



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Depresión y riesgo de caídas en adultos mayores del programa de atención
domiciliaria. Iquitos, 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en el Adulto Mayor**

Presentado por:

Autora: Rengifo Villavicencio, Anita


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4144-7316>

Asesora: Dra. Rodriguez Garcia, Rosa

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3250-4743>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Anita Rengifo Villavicencio egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico titulado: "DEPRESIÓN Y RIESGO DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, IQUITOS 2024"

Asesorado por el docente: Dra. Rosa Vicenta Rodríguez DNI: 08813435 ORCID: 0000-0002-0203-5165, tiene un índice de similitud de 33 (treinta y tres)%, con código: 14912:475234795 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.



Firma de autor 1
 ANITA RENGIFO VILLAVICENCIO
 DNI N° 41911710



.....
 Firma
 Dra. Rosa Vicenta Rodríguez
 DNI: 08813435

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

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo.

formulación de problemas, la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

formulación de objetivos, la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

justificación de la investigación, la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

INDICE

Contenido	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	5
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	8
1.2.1. Problema general	8
1.2.2. Problemas específicos	8
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos	9
1.4. Justificación de la investigación	9
1.4.1. Teórica	9
1.4.2. Metodológica	10
1.4.3. Práctica	10
1.5. Delimitaciones de la investigación	11
1.5.1. Temporal	11
1.5.2. Espacial	11
1.5.3. Recursos	11
1.5.4. Unidad de análisis	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas	20
2.2.1. Definición de envejecimiento	20

2.2.2. Definición de depresión	22
2.2.3. Riesgo de caídas.....	24
2.3. Formulación de hipótesis.....	25
2.3.1. Hipótesis general.....	25
2.3.2. Hipótesis específicas.....	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	27
3.1. Método de la investigación	27
3.2. Enfoque investigativo.....	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación.....	27
3.5. Población, muestra y muestreo.....	28
3.6. Variables y operacionalización	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	33
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad.....	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Aspectos éticos.....	37
CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	38
4.1. Diagrama de Gantt	38
4.2. Presupuesto.....	39
V. REFERENCIAS	41

ANEXOS	44
Anexo 1. Matriz de consistencia	44
Anexo 2: Instrumentos	45
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	51
Anexo 4: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos	54
Anexo 5: Fichas de validación	55
Anexo 6: Informe del porcentaje del Turnitin	64

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La investigación, está relacionada con el envejecimiento del adulto mayor para el año 2030, de seis personas uno tendrá 60 años o más. Por tanto, la población de 60 años aumentara en todo el mundo, se proyecta que para el año 2050 los habitantes pasaran de 12% a 22 %, los habitantes serán mayores en el planeta y se duplicara a 1400 millones.

El envejecimiento presenta prevalencia en alteraciones musculo esqueléticas y afecciones comunes como las enfermedades cardiacas, dolores de espalda, cuello, osteoartritis, depresión con el 5.7% que lo padece segunda causa de discapacidad, síndromes geriátricos, caídas con un registro de 80% siendo la segunda causa de muerte, entre otros tal como se presenta los datos estadísticos según la Organización Mundial de la Salud (1).

A nivel nacional, el desarrollo del envejecimiento incrementa su coyuntura de la población adulto mayor de 5,7 en el año 1950 a 13.6% en el año 2023, el Instituto Nacional de estadística e informática (INEI), en su informe técnico del 2023 hace estas comparaciones de incremento en la población adulto mayor de 60 años a más (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en un estudio de revisión sistemático en dos países con un total de 8954 adultos mayores, determina presencia de síntomas de depresión con el riesgo de muerte de un 44% del adulto mayor con mayor predominio en mujeres (3). Y según el Ministerio de Salud (MINSA), en su guía técnica 2023, reportó 162,822 con depresión siendo el 3,14% en todo el país, destacando en las regiones como: Tacna con el 4.1%, San Martín con el 4%, Lima con el 3.6% y Moquegua con el 3.5% (4).

En América latina en la Ciudad de Chile el investigador Abarza morales, Luis (5). Utilizó una muestra de 100 adultos mayores, con promedio de 73,2 años de edad. se aplicó cuestionarios

y la escala (GDS-15) yesavage, en su resultado confirma que la depresión fue de 21%, en hombres y en mujeres, también menciona que estos están relacionados con la depresión de 0,229, con probabilidad de $p=0,004$, concluye que los adultos mayores presentan depresión.

En el Perú según Gutierrez Percy, (6), Investigó a los adultos entre sesenta y setenta años, donde encontró que 20,4% no tenían depresión, sin embargo encontró que 25 % presentaron depresión leve y establecida, también investigó el estado civil de las personas adultos donde encontró que 24 % eran casados, 24% eran convivientes, relaciono este factor con la depresión y encontró 23 % no presentan depresión, pero el 23 % no presentan depresión leve ni establecida, aquellos adultos sin pareja presenta depresión un 29,4%, los mayores porcentajes de depresión encontró en mujeres en un 35,1%. El investigador utilizó la escala de Yesavage con 15 ítems.

Respecto a la depresión el investigador, (7) Jorge Pecart Huamán afirma en su artículo científico de la revista peruana de medicina integrativa que La depresión en el adulto mayor que es un problema de salud pública y está relacionada con cambios biológicos, psicológicos. El mismo investigador menciona que los resultados que ha obtenido fue respecto a la prevalencia de depresión leve o moderada en el adulto mayor, esto alcanzó el 70,0%, en comparación con el 14,5% con signos de depresión grave, prevaleciendo en el grupo etario de 60 a 69 años, también encontró asociación significativas de las variables sociodemográficas considerando la edad y sexo, concluye que los factores asociados a depresión grave en adultos mayores de un centro de salud en la sierra peruana.

los investigadores Delgado Yañez, Raquel Estefany (8), hace referencia al organismo mundial la salud, quien reporta que el 40% de muertes y lesiones no intencionadas en los adultos mayores. 6400 caídas que se produjeron en el adulto mayor fueron consecuencias inevitables, el

investigador concluye que 60 (51.72%) de adultos mayores tiene un alto riesgo de caídas, albergados en el Centro Geriátrico San Vicente de Paúl-Lima.

Según los investigadores Cecilia Béjar A., y colaboradores (9), en su investigación sobre la relación al riesgo de caídas y deterioro cognitivo en adultos mayores obtuvo resultados socio-demográficos, edad, sexo, nivel educativo entre otros. Los investigadores estudiaron 1786 adultos mayores, obteniendo en su conclusión que el 45,1% fueron adultos entre 71 y 80 años, del sexo masculino fueron (58,9%), con nivel educativo técnico/superior con un (70,9%). Encontró asociación estadística ($p < 0,05$). también afirman que encontraron deterioro cognitivo y riesgo de caída en los adultos mayores. El investigador menciona que las caídas en el adulto mayor traen consecuencias, llevando a otros problemas secundarios como la fragilidad y dependencia. Se concluye que las caídas son elevadas, 4 de cada 10 adultos tuvieron por lo menos una caída en el último año (10).

A nivel regional no se encontró literatura en este ámbito sobre el tema que se estudia. Finalmente, todo lo anteriormente mencionado es que se pensó en la idea de investigar, como objetivo determinar cuál es la relación entre la depresión y riesgo de caídas en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la depresión y el riesgo de caídas en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características socio demográficas en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024?

¿Cuál es el nivel de depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024?

¿Cuál es el grado de riesgo de caídas en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024?

¿Cuál es la relación de la depresión y el equilibrio en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024?

¿Cuál es la relación de la depresión y la longitud de paso en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024?

¿Cuál es la relación de la depresión y la simetría del paso en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024?

¿Cuál es la relación de la depresión y el recorrido de la marcha en el adulto mayor del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar la relación entre la depresión y el riesgo de caídas en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024”

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Describir las características socio demográficas en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024
- b. Identificar el nivel de depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024
- c. Identificar el grado de riesgo de caídas en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024
- d. Determinar la relación de la depresión y el equilibrio en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024
- e. Determinar la relación entre la depresión y la longitud de paso en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024
- f. Determinar la relación entre la depresión y la simetría del paso en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024
- g. Determinar la relación entre la depresión y el recorrido de la marcha en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación permitirá brindar información como los antecedentes actualizados nacionales e internacionales, ampliar definiciones y conocimientos confiables

respecto a la depresión y riesgos de caídas en los adultos mayores; La depresión considerado como causa de incapacidades y siendo la segunda razón de causa mundial de afección. las grandes frecuencias que tiene las caídas en los adultos mayores se hacen necesario fomentarles culturas para detección y asistencias a los peligros de caerse y no subestimar su consecuencia y riesgo que estas caídas pueden representar, tomados por nuestra sociedad hechos cotidianos. En el Perú, no existe estudios que tengan relación en depresión y riesgo de caídas en adultos mayores. todo lo anteriormente mencionado es que se pensó en la idea de investigar, como objetivo determinar cuál es la relación entre la depresión y riesgo de caídas en adultos mayores. Finalmente se deja como antecedente a futuras investigaciones sobre el estudio.

1.4.2. Metodológica

Instrumentos validados y confiables para ser utilizados a futuras investigaciones de poblaciones similares.

Yesavage a nivel nacional con validez alta y confiabilidad alfa de Cronbach de 0,868(29).

Tinetti validado en el Perú con una fiabilidad de 0.6-0.8 y confiabilidad alfa de Cronbach de 0.91(36)

1.4.3. Práctica

El presente estudio contribuirá en analizar, identificar el resultado de depresión y riesgo de caídas. los principales beneficios que traerá esta investigación serán de carácter informativo que ayudara a mejorar la atención externa del adulto mayor. El cual permitirá determinar el nivel de estado depresivo y su relación con riesgos de caídas el cual nos permite realizar estrategias de capacitación, proponer programas de ejercicios multicomponentes de manera preventiva y promocional generando salud y bienestar.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se realizará en setiembre del presente año 2024

1.5.2. Espacial

El presente estudio se realizará en el Programa de Atención Domiciliaria, Essalud Iquitos

1.5.3. Recursos

Para el presente estudio se utilizará un cuestionario para la recopilación de los datos sociodemográficos, la escala de Depresión Geriátrica YESAVAGE y el Test de equilibrio y marcha TINETTI.

