



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA:

**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ASOCIADO AL EFECTO FÍSICO DEL
REPOSO PROLONGADO EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS.
HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. GUARANDA, 2025-
2026**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR (A):

COBEÑA BAZURTO MARTHA ELIZABETH

TUTOR (A):

LIC. SHIRLEY MORA SOLORZANO, Mgt.

PERIODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Gabriela Peralta Galarza, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Shirley Mora Solórzano, Esp.
DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 19 de abril del 2026

En calidad de tutor del proyecto de investigación **DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ASOCIADO AL EFECTO FÍSICO DEL REPOSO PROLONGADO EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. GUARANDA, 2025-2026**, elaborado por la Sra. MARTHA ELIZABETH COBEÑA BAZURTO estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado lo apruebo en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Shirley Mora Solorzano, Esp.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

A nivel institucional, dedico este logro a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarme la oportunidad de continuar con mi formación académica, y a sus docentes, quienes fueron una guía constante y un ejemplo del ejercicio ético y humano de la enfermería.

A nivel profesional, dedico este título a los licenciados del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, quienes representaron un gran apoyo tanto en mi crecimiento personal como en mi formación académica.

A nivel personal, dedico este logro a mis padres, por nunca perder la fe en mí y motivarme a seguir adelante; a mis tíos, por su presencia constante y por ser un pilar fundamental en mi vida; y a mis amigos, por su apoyo incondicional y por estar siempre dispuestos a brindarme su ayuda.

Martha Elizabeth Cobeña Bazurto

AGRADECIMIENTO

A nivel institucional, agradezco a todos los docentes que han sido parte fundamental de mi formación académica, y de manera especial a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarme la oportunidad de formar parte de este selecto grupo de estudiantes de la carrera de enfermería.

A nivel profesional, expreso mi gratitud a los licenciados que, con su ejemplo y dedicación, me motivaron día a día a seguir adelante y a no rendirme en este camino.

A nivel personal, agradezco profundamente a mis padres por su apoyo incondicional en los buenos y malos momentos; y a mis amigos, por su compañía, ánimo constante y por estar siempre presentes a lo largo de este proceso.

Martha Elizabeth Cobeña Bazurto

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Martha Elizabeth Cobeña Bazurto

1313764464

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1. El problema	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema.....	5
2. Objetivos.....	5
2.1 Objetivo general	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
3. Justificación	6
CAPITULO II.....	8
2. Marco teórico.....	8
2.1. Fundamentación referencial	8
2.2 Fundamentación teórica.....	10
2.2.1 Definición	10
2.3 Fundamentación legal.....	14

Fundamentación de teorías de enfermería	16
2.4 Formulación de la hipótesis	17
2.5 Identificación y clasificación de variables.....	18
Variable independiente	18
Variable Dependiente.....	18
2.6 Operacionalización de variable	19
CAPITULO III	21
3. Diseño Metodológico	21
3.1. Tipo de Investigación	21
Tipo descriptiva-correlacional	21
3.2. Método de investigación.....	21
3.3. Población y Muestra	22
Criterios de Inclusión	22
Criterios de Exclusión	22
Cálculo de Tamaño de la Muestra	23
3.4 Tipo de Muestreo	23
3.5. Técnica de recolección de datos	24
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7. Aspectos éticos	25
Principio de respeto por las personas (autonomía).....	25
Principio de beneficencia.....	25
Principio de no maleficencia	25
Principio de justicia	25
CAPÍTULO IV	27
4. Presentación de resultados.....	27

4.1. Análisis e interpretación de resultados	27
4.2. Comprobación de hipótesis	38
5. Conclusiones.....	40
6. Recomendaciones	41
7. Referencias Bibliográficas.....	42
8. Anexos	47
Anexos 1. Permiso de la institución hospitalaria.....	47
Anexos 2. Consentimiento Informado.....	48
Anexo 3. Instrumentos aplicados.....	50
Anexos 4. Figuras o gráficos estadísticos.....	52
Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	55
Anexo 6. Reporte del sistema de plagio (COMPILATIO).	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables19

Tabla 2 Niveles de ansiedad en adultos mayores hospitalizados.27

Tabla 3 Niveles de depresión en adultos mayores hospitalizados.30

Tabla 4 Valorar el estado de la fuerza muscular de los adultos mayores32

Tabla 5 Fuerza muscular34

Tabla 6 Asociación entre los niveles de depresión y el estado de la fuerza muscular en los adultos mayores36

Tabla 7 Edad de los pacientes hospitalizados52

Tabla 8 Sexo de los pacientes hospitalizados53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad de los pacientes hospitalizados52

Gráfico 2 Sexo de los pacientes hospitalizados53

RESUMEN

La presente investigación abordó el tema de ansiedad y depresión, siendo dos de los trastornos mentales más comunes y abordados en el mundo, frecuentemente coexistentes y profundamente interrelacionados. La ansiedad se manifiesta como una preocupación excesiva, miedo anticipatorio y activación constante del sistema nervioso ante estímulos externos e internos que provocan esa intranquilidad constante, mientras que la depresión se determina por sentimientos de tristeza constante, disminución o pérdida de interés de las actividades regulares y disminución de la energía vital. El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación que existe entre la presencia de ansiedad y depresión con el reposo físico prolongado en adultos mayores hospitalizados. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda, 2025-2026. La metodología que se planteó fue de enfoque cuantitativo, ya que esto nos permitió centrarnos en la recopilación de los datos numéricos, basándonos en las respectivas encuestas que se les realizó a los pacientes con larga estadía hospitalizados, con el fin de conseguir resultados objetivos y generalizados para nuestra investigación. La población de estudio fue de 36 pacientes, lo cual se le aplicó una muestra no probabilística de tipo descriptivo observacional. Los datos estadísticos que se utilizó para poder obtener una base de datos específico fueron realizados mediante el programa de SPSS-31 y excel. De acuerdo con el análisis realizado, se concluyó según estudios que la percepción subjetiva de reaccionar con lentitud está estrechamente ligada a la capacidad de extensión de la rodilla. En conclusión, se pudo determinar que este hallazgo es relevante para la atención de la salud porque muestra aquellos sentimientos de bloqueo mental que se manifiestan como una función deteriorada de los músculos extensores, que son en gran medida responsables de nuestra postura y movilidad. Por lo tanto, el agotamiento cognitivo o la parálisis emocional afectarán directamente la función de las extremidades inferiores.

Palabras claves: ansiedad, depresión, adultos mayores hospitalizados, reposo prolongado, funcionalidad física.

ABSTRACT

This research dealt with anxiety and depression, being two of the most common and addressed mental disorders in the world, often coexisting and deeply interrelated. Anxiety manifests as excessive concern, anticipatory fear, and constant activation of the nervous system to external and internal stimuli that cause that constant restlessness, while depression is determined by feelings of constant sadness, decrease or loss of interest in regular activities and decrease in vital energy. The main objective of the research was to determine the relationship between anxiety and depression with prolonged physical rest in older hospitalized adults. General Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda, 2025-2026. The methodology that was developed was quantitative, as this allowed us to focus on the collection of numerical data, based on the respective surveys carried out on long-term hospitalized patients, in order to achieve objective and generalized results for our research. The study population was 36 patients, which was followed by a non-probably observational descriptive sample. The statistical data that was used to obtain a specific database were made through the SPSS-31 and excel program and excel. According to the analysis, it was concluded according to studies that the subjective perception of slow reaction is closely linked to the knee extension capacity. In conclusion, it could be determined that this finding is relevant to health care because it shows those feelings of mental block that manifest as a deteriorated function of the extended muscles, which are largely responsible for our posture and mobility. Therefore, cognitive exhaustion or emotional paralysis will directly affect the function of the lower extremities.

Keywords: anxiety, depression, hospitalized older adults, prolonged bed rest, physical functionality.

INTRODUCCIÓN

La depresión y la ansiedad constituyen dos de los trastornos de salud mental más frecuentes en personas hospitalizadas y representan un desafío para la atención integral debido a su influencia sobre la recuperación física y funcional. La evidencia científica demuestra que los pacientes que presentan sintomatología depresiva o ansiosa durante la hospitalización tienen mayor riesgo de prolongar su estancia hospitalaria, disminuir su adherencia al tratamiento, presentar complicaciones funcionales y experimentar un deterioro significativo de su calidad de vida (OMS, 2023; National Institute for Health and Care Excellence, 2022).

El reposo prolongado durante la hospitalización constituye otro factor de riesgo para el deterioro físico, especialmente en los adultos mayores. La inmovilidad favorece la aparición de sarcopenia aguda, pérdida de fuerza muscular, disminución de la capacidad funcional y síndrome de desacondicionamiento físico, condiciones que retrasan la recuperación y aumentan la dependencia del paciente (Kortebein, 2009; Brown et al., 2009). Diversas investigaciones han señalado que la presencia simultánea de depresión y ansiedad incrementa la vulnerabilidad del adulto mayor, afectando tanto su estado emocional como su evolución clínica, lo que evidencia la necesidad de abordar al paciente desde un enfoque biopsicosocial y de cuidados integrales propios de la disciplina de enfermería (American Psychiatric Association, 2022; OMS, 2023).

A nivel mundial, el envejecimiento poblacional ha incrementado el número de adultos mayores que requieren hospitalización por enfermedades agudas y crónicas. Según la Organización Mundial de la Salud (2023), aproximadamente una de cada seis personas tendrá 60 años o más para el año 2030, situación que demanda estrategias orientadas a preservar la funcionalidad física y el bienestar psicológico durante la estancia hospitalaria. En este contexto, la depresión y la ansiedad afectan a una proporción considerable de pacientes hospitalizados y se asocian con mayor frecuencia de complicaciones, incremento de los días de internación y mayores costos para los sistemas de salud (OMS, 2023).

Aunque existen numerosos estudios sobre depresión y ansiedad en población general y pacientes ambulatorios, aún son limitadas las investigaciones que analizan específicamente la relación entre estos trastornos emocionales y los efectos físicos derivados del reposo

prolongado en adultos mayores hospitalizados. Varias investigaciones presentan diferencias metodológicas y utilizan instrumentos distintos para evaluar la depresión y la ansiedad, lo que dificulta la comparación de resultados y la generación de evidencia sólida para orientar la práctica clínica (NICE, 2022; American Psychiatric Association, 2022). Este vacío de conocimiento pone de manifiesto la necesidad de desarrollar investigaciones que integren la valoración de los factores emocionales y físicos en pacientes hospitalizados.

En el contexto ecuatoriano, el estudio se desarrollará en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, ubicado en la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, durante el período 2025-2026. La investigación se delimita a los adultos mayores hospitalizados en esta institución, población particularmente susceptible a desarrollar ansiedad, depresión y complicaciones físicas asociadas al reposo prolongado. Los resultados permitirán generar evidencia científica que fortalezca el cuidado integral de enfermería, favorezca la identificación temprana de factores de riesgo y contribuya al diseño de intervenciones orientadas a disminuir las complicaciones físicas y emocionales, así como a reducir el tiempo de hospitalización.

