudio (44,2% en depresión leve). Dichos autores concluyeron que existía relación entre depresión y dependencia funcional, lo cual coincide con la evidencia de que un bajo rendimiento físico se asocia con mayor presencia de depresión. En la misma línea, Zagal (19) mostró que el nivel de depresión aumentaba conforme se incrementaba la dependencia. En su investigación, el 34,8% no presentó depresión y mostró independencia, mientras que el 18,6% presentó depresión leve con nivel medio de dependencia y el 11,7% depresión leve con nivel severo de dependencia. Estos hallazgos son consistentes con los resultados del presente trabajo, en el que la mayor parte de la población presentó depresión leve (44,2%) en relación con un rendimiento físico deficiente.

A nivel nacional, Calderón (20) identificó una correlación negativa entre la dependencia funcional y la depresión ($r=-0,490$; $p<0,05$), lo cual es concordante con la asociación negativa encontrada en este estudio ($Rho=-0,423$; $p<0,05$). De igual forma, Acho (21) reportó una correlación significativa entre la capacidad funcional y la depresión ($Rho=0,585$; $p<0,05$), reforzando la evidencia de que el deterioro funcional incrementa la probabilidad de sintomatología depresiva.

Por otra parte, Silvia (23) evidenció una correlación negativa entre calidad de vida y depresión ($r_s=-0,602$; $p<0,01$). Aunque la variable principal de análisis fue distinta, los resultados respaldan el planteamiento de que mejores indicadores físicos y de bienestar se asocian con menores niveles de depresión, en concordancia con lo observado en este estudio.

En el presente trabajo no se encontró relación significativa entre las dimensiones cognitivas ($Rho=0,247$; $p=0,077$) y conductuales ($Rho=0,249$; $p=0,075$) con el rendimiento físico. Este resultado difiere de lo señalado por Aray et al. (18), quienes observaron que la autoestima, si bien no se vinculaba directamente con la depresión, sí guardaba relación con la dependencia funcional. La diferencia podría explicarse por las características muestrales: en este estudio predominó la población femenina (69,2%), mientras que en el de Aray et al. la muestra estuvo compuesta principalmente por varones, lo cual puede influir en la expresión de factores emocionales y sociales.

Asimismo, Castillo (22) concluyó que la condición física se relacionaba con la calidad de vida, sin abordar de manera directa la depresión. En contraste, en este estudio se evidenció una relación significativa entre el bajo rendimiento físico (63,5%) y la presencia de síntomas depresivos (61,5% entre leves y establecidos). Esta diferencia pone de manifiesto la relevancia de incluir la depresión como un desenlace específico asociado al deterioro de la capacidad funcional.

Por lo que, los resultados del presente estudio coinciden con la mayoría de investigaciones revisadas en demostrar que el bajo rendimiento físico incrementa la probabilidad de presentar depresión en adultos mayores. No obstante, también se observa que no todas las dimensiones de la depresión guardan relación con la funcionalidad, lo que

sugiere la influencia de factores contextuales, sociodemográficos y metodológicos propios de la población de Cieneguilla.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se evidenció un vínculo inverso de carácter moderado y con significancia estadística entre el rendimiento físico y la depresión de adultos mayores evaluados ($Rho = -0,423$; $p < 0,05$). Este resultado indica que, a medida que el rendimiento físico disminuye, los niveles de síntomas depresivos tienden a incrementarse.
- En cuanto al perfil poblacional, se evidenció un mayor predominio del sexo femenino (69,2%) y de los adultos mayores ubicados en el rango de edades de 65 - 74 años (59,6%), en donde se refleja mayor representación en mujeres y de este rango de edad en el programa municipal.
- Respecto al nivel de depresión, se encontró que la mayor proporción de adultos mayores presentó depresión leve (44,2%), seguida de quienes no evidenciaron depresión (38,5%) y de aquellos con depresión establecida (17,3%).
- En relación con el rendimiento físico, se observó que la mayoría de los participantes presentó un nivel deficiente (63,5%), mientras que una proporción menor alcanzó un nivel moderado (28,8%) y solo una minoría mostró un buen rendimiento (7,7%).
- Los resultados muestran que el equilibrio mantiene una relación inversa y significativa con la depresión ($Rho = -0,352$; $p < 0,05$), evidenciando que un control postural más adecuado se asocia a un descenso en los síntomas depresivos.

