



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

“Relación entre estado depresivo y actividad física en el adulto mayor del programa de atención domiciliaria-EsSalud Lima, 2021”

Trabajo académico para optar el título de especialista en Fisioterapia en el Adulto Mayor

Presentado por:

Autor: Gómez Zavala, Luisa

Asesor: Dr. Rosa Vicente Rodriguez Garcia

Código Orcid: 0000-0002-8022-4455

LIMA-PERÚ

2021

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 27/03/2023

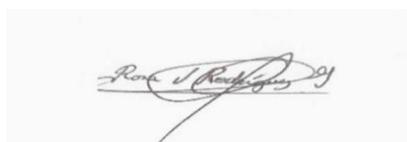
Yo, Luisa Gómez Zavala egresado de la Facultad de Ciencias y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico en el formato de proyecto de investigación “RELACIÓN ENTRE ESTADO DEPRESIVO Y ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA-ESSALUD LIMA,2021”, asesorado por el docente: Dr.. Rosa Vicenta Rodríguez García DNI 08813435 con código ORCID: 0000-0002-0203-5165, tiene un índice de similitud de 12(DOCE)%, con código: oid:14912:233060232, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Luisa Gómez Zavala
 DNI N° 09717075



.....
 Firma
 Dra. ROSA VICENTA RODRÍGUEZ GARCÍA
 DNI: 08813435

Lima, 20 de Diciembre del 2022

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación	8
1.4.1. Teórica	8
1.4.2. Metodológica	8
1.4.3. Práctica	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1. Temporal	9
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Recursos	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases Teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	18
3. METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de la investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21

3.6. Variables y Operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica de recolección de datos	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	26
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades	32
4.2 Presupuesto	33
5. REFERENCIAS	34
Anexos	
Anexo 1: Matriz de consistencia	41
Anexo 2: Instrumentos	44
Anexo 3: Formato del consentimiento informado	47

1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento es una condición crónica del ciclo de vida humano y se acompaña de condiciones como enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes mellitus, cáncer y enfermedades mentales (1). Esta etapa del ciclo de vida se caracteriza por una disminución sucesiva de las habilidades corporales e intelectuales, mayor exposición de patologías llegando al deceso (2). Mundialmente, la población está envejeciendo rápidamente y se estima que sujetos de 60 a más años, constituirán el 22% de los habitantes en el mundo en el 2025 (3) y en el 2050 el 80% de personas mayores habitará en naciones de escasos salarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece al adulto mayor a todo individuo de sesenta años a más (4).

Las personas adultas mayores tienen actividades regenerativas limitadas y más propenso al aumento de las enfermedades y discapacidades relacionadas con la edad, con repercusiones sociales y financieras para el individuo y la sociedad. Se estima que 20% de las personas de 60 años padecen desordenes psíquicos y neurológicos en todo el mundo, representando el 6.6% de la discapacidad total de Años de Vida Ajustado por Discapacidad (AVAD) para este grupo etario (5) dentro de los trastornos mentales, se encuentran el grupo de las demencias y trastornos afectivos; como la depresión (6).

El estado depresivo es considerado el primer motivo de minusvalía y la segunda causa de carga mundial de enfermedad (7), según la OMS más de 300 millones de habitantes subsisten con depresión y están asociados a mayores costos de atención médica, estos trastornos depresivos representan el 10% a 20% de prevalencia en la población adulta mayor (8). El trastorno de depresión unipolar origina el 12,5% de años vividos con discapacidad resultando la tercera causa tributaria a la carga global de las enfermedades (9) En Perú, es el segundo diagnóstico con mayor porcentaje de atención en consulta externa del hospital Hermilio Valdizán con un 38.38% en el periodo Agosto, 2019 (10) .

Existen numerosos efectos que resultan de los ejercicios físicos, sin embargo los individuos que ejecutan los ejercicios recomendados por la OMS disminuye con la edad. Según la encuesta de la OMS revela que un 33% de la población con edades

de 70 y 79 no cumplen con las directivas de la OMS y de las guías internacionales (11).

La inactividad física ha sido reconocida como una condición de riesgo para sobrepeso, obesidad y patologías no transmisibles y como el cuarto factor de riesgo de mortalidad global con un 6% de defunciones globales. Siendo la principal causa con un aproximado de 21% cáncer de mama, 25% de colon, 27% de enfermedades metabólicas y 30% para enfermedades isquémicas del corazón (12).

Por ello anualmente resultan 3,2 millones de defunciones como consecuencia de no realizar trabajo físico, siendo vital para este grupo etario la importancia de realizar actividad física regular, para disminuir las cifras de decesos por cardiopatías, enfermedades metabólicas, cáncer y depresión (13) La inactividad física como estilo de vida tiene un costo global de \$ 53.8 mil millones en los sistemas de salud al año (14).

A pesar del número de investigaciones que demuestran los efectos del ejercicio, los adultos mayores de 60 años siguen siendo relativamente inactivos, y es una característica de la población longeva con un estimado de 31% de la población mundial de no cumplir con los niveles recomendados de actividad física (15).

La prevalencia de inactividad física en mayores de 55 años en Europa fue de 5% en Suecia y 29% en Portugal (16) En Canadá se encontró que el 50% de los canadienses son físicamente inactivos. Esta inactividad afecta negativamente la salud física, la salud cognitiva, el bienestar psicológico y la mortalidad (17).

En el Perú un estudio sobre actividad física en una población de mayores de 60 años en once regiones, concluyó que el 67.8% de los participantes eran físicamente inactivos (18).

Se ha determinado que los niveles bajos de actividad física es un factor de riesgo para la manifestación de la depresión (19) Un estudio de metaanálisis observó que las personas con altos niveles de actividad física tenían menos probabilidades de desarrollar depresión en comparación con los grupos de personas con bajos niveles de trabajo físico. Concluyendo que los efectos protectores de la actividad física fueron significativos independientemente de la edad y de la zona geográfica (20)

Según Haritz Arrieta (21) La actividad física es una condición asociado a un mejor desempeño en el Goldeberg Depression Scale

Las evidencias nos indican la relación que existe entre la edad, la disminución de la capacidad funcional y el incremento de las enfermedades, y como la adopción de un estilo de hábitos saludables con la práctica física aumenta las condiciones de vida de este grupo etario (12).

Además en algunos estudios realizados observamos que la incidencia del estado depresivo va en ascenso y la tasa de inactividad física en el Perú es proporcionalmente alta con un estimado de 67.8%. El Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) abarca una población de 50,757 usuarios, por lo tanto el siguiente estudio tiene como objetivo investigar la relación entre depresión y actividad física del adulto mayor de PADOMI.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre estado depresivo y actividad física en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de estado depresivo según edad y sexo en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de actividad física según edad y sexo en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021?
- ¿Cuál es el la relación de las alteraciones en la motivación y la actividad física en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021?
- ¿Cuál es el la relación de las alteraciones cognitivas y la actividad física en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021?

- ¿Cuál es el la relación de la disminución del afecto y la actividad física en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 **Objetivo General**

Determinar la relación entre estado depresivo y actividad física en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria –Essalud, Lima 2021.

1.3.2 **Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de estado depresivo según edad y sexo en Adultos mayores del Programa de Atención domiciliaria-Essalud, Lima, 2021.
- Identificar el nivel de actividad física según edad y sexo en Adultos mayores del Programa de Atención domiciliaria-Essalud, Lima, 2021.
- Identificar la relación de las alteraciones en la motivación y la actividad física en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021.
- Identificar la relación de las alteraciones cognitivas y la actividad física en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021
- Identificar la relación de la disminución del afecto y la actividad física en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021

1.4.-JUSTIFICACIÓN

1.4.1 Justificación Teórica

La depresión y la inactividad física son estados que se presentan en la población adulta mayor y las evidencias demuestran que el nivel de actividad física disminuye a mayor edad y es una condición de riesgo de patologías y enfermedades cardíacas, produciendo miles de muertes al año. La depresión es considerada como fuente de incapacidad y el segundo motivo de carga mundial de enfermedad, afecta a 350 millones personas en el mundo (55) y en América Latina el 5,7% de los adultos mayores de 60 años padecen de depresión. En el hospital Hermilio Valdizán reporta a la depresión como el 2do lugar de atenciones en consultorio externo y 15,97% de prevalencia en pacientes hospitalizados (41) En Perú, no existen estudios relacionales sobre estado depresivo y actividad física en la tercera edad, el objetivo de esta investigación es determinar la relación a existir, adicionalmente brindar antecedente para futuras investigaciones sobre el tema en la que se presenten escenarios equivalentes sobre el diseño de estudio.