En este contexto, el objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre la depresión y la ansiedad asociadas al efecto físico del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda, durante el período 2025-2026.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la hospitalización con reposo prolongado conlleva no solo consecuencias físicas como atrofia muscular, rigidez articular o deterioro funcional, sino también una profunda afectación en la salud mental. La (OMS, World Health Organization: WHO, 2025) señala en su literatura que en los últimos tiempos los trastornos mentales han ido aumentando afectando aproximadamente al 14% de los adultos mayores de 60 años, siendo la depresión y la ansiedad unos de los más común entre los adultos mayores. Sin embargo, estos problemas a menudo no se diagnostican ni se tratan lo suficiente, lo que afecta negativamente la calidad de vida y la recuperación del paciente durante su estancia en el hospital.

Una revisión sistemática publicada en 2022 estimó que la prevalencia global de la depresión en adultos mayores es del 19.2%, mientras que la prevalencia de ansiedad alcanza el 16.5%. Por su parte, otro metaanálisis evidenció que más de un tercio de los adultos mayores en el mundo presenta síntomas depresivos, con una prevalencia del 35.1%, lo que indica que se trata de un problema de salud mental grave y subestimado, además reveló que más de un tercio de la población mayor a nivel mundial padecía depresión. Se requieren medidas preventivas eficaces, pruebas de detección periódicas e intervenciones oportunas para abordar este problema de salud pública de alta prevalencia entre los adultos mayores (Cai et al., 2022).

En un estudio realizado en la Universidad Autónoma de San Luis de Potosí en México sobre la ansiedad asociada a la hospitalización detalla que las etapas del proceso del cuidado de enfermería en el adulto mayor encontraron que la ansiedad está relacionada con la hospitalización, ya que se investigaron a pacientes que se encontraban hospitalizados en los hospitales de segundo nivel de atención con enfermedades crónicas, infecciones del tracto urinario, durante el tiempo que estaban en las áreas como pacientes desarrollaron ansiedad: se investigó mediante una valoración de patrones funcionales de Marjorie Gordon dando como resultado que todas las puntuaciones dianas fueron alcanzadas dejando en evidencia

que la ansiedad es factor predisponente para los pacientes durante su hospitalización (Oros Martinez, 2023).

En Ecuador, debido al envejecimiento de la sociedad provoca un aumento en la preocupación por la salud física y mental de las personas mayores. Esta población, que a menudo requiere largas estancias hospitalarias, es susceptible a limitaciones funcionales y trastornos psiquiátricos como depresión y ansiedad, a menudo son causados o agravados por el reposo prolongado en cama y la inmovilidad en el hospital. Diversos estudios nacionales resaltan esta situación como el estudio realizado por (Peláez et al., 2020) en un hospital terciario que describe que el 35,3% encuestados siendo los adultos mayores tenían un cierto grado de depresión (leve) y el 11% depresión clínica, lo que indica una prevalencia significativa de problemas de salud mental en este grupo de edad.

Se realizó un estudio donde se quería determinar la relación que existe entre la depresión y calidad de vida en adultos mayores del Hospital General de Latacunga, siendo un estudio de carácter descriptivo abarcando a una población de 100 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión para ser partícipes del estudio, esta investigación menciona que solo el 29% de los participantes encuestados tienen una mala y regular de vida, el 15% menciona que presenta depresión moderada y el 12% severa. De esta manera queda claro que el principal factor que desarrollan los pacientes con estancias largas de hospitalización desarrolla un alto nivel de ansiedad, por lo consiguiente está relacionado al efecto físico del reposo prolongado, por lo cual dificulta su proceso de recuperación de la enfermedad (Zapata Mogro, 2021).

En un estudio acerca de la preservación del músculo durante la hospitalización: balance energético, ingesta de proteínas y actividad física habitual nos indica que la pérdida de masa muscular durante la hospitalización es una preocupación clínica de primer orden, ya que se ha asociado con una disminución de la función física, de la calidad de vida y con un aumento de la mortalidad. Esta revisión describe las causas principales del desgaste muscular y destaca estrategias prácticas para favorecer la preservación de la masa muscular durante la estancia hospitalaria. Cuando la actividad voluntaria o las contracciones musculares son imposibles, se pueden aplicar miméticos del ejercicio, como la estimulación eléctrica

neuromuscular, para estimular la actividad muscular y limitar la pérdida de masa. (Fuchs & Loon, 2025)

Por su parte, Erazo y Fors, en un estudio desarrollado en el Hospital del Adulto Mayor de Quito, determinó que el 55% de los pacientes hospitalizados presentaban síntomas depresivos, siendo más frecuentes en personas viudas, divorciadas y procedentes de zonas rurales. Esta cifra evidencia la necesidad urgente de implementar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la salud mental en el entorno hospitalario geriátrico. Existe una alta prevalencia de depresión en adultos mayores hospitalizados, con factores predisponentes que pueden ser modificables, si se toman algunas medidas para prevenir antes de que se desarrolle la ansiedad con un soporte emocional por parte del personal de salud (Erazo & Fords, 2020).

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre la presencia de ansiedad y depresión con el reposo físico prolongado en adultos mayores hospitalizados en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda, 2025?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la presencia de ansiedad y depresión con el reposo físico prolongado en adultos mayores hospitalizados en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda, 2025

2.2 Objetivos específicos

- Evaluar los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores hospitalizados.
- Identificar los efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados.
- Determinar el grado de relación entre los niveles de ansiedad y depresión y los efectos físicos del reposo prolongado en los adultos mayores hospitalizados.

3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación surge de un interés personal por contribuir al bienestar integral del adulto mayor hospitalizado, considerando que durante la estancia hospitalaria no solo se presentan alteraciones físicas derivadas de la enfermedad, sino también afectaciones emocionales como la depresión y la ansiedad, las cuales pueden influir negativamente en el proceso de recuperación. Este interés motiva el análisis de una problemática que, aunque frecuente en la práctica clínica, aún recibe limitada atención dentro del cuidado hospitalario.

Desde el punto de vista académico, este estudio permitirá ampliar el conocimiento científico sobre la relación entre la depresión, la ansiedad y los efectos físicos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. Contribuirá a fortalecer la evidencia disponible en el área de enfermería, proporcionando información que podrá servir como base para futuras investigaciones relacionadas con el cuidado integral del adulto mayor y la implementación de intervenciones orientadas a prevenir complicaciones físicas y psicológicas durante la hospitalización.

En el ámbito institucional, la investigación se desarrollará en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, de la ciudad de Guaranda, donde existe una creciente demanda de atención a adultos mayores debido al incremento de enfermedades crónicas y procesos de hospitalización prolongada. Los resultados permitirán identificar la magnitud de esta problemática dentro de la institución y aportar información útil para fortalecer los protocolos de atención, incorporando estrategias dirigidas a la detección temprana de alteraciones emocionales y a la prevención de los efectos adversos asociados al reposo prolongado.

Desde la perspectiva laboral y profesional, esta investigación beneficiará al personal de enfermería y al equipo multidisciplinario de salud al proporcionar evidencia que favorezca la toma de decisiones clínicas basadas en el cuidado integral. Además, contribuirá al fortalecimiento de competencias relacionadas con la valoración del estado emocional, la promoción de la movilidad temprana, la educación al paciente y la implementación de intervenciones que favorezcan una recuperación más rápida y segura.

En el aspecto social, la investigación responde a la necesidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados, quienes constituyen una población especialmente vulnerable debido a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento y a la presencia de enfermedades crónicas. Identificar la relación entre la depresión, la ansiedad

y los efectos físicos del reposo prolongado permitirá promover acciones preventivas que disminuyan el deterioro funcional, favorezcan la autonomía del paciente y reduzcan las complicaciones derivadas de la hospitalización, beneficiando también a sus familias y al sistema de salud.

Desde el punto de vista científico, esta investigación busca generar evidencia sobre una problemática poco estudiada en el contexto ecuatoriano, especialmente en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Los resultados contribuirán al desarrollo de conocimientos que permitan diseñar estrategias de intervención enfocadas en la prevención de la depresión, la ansiedad y las complicaciones físicas asociadas al reposo prolongado, fortaleciendo el enfoque biopsicosocial del cuidado de enfermería y promoviendo una atención integral, humanizada, segura y de calidad para los adultos mayores hospitalizados.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación referencial

Marques et al. (2021) tuvieron como objetivo evaluar la capacidad de la fuerza de agarre para discriminar la presencia de síntomas depresivos en adultos mayores de 50 años, estableciendo puntos de corte según el sexo y el grupo etario. La investigación utilizó una metodología cuantitativa, con un diseño longitudinal, mediante el análisis de datos provenientes de hombres y mujeres participantes del estudio Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE).

Para valorar los síntomas depresivos se empleó la escala EURO-D, mientras que la fuerza de agarre fue medida mediante dinamometría. Los resultados evidenciaron que los adultos mayores con una fuerza de agarre superior a los puntos de corte establecidos presentaron una menor probabilidad de desarrollar síntomas depresivos. En los hombres de 50 a 64 años el riesgo disminuyó un 25 % en 2011 y un 29 % en 2015, mientras que en los de 65 años o más la reducción fue del 24 % y 16 %, respectivamente.

En las mujeres de 50 a 64 años la disminución fue del 32 % en 2011 y del 44 % en 2015, mientras que en las mayores de 65 años fue del 20 % y 31 %. Sin embargo, la capacidad discriminativa de la fuerza de agarre para detectar depresión fue moderada, con valores de sensibilidad entre el 57 % y el 74 % y especificidad entre el 46 % y el 66 %. Este estudio aporta fundamentos para la presente investigación, ya que evidencia la estrecha relación entre el estado físico y la salud mental en los adultos mayores, demostrando que el deterioro funcional puede asociarse con la aparición de síntomas depresivos. Estos hallazgos respaldan la importancia de analizar cómo el reposo prolongado y sus efectos físicos pueden relacionarse con la depresión y la ansiedad en adultos mayores hospitalizados.

Pan African Medical Journal (2024) tuvo como objetivo determinar la asociación entre la sarcopenia y los factores biopsicosociales, incluida la depresión, en adultos mayores retirados militares de Nigeria. La investigación empleó una metodología cuantitativa, con un diseño transversal hospitalario, en una muestra de 327 adultos mayores con una edad media de 73,2 años, evaluando la depresión mediante el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) y la presencia de sarcopenia mediante criterios clínicos establecidos. Los resultados

evidenciaron una prevalencia de depresión del 20,2 % y demostraron que la depresión constituyó un factor independiente asociado a la sarcopenia (OR = 5,702; IC 95 %: 1,429-22,745; p = 0,014). Además, la prevalencia de sarcopenia fue del 41 % en los participantes con depresión, frente al 16 % en aquellos sin esta condición. Los autores concluyeron que la depresión, la desnutrición y el envejecimiento incrementan significativamente el riesgo de desarrollar sarcopenia. Este antecedente sustenta la presente investigación, ya que demuestra la estrecha relación entre el deterioro emocional y las alteraciones físicas en los adultos mayores, aspectos que se pretenden analizar en pacientes hospitalizados con reposo prolongado.