- Asimismo, se halló que la dimensión de velocidad de la marcha se asociaba de forma negativa y significativa con la depresión ($Rho = -0,380$; $p < 0,05$), lo que sugiere que una mejor movilidad funcional contribuye a reducir los síntomas depresivos.
- Se encontró que la dimensión de fuerza de miembros inferiores también mostró una relación negativa y significativa con la depresión ($Rho = -0,343$; $p < 0,05$), confirmando que un mayor nivel de fuerza se vincula con menor riesgo de depresión. En conjunto, se identificó que el nivel de rendimiento físico ($Rho = -0,247$; $p < 0,05$) se asocia con la disminución de síntomas depresivos en los adultos mayores evaluados.
- No se encontró relación significativa entre la dimensión cognitiva y el rendimiento físico ($Rho = 0,247$; $p > 0,05$), lo que indica que el nivel de rendimiento físico no guarda correspondencia directa con la percepción cognitiva en esta población.
- Tampoco se halló relación significativa entre la dimensión conductual y el rendimiento físico ($Rho = 0,249$; $p > 0,05$), lo cual refleja que la funcionalidad motora no se vincula necesariamente con la conducta asociada a la depresión en los adultos mayores evaluados.

5.2. Recomendaciones

- Considerando la relación negativa y significativa entre rendimiento físico y depresión, se recomienda implementar programas de monitoreo y fortalecimiento físico en los adultos mayores, con actividades que estimulen tanto la capacidad aeróbica como el bienestar emocional, a fin de reducir la sintomatología depresiva.
- Dado el predominio del sexo femenino y del grupo etario de 65 a 74 años, se sugiere diseñar planes de intervención diferenciados por género y edad, con el propósito de

responder a las necesidades específicas de la población mayoritariamente atendida en el programa municipal.

- Frente a la alta proporción de adultos mayores con depresión leve, se recomienda establecer estrategias de tamizaje psicológico periódico y sesiones de acompañamiento emocional que permitan detectar oportunamente el avance hacia estados depresivos más severos.
- En vista del elevado porcentaje de participantes con rendimiento físico deficiente, se propone la creación de programas de fisioterapia y actividad física adaptada, que prioricen el entrenamiento de fuerza, equilibrio y resistencia para mejorar la autonomía funcional.
- Considerando la relación entre el equilibrio y la depresión, se recomienda promover talleres de reeducación postural y actividades grupales de estimulación motora, como el tai chi o la gimnasia suave, que contribuyan a mejorar el control postural y disminuir los síntomas depresivos.
- Dada la asociación entre la velocidad de la marcha y la depresión, se sugiere incluir circuitos de movilidad funcional y caminatas supervisadas, como parte de un plan comunitario de estimulación física, para mantener la independencia en la marcha y prevenir el deterioro emocional.
- En función de la relación entre fuerza muscular y depresión, se recomienda la incorporación de programas de fortalecimiento de miembros inferiores mediante ejercicios progresivos de resistencia y peso adaptado, que favorezcan tanto la capacidad física como el bienestar psicológico.

- Al no encontrarse asociación entre la dimensión cognitiva y el rendimiento físico, se sugiere complementar las intervenciones físicas con programas de estimulación cognitiva, que refuercen la memoria, atención y funciones ejecutivas, de manera independiente a la condición motora.
- Dado que no se halló relación entre la dimensión conductual y el rendimiento físico, se recomienda integrar estrategias de acompañamiento psicosocial, enfocadas en el fortalecimiento de las redes de apoyo y la participación comunitaria, para atender aspectos conductuales y emocionales más allá del componente motor.

REFERENCIAS:

1. CELADE. Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago: CEPAL; 2023 ene [citado 2025 ene 25]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento y vejez [Internet]. Gov.co; [citado 2025 ene 25]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 2025 ene 25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental de los adultos mayores [Internet]. 2023 [citado 2025 ene 26]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
5. Rueda L. Esperanza de vida e inicio de la etapa de adulto mayor. *Rev Cient Salud Uninorte*. 2022 [citado 2025 jun 9];38(1):5–20. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13030>
6. Cuentas R. Promoviendo educación a lo largo de la vida en el marco del Día Nacional de las Personas Adultas Mayores. UNEX; 2024, agosto. Disponible en: <https://puntoedu.pucp.edu.pe/voces-pucp/unex-24-educacion-a-lo-largo-de-la-vida-personas-adultas-mayores/>

