



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela Académico Profesional De Tecnología Médica

**“EFECTO DE UN PROGRAMA CARDIORRESPIRATORIO SOBRE
LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO
DE SALUD, LIMA -2021”**

” TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL GRADO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FIOSTERAPIA CARDIORESPIRATORIA “

Presentado por:

AUTORA: CESPEDES SIFUENTES, ANA

CODIGO ORCID: : 0000-0002-9758-9987

ASESOR:

MG: CAUTIN ,MARTINEZ, NOEMI,ESTHER

CODIGO ORCID:000-0002-4700-2850

LINEA DE INVESTIGACION :
SALUD,ENFERMEDAD Y AMBIENTE

LIMA – PERÚ

2021

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 planteamiento del problema	5
1.2 Formulación del problema	7
1.2.1 Problema general	7
1.2.2 Problema específicos.....	7
1.3 Objetivos de la investigación	8
1.3.1 Objetivo general	8
1.3.2 Objetivos específicos.....	8
1.4 Justificación de la investigación	9
1.4.1 Teórica.....	9
1.4.2 Metodológica.....	10
1.4.3 Práctica.....	11
1.5.Delimitaciones de la investigación	
1.5.1 Temporal.....	11
1.5.2 Espacial.....	11
1.5.3 Recursos.....	12

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	12
2.2 Bases teóricas.....	19
2.3 Formulación de hipótesis.....	26
2.3.1 Hipótesis general.....	26
2.3.2 Hipótesis específicas.....	27

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación.....	28
3.2. Enfoque investigativo.....	28
3.3. Tipo de investigación.....	28
3.4. Diseño de la investigación.....	29
3.5. Población, muestra y muestreo.....	29
3.6. Variables y operacionalización.....	36
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.7.1. Técnica.....	38
3.7.2. Descripción.....	38
3.7.3. Validación.....	42
3.7.4. Confiabilidad.....	42
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	42
3.9. Aspectos éticos.....	43
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1.Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt).....	46
4.2.Presupuesto.....	47
5. REFERENCIAS.....	48
Anexos.....	52
Matriz de consistencia.....	53
Instrumentos	57
Consentimiento informado.....	64

documentos para validar los instrumentos a través de juicio de expertos..... 66

Ficha de recolección datos74

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad se está demostrando una gran cantidad de personas mayores en todo el mundo y se espera que cada vez acrecentara , y para el 2050 las cifras aumentara aproximadamente los 310 millones(1).

En Europa en el 2018, casi la quinta parte (19 %) de los pobladores tenía 65 años de edad o más. La cifra de ancianos mayores de 80 años cada día ira incrementando con creces de aquí a 2100, hasta llegar a un porcentaje de 14,6 % del total la población del adulto mayor (2).

En Norte América en los países de Centro América nos muestran cifras cada vez aumentadas ; una edad promedio de 83 años para las mujeres y 79 años para el sexo opuesto (3).

El gran reto de la salud pública referida a este grupo etéreo es promover la funcionalidad en nuestros adultos mayores . según la OMS en el año 1959, en el libro “Aspectos de la salud pública en los ancianos y en la población”, que lo mejor para el adulto mayor se mide es la actividad física. Por esta razón se da la importancia del entrenamiento físico , el ejercicio físico y de tal forma podemos prevenir enfermedades , que es la clave más importante para el mantenimiento de los adultos mayores (4).

En América Latina para el 2022 tendrán aproximadamente 200 millones de adultos mayores y , la proporción del sexo femenino será más que la del sexo opuesto . estos números an originado preocupación en estos países desarrollados y subdesarrollados, y han hecho importante incentivar la promoción de la salud en América (5).

En Cuba ,se realizó un estudio Efectos del ejercicio físico en adultos mayores hipertensos y se

concluyó que la actividad y los ejercicios en los adultos hipertensos ayuda a mejorar y controlar la tensión arterial .

El sedentarismo en el adulto mayor es un factor importante para desarrollarse las enfermedades crónicas, como los problemas cardiovasculares, la hipertensión, la obesidad, la diabetes mellitus (7).

En Chile según el censo del 2017, la cantidad de personas adultas de 65 años y más en 2019 llegó a 2.260.222. Estos adultos se encuentran en , Valparaíso y Biobío. por lo tanto , 6,28% del total de adultos mayores en el país pertenecerán a ese rango etario Para 2035, por lo tanto , se espera un gran crecimiento. Los que equivale al 18,9% del total de la población de ancianos chilenos (4).

En el estudio “Efectos de un programa de ejercicio físico combinado sobre la capacidad funcional realizado en Chile de adultos mayores sanos” que es un estudio cuasi experimental concluye que el entrenamiento combinado ayuda a mejorar , recuperar la fuerza de los músculos tanto respiratorio como periféricos a la vez ayuda y la resistencia al entrenamiento físico (8).

En toda la población y los adultos mayores, la utilidad del ejercicio , aeróbico y la fuerza son de gran importancia ya que después del entrenamiento se espera una respuesta positiva . el ejercicio aeróbico da un buen resultado en el sistema cardiorrespiratorio, y la resistencia tiene una causa importante sobretodo los músculos principalmente en los músculos periféricos . la unión de estos ejercicio da resultados favorables para los adultos mayores (3).

El proceso de ancianidad da múltiples cambios tanto estructurales como fisiológicos a nivel de nuestro sistemas. Especialmente a nivel respiratorio y esto va a generar daño de la contracción elástica del pulmón, lo que dará como resultado final a una alteración de la capacidad aeróbica (9).

En el estudio realizado en Lima- Perú “efecto de un programa cardiorrespiratorio sobre la capacidad física en los adultos mayores, que se realizó el año 2018” , después del entrenamiento realizado el estudio demuestra que hubo cambios significativos en los adultos mayores(3).

Se calcula que para el 2020, en el Perú que los habitantes del adulto mayor será 3,613 000 lo que equivale a un 11% de la población total. En un estudio , donde investigaron la situación socio familiar del adulto mayor se encontró que de 301 adultos mayores, casi el 50 % presentó hipertensión, la tercera parte artrosis, y el otro porcentaje fue con otras enfermedades crónicas pero como resultado se obtuvo que con el entrenamiento y programas cardiorrespiratorios se puede mantener el estado del paciente , en otros caso mejoran y así tener una mejor calidad de vida (3).

por lo expuesto considero importante realizar la investigación titulada efecto de un programa cardiorrespiratorio sobre calidad de vida en el adulto mayor, lima -2020.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Qué eficacia tiene un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida en el adulto mayor en un centro salud, Lima 2021?

- 1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué eficacia tiene un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida , según sexo, en el adulto mayor en un centro de salud, Lima 2021?