Durán-Badillo et al. (2021) tuvieron como objetivo analizar la relación entre la depresión, la ansiedad, la función cognitiva y la dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados en México. La investigación se desarrolló bajo una metodología cuantitativa, con un diseño transversal, en una muestra de 98 pacientes adultos mayores hospitalizados, utilizando instrumentos estandarizados para evaluar la depresión, la ansiedad, la función cognitiva y la dependencia funcional. Los resultados mostraron que el género, la edad, la depresión, la ansiedad y la función cognitiva explicaron el 33 % de la variabilidad de la dependencia funcional, evidenciando que las alteraciones emocionales y cognitivas influyen significativamente en la pérdida de autonomía durante la hospitalización. Este estudio guarda relación con la presente investigación, debido a que evidencia la importancia de evaluar los factores emocionales en adultos mayores hospitalizados y su influencia sobre el deterioro funcional ocasionado durante la estancia hospitalaria.

Poslígua Marcillo (2023) tuvo como objetivo determinar la relación entre la depresión y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud de Sabanetillas, provincia de Bolívar. La investigación utilizó una metodología cuantitativa, con un diseño descriptivo y correlacional, aplicando instrumentos para evaluar el nivel de depresión y la calidad de vida de los participantes. Los resultados evidenciaron que el 58 % de los adultos mayores presentó depresión moderada y el 26 % depresión severa. Asimismo, el 53 % manifestó una calidad de vida baja y el 47 % una calidad de vida regular. Las mayores afectaciones se registraron en las dimensiones de salud mental (87 %), entorno (90 %), salud física (81 %) y relaciones sociales (77 %). Los autores concluyeron que la depresión afecta significativamente la

calidad de vida de los adultos mayores y recomendaron implementar estrategias de intervención psicosocial. Este antecedente aporta a la presente investigación, al evidenciar el impacto de la depresión sobre el bienestar integral del adulto mayor, aspecto estrechamente relacionado con los efectos físicos derivados del reposo prolongado durante la hospitalización.

Bonilla Beltrán (2022) tuvo como objetivo caracterizar la depresión en adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Guaranda, Ecuador. La investigación empleó una metodología cuantitativa, con un diseño descriptivo, en una muestra de 17 adultos mayores institucionalizados, mediante la aplicación de instrumentos para evaluar síntomas depresivos. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes presentó depresión moderada, siendo los síntomas más frecuentes la pérdida de energía, dificultades de memoria, desesperanza y estado de ánimo deprimido. Además, se determinó que la depresión no presentó asociación significativa con la edad, aunque predominó en el sexo femenino. Este estudio constituye un antecedente relevante para la presente investigación, debido a que evidencia la presencia de depresión en adultos mayores del contexto local de Guaranda, reforzando la necesidad de analizar su relación con los efectos físicos del reposo prolongado en pacientes hospitalizados.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Definición

Depresión:

Es una patología frecuente pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos, representado por tristeza persistente, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, variaciones del sueño o del apetito, agotamiento y falta de concentración (OMS, Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Ansiedad

Indica que representa a un grupo de trastornos mentales caracterizados por sentimientos de miedo, incluido el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, las fobias, el trastorno de ansiedad social, el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno de

estrés postraumático, es una emoción de tipo natural que prepara a la persona para reaccionar ante una amenaza, luego se transforma en un problema de salud mental cuando se presenta de forma persistente, intensa y desproporcionada, causando angustia significativa y dificultando la vida diaria (OPS, 2023).

Efecto Físico Prolongando

El reposo prolongado se define como el tiempo excesivo de permanencia en cama o con movilidad restringida durante la hospitalización. Sus efectos físicos abarcan pérdida de masa y fuerza muscular, deterioro cardiovascular, intolerancia ortostática, disminución de la capacidad aeróbica, cambios metabólicos y mayor riesgo de úlceras por presión señala, que el reposo prolongado conduce al desacondicionamiento hospitalario, un síndrome que incluye deterioro físico, cognitivo y emocional que aparece incluso en estancias cortas (Chen et al., 2022).

Adultos mayores

Se refiere a personas que generalmente comienza a partir de los 65 años de edad, para fines de datos sociodemográficos de investigación, se puede utilizar un rango como adulto mayor joven entre 65 años a 74 años, adulto mayor intermedio desde 75 años a 84 años de edad, y adulto mayor avanzado superior a los 85 años o más (OMS, World Health Organization: WHO, 2025).

El envejecimiento implica cambios biológicos, psicológicos y sociales que incrementan la vulnerabilidad a trastornos mentales comunes y a complicaciones físicas derivadas de la hospitalización y la inmovilidad. La depresión en las personas mayores es un trastorno frecuente, infradiagnosticado y tratable; la ansiedad coexiste con alta frecuencia y ambas condiciones se asocian a peor calidad de vida, mayor discapacidad, estancias hospitalarias prolongadas y mayor mortalidad. La OMS estima que la depresión y la ansiedad son causas importantes de carga de enfermedad en personas de 60 años o más; el riesgo se potencia por comorbilidades crónicas, barreras de acceso y eventos estresores como hospitalización y pérdida de autonomía.

Hospitalización

Es el proceso de ingreso de un paciente en un hospital para recibir tratamiento médico o quirúrgico. La hospitalización puede ser necesaria para tratar una patología, lesión o

situación de salud que requiere atención médica intensiva y supervisión constante. En este tiempo de hospitalización, el paciente recibe atención médica y tratamiento individualizado de un equipo de salud multidisciplinario, que incluye médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud, en Ecuador la mayoría de los usuarios hospitalizados se da frecuentemente por enfermedades del sistema respiratorio, del sistema cardiovascular, y traumas por accidentes de tránsito (Planas, 2023) .

Hospitalización en adultos mayores

La hospitalización, entendida como la estancia en una institución de salud para la atención de una enfermedad aguda, crónica o quirúrgica, tiene un impacto significativo en los adultos mayores. Estudios recientes han demostrado que este grupo etario experimenta con mayor frecuencia síndromes geriátricos asociados a la hospitalización, tales como delirium, deterioro funcional, caídas, depresión y ansiedad. (García-Gollarte, 2008). La hospitalización prolongada genera:

- Cambios en las rutinas de sueño y alimentación.
- Pérdida de roles sociales y desconexión del entorno familiar.
- Dependencia en el autocuidado.
- Mayor exposición a procedimientos invasivos.

Reposo

Es la capacidad de una persona en el cual consiste en minimizar las actividades físicas y emocionales con el fin de restaurar el descanso y recobrar energías para continuar con las actividades cotidianas, en salud reposo se recomienda a todos los pacientes que ingresan al hospital con algún tipo de patología para la pronta recuperación, ya que se brinda cuidados directos y procedimientos médicos lo cual la recomendación más viable es el descanso hasta restaurar la salud. Este enfoque es indispensable en casos como:

- Dolor agudo que imposibilita cualquier movimiento.
- Fracturas o lesiones traumáticas severas.
- Postoperatorios que requieren inmovilidad total.
- Enfermedades sistémicas debilitantes que comprometen la energía del paciente.

Fuerza Muscular

La fuerza constituye un elemento básico para el rendimiento de cualquier persona, y su trabajo sistemático resulta imprescindible en la preparación de los deportistas. Al hablar de fuerza, pueden diferenciarse dos nociones: la fuerza entendida como magnitud física y la fuerza como requisito funcional para ejecutar un gesto deportivo (Harre & Hauptmann, 1994). Desde el enfoque de la física, la fuerza muscular puede concebirse como la capacidad del músculo para generar la aceleración o la deformación de un objeto, mantenerlo en reposo o desacelerar su movimiento. (González & Gorostiaga, 2024).

Relación entre depresión, ansiedad y reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados

Actualmente, existen varios estudios que demuestran la relación entre la depresión, ansiedad y el reposo prolongado en cama en los pacientes mayores hospitalizados, podemos definir que la inmovilidad produce un deterioro físico dando como resultado una mayor dependencia del paciente hacia sus cuidadores, afectando negativamente la salud mental y la calidad de vida de la persona, es por eso que resalta la importancia de realizar ejercicio físico para evitar estas situaciones dependientes, a pesar de que en los adultos mayores el grado de ejercicio es reducido es importante que al menos lo realicen una a dos veces por semana para mejorar el grado de envejecimiento. Un estudio realizado por (Li et al., 2022), determina que los adultos mayores con limitaciones funcionales debido al reposo prolongado en cama tienen el doble de probabilidad de desarrollar síntomas depresivos a diferencia de aquellos que conservan cierta movilidad.

Además, el reposo en cama promueve el aislamiento ambiental, limita las interacciones sociales y aumenta los sentimientos de inutilidad. Esto aumenta directamente la ansiedad. Un metaanálisis de Borges et al. (2021) encontraron que la hospitalización a largo plazo se asociaba con un 35% más de riesgo de ansiedad y síntomas depresivos en adultos mayores. La evidencia científica moderna confirma la estrecha relación entre estos factores. El reposo prolongado en cama puede afectar la condición y función física, afectando así la independencia percibida y la calidad de vida, y es causa de ansiedad y depresión (Brown et al., 2021).

Por ejemplo, un estudio multicéntrico realizado en España en adultos mayores hospitalizados mostró que el 45% desarrolló síntomas depresivos clínicamente relevantes

después de más de una semana de hospitalización, y que la inmovilidad fue el predictor más fuerte de dicha condición (Torres et al., 2021). De igual manera, un metaanálisis en Asia identificó que la ansiedad en adultos mayores hospitalizados se relaciona significativamente con el reposo prolongado y el aislamiento social hospitalario (Zhang et al., 2021).

2.3 Fundamentación legal

El presente estudio se sustenta en un marco jurídico nacional que reconoce el derecho a la salud, el bienestar integral de las personas adultas mayores y la obligación del Estado de brindar una atención hospitalaria digna, segura y humanizada, especialmente en situaciones de vulnerabilidad como el reposo prolongado.

Normativa nacional:

(Constitución de la República del Ecuador, 2008), en los siguientes artículos establece:

- Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.
- Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.
- Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas. 2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones. 3. La jubilación universal. 4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos. 5. Exenciones en el régimen tributario. 6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley. 7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

- Art. 66, numeral 2: El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.