7. Wieczorek M, Isler M, Landau K. Asociación entre la agudeza visual y el riesgo potencial de caídas en adultos mayores generalmente sanos y activos: el estudio DO-HEALTH de 3 años. *Rev Asoc Méd Directores EE. UU.* 2024 may;25(5)
Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.03.005>
8. Leiton Z, Silva J, Fuente W, Villanueva E, Partezani R, María de Lima F. Predicción de caídas y caídas recurrentes en adultos mayores que viven en el domicilio. *Gerokomos.* 2022 dic;3(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400002
9. Gómez C, Castellanos N, Farelo L, Arias A, Chavarro D, Cano C. Síntomas depresivos y prevalencia de fragilidad en adultos mayores colombianos. Re-análisis de la encuesta SABE Colombia 2015. *Rev Cient Salud Uninorte.* 2022 abr;38(1):5–20 [Internet]. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13030>
10. INEI. Situación de la población adulta mayor. Informe técnico 02. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2024. [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1909/libro.pdf
11. Ministerio de Salud. La soledad agudiza el desarrollo de la demencia y depresión en los adultos mayores [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/824611-la-soledad-agudiza-el-desarrollo-de-la-demencia-y-depresion-en-los-adultos-mayores>

12. Mija L, López L, Del Carpio A, Gutiérrez C. Correlación entre la actividad física y la sintomatología depresiva en centros integrales del adulto mayor de Lima, Perú. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2024 jul-ago;59(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9698444>
13. Herrero M, Gonzales A, De la Torre L, Sánchez A. Estado cognitivo, emocional y nivel de dependencia en personas adultas y mayores institucionalizadas. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2024 may-jun;59(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2024.101481>
14. Hermida P, Ofman D, Feldberg C, Irrazabal N, Tartaglino F. Calidad de vida y depresión en adultos mayores jubilados. Estudio comparativo por género. *AJAYU.* 2024 ago;22(2). Disponible en: <https://doi.org/10.35319/ajayu.222264>
15. Piragauta L, Echavarría M, Cárdenas R. Capacidad física del trabajo y composición corporal. *Repert Med Cir.* 2023 ago;32(1). Disponible en: <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1258>
16. American Psychiatric Association. ¿Qué es la depresión? [Internet]. 2012 [citado 2025 mar 29]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/depresion/que-es-la-depresion>
17. Abarza L, Zúñiga R. Depresión en adultos mayores y su relación con la actividad física. *Ciencia Latina Rev Cient Multidisciplinar.* 2021 sept;5(5). Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.1017

18. Aray M, Mera R, Bergmann R. Depresión y dependencia funcional en los adultos mayores del centro geriátrico “Futuro Social”. *Rev Cient DominiodelasCiencias*. 2022 jul;8(3). Disponible en: <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3.2988>
19. Zagal L. Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto mayor [tesis]. Cuernavaca (México): Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2021. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/1666>
20. Calderón S. Funcionalidad y depresión en adultos mayores del Centro de Adulto Mayor de San Clemente en tiempos de COVID-2019 [tesis]. Pisco (Perú): Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8462>
21. Acho L. Capacidad funcional y depresión en los adultos mayores en el Hospital de Rehabilitación del Callao [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8162>
22. Castillo J. Condición física saludable y calidad de vida en el adulto mayor en el Centro de Salud 15 de agosto [tesis]. Arequipa: Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11774>
23. Silva S. Relación entre la calidad de vida y depresión en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I [tesis]. Arequipa: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60385>

24. Estela D, Espinoza J, Columbus M, Runzer F, Parodi J, Mayta P. Rendimiento físico de adultos mayores residentes en zonas rurales a nivel del mar y a gran altitud en Perú. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2015 mar;50(2). DOI: [10.1016/j.regg.2014.11.001](https://doi.org/10.1016/j.regg.2014.11.001)
25. Landínez N, Contreras K, Castro A. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Rev Cubana Salud Publica*. 2012 dic;38(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008
26. Stefanacci R. Cambios corporales relacionados con el envejecimiento [Internet]. *Manual MSD*; 2024 abr [citado 2025 jun 9]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/personas-mayores/cambios-del-envejecimiento/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento>
27. CUIDEO. Enfermedades y patologías en la tercera edad [Internet]. 2019 [citado 2025 abr 15]. Disponible en: <https://cuido.com/blog/enfermedades-patologias-tercera-edad/>
28. Patrizio E, Calvani R, Marzetti E, Cesari M. Physical Functional Assessment in Older Adults. *J Frailty Aging*. 2021 abr;10(2). DOI: [10.14283/jfa.2020.61](https://doi.org/10.14283/jfa.2020.61)
29. Pérez P, Llana S. Biomecánica básica aplicada a la actividad física y el deporte. 1a ed. Barcelona: Paidotribo; 2015.
30. Sgaravatti A, Santos D, Bermúdez G, Barboza A. Velocidad de marcha del adulto mayor funcionalmente saludable. *An Fac Med*. 2018 dic;5(2). Disponible en: <https://doi.org/10.25184/anfamed2018v5n2a8>.
31. Willis B. Protocolo y hoja de puntuaciones de la prueba SPPB. Kit de herramientas para la exploración geriátrica. Universidad de Missouri; 2023. Disponible en:

<https://www.covirformacion.es/wp-content/uploads/2023/03/Modelo-2.5-Short-Physical-Performance-Battery-SPPB.pdf>

32. Izquierdo M, Casas A, Zambom F, Martínez N, Rodríguez L, et al. Guía práctica para la prescripción de un programa de entrenamiento físico multicomponente para la prevención de la fragilidad y caídas en mayores de 70 años. España: VIVIFRAIL (Erasmus+ 556988-EPP-1-2014-1-ES-SPO-SCP); 2017.
33. Taylor WD. Depression in the elderly. N Engl J Med. 2014 Sep 25;371(13):1228–36. DOI:10.1056/NEJMcp1402180.
34. Sekhon S, Patel J, Sapra A. Late-Life Depression. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jun. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK551507/?report=classic>
35. Brüning K. Depresión en adultos mayores: una mirada desde la medicina familiar. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2017. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/>
36. National Institute of Mental Health. Cómo comprender la relación entre las enfermedades crónicas y la depresión. National Institute of Mental Health; 2024. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/chronic-illness-mental-health>
37. Chucuya P. Relación de los factores psicosociales y la autonomía funcional del adulto mayor institucionalizado del Centro de Atención Residencial del Adulto Mayor San Pedro, Tacna. Tesis de grado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre

- Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud; 2011. Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/343>
38. Salgado YK, Andrade P, Hernández A, González N, Díaz R, Velasco A. Validación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en adultos mayores mexicanos. *Informes Psicológicos*. 2024;24(1):123–35. Disponible en:
<https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n1a08>
39. Hoyl T, Valenzuela E, Marín P. Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Yesavage. *Rev Méd Chile*. 2000 Nov;128(11):1367–74. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000001100003>
40. Arbulo C. Definición de método hipotético-deductivo [Internet]. 2023. DOI:10.13140/RG.2.2.33789.95200. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/374898591_Definicion_de_metodo_hipotetico-deductivo
41. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev Digital Invest Doc Univ*. 2019 Jun;13(1):102–22. DOI:10.19083/ridu.2019.644. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
42. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura* [Internet]. 2023 Mar;27(75):140–74. DOI:10.14483/22487638.19171.

Disponible en:

<https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/Tecnura/article/view/19171>

43. Sousa V, Driessnack M, Mendes I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev Latino-Am Enfermagem. (ISSN 0104-1169) 2007 Jun;15(3):502–7. DOI:10.1590/S0104-11692007000300022.
44. López PL. Población, muestra y muestreo. Punto Cero. 2004;9(8):69–74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
45. Ahmed SK. Cómo elegir una técnica de muestreo y determinar el tamaño de la muestra para la investigación: una guía simplificada para investigadores. Informes de Oncología Oral. 2024 Dec;12(12): páginas (1-7). Disponible en: https://www.researchgate.net/deref/https%3A%2F%2Fdoi.org%2F10.1016%2Fj.oor.2024.100662?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn9iwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
46. Coronel C. Las variables y su operacionalización. Rev Archivo Médico Camagüey. 2023 Feb;27:e8775. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8775>
47. Tapanes I, Simón MJ, Fontané D, González A. Rendimiento físico en adultos mayores del Policlínico Héroes del Moncada. Rev Méd Electrónica. 2019 Oct;41(5):1100–14. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000501100&lng=es.

48. Montes G. Metodología y técnicas de diseño y realización de encuestas en el área rural. *Temas Sociales*. 2000 May;(21):39–50. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152000000100003&lng=es&tlng=es.
49. National Institute on Aging (NIA). Short Physical Performance Battery (SPPB) [Internet]. Bethesda (MD): National Institute on Aging; 2023 mar [citado 2025 jun 9]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/research/labs/leps/short-physical-performance-battery-sppb>
50. Río X, Guerra M, González A, Larrinaga A, Coca A. Valores de referencia del Short Physical Performance Battery (SPPB) en personas mayores de 60 años en el País Vasco. *Atención Primaria*. 2021 May;53(8):102075. DOI:10.1016/j.aprim.2021.102075. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102075>
51. Hoyl MT, Alessi C, Harker J, Josephson K, Pietruszka F, Koelfgen M, et al. Development and testing of a Five-Item version of the Geriatric Depression Scale. *J Am Geriatr Soc*. 1999 Jul;47(7):873–8. DOI:10.1111/j.1532-5415.1999.tb03848.x. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10404935/>
52. Martínez J, Onís M, Dueñas R, Albert C, Aguado C, Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en

- mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*. 2002 Dic;12(10):620–30. [Internet]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n10/original2.pdf>
53. Gómez C, Campo A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*. 2011 Dec;10(3):735–43. DOI:10.11144/Javeriana.upsy10-3.eydg. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy10-3.eydg>
54. Freiburger E, de Vreede P, Schoene D, Rydwick E, Mueller V, Frändin K, *et al*. Performance based physical function in older community dwelling persons: a systematic review of instruments. *Age Ageing*. 2012 Nov;41(6):712–721. DOI:10.1093/ageing/afs099. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22885845/>
55. Giordano M, Tirelli P, Ciarambino T, Gambardella A, Ferrara N, Signoriello G, *et al*. Screening of depressive symptoms in young-old hemodialysis patients: relationship between Beck Depression Inventory and 15-item Geriatric Depression Scale. *Nephron Clin Pract*. 2007;106(4):c187–192. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17596728/>
56. Gómez J, Curcio C, Alvarado B, Zunzunegui M, Guralnik J. Validity and reliability of the Short Physical Performance Battery: a pilot study on mobility in the Colombian Andes. *Colombia Medica*. 2013 Sep;44(3):165–71. DOI:10.25100/cm.v44i3.1181. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4002038/>
57. Salgado Y, Andrade P, Hernández A, González I, Díaz R, Velasco A. Validación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en adultos mayores mexicanos.

Informes Psicológicos. 2023 Sep;24(1):123–35. doi:10.18566/infpsic.v24n1a08.

Disponible

en:

<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/7655>

58. Hernández A. Declaración de Helsinki: principios éticos de la investigación médica con seres humanos. *Pediatr Aten Primaria*. 2024 Nov;26(104):439–43. Disponible en: <https://pap.es/articulo/14271/declaracion-de-helsinki-principios-eticos-de-la-investigacion-medica-con-seres-humanos-revision-de-2024>
59. Moral J, Sandoval S. Consideraciones éticas en la investigación con adultos mayores. *Rev Bioética y Derecho*. 2018;(42):35–47. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/21835>
60. Valdés M. Consentimiento informado en adultos mayores: consideraciones éticas y prácticas. *Rev Chil Geriatr*. 2019;57(2):187–92. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532019000200187>
61. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos. Ginebra: OMS; 2016. ISBN: 978-92-9036088-9
62. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza, Brasil: AMM; 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-S.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“RENDIMIENTO FISICO Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DE UN PROGRAMA MUNICIPAL DEL DISTRITO DE CIENEGUILLA-LIMA 2025”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTO
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el rendimiento físico y el estado de depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores de un programa del 	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el rendimiento físico y depresión en los adultos mayor de un programa municipal del distrito de Cieneguilla-Lima 2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores de un programa del 	<p>Hipótesis general: Existe relación entre el rendimiento físico y la depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla- Lima 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NO APLICA • NO APLICA • NO APLICA 	<p>Variable 1: RENDIMIENTO FISICO</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio • Velocidad de la marcha • fuerza miembros inferiores <p>Variable 2: DEPRESION</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo • Conductual 	<p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo y Nivel: Aplicada correlacional</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p> <p>Población: 80 AMS</p> <p>Muestra: 80 AMS</p> <p>Muestreo:</p>	<p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Short physical perfomance battery (SPPB) • Escala de depresión geriátrica Yesavage <p>Técnica: Encuesta</p>

<p>distrito de Cieneguilla?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla? • ¿Cuál es el nivel de rendimiento físico en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla? • ¿Cuál es la relación entre la 	<p>distrito de Cieneguilla.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla. • Identificar el nivel de rendimiento físico de los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla. • Identificar la relación entre la 	<ul style="list-style-type: none"> • H₁: Existe relación entre la dimensión equilibrio y depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla. • H₀: No existe relación entre la dimensión equilibrio y depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla. 		<p>Muestreo no probabilístico por conveniencia ya que nos permite trabajar con los individuos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, representando al total de la población.</p>	
--	---	---	--	---	--

<p>dimensión equilibrio y depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión velocidad de la marcha y depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla? 	<p>dimensión equilibrio y depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la dimensión velocidad de la marcha y depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hi2: Existe relación entre la dimensión velocidad de la marcha y depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla. • Ho2: No existe relación entre la dimensión velocidad de la marcha y depresión en los mayores de un programa municipal del 			
--	---	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión fuerza y depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitivo y el rendimiento físico en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la dimensión fuerza y depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla. • Identificar la relación entre la dimensión cognitivo y el rendimiento físico en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla. 	<p>distrito de Cieneguilla.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi3: Existe relación entre la dimensión fuerza y depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla. • Ho3: No existe relación entre la dimensión fuerza y depresión en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla. 			
---	---	---	--	--	--