1.5.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis será un adulto mayor

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Gutiérrez, et al 2022 (11). Los investigadores estudiaron la comparación de la escala de Downton y Tinetti en la clasificación de riesgos de caída en adulto mayores. La investigación fue tipo analítica, transversal. Investigación realizada en el policlínico de Santa clara, provincia de Villa Clara, muestra que utilizaron fue el aleatorio simple con 61 adultos mayores. En esta investigación se logró recolectar datos con historias clínicas de adultos mayores.

Durante el procesamiento de la investigación se utilizó el análisis estadístico utilizando Chi χ^2 y V de Cramer; los investigadores afirman que la escala de tinetti se modificó con un punto de corte de la curva de ROC, luego lo compararon con la escala de Downton, posteriormente fue comprobada con la prueba de Mc Nema con un índice de Kappa. Los investigadores lograron el resultado donde afirman lo siguiente que el riesgo de caída aumenta según la edad, y es mayor, prevaleciendo en el sexo femenino, también mencionan que existen otros factores riesgo a caídas previas en adultos mayores, debidos a factores como la deambulacion, uso de medicamentos, déficit sensorial. Otros resultados se mencionan en esta investigación que existe una elevada correlación entre las caídas previas y la deambulacion, con índice de Kappa de 0,704. Los investigadores llegaron a las siguientes conclusiones que las escalas de Downton y Tinetti son análogos que se clasifican según el riesgo de caídas.

De la Torre, et al 2022 (12). Los investigadores afirman “establecer el riesgo de caída en los adultos mayores durante el periodo de confinamiento”, tipo de estudio descriptivo no experimental de enfoque cuantitativo, de una muestra poblacional de 42 adultos mayores de la ciudad de Guayaquil, Ecuador; su evaluación por su historia clínica, pruebas de Timed Up and go, Tinetti, Downton y Falls Efficacy. Los investigadores afirman que los adultos mayores

presentan deterioro progresivo respecto las capacidades físico y cognitivo y esto afecta directamente al equilibrio y a la marcha en el adulto mayor, afecta otros aspectos como la fuerza y la movilidad funcional. El aislamiento y el distanciamiento hacen que los adultos mayores pueden sufrir riesgo de caída y lesiones musculo esqueléticas. Los investigadores lograron los siguientes resultados, los adultos de 80 a 91 años fueron evaluados con el Test Timed Up and go, donde un 76% presentaron déficit moderado, sin embargo, el test de tinetti de los adultos mayores han tenido un alto riesgo de caída, sin embargo, las escalas de Downton y Falls Efficacy muestran un 50% que requieren cuidado y 48% temen a sufrir caídas. Los investigadores concluyen que los adultos mayores muestran una alta tendencia al riesgo de caída, debido a poco movimiento y alteraciones en equilibrio y de la marcha, en síntesis, de falta de actividad física y confinamiento.

Abarza, Zuñiga 2021 (13). El objetivo fue relacionar la depresión con otras actividades física donde se considera el sistema cardiovascular osteoarticular, así como aspectos musculares y nerviosos y otras variables sociodemográficas. El estudio realizado en Chile.

Tipo de estudio correlacional de corte transversal. Utilizaron escala de depresión geriátrica y el IPAQ para la actividad física. Muestra conformada por 100 adultos mayores con edad promedio de 73, 2 años. Los autores encontraron en su investigación que existe prevalencia de depresión en 21% de una población constituidos por hombres y mujeres, respecto a los resultados de la actividad física se ha obtenido resultados como $r=-2,229$ y $p=0,004$ y el nivel educacional $p=0,035$. Los investigadores concluyeron que una actividad física vigorosa está relacionada con el bajo nivel de depresión y puede ser inverso. El investigador afirma en su conclusión que los adultos mayores con un bajo nivel de educación presentan mayor depresión.

Monteiro, et al 2021 (14). La investigación fue “analizar la asociación entre la aptitud física, la función cognitiva y los síntomas depresivos entre adultos mayores en centro de atención a largo plazo”, de estudio correlacional con corte transversal con población de 116 participantes con datos descriptivos en la ciudad de Brasil, se utilizó sr fitness Test (SFT) Y Escala de depresión Geriátrica GDS. Los investigadores llegaron a los siguientes Resultados que el bajo nivel de fuerza de la extremidad superior e inferior y las capacidades aeróbicas se asocian con función ejecutiva, fluidez semántica y sintomatología depresivo

En conclusión, una negativa en su estado físico se integra con indicios cognitivo y depresivo de los adultos mayores. la que probablemente indica mayores riesgos de desarrollarse demencias.

Campiño, Serna y Ayala 2020 (15). La investigación fue “Describir la relación que existe entre el riesgo de caídas y el estado mental, la autonomía física, la marcha y el equilibrio del adulto mayor”, de estudio correlacional descriptivo de 36 adultos mayores del hogar nuestra señora de dolores en Santiago de Chile. Utilizaron la escala de Downton, Barthel, Pfiffer, Tinetti, evidenciándose como resultado altos riesgos de caídas con 100%, con factor asociado a niveles altos de dependencia y alteraciones de marcha y equilibrio. Los investigadores llagaron a la conclusión de conocer características de los adultos mayores, las causas que se relacionan, facilitan planificar plan de seguimientos individualizados para aumentar fuerza de movimiento, estabilización, para mejorar su independencia.

Martínez, Nina 2019 (16). La investigación se desarrolló con el propósito de buscar las prevalencias de caídas y sus efectos en las personas adultas mayores, la investigación se realizó en la ciudad de Sucre, Bolivia, los datos codificados y procesados fueron sometidos al programa de Epilnfo donde se calculó las frecuencias absolutas y relativas, la investigación fue de tipo transversal cuantitativo, con una población de 265 adultos mayores de zona urbana. El

investigador llego al siguiente resultado que el 56,23% son adultos mayores femenino y el 83,77% corresponden a las edades de un rango de 79 años, el 49,43% en adultos mayores, en estado civil casado, pero con bajo ingreso de nivel educacional. El investigador afirma que tienen problemas de osteoarticulares en 26,04%; en hipertensión arterial 14,72% y diabetes mellitus 5,66%, estos adultos investigados en el estudio son independientes y presentan algunas dificultades fisiológicas. Respecto a las prevalencias de caídas, el investigador afirma que el 46,4% tuvieron al menos una caída y el 69,1% tuvieron caídas más de dos o más veces en forma accidentada, en sus resultados también menciona en su consecuencia de heridas superficiales de 28,5% y algunos presentaron fracturas en 8,9%. Los investigadores Martínez y Nina concluyen que la prevalencia de caídas es elevada y se produce 4 de cada 10 adultos mayores. Recomienda tomar las medidas necesarias al Respecto.

Silva, et al 2019 (17). La investigación fue publicada en la Revista Enfermería en la ciudad de México, sobre la determinación, la prevalencia, sus características y causas, así como como otros factores asociados a la caída de los adultos mayores, la investigación es de tipo transversal de nivel descriptivo, la población fue de 183 adultos mayores, se atendieron en consultores externos en área de geriatría de un hospital público. El instrumento que se utilizo fue examen del estado mental, perfil demográfico, Índice de Barthel, Escala de depresión geriátrica, Escala de Brody y Lawton. El investigador también menciona sobre las causas de caídas y el número de caídas en el adulto mayor. Para procesar los datos estadísticos se utilizó la estadística descriptiva y para evaluar los diferentes riesgos se utilizó una significancia de probabilidades menores o iguales a 0.05.

Los investigadores llegaron a los siguientes resultados que la incidencia de caídas fue de 24%. Menciona además con precisión que las caídas se dieron en lugares como la sala,

dormitorio, dentro de la vivienda, así como en la calle. Fueron hospitalizados 59.1% porque sufrieron heridas, 9.1% sufrieron caídas y presentaron dificultades para caminar, los factores fueron por accidentes y asociados a caídas por tener edades mayores o iguales de 80 años, así como también presentan síntomas depresivos.

Los investigadores concluyeron que las caídas están relacionadas a diversos factores siendo al personal profesional de salud deben de estar siempre capacitados para brindar la atención preventiva.

Maceda, et al 2022 (18). El estudio fue “determinar la relación entre el dolor osteoarticular y la depresión de adulto mayor”, la intervención fue en el hospital geriátrico de Lima-Perú. El diseño fue descriptivo, de 74 adultos como muestra. Utilizaron las encuestas como técnica y el cuestionario de preguntas como instrumento y el programa estadístico SPSS, realizando la prueba de chi cuadrado, de significancia del 5 %. Como resultado fueron del 51,35 % de los adultos mayores de 70 años promedio, con 55,41 % del sexo femenino, 86,49 % con estado civil de convivientes o casados y el 60,81% con grado de instrucción secundaria. Referente a los dolores presentaban: el 32,43% manifestó dolor, 81,08 % presentó dolores moderados, siendo el 64,86 % que experimentaron dolores mayores de 6 meses. En su mayoría con depresión leve fue 43,24 %, seguido de la depresión establecida, de 29,73 %. Los dolores característicos osteoarticulares asociado a depresión fueron con grado del dolor $p = 0,041$ con un tiempo de dolor $p = 0,024$. Los investigadores concluyeron que el dolor osteoarticular se asocia de manera significativa con la depresión en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico de Lima-Perú.