- ¿Qué eficacia tiene un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida , según edad, en el adulto mayor en un centro de salud, Lima 2021?

- ¿Qué eficacia tiene un programa cardiorrespiratorio sobre calidad de vida según IMC, en el adulto mayor en un centro de salud, Lima -2021?

- ¿Qué eficacia tiene un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida , según antecedentes patológicos , en el adulto mayor en un centro de salud de, Lima- 2020

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la eficacia de un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida en el adulto mayor.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la eficacia de un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida , según sexo , en el adulto mayor.

- Identificar la eficacia de un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida , según edad , en el adulto mayor.

- Evaluar la eficacia de un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida , según IMC , en el adulto mayor.

- Evaluar la eficacia de un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida , según antecedentes patológicos, en el adulto mayor.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Este estudio va a identificar la relación de las variables. Existe muchos resultados donde se observa que el adulto mayor tiene cambios y a veces resultados negativos respecto a su salud, este estudio va a aumentar ya los conceptos que existen y expandirá nuevos horizontes sobre el gran interés de la calidad de vida en los adultos mayores, después de un programa cardiorrespiratorio y así poder tener un envejecimiento saludable.

por ello los programas cardiorrespiratorios se debe de considerar como una estrategia de promoción de la salud que debe de ser ya integrada en los centros de

nivel I para si prevenir enfermedades tempranas y propias del adulto mayor. En estos últimos años se a evidenciado que el ejercicio físico mejora la calidad de vida en la edad avanzada además no solo beneficia a largo plazo como el progreso en la parte cardiorrespiratoria ; también aumenta la eficiencia del proceso de funcionamiento con beneficios psicológicos ,fisiológicos y sociales .También según estudios el ejercicio físico tiene beneficios como aumento de la fuerza ,el tamaño y tono muscular ,mejora el funcionamiento cardiaco , aumenta la capacidad respiratoria , digestión , ayuda a mejorar el sueño y ayuda al incremento de los niveles de hemoglobina en sangre .

(10)

1.4.2. Justificación Metodológica

Según la variables de estudio el diseño mas adecuado es cuasi experimental porque nos permite realizar el estudio de un antes y después , nos va ayudar a evaluar los efectos de un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida en los adultos mayores. El instrumento de medición a sido validado y nos permite utilizar porque los parámetros son de alta confiabilidad ; además es de fácil acceso y de bajo costo.

(10)

1.4.3. Justificación Práctica

En este punto los datos que se obtendrán en el estudio nos dará a conocer el efecto de un programa cardiorrespiratorio y la calidad de vida en los ancianos mayores de 60 años , como sabemos estos programas nos ayudan a prevenir el

deterioro progresivo de las enfermedades propias de su edad ,de esta manera nosotros podemos ayudar en políticas de salud interviniendo y realizando programas preventivo promocional .

Después de realizar el estudio los resultados nos servirá para dar mas relevancia e importancia a los programas de entrenamiento físico y cardiorrespiratorio y los mas beneficiados serán nuestros adultos mayores del futuro .

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La delimitación temporal corresponde a los meses de octubre a diciembre del 2020 la cual se llevara acabo en un centro de salud ,este estudio de investigación es un estudio cuasi experimental .

1.5.2. Espacial

La delimitación espacial corresponde al área geográfica del centro de salud de san juan de Miraflores que se encuentra en el distrito de San Juan de Miraflores del departamento de Lima - Perú .

1.5.3. Recursos

El instrumento que se aplicará es el cuestionario sf-36 es uno de los instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) más utilizados y evaluados, no implica gasto y es de fácil acceso . El programa se realizará mediante

la plataforma de zoom, lo que si será necesario es que todos los pacientes cuenten con el servicio de internet

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Nacionales

Jáuregui,(2019). En este artículo tuvieron como *objetivo* “*Determinar el nivel de calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú, en el año 2017.*” Es de tipo no experimental, descriptivo y corte transversal. la población fue conformada por personas mayores que forma parte de un Programa Gerontológico Social de las provincias de Palpa que fueron 65 personas y en Nazca 30 adultos que se encuentra departamento de Ica. El instrumento que usaron para evaluar calidad de vida fue SF-36. El 90 % de pertenecientes al Programa de Nazca tiene una alta calidad de vida según salud mental; mientras el 60 % tienen regular calidad de vida. También encontramos que el 81.5 % de los participantes del Programa de Palpa tienen una alta calidad de vida. Podemos concluir afirmando que el nivel de calidad de vida son los que pertenecen al programa de Nazca comparando con el programa de palpa (11).

Borba,(2018). La presente investigación tuvo como *objetivo* “*Determinar la*

relación de la actividad física con la calidad de vida y el riesgo de caída en el adulto mayor, Belel, Lima 2018 . se realizo un estudio descriptivo , no experimental, de corte transversal, no probabilístico la muestra fue conformada por 200 adultos con edades entre los 60 y 105 años. El instrumento que usaron fue IPAQ , SF36 ,y el equilibrio de Berg, podemos dar como resultado que el 48% de los adultos mayores tienen un nivel bajo y 44,5% un alto nivel, y el 35,5% un nivel alto de caída y el 33%no tiene riesgo de caída, el 45% presenta mediana calidad vida y el 25% evidencia una baja calidad vida. Según los resultados respecto a calidad de vida se observa que mas del 60% de los adultos mayores entrevistados tiene una buena calidad de vida . Se concluye que el nivel de precepcion en cuanto a la salud podemos observar que mas de la mitad de las personas ecuestadas consideran que su salud es buena y un 20% refiere que su salud es regular

Valerazo,(2017).En esta tesis el objetivo es *“Investigar la incidencia de la aplicación del Programa ESAVIDAM en el estado de salud y calidad de vida del adulto mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba. Ecuador 2015”*. Este estudio es descriptiva , cuantitativa y cuasi experimental;. La muestra era de 30 pacientes el primero conformado por 15 adultos mayores. El instrumento que se realizo fue de dos cuestionarios internacionales que cumplen con los criterios de confiabilidad, General de Goldberg - GHQ28 y el Cuestionario para Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF.. el resultado que se dio fue en forma total es de forma y acepta parcialmente la primera hipotesis , tambien existe una influencia de gran significancia al aplicar nuevas formas que ayudara aeducar a los paciwentos y

como respuesta tendran una mejor calidad de vida; podemos concluir que la dimensiones tanto de calidad de vida de la parte física del adulto mayor, el estudio de este programa, va ayudar significativamente para que el paciente tenga una mejor calidad de vida y a la vez mejore su independencia y su capacidad funcional(13).