<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión conductual y el rendimiento físico en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la dimensión conductual y el rendimiento físico en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hi4: Existe relación entre la dimensión cognitivo y el rendimiento físico en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla. • Ho4: No existe relación entre la dimensión cognitivo y el rendimiento físico en los adultos mayores de un programa municipal del 			
---	--	--	--	--	--

		<p>distrito de Cieneguilla.</p> <ul style="list-style-type: none">• Hi5: Existe relación entre Identificar la relación entre la dimensión conductual y el rendimiento físico en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.• Ho5: No existe relación la dimensión conductual y el rendimiento físico			
--	--	---	--	--	--

		en los adultos mayores de un programa municipal del distrito de Cieneguilla.			
--	--	---	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

TEST SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY

1. Prueba de balance	
 <p>A. Pararse con los pies uno al lado del otro ¿Mantuvo la posición al menos por 10 segundos? Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba de balance.</p>	Sí <input type="checkbox"/> (1 punto) No <input type="checkbox"/> (0 punto) Se rehúsa
 <p>B. Pararse en posición semi-tándem ¿Mantuvo la posición al menos por 10 segundos? Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba de balance.</p>	Sí <input type="checkbox"/> (1 punto) No <input type="checkbox"/> (0 puntos) Se <input type="checkbox"/> rehúsa
 <p>C. Pararse en posición tándem ¿Mantuvo la posición al menos por 10 segundos? Tiempo en seg _____ (máx. 15)</p>	Sí <input type="checkbox"/> (2 punto) Sí <input type="checkbox"/> (1 punto) No <input type="checkbox"/> (0 punto) Se rehúsa
<input type="checkbox"/> 0= <3.0 seg o no lo intenta. <input type="checkbox"/> 1= 3.0 a 9.99 seg. <input type="checkbox"/> 2= 10 a 15 seg.	
SUBTOTAL Puntos: /4	
2. Velocidad de marcha (recorrido de 4 metros)	
<p>A. Primera medición Tiempo requerido para recorrer la distancia Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba.</p>	Seg: <input type="checkbox"/> Se rehúsa <input type="checkbox"/>
<p>B. Segunda medición Tiempo requerido para recorrer la distancia Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba.</p>	Seg: <input type="checkbox"/> Se rehúsa <input type="checkbox"/>
Calificación de la medición menor. <input type="checkbox"/> 1= >8.70 seg. <input type="checkbox"/> 2= 6.21 a 8.70 seg. <input type="checkbox"/> 3= 4.82 a 6.20 seg. <input type="checkbox"/> 4= <4.82 seg.	
SUBTOTAL Puntos: /4	
3. Prueba de levantarse cinco veces de una silla	
 <p>A. Prueba previa (no se califica, sólo para decidir si pasa a B) ¿El paciente se levanta sin apoyarse en los brazos? Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba.</p>	Sí <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/> Se rehúsa <input type="checkbox"/>
 <p>B. Prueba repetida de levantarse de una silla Tiempo requerido para levantarse cinco veces de una silla</p>	Seg: <input type="checkbox"/> Se rehúsa <input type="checkbox"/>
Calificación de la actividad. 0= Incapaz de realizar cinco repeticiones o tarda > 60 seg 1= 16.7 a 60 seg. 2= 13.7 a 16.69 seg. 3= 11.2 a 13.69 seg 4= < o igual 11.19 seg	
SUBTOTAL Puntos: /4	

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE

1	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
2	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO
5	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI	NO
6	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO
9	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO
10	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO
11	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	SI	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SI	NO
13	¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO
15	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	SI	NO
TOTAL			

Cada una de estas respuestas cuenta 1 PUNTO. Puntuación total: 15 puntos

PUNTOS DE CORTE:

- Depresión establecida: 10 puntos a más.
- Depresión leve: 06 a 09 puntos.
- Sin depresión: 0 a 05 puntos.

ANEXO 3: VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachiller en terapia física y rehabilitación, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el Título Profesional en Terapia Física y Rehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “RENDIMIENTO FISICO Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DE UN PROGRAMA MUNICIAPAL DEL DISTRITO DE CIENEGUILLA, 2025”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Karen Portocarrero Vargas



Nombre y Apellido

Firma

75724214

DNI

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

TITULO: “RENDIMIENTO FISICO Y DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR DE UN PROGRAMA MUNICIAPAL DEL DISTRITO DE CIENEGUILLA, 2025”

N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
VARIABLE 1: RENDIMIENTO FISICO								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Equilibrio	X						
	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Velocidad de la marcha	X						
	DIMENSIÓN 3:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Fuerza de miembros inferiores	X						
VARIABLE 2: DEPRESION								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Cognitivo	X						
	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Conductual	X						