Ley Orgánica de Salud Mental (2024)

- Art. 1.- Objeto. - La presente Ley tiene por objeto establecer un marco legal para la salud mental que promueva, regule y garantice el pleno ejercicio del derecho a la salud mental de las personas en todo su ciclo de vida, bajo un modelo de atención integral y comunitario. (Asamblea Nacional, 2024, pág. 4)
- Art. 6.- Salud mental. - La salud mental es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, familiar, comunitario y socioeconómico. Se entenderá como el estado de bienestar mental que permite a las personas un equilibrio emocional interno y un equilibrio emocional externo del medio ambiente en que se desenvuelve, para hacer frente a los momentos adversos de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. (Asamblea Nacional, 2024, pág. 5)
- Art. 7.- Grupos de atención prioritaria. - Se consideran sujetos de atención y cuidado prioritario en el ámbito de la salud mental a los grupos de atención prioritaria y grupos en situación de vulnerabilidad, de conformidad con la Constitución de la República, los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado y demás fuentes del Derecho. (Asamblea Nacional, 2024, pág. 5)

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019)

- Art. 42.- Del derecho a la salud integral. El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios,

funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural. (Asamblea Nacional, 2019, págs. 19-20)

- Art. 45.- Servicios de salud. Los establecimientos de salud públicos y privados, en función de su nivel de complejidad contarán con servicios especializados para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los adultos mayores. Su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en las leyes vigentes y sus Reglamentos y las normas que para el efecto expida la Autoridad Sanitaria Nacional. (Asamblea Nacional, 2019, pág. 20)

Fundamentación de teorías de enfermería

En el adulto mayor el reposo prolongado es un factor que contribuye a la pérdida de masa y fuerza muscular, debido a esta limitación de movilidad las actividades diarias se ven afectadas. (ServiSalud, 2021) define la Teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades humanas como la asistencia a personas sanas o enfermas, en la realización de actividades que contribuyen a la salud, recuperación o muerte digna, que ellos mismos realizarían si tuvieran la fuerza, o el conocimiento necesario. Henderson reconoce al individuo como un participante activo con necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales; mientras la enfermera actúa como apoyo temporal de acuerdo con la necesidad de cada persona. Entre las 14 necesidades, encontramos alteradas las siguientes:

- Moverse y mantener una postura adecuada, afectada directamente por el reposo prolongado.
- Higiene y protección de la piel, debido a la fuerza muscular el adulto mayor presenta problemas para bañarse por sí mismo, la depresión provoca fatiga y disminuye la iniciativa de realizar actividades cotidianas como bañarse, cambiarse la ropa o lavarse los dientes.
- Recrearse y participar en actividades, la inmovilidad limita la interacción social, lo que favorece la depresión y ansiedad en el individuo.
- Comunicarse con otros, el ambiente hospitalario puede generar limitación de no poder contar con un familiar todo el tiempo, lo que provoca ansiedad en el adulto mayor.
- Dormir y descansar, la ansiedad interfiere en el descanso del adulto mayor.

(Pacheco y otros, 2024) menciona en su narrativa que la teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon, propone 11 patrones funcionales que permiten al profesional

de enfermería valorar de manera integral la salud de una persona. En el contexto de adultos mayores hospitalizados con reposo prolongado, depresión y ansiedad, varios patrones son directamente relevantes:

- Patrón de percepción y manejo de la salud, el adulto mayor puede presentar baja percepción de su estado de salud o sentirse vulnerable al estar hospitalizado. La depresión y la ansiedad disminuyen la motivación para participar en su cuidado y en la rehabilitación.
- Patrón actividad–ejercicio, el reposo prolongado limita la movilidad y favorece complicaciones físicas (atrofia muscular, rigidez, deterioro funcional). La falta de movimiento impacta en el estado emocional, reforzando sentimientos de inutilidad o dependencia.
- Patrón sueño–descanso, la ansiedad interfiere con el sueño reparador. La hospitalización y la inmovilidad pueden provocar insomnio o sueño fragmentado, aumentando la fatiga y el deterioro cognitivo (Osorio y otros, 2024).
- Patrón cognitivo–perceptual, la depresión y ansiedad alteran la concentración, memoria y percepción de la realidad. El adulto mayor en reposo prolongado puede experimentar mayor confusión, desorientación o sensación de pérdida de control.
- Patrón autopercepción–autoconcepto, la dependencia física (por inmovilidad) genera sentimientos de inutilidad, pérdida de dignidad y autoestima baja. Esto alimenta la depresión y la ansiedad.
- Patrón rol–relaciones, el aislamiento social durante la hospitalización y la falta de interacción con familiares o pares afecta la estabilidad emocional. La pérdida de roles (independencia, productividad) intensifica la depresión.

2.4 Formulación de la hipótesis

H0: No existe asociación significativa entre el efecto físico del reposo prolongado y los niveles de depresión y ansiedad en adultos mayores hospitalizados en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo 2025.

H1: Existe una asociación significativa entre el efecto físico del reposo prolongado y los niveles de depresión y ansiedad en adultos mayores hospitalizados en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo 2025.

2.5 Identificación y clasificación de variables

Variable independiente

Efecto físico del reposo prolongado

Variable Dependiente

Depresión y ansiedad

2.6 Operacionalización de variable

Tabla

1

Operacionalización de variables

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN N CONCEPTU AL	DEFINICIÓN OPERACION AL	DIMENSION ES	INDICADORE S	ESCALA DE MEDICI ÓN	INSTRUMEN TO
Existe una asociación significativa entre el efecto físico del reposo prolongado y los niveles de depresión y ansiedad en adultos mayores	Efecto físico del reposo prolongado (Variable Independent e)	El efecto físico del reposo prolongado se refiere a las alteraciones y deterioros que sufre el cuerpo humano debido a la inmovilidad continua o prolongada en cama	Puntaje obtenido en la escala ordinal que va desde leve, moderado y severo. Escala nominal: esta escala evalúa la presencia y ausencia del efecto físico.	Muscular Articular Funcional	Disminución de fuerza, atrofia muscular. Rigidez, limitación en el rango de movimiento. Dificultad para realizar actividades básicas (movilidad, traslado)	Ordinal y nominal	El instrumento a aplicar fue la escala de Medical Research Council (MRC)

hospitalizado						
s	La depresión y la ansiedad son trastornos emocionales caracterizados por alteraciones en el estado de ánimo, la cognición y la conducta.	Puntaje obtenido en la Escala de Likert la actitud, percepción o grado de acuerdo de las personas frente a un enunciado.	Emocional Cognitiva Fisiológica Conductual	Tristeza, irritabilidad Dificultad para concentrarse Alteraciones del sueño Aislamiento social,	Ordinal	Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)
	Ansiedad y Depresión (Variable Dependiente)					

Nota: Cobeña Bazurto, Martha Elizabeth (2026).

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación posee un enfoque cuantitativo, puesto que se fundamenta en la recopilación, medición y análisis de datos numéricos mediante procedimientos estadísticos, con el propósito de describir objetivamente las variables de estudio y establecer la relación existente entre ellas. Este enfoque permite comprobar hipótesis, medir fenómenos y obtener resultados confiables que facilitan la explicación y predicción del comportamiento de las variables investigadas (Hernández et al., 2022).

El estudio presenta un alcance descriptivo-correlacional. En primer lugar, es descriptivo, porque permitió caracterizar las variables de estudio de manera independiente, identificando los niveles de depresión, ansiedad y los efectos físicos del reposo prolongado en los adultos mayores hospitalizados mediante el análisis de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Posteriormente, es correlacional, ya que buscó establecer el grado de relación existente entre las variables psicológicas (depresión y ansiedad) y los efectos físicos del reposo prolongado, determinando si la presencia de estos trastornos emocionales se asocia con un mayor deterioro físico en la población objeto de estudio, sin intervenir ni manipular las variables (Hernández et al., 2022).

Tipo descriptiva-correlacional

Este tipo de investigación primero se describió cómo se presentan la depresión, la ansiedad y los efectos físicos del reposo en la población estudiada (frecuencias, promedios, niveles) luego se estableció la relación entre variables psicológicas (ansiedad y depresión) y físicas (efectos del reposo prolongado) en adultos mayores hospitalizados.

3.2. Método de investigación

La presente investigación adoptó un método no experimental, observacional y de corte transversal. Es no experimental porque las variables de estudio no fueron manipuladas deliberadamente; únicamente se observaron y analizaron tal como se presentaron en su contexto natural, sin intervenir sobre ellas (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Es de carácter observacional, ya que se limitó al registro y análisis de la realidad de los adultos mayores hospitalizados, sin modificar las condiciones clínicas de los pacientes ni intervenir

en su tratamiento o prescripción médica, característica propia de las investigaciones desarrolladas en el ámbito de la enfermería clínica.

Por otra parte, el estudio es de corte transversal, debido a que la recolección de los datos se efectuó en un único momento del tiempo, durante el período establecido para la investigación, permitiendo describir las variables y analizar la relación entre la depresión, la ansiedad y los efectos físicos del reposo prolongado en los adultos mayores hospitalizados, sin realizar seguimiento longitudinal de los participantes (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

3.3. Población y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por 36 adultos mayores hospitalizados en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro durante el período de recolección de datos. Debido a que el universo fue reducido, se trabajó mediante un muestreo censal, incluyendo a todos los pacientes que cumplieran los criterios de selección establecidos para la investigación, sin aplicar procedimientos de muestreo probabilístico (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores de 60 años en adelante.
- Pacientes hospitalizados en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.
- Pacientes con indicación médica de reposo en cama ≥ 7 días consecutivos.
- Pacientes con capacidad de comunicación verbal suficiente para responder instrumentos de evaluación.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de 60 años.
- Pacientes con reposo en cama menor a 7 días.
- Pacientes en estado terminal o en cuidados intensivos que no puedan participar en evaluaciones psicológicas.
- Pacientes con demencia avanzada, Alzheimer u otras condiciones que limiten la comprensión y comunicación.

- Pacientes que no firmen consentimiento informado

Cálculo de Tamaño de la Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra, se la determinó a través de una fórmula para poblaciones finitas en donde n es el tamaño de la muestra, $N= 36$ es el tamaño total de la población, $Z = 1.96$ es el valor asociado al nivel de confianza del 95%, $E= 0.05$ es el margen de error deseado (5%) y $p= 0.5$ es la proporción esperada. Se pudo constatar que el total de la población a abordar es de 33 participantes.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5) \cdot 36}{0.05^2 \cdot (36 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot 0.25 \cdot 36}{0.0025 \cdot 35 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{34.5744}{0.0875 + 0.9604}$$

$$n = \frac{34.5744}{1.0479}$$

$$n = 32.99$$

3.4 Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo abordado en este estudio fue el no probabilístico por conveniencia donde se seleccionarán aquellos adultos mayores que se encuentren hospitalizados, cumpliendo con los criterios de inclusión, además serán participes aquellos sujetos que firmen el consentimiento informado y que acepten participar en el estudio durante el periodo de tiempo establecido. Durante el proceso de selección, tres pacientes fueron excluidos por no cumplir estrictamente los criterios de inclusión establecidos para el estudio (como deterioro cognitivo que impedía responder los instrumentos y/o ausencia del consentimiento

informado). En consecuencia, la muestra final quedó constituida por 33 adultos mayores, quienes participaron voluntariamente en la investigación.

3.5. Técnica de recolección de datos

Se utilizará la encuesta y la observación como técnica para el presente trabajo de investigación.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento: Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)

Autor: Zigmond, A. S. & Snaith, R. P. (1983).

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) es un instrumento desarrollado por Zigmond y Snaith en el año 1983, diseñado para detectar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, constando de 14 ítems divididos en dos subescalas: 7 ítems para ansiedad (HADS-A) y 7 ítems para depresión (HADS-D) (Zigmond & Snaith, 1983).