Antecedentes Internacionales

Tapia , Molina (2020) En este artículo el objetivo principal es “*Describir y comparar la condición física y calidad de vida de adultos mayores autovalentes hombres y mujeres de la ciudad de Chillán*”. El estudio fue un diseño descriptivo comparativo, la muestra fue de 52 adultos mayores y evaluada de manera transversal el instrumento que utilizaron fue el Senior Fitness Test y la calidad de vida con el cuestionario WHOQOL-BREF. Y se obtuvieron como resultado Los valores de la media obtenidos en el Senior Fitness Test en las distintas . Los valores de la media de las dimensiones de calidad de vida fueron: $15,69 \pm 2,17$ en la física, $16,13 \pm 1,99$ en la psicológica, $15,15 \pm 2,48$ en relaciones Sociales y $16,13 \pm 2,11$ en la dimensión Ambiente.No se encontraron diferencias significativas en la parte física del sexo masculino y femenino . Se concluye que la la “condición física y calidad de vida de 52 adultos mayores de la comuna de Chillan,” no se encontraron diferencias

significativas en la condición física ni en la calidad de vida entre hombres y mujeres(14).

Saenz,et al.,(2020) En este artículo de inversión el objetivo fue “*Conocer la relación de la condición física con la depresión y la calidad de vida en personas mayores sedentarias y no sedentarias de los centros sociales del Ayuntamiento de Huelva*”. Este es un estudio transversal con diseño descriptivo y correlacional la muestra estuvo compuesta por 63 adultos mayores que tenían las edades de 60 y 87 años se utilizaron 3 instrumentos una para la condición física, calidad de vida y para la depresión, como resultado se observa que los sujetos sedentarios tienen relación de forma positiva y muy significativa con el componente físico. También podemos decir, que la condición física global, lo hace también de manera positiva y muy significativa ($r=.345$ y $p<.01$). Los adultos mayores sedentarios gozan de una mejor calidad de vida, pero no tienen mejor condición física. Se concluye la buena condición es positiva y favorable para mejorar la depresión y a la vez aumentará su condición física y ayudará a tener una mejor calidad de vida para tener una vejez saludable con buenas condiciones de vida (15).

Leon,et al.,(2019).El objetivo principal de este artículo es “*Analizar los efectos de un entrenamiento concurrente sobre la condición física percibida (fuerza y agilidad), estado emocional y calidad de vida de personas adultas-mayores*”. Es

una investigación de cuantitativa con un un diseño cuasiexperimental que consta de un grupo experimental y el otro control, la muestra esta compuesta por 62 adultos mayores . Los miembros del primer grupo participaron a un programa que durarara 12 semanas. Los intrumentos que se utilizo Short Form-36 Health Survey e International Fitness Scale.podemos observar en los resultados de este articulo , los valores registrados en la prueba HAD no reflejan diferencias significativas en cuanto a los niveles de ansiedad y depresión , a diferencia de los resultados del SF-36 que nos muestra diferencias significativas respecto a sus dimensiones analizadas para los integrantes del GE. Concretamente se dio una mejora tanto de la físicamente como socialmente, tambien se observa en los resultados una disminución del dolor corporal y la mejora de la salud mental .Se concluye que todos los programas de entrenamiento a los adultos mayores podemos provocar una mejora de la función física y la función social así como una perdida del dolor corporal y la salud mental(16).

López ,et al ., (2018). El objetivo de este articulo *“Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud y los determinantes sociodemográficos sexo, edad, estrato socioeconómico y nivel de estudios de la población adulta de Cuenca-Ecuador.”* Es una investigación transversal que estuvo compuesta por 280 personas , el instrumento que se uso es SF-36 para medir la salud percibida. Según los resultados en , en los hombres presentaron mejor puntuacion que las mujeres relacionado con las dimenciones, podemos mencionar que las mujeres perciben un peor estado de salud. Si tenemos en cuenta la edad, los resultados de calidad de vida

que se relaciona con los adultos , son superiores que las de los adultos mayores, se observa la diferencia en todas las dimensiones menos en la parte de salud mental. El nivel educativo influye en la salud percibida y el nivel socioeconómico tiene impacto en el componente mental y el dolor corporal.

Concluimos que las mujeres tiene peor calidad de vida relacionada a la salud que los varones a la vez también podemos decir que el nivel educativo tiene relación con la calidad de vida de cada persona respecto al su nivel socio económico (17) .

Herazo ,et al.,(2017). Como objetivo principal de esta investigación es “*Estimar las diferencias en la calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores que residen en una institución en comparación con aquellos que viven en sus hogares*”. Es un investigación descriptivo que fueron conformados por 113 adultos mayores institucionalizados y 132 adultos mayores de 60 años que viven en su residencia habitual. El cuestionario que se uso es SF-36, v2 que esta validado internacionalmente .

Como resultado se observa diferencias significativas en los grupos de adultos mayores en relación a las dimensiones de calidad de vida; se observa que los números promedios de la dimensión de la función física en los participantes que habitan en un hogar geriátrico es de $49,5 \pm 30,4$, comparando con los que habita en su hogar que obtuvieron un puntaje de $75,4 \pm 25,6$. Comparando a la percepción del estado emocional, se encontraron diferencias significativas ($p=0,003$) entre los institucionalizados ($45,1 \pm 43,1$) y los no institucionalizados ($61,6 \pm 43,4$). En cuanto a

las dimensiones de calidad de vida. podemos concluir que tenemos como mejores resultados en el grupo no institucionalizados en comparación con los institucionalizados (18).

Prieto ,et al.,(2015) El objetivo general de esta investigación es “Analizar los efectos de un programa de intervención específico de fuerza y equilibrio en la calidad de vida en mujeres obesas mayores”. La muestra estuvo compuesta por 56 mujeres obesas mayores que se distribuyeron en grupo control de 28 y 28 grupo experimental . El segundo grupo llevó a cabo un programa de entrenamiento que consta de equilibrio y fuerza que tuvo 6 semanas de duración . Midieron la fuerza y equilibrio antes y después. Luego , se puede determinar que la percepción de la calidad de vida esta relacionada con la salud se utilizo el instrumento que es un cuestionario SF-36. Y como resultado se observa que el segundo grupo muestra una mejora significativa.. Tambien se encontro cambios significativos en el test y se observo una mejora significativa del segundo grupo sobre el grupo control en todas las dimensiones del cuestionario SF36. Podemos concluir diciendo que un programa específico produce cambios significativos positivos en los adultos mayores obesos mejorando a la vez “significativamente” la CVRS en todas sus dimensiones, dando mayor importancia a la salud física y psicológica (19).