Failoc, Del Pielago 2022 (19). La investigación trato de “evaluar factores relacionados con la depresión en adultos mayores” en los centros de salud de Chiclayo, Perú. El método de la

investigación fue analítica, prospectivo y observacional. Utilizando la escala de Yesavage abreviada. Realizaron un análisis bivariado y univariado mediante la prueba de la χ^2 , la población de estudio fue 302 adultos mayores. Con una edad promedio 73 años. Un 30,8% presentaron manifestación depresiva; el 18,2%, con deterioro cognitivo de algún grado 18,2%. Hubieron 160 o el 52,98% con riesgos socio familiar, detectando a 29 o el 9,60%. Encontrando sociedad en el análisis con el deterioro cognitivo, grupo etario, depresión y evaluación socio familiar $p < 0,05$. Los investigadores concluyeron que la depresión está asociada con la deficiencia en el estado cognitivo, y el riesgo socio-familiar como factor influyente que se puede prevenir.

Pecart, 2022 (20). El propósito de la investigación fue “determinar los factores de riesgo asociados a depresión en el adulto mayor” de un Centro de Salud en Huancayo. El método de la investigación fue el analítico, transversal, retrospectivo con una muestra de 850 adultos mayores. Aplicando el test de Yesavage, los datos se registraron en las historias clínicas. Los resultados de mayor incidencia en los adultos mayores fueron depresión leve a moderada en la Libertad fue 70,0%, y de grave depresión con el 14,5%, el dominio de categoría de edad fue de los 60 y 69 años. no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables socio demográficas como el sexo, la edad, el estado civil, la escolaridad, El investigador también concluye, no existe factores asociados a depresión grave en adultos mayores.

Galvis, Guiza 2021 (21). En su investigación que desarrollo ha tenido como objetivo “Determinar los niveles de ansiedad y depresión de los adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver en tiempos de pandemia del Covid 19, en San Gil Santander”. Estudio con visión cuantitativo descriptivo, no experimental y transversal, utilizo como instrumento el inventario de Ansiedad y el inventario de Depresión de Beck. La muestra se

conformó por 12 adultos mayores, los resultados de la investigación fue que se mostró los niveles de ansiedad que predominan en los adultos mayores del centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver de San Gil, en cuanto a los resultados de la escala de depresión de Beck se evidencian que en la muestra no hay niveles significativos de depresión.

Jara, 2020 (22). En su investigación desarrollado tuvo como objetivo “Describir el efecto del desentrenamiento de 36 semanas en riesgo de caídas en adultos mayores del Policlínico Policial Carabayllo”, estudio de tipo aplicado con alcance cuantitativo, descriptivo no experimental. Método utilizado Tinetti, estudio conformado por 60 adultos mayores. Los resultados: utilizando el test de Wilcoxon posterior al desentrenamiento de 36 semanas, los riesgos de caída aumentó de 1 riesgo bajo a 1 un riesgo mediano en un adulto mayor (3.3%), en la prueba de equilibrio los riesgos de caída aumentó de 1 riesgo bajo a 1 riesgo mediano en un adulto mayor (3.3%), y en la prueba de marcha el resultado no vario, el investigador concluyó que posterior al desentrenamiento de 36 semanas los riesgos de caída en la prueba de marcha y equilibrio no se presentó pérdida estadística significativa.

Córdova, 2020 (23). En su investigación que desarrollo tuvo como objetivo “Determinar el riesgo a caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Santiago Apóstol comas junio 2019”, se realizó un estudio con alcance cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Método utilizado, encuesta y el cuestionario test de Downton como instrumento. Estudio conformado por 40 adultos. Los resultados del investigador que los riesgos a caída en adultos mayores, fue elevado con el 82.5%, de acorde a la magnitud alcanza obtener: con elevada incidencia carencia sensorial con un 72.50%, subsiguiente con un 60% de las caídas previas, 52.5% con consumo de medicamentos, 27.50% capacidad de caminar y con 7.50% estado de ánimo o mental. El autor concluyo que el riesgo a caídas de los adultos mayores es alto, déficit

sensorial es la causa con mayor predominio seguido de caídas previas.

Carrillo, 2019 (24). En su investigación que desarrollo ha tenido como finalidad “Determinar en qué medida la capacidad funcional influye en el riesgo de caída del adulto mayor albergado en el Centro Geriátrico San Vicente de Paul – Barrios Altos 2018”, Realizó una investigación con alcance observacional, cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo y de corte transversal. Con una población promedio de 80.37 años de 57 albergados, la investigación tuvo como resultado del sexo masculino el 59.6% y el sexo femenino el 40.4 %. Con leve dependencia el 40.35% en sus actividades básicas; observando con elevada dependencia en varones. Los riesgos de caídas con el 100% por ingesta de medicamentos, seguido de 71.9% de carencia sensoriales y con capacidad de caminar de 64.9 %. Relacionando el sexo con el riesgo de caídas en el adulto mayor. Con riesgo bajo en varones con 5.26% y riesgo alto en mujeres con 33.33% Se relacionó el riesgo de caída con el sexo en los adultos mayores. El autor concluyo que la capacidad funcional influye significativamente en el riesgo de caída del adulto mayor albergado en el Centro Geriátrico San Vicente de Paul (Alto Riesgo 87.7%).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de envejecimiento

Según la Organización Mundial de la Salud desde un punto de vista biológico, es la consecuencia de acumulación de una gran cantidad de daño molecular y celular en el transcurso del tiempo, lo que conlleva a un decaimiento progresivo de discapacidad física y mental, a mayores riesgos de enfermedades y finalmente a la muerte. Además, afirma que dichos cambios no son lineal ni uniforme, y si se asocia con la edad del adulto mayor es más bien relativa (25). Por otro lado, es necesario completar su definición con la de Carabalí, (2019).

El envejecimiento como procesos multifactoriales y multidimensionales, causadas por dos grandes grupos: factor genético o primario y el aspecto socio ambiental o secundario.

Factor primario del envejecimiento es intrínseco o propios del organismo que no se debe al factor ambiental modificable. Los factor secundarios o extrínsecos relacionado con el factor externo de los individuos. Así, como el medio que lo rodea, llámese condición socioeconómica, educacional y hábitos de estilos de vida. El envejecimiento son procesos naturales generando variados cambios a nivel celular, de tejido, de órganos y sistemas (26).

Características:

Adultos Sanos: Se trata de personas mayores de edad avanzada con falta de enfermedades perceptibles. Sus capacidades funcionales están bien conservadas y son independientes para sus actividades básicas e instrumental de la vida diaria y no presentan problemáticas mentales, sociales, derivadas de su estado de salud.

Adultos Enfermos: Son aquellos ancianos sanos que tienen una enfermedad de corta duración. Adultos que frecuentan a consultas por procesos únicos, y no presentan otras enfermedades de relevancia sin problema mental y social. Problema de salud que es atendido y

resuelto con normalidades dentro del servicio tradicional sanitario de la especialidad médica correspondiente.

Adultos Frágiles: Aquellos adultos que mantienen su autonomía de manera frágil a las que están de grave peligro de convertirse dependientes. Se refiere de un adulto mayor asociado a diferentes patologías de base, de manera que si se mantiene estable permite al adulto mayor a que se mantenga su autonomía básica, con su buen equilibrio social y familiar. De tal manera que sobreviva durante el curso de otra “infección, caídas, cambios de medicación, hospitalización y otros”. Logran acarrear entorno de pérdidas de independencia obligando al adulto mayor frágil que están sus capacidades funcionales con apariencia conservadora para su autocuidado, pueden presentarse dificultades en trabajos instrumentales de mayor complejidad. La acción esencial que precisa un adulto frágil que siendo independiente tiene altos riesgos de discapacidad (27).

Cambios morfofisiológicos

En el envejecimiento se presentan procesos biológicos, universales, individuales, asincrónicos y originario que provocan cambios morfofisiológicos en el sistema corporal. Señalando modificaciones en el sistema musculoesquelético, en el sistema nervioso central y sensorial tantas visuales, vestibulares y propioceptivos, que inducen significativamente a cambios de habilidad motora necesaria provocan importantes modificaciones sobre habilidades motoras necesarias para la realización de ejecución de movimiento funcional del equilibrio y marcha. Cambios que conllevan a resultados vigorosamente asociadas al acrecentamiento del riesgo de sufrir caídas. Se entiende del cambio morfofisiológico que sufren los adultos mayores por envejecimiento es de notabilidad para su planificación en los programas de prevención y promoción de la salud integral (28).

2.2.2. Definición de depresión

La depresión como un trastorno mental que afecta el pensamiento y comportamientos del adulto mayor, causándoles una alteración negativamente en sus relaciones interpersonales, lo que pasa con este trastorno que se pierde las ganas de seguir con vida volviéndose negativamente todo lo que percibe a su alrededor. El adulto mayor suele adquirir trastornos depresivos si persisten en más de dos años con características siguientes: sentimientos de culpas, ausencias o en demasía el apetito, energía baja, insomnios, altera su atención impidiendo a tomar decisión, sentimiento de desaliento. También mencione que el adulto mayor muestra factores de riesgo de depresión debido al estado civil ser viudo influyendo con altos niveles de mal nutrición, faltas de afectos de mayor predominio en adultos mayor de 75 años y vivir en zona rural. (29).

La vejez es una fase en la vida en la que interaccionan distintas causas: psicológico, social, biológico e insatisfecho que es posible que conlleve a una vejez exitoso y/saludable, o a una vejez con patologías y alteraciones que puedan sentir los adultos mayores. Se relaciona con factor de riesgo para apariciones de dificultades de salud emocional entre ellas la depresión (30).

2.2.2.1. Niveles de depresión

Existen acuerdos generales de clasificarse los trastornos depresivos en leve, moderado y severo. De gran peligro dependerán del síntoma de cada nivel de depresión llevando consigo a considerar sus consecuencias.

Depresión leve: Su principal sintomatología se caracteriza por; autoestima baja, interés disminuido, tristeza, desilusiones, ciertas empatías, síntomas que no se ven afectados a sus actividades cotidianas llámese laboral, social y familiar por lo que casi siempre no se detecta.