Esta escala ha sido traducida y validada en múltiples países y contextos clínicos, incluyendo su adaptación al idioma español. En estudios internacionales y locales ha mostrado una adecuada validez de constructo y criterio, siendo efectiva para diferenciar entre presencia y ausencia de síntomas clínicos (Herrero et al., 2003; Bjelland et al., 2002). Diversos estudios reportan un coeficiente de alfa de cronbach de 0.80 a 0.93 para ambas subescalas, indicando una alta consistencia interna (Bjelland et al., 2002). En su versión en español, también ha mostrado buenas propiedades psicométricas para ser aplicada en población hospitalaria, incluyendo adultos mayores (Herrero et al., 2003).

Con este instrumento se realizará el objetivo específico: Identificar los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores hospitalizados que presentan problemas de movilidad.

Instrumento: Escala Medical Research Council (MRC): Consejo de Investigación Médica

Autor: Medical Research Council (1976).

La Escala MRC es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar la fuerza muscular en pacientes con debilidad física, especialmente en el contexto hospitalario. Evalúa la fuerza de grupos musculares clave en una escala ordinal de 0 a 5, donde 0 indica parálisis y 5 fuerza muscular normal (Medical Research Council, 1976). Este instrumento mide fuerza muscular en 3 grupos musculares de cada extremidad superior e inferior. Cada movimiento

tiene una puntuación entre 0 (parálisis total) y 5 (fuerza muscular normal). La puntuación total que se puede obtener oscila entre 0 y 30 puntos.

Esta escala ha sido reconocida internacionalmente como una herramienta válida para el monitoreo de la función muscular, especialmente en contextos de reposo prolongado, enfermedades neuromusculares y pacientes en rehabilitación (Van der Ploeg et al., 1991). Estudios han demostrado que la escala MRC posee una buena confiabilidad interobservador, especialmente cuando es aplicada por personal capacitado, con índices de correlación interevaluador superiores a 0.85 (Kleyweg et al., 1991). También ha mostrado buena sensibilidad para detectar cambios en la fuerza muscular en pacientes hospitalizados. Con este instrumento se medirá el objetivo específico: Valorar el estado de la fuerza muscular de los adultos mayores hospitalizados que permanecen en reposo prolongado.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación, se respetaron cada uno de los principios éticos:

Principio de respeto por las personas (autonomía):

Se solicitó el consentimiento informado por escrito a cada participante, luego de explicar claramente los objetivos del estudio, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, así como la libertad que tuvieron de retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna repercusión en su atención médica.

Principio de beneficencia:

Se garantizó que la investigación busque el máximo beneficio posible, minimizando cualquier riesgo físico, psicológico o emocional. No se sometió a los participantes a intervenciones invasivas, ya que se utilizaron instrumentos de valoración de tipo observacional y autoaplicado.

Principio de no maleficencia:

Se evitó causar cualquier tipo de daño o malestar a los participantes. En caso de que durante la recolección de datos se identifiquen signos evidentes de depresión o ansiedad que requieran atención profesional, se realizó una remisión al equipo de salud mental del hospital para su valoración y seguimiento.

Principio de justicia:

La selección de los participantes se realizó de manera equitativa, sin discriminación de género, etnia, religión o condición social, respetando siempre los criterios de inclusión y exclusión definidos en el estudio. Además, los datos personales y clínicos fueron tratados de manera confidencial y anónima. La información recolectada fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos. El protocolo de investigación fue sometido a la evaluación y aprobación por parte del Comité de Ética.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En este grupo se observa una presencia alta de ansiedad, con matices según el tipo de síntoma. En tensión y nerviosismo, el 51,5 % se siente tenso (la mayor parte del tiempo) 12,1 % o (muchas veces) 39,4 %, mientras solo el 24,2 % (nunca). La sensación de que algo terrible va a suceder aparece en el 57,6 % (12,1 % muy fuerte y 45,5 % moderada), frente a un 18,2 % que no la siente. La mente llena de preocupaciones afecta al 84,8 %, pues un 18,2 % lo vive gran parte del tiempo, 24,2 % con bastante frecuencia y 42,4 % de vez en cuando. En cuanto a recursos, un 54,6 % dice poder relajarse total o usualmente, pero el 45,4 % reconoce que rara vez (33,3 %) o nunca (12,1 %) logra parar y relajarse.

Los síntomas físicos son muy frecuentes: (mariposas en el estómago) aparecen en el 90,9 % al menos ocasionalmente (39,4 % de vez en cuando, 30,3 % a menudo y 21,2 % muy a menudo), e inquietud motora en el 78,8 % (45,4 % muy a menudo o realmente mucha y 33,3 % no mucho). Los sentimientos repentinos de pánico se presentan en el 81,8 % (15,2 % muy a menudo, 33,3 % algo a menudo y 33,3 % no muy a menudo), mientras solo el 18,2 % nunca los sufre. En conjunto, los porcentajes muestran un perfil donde más de la mitad presenta ansiedad frecuente o intensa, tanto cognitiva (miedo, preocupación) como física (inquietud, pánico), y casi la mitad tiene dificultades claras para relajarse.

Tabla 2

Niveles de ansiedad en adultos mayores hospitalizados.

Ansiedad	Preguntas	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Niveles de ansiedad	Me siento tenso/a o nervioso/a	La mayor parte del tiempo	4	12,1%
		Muchas veces	13	39,4%
		De vez en cuando, ocasionalmente	8	24,2%

	Nunca	8	24,2%
Tengo una especie de sensación de miedo, como si algo terrible fuera a suceder	Totalmente y es muy fuerte	4	12,1%
	Sí, pero no es muy fuerte	15	45,5%
	Un poco, pero no me preocupa	8	24,2%
	En absoluto	6	18,2%
Tengo la mente llena de preocupaciones	Gran parte del tiempo	6	18,2%
	Con bastante frecuencia	8	24,2%
	De vez en cuando pero no muy a menudo	14	42,4%
	Solo ocasionalmente	5	15,2%
	Sí, totalmente	9	27,3%
Soy capaz de parar y relajarme	Usualmente si	9	27,3%
	No muy a menudo	11	33,3%
	Nunca	4	12,1%
Estoy atemorizado, como si tuviese mariposas en el estómago	Nunca	3	9,1%
	De vez en cuando	13	39,4%
	A menudo	10	30,3%
	Muy a menudo	7	21,2%
Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme	Realmente mucho	1	3%
	Muy a menudo	14	42,4%
	No mucho	11	33,3%
	Nunca	7	21,2%
	Muy a menudo	5	15,2%

Tengo sentimientos repentinos de pánico	Algo a menudo	11	33,3%
	No muy a menudo	11	33,3%
	Nunca	6	18,2%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

A partir de los datos del cuadro, se observa un patrón consistente de síntomas depresivos moderados a severos en la mayoría de los participantes del estudio. En cuanto al disfrute de las actividades, sólo el 9,1% afirmó no sentir tanto placer como antes, mientras que el 72,8% afirmó disfrutarlo (menos que antes, un poco o casi nada), indicando una anhedonia significativa. Un patrón similar se observó para la capacidad de reír y el sentido del humor: el 84,8% afirmó haber perdido esta habilidad en diversos grados, siendo la afirmación más común "ahora mucho menos" (54,5%), destacando el predominio de la apatía y el estado de ánimo deprimido. En cuanto a sentirse feliz, casi la mitad (48,5%) afirmó que la experimentaba "poco frecuente" y sólo el 18,2% la mayor parte del tiempo, lo que sugiere un predominio de emociones negativas.

En cuanto a la psicomotricidad y la motivación, se encontró una proporción importante, el 48,5% refirió tener reacciones lentas (casi siempre) o (muy a menudo), sugiriendo una ralentización de la actividad psicomotora, aunque puede haber un cambio en la categoría (Nunca) obteniendo así el 46,18% (la frecuencia no se corresponde con el porcentaje). En cuanto al autocuidado, al 81,8% ya no le interesa su apariencia (terminando en ya no me cuido tanto como debería o ya no me cuido tanto como antes). Este es un signo clásico de pérdida de motivación y posiblemente de baja autoestima.

Dentro de esta encuesta se abordó las expectativas de placer viéndose afectadas: sólo el 15,2% quería experimentar placer (como antes), frente al 84,8% que mostró una disminución moderada o marcada de este deseo, el 45,5% incluso sintió que su nivel de placer era significativamente menor que antes. También disminuyó la capacidad de disfrutar de actividades pasivas (leer, escuchar la radio, mirar televisión), se pudo determinar que el 12,1% de los participantes lo hacía (a menudo) y el 51,5% dijo disfrutarlo (poco frecuente) o (rara vez). En general, el perfil sugiere un grupo con síntomas depresivos significativos, que se centra más en la pérdida de interés, placer, motivación y cuidado personal que en una tristeza profunda y abierta, más consistente con episodios depresivos subclínicos o leves.

Tabla 3*Niveles de depresión en adultos mayores hospitalizados.*

Depresión	Preguntas	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Niveles de depresión	Todavía disfruto de las mismas cosas que antes	Totalmente, como antes	3	9,1%
		No tanto como antes	12	36,4%
		Solo un poco	12	36,4%
		Casi nada	6	18,2%
	Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas	Tanto como antes	5	15,2%
		Un poco menos ahora	8	24,2%
		Bastante menos ahora	18	54,5%
		En absoluto	2	6,1%
	Me siento alegre	Nunca	0	0 %
		No muy a menudo	16	48,5%
		Algunas veces	11	33,3%
		La mayor parte del tiempo	6	18,2%
	Siento que reacciono con lentitud	Casi todo el tiempo	6	18,2%
		Muy a menudo	10	30,3%
		Algunas veces	11	33,3%
		Nunca	6	18,2%

He perdido interés en mi aspecto físico	Totalmente	3	9,1%
	No me cuido tanto como debería	11	33,3%
	No me cuido tanto como antes	13	39,4%
	Me cuido como siempre	6	18,2%
Estoy deseando disfrutar de las cosas	Tanto como antes	5	15,2%
	Algo menos que antes	12	36,4%
	Mucho menos que antes	15	45,5%
	Nunca	1	3%
Puedo disfrutar de un buen libro, o un programa de radio o de televisión	A menudo	4	12,1%
	Algunas veces	12	36,4%
	No muy a menudo	13	39,4%
	Rara vez	4	12,1%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Los resultados evidenciaron un predominio de síntomas depresivos de intensidad moderada en los adultos mayores hospitalizados. En relación con el disfrute de las actividades cotidianas, el 72,8 % manifestó que disfrutaba menos de las cosas que antes, lo que reflejó una importante pérdida de interés (anhedonia). Además, el 84,8 % indicó que su capacidad para reír y encontrar el lado positivo de las situaciones había disminuido en distintos niveles, predominando la respuesta "bastante menos ahora" (54,5 %).

Respecto al estado de ánimo, el 48,5 % manifestó sentirse alegre solo de manera ocasional, mientras que únicamente el 18,2 % refirió sentirse alegre la mayor parte del tiempo. En cuanto al enlentecimiento psicomotor, el 48,5 % señaló experimentar lentitud en

sus reacciones con frecuencia, lo que evidenció alteraciones funcionales relacionadas con el estado depresivo.