1.4.2 Justificación Metodológica

El estudio utilizará instrumentos como el cuestionario de Yesavage que está validado a nivel nacional a través de un "Juicio de expertos con contenido de validez alta y una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,868 (49). El cuestionario de Physical Activity Questionnaire (IPAQ), presenta validez nacional a través de un Juicio de expertos y una confiabilidad y consistencia interna de Alfa de Cronbach de 0,812. Son cuestionarios de fácil acceso y aplicación para el personal de salud y familiares de los pacientes, por ser instrumentos sencillos se puede realizar seguimientos mensual, trimestral, etc. para ver resultados a través del tiempo y realizar cambios oportunos

Justificación Práctica

Debido a que se cuentan con pocos datos e información en el abordaje domiciliario, y en base a los resultados obtenidos se buscará mejorar los niveles de atención en pacientes con trastornos depresivos e inactividad física del sistema domiciliario, a través de los resultados se elaborarán fichas y protocolos de atención, así mismo, se implementará programas focalizados cuyo objetivo será disminuir el índice de

depresión e inactividad física. Desde el punto vista social, la presente investigación permitirá identificar el nivel de estado depresivo su relación con la actividad física y realizar estrategias de capacitación dirigidos a los cuidadores y familiares de los pacientes generando bienestar y salud de la población longeva.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La presente investigación se realizará del 01 de octubre al 31 de diciembre del año 2021.

1.5.2 Espacial

El estudio se desarrollará en el Programa de Atención Domiciliaria- Essalud con los pacientes de los distritos de Villa María del Triunfo, Lurín, Pachacamac que pertenecen al programa, el trabajo se ejecutará a través de la técnica de la encuesta.

1.5.3 Recursos

Recursos humanos: la investigadora

Recursos materiales: las encuestas que se serán utilizadas para recolección de los datos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Monteiro-Junior R, Oliveira T, Leão L, Baldo M, M. de Paula A, Laks J. (2021). Brasil. Tuvieron como objetivo” analizar la asociación entre la condición física, la función cognitiva y los síntomas depresivos en adultos mayores en centros de atención a largo plazo”. Estudio correlacional de corte transversal, con una muestra de 76 participantes, 27 varones y 49 mujeres, el análisis estadístico se realizó con los datos descriptivos de desviación estándar y mediana, según la distribución de

los datos, se utilizaron pruebas para comparar funciones cognitivas, capacidades físicas y síntomas depresivos entre hombres y mujeres. Resultados: Los bajos niveles de fuerza de las extremidades superiores e inferiores y la capacidad aeróbica se asociaron con la fluidez semántica, función ejecutiva y síntomas depresivos llegando a la conclusión que la mala aptitud física se asocia con la cognición y los síntomas depresivos en los adultos mayores institucionalizados (22)

Moreno C, Cunha F, Antunes R, Gomes M, Becerra J. (2021) Brasil. Tuvieron como objetivo “Evaluar el papel del apoyo social en la asociación entre la actividad física en sus diversos dominios y los síntomas depresivos en adultos mayores”. Estudio transversal con una representación de 399 individuos, 77.3% de participantes mujeres y 22.7% de participantes varones, se elaboró un cuestionario para la elaboración de datos, el análisis de datos empleo el paquete estadístico Stata (versión 14.0) de Windows. Resultados: El 17,6% de la muestra informó no practicar actividad física, el 6,7% presentó síntomas depresivos. El 18,6% de los adultos mayores reportó no tener apoyo social considerando que la práctica de actividad física y contar con apoyo social disminuía los síntomas depresivos en el adulto mayor (23).

Abarza L, Zúñiga R. (2021) Chile. El objetivo de esta investigación fue “Evaluar el grado de correlación de la depresión y la actividad física y otras variables sociodemográficas”. Estudio de tipo correlacional, transversal y descriptivo, con una muestra de 100 adultos mayores de 65 años de la ciudad de Talca, la muestra fue seleccionada por conveniencia, 75% corresponde a mujeres y 25% a varones, con una media de edad de 73,2 años, para el análisis estadístico se empleó SPSS versión 25.0. De acuerdo a las características de las variables se utilizaron frecuencias, medias, desviación estándar, el coeficiente de correlación de Pearson y chi cuadrado. Resultados: Se reportó una prevalencia de depresión de 21% en la muestra de hombres como en mujeres, con relación a la actividad física. El estudio concluye que existe una relación inversamente proporcional entre actividad física y depresión; a mayor actividad física vigorosa menos niveles de depresión. (24)

Muñoz Moreira G. (2020) Ecuador. El objetivo de este estudio fue “Establecer la asociación de la actividad física y la dependencia del adulto mayor del Centro de Salud de Uyumbicho”. Estudio cuantitativo con diseño descriptivo correlacional de

corte transversal con una población de 3120 pobladores se obtuvo una muestra aleatoria de 152 participantes, 75% mujeres y 25% varones, el grupo más representativo fue del rango de 71 a 75 años. Para las variables se usaron dos instrumentos: el índice de Barthel y el IPAQ versión corta. Los datos fueron procesados en formato Excel con estadística descriptiva e inferencial y con coeficiente correlacional, para el análisis estadístico se trabajó con SPSS versión 25. El estudio concluye que el sexo femenino predomina en la población estudiada, la actividad física no tiene relación con la dependencia funcional, la mayoría de los varones son casados, la muestra estudiada resultó con una actividad física baja (25)

Vicentini D. et al (2019) Brasil. Este estudio tuvo como objetivo “comparar el nivel de actividad física la capacidad funcional, autopercepción de salud, y las diferencias sociodemográficas de los adultos mayores inscritos en los centros de atención pública de diferentes áreas geográficas de una ciudad brasilera.”. Estudio descriptivo de corte transversal, los individuos fueron seleccionados de los centros de atención primaria, 654 individuos mayores de 60 años en un rango de 60-69 años, los datos fueron procesados en el Paquete Estadístico de Ciencias Sociales (SPSS) versión 22 analizados mediante estadística descriptiva; frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, el test de Kolmogorov –Smirnov para probar la normalidad de los datos y el test de Chi cuadrado para investigar las diferencias de las variables categóricas. Teniendo como resultados una prevalencia del sexo femenino con un 56.0% sobre el sexo masculino, se encontraron diferencias significativas en todas las variables de la actividad física entre las diferentes zonas geográficas, los participantes de la zona norte realizan menos actividad física en comparación con las otras zonas de vivienda. El estudio concluye que existen diferencias en los niveles de actividad física, nivel educativo, raza y funcionalidad de los participantes que viven en los diferentes pueblos de una comuna. (26).

McDowell CP, Gordon BR, Andrews K.L, MacDonncha C, Herring MP. (2018) Irlanda. El propósito de este estudio fue “investigar las asociaciones transversales y longitudinales de los diferentes niveles de actividad física y el estado de ansiedad en la población adulta mayor de Irlanda” Estudio transversal y longitudinal con una muestra de 4175 participantes con 56,8% de mujeres para el estudio transversal

y 3165 de muestra para el estudio longitudinal, los participantes fueron mayores de 50 años, se utilizaron como instrumentos: el cuestionario de IPAQ y la subescala de ansiedad y depresión hospitalaria, durante un seguimiento de cuatro años, se usó el análisis estadístico SPSS versión 22.0 y el test de Chi cuadrado para las variables actividad física, ansiedad, sexo, edad, clase social y categorías de dolor. Conclusiones: Los síntomas de ansiedad fueron más alto en el grupo de personas que no cumplían con las pautas de actividad moderada, no se encontraron diferencias significativas entre actividad física y sexo. Los resultados concluyeron que los niveles de actividad física moderada y vigorosa tienen relación directa con la disminución de los síntomas de ansiedad (27)

Guillén L, Fernández E, Gutiérrez M, Guerra J. (2018) Ecuador. En su investigación tuvieron como objetivo “analizar un programa de actividades físicas y su efecto en la mejoría de los niveles de depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores”. El diseño del estudio fue experimental con grupo control y grupo experimental al cual se le aplicó una intervención de un programa de ejercicios de 18 semanas de duración con una frecuencia de tres veces por semana, la muestra estuvo conformada por 111 participantes aleatorizados con un 40% de varones y 60% mujeres, se utilizaron dos instrumentos de medición : la escala de depresión geriátrica de Yesavage y el Philadelphia Geriatric Center Morale Scale , para el análisis estadístico se empleó el análisis de varianza (ANOVA) con medidas repetidas para evaluar el efecto., planteándose una significancia de 0,5.Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 23 .Se obtuvo como resultado la mejora de la depresión y el bienestar al aplicar un programa de ejercicios físicos y capacitación a la familia al grupo experimental comparado con el grupo control (28).