Atehortúa,(2011). El objetivo de este artículo es “Evaluar el efecto de un

programa de rehabilitación cardiaca basada en ejercicio sobre la capacidad física, la función cardiaca y la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca". este estudio es un diseño , cuasi-experimental, que tuvo un tiempo de duracion de 2 años , en pacientes con falla cardiaca falla cardiaca crónica NYHA II-III, a quienes se les hicieron pruebas funcionales, ecocardiografía y concentraciósérica y, utilizo el instrumento de calidad de vida sf36 , caminata de 6 minutos. La muestra fue de 22 pacientes con edades promedio de 59 años con una edad promedio de 59 años. De los cuales , 17 fueron del sexo masculino y 20 tenían alguna afecion cardiaca .Despues del programa cardiorrespiratorio se ovtuvo como resultado la distancia alcanzada en la prueba de caminata de los seis minutos se incrementó de $438 \pm 67,9$ metros a $513 \pm 83,4$ en promedio . Se observa una mejoría en la calidad de vida .Al finalizar podemos concluir que los pàcientes con problemas del corazón que estan en un programa de entrenamiento fíísico durante 3 meses , mejoran su su calidad de vida y la capacidad funcional (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Adulto mayor

la vejez es un transcurso normal , que es de progresion lenta, a la vez presenta cambios de de transiciones que se van a dar tanto a nivel social , mental y biológicos que va aparecer al trscurrir el tiempo, y el concepto de envejecimiento es es definido por la ONU a toda persona mayor de 65 años en paises países desarrollados y 60 años países subdesarrollados (21).

2.2.2 El proceso de envejecer

la vejez es un proceso normal , progresivo y es a nivel mundial , que cada ves deteriora mas el organismo y como respuesta se van ir dando los cambios que a la vez van ser irreversibles . Las enfermedades más prevalentes en los adultos mayores como son disminución de la vista , falta de audición, artritis, artrosis , problemas cardiacos cardiacas pulmonares, hipertensión arterial. La gran preocupación es que no que no sólo afecta la salud, sino también altera , cambios de comportamiento y muchas veces afecta la parte cognitiva , que son de naturaleza biológica(21).

2.2.3 Consecuencias fisiológicas del envejecimiento

Actualmente existen diferentes dudas acerca de la variacion que se da en el adulto a consecuencia de la fisiología normal que produce la ancianidad .Todas las teorías son diferentes. La vejez va a representar acontecimientos que involucra varios aspectos. En el van a participar muchos fenomenos de la evaluación del envejecimiento que sera irreversible . El envejecimiento es parte de una evolución que transcurre con del desarrollo de la persona , que esta dirigida de una forma ” rigurosas por la embriogénesis, la pubertad y la maduración”(22).

2.2.3.1 Envejecimiento e inactividad

La mayoría de veces alteracion Muscular y la parte respiratoria en el adulto mayor se da por la dismucion de la actividad física. La inactividad física participa como un factor importante para el envejecimiento.

Las capacidades aeróbicas van a ir disminuyendo en un 10% por década, esto va ir relacionada con la forma de vida de cada persona. La pérdida de las capacidades tanto musculo –esqueleticas y cardíacas es diferente en cada función de la actividad física de los adultos mayores (23).

2.2.3.2 Alteraciones provocadas por el envejecimiento

En la actualidad todavía existe incognitas sobre las causas de la vejez para muchos expertos , el envejecimiento es un suceso que no se podrá evitar y será progresivo a la vez el gasto celular que presenta el adulto mayor sera inevitable porque es provocado por un acúmulo de efectos fisiológicos. (23).

2.2.3.3 Cambios de los principales sistemas fisiológicos

Como sabemos numerosos órganos participan en la “postura y en el movimiento, en particular el sistema (nervioso central y periférico) , aparato articular, músculos, sistema vestibular,y la vista vista”(23).

Aparato locomotor : El sistema oseo sufren alteraciones tanto en el sexo femenino como masculino. “Hay una reabsorción del calcio sufre un desequilibrio y el sistema óseo se hace más frágil debido a una desmineralización constante, y tambien podemos decir que la vejez se acompaña de una disminucion de masa muscular (23).

2.2.3.4 Órganos de los sentidos

El sentido de la vista. El envejecimiento visual va acompañado de la disminución de la visión a partir de los 50 años con la presbicia que nos altera la visión de cerca. También hay una opacidad progresiva del cristalino que se produce y va a afectar la visión (catarata). También existen otras patologías que están asociadas al adulto mayor, problemas en la macula que también disminuye la visión.

El sentido de la audición Causa envejecimiento en el aparato cocleovestibular y se acompaña de una disminución progresiva de la audición que origina una presbiacusia que puede ser parcial o total. La pérdida de la audición altera muchas veces el equilibrio y la independencia del adulto mayor (23).

Aparato cardiovascular: Afecta alteraciones tanto en la parte funcional como estructural y por lo tanto afecta el sistema cardiovascular. A estos cambios podemos añadir patologías más frecuentes que van a presentar los adultos mayores, se dice que más del 50% presentan afecciones cardíacas.

Función renal: El envejecimiento provoca varias alteraciones como se sabe a nivel funcional, anatómicas y fisiológicas. La vejez renal va acompañada de una pérdida y una disminución progresiva de nefronas, que da inicio en una temprana edad que es aproximadamente a los 40 años (23).

Aparato respiratorio: Existen varios factores que alteran la función respiratoria en el adulto mayor como la disminución de la caja torácica, la columna

vertebral, los músculos como el diafragma están restringidos y los músculos respiratorios accesorios se observa más pérdida de masa muscular. También encontramos que el árbol bronquial se encuentra dilatado y atrofiado.

Aparato digestivo: La vejez provoca alteraciones a nivel bucodental, que es una pérdida del flujo salivar, que va disminuyendo la secreción ácida de las células gástricas. Estos cambios van a ayudar a un descenso, y ayudará a la absorción del hierro y calcio y a la asimilación de la vitamina B (23).

2.2.4 Calidad de vida en el adulto mayor

La vejez en la población impone un nuevo reto a nivel de todos los sistemas de salud a nivel mundial lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de todos los países lo que queremos es mejorar la calidad de vida y el bienestar total por esta razón se ha desarrollado el término de calidad de vida. Lo más importante de la calidad de vida en los adultos mayores es la cantidad de necesidades que les afecta tanto en la parte emocional y física. Se dice que la práctica del ejercicio físico se relaciona con la calidad de vida en la vejez (24).

2.4.1 Calidad de vida

se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades

individuales y colectivas. “ Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, e inquietudes.” (24).