De la misma manera, el 81,8 % expresó haber perdido interés por el cuidado de su aspecto físico y el 84,8 % manifestó una disminución en el deseo de disfrutar de las actividades que anteriormente le resultaban placenteras. En conjunto, estos resultados evidenciaron que los adultos mayores hospitalizados presentaron síntomas depresivos caracterizados principalmente por pérdida de interés, disminución del placer, apatía, reducción de la motivación y deterioro del autocuidado.

Tabla 4

Valorar el estado de la fuerza muscular de los adultos mayores

Fuerza muscular	Preguntas	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Fuerza muscular del lado derecho	Extensión de muñeca	1	1	3%
		2	7	21,2%
		3	13	39,4%
		4	11	33,3%
		5	1	3%
	Flexión del codo	1	0	0%
		2	7	21,2%
		3	14	42,4%
		4	11	33,3%
		5	1	3%
	Abducción del hombro	1	1	3%
		2	8	24,2%
		3	12	36,2%
		4	11	33,3%
		5	1	3%
	Dorsiflexión del tobillo	1	4	12,1%
		2	14	42,4%
		3	3	9,1%

Extensión de rodilla	4	12	36,4%
	5	0	0%
	1	5	15,2%
	2	13	39,4%
	3	3	9,1%
	4	12	36,4%
	5	0	0%
	1	3	9,1%
	2	14	42,4%
	3	4	12,1%
Flexión de cadera	4	11	33,3%
	5	1	3%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

En la valoración de la fuerza muscular del lado izquierdo se observa, en general, un claro predominio de niveles intermedios-altos (grados 3 y 4) en los segmentos superiores y una mayor proporción de debilidad leve a moderada (grados 1 y 2) en los inferiores. En la extensión de muñeca no hay sujetos en grado 1 (0%), mientras que el 27,3% se ubica en el grado 2, el 27,3% en el grado 3, el 42,4% se ubica en el grado 4 y sólo el 3% abarca el último grado que es el 5, lo que sugiere fuerza casi siempre funcional, con muy pocos en el máximo rendimiento.

En la flexión del codo tampoco se registran casos en grado 1 (0%); el 21,2% está en grado 2, el 36,4% en grado 3, otro 36,4% en el grado 4 y el 3% en el grado 5, evidenciando una distribución muy concentrada entre los grados 3 y 4. En la abducción del hombro se mantiene este patrón: 0% en grado 1, 24,2% en grado 2, 36,4% en grado 3, 36,4% en grado 4 y 3% en grado 5, lo que indica buena preservación de la fuerza proximal del miembro superior.

En cambio, en la dorsiflexión de tobillo el 9,1% se sitúa en el grado 1, el 39,4% en el grado 2, el 15,2% se ubica en el grado 3, el 36,4% en el grado 4, y por último, encontramos el grado 5 que no se encontró sujetos abarcando el 0%, mostrando cierta tendencia a debilidad presente en este grupo muscular. En la pregunta que abarca la extensión de rodilla el 12,1%

está presente en el grado 1, el 39,4% en el grado 2, el 12,1% en el grado 3, el 36,4% en el grado 4 y en el grado 5 no existió puntuación abarcando el 0%.

En la flexión de cadera el 9,1% se encuentra en el grado 1, el 39,4% en el grado 2, el 15,2% en el grado 3, el 33,3% en el grado 4 y sólo el 3% se encuentra en el grado 5, reflejando que la mayoría logra fuerza funcional (3–4) existe un porcentaje relevante con debilidad leve o moderada, especialmente en las articulaciones de miembro inferior.

Tabla 5

Fuerza muscular

Fuerza muscular	Preguntas	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Fuerza muscular del lado izquierdo	Extensión de muñeca	1	0	0%
		2	9	27,3%
		3	9	27,3%
		4	14	42,4%
		5	1	3%
	Flexión del codo	1	0	0%
		2	7	21,2%
		3	12	36,4%
		4	13	36,4%
		5	1	3%
	Abducción del hombro	1	0	0%
		2	8	24,2%
		3	12	36,4%
		4	12	36,4%
		5	1	3%
	Dorsiflexión del tobillo	1	3	9,1%
		2	13	39,4%
		3	5	15,2%
		4	12	36,4%
		5	0	0%

Extensión de rodilla	1	4	12,1%
	2	13	39,4%
	3	4	12,1%
	4	12	36,4%
	5	0	0%
Flexión de cadera	1	3	9,1%
	2	13	39,4%
	3	5	15,2%
	4	11	33,3%
	5	1	3%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

El cuadro muestra correlaciones de Spearman muy altas y estadísticamente significativas ($p=0,000$) entre las sensaciones subjetivas (me siento tenso/a o nervioso/a) y (siento que reacciona con lentitud) y las medidas de fuerza en extensión de rodilla todas las correlaciones son positivas y fuertes: entre tensión y lentitud ($p=0,625$), entre tensión y fuerza ($p\approx 0,58-0,71$) y entre lentitud y fuerza ($p\approx 0,63-0,70$). Esto indica que, en esta muestra, a mayor percepción de tensión o lentitud, mayores son también los valores de fuerza registrados, y que quienes tienen mejor fuerza en una prueba tendencia a tenerla también en los demás (correlación positiva).

La significación bilateral de 0,001 en todos los casos sugiere que estas asociaciones difícilmente se deban al azar, aunque el tamaño muestral es moderado ($N=33$). En conjunto, el patrón refleja un grupo relativamente homogéneo: las variables psicológicas se mueven en la misma dirección que la capacidad muscular, y las distintas pruebas de rodilla y cadera prácticamente miden un mismo constructo de fuerza del miembro inferior.

Tabla 6

Asociación entre los niveles de ansiedad, depresión y el estado de la fuerza muscular en los adultos mayores hospitalizados.

			Me siento tenso/a o nervioso/ a	Siento que reaccion o con lentitud	Extensió n de rodilla	Flexió n de cadera	Extensió n de rodilla	Flexió n de cadera
Rho de Spearman	Me siento tenso/a o nervioso/ a	Coeficient e de correlació n	1,000	,625	,642	,710	,581	,614
		Sig. (bilateral)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	33	33	33	33	33	33
	Siento que reaccion o con lentitud	Coeficient e de correlació n	,625	1,000	,631	,689	,701	,661
		Sig. (bilateral)	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
		N	33	33	33	33	33	33
	Extensió n de rodilla	Coeficient e de correlació n	,642	,631	1,000	,926	,946	,917

Flexión de cadera	Sig. (bilateral)	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	33	33	33	33	33	33
	Coefficient e de correlació	,710	,689	,926	1,000	,869	,874
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	33	33	33	33	33	33
	Coefficient e de correlació	,581	,701	,946	,869	1,000	,969
Extensió de rodilla	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	33	33	33	33	33	33
	Coefficient e de correlació	,614	,661	,917	,874	,969	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	33	33	33	33	33	33
	Coefficient e de correlació	,614	,661	,917	,874	,969	1,000
Flexión de cadera	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	33	33	33	33	33	33
	Coefficient e de correlació	,614	,661	,917	,874	,969	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	33	33	33	33	33	33
	Coefficient e de correlació	,614	,661	,917	,874	,969	1,000

Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Los resultados evidenciaron correlaciones positivas altas y estadísticamente significativas entre las variables psicológicas evaluadas y el estado de la fuerza muscular de los adultos mayores hospitalizados ($p < 0,001$). Se observó que la percepción de sentirse tenso o nervioso, correspondiente a la dimensión de ansiedad, presentó una correlación positiva con la fuerza muscular de los miembros inferiores, registrándose coeficientes de Spearman entre $\rho = 0,581$ y $\rho = 0,710$. Asimismo, la variable "Siento que reacciono con lentitud", correspondiente a la dimensión de depresión, mostró correlaciones positivas entre $\rho = 0,631$ y $\rho = 0,701$ con las mediciones de fuerza muscular.

De igual manera, las diferentes pruebas de valoración de la fuerza muscular presentaron correlaciones muy altas entre sí ($\rho = 0,869$ a $\rho = 0,969$), lo que indicó consistencia en la evaluación de la capacidad muscular de los miembros inferiores de los participantes. La significancia estadística obtenida ($p < 0,001$) evidenció que las asociaciones encontradas difícilmente se debieron al azar dentro de la muestra estudiada.

En conjunto, los resultados permitieron establecer que existió una relación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y depresión y el estado de la fuerza muscular de los adultos mayores hospitalizados, cumpliéndose el objetivo específico relacionado con determinar el grado de asociación entre las variables psicológicas y los efectos físicos del reposo prolongado.

4.2. Comprobación de hipótesis

Para realizar la comprobación de hipótesis a partir de los coeficientes de Rho de Spearman proporcionados, se observa una relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) y positiva entre los estados emocionales (tensión/nerviosismo y lentitud de reacción) y las medidas de fuerza muscular (extensión de rodilla y flexión de cadera). Los resultados muestran correlaciones moderadas-fuertes, lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, confirmando que si existe una asociación directa entre la sintomatología de ansiedad/depresión y el desempeño físico.

Cabe destacar la fuerte correlación que existe entre la percepción de un tiempo de reacción lento y la capacidad de extender la rodilla, esto sugiere que la percepción subjetiva de fatiga o bradicardia está estrechamente relacionada con la potencia explosiva o la resistencia de las extremidades inferiores. En psicología y ciencias del deporte, las

correlaciones superiores a 0,60 se consideran altas mostrando que los valores analizados y medidos en las pruebas de resistencia suelen cambiar debido al aumento de la variable.

5. CONCLUSIONES

En conclusión, se afirma que existe una relación directa entre el bienestar emocional y la capacidad física, demostrando mediante los resultados que la salud mental y la fuerza muscular no funcionan como partes separadas, sino que están estrechamente relacionadas. Es natural que el individuo al momento de experimentar sensaciones de tensión o disminución en su velocidad de reacción afecta de forma paralela su desempeño motriz, confirmando una alteración en el sistema nervioso, en este caso afectando principalmente la movilidad (movimientos musculares).

Los resultados muestran que la ansiedad o tensión interna está específicamente relacionada con los músculos responsables de la flexión de la cadera, sugiriendo que los síntomas de ansiedad pueden estar relacionados con aquellos músculos tensos o débiles. Esta relación es relevante para analizar y comprender como el estrés emocional altera la biomecánica natural del cuerpo y, por lo tanto, afecta principalmente la estabilidad y la fuerza de los movimientos necesarios para el movimiento y el equilibrio.

Se encontró que la percepción subjetiva de un tiempo de reacción lento estaba relacionada con la capacidad de enderezar la rodilla, este hallazgo tiene implicaciones valiosas para la atención de la salud porque indica que una sensación de lentitud mental, reduciendo el rendimiento de los músculos extensores que son los responsables de mantener el equilibrio y el rango de movimiento. Por tanto, la fatiga cognitiva o el letargo emocional afectarán directamente al funcionamiento de las extremidades inferiores.

6. RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el personal de enfermería incorpore, dentro de la valoración integral del adulto mayor hospitalizado, la evaluación sistemática del estado emocional mediante instrumentos validados para detectar síntomas de ansiedad y depresión. Cuando se identifique una disminución de la fuerza muscular, deberá considerarse también la posible influencia de factores emocionales, con el fin de implementar intervenciones oportunas que integren el cuidado físico y psicológico, favoreciendo una recuperación funcional más efectiva.

Se recomienda implementar programas de movilización temprana y rehabilitación física adaptados a las condiciones emocionales del adulto mayor hospitalizado. Las actividades deberán ajustarse al nivel de ansiedad o tensión que presente el paciente, priorizando ejercicios progresivos, técnicas de relajación y movimientos seguros que contribuyan a mejorar la fuerza muscular, el equilibrio y la funcionalidad, reduciendo el riesgo de complicaciones derivadas del reposo prolongado.

Se recomienda desarrollar estrategias de educación dirigidas a pacientes, familiares y personal de salud sobre la relación existente entre el bienestar emocional y el desempeño físico. Estas acciones deberán incluir información sobre la influencia de la ansiedad y la depresión en la fuerza muscular, así como la enseñanza de técnicas de respiración, relajación y afrontamiento emocional que complementen el tratamiento integral y favorezcan una mejor recuperación durante la hospitalización.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea Nacional. (2019). *ley Orgánica de las personas adultas mayores*. Quito, Pichincha, Ecuador: Asamblea Nacional. Recuperado el 2 de Febrero de 2026, de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- Asamblea Nacional. (2024). *Ley Orgánica de Salud Mental*. Quito, Pichincha, Ecuador: Lexisfinder. Recuperado el 2 de Febrero de 2025, de https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2024/OCTUBRE/JURIDICO/Ley%20Organica%20de%20Salud%20Mental.pdf
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR®)*. American Psychiatric Publishing. <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>
- American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.^a ed. ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Asamblea Nacional. (2019). *ley Orgánica de las personas adultas mayores*. Quito, Pichincha, Ecuador: Asamblea Nacional. Retrieved 2 de Febrero de 2026, from https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- Asamblea Nacional. (2024). *Ley Orgánica de Salud Mental*. Quito, Pichincha, Ecuador: Lexisfinder. Retrieved 2 de Febrero de 2025, from https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2024/OCTUBRE/JURIDICO/Ley%20Organica%20de%20Salud%20Mental.pdf
- Bonilla Beltrán, A. (2022). *Depresión en adultos mayores pertenecientes a la unidad Luz y Esperanza del MIES-Guaranda*. (A. U. Indoamérica, Editor) <https://hdl.handle.net/20.500.14809/4003>

- Brown, C. J., Friedkin, R. J., & Inouye, S. K. (2009). Prevalence and outcomes of low mobility in hospitalized older patients. . *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(8), 1263–1270. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52354.x>
- Cai, H. (., Jin, Y. (., Liu, R. (., Zhang, Q. (., Su, Z. (., Ungvari, G. S., . . . Xiang, Y.-T. ((19 de Diciembre de 2022). Global prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis of epidemiological surveys. *Asian Journal of Psychiatry*, 80, 103417. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103417>
- Chen, Y. A.-S.-V.-O. (2 de febrero de 2022). Hospital-associated deconditioning: Not only physical, but also cognitive. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(3). <https://doi.org/10.1002/gps.5687>
- Constitución de la República del Ecuador . (2008). *Constitución de la república del Ecuador*. Quito, Pichincha, Ecuador: Lexisfinder. Retrieved 2 de 10 de 2026, from https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Duran-Badillo, T. (., Rodríguez, V. A.-(-., Aguilar, M. (., Sánchez, G. (., Herrera-Herrera, J. L., & Salazar-Barajas, M. ((1 de enero de 2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería Global*, 20(1), 267-284. <https://doi.org/10.6018/eglobal.422641>
- Erazo, M. (., & Fords, M. ((2020). Depresión: Una experiencia del Hospital del Adulto mayor, Quito, Ecuador, 2018. *Bionatura*, 1230-1236. <https://doi.org/10.21931/rb/2020.05.03.11>
- Fuchs, C. J., & Loon, L. J. (13 de agosto de 2025). Muscle preservation during hospitalization: energy balance, protein intake, and habitual physical activity. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 28(6), 439–444. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000001154>
- García-Gollarte. (2008). Deterioro funcional durante la hospitalización en ancianos. Beneficios del ingreso en el servicio de geriatría. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 43(3), 133-138. [https://doi.org/10.1016/s0211-139x\(08\)71172-7](https://doi.org/10.1016/s0211-139x(08)71172-7)

- González Badillo, J. J., & Gorostiaga Ayestarán, E. (2024). *Fundamentos Del Entrenamiento de La Fuerza. Client challenge*: <https://es.scribd.com/document/440906279/Fundamentos-Del-Entrenamiento-de-La-Fuerza-Aplicacion-Al-Alto-Rendimiento-Deportivo-2%C2%BA-Edicion>
- Harre, D., & Hauptmann, M. (1994). *La capacidad de la fuerza y su entrenamiento*. Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3714881>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2022). *Metodología de la investigación* (7ª ed ed.). McGraw-Hill. https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion_sampieri_6a_ED.pdf
- Kortebein, P. (2009). Rehabilitation for hospital-associated deconditioning. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 88(1), 66–77. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e31819196b8>
- Marques, A. (., Henriques-Neto, D. (., Peralta, M. (., Marconcin, P. (., Gouveia, É. R., Ferrari, G. (., . . . Ihle, A. (. (5 de agosto de 2021). Informes científicos. *11*(1), 15946. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95566-7>
- Nadihezka Amanda, C. T. (2023). *Proceso de afrontamiento y adaptación en enfermeras según Teoría Callista Roy*. Revista médica revisada por pares. <https://doi.org/http://doi.org/10.5867/medwave.2023.S1.UTA109>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2022). *National Institute for Health and Care Excellence*. Depression in adults: Treatment and management (NICE Guideline NG222): <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222>
- National Institute of Mental Health. (Diciembre de 2024). *El cuidado de su salud mental*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/el-cuidado-de-su-salud-mental/el-cuidado-de-su-salud-mental>
- OMS. (2023). *Organización Mundial de la Salud*. Envejecimiento y salud.: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- OMS. (29 de octubre de 2023). *Organización Panamericana de la Salud*. Depresión:
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- OMS. (8 de Octubre de 2025). *World Health Organization: WHO*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- OMS. (1 de octubre de 2025). *World Health Organization: WHO*. Envejecimiento y salud:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OPS. (2023). *OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Salud mental:
<https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (17 de Junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Oros Martinez, F. (2023). *Proceso de enfermería en paciente geriátrico: Ansiedad asociado a la hospitalización*. Repositorio Institucional UASLP:
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/8497/TesisE.FE.2023.Proceso.Oros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Osorio, J., García, J., & Arteaga, A. (Junio de 2024). Patrón sueño-descanso de Marjory Gordon. Proceso para su valoración. *Index Enferm*, XXXIII(2).
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20246850>.
- Pacheco, N., Quizhpi, A., & Requelme, M. (21 de Febrero de 2024). Evaluación de Patrones Funcionales en Atención Primaria: Una Mirada. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, VIII(1), págs. 1-13.
https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.1024
- Pan African Medical Journal. (19 de septiembre de 2024). Sarcopenia among elderly retired soldiers attending the retiree's clinic in an army reference hospital in Kaduna, northwestern, Nigeria. *Copyright PAMJ Clinical Medicine*, 16(7).
<https://doi.org/10.11604/pamj-cm.2024.16.7.44488>
- Peláez, V. L., Álvarez-Ochoa, R. (., Cayamcela, D. B., Castro, A. U., & Cherres, J. E. (30 de Junio de 2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de

segundo nivel. *REVISTA CIENCIAS PEDAGÓGICAS E INNOVACIÓN*, 8(1), 16-21.
<https://doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>

Planas, J. (2023). *Cirugía Plástica*. <https://drjorgeplanas.com/glossary/hospitalizacion/>

Posligua Marcillo, D. C. (2023). *Influencia de la depresión en la calidad de vida en los adultos mayores en el recinto Sabanetillas del cantón Echeandía, provincia de Bolívar*. <https://dspace.utb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/16b4adbe-ee41-432d-b5cf-51ab45c22c12/content>

Sabino, C. (2016). *El proceso de investigación*. Panapo.
https://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf

Salud mental: qué es, su importancia y cómo prevenir. (17 de Octubre de 2023). terapify:
<https://www.terapify.com/blog/salud-mental-que-es-prevencion-importancia/>

ServiSalud. (1 de Julio de 2021). *Las 14 necesidades de Virginia Henderson*. Retrieved 10 de Febrero de 2026, from ServiSalud: <https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>

Zapata Mogro, M. J. (Agosto de 2021). *RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS*. Repositorio PUCE:
<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e219e767-a221-46f2-a069-3f1565308bd8/content>

8. ANEXOS

Anexos 1. Permiso de la institución hospitalaria.



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No 529- CE-UPSE-2025
Colonche, 5 de noviembre de 2025

Dra.
Estefanya Ramos
**DIRECTORA MÉDICA ASISTENCIAL DEL
HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**

Dr.
Santiago Pacheco
**ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA DEL
HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ASOCIADO AL EFECTO FÍSICO DEL REPOSO PROLONGADO EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. GUARANDA, 2025-2026	Martha Elizabeth Cobeña Bazurto	Lic. Shirley Mora Solorzano, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Martha Elizabeth Cobeña Bazurto, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLEPOS

Dr. Santiago Pacheco
MEDICO INTERNISTA
Cod. 650262197-2
Autorizado

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

f @ www.upse.edu.ec

Anexos 2. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ADULTO MAYOR

Proyecto de Investigación: “Depresión y ansiedad asociado al efecto físico del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda, 2025–2026”

Estimado/a participante:

Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio de investigación cuyo propósito es analizar los niveles de depresión y ansiedad asociados al efecto físico del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. Antes de decidir su participación, es importante que comprenda en qué consiste este estudio.

¿Qué se le solicitará realizar?

Se le pedirá responder dos instrumentos validados:

- La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS).
- La Escala Medical Research Council (MRC) para evaluar la fuerza muscular.

El tiempo estimado para completar ambos cuestionarios es de 20 minutos.

Además, se recopilarán datos generales de su historia clínica, como edad, sexo y tiempo de hospitalización.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida será estrictamente confidencial. Sus datos serán codificados y no se utilizará su nombre en ningún documento o publicación. Solo el equipo investigador tendrá acceso a dichos datos.

Participación voluntaria:

Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse o retirarse del estudio en cualquier momento, sin afectar su atención médica ni generar consecuencia alguna.

Declaración de Consentimiento

Yo, _____, con cédula N° _____, he leído (o me han leído) la información anterior. Se me han explicado mis dudas y comprendo en qué consiste el estudio. Declaro que acepto participar libremente en esta investigación.