Depresión moderada: Síntomas principales dolor muscular, bajo nivel laboral, concentración disminuida, convirtiéndose su trabajo en un fastidio y autoestima baja.

Reduciéndose su ímpetu, motivaciones, socialmente con círculo reducido; sintiendo impotencias y tristezas de mayor tiempo afectando así su actividad cotidiana.

Depresión severa: sintomatología de mayor relevancia con consecuencia negativa evidente, perdiendo totalmente su interés de vida de fuerzas físicas nulas y con mayor pensamiento de suicidio. La investigadora además menciona de importancia a considerarse de cada nivel, sus factores de riesgo y consecuencias que desencadenan (31).

2.2.2.2. Instrumento de Yesavage

Uno de los instrumentos más conocidos para las mediciones de la depresión en el adulto mayor “cuestionario de depresión geriátrica” de Yesavage en 1982 diseñado y validado en adultos mayores, sin considerar diferencia de grupos etarios. Yesavage modificado ha sido creado como un instrumento para detectar. con la finalidad de determinar indicios de depresión, con elección de respuesta de si o no. El autor priorizo síntoma psicológico y queja cognitiva, delante del síntoma somático. Diseñado de 15 ítem positivo 10 y negativo 5 manifestando sensibilidad y especificidad semejante a la referencia original (32). El instrumento de Yesavage se probó en adultos mayores sanos, enfermos o deterioros cognitivos leves a moderados en la comunidad hospitalares y de cuidado prolongado. Se interpreta de:

0 a 4 puntos síntoma depresivo normal

5 a 8 puntos síntoma depresivo leve

9 a 10 puntos síntoma depresivo moderado

12 a 15 puntos síntoma depresivo grave (33).

2.2.3. Riesgo de caídas

Las caídas como el resultado de acontecimiento cualquiera que lanza al adulto mayor al piso contra su voluntad. Caídas pertenecientes de mayor frecuencia en la geriatría, por el gasto elevado hospitalario y el elevado episodio de morbimortalidad impactando en grupos de edades vulnerables y países de bajo recurso. Importante de evaluarse las caídas y sus causas, donde interceden las características individuales (factores intrínsecos), sociodemográficos (factor extrínseco) y factor circunstancial.

Factor intrínseco: relacionado al cambio fisiológico del envejecimiento, alteración propioceptiva, alteración musculoesquelética, alteración visual, alteración vestibular.

Factor extrínseco: asociada a característica sociodemográfica

Factores diversos: temor de sufrir nuevas caídas, cuidador ausente, socialmente aislado (34).

2.2.3.1. Clasificación

Caídas accidentales: Aquellas que se producen por alguna causa ajenas a los adultos mayores sanos como por ejemplo algún tropiezo que no se vuelve a repetir.

Caídas repetidas: Especifica la perseverancia del factor que predispone tanto las múltiples enfermedades crónicas, medicamentos, pérdida sensorial y otros.

Caídas prolongadas: Son aquellas en donde que los adultos mayores permanecen en el piso por un tiempo mayor a 20 minutos siendo incapaz de poder levantarse sin ningún tipo de ayuda. De mayor prevalencia el adulto mayor de 80 años y más, con debilidades en miembros inferiores, dificultad a su actividad de la vida diaria y la administración de medicamentos sedantes (35).

2.2.3.2. Instrumento de Tinetti

Creado por la Dra. Tinetti en 1986 de la universidad de Yale en un principio para ser usado en entidades con adultos mayores con enfermedad crónica, independiente con mínimas ayudas para su actividad básica en su día día. Instrumento que implica la medición del equilibrio y marcha (36).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi. Existe relación entre la depresión y el riesgo de caídas en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024.

Ho. No existe relación entre la depresión y el riesgo de caídas en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1. Existe relación de la depresión y riesgo de caídas con el sexo en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024.

Ho. No existe relación de la depresión y riesgo de caídas con el sexo en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024.

Hi2. Existe relación de la depresión y el equilibrio en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024.

Ho. No existe relación de la depresión y el equilibrio en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024.

Hi3. Existe relación entre la depresión y longitud del paso en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024.

Ho. No existe relación entre la depresión y la longitud del paso en adultos mayores del programa

de atención domiciliaria, Iquitos 2024.

Hi4. Existe relación entre la depresión y simetría del paso en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024

Ho. No existe relación entre la depresión y la simetría del paso en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024

Hi5. Existe relación entre la depresión y el recorrido de la marcha en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024

Ho. No existe relación entre la depresión y el recorrido de la marcha en el adulto mayor del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método a utilizar será el hipotético deductivo, en donde el investigador plantea sus problemas de investigación determinando sus objetivos y preguntas lo que desea conocer y lo que desea realizar (37).

3.2. Enfoque investigativo

El foque de investigación es cuantitativo ya que usará el resumen de datos con la intención de comprobar la hipótesis por medio de procedimientos estadístico (37)

3.3. Tipo de investigación

Aplicada. – buscando utilizar de los conocimientos que se propone en el estudio, es decir que tiene objetivos; de describir, relacionar, detallar sus manifestaciones. Buscando conocer la diferencia del valor de las variables del estudio.

Alcance: Correlacional saber cuál es la relación de dos o más variables por medio de un modelo presumible de un grupo etario en particular (37).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio es no experimental que se lleva a cabo sin manipular intencionalmente las variables en donde únicamente examina la manifestación del contexto originario a fin de analizarlo (37).

Transversales Porque entre la línea de tiempo se va escoger en un solo momento en el tiempo determinado donde se va a recoger la información. Correlacional causal: Describe la relación entre dos o más variables en momentos determinados. En ocasiones, solo en terminación correlacional, otros dependiendo de las causas y efectos (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Grupos de personas debido a la cual se verificará la resolución del análisis estadista de una parte de la muestra el cual deberán cumplir criterios que vayamos a determinar en la presente investigación. Se seleccionará como unidad de estudio del 100 % de la población que se atienden en el programa de atención domiciliaria, Iquitos (38).

Muestra

En esta investigación estará conformada por 141 adultos mayores, aplicando la fórmula para población finita con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Muestreo

El tipo de muestreo es probabilístico y se tomará en consideración criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos
- Adultos mayores de 60 años a más de ambos sexos
- Adultos mayores hemodinamicamente estables
- Adultos mayores con marcha independiente y o con ayuda biomecánica

Exclusión:

- Adultos mayores que no deseen participar en el estudio
- Adultos mayores que sufran de ceguera severa
- Adultos mayores con alteraciones mentales y/o enfermedad psiquiátrica
- Adultos mayores que se encuentren lábiles
- Adultos mayores que no se encuentra en la dirección de inscrito

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: DEPRESION

Definición Operacional: trastorno mental habitual que se interpreta por sucesos de sentimientos de pena y decaimiento para propósitos de análisis se medirá las dimensiones fisiológicas, psicológicas, insatisfacción y social con el instrumento de Yesavage.

Matriz operacional de la variable 1:

<i>Definición Conceptual</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
La depresión como un trastorno mental que afecta el pensamiento y comportamientos del adulto mayor, causándoles una alteración negativamente en sus relaciones interpersonales, trastorno que se pierde las ganas de seguir con vida volviéndose negativamente todo lo que percibe a su alrededor (29).	1. Fisiológico	1._ ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? 2._ ¿Cree que tiene más problemas de memoria que el resto de la gente? 3._ ¿le cuesta iniciar nuevos proyectos?	Ordinal	0-4= Normal 5-8= Depresión Leve
	2. Psicológico	4._ ¿Siente que su vida está vacía? 5._ ¿Teme que le pase algo malo? 6._ ¿Se siente a menudo abandonado/a? 7._ ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas? 8._ ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?		9- 10= Depresión Moderada
	3. Insatisfacción	9._ ¿Está usted bastante satisfecho con su vida? 10._ ¿Se encuentra a menudo aburrido/a? 11._ ¿La mayor parte del tiempo está de buen humor? 12._ ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		12-15= Depresión Severo
	4. Social	13._ ¿Piensa que es maravilloso vivir? 14._ ¿Se siente lleno/a de energía? 15._ ¿Siente que su situación es desesperada?		

*Fuente: Elaboración propia

29/09/2024

Versión 02

Variable Interviniente: Características sociodemográfico

Definición Operacional: Aquellas características relacionadas de una población el cual esta dimensionada en edad por grupo etario, sexo en masculino y femenino y composición del hogar. Y será medido por la ficha de recolección de datos.

<i>Definición Conceptual</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos (Valor final)</i>
Grupo de población que se diferencia en edad, sexo, composición de hogar, zonas de residencia, nivel educacional (39).	1. SEXO	Genero	Nominal	Masculino Femenino
	2. EDAD	Cuantos años tienes	Ordinal	60 a 70 70 a 80 80 a 90
	3. NUMERO DE PERSONAS CON LAS QUE VIVES	Lo que indique el entrevistado	Razón	0 a 2 2 a 5 5 a más

*Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para conseguir los datos de las dos variables se utilizará la técnica de la encuesta, en un medio estandarizado con cantidad de preguntas que se aplicarán a todos los participantes del estudio. La utilización del cuestionario se llevará a cabo en los domicilios de cada participante y en horario que estipule el usuario. Los instrumentos que se utilizaran han sido validados por juicios de expertos para esta población de estudio, escala de depresión geriátrica Yesavage y equilibrio y marcha TINETTI.

Para salvaguardar y por seguridad ante cualquier contagio por infección al paciente, el día de la visita domiciliar se usará EPP como mandil y mascarilla simple.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Se describe la ficha técnica de los instrumentos a utilizar.