Jung S. et al (2018) Japón. El objetivo de este estudio se basó en “investigar la relación que existe entre la actividad física y síntomas depresivos en adultos mayores japoneses”. El diseño de este estudio fue en un solo tiempo con 3191 con un promedio de edad de 70 – 95 años, en grupos comparativos, las características basales fueron analizados por el test χ^2 para las variables categóricas y las variables continuas se usó el test de Student, las diferencias de las puntuaciones de propensión entre 2 grupos fue evaluado por análisis de covarianza ANCOVA y un valor de $P < 0,05$ estadísticamente significativo, se aplicó el SPSS software

(versión 18.0 SPSS, Chicago, IL, USA). Resultados: La duración de actividades físicas moderadas no fue estadísticamente significativa en ambos grupos sin embargo los participantes con síntomas depresivos mostraron un menor número de pasos en comparación con los participantes sin síntomas depresivos en conclusión el estudio finaliza que los adultos mayores con síntomas depresivos presentan bajos niveles de ligera actividad física (29).

Holmquist S, Mattsson S, Schele I, Nordstrom P, Nordström A. (2017) Noruega. Tuvo como objetivo “Identificar perfiles de alto riesgo de síntomas depresivos en personas mayores”. El diseño de este estudio fue de tipo seccional con una muestra de 2084 personas, siendo 49% mujeres y 51% varones, se utilizó un análisis de conglomerados exploratorio para agrupar a los participantes según el nivel de desempeño funcional. Los resultados expresan un grupo de individuos obesos y de diabetes mellitus tipo II con alto puntaje en la escala geriátrica de depresión este estudio concluye que el perfil de alto riesgo de síntomas depresivos se asocia con un bajo nivel de funcionalidad y bajo nivel de actividad física en la población evaluada (30).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Sáenz S, Runzer F, Parodi J. (2017) Perú. Tuvieron como objetivo “determinar los factores más frecuentes asociados a la depresión en adultos mayores residentes en once comunidades altoandinas de Perú”. Estudio de tipo retrospectivo con una muestra de 371 participantes a través de un muestreo tipo censal, para la estadística se calcularon frecuencias y porcentajes de las covariables, así mismo promedios y desviaciones estándar, se usó chi cuadrado para las variables categóricas Para el análisis de datos se empleó el programa STATA v 14.0®, obteniendo como resultados depresión en 40.7% según Cuestionario de Yesavage, el 61.9% fueron mujeres y el 38.1% varones con una edad media de $73,3 \pm 6,9$ años, la mayor parte de los partícipes residían en zonas agrícolas. Se deduce que existe asociación entre la población rural, la edad y el diagnóstico de depresión según la escala geriátrica de depresión Yesavage (31).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Envejecimiento

El ritmo del envejecimiento está creciendo aceleradamente, a medida que aumenta el número de ancianos, la incidencia de restricciones físicas, mentales aumenta considerablemente, elevando los costos sanitarios, sociales y reduciendo la calidad de vida. El 30% de la población superior a los 55 años está expuesto a limitaciones físicas moderadas lo que incrementa el riesgo de caídas, comorbilidades y muerte temprana (32).

Desde el punto de vista biológico el envejecimiento es la suma de los daños moleculares y celulares a lo largo de los años que desencadena una disminución gradual de las capacidades físicas y cognitivas y un incremento del riesgo de enfermedad y muerte. Además de los cambios biológicos el envejecimiento está asociado con los cambios de la vida, el retiro laboral, el cambio de vivienda y la pérdida de amigos y familiares (33).

El envejecimiento está asociado a deterioro físico que conlleva a mayor riesgo de comorbilidades y muerte, el envejecimiento ocurre a diferentes ritmos en diferentes especies, el envejecimiento es un proceso irreversible e inevitable con características evidenciables en apariencia física y función del individuo. El envejecimiento es el principal factor de riesgo de la mayoría de las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer y enfermedad de Parkinson, los tejidos cerebrales son sensibles a los efectos de la vejez. (34).

2.2.3 TEORÍAS DE LA DEPRESIÓN

La depresión es una de las razones fundamentales del sufrimiento emocional en la ancianidad, la depresión en los adultos pueden ser más duraderos que la depresión en etapas iniciales de la vida, tornándose de naturaleza crónica. La depresión mayor es la forma más significativa de depresión reconocida en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) quien define a la depresión mayor a la presencia de cinco síntomas, estado de ánimo deprimido, pérdida de peso, alteraciones del sueño, fatiga e incapacidad para concentrarse. En el pasado algunos investigadores consideraron que la depresión mayor era de

mayor prevalencia en los adultos mayores, 1% -4% sin embargo hoy en día esas cifras son semejantes en otros grupos etarios (35).

2.2.3.1 Teorías conductuales de la depresión

El modelo conductual define que la depresión unipolar es fundamentalmente un fenómeno aprendido de interacciones negativa del individuo y su medio ambiente. Estas interacciones con el ambiente pueden ser influidas por el razonamiento, las conductas y las emociones, se emplean estrategias conductuales para cambiar patrones de conductas poco adaptativas (36).

2.2.3.2 Teorías Cognitivas de la depresión

Esta teoría considera que la principal alteración en la depresión se basa en el procesamiento de la información, en el trastorno depresivo están presentes una serie de esquemas, desde la percepción de la realidad a través de las vivencias y emociones del sujeto, estos aprendizajes se adquieren desde la infancia y permanecen inactivos hasta que un evento estresante similares con el evento vivido en el pasado lo active. La teoría cognitiva hace énfasis como la percepción errónea de uno mismo y de los otros puede originar un trastorno depresivo (37).

2.2.3.3 Teorías biológicas de la depresión

Friedman y Thase (1995) postulan que la depresión se desencadena por una anomalía en la regulación de sistemas neuroconductuales: facilitación conductual, inhibición conductual, grado de respuesta al estrés, ritmos biológicos y procesamiento ejecutivo cortical de la información, los déficit de estos sistemas pueden ser heredados o adquiridas y como la alteración de alguno de estos sistemas puede generar depresión como consecuencia de la interacción de los eventos estresantes que vivencia dicho individuo y su vulnerabilidad biológica debido a los mecanismos hormonales y bioquímicos así como los mecanismos epigenéticos estudiados en la actualidad, así mismo cómo interactúan los procesos inflamatorios en los trastornos depresivos (38).

2.2.4. LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

En el 2016 la OMS define a la depresión como una patología potencial capaz de afectar a cualquier persona, la depresión origina un nivel de angustia entre quienes

la sufren lo que afecta sus capacidad para realizar tareas comunes, altera las relaciones familiares, amicales y la participación en el mundo laboral (39).

La depresión y la demencia son enfermedades neuropsiquiátricas de mayor prevalencia en el adulto mayor en el adulto mayor. En la depresión del adulto mayor actúan diversos factores como genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales, anatómicamente tratan de explicar la depresión según el tamaño del hipocampo, para hipocampo, amígdala y corteza pre frontal, tras causas se atribuye a la alteración del metabolismo de las neuronas, vulnerabilidad genética, estrés e inflamación. El anciano institucionalizado es más frágil de padecer depresión (40).

La depresión es un proceso multifactorial y se ha demostrado asociación con falta de apoyo social (41).

2.2.5 ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física desde el punto fisiológico es considerada al movimiento del cuerpo realizado por el músculo esquelético y que genera un gasto energético, la ausencia de actividad física es el cuarto factor de riesgo asociado a la mortalidad. La actividad se interrelaciona con actividades como teatro música arte, etc. que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida. La actividad física tiene variados fines y clasificaciones: utilitarias, se encuentran comprendida todas las actividades laborales y domésticas, de tiempo libre comprende las actividades de carácter recreativo y agradable: ejercicios físicos, juego, actividades deportivas, entrenamiento y danza. Educación física se define a todas las actividades que tienen un carácter formativo a través del desplazamiento (42).

Se debe considerar la diferencia en los términos actividad física y ejercicio físico, la OMS define al ejercicio físico como una variedad de actividad física con una determinada planificación con un número de repeticiones con el objetivo de mejorar la condición física y define a la actividad física al movimiento corporal ejecutado por los músculos, por lo tanto la actividad física abarca al ejercicio y a otras actividades que impliquen movimiento corporal y se plasma en los juegos, en el trabajo, en las formas de uso del transporte, en las actividades domésticas y recreativas (42).

El ejercicio físico es toda actividad física programada coordinada, ordenada realizado en tiempos definidos para optimizar los elementos de la condición física (43).

Así mismo la actividad física es el movimiento que se da en las estructuras corporales por la acción de los músculos esqueléticos produciendo un desgaste de energía. El ejercicio físico es una subcategoría de la actividad física (44).