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

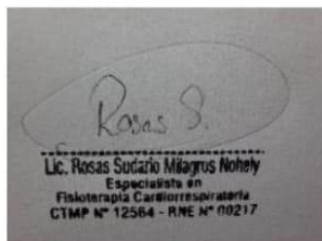
Apellidos y nombres del juez validador: Rosas Sudario Milagros Nohely

DNI: 45898804

Especialidad del validador:

- Maestro en Docencia Universitaria
- Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria
- LIC. TM EN TFYR CTM 12564

27 DE MAYO DEL 2025



FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

Firma del experto informa

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

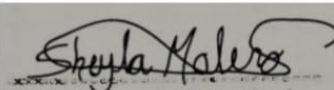
Apellidos y nombres del juez validador: Molero Saldaña Sheyla

DNI: 44636502

Especialidad del validador: 11294

- Maestro en Gestión en Salud
- LIC. TM EN TFYR CTM 11294

29 DE MAYO DEL 2025



Lic. Molero Saldaña, Sheyla
Tecnólogo Médico
C.T.M.P. 11294

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

Firma del experto informa

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.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

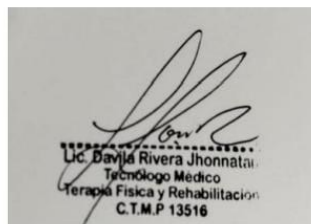
Apellidos y nombres del juez validador:

DNI: 45002569

Especialidad del validador: 13516

- Maestro en Gestión de Salud.
- Especialista en Neurorrehabilitación
- LIC. TM EN TFYR CTM 13516

31 DE MAYO DEL 2025



Lic. David Rivera Jhonatan
Tecnólogo Médico
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P 13516

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

Firma del experto informa

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Nivel de confiabilidad del Short Physical Performance Battery SPPB

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum vi}{vt} \right] = 0.738$$

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,738	12

Nivel de confiabilidad del Cuestionario de depresión Yesavage

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum vi}{vt} \right] = 0.94$$

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,94	15

ANEXO 5: APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 22 de julio del 2025.

Autor Responsable:

KAREN PORTOCARRERO VARGAS

Exp. Nº: 1238-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "RENDIMIENTO FISICO Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DE UN PROGRAMA MUNICIPAL, CIENEGUILLA-LIMA, 2025" Versión Nro. 1, con fecha 22/06/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

KAREN PORTOCARRERO VARGAS

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 6: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título de proyecto de investigación: “RENDIMIENTO FISICO Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DE UN PROGRAMA MUNICIAPAL DEL DISTRITO DE CIENEGUILLA, 2025”

Investigadores: Portocarrero Vargas Karen

Institución(es): Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Propósito del estudio:

Lo invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “RENDIMIENTO FISICO Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DE UN PROGRAMA MUNICIAPAL DEL DISTRITO DE CIENEGUILLA, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Portocarrero Vargas, Karen. El propósito de este estudio es DETERMINAR LA RELACION ENTRE EL RENDIMIENTO FISICO Y LA DEPRESION DE LOS ADULTOS MAYORES EN CIENEGUILLA. Su ejecución permitirá conocer como el rendimiento físico influye en el estado anímico del adulto mayor, permitiendo conocer cuáles son los niveles tanto del rendimiento físico como de la depresión en este grupo etario.

Procedimientos del estudio:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Test sobre el rendimiento físico.

- Encuesta sobre la depresión.

La encuesta puede demorar unos 45 minutos en donde se le realizara una serie de pruebas, es completamente voluntaria y confidencial. Los resultados de los test se le entregaran a usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo tanto para su salud emocional, física e integral.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto porque le permitirá conocer como se encuentra respecto a su capacidad funcional, siendo importante pues se desarrollará estrategias de atención precoz, trabajándose de forma transdisciplinaria con otros profesionales de la salud.

Costos e incentivos

Usted NO pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente

La participación en el presente estudio es voluntaria, si usted se siente incómodo durante el proceso de la investigación, puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste

en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar a la investigadora, puede comunicarse con Karen Portocarrero Vargas, 991166949, o al comité que validó el presente estudio Comité de Ética que validó el presente estudio, contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre investigador: Karen Portocarrero Vargas

DNI N°: 75724214

Fecha: (08/06/2025)

ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CIENEGUILLA

Casa del Adulto Mayor

Cieneguilla, 12 de julio de 2025

Oficio N.° 034-2025-MDC/CAM

Señorita:

Karen Portocarrero Vargas

Bachiller de la carrera de Tecnología Médica

en Terapia Física y Rehabilitación

Universidad Privada Norbert Wiener

Presente. -

Asunto: Aprobación para la recolección de datos en la Casa del Adulto Mayor

De nuestra consideración:


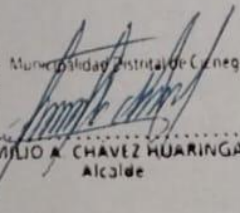
Por medio de la presente, hacemos de su conocimiento que se autoriza la realización de la recolección de datos solicitada en su carta de fecha 10 de julio del 2025, referida al estudio titulado: **"Depresión y rendimiento físico en los adultos mayores de un programa municipal, Lima-Cieneguilla, 2025."**

La autorización comprende la aplicación de encuestas y/o evaluaciones físicas a los usuarios de la Casa del Adulto Mayor de Cieneguilla, en las fechas que se coordinen previamente con la coordinación del programa.

La investigadora deberá cumplir con las normas internas de la institución, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos y presentando los resultados finales a esta entidad una vez concluido el estudio.

Sin otro particular, reiteramos nuestro compromiso de apoyar las actividades académicas que contribuyan al bienestar y desarrollo de nuestra comunidad.

Atentamente

 Municipalidad Distrital de Cieneguilla

EMILIO A. CHÁVEZ HUARINGA
Alcalde

Emilio A. Chávez Huaranga
Alcalde

ANEXO 8: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

PORTOCARRERO VARGAS KAREN-TESIS FINAL RENDIMIENTO FISICO Y DEPRESION EN ADULTOS MAYORES...

My Files
My Files
Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
tm:oid::14912:503620627

Fecha de entrega
25 sep 2025, 10:15 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
25 sep 2025, 10:24 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
PORTOCARRERO VARGAS KAREN-TESIS FINAL RENDIMIENTO FISICO Y DEPRESION EN ADULTOSdocx

Tamaño del archivo
230.6 KB

42 páginas
8637 palabras
46.968 caracteres




14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Publicación	Jessica Tatiana Galindo-Silva, Eddy Wilfredo Silva-Cruz, Monica Elizabeth Accacusi-...	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-10	<1%
5	Internet	repositorio.urp.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2023-06-05	<1%
7	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Jaime Bausate y Meza on 2018-10-24	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2024-04-23	<1%
10	Internet	repositorio.puce.edu.ec	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-04-05	<1%

12	Internet	repositorio.upse.edu.ec	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-07-16	<1%
14	Internet	psiquiatria.com	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2022-03-25	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-07-30	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2019-06-18	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-04-15	<1%
19	Internet	www.researchgate.net	<1%
20	Internet	jkhd.biomedcentral.com	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-24	<1%
22	Internet	creativecommons.org	<1%
23	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
24	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
25	Trabajos entregados	USIL-D.A. Fac. Ingenieria: Ing. Ambiental (L. SANTILLAN) on 2025-08-05	<1%

26	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-12-01	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-11-22	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad San Jorge on 2022-12-12	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2019-09-11	<1%
31	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-06-06	<1%
32	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2024-05-17	<1%
33	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-07	<1%
34	Trabajos entregados	Universidad de Guadalajara on 2022-06-08	<1%
35	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2019-05-10	<1%
36	Trabajos entregados	Universidad de Sevilla on 2025-05-02	<1%
37	Publicación	Zavala Castillo, Carlos Cristian. "La innovación en la docencia universitaria y su re..."	<1%
38	Internet	oldri.ues.edu.sv	<1%
39	Internet	repositorio.ual.es:8080	<1%

40	Publicación	De la Torre Betancourt, Osiris Caridad. "Influencia del desarrollo psicomotor sobr...	<1%
41	Trabajos entregados	Universidad San Jorge on 2020-05-10	<1%
42	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-25	<1%
43	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2017-09-08	<1%
44	Internet	distancia.udh.edu.pe	<1%
45	Internet	observatorio.campus-virtual.org	<1%
46	Internet	www.journaltoacs.ac.uk	<1%
47	Internet	www.oalib.com	<1%
48	Internet	www.osteoporosis.org.ar	<1%
49	Internet	www.produccioncientificaluz.org	<1%
50	Internet	www.radioisora.net	<1%
51	Internet	www.semanticscholar.org	<1%
52	Internet	www2.trainingvillage.gr	<1%




14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
11 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Publicación	Jessica Tatiana Galindo-Silva, Eddy Wilfredo Silva-Cruz, Monica Elizabeth Accacusi...	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-10	<1%
5	Internet	repositorio.urp.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2023-06-05	<1%
7	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Jaime Bausate y Meza on 2018-10-24	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2024-04-23	<1%
10	Internet	repositorio.puce.edu.ec	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-04-05	<1%