Ficha técnica del instrumento 1 “YESAVAGE” (40)

Población: *105 Adultos Mayores*

Tiempo: *2011*

Momento: *05 centros comunitarios de asistencia integral ambulatoria*

Lugar: *Cartagena Colombia*

Validez: *Alfa de crombach: 0,80*

Fiabilidad: *Consistencia alta del constructo*

Tiempo de llenado: *05 minutos*

Número de ítems: *15, con un patrón de respuesta dicotómico de SI o NO*

Dimensiones: *psicológico, insatisfacción, social y fisiológico*

Alternativas de respuesta: *De 0-4 Normal de 5-8 leve de 9-10 moderado de 12-15
severo*

Baremos (niveles, grados) de la variable: *Normal, leve, moderado y severo*

Ficha técnica del instrumento 2 “TINETTI” (41)

Población: *90 Adultos Mayores*

Tiempo: *2012*

Momento: *03 instituciones geriátricas, 02 municipalidades*

Lugar: *Medellín Colombia*

Validez: *Alfa de crombach: Equilibrio 0,75 y Marcha 0,80 un total de 0,82*

Fiabilidad: *Consistencia alta entre ambos dominios*

Tiempo de llenado: *10- 15 minutos*

Número de ítems: *Equilibrio 09 y Marcha 07*

Dimensiones: *Equilibrio y Marcha*

Alternativas de respuesta: *0= No realiza 1= Realiza con dificultad 2= Realiza bien /*

TOTAL 28 puntos (Equilibrio=16 y Marcha=12)

Baremos (niveles, grados) de la variable: *Alto riesgo de caídas: 0-18*

Mediano riesgo de caídas:19-24

Bajo riesgo de caídas:25-28

3.7.3. Validación

Los instrumentos utilizados en este estudio tanto Yesavage y Tinetti ya fueron validadas por investigadores en estudios anteriores. Por lo que se procede a su validación en población adulto mayor diferente.

La presente investigación utilizará los instrumentos: “YESAVAGE” creado por Sheikh y Yesavage utilizada desde el año 1982 de 30 ítem y modificada a 15 ítem en el año 1986 (42) y “TINETTI” creado por la Dra tinetti en el año 1986 (36) en el Perú fue modificado por el Lic, jara de 17 ítems a 20 ítems en el 2019 realizado en el policlínico de la PNP de Carabayllo en adulto mayores para medir riesgo de caídas (22)

a) Validación de constructo: Yesavage realizó análisis factorial exploratorio y/o confirmatorio resultando 4 dimensiones. Los nombres de las dimensiones son: FISIOLÓGICO (¿Cree que tiene más problemas de memoria que el resto de la gente?, ¿le cuesta iniciar nuevos proyectos?, ¿se siente lleno de energía?), PSICOLÓGICO (¿siente que su vida está vacía, ¿teme que le pase algo malo, ¿se siente a menudo abandonado/a, ¿se siente que su situación es desesperada?), INSATISFACCIÓN (¿está usted bastante satisfecho con su vida?, ¿se encuentra a menudo aburrido/a?, ¿la mayor parte del tiempo esta de buen humor, ¿se siente feliz la mayor parte del tiempo?) SOCIAL (¿ha renunciado a muchas de sus actividades e interés?, ¿prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?, ¿piensa que es maravilloso vivir? (33)

El baremo los niveles o grados fueron: leve, moderado y severo.

b) Validación del constructo: Tinetti con 2 dimensiones: EQUILIBRIO (equilibrio sentado en una silla, levantarse de una silla, intentos para levantarse de una silla, equilibrio inmediato al levantarse primero 5 segundos, equilibrio en bipedestación, empujar (paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible. El examinador empuja suavemente

sobre el esternón del paciente con la palma de la mano tres veces) con los ojos cerrados(paciente en bipedestación con los pies tan juntos como sea posible) en posición anterior, el paciente da un giro de 360 grados pasos interrumpidos y continuos, el paciente da un giro de 360 grados inestables e estables, al sentarse). MARCHA (inicio de marcha, longitud de paso (movimiento del pie derecho y pie izquierdo, altura del paso (movimiento de pie derecho y del pie izquierdo), simetría del paso, continuidad del paso, recorrido de la marcha, tronco, postura al caminar) (43). c) el cálculo de la confiabilidad fue de 0,875. El baremo (categorización) se calculará por medio de estatinos, percentiles, otros. Los niveles o grados fueron: bajo, mediano, alto.

Para la recolección de datos de la investigación se abordará al paciente en su consulta del programa de atención domiciliaria, la encuesta lo realizará la investigadora. Se le entregaran consentimientos informado en el que se le explicara el objetivo del estudio. El recojo de datos se realizará en tres a cuatro días aproximadamente, con una duración de 15 minutos por paciente.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos utilizados en este estudio se calculará a través del alfa de Cronbach. La escala de depresión geriátrica YESAVAGE tiene una confiabilidad de Cronbach de 0,868 y el test de Tinetti tiene una confiabilidad = 0,82 considerada como fuerte confiabilidad. Ambos se encuentran descritos en el 3.7.2. (Descripción de instrumentos).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la redacción del proyecto se utilizará el programa Word para la redacción del proyecto y demás documentos. Para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos se utilizará el programa **Excel. El tamaño de muestra a tratar será calculado mediante el programa Excel (adaptado por el grupo Fisterra)**. La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se realizará mediante el programa estadístico SPSS. Se utilizará un valor alfa de 0,05.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio de investigación será sometido al programa turnitin considerando menos del 20% de similitud y el 1% de fuentes primarias. Cumplirá con criterios que establece la universidad Norbert Wiener y se ceñirá a las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos, se tomara en cuenta el código de Nuremberg que indica que es esencial el consentimiento del paciente y que se puede dar por suspendido o renunciar cuando el participante lo crea conveniente, también se respetara la declaración de Helsinki que nos indica que el ser humano es inviolable, todos tenemos los mismos derechos, respetando los principios de bioética que son autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. así mismo se respeta el consentimiento informado donde el investigador tiene la obligación de informar al paciente sobre los riesgos que puede llevar este estudio, también tendremos en cuenta las disposiciones vigentes en bioseguridad. **Se redactará y enviará la documentación necesaria a la institución involucrada en el recojo de datos. Se seguirá el procedimiento metodológico que mejor se adapte a las circunstancias del estudio, así como el uso de un instrumento de recolección de datos con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos. Se asegurará el anonimato de los participantes del estudio, así como se salvaguardará sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).** Será entregado un consentimiento informado (asentimiento informado) a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación. En el mencionado documento será indicado los objetivos y procedimientos de la presente investigación.

CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	TIEMPOS			
	2024			
	07/24	08/24	09/24	10/24
Elaboración del diseño del proyecto de investigación	X			
Validación de los instrumentos de recolección de datos	X			
Solicitudes para la recolección de datos	X	X		
Ejecución de la prueba piloto	X	X		
Recolección de los datos		X		
Análisis de la información		X		
Redacción de los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones		X		
Elaboración del Informe final		X		
Correcciones del Informe Final			X	
Redacción de artículo científico			X	
Sustentación				X
Publicación en revista indexada				X

4.2. Presupuesto

a) Autor: Anita Rengifo Villavicencio

	Recursos Humanos	Costo	Total
1	Asesor designado	1,500	1,500
2	Asesor estadístico	500	500
3	Asesor temático	500	500
	Sub total	2,500	2,500

Bienes

	Especificación	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
1	Hojas Bond A4	1 millar	10 soles	20 soles
2	Sobre manilas	100 unidades	8.25 soles	16.50 soles
3	Cuaderno	1 unidad	21.20 soles	21.20 soles
4	Engrampador	1 unidad	10.80 soles	10.80 soles
5	Lapiceros	1 caja	1.26 soles	6.30 soles
6	Mascarilla simple	100 unidades		12 soles
7	Mandil	80 unidades	7.50 soles	600 soles
8	Tablero	3 unidades	4.90 soles	14.70 soles
9	Etc			30 soles
	Sub Total		63.91 soles	731.50 soles

Servicios

	Especificación	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
1	Impresiones	240	0.20 céntimos	48 soles
2	Movilidad (gasolina)	3	20 soles	60 soles
3	Teléfono	1	100 soles	100 soles
4	Internet	1	60 soles	60 soles
5	Almuerzo	3	10 soles	30 soles
6	Agua	6	3 soles	18 soles
	Sub Total		193.20 soles	316 soles