2.2.6 ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR

Los beneficios de la actividad física para los adultos mayores son variados en el campo físico, emocional y social evitan, reducen y revierten problemas que acompañan al proceso de envejecimiento por lo tanto el grupo etario con mayores beneficios del ejercicio es del adulto mayor

Según la OMS las actividades físicas en el adulto mayor consisten en actividades recreativas y de ocio como caminatas, paseos, actividades ocupacionales para las personas económicamente activas y tareas domésticas basado en juegos, entretenimiento, deportes programados en sus actividades diarias de familia. La OMS recomienda que los adultos mayores deben realizar por lo menos 2 horas con 30 minutos durante la semana y actividades físicas moderadas o intensa 1 hora con 15 minutos para optimizar las funciones cardiorrespiratorias y musculares durante la semana (45).

La OMS declara que la actividad física tiene como objetivo aumentar la longevidad y reconoce los múltiples beneficios que tiene la actividad física sobre los ancianos, incrementando la fuerza muscular, preservando la función mental, disminuyendo los niveles de ansiedad y depresión , reduciendo los riesgos de enfermedades vasculares. La OMS propone el uso del cuestionario IPAQ para medir los niveles de actividad física y considera que un individuo con intensidad alta realiza actividad física de intensidad moderada media hora todos los días de la semana encima de su basal (46).

Un estudio en EE.UU realizado con coreanos residentes de tres grupos etarios ; joven, adulto mediano y adulto mayor donde midieron los niveles de actividad física realizado en estos tres grupos se encontró que los adultos mayores realizaban actividad física moderada más que el grupo de adulto medianos, los adultos

mayores cumplieron con los estándares de la guía recomendada por actividad física y se asociaba los resultados a los beneficios que ellos manifestaban como aumento de fuerza muscular, mejoría en el tono muscular y mejor rendimiento físico (47).

2.2.6.1 Niveles de Actividad física

Se determina si la actividad física es insuficiente moderada o alta a partir de la cantidad de MET's consumidos por semana The American College of Sports Medicine define que el MET se utiliza para medir la cantidad de energía que una persona necesita en un minuto, de acuerdo a los Mets la actividad física se clasifica en

A.-Actividad física intensa: se considera a la actividad física intensa de tres días a la semana, mínimo con un gasto de 1500 MET o siete días donde se intercalen actividades moderadas e intensas de 3000 MET como mínimo.

B.-Actividad física Moderada: Comprende tres días mínimo de esfuerzo físico intenso de 20 minutos de duración por día, o de cinco días de actividad física baja de 30 minutos de duración para obtener un mínimo de 600 MET

C.-Actividad física Leve: es la actividad física de menor nivel que requiere un esfuerzo menor a 3 equivalentes metabólico MET (48).

2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existe relación entre estado depresivo y actividad física en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria Essalud, Lima ,2021.

H0: No existe relación entre el estado depresivo y actividad física en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria Essalud, Lima, 2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

H2: Existe nivel leve de estado depresivo con edad y sexo en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021

H0: No existe nivel leve de estado depresivo con edad y sexo en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021

H3: Existe nivel moderado de actividad física con edad y sexo en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021

H0: No existe nivel moderado de actividad física con edad y sexo en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021

H4: Existe relación significativa entre las alteraciones en la motivación y la actividad física en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021

H0: No existe relación significativa entre las alteraciones en la motivación y la actividad física en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021

H5: Existe relación significativa entre las alteraciones cognitivas y la actividad física en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021

H0: No existe relación significativa entre las alteraciones cognitivas y la actividad física en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021

H6: Existe relación de la disminución del afecto y la actividad física en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021.

H0: No existe relación de la disminución del afecto y la actividad física en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método El método a utilizar será el hipotético deductivo donde a partir de la elaboración de afirmaciones se busca rebatir o falsear las hipótesis deduciendo conclusiones que se van a comparar con los hechos.

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación es cuantitativo ya que los resultados obtenidos de la investigación son detallados buscando comprobar la posible asociación de las variables de investigación.

3.3 Tipo de investigación Aplicada, porque a través de la formulación de hipótesis se busca resolver el problema, mejorar o perfeccionar los procesos innovaciones en avance de la ciencia y tecnología.

3.4 Diseño de la investigación

El estudio es no experimental porque no se realizará intervención sobre las variables.

3.4.1 Nivel de investigación

Nuestro estudio es de alcance correlacional se busca determinar el grado de asociación entre las variables síntomas depresivos y actividad física de la muestra obtenida del estudio.

3.5 Población

Conformada por 456 adultos mayores asegurados del Programa de Atención Domiciliaria PADOMI- Essalud de los distritos de Villa María del Triunfo, Lurín y Pachacamac que serán atendidos en sus domicilios durante el periodo del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2021.

3.5.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 60 años de ambos sexos
- Pacientes que realizan marcha sin ayuda biomecánica
- Pacientes que acepten firmar el consentimiento informado
- Pacientes hemodinámicamente estables

3.5.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con deterioro cognitivo severo
- Pacientes con diagnóstico de demencia

3.5.3 Muestra

Dado que el estudio tiene un alcance correlacional, el tamaño de la muestra es de 150 participantes, se obtuvo según la fórmula para el cálculo de tamaño de muestra, y toma como antecedente la investigación de Moreno Moya et al, en su estudio “Síntomas depresivos en adultos mayores; el papel de la actividad física y el apoyo social” Brasil, obtuvo como valor $p = 0,176$ para la variable actividad física, la fórmula es:

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

Donde:

$N = 456$, obtenido de los datos de la oficina de estadística del Programa de Atención Domiciliaria.

$p = 0,176$ valor obtenido del estudio de Moreno Moya et al, Brasil. 2021

$q =$ Complemento del valor $p (1-p)$

$Z = 1,96$

$e = 0,05$

3.5.4 Muestreo

El muestreo será probabilístico de tipo aleatorio simple, bajo este procedimiento todos los participantes de la población tienen la posibilidad de ser seleccionados para la muestra.

3.6.-Operacionalización de variables e indicadores

Variable 1: Estado Depresivo

Definición operacional: Es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por episodios de tristeza y desanimo. Para fines de estudio se valorará

Las alteraciones en la motivación, alteraciones cognitivas y en la disminución del afecto, se usará el instrumento del test de Yesavage que valora la depresión (35).

Tabla 1 Matriz operacional del Estado depresivo

Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Alteraciones en la motivación	1.- ¿Está básicamente satisfecho con su vida? 4.- ¿Se siente a menudo aburrido? 5.- ¿Tiene a menudo buen ánimo? 6.- ¿Teme que algo le ocurra? 7.- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? 11.- ¿Cree que es maravilloso estar vivo? 12.- ¿Piensa que no vale para nada tal y como está ahora? 13. ¿Se siente lleno de energía?		NORMAL 0-5 puntos

Alteraciones cognitivas	2.- ¿Ha renunciado a muchas actividades? 9.- ¿Prefiere quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas? 10.- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de personas de su edad? 15.- ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que Ud.?	Variable cualitativa ordinal	ESTADO DEPRESIVO LEVE 6-9 puntos DEPRESIÓN SEVERA 10 o más puntos
Disminución del afecto	3.- ¿Siente que su vida está vacía? 8.- ¿Se siente a menudo sin esperanza? 14.- ¿Piensa que su situación es desesperada?		

Variable 2: Actividad física

Definición operacional: Son movimientos corporales realizados por un individuo generando un gasto de energía, según el nivel de desempeño se clasifica en bajo moderado y alto rendimiento. A través de la técnica de la entrevista se utilizará el instrumento del test de IPAQ que mide los niveles de actividad física en el adulto (42).

Tabla 2 Matriz operacional de Actividad física

Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Intensas	<p>1.-Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios, hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta? Dias por semana (indique el número) Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)</p> <p>2.-Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedico a una actividad física intensa en unos días? Indique cuantas horas por día Indique cuantos minutos por día No sabe/ no está seguro.</p>	Variable cualitativa ordinal	<p>NIVEL INTENSO 8.0 MET's</p> <p>NIVEL MODERADO 4.0 MET's</p> <p>NIVEL BAJO O INACTIVO 3.3 MET's</p>
Moderadas	<p>3.-Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar Dias por semana(indicar número) Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)</p> <p>4.-Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedico a una actividad física moderada en uno de esos días? Indique cuantas horas por día Indique cuantos minutos por día No sabe/no está seguro</p>		
Caminar	<p>5.-Durantelos últimos 7 días, ¿en cuántos días camino por lo menos 10 minutos seguidos? Dias por semana Ninguna caminata(pase a la pregunta 7)</p> <p>6.-Habitualmente, ¿Cuánto tiempo dedico a caminar en unos de esos días? Indique cuantas horas por día Indique cuantos minutos por día No sabe/ no está seguro</p>		
Sentado	<p>7.-Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo paso sentado durante un día hábil? Indique cuantas horas por día Indique cuantos minutos por día</p>		

Variable 3: Características sociodemográficas

Definición operacional: Son aquellas características inherentes de una población las cuales están dimensionadas en edad por grupos etarios y en sexo dimensionados en masculino y femenino.