2.4.2 Evaluación de calidad de vida

Para la valoración de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud se utilizará la versión española del cuestionario SF-36 . El instrumento SF-36 es autorizado por Medical Outcomes Trust, que es una sociedad que esta creada para garantizar la disponibilidad del instrumneto de Salud SF-36 que es un custionario. Originalmente fue desarrollado para su uso en los Estados Unidos de america , este instrumento es traducido y adpatado para poder ser utilizado a nivel mundial a través del proyecto International Quality of Life (Evaluación internacional de la calidad de vida (Aaronson y cols., 1992; Ware y cols., 1994) (10) .

2.2.5. PROGRAMA CARDIORRESPIRATORIO

Es un programa multifactorial estandarizado. Hace referencia a toda actividad física al paciente para devolver su funcionalidad en la sociedad. Es importante destacar “el entrenamiento físico, tanto aeróbico continuo o intermitente- como de fuerza, produce adaptaciones periféricas significativas e importantes cambios hemodinámicos centrales . (35).

2.2.5.1 Beneficios del programa cardiorrespiratorio para el adulto mayor

El ejercicio físico en los adultos mayores ayuda a prevenir muchas enfermedades a la vez realizar ejercicio tiene un alto beneficio, a nivel social y psicológico . Al final podemos decir que el entrenamiento físico y programas de ejercicio mejoran la calidad de vida y a la vez ayudan a conservar y mantener su capacidad funcional.(25).

2.2.5.2 Fisiológicos

El ejercicio físico y los programas de entrenamiento contribuyen a disminuir los efectos del envejecimiento y ayudan a tener beneficios en diferentes funciones . El ejercicio nos ayuda al incremento de tono y masa muscular .Por lo tanto mejora la fuerza , y la manera mecánica ventilatoria a la vez podemos expresar que disminuye la tensión arterial la arteriosclerosis , la hipercolesterolemia y la osteoporosis , ayuda al control de la azúcar en la sangre y aumenta la flexibilidad , el equilibrio y ayuda a la movilización de la articulaciones (25).

2.2.5.3 Socio psicológicos

Mejora al estado emocional , reduce la ansiedad y mejora la depresión , levanta la fuerza , ayuda a mejorar el estado de animo, a la vez el adulto se siente entretenido porque se distrae sale de la rutina tiene otra tipo de vida social todo este cambio mejorara, el estrés que tienes mucho de ellos por estar en casa tener una vida cotidiana sin cambios , los programas de entrenamiento y el ejercicio físico nos va

ayudar a conservar su independencia y a mantener su estado funcional . .(25).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- HI : El programa cardiorrespiratorio tiene efecto significativo sobre la calidad de vida en un adulto mayor.

- HO: El programa cardiorrespiratorio no tiene efecto significativo sobre la calidad de vida en el adulto mayor.

2.3.2. Hipótesis específicas

- H1 : El programa cardiorrespiratorio tiene efecto significativo sobre la calidad de vida, según sexo , en el adulto mayor.

- H0 : El programa cardiorrespiratorio no tiene efecto significativo sobre la calidad de vida , según sexo , en el adulto mayor .

- H1 : El programa cardiorrespiratorio tiene efecto significativo sobre la calidad de vida , según edad , en el adulto mayor.

- H0: El programa cardiorrespiratorio no tiene efecto significativo sobre la calidad de vida , según edad , en el adulto mayor.

- H1: El programa cardiorrespiratorio tiene efecto significativo sobre la calidad de vida , según IIMC , en el adulto mayor.

- H0: El programa cardiorrespiratorio no tiene efecto significativo sobre la calidad de vida , según IMC , en el adulto mayor.

- H1: El programa cardiorrespiratorio tiene efecto significativo sobre la calidad de vida , según antecedentes patológicos, en el adulto mayor.

- H0 : El programa cardiorrespiratorio no tiene efecto significativo sobre la calidad de vida , según antecedentes patológicos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Esta investigación es hipotético deductivo este método consiste en un procedimiento que es parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y lo que esta buscando es refutar o falsear, a la vez deduce las conclusiones que se van a llegar a enfrentar con los sucesos. Este método nos va a permitir obtener información y resultados importantes que se relaciona con el proyecto de investigación.(26).

3.2. Enfoque investigativo:

El enfoque de investigación es un conjunto de procesos y procedimientos que va a aplicar para estudiar un cierto fenómeno, siendo el investigador un espectador y participe de la realidad a estudiar. Se aplicara un enfoque de tipo cuantitativo porque deseamos estimar los tamaños y acontecimientos de las apariencias y a si poder probar las hipótesis a base de una medición numérica y análisis estadístico para obtener el resultado final (27).

3.3. Tipo de investigación:

Este investigación es de tipo aplicada , el estudio tiene como objeto de un problema destinado a la acción, a la vez puede aportar sucesos nuevos si nos enfocamos suficientemente al estudio. en la cual el problema está establecido y es conocido por el investigador, por lo que vamos a utilizar la investigación para dar respuesta a preguntas específicas .También también podemos decir que es una solución eficiente y con fundamentos a un problema que se ha identificado.(28)

3.4. Diseño de la investigación

Este diseño es pre experimental prospectivo consiste en administrar un tratamiento a un grupo y después aplicar una medición de una o más variables para observar cuál es el nivel y resultado . Este diseño no cumple con los requisitos de un experimento “puro”. No

hay manipulación de la variable independiente o grupos de contraste ni siquiera el mínimo de presencia o ausencia. Tampoco hay una referencia previa de cuál era el nivel que tenía el grupo antes del tratamiento (27).

3.5. Población, muestra y muestreo.

Población

La población es el conjunto de persona que se someterá al estudio . Muchas veces no es posible ejecutar una investigación a toda la población por razones de recursos humanos y tiempo . La población de este estudio esta conformado por todos los adultos mayores que asisten al centro de de salud pertenecientes al programa del adulto mayor durante los meses de octubre y noviembre del 2021. (N=80).

Muestra

La muestra esta conformada por 60 adultos mayores con edades entre 60 a 80 años de edad que cumplan los criterios de inclusión ,que acudan y participen en el programa cardiorrespiratorio en el periodo de octubre y noviembre 2021.
(N=60.)

Muestreo no probabilístico intencional: En este tipo de muestreo la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las causas relacionadas con las características de la investigación y el propósito que busca el investigador .Este tipo de muestreo no se basa en formulas va a depende del proceso de toma de decisiones del investigador(27).