Recursos humanos + Bienes + Servicios	Total
	3547.50 soles

V. REFERENCIAS

1. salud Omdl. OMS, Envejecimiento y salud. [Online].; 2022 [cited 2021 octubre 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Informática INdEe. Situación de la Población Adulto Mayor. Informe Técnico N° 04 Diciembre 2023. Lima: INEI, Lima; 2023. Report No.: 1-46.
3. Felipe LBKVJ. Síntomas depresivos y mortalidad en personas mayores en América Latina; una revisión sistemática con metanálisis. Revisión sistemática. Brazil, Mexico: PAN AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH; 2022. Report No.: 1-9.
4. Salud Md. Guía de Práctica Clínica para el tamisaje, diagnóstico y tratamiento de la depresión en personas mayores de 18 años desde el primer nivel de atención. Guía Técnica. Lima: MINSA, Lima; 2023. Report No.: 21,22-78.
5. Abarza Morales LE. Depresión en adultos mayores y su relación con la actividad física y sedentarismo en Talca, Chile. Ciencia Latina, Depresión en adultos mayores y su relación con la actividad física y sedentarismo en Talca, Chile. 2021; 5(5).
6. Edwin Percy PG. Nivel de depresión en el adulto mayor atendido en el centro de salud de Hualmay. Huarney: UNIVERSIDAD NACIONAL José Faustino Sánchez Carrión; 2019.
7. Huamán JP. Factores de riesgo asociados a depresión en adultos mayores de un centro de salud de la sierra peruana. Revista Peruana de medicina Integrativa. 2022; 7(1).
8. Delgado Yañez, Raquel Estefany. Riesgo de caídas en adultos mayores del Centro geriátrico San Vicente de Paúl-Lima, 2021. Lima; 2021.
9. Cecilia Béjar A. FMRCJFP. Relación entre el riesgo de caídas y deterioro cognitivo en adultos mayores atendidos en el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" 2010-2015. Acta Médica Peruana. 2019 Junio; 36(2).
10. Scarley Martínez AN. Prevalencia de caídas y consecuencias en personas adultas mayores que viven en la ciudad de Sucre. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación. 2019 Diciembre; 17(20).
11. Gutierrez E MAAPGAPA. Utilidad de las escalas de Downton y de Tinetti en la clasificación del riesgo de caída de adultos mayores en la atención primaria de salud. Acta medica del centro. 2022 Marzo; 16(1): p. 127-140.
12. De la Torre L SCIXAAATPM. Evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores, durante el periodo de confinamiento 2020. VIVE. 2022 Febrero 19; 5(13): p. 63-74.
13. Abarza L ZR. Depresión en adultos mayores y su relación con la actividad física. Ciencia Latina. 2021 Setiembre-October; 5(5): p. 33-97.
14. Monteiro R OLLBADPALJ. La mala condición física se asocia con problemas de memoria, función ejecutiva y depresión en adultos mayores institucionalizados. BJP. 2022 enero; 44(1): p. 41-44.
15. Campiño S SAAI. Riesgo de caídas y su relación con la capacidad física y cognitiva, en una residencia de adultos mayores de Santiago de Chile. Cultura de Ciudadano. 2020 junio a diciembre; 17(2): p. 61-74.
16. Martínez S NA. Prevalencia de caídas y consecuencias en personas adultas mayores que viven en la ciudad de Sucre. Ciencia, Tecnología e innovación. 2019 Diciembre; 17(20): p. 95-104.
17. Silva J PRMKFW. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. ENEO. 2019 Enero-Marzo; 16(1): p. 31-40.
18. Maceda P MWEE. Dolor osteoarticular y depresión en adultos mayores atendidos en un hospital

- geriátrico de Lima-Perú. HorizMed. 2022 Septiembre; 22(3): p. 2321-8921.
19. Failoc V DPA. Factores realcionados con la depresion en adultos mayores de los centros de salud de Chiclayo, Perú. ACP. 2022 Mayo; 50(4): p. 285-289.
 20. Percat Huaman J. Factores de riesgo asociados a depresión en adultos mayores de un centro de salud de la sierra peruana. Rev Perú Med integrativa. 2022 Enero- Marzo; 7(1): p. 10-15.
 21. Galvis M, Guiza M. Ansiedad Y Depresión En Adultos Mayores En Tiempo De Pandemia Del Covid-19. Proyecto de Tesis II. San Gil: Universidad Autonoma de Bucaramanga - UNAB; 2021.
 22. Jara p.. EFECTOS DEL DESENTRENAMIENTO EN RIESGO DE CAÍDAS DE 36 SEMANAS SOBRE EQUILIBRIO Y MARCHA EN ADULTAS MAYORES, POLICLÍNICO POLICIAL CARABAYLLO 2019". Tesis para optar el Titulo de especialista en fisioterapia en el adulto mayor. Lima: Policlinico Policial Carabayllo: Universidad Norbert Wiener, Lima; 2020.
 23. Cordova I.. Riesgo a caídas del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Santiago Apóstol Comas junio 2019. Tesis tesis para optar el tituloprofesional de licenciada en enfermeria. Comas: Centro de Salud Apostol: Universidad privada san juan bautista, Lima; 2020.
 24. Carrillo J.. Capacidad funcional y su influencia en el riesgo de caida del adulto mayor albergado en el centro de Atencion Residencial Geriarico San vicente de Paul-Barrios Altos, Lima 2018. Tesis para optar el titulo profesional de licenciada en tecnologia médica en el area de terapia ocupacional. Barrios Alto: Centro de atención residencialjeritrico san vicente de paul: Universidad mayor de san marcos, Lima; 2019.
 25. OMS. OMS Envejecimiento. [Online].; 2022 [cited 2022 agosto 14. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
 26. Carbalí SM. Vejez y teorías del Envejecimiento colombia: Universidad Santiago de Cali; 2020.
 27. Esther Elizabeth Esmeraldas Vélez MRFCMGVZJASV. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2019 enero; 3(1).
 28. C. CYRVC. Cambios morfofisiológicos y riesgo de caídas en el adulto mayor: una revisión de la literatura. Salud Uninorte. 2020 abril 3; 36(2): p. 470-452.
 29. Guevara Rodriguez Fabiola Esperanza DDAFCRPA. Depresión y deterioro cognitivo en el Adulto Mayor. Poliantea. 2020 junio; 15(26).
 30. Malvin Rodriguez-Vargas LPSYMPARRDPSYPC. Depresión en la tercera edad. Revista archivo medico de camaguey. 2022 abril; 26.
 31. Alexandra OSV. Detección de niveles de depresión en adultos mayores pertenecientes al Barrio Fajardo. pre grado. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Quito; 2021.
 32. María Florencia Tartaglini PDHSDOCFAFH. Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. Psicologia Conocimiento y Sociedad. 2021 AGOSTO 01; 11(2).
 33. Geriatria INd. Escala de Depresión Geriátrica Geriatric Depression Scale (GDS). Creative commos international. 2019.
 34. Adrian ARL. Riesgo de caidas en el adulto mayor de la unidad de medicina familiar 92. post grado. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de Mexico, Estado de Mexico; 2021.
 35. Salud OPdl. [Online]. [cited 2023 agosto. Available from: <http://www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx/docs/seguridad-del-paciente/accionesencial6/Guia-de-diagnostico-y-manejo-de-caidas.pdf>.
 36. Conesa AG. Validación de la escala POMA de marcha y equilibrio en población española afectada de

- ictus y desarrollo de un apppara profesionales sanitarios. Doctoral. Argentina: Universidad de murcia; 2019.
37. Roberto Hernández Sampieri CFCMdPBL. metodología de la investigacion. 6th ed. mexico; 2022.
 38. Wiener UN. Guía para la elaboracion de tesis. 2020..
 39. Azálea Espinoza Aguirre RFCBSyASM. Características sociodemográficas asociadas a la prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica. Pan American Journal salud publica. 2020;(44).
 40. Gómez CCA. Escala de Yesavage para depresión Geriátrica (GDS-15 Y GDS-5) estudio de la consistencia interna y estructyra factorial. Universitas Psychologica. 2011 Diciembre; 10(735-743): p. 9.
 41. Rodriguez. C HL. Validez y confiabilidad de la Escala de Tinetti para población colombiana. Rev. Colomb. Reumatol. 2012 Diciembre; 19(4): p. 218-233.
 42. Maria Florencia Tartaglini PDHSDOCFAFH. Yesavage Geriatric Depression Questionnaire (GDS-VE): Análise de sua estrutura interna em idosos residentes em Buenos Aires, Argentina. Psicología, conocimiento y sociedad. 2021 agosto; 11(2).
 43. Paul alexander JP. Efectos de un programa fisioterapéutico de equilibrio estado-dinámico para disminuir el riesgo de caídas en adultas mayores, Policlínico PNP Carabayllo 2018. post grado. Carabayllo: Policlínico PNP; 2019.
 44. OMS. OMS, Transtorno musculo esquelético. [Online].; 2021 [cited 2021 febrero 8. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>.
 45. Vega Velez Margarito VIMGGPGJAMED. Lesiones musculoesqueléticos en cuidadores adultos mayores. Revista Medical del Intituto Mexicano del Seguro Social. 2021 Julio; 59(4).
 46. Ignacio Novoa C TARYMBVMM. impacto de la rehabilitación vestibular en el riesgo de caída y la confianza del paciente. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. 2019; 79(3).
 47. Gómez Zavala L. Relación entre estado depresivo y actividad física en el adulto mayor del programa de atención domiciliaria-EsSalud Lima, 2021. Post grado. Lima: Essalud, loreto; 2021.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la depresión y el riesgo de caídas en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características socio demográficas de los adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024? ¿Cuál es el nivel de depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024? ¿Cuál es el grado de riesgo de caídas en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2014? ¿Cuál es la relación de la depresión y el equilibrio en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024? ¿Cuál es la relación de la depresión y la longitud del paso en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024? ¿Cuál es la relación de la depresión y la simetría del paso en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024? ¿Cuál es la relación de la depresión y el recorrido de la marcha en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024?</p>	<p>Objetivo general “Determinar la relación entre la depresión y el riesgo de caídas en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024”</p> <p>Objetivos específicos a) Describir las características socio demográficas en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024 b) Identificar el nivel de depresión en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024 c) Identificar el grado de riesgo de caídas en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024 d) Determinar la relación entre la depresión y el equilibrio en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024 e) Determinar la relación entre la depresión y la longitud del paso en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024 f) Determinar la relación entre la depresión y la simetría del paso en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024 g) Determinar la relación entre la depresión y el recorrido del paso en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024</p>	<p>Hipótesis general Hi. Existe relación entre la Depresión y el Riesgo de caídas en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024. Ho. No existe relación entre la Depresión y Riesgo de caídas en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024.</p> <p>Hipótesis específicas Hi1. Existe relación de la depresión y riesgo de caídas con el sexo en adultos mayores del programa de atención domicilia, Iquitos 2024 Ho. No existe relación de la depresión y riesgo de caídas con el sexo en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024 Hi2. Existe relación de la depresión y el equilibrio en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024 Ho. No existe relación de la depresión y el equilibrio en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024 Hi3. Existe relación entre la depresión y la longitud del paso en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024 Ho. No existe relación entre la depresión y la longitud de paso en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024 Hi4. Existe relación entre la depresión y la simetría del paso en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024 Ho. No existe relación entre la depresión y la simetría del paso en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024 Hi5. Existe relación entre la depresión y el recorrido de la marcha en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024 Ho. No existe relación entre la depresión y el recorrido de la marcha en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024</p>	<p>V: 1 Depresión: Dimensiones - Fisiológico - Psicológico - Insatisfacción - Social</p> <p>V: 2 Riesgo de caídas: Dimensiones - Equilibrio - Marcha</p>	<p>Tipo de investigación: - Aplicada Correlacional</p> <p>Por su enfoque: - Cuantitativo</p> <p>Por su temporalidad: - Transversal</p> <p>Método y diseño de la investigación: - Hipotético – deductivo</p> <p>Diseño: - No experimental descriptivo, correlacional causal</p> <p>Población: - Adultos mayores que se atienden en el programa de atención domiciliaria, Iquitos</p> <p>Muestra: - Obtenido por formula de población finita con un 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error. Obteniéndose 141 muestras mediante el tipo de muestreo probabilístico tomando en consideración criterios de inclusión y exclusión.</p>

Elaboración Propia

29/09/2024

Versión 02

Anexo 2: Instrumentos

DEPRESION Y RIESGO DE CAIDAS EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA, IQUITOS

Estimado (paciente, padre de familia, apoderados. Sra., Srta.)