Tabla 3 Variables sociodemográficas

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
Sexo	Característica biológica de nacimiento	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Años cumplidos	Ordinal	60-69 70-79 80-89 90 a más

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para obtener información de ambas variables se usará la técnica de la encuesta, que es un procedimiento estandarizado con un número de preguntas que se aplica a todos los participantes del estudio. La aplicación de los cuestionarios se realizará en los domicilios de los participantes en el horario que estime el usuario.

Debido a la pandemia del COVID-19 y para salvaguardia y seguridad del paciente, el día de la visita al domicilio se realizará la desinfección al momento de ingresar al domicilio para luego proceder al uso apropiado de los EPP, que consiste en mameluco, gorra, botas, guantes, mascarilla N95, careta facial para el investigador y para el paciente el uso de doble mascarilla.

Tabla 4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Variable 1	Técnica utilizada	Instrumento
Síntomas depresivos	Encuesta	Test de Yesavage
Variable 2		
Actividad física	Encuesta	Cuestionario de IPAQ
Variable 3		
Características Sociodemográficas	Encuesta	Ficha de recolección de datos

3.7.2 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTO

3.7.2.1 Escala de depresión geriátrica o Test de Yesavage

Es un instrumento que fue creado por Brink, Yesavage en 1982 consta de 15 ítems, que están clasificados en tres dimensiones, la primera dimensión es la dimensión de alteraciones en la motivación abarca 8 preguntas que valora las alteraciones que el participante manifiesta con relación a su motivación, la segunda dimensión es la de alteraciones cognitivas contiene 4 preguntas que informa sobre la disminución en las capacidades cognitivas y la tercera dimensión es la denominada disminución del afecto que incluye

tres ítems que valora la percepción que el sujeto percibe con respecto al afecto que le brinda el entorno.

Es un instrumento de autoreporte que consta de 15 preguntas que miden la presencia de la sintomatología depresiva mediante la aplicación de preguntas directas. Es una escala dicotómica en la que el integrante responde con un sí o no, las puntuaciones más bajas que se obtienen es 0 y las más alta es 15, las valoraciones más altas sugiere riesgo para depresión (49).

Tabla 5 Ficha Técnica de la Escala de depresión geriátrica Yesavage

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
Valor	Máximo: 15 puntos Mínimo: 0 puntos
Tiempo de duración	10 minutos
Nombre del cuestionario	Escala de Depresión Geriátrica Yesavage
Dirigido	Adultos mayores
Autores	Brink, Jerome A. Yesavage
Aplicación	De forma individual
Descripción del instrumento	Consta de 15 ítems divididos en 3 dimensiones: alteraciones en la motivación, alteraciones cognitivas y alteraciones en el afecto.

Fuente: Elaboración propia

3.7.2.2 Cuestionario de IPAQ

El cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) fue desarrollado en 1996 por un grupo de peritos internacionales convocados por la Universidad de Sydney, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ,el Instituto Karolinska y los Centros para el control y Prevención de Enfermedades (CDS) implementándose por primera vez en Ginebra en 1998. El IPAQ es

un instrumento desarrollado para estimar los niveles de actividad física en forma estandarizada y ser usada en poblaciones de todos países, estudiar sus características en cuanto a la inacción física y sus consecuencias en la salud, a nivel mundial ha sido validado en Europa, Asia, África, Australia, América con resultados significativos. El grupo de consenso elaboro 4 formas largas y cuatro formas de versión corta del IPAQ. La versión corta expone sobre la actividad de caminar, actividades moderadas y vigorosa, actividades sedentaria y el tiempo empleado en cada una de ellas. La versión larga proporciona información sobre las tareas del hogar. Tiene una validez y confiabilidad para la versión larga de 0,8 y para el IPAQ versión corto es de 0,65. El instrumento comprende 7 ítems es administrado a través de la técnica de la entrevista donde consideran los últimos 7 días o una semana. El IPAQ evalúa la intensidad de la actividad física (leve, moderada, intensa) la frecuencia (días por semana) y la duración (en minutos por día), la actividad semanal se registra en MET's que son múltiplos de la tasa metabólica basal, el MET se calcula multiplicando el MET correspondiente al tipo de actividad por los minutos empleados en un día en una semana. (50).Calculo de unidades del índice metabólico:

Caminar 3.3 MET

Actividad física moderada 4.0 MET's

Actividad física intensa 8.0 MET's

Tabla 6 Ficha técnica del International Physical Activity Questionnaire

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
Nombre del cuestionario	International Physical Activity Questionnaire IPAQ
Autor	Organización Mundial de la Salud
Aplicación	De forma individual
Tiempo de duración	10 minutos
Dirigido	Adultos mayores
Valor	Nivel alto 8.0 MET's,

	Nivel moderado 4.0 MET's, Nivel bajo o inactivo 3.3 MET's.
Descripción del instrumento	Consta de 7 ítems acerca de la frecuencia, duración e intensidad de una actividad física moderada o intensa

Fuente: Elaboración propia

3.7.3 VALIDACIÓN

El cuestionario de Yesavage fue validado en su versión español y versión corta en el año 2002 en el estudio de Martínez de la Iglesia, et al, con una muestra de 249 participantes mayores de 65 años donde se evaluó la validez de constructo y la de criterio, se examinó la validez convergente, midiendo la correlación entre el GDS-VE y la escala de Montgomery-Asberg (escala de depresión), se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, obteniendo como resultado un coeficiente de correlación de 0,618 ($p < 0,001$) al comparar con el cuestionario de Montgomery-Asberg, así mismo se evaluó la validez discriminante comparando los resultados del GDS-VE con el puntaje obtenido al interrogar a los mismos individuos el cuestionario de SPMSQ-VE para descartar alteraciones cognitivas, el coeficiente de relación fue de 0,235 ($p < 0,001$)(53).

A nivel nacional el estudio de Correa V, Gala C. "Grado de depresión según Yesavage y nivel de funcionalidad en el adulto mayor del servicio de atención domiciliaria de un hospital de Lima, julio 2017" Obtuvieron la validez de contenido a través de "Juicio de expertos "según los criterios de pertinencia y de relevancia, cada experto evaluó cada uno de los 15 ítems se determinó un índice de validez de contenido de 0.80 considerado como contenido de validez alta (49).

El IPAQ como instrumento para medir la actividad física de la población tiene validez a nivel internacional, llevada a cabo en 12 países obtuvo una validez de criterio comparado los datos de actividad física y de sentado de los formularios IPAQ de autoinforme con la medida de acelerómetro CSA durante 7 días .La validez de criterio tuvo una mediana de 0,30 semejante a otros estudios de validación de autoinforme (51).

A nivel nacional tuvo validez a través de un juicio de expertos donde la apreciación cualitativa resultó con un W de Kendal igual a 0,760 ($p=0,004$) y su valoración cuantitativa fue de W de Kendall igual a 0,614 ($p=0,04$) considerándose al instrumento como adecuado (52).

3.7.4 CONFIABILIDAD

En el estudio de adaptación y validación del cuestionario de Yesavage versión española de Martínez de la Iglesia, et al. 2002, realizó la fiabilidad interobservador con dos observadores que evaluaron al mismo tiempo a 30 participantes y para la fiabilidad intraobservador se evaluaron a 50 sujetos que fueron citados de 7 a 10 días posteriores a la primera evaluación. Los resultados de fiabilidad interobservador e intraobservador, medidas con el índice de Kappa ponderado de Cohen, obtuvo valores de 0,655 ($p<0,001$) Y 0,951 ($P<0,001$), la consistencia interna medido con el estadístico de Kuder-Richarson-20 alcanzó un puntaje de 0,994(53).

A nivel nacional en la prueba piloto del estudio de la escala geriátrica de Yesavage se registró un índice de alfa de Cronbach de 0,868 determinando un alto grado de confiabilidad (49).

La fiabilidad del IPAQ se determinó mediante la repetibilidad de los formularios administrados en dos tiempos diferentes no mayor de 8 días de diferencia para el cuestionario de los últimos 7 días y 10 días de diferencia para el cuestionario de la semana habitual .El coeficiente de correlación de Spearman resulto en 0,80 por el cual los datos comparados son repetibles en cuestionario de IPAQ de versión corta y de versión larga (51).

En el Perú la confiabilidad y la consistencia interna del IPAQ fueron determinado mediante el Alfa de Cronbach para todos los ítems y se calculó el coeficiente de correlación en los 7 ítems resultando 0,812(50).