Criterios de inclusión :

- Mayores que estén de acuerdo en participara por su propia voluntad un programa Personas mayores que se encuentren en un rango de edad de 60 a 90 años de ambos sexos.
- Adultos mayores firmando previamente el consentimiento informado.
- Personas adultas que se encuentren actualmente lucidos en tiempo espacio y lugar .
- Personas adultas independientes y no padescan de algun transtorno fisico
- Adultos mayores que entiendan las ordenes sin ninguna dificultad para poder ejecutar.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que tengan antecedentes de algún trastorno físico y mental .
- Personas adultos mayores que padezcan trastornos de equilibrio y tengan antecedentes de caídas.
- Adultos mayores que presenten deficiencia de coordinación.
- Adultos mayores que tienen deficiencia a nivel del sentido de la vista y de la audición
- Adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado

3.6. Variables y operacionalización

variable1 : programa cardiorrespiratorio

Definición Operacional : Conjunto de actividades o ejercicios supervisados que le permiten a los pacientes llevar una mejor calidad de vida, realizando a si sus actividades de la vida

diarias, y otras actividades sin depender de otro individuo y a la vez, va a influenciar sobre la mejora de la condición física y la salud en general(29)

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rango
Fase de calentamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios respiratorios • Movilización de cabeza y cuello • Inclinación de tronco • Rotación de tronco flexión ,extensión abducción y aducción de miembro superiores e inferiores 	Cualitativa Nominal	Si realiza no realiza

Fase de fortalecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • En bípedo hacer flexión de hombro con una pelota y mantener 3 segundos • Extensión de cadera con apoyo de una silla mantener 3 segundos • En sedente abducir los hombros con una pesa de 500 gramos y mantener • Pegarse a la pared y resbalar lentamente hasta llegar a la posición de rodillas 	Cualitativa Nominal	Si realiza No realiza
Fase de Estiramiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sentado en un silla, con los pies planos sobre el piso , separados y alineados con los hombros • Abrir ambos brazos y elvar a la altura de ambos hombros con las palmas abiertas • Levanta ambos brazos hasta la altura de los hombros , con las palmas de las manos hacia fuera • Relajar ambos hombros y mantener la parte superior inmovilizado yy extender ambas manos . • En bipedo con apoyo de una silla elevar las piernas en lateral . 	Cualitativa Nominal	Si realiza No realiza
Fase de Enfriamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración abdominal y diafragmática • Inspiración y expiración acompañado de movimiento • Tomar aire lentamente , mantener de 3 a5 segundos luego eliminar de forma total . 	Cualitativa Nominal	Si realiza No realiza

Variable 2 : calidad de vida

Definición operacional : Es la percepción de la persona y tiene lugar en la existencia de los estados que presenta el individuo en el momento actual .según el entorno donde se encuentre calidad de vida tiene dimensiones tanto a nivel de bienestar social. .usaremos instrumento SF 36 que contiene 2 dimensiones relacionados uno con la parte

fisca y el otro con la salud mental y 8 indicadores y cada indicador tiene un valor de 0 a 100 (30).

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rango
relacionado con el componente físico	10 ítems función física relacionado a la limitación de las actividades física	Cuantitativo De Razón	Cada indicador tiene un valor entre 0-100 1.- De 0 a 50 mala calidad de vida 2.- . De 50 a100 buena calidad de vida
	4 ítems relacionado al rol físico y como interviene en el trabajo y otras actividades	Cuantitativo De razón	
	2 ítems relacionado al dolor corporal intensidad y efecto	Cuantitativo De razón	
	5 ítems relacionado a la valoración de la salud general, actual y futura	Cuantitativo De razón	
Relacionado con el componente mental	4 ítems relacionado a la percepción de energía y vitalidad	Cuantitativo De razón	Cada indicador tiene un valor entre 0-100 1.- De 0 a 50 mala calidad de vida 2.- . De 50 a100 buena calidad de vida
	2 ítems relacionado a la interferencia en su vida social	Cuantitativo De razón	
	3 ítems relacionado a problemas emocionales	Cuantitativo Da razón	

	que interfieren en su entorno		
	5 ítems relacionado a salud mental control de conducta, depresión y ansiedad	Cuantitativo De razón	

Según variable interviniente sexo

Es un concepto social de comportamientos y funciones que se atribuye en ambos sexos se obtiene a partir del documento nacional de identidad (3).

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rango
Sexo	Masculino	Cualitativo nominal	Masculino
	Femenino	Cualitativo nominal	Femenino

Variable interviniente :Edad

Se obtiene con del documento nacional de identidad 3

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rango
-----------	-------------	--------------------	-----------------

Grupo etario	Numero de años	Cuantitativa	60 -70 años
		Intervalo	71-80 años
			81- a mas

Variable Interviniente: IMC

Se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre la talla de la persona en centímetros al cuadrado IMC se utiliza una balanza y un cent bajo de peso por debajo de 18,5 kg/m², peso normal: 18,5 a 25, sobrepeso: 25 a 30, obesidad: más de 30(3).

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rango
Peso	Valores en kilogramos	Cuantitativa de razón	Bajo peso Normal

			Sobre peso obesidad
Talla	valores en centímetros	Cuantitativa de de razón	Valores en cn

Variable Intervinientes :Patologías asociadas

Diferentes patologías que adquiere en el adulto mayor. Las enfermedades crónicas más frecuentes son la Diabetes mellitus tiene como indicadores diabetes tipo I Y tipo II , Hipertensión arterial , osteoporosis tiene como indicadores normal que es ausencia de dolor osteopenia y osteoporosis grave donde presenta fragilidad del sistema óseo y la artrosis que se divide en 4 grados grado I pinzamiento del espacio grado II posible osteofitos grado III osteofitos confirmados y grado IV espacio articular afectado (3)

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Niveles de rango
Diabetes	Diabetes tipo I	Cualitativa	Si tiene
	Diabetes tipo II	Nominal	No tiene
Hipertensión arterial	Grados	Cualitativa	Si tiene
		Nominal	No tiene
Osteoporosis	Normal	Cualitativa	Si tiene
	Osteopenia	Nominal	No tiene
	Osteoporosis		
	Osteoporosis grave		
Artrosis	Grado I	Cualitativa	Si tiene
	GRADO II	Nominal	No tiene
	Grado III		
	Grado VI		
Otros		Cualitativa	Si tiene
		Nominal	No tiene

3.7.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicara el Test de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (SF-36) a los pacientes adultos mayores a través de una entrevista, luego entregaremos el consentimiento informado, la cual firmaran y/o colocaron su huella digital. - El SF-36 para Calidad de Vida Relacionada con la Salud demuestra una confiabilidad de alta consistencia interna, a través del coeficiente alfa de Cronbach de 0.66 y 0.92 por escalas y de manera general en 0.82 (36).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento que se utilizara es Medical Outcomes Study Short Forms36) que mide calidad de vida .Este instrumento tuvo sus inicios en los estados unidos por ware en el año 1992, el cual tuvo buenos resultados , en Madrid el instrumento aumento sus niveles psicométricos y de interpretación . fue traducida y adaptada al idioma español en el 2003 por J Alonso y Cols(32).