Le entregamos una encuesta/cuestionario cuyo objetivo es determinar la relación entre la Depresión y riesgo de caídas en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos. el cual se empleará el cuestionario de yesavage para medir depresión y el test de equilibrio y marcha Tinetti para medir el riesgo de caídas. en un tiempo breve no mayor de 30 minutos.

Es aplicado por Anita, Rengifo Villavicencio egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Fisioterapia en el Adulto Mayor. Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá que con su participación contribuirá a mejorar conocimientos en el campo de la salud. La información ayudará a elaborar protocolos específicos y preventivos tanto extrauniversitariamente como intrauniversitariamente.

Para participar usted ha sido seleccionado por azar, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 10 a 15 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento

(CONSENTIMIENTO INFORMADO/ASENTIMIENTO) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Anita, Rengifo Villavicencio

Arvi2283.ar2283@gmail.com

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
E.P.G**

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ENCUESTA/CUESTIONARIO

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas **(ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo).**

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, SÓLO INTERESA SU OPINIÓN.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO:

**“DEPRESION Y RIESGO DE CAIDAS EN ADULTOS MAYORES DEL
PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA, IQUITOS 2024”**

Instrucciones: La ficha de datos sociodemográficos, se encuentra enumerado y con un espacio, llenar con letra clara. El evaluador, le indicara individualmente como realizará el test y será quien anote los resultados en caso de que Ud. tenga algún inconveniente.

Ficha N° Fecha de llenado:

Responsable del llenado:

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:

2. Sexo:

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1

ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA YASAVAGE

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.

N°	INDICADOR	VALOR	
		SI	NO
1	¿Estas bastante satisfecho con su vida?	0	1
2	¿Ha renunciado a muchas actividades e intereses?	1	0
3	¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4	¿Se encuentra a menudo aburrido/a?	1	0
5	¿La mayor parte del tiempo está de buen humor?	0	1
6	¿Teme que le pase algo malo?	1	0
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1
8	¿Se siente a menudo abandonado/a?	1	0
9	¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?	1	0
10	¿Cree que tiene más problemas de memoria que el resto 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

Leyenda:

Puntuación: 0 – 5 Normal 6 – 9 Depresión leve >10 Depresión Establecida

Fuente: (33)

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2

TEST DE EQUILIBRIO Y TINETTI DE TINETTI

Prueba de equilibrio: El paciente está sentado en una silla firme y sin apoyabrazos.

Se analizan las siguientes maniobras.

1	Equilibrio en sedente en una silla	Baremo
	Se inclina o se desliza en la silla Está estable, seguro	0 1
2	Al levantarse de una silla	
	Incapaz sin ayuda Capaz, utiliza los brazos para ayudarse Capaz, sin utilizar los brazos	0 1 2
3	Intento para levantarse para levantarse de una silla	
	Incapaz sin ayuda Capaz, requiere más de un intento Capaz de levantarse en el primer intento	0 1 2
4	Equilibrio inmediato al levantarse (primero cinco segundos)	
	Inestable (se tambalea, mueve los pies, balancea cuerpo) Estable, pero utiliza caminador u otro apoyo Estable sin utilizar caminador u otro apoyo	0 1 2
5	Equilibrio en bipedestación	
	Inestable Estable, pero con base de sustentación (amplia separación de los talones mayor a 10 cm) y utiliza bastón u otro apoyo Base de sustentación estrecha sin empleo de bastón u otro apoyo	0 1 2
6	Empujar (paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos posibles. El examinador lo empuja suavemente sobre el esternón al paciente con la palma de la mano tres veces)	
	Empieza a caer Se tambalea, se sujeta, se sostiene Estable	0 1 2
7	Ojos cerrados (paciente en bipedestación con los pies tan juntos como sea posible) en posición anterior	
	Inestable Estable	0 1
8	El paciente da un giro de 360 grados	
	Pasos interrumpidos Pasos continuos	0 1
9	Al sentarse	
	Inseguro (cálculo más distancia, cae en la silla) Utiliza los brazos, o se sienta bruscamente Seguro	0 1 2

PUNTAJE EQUILIBRIO _____ / 16

Prueba de la marcha: el paciente está de pie con el examinador: camina por el pasillo o por la habitación, primero con su peso habitual, luego regresa con “paso rápido, pero seguro” (utilizando las ayudas habituales para caminar).

10	Inicio de la marcha	
	Vacilación o múltiples intentos para iniciar	0
	No vacila	1
11	Longitud del paso (movimiento del pie derecho y movimiento del pie izquierdo)	
	No sobrepasa el pie izquierdo con el paso	0
	Sobrepasa el pie izquierdo	1
	No sobrepasa el pie derecho con el paso	0
	Sobrepasa el pie derecho	1
12	Altura del paso (movimiento del pie derecho y movimiento del pie izquierdo)	
	El pie derecho no se levanta al dar el paso	0
	El pie derecho se levanta al dar el paso	1
	El pie izquierdo no se levanta al dar el paso	0
	El pie izquierdo se levanta completamente del piso	1
13	Simetría del paso	
	La longitud del paso con el pie derecho e izquierdo es diferente (observado)	0
	Los pasos con el pie derecho e izquierdo parecen iguales	1
14	Continuidad del paso	
	Pausas o falta de continuidad entre los pasos	0
	Los pasos parecen continuos	1
15	Recorrido de la marcha	
	Marcada desviación	0
	Desviación leve/moderada o utiliza ayudas para caminar	1
	Recto sin utilizar ayudas para la marcha	2
16	Tronco	
	Marcado balanceo o utiliza ayudas para la marcha	0
	Sin balanceo de tronco, pero con flexión de rodillas o espalda, abre los brazos	1
	Sin balanceo, ni flexión de tronco, no usa los brazos ni ayudas para la marcha	2
17	Postura al caminar	
	Los talones separados mayor de 10,2 cm	0
	Los talones casi juntos al caminar menor de 10,2 cm	1

PUNTAJE MARCHA: _____ / 12

PUNTAJE TOTAL: _____ / 28

Leyenda:

PUNTOS DE CORTE	
Riesgo de caída alto	0 a 18 puntos
Riesgo de caída mediano	19 a 24 puntos
Riesgo de caída bajo	25 a 28 puntos

Fuente: (43)

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la especialidad de: “Fisioterapia en el adulto mayor”. Antes de decidir si participa 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 persisten sus dudas, comuníquese con el(la) investigador(a) al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Depresión y riesgo de caídas en el adulto mayor del programa de atención domiciliaria, Iquitos 2024.

Nombre del investigador principal: Anita Rengifo Villavicencio

Propósito del estudio: “Determinar cuál es la relación entre la depresión y el riesgo de caídas en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, Iquitos”

Participantes: Adultos mayores.

Participación: Su participación implica ser evaluado mediante la escala de depresión geriátrica yesavage para medir depresión y el test de equilibrio y marcha de Tinetti para medir riesgo de caídas. será utilizado por una sola vez.

Participación voluntaria: Al aceptar su participación deberá firmar el consentimiento informado con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente.

Beneficios por participar: Con su participación usted contribuirá a mejorar conocimientos en el campo de la salud. La información ayudará a elaborar protocolos específicos y preventivos tanto extrauniversitariamente como intrauniversitariamente.

Inconvenientes y riesgos: Este estudio no representa ningún riesgo para usted.

Costo por participar: La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted.

Remuneración por participar: La participación en el estudio no tiene ninguna remuneración

29/09/2024

Versión 02

para usted, es totalmente voluntaria sin beneficio de lucro tanto como para el participante como para el investigador.

Confidencialidad: Tenga por seguro que los datos recolectados se mantendrán en confidencialidad.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo arvi2283.ar@gmail.com y teléfono 967258005

Contacto con el Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega

DECLARACIÓN DE 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:

Documento Nacional de

Identidad:.....

Apellido y nombres:.....(agregado)

Edad: agregado)

Correo electrónico personalo institucional:

Firma

Anexo 4: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos

Iquitos, 30 de julio del 2024

Dr. Roberto Ruiz Ríos
GERENTE DE ESSALUD LORETO

Presente.-

ASUNTO: Solicito autorización para ejecución del proyecto de investigación que se indica.