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos serán ingresados en una base de datos por doble digitación al programa EXCEL y exportados al paquete estadístico SPSS versión 26.El análisis estadístico se realizara mediante la aplicación de estadística descriptiva con distribución de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. Para la estadística

inferencial se usará la prueba de Chi cuadrado para establecer la relación de las variables considerando un valor de $p < 0,05$.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación será evaluada por el comité de Ética de la universidad privada Norbert Wiener y está regido bajo los principios de la declaración de Helsinki y los principios de la bioética planteado por Beauchamp y Childress: Principio de la beneficencia se refiere a prevenir o aliviar el daño, hacer el bien y ayudar al prójimo por encima de los intereses personales.

Principio de no maleficencia consiste en primero no hacer daño que nos induce hacer el bien.

Principio de autonomía es la facultad que tiene la persona en uso de su libertad puede cada individuo conducir su vida de acuerdo a sus intereses y creencias.

Principio de justicia se considera justo cuando todo está en su lugar y no interfiere con el orden de su ambiente (54). Cada participante será informado detalladamente acerca del estudio y será autónomo de participar en la investigación, se les otorgará un consentimiento informado para poder participar del estudio y la libertad de retirarse libremente del estudio cuando él lo decida.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Tabla 7 Cronograma de Actividades

	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre.	Diciembre
I PLANIFICACIÓN										
Elaboración del protocolo	X									
Identificación del problema		X								
Formulación del problema		X	X							
Recolección bibliográfica			X							
Antecedentes del problema				X						
Elaboración del marco teórico				X						
Objetivos e hipótesis				X	X					
Variables y su operacionalización					X					
Diseño de la investigación					X					
Diseño de los instrumentos						X				
Validación y aprobación –presentación al asesor de tesis						X				
Presentación e inscripción del proyecto de tesis a EAPTM						X				
II EJECUCIÓN										
Validación del instrumento							X			
Juicio de expertos							X			
Prueba piloto								X		
Plan de recolección de datos								X	X	X
Recolección de datos encuesta									X	

4.2 PRESUPUESTO

4.2.1 Recursos humanos

a) Autor Licenciada Luisa Gómez Zavala

4.2.2 Bienes

Tabla 8: Bienes

	Especificación	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
1	Hojas bond A4	1 millar	20.00	20.00
2	Sobre manilas	300 unidades	0.5	150.00
3	Cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
4	Engrapadora	1 unidad	14.00	14.00
5	Lapiceros	1 caja	24.00	24 .00
6	Mascarillas N95	30 unidades		50.00
7	Mandilones	50 unidades	15.00	75.00
8	Zapatos descartables	100	1.4	140.00
9	Alcohol de 70%	5 botellas	10.00	50.00
	SUB TOTAL			520.00

4.2.3 Servicios

Tabla 9: Servicios

Nº	Especificación	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
1	Impresiones	300	10.00	30.00
2	Movilidad	10 viajes	20.00	200.00
3	Teléfono	90.00	90.00	180.00
4	Internet	70.00	70.00	140.00
5	Impresiones	300	30.00	30.00
6	Almuerzo	15	10	150.00
7	Movilidad	20.00	180.00	180.00
	SUB TOTAL			910.00

Bienes + servicios	Total
520.00+910.00	1430.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.-Chang S, “et al.” col. Ejercicio regular y síntomas depresivos en ancianos que viven en la comunidad en el norte de Taiwán, *Journal of Nursing Research*, [Internet] 2016, [Consultado el 26 de enero del 2021] 24 (4):329-336

Disponible en: <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000117>

2.-Organización Mundial de la Salud, “Aging and Health. Datos clave”, [Internet] 2018 [Consultado el 25 de enero del 2021] Disponible en <https://www.who.in/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

3.- Organización Mundial de la Salud, “Población de personas mayores. Evaluación de tendencias y situación de salud 2018”, [Internet] 2018, Disponible en: http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/data/chi/elderly-population/en/.

4.- World Health Organization. Envejecimiento y salud. WHO [Internet]. El 5 de febrero de 2018; [Consultado 26 de enero del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

5.- Organización Mundial de la Salud, “Salud mental de los adultos mayores. [Internet] 2017 [Consultado 25 de enero del 2021]

Disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

6.-Rodriguez T, Alarcón R, Vizcarra D, Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño [Internet] 2016 volumen 33 N° 2 [Citado el 8 de febrero de 2021] Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>

7.- Qingqing L. “et al.” Cambios en la carga global de depresión de 1990 a 2017: Hallazgos del estudio Global Burden of Disease. [Internet] 2020 volumen 126, páginas 134-140 [Consultado el 26 de enero del 2021] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.08.002>

8.-Tzu Y, Kralj C, Acosta M, Guerra M, Huang Y, Jiménez I, et al. La Asociación entre depresión ansiedad y mortalidad en personas mayores en ocho países de ingresos bajos y medios: resultado del estudio de cohortes 10/66 [Internet] 2020, Ene. [Citado el 01 de febrero de 2021]; 35(1): 29-36. Disponible desde: doi: 10.1002 / gps.5211.

9.-Barboza J, Soriano A, Copez A, Pacheco J, Y Toro. Discapacidad y depresión severa en adultos mayores peruanos: Análisis de la Encuesta y Demografía Salud familiar de Perú, ENDES. [Internet] 2017 [Citado el 01 de febrero de 2021] 253(2020). Disponible desde:

<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02664-3>

10.-Boletín Epidemiológico. Hospital Hermilio Valdizán [Internet] 2019 [Citado 01 de febrero de 2021] Disponible desde:

hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Epidemiologia/Boletín/2019/BOLETIN_EPIDEMIOLOGICO-AGOSTO_2019.pdf

11.- Bauman A, Singh M, Buchner D, Merom D, Bull F. Physical activity in older adults. *Gerontologist*. 2016

12.- Cunningham C, Sullivan R, Caserotti P, Tully M. Consecuencias de la inactividad física en adultos mayores: una revisión sistemática de revisiones y metanálisis. *Scand J Med Sci Sports Internet*. 2020 mayo; 30 (5): 816-827. [Consultado el 25 de enero del 2021] Epub 2020 4 de febrero.

Disponible en <https://doi:10.1111/sms.13616>

13.- Mejía C, Verastegui A, Quiñones D, Aranzábal G, Failoc V. Actividad física y su asociación con enfermedades crónicas en ancianos de once ciudades del Perú. *Gaceta Médica de México [Internet]* 2018 [Consultado el 25 de enero del 2021] Disponible en DOI: 10.24875/GMM.M17000027

14.- Ding D, "et al". The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *Lancet*. [Internet] 2016; 388(10051):1311-1324. [Consultado el 25 de enero del 2021]

Disponible en [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)30383-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)30383-x)

15.- Kohl H, "et al." La Pandemia de la Inactividad Física: acción mundial para la salud pública *Lancet*. [Internet] 2012; 380(9838):294-305. [Consultado el 25 de enero del 2021] Disponible en [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60898-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60898-8)

16.- Gomes M, "et al." Physical inactivity among older adults across Europe based on the SHARE database. *Age Ageing [Internet]* 2017; 46(1):71-77 [Consultado 24 de enero del 2021].

Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ageing/afw165>

17.- Whitehead B, Blaxton J. Beneficios de la actividad física para el bienestar diario en adultos mayores: ¿Importa el tiempo o el tipo? [Internet] 2017 57 (6) 1062-1071[Consultado 25 de enero del 2021]

Disponible en <https://doi.org/10.1093/geront/gnw250>

18.- Bauman A, "et al". Actualización de la evidencia para la actividad física: revisiones sumativas de la evidencia epidemiológica, la prevalencia y las intervenciones para promover el "envejecimiento activo" [Internet] 2016, volumen 56. Páginas 268-280[Consultado 26 de enero del 2021]

Disponible en <https://doi.org/10.1093/geront/gnw031>

19.- Hallgren M, Stubbs B, Vancampfort D y col.: Pautas de tratamiento para la depresión: Se necesita un mayor énfasis en la actividad física. Eur Psychiatry [Internet] 2017; 40: 1–3 [Consultado el 25 de enero del 2021]

20.-Schuch F, "et al." Actividad Física e incidencia de Depresión: un metaanálisis de estudios de cohortes prospectivos, [Internet] 2018 [Consultado el 26 de enero del 2021]

Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17111194>

21.- Arrieta H, "et al." La actividad física y el estado físico están asociados con la memoria verbal, la calidad de vida y la depresión entre los residentes de hogares de ancianos: datos preliminares de un ensayo controlado aleatoria [Internet] marzo 2018 [Consultado 26 de enero del 2021] Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0770-y>

22.-Monteiro-Junior Oliveira T, Leão L, Baldo M, m. de Paula A, Laks J. La mala aptitud física se asocia con deterioro de la memoria, función ejecutiva y depresión en adultos mayores institucionalizados. [Internet] Brasil, 2021[Consultado el 14 de mayo de 2021] Disponible en