CUESTIONARIO SF36

Es un cuestionario que es usado por los profesionales de la salud este instrumento evalúa la salud física y la salud mental tuvo sus inicio es estados unidos y fue traducida en español en el 2003.

A continuación se presenta la ficha técnica

Ficha Técnica	
Nombre	Cuestionario SF36
Autores	Versión española de SF-36v2™ Health Survey © 1996, 2000 adaptada por J. Alonso y cols 2003.
Aplicación	De forma individual
Tiempo de duración	Aproximadamente 15 minutos
Dirigido	Adultos mayores
Valor	Preguntas de selección múltiple
Descripción del instrumento	Consta de 2 dimensiones relacionado al componente físico y mental cuenta con 8 indicadores y cada indicador tiene un valor de 0 a 100.

VARIABLE PROGRAMA CARDIORRESPIRATORIO

El programa se realizara 3 veces por semana tendrá una duración aproximada de una hora y será de 3 veces por semana y se realizara de forma grupal por zoom .

Ficha Técnica	
Nombre	Programa Cardiorrespiratorio
Autores	Profesionales de fisioterapia del centro
Aplicación	De forma grupal
Tiempo de duración	Aproximadamente 1 hora con una frecuencia de 3 veces por semana y 12 sesiones .
Dirigido	Adultos mayores
Valor	Si realiza No realiza
Descripción del instrumento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fase de calentamiento ▪ Fase de fortalecimiento ▪ Fase estiramiento ▪ Fase de enfriamiento

Ficha técnica para las variables intervinientes	
Nombre	Ficha técnica de recolección de datos
Autores	Propio
Aplicación	Individual
Tiempo de duración	10 minutos .
Dirigido	Adultos mayores
Valor	Sexo :femenino , masculino IMC :normal, sobre peso, obesidad grado I ,obesidad grado II, obesidad grado III Grupo etario : 60 – 90años Patologías asociadas: diabetes mellitus , hipertensión arterial artrosis ,Osteoporosis y otros
Descripción del instrumento	Permitira obtener datos de los variables, sexo ,grado de IMC, edad y patologias asociadas .

3.7.3. Validación

Instrumento que se utilizará en este estudio, ya a sido validado y aplicado a nivel internacional , el nivel de confianza del cuestionario del SF-36 y su validación de acuerdo a la investigación establece en todos ítems un Alfa de Cronbach de 0,75%(33).

Se esperara la respuesta de la validación de los 3 jueces expertos conformados por un metodólogo , temático y estadístico de la universidad Wiener para la validación de los instrumentos (33) .

3.7.4. Confiabilidad

Para el proceso de confiabilidad se utilizara el alfa de Crombach para la obtención del resultados .

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los resultados que obtendremos se trasladaran a la base de datos Excel y SPSS- V25 para procesar los resultados . A la vez se llenara la ficha de recolección de datos como edad, sexo IMC, y patologías asociadas para procesar los valores en la base de datos Excel utilizando el Software Estadístico IBM SPSS.

El método que se utilizara es cuantitativo que esta circunscrito de la estadística inferencial: Media, mediana, moda, desviación estándar, varianza, rango y correlación de Pearson(33).

3.9. Aspectos éticos

Esta investigación respeta los valores éticos y no infringe ninguna información a información de ningunos de nuestros participantes en este estudio.

Respetamos los valores éticos:

No maleficencia: este procedimiento no causa ningún daño tampoco afecta su integridad.

Autonomía: solamente participaron los pacientes que brindaron de voluntad propia su identidad y consentimiento.

Confidencialidad: los resultados son estrictamente confidenciales. Ningún dato del paciente será registrado para esta investigación los datos serán recolectados mediante códigos.

Los aspectos éticos están relacionados con el estudio de los seres humanos basados en la Declaración de Helsinki de la AMM (Asamblea Médica Mundial). La declaración también se refiere al consentimiento informado que son verificados por el Secretariado de la AMM el 5 de mayo de 2015, este estudio nos va a ayudar a fomentar el respeto a todas las personas. Nosotros como investigadores tenemos que conocer de estas normativas para asumir la responsabilidad y a la vez la integridad ética de todas las investigaciones que vamos a realizar en el presente y el futuro, a la vez tenemos que respetar el anonimato según la ley n 29733 (ley de protección de datos personales) (34).

Este proyecto de investigación se presentó al comité de ética de la universidad NORBERT WIENER para su revisión y aprobación para luego solicitar el permiso correspondiente al centro de salud de San Juan De Miraflores y así poder ejecutar mi

proyecto de investigación .

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Presupuesto

4.1.1 Recursos humanos

a) **Autor:** Cespedes Sifuentes Ana

b) **Asesora:** Dra. Arispe Alburquerque, Claudia Milagros.

4.1.2. Bienes

N o	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Hojas Bond	1 millar	18.00	18.00
2	Lapiceros	2 caj.	15.00	30.00
3	Grapas	1 caj.	1.50	1.50
4	Engrampadora	1	7.00	7.00
5	Impresiones	500	0.20	100.00
6	Copias	300	0.10	30.00
7	Sobres manilas	10	0.50	5.00
8	Cuadernillo chico	2	2.50	5.00
	SUB- TOTAL			196.50

4.1.3. Servicios

N ^o	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Llamadas celulares	80	1	80.00
2	refrigerio	80	2	160.00
4	Horas de internet	50 H	1.00	50.00
6	Otros		50.00	50.00
	SUB- TOTAL			336.00

Bienes + Servicios	Total
196.50 + 336.00	532.50

4.2 Cronograma de actividades	2021																																					
	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero									
I. PLANIFICACIÓN																																						
Elaboración del protocolo	x	x	x	x	x	x	x	x																														
Identificación del problema	x																																					
Formulación del problema		x																																				
Recolección bibliográfica		x	x																																			
Antecedentes del problema							x	x																														
Elaboración del marco teórico									x	x																												
Objetivo e hipótesis														x	x																							
Variables y su operacionalización																																						
Diseño de la investigación																																						
Diseño de los instrumentos																																						
Validación y aprobación-presentación al asesor de tesis																																						
Presentación e inscripción del proyecto de la tesis a EAPTM																																						
II. EJECUCIÓN																																						
Validación del instrumento																																						
Jucio de expertos																																						
Prueba piloto																																						
Plan de recolección de datos																																						
Recolección de datos encuesta																																						
Ejecución de entrevistas a profundidad																																						