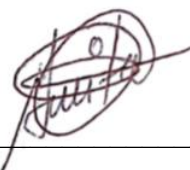
De mi mayor consideración:

Yo, Anita Rengifo Villavicencio egresado de la EPG de la Universidad Norbert Wiener, con código n° 2023800042, solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el grado de “especialista en Fisioterapia en el adulto mayor” cuyo objetivo general es Determinar cuál es la relación entre la depresión y riesgo de caídas en el adulto mayor del programa de atención domiciliaria, Iquitos; asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Los resultados del estudio xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Adjunto:XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Atentamente,



Lic. T.M Anita Rengifo Villavicencio
Estudiante de la E.P.G.
Universidad Norbert Wiener

Anexo 5: Fichas de validación

FICHAS DE VALIDACION

DEPRESION Y RIESGO DE CAIDAS EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE
ATENCION DOMICILIARIA, QUITOS 2024

N°	Variable 1: Depresión	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Fisiológicos							
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	X		X		X		
10	¿Cree que tiene más problemas de memoria que el resto de la gente?	X		X		X		
12	¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	X						
	Dimensión 2: Psicológicos							
3	¿Siente que su vida está vacía?	X		X		X		
6	¿Teme que le pase algo malo?	X		X		X		
8	¿Se siente a menudo abandonado/a?	X		X		X		
9	¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?	X		X		X		
15	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	X		X		X		
	Dimensión 3: Insatisfacción							
1	¿Está usted bastante satisfecho con su vida?	X		X		X		
4	¿Se encuentra a menudo aburrido/a?	X		X		X		
5	¿La mayor parte del tiempo está de buen humor?	X		X		X		
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	X		X		X		
	Dimensión 4: Social							
11	¿Piensa que es maravilloso vivir?	X		X		X		
13	¿Se siente lleno/a de energía?	X		X		X		
14	¿Siente que su situación es desesperada?	X		X		X		
	Variable 2: Riesgo de caídas	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Equilibrio	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Equilibrio en sedente en una silla	X		X		X		
2	Al levantarse de una silla	X		X		X		
3	Intento para levantarse para levantarse de una silla	X		X		X		
4	Equilibrio inmediato al levantarse (primero cinco segundos)	X		X		X		

5	Equilibrio en bipedestación	X		X		X		
6	Empujar (paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos posibles. El examinador lo empuja suavemente sobre el esternón al paciente con la palma de la mano tres veces)	X		X		X		
7	Ojos cerrados (paciente en bipedestación con los pies tan juntos como sea posible) en posición anterior	X		X		X		
8	El paciente da un giro de 360 grados	X		X		X		
9	Al sentarse	X		X		X		
	Dimensión 2: Marcha	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Inicio de la marcha	X		X		X		
2	Longitud del paso (movimiento del pie derecho y movimiento del pie izquierdo)	X		X		X		
3	Altura del paso (movimiento del pie derecho y movimiento del pie izquierdo)	X		X		X		
4	Simetría del paso	X		X		X		
5	Continuidad del paso	X		X		X		
6	Recorrido de la marcha	X		X		X		
7	Tronco	X		X		X		
8	Postura al caminar	X		X		X		
	Variable interviniente: Características sociodemográficas	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Género: Masculino Femenino	X		X		X		
	Dimensión 2: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Cuántos años tienes 60 a 70 70 a 80 80 a 90	X		X		X		
	Dimensión 3: Número de acompañante con los que vives	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	Lo que indica el entrevistado 0 a 2 2 a 5 5 a más	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

.....
.....
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg:

Mg. Cachay Anticona Giovanna Ronuela

DNI: 10313457

Especialista de validador

.....

..... 17 de Diciembre del 2023



Firma del experto Informante

FICHAS DE VALIDACION

DEPRESION Y RIESGO DE CAIDAS EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE
ATENCION DOMICILIARIA, QUITOS 2024

N°	Variable 1: Depresión	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Fisiológico							
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	X		X		X		
10	¿Cree que tiene más problemas de memoria que el resto de la gente?	X		X		X		
12	¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	X						
	Dimensión 2: Psicológico							
3	¿Siempre que su vida está vacía?	X		X		X		
6	¿Terre que le pase algo malo?	X		X		X		
8	¿Se siente a menudo abandonado/a?	X		X		X		
9	¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?	X		X		X		
15	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	X		X		X		
	Dimensión 3: Insatisfacción							
1	¿Está usted bastante satisfecho con su vida?	X		X		X		
4	¿Se encuentra a menudo aburrido/a?	X		X		X		
5	¿La mayor parte del tiempo está de buen humor?	X		X		X		
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	X		X		X		
	Dimensión 4: Social							
11	¿Piensa que es maravilloso vivir?	X		X		X		
13	¿Se siente lleno/a de energía?	X		X		X		
14	¿Siente que su situación es desesperada?	X		X		X		
	Variable 2: Riesgo de caídas	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Equilibrio	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Equilibrio en sedente en una silla	X		X		X		
2	Al levantarse de una silla	X		X		X		
3	Intento para levantarse para levantarse de una silla	X		X		X		
4	Equilibrio inmediato al levantarse (primeros cinco segundos)	X		X		X		

5	Equilibrio en bipedestación	X		X		X		
6	Empujar (paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos posibles. El examinador lo empuja suavemente sobre el esternón al paciente con la palma de la mano tres veces)	X		X		X		
7	Ojos cerrados (paciente en bipedestación con los pies tan juntos como sea posible) en posición anterior	X		X		X		
8	El paciente da un giro de 360 grados	X		X		X		
9	Al sentarse	X		X		X		
	Dimensión 2: Marcha	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Inicio de la marcha	X		X		X		
2	Longitud del paso (movimiento del pie derecho y movimiento del pie izquierdo)	X		X		X		
3	Altura del paso (movimiento del pie derecho y movimiento del pie izquierdo)	X		X		X		
4	Simetría del paso	X		X		X		
5	Continuidad del paso	X		X		X		
6	Recorrido de la marcha	X		X		X		
7	Tronco	X		X		X		
8	Postura al caminar	X		X		X		
	Variable interviniente: Características sociodemográficas	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Género: Masculino Femenino	X		X		X		
	Dimensión 2: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Cuántos años tienes 60 a 70 70 a 80 80 a 90	X		X		X		
	Dimensión 3: Número de acompañante con los que vives	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	Lo que indica el entrevistado 0 a 2 2 a 5 5 a más	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

.....
.....
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Angelo Hernandez Oliva

DNE: 2 386 3660

Especialista de validador

Genérica pública y gobernabilidad

17 de Agosto del 2023



DR. Angelo Hernandez Oliva
TECNOLOGIA MEDICA - FISIOTERAPIA
C.P. 11861

Firma del experto Informante

FICHAS DE VALIDACION

DEPRESION Y RIESGO DE CAIDAS EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE
ATENCION DOMICILIARIA, QUITOS 2024

N°	Variable 1: Depresión	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Fisiológico							
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	X		X		X		
10	¿Cree que tiene más problemas de memoria que el resto de la gente?	X		X		X		
12	¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	X						
	Dimensión 2: Psicológico							
3	¿Siempre que su vida está vacía?	X		X		X		
6	¿Terme que le pase algo malo?	X		X		X		
8	¿Se siente a menudo abandonado/a?	X		X		X		
9	¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?	X		X		X		
15	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	X		X		X		
	Dimensión 3: Insatisfacción							
1	¿Está usted bastante satisfecho con su vida?	X		X		X		
4	¿Se encuentra a menudo aburrido/a?	X		X		X		
5	¿La mayor parte del tiempo está de buen humor?	X		X		X		
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	X		X		X		
	Dimensión 4: Social							
11	¿Piensa que es maravilloso vivir?	X		X		X		
13	¿Se siente lleno/a de energía?	X		X		X		
14	¿Siente que su situación es desesperada?	X		X		X		
	Variable 2: Riesgo de caídas	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Equilibrio	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Equilibrio en sedente en una silla	X		X		X		
2	Al levantarse de una silla	X		X		X		
3	Intento para levantarse para levantarse de una silla	X		X		X		
4	Equilibrio inmediato al levantarse (primero cinco segundos)	X		X		X		

5	Equilibrio en bipedestación	X		X		X		
6	Empujar (paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos posibles. El examinador lo empuja suavemente sobre el esternón al paciente con la palma de la mano tres veces)	X		X		X		
7	Ojos cerrados (paciente en bipedestación con los pies tan juntos como sea posible) en posición anterior	X		X		X		
8	El paciente da un giro de 360 grados	X		X		X		
9	Al sentarse	X		X		X		
	Dimensión 2: Marcha	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Inicio de la marcha	X		X		X		
2	Longitud del paso (movimiento del pie derecho y movimiento del pie izquierdo)	X		X		X		
3	Altura del paso (movimiento del pie derecho y movimiento del pie izquierdo)	X		X		X		
4	Simetría del paso	X		X		X		
5	Continuidad del paso	X		X		X		
6	Recorrido de la marcha	X		X		X		
7	Tronco	X		X		X		
8	Postura al caminar	X		X		X		
	Variable interviniente: Características sociodemográficas	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Género: Masculino Femenino	X		X		X		
	Dimensión 2: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Cuántos años tienes 60 a 70 70 a 80 80 a 90	X		X		X		
	Dimensión 3: Número de acompañante con los que vives	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	Lo que indica el entrevistado 0 a 2 2 a 5 5 a más	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia)

.....
.....
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg:

Mg: Rojas Fernandez, Andrina Aleste

DNI: 44391931

Especialista de validador

Mg: Rojas Fernandez, Andrina Aleste

27 de Diciembre del 2023




Firma del experto Informante

Anexo 6: Informe del porcentaje del Turnitin. (Hasta el 20% de similitud y 1% de fuentes primarias)

Similarity Report

PAPER NAME PROYECTO DE TESIS ANITA RENGIFO.do cx	AUTHOR ANITA RENGIFO
---	---------------------------------------

WORD COUNT 11777 Words	CHARACTER COUNT 65033 Characters
PAGE COUNT 67 Pages	FILE SIZE 1.3MB
SUBMISSION DATE Aug 22, 2024 3:12 PM GMT-5	REPORT DATE Aug 22, 2024 3:13 PM GMT-5

● 14% Overall Similarity
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 12% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

● 33% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 30% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 26% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	13%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	3%
3	rpmf.pe Internet	3%
4	Universidad Wiener on 2022-11-29 Submitted works	2%
5	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	2%
6	Universidad Científica del Sur on 2021-01-20 Submitted works	1%
7	cdn.gob.pe Internet	1%
8	uwiener on 2023-02-26 Submitted works	1%