Firma del participante: _____

Cédula: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR

Proyecto de Investigación: “Depresión y ansiedad asociado al efecto físico del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda, 2025–2026”

Estimado/a cuidador(a):

Usted está siendo invitado(a) a autorizar la participación del adulto mayor bajo su responsabilidad en este estudio de investigación. El objetivo del proyecto es analizar los niveles de depresión y ansiedad asociados al reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados.

¿Qué realizará el adulto mayor?

Se le solicitará completar dos cuestionarios:

- HADS: mide niveles de ansiedad y depresión.
- MRC: evalúa la fuerza muscular.

La duración aproximada del proceso será de 20 minutos. También se registrarán datos generales de su historia clínica (edad, sexo, tiempo de hospitalización).

Confidencialidad:

La información obtenida será confidencial. Los datos serán codificados y no incluirán nombres del adulto mayor ni del cuidador. Solo el equipo investigador tendrá acceso a esta información.

Voluntariedad:

La participación es totalmente voluntaria. El adulto mayor puede retirarse en cualquier momento, sin consecuencias ni afectación en su atención médica.

Declaración de Consentimiento del Cuidador

Yo, _____, con cédula N° _____, en calidad de cuidador(a) o responsable del adulto mayor:

Autorizo la participación de _____ (nombre del adulto mayor) en este estudio. Declaro que he leído (o me han leído) la información proporcionada y comprendo los procedimientos.

Firma del cuidador: _____

Cédula: _____

Parentesco o relación: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Anexo 3. Instrumentos aplicados

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN HOSPITALARIA (HADS)

Nombre y Apellidos:	Edad:
H/M:	Fecha:
Tipo de acúfeno:	Oído:
HADS-A:	HADS-D:

Los médicos son conscientes de que las emociones juegan un papel importante en la mayoría de las enfermedades. Si su médico conoce estos sentimientos podrá ayudarle mejor. Este cuestionario está diseñado para ayudar a su médico a conocer cómo se siente. Lea cada una de estas cuestiones y marque la respuesta que más se aproxime a su estado de ánimo durante la semana pasada. No tarde demasiado en responder a cada pregunta; su reacción espontánea será más precisa que si lo piensa durante mucho tiempo.

Me siento tenso/a o nervioso/a ☐ La mayor parte del tiempo ☐ Muchas veces ☐ De vez en cuando, ocasionalmente ☐ Nunca	Todavía disfruto de las mismas cosas que antes ☐ Totalmente, como antes ☐ No tanto como antes ☐ Solo un poco ☐ Casi nada
Tengo una especie de sensación de miedo, como si algo terrible fuera a suceder ☐ Totalmente y es muy fuerte ☐ Sí, pero no es muy fuerte ☐ Un poco, pero no me preocupa ☐ En absoluto	Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas ☐ Tanto como antes ☐ Un poco menos ahora ☐ Bastante menos ahora ☐ En absoluto
Tengo la mente llena de preocupaciones ☐ Gran parte del tiempo ☐ Con bastante frecuencia ☐ De vez en cuando pero no muy a menudo ☐ Solo ocasionalmente	Me siento alegre ☐ Nunca ☐ No muy a menudo ☐ Algunas veces ☐ La mayor parte del tiempo
Soy capaz de parar y relajarme ☐ Sí, totalmente ☐ Usualmente sí ☐ No muy a menudo ☐ Nunca	Siento que reacciono con lentitud ☐ Casi todo el tiempo ☐ Muy a menudo ☐ Algunas veces ☐ Nunca
Estoy atemorizado, como si tuviese mariposas en el estómago ☐ Nunca ☐ De vez en cuando ☐ A menudo ☐ Muy a menudo	He perdido todo el interés en mi aspecto físico ☐ Totalmente ☐ No me cuido tanto como debería ☐ No me cuido tanto como antes ☐ Me cuido como siempre
Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme ☐ Realmente mucho ☐ Muy a menudo ☐ No mucho ☐ Nunca	Estoy deseando disfrutar de las cosas ☐ Tanto como antes ☐ Algo menos que antes ☐ Mucho menos que antes ☐ Nunca
Tengo sentimientos repentinos de pánico ☐ Muy a menudo ☐ Algo a menudo ☐ No muy a menudo ☐ Nunca	Puedo disfrutar de un buen libro, o un programa de radio o de televisión ☐ A menudo ☐ Algunas veces ☐ No muy a menudo ☐ Rara vez

ESCALA DE FUERZA MUSCULAR

Medical Research Council (MRC)

Escala MRC	Puntaje derecha					Puntaje izquierdo				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Extensión de muñeca										
Flexión del codo										
Abducción del hombro										
Dorsiflexión de tobillo										
Extensión de rodilla										
Flexión de cadera										
Total	/30					/30				

PUNTAJE	EXAMEN MUSCULAR
0	Parálisis total
1	Contracción muscular visible, pero sin movimiento de la extremidad
2	Movimiento activo, pero no contragravedad
3	Movimiento activo contragravedad
4	Movimiento activo contragravedad y resistencia
5	Movimiento activo contra total resistencia

Anexos 4. Figuras o gráficos estadísticos

Tabla

7

Edad de los pacientes hospitalizados

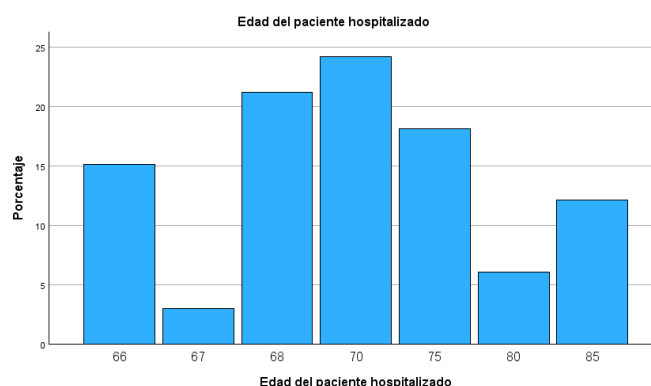
Edad	N	%
66	5	15,2%
67	1	3,0%
68	7	21,2%
70	8	24,2%
75	6	18,2%
80	2	6,1%
85	4	12,1%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Gráfico

1

Edad de los pacientes hospitalizados



Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Análisis: El análisis de la distribución etaria muestra una población predominantemente situada en la etapa de la vejez, con un 24,2% de los participantes concentrados en los 70 años, siendo este el grupo más representativo. Le siguen en importancia los sujetos de 68 años, que representan el 21,2%, y los de 75 años con un 18,2%. Es relevante destacar que más del 60% de la muestra se agrupa entre los 68 y 75 años, lo que define un perfil de adulto mayor joven-intermedio.

Por otro lado, los extremos de la muestra tienen una presencia menor: mientras que los sujetos de 67 años apenas constituyen el 3,0%, aquellos en edades más avanzadas de 85 años mantienen una representación significativa del 12,1%. Esta dispersión permite observar cómo las variables de fuerza y estado emocional se manifiestan en diferentes puntos del proceso de envejecimiento.

Tabla

8

Sexo de los pacientes hospitalizados

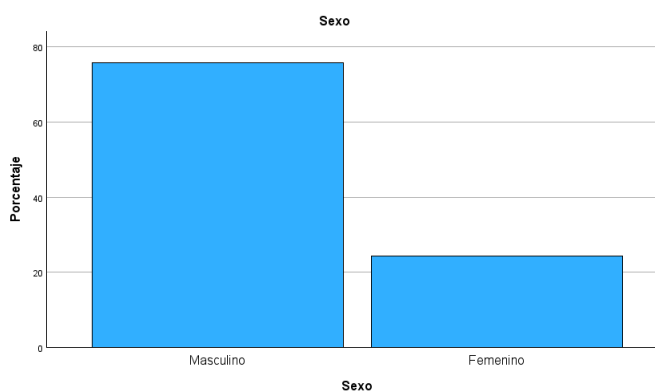
Sexo	N	%
Masculino	25	75,8%
Femenino	8	24,2%

Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Gráfico

2

Sexo de los pacientes hospitalizados



Nota: Análisis del programa SPSS versión 31

Análisis: El análisis de la distribución por sexo revela una marcada predominancia del género masculino, el cual constituye el **75,8%** de la muestra total con un grupo de 25 individuos. En contraste, el género femenino tiene una representación significativamente menor, alcanzando únicamente el **24,2%**, lo que equivale a solo 8 participantes de los 33 evaluados. Esta disparidad de casi tres a uno sugiere que las conclusiones obtenidas sobre la

relación entre ansiedad y fuerza muscular están fuertemente sesgadas hacia el perfil fisiológico y psicológico del hombre mayor.

Es fundamental considerar que esta composición poblacional podría influir en los coeficientes de correlación, dado que la manifestación de la fuerza y la expresión de síntomas emocionales suelen presentar variaciones biológicas y sociales entre sexos. Por tanto, aunque los resultados son estadísticamente significativos, su capacidad de generalización hacia las mujeres adultas mayores debe ser tratada con cautela.

Anexo 5. Evidencias fotográficas.



Anexo 6. Reporte del sistema de plagio (COMPILATIO).



Anexo 6 Reporte del sistema antiplagio Compilatio

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 21 de abril del 2026

002-TUTOR (BTP)-2026

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado : **DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ASOCIADO AL EFECTO FÍSICO DEL REPOSO PROLONGADO EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS. HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. GUARANDA, 2025-2026** , elaborado por **COBEÑA BAZURTO MARTHA ELIZABETH** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 10% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.



Atentamente,

Lic. Shirley Mora Solórzano, Esp.

Tutor del trabajo de titulación





Informe de análisis

Compilatio Magister+ | UPSE-ECU

Tesis Martha Cobeña compilation (1)

ID : 988907fed606d3c832601dd194cf88a66929d955



10%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : Tesis Martha Cobeña compilation (1).txt
Tamaño del archivo original : 131,71 kB
Número de palabras : 8772
Número de caracteres : 56724

Depositante : SHIRLEY JANNETT MORA SOLORZANO
Fecha de depósito : 19 de abril de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 19 de abril de 2026

Resumen (sección 1/3)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

2%

Sintáctica 2%

Semántica No medido

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA

6%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos

2%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua. Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



 Fuentes de similitudes (sección 2/3)

Similitudes

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

246

Fuente principal detectada

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones
1	 Reposo absoluto o relativo: Claves para una... claves para una reposo absoluto o relativo...	 100%	
2	 repositorio.koc.iium.itx repositorio.koc.iium.itx	 100%	

Fuente con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones
3	 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN... Viene de de mi grupo	<1%	
4	 Depresión, ansiedad, función cognitiva y... scielo.iact.les/pd7agAv31n2GipalozAngla_clinica13.pdf	<1%	
5	 CAPÍTULO III TITULACION.pdf Viene de de mi grupo	<1%	
6	 Depresión en adultos mayores pertenecientes ... repositorio.uct.edu.ec/handle/123456789/4660	<1%	
7	 scielo.iact.les scielo.iact.les/pd7agAv31n2GipalozAngla_clinica13.pdf	<1%	
8	 Documento de otro usuario Viene de de otro grupo	<1%	