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462021005012201&lng=en&nrm=iso&tlng=en

23.- Moreno C, Cunha F, Antunes R, Gomes m, Becerra Q."Síntomas depresivos en adultos mayores: el papel de la actividad física y el apoyo social" [Internet] Brasil, 2021[Consultado el 15 de mayo 2021] Disponible en <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0093>

24.-Abarza L, Zúñiga R. Depresión en adultos mayores y su relación con la actividad física y sedentarismo en Talca, Chile. [Internet] Chile, 2021[Consultado el 12 de julio de 2022] Disponible en

<https://ciencialatina.org/index.php/ciencia/article/view/1017/1393#>

25.-Muñoz Moreira G. Actividad física y su relación con la dependencia del adulto mayor del Centro de Salud de Uyumbicho, octubre 2018 – mayo 2019.Ecuador. [Internet]Ecuador 2020. [Consultado el 23 de julio 2022] Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2>

26.- Vicentini D. et al. Actividad física, salud y funcionalidad entre adultos mayores según la localidad geográfica. [Internet] Brasil, 2019 [Consultado el 28 de julio 2022] Disponible desde: doi:10.12820/rbafs.24e0109

27.- McDowell CP, Gordon BR, Andrews K.L, MacDonncha C, Herring MP. Asociaciones de actividad física con síntomas de ansiedad y estado: resultados del estudio longitudinal irlandés sobre el envejecimiento. [Internet] Irlanda, 2018 [Consultado el 28 de julio 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.1017%2FS204579601800001X>

28.-Guillén Fernández E, Gutiérrez M, Guerra Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores Internet] Ecuador.2018 [Consultado el 22 de julio 2022. Disponible en

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6367717>

29.-Jung S, et al. Relations hip between physical activity levels and Depressive Symptoms in community-dwelling older Japanese adults. [Internet]Japón, 2018 [Consultado el 16 de mayo 2021] Disponible desde: <https://doi.org/10.1111/ggi.13195>

30.-Holmquist S, Mattsson S, Schele I, Nordström P, Nordström A. “La baja actividad física como factor diferenciador clave en el posible perfil de alto riesgo de síntomas depresivos en adultos mayores” [Internet] Noruega, 2021[Consultado el 14 de mayo 2021] Disponible en: <https://doi.org/10.1002/da.22638>

31.- Sáenz S, Runzer F, Parodi J. Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017.Perú. [Internet] Perú, 2019 vol.36 nº1 Lima [Consultado el 24 de mayo 2021] Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000100005

32.-Tieland M, Trouwborts I, Brian C. Rendimiento y envejecimiento del músculo esquelético. [Internet] 2017[Consultado el 26 de mayo 2021] Disponible desde: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jcsm.12238>

33.-OMS.Envejecimiento y salud. Febrero 2018[Internet] [Consultado el 18 de mayo 2021] Disponible desde who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud

34.-Hou Y, et al. Ageing as a risk factor for neurodegenerative disease. USA [Internet] 2019: 15(10): 565-58 [Consultado el 22 de mayo del 2021] Disponible desde: <https://doi.org/10.1038/s41582-019-0244-7>

35.-Casey D. Depression in older Adults a treatable Medical condition. [Internet] Volumen 44, Numero 3:499-510 2017. [Consultado el 26 mayo 2021]Disponible desde: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2017.04.007>

36.-Vázquez FL, R Muñoz R, Becoña E. Depresión: diagnostico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX [Consultado el 18 de mayo 2021] Disponible desde https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-

37.-Vasquez C. Modelos cognitivos de la depresión; Una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. [Internet]Madrid 2010 [Consultado el 26 de mayo 2021] Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/320676944_Modelos_cognitivos_de_la_depresion_Una_sintesis_y_nueva_propuesta_basada_en_30_anos_de_investigacion

- 38.-Galecki P, Talarowska M. Inflammatory theory of depression [Internet] Psychiatr.Pol.2018 [Consultado el 26 de mayo 2021] Disponible desde: <https://doi.org/10.12740/PP/76863>
- 39.-Morales C. La depresión: un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. Revista Cubana de Salud Pública.2017, 43(2) Disponible desde <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n2/136-138>
- 40.-Gonzales J, Valdés M, Iglesias S. La depresión en el anciano [Internet] Volumen 1. Número 8, 2018 [Consultado el 22 de mayo 2021] Disponible desde: <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>
- 41.-Calderon D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana.2018 Disponible desde http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
- 42.-Avella E. Medición de la actividad física en el tiempo libre de los habitantes de la localidad de Usaquen 2008. 18 de mayo 2021 Disponible desde <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v14n1/v14n1a01.pdf>
- 43.-Martin A. Rendimiento académico y actividad física en adolescentes. Un estudio en 2º ciclo de la E.S.O del I.E.S Pando de Oviedo [Master] Universidad de Oviedo; 2013-2014[Internet] España [Consultado el 18 de mayo 2021] <file:///C:/Users/Luisa/Downloads/MARTIN-OCIO.pdf>
- 44.-OMS Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. [Internet] [Consultado el 19 de mayo 2021] https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/#:~:text=A dultos
- 45.-Shin C, Lee Y. physical activity, benefit, and barriers across the aging continuum[Internet][Consultado el 22 de mayo de 2021]Disponible desde : <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.10.003>
- 46.-Martin R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. [Internet]Rev haban vol. 17 nº 5 2018 [Consultado el 24 de mayo 2021] Disponible desde : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&
- 47.-Zhang-Xu A, Vivanco M, Zapata F, Málaga G, Loza C. Actividad física global de pacientes con factores de riesgo cardiovascular aplicando el “International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) [Internet] Rev. Med. Hered. V 22 n 3 Lima [Consultado el 18 de mayo 2021] http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid
- 48.-Alvarez A, Ernesto R, Reyes S. Niveles de actividad física en adultos mayores del sistema de deporte de la localidad de Suba. [Internet]Colombia 2012[Consultado el 24 de mayo del 2021] Disponible desde:

<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/3523/ART.%2012.pdf;jsessionid=35DF873E1DF8C69706CC3EFEF5A2DB11?sequence=1>

49.-Correa V, Gala C. Grado de depresión según Yesavage y nivel de funcionalidad en los adultos mayores del servicio de atención domiciliar de un hospital de Lima, julio 2017. [Internet] 2018[Consultado el 6 de junio del 2021] Disponible desde: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/>

50.-Oviedo R. Nivel de actividad física en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal de hemodiálisis en la clínica Centromed de la humanidad Lima. [Internet]Lima-Perú 2020[Consultado el 08 de junio 2021] Disponible desde: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/hand>

51.-Craig L. et al. Cuestionario internacional de actividad física: confiabilidad y validez de 12 países. [Internet]Agosto 2003 Volumen 35 Numero 8 p1381-1395[Consultado el 08 de junio 2021] Disponible desde: doi: 10.1249 / 01.MSS.0000078924.61453.FB

52.-PérezJ, Salsavilca E, Varillas Y. Nivel de actividad física y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos es establecimientos de salud del primer nivel de atención de distrito de los Olivos. [Internet] Olivos [Consultado el 22 de junio del 2021] Disponible desde: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/213>

53.-Martinez de la Iglesia Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. [Internet] Volumen 12 Núm.10 2002[Consultado el 08 de junio 2021] Disponible desde: <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n10/original2.pdf>

54.-Ferro M, Molina L, Rodríguez W. La bioética y sus principios. [Internet] Venezuela v 47 n^o2 Caracas 2009[Consultado el 13 de junio 2021] Disponible desde: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001

55.-Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente.[Internet] [Consultado el 22 de julio de 2022] Disponible en https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

“RELACIÓN ENTRE ESTADO DEPRESIVO Y ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA-ESSALUD LIMA, 2021”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>1.Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre estado depresivo y actividad física en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021?</p> <p>1.1 Problemas Específicos:</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de estado depresivo según edad y sexo en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de actividad física según edad y sexo en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación de las alteraciones en la motivación y la actividad física en Adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021?</p>	<p>2. Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre estado depresivo y actividad física en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria –Essalud, Lima, 2021</p> <p>2.1 Objetivos Específicos</p> <p>1. Identificar el nivel de estado depresivo según edad y sexo en Adultos mayores del Programa de Atención domiciliaria-Essalud, Lima, 2021</p> <p>2. Identificar el nivel de actividad física según edad y sexo en Adultos mayores del Programa de Atención domiciliaria-Essalud, Lima, 2021?</p> <p>3. Identificar la relación de las alteraciones en la motivación y la actividad física en Adultos mayores dl Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021</p>	<p>3.Hipotesis General</p> <p>H1: Existe relación entre estado depresivo y actividad física en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria Essalud, Lima ,2021.</p> <p>H0: No existe relación entre el estado depresivo y actividad física en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria Essalud, Lima, 2021.</p> <p>3.1 Hipótesis Específicas</p> <p>H2: Existe nivel leve de estado depresivo con edad y sexo en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021</p> <p>H0: No existe nivel leve de estado depresivo con edad y sexo en los adultos</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Estado Depresivo</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones en la motivación • Alteraciones cognitivas • Disminución del afecto <p>Variable 2</p> <p>Actividad física</p> <p>Dimensiones</p> <p>Intensas</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada, porque a través de la formulación de hipótesis se busca resolver el problema, mejorar o perfeccionar los procesos innovaciones en avance de la ciencia y tecnología.</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>El método a utilizar será el hipotético deductivo donde a partir de la elaboración de afirmaciones se busca rebatir o falsear las hipótesis deduciendo conclusiones que se van a comparar con los hechos.</p>

<p>4. ¿Cuál es la relación de las alteraciones cognitivas y la actividad física en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación de la disminución del afecto y de la actividad física en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021?</p>	<p>4. Identificar la relación de las alteraciones cognitivas y la actividad física en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021</p> <p>5. Identificar la relación de la disminución del afecto y de la actividad física en adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021</p>	<p>mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021</p> <p>H3: Existe nivel moderado de actividad física con edad y sexo en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021</p> <p>H0: No existe nivel moderado de actividad física con edad y sexo en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021</p> <p>H4: Existe relación significativa entre las alteraciones en la motivación y la actividad física en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021</p> <p>H0: No existe relación significativa entre las alteraciones en la motivación y la actividad física en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021</p> <p>H5: Existe relación significativa entre las alteraciones cognitivas y la actividad física en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021</p>	<p>Moderadas</p> <p>Caminar</p> <p>Sentado</p> <p>Variable 3</p> <p>Sociodemográficas</p> <p>Dimensiones</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p>	<p>El estudio es no experimental porque no se realizará intervención sobre las variables.</p> <p>Población</p> <p>Conformada por 456 adultos mayores asegurados del Programa de Atención Domiciliaria PADOMI-Essalud de los distritos de Villa María del Triunfo, Lurín y Pachacamac que serán atendidos en sus domicilios durante el periodo del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2021</p> <p>Muestra</p> <p>Dado que el estudio tiene un alcance correlacional, el tamaño de la muestra es de 150 participantes, se obtuvo según la fórmula para el cálculo de tamaño de muestra, y toma como antecedente la investigación de Moreno Moya et al, en su estudio “Síntomas depresivos en adultos mayores; el papel de la actividad física y el apoyo social” Brasil, obtuvo como valor $p=$: 0,176 para la variable actividad física.</p>
--	--	--	--	--

		<p>H0: No existe relación significativa entre las alteraciones cognitivas y la actividad física en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021</p> <p>H6: Existe relación de la disminución del afecto y la actividad física en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021.</p> <p>H0: No existe relación de la disminución del afecto y la actividad física en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo N° 2: Instrumentos

1. Ficha de recolección de datos

Estimado participante antes de realizar los cuestionarios proceda a llenar sus datos personales en cuanto a edad y sexo, los cuales serán confidenciales. Se le pide marcar con un aspa X sus respuestas.

FECHA:

Características	Dimensiones	Marcar (X)
EDAD	60-69 Años	
	70-79 Años	
	80-89 Años	
	90 a más años	
SEXO	Femenino	
	Masculino	

2. Escala de depresión Geriátrica Yesavage

La presente escala será anónima y utilizada para fines de estudio, se deberá leer cuidadosamente cada pregunta y se marcará con un aspa "X" la respuesta que mejor describa como se siente.

Nº	Indicador	Valor	
		SI	NO
1	¿Está satisfecho/a con su vida?	0	1
2	¿Ha renunciado a muchas actividades?	1	0
3	¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4	¿Se encuentra a menudo aburrido/a?	1	0
5	¿Tiene a menudo buen ánimo?	0	1
6	¿Teme que algo malo le pase?	1	0
7	¿Se siente feliz muchas veces?	0	1
8	¿Se siente a menudo abandonado /a?	1	0
9	¿Prefiere quedarse en casa a salir?	1	0
10	¿Cree tener más problema de memoria que la mayoría de la gente?	1	0
11	¿Piensa que es maravilloso vivir?	0	1
12	¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	1	0
13	¿Se siente lleno de energía?	0	1
14	¿Siente que su situación es desesperada?	1	0
15	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	1	0
Puntuación: 0-5 Normal 6-9 Depresión leve >10 Depresión Establecida			

3. International Activity Physical Questionnaire

Las preguntas se refieren acerca del tiempo que usted utilizó en los últimos 7 días siendo físicamente activo por lo menos durante 10 minutos seguidos.

Piense en todas las actividades intensas que usted realizó en los últimos 7 días .Las actividades físicas intensas se refieren a aquellas que implican un esfuerzo intenso y lo hacen respirar mucho más que lo normal.	
1.-Durante los últimos 7 días ¿en cuántos días realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos andar rápido en bicicleta?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	<input type="checkbox"/>
2.-Habitualmente ¿Cuánto tiempo en total dedico a una actividad física intensa en uno de estos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
3.-Durante los últimos 7 días ¿En cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	
Días por semana (Indicar número)	
Ninguna actividad física moderada(pase a la pregunta 5)	<input type="checkbox"/>
4.-Habitualmente ¿Cuánto tiempo en total dedico a una actividad física moderada en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/ no está seguro	<input type="checkbox"/>
5.-Durante los últimos 7 días ¿En cuántos días camino por lo menos 10 minutos seguidos?	
Días por semana(indique el número)	
Ninguna caminata(pase a la pregunta 7)	<input type="checkbox"/>
6.-Habitualmente ¿Cuánto tiempo en total dedico a caminar en uno de esos días?	
Indique cuantas horas por día	
Indique cuantos minutos por día	
No sabe/ no está seguro	<input type="checkbox"/>
7.-Durante los últimos días ¿Cuánto tiempo paso sentado durante un día hábil?	
Indique cuantas horas por día	
Indique cuantos minutos por día	
No sabe/ no está seguro	<input type="checkbox"/>

Anexo N° 3: Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado para participantes de la investigación

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud “Relación entre estado depresivo y actividad física en el adulto mayor del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021”.

Antes de decidir participar o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persiste su duda, comuníquese con la investigadora al teléfono celular Nro. 976045187 o correo electrónico luiginago@hotmail.com. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del Proyecto: “Relación entre estado depresivo y actividad física en el adulto mayor del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021”.

Nombre del Investigador: Lic. Luisa Gómez Zavala Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación con Nro. CTPM 2845.

Propósito del Estudio: Determinar la relación de estado depresivo y actividad física en el adulto mayor del Programa de Atención Domiciliaria-Essalud, Lima, 2021.

Participantes: 150 pacientes

Participación: Se solicitará la toma de sus datos personales para participar en el estudio, se realizarán dos evaluaciones: el cuestionario de Yesavage y el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) en un tiempo breve no mayor de 30 minutos.

Participación voluntaria: El paciente deberá aceptar participar voluntariamente en la investigación no es obligatorio.

Inconvenientes y riesgos: Este estudio no representa ningún riesgo de sufrir algún accidente ya que los instrumentos a utilizar solo son cuestionarios y el riesgo de contagio será mínimo ya que el participante y el investigador se encontrarán vacunados y / o respetarán todos los protocolos de bioseguridad, la desinfección al momento de ingresar al domicilio y el uso de EPP (mameluco, botas, guantes, mascarilla N95, careta facial) por parte del investigador y el uso de doble mascarilla para el paciente.

Costo por participar: Su participación en la investigación no tendrá ningún costo ni material ni monetario para usted.

Remuneración por participar: No hay remuneración por participar.

Confidencialidad: Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solo la evaluadora conocerá los resultados. Por ello se le asignará un código que se le asignará para el análisis y presentación de resultados, su nombre permanecerá en el anonimato.

Renuncia: Puede renunciar en cualquier momento

Participante: Recibirá una copia del consentimiento informado.

Contacto con el comité de ética: La universidad cuenta con un comité institucional de ética en investigación por lo tanto esta investigación pasará por este comité de ética.

Consultas posteriores: El participante puede solicitar informe de trabajo de investigación si presenta alguna duda o no comprendió sobre el estudio, puede volver a consultar y pedir mayor información, comuníquese con la Lic. Luisa Gómez Zavala al siguiente número 976045187 o al correo luiginago@hotmail.com

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente.

Fecha

Firma del paciente

Firma del investigador

DNI

EDAD