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Organización mundial de la salud. Acción multisectorial para un envejecimiento sano basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. 2015 dic. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1).
- 2.- American Health Organization. Health in the Americas. Edition. Summary: Regional Outlook and Country Profiles. Washington 2017. ISBN: 978-92-75-31915-4. Disponible (www.paho.org/permissions).
- 3.-Corazon c. Efecto de un programa de fisioterapia cardiopulmonar sobre la capacidad física en el adulto mayor . [Tesis de post grado] lima ,2018.
- 4.-Gómez R , Pacheco J Cossio M. (2018). Aspectos demográficos del envejecimiento. 2018 . vol, (50),19-29. Disponible <http://revistaucmaule.ucm.cl/article/view/19>
- 5.-García N, Granada j, Tapasco M, Tonguino S. Efecto de un programa de ejercicios respiratorios y aeróbicos en medio acuático versus terrestre para adultos mayores. .Revista de la universidad Industrial de Santander. 2016. vol 48(4); 516-525. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n4-2016010>.
- 6.-Carranza y, Cisneros l, Paramio a. Efectos del ejercicio físico en adultos mayores hipertensos de un área de salud. Revista cubana de cardiología y Cirugía cardiovascular . 2019 .volumen 25, (2). ISSN: 1561-2937.
- 7.- Guerra o , Silot b , Gómez l, la Actividad física y el adulto mayor discapacitado físicamente con hipertensión arterial. Revista de información científica . 2019 . vol. **91(3):593-605**.
- 8.-Concha y, Guzmán e, Mazurca g. Efectos de un programa de ejercicio físico combinado sobre la capacidad funcional de mujeres mayores sanas en atención primaria de salud.

Asociación Española de fisioterapeutas jul 2017.vol 39 (5):195-201.
<https://doi.org/10.1016/j.ft.2017.03.002>

9.--Alvarado aA, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014 .vol.25(2) 57-62. <mailto:Alejandra.alvarado@unisabana.edu.co>

10.- Prieto J, Del valle M, Nistal N. Relevancia de un programa de calidad de vida relacionada con la salud de mujeres adultas mayores obesas . Área de salud ,Escuela de medicina del deporte Esp Nutr Hosp. 2015;32(6):2800-2807.disponible DOI:10.3305/nh.2015.32.6.9713.

11.-Gauregui ,A. Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. Población y Salud en Mesoamérica.2019.jun;16,(2):ISSN-16590201.Doi:<https://doi.org/10.15517/psm.v0i0.32805>

12.- Borba w .actividad física, calidad de vida y riesgo de caídas en adultos mayores, Belém: Pará, Brasil, 2016.tesis pos grado. universidad peruana unión. Lima -2018.

13.- Valarezo C .Estrategia educativa para el estado de salud y calidad de vida del adulto mayor del instituto ecuatoriano de seguridad social, Riobamba. ecuador. 2015.[tesis doctoral]lima: universidad nacional mayor de san marcos. Perú .2017 .

14.- Tapia v , Molina I . Condición física y calidad de vida en adultos mayores autovalentes de la ciudad de chillán, chile. Revista horizonte ciencias de la actividad fisica . 2020.vol 11 (1): 1 -11 lissn .0718-8188. <mailto:Tapiavillalobosvictor@gmail.com>

15.-Zaenz Sierra A ,Tornero I ,Espina A, Carbajal p. Condición física relacionada con depresión y calidad de vida en personas mayores .Revista de psicología del deporte .2020.vol.29.(2):pp.113.122. ISSN 1988-5636.

16.- León J, Cápela C. Efectos de un programa de entrenamiento concurrente sobre la condición física percibida, el estado emocional y la calidad de vida de personas adultas-

mayores. revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte. 2019 .
Vol. 14 (2) pp. 184-189. <mailto:capellac@uji.es>

17.- Lopez M , Quezada J, Lopez o . Relación entre Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de cuenca, Ecuador Revista de economía y política).2018,dic (28).disponible en: DOI:1025097/rep.n29.2019.04.

18.- Herazo Y,Beltran ,Quientero M, Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados.Revista Latinoamericana de Hipertensión.2017. Vol. 12 (5) ; pp. 174-181. ISSN: 1856-4550.disponible : <mailto:latinoamericanadehipertension@gmail.com>

19.- Prieto J, Del valle M ,Nistal N. Relevancia de un programa de equilibrio en la calidad de vida relacionada con la salud de mujeres adultas mayores obesas. Escuela Medicina del Deporte.2015.Vol 32 (6):pp .2800-2807.) DOI:10.3305/nh.2015.32.6.9713

20.- Atehortúa . Gallo J. Efecto de un programa de rehabilitación cardiaca basado en ejercicio sobre la capacidad física, la función cardiaca y la calidad de vida, en pacientes con falla cardiaca. Revista colombiana .2011 feb . Vol. 18. (1I) SSN 0120-5633. .

21.- Chumpitaz y, Moreno C. Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor Rev enferm Herediana.2016 may. Vol 9,(1):30-36. o: <mailto:solange@une.net.co>.

22.-Perez I, Beneficios de un programa de actividad física para personas mayores de 50 años del ayuntamiento de Ourense, sobre la condición física y la calidad de vida referida a la salud. Tesis doctoral .Vigo Univ.,2015.

23.- Jaeger C .Fisiología del envejecimiento . EMC - Kinesiterapia - Medicina física.2019 jun.vol 39(2);E – 26-007-D-10. [https://doi.org/10.1016/S1293-2965\(18\)89822-X](https://doi.org/10.1016/S1293-2965(18)89822-X).

24.-Garcia A Froment F. Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de

vida de personas mayores .Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física .2018 ene .vol 33,3-9. ISSN: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (<http://www.retos.org>)

25.- Díaz v, Martínez O, Pérez F . Ejercicio físico en la tercera edad ¿qué beneficios aporta. hospital Almería; 2017editorial@ual.es.www.es/editorial. Mar 2017.disponible 2018.

26.-Bernal C. Metodología de la investigación .Bogotá .Carrera 65B 13.62;2010.

27.- Hernández, S. R, Fernández, C., y Baptista P. (2014). Metodología de la investigación (6ta ed.). México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana de México.

28.-Baena Metodología de la investigación .3ra edición : grupo editorial partia;2017.49p.ISBNebook:978-607744-748-1.

29.- Borbón N . Programa de actividad física para mejorar la salud del adulto mayor autónomo. efecto en la condición física saludable y los factores personales.(tesis doctorado).México 2018.

30 .-Correa E, Valverde G . Calidad de vida en pacientes con accidente cerebro vascular que reciben atención de rehabilitación en un hospital de lima - 2018”(tesis post grado) universidad privada norbert wiener.Lima 2020 .

31.- F C. Metodología de lam investigación Manual para el desarrollo de personal de salud. 6th ed. Editores GN, editor. México: Limusa S.A; 2017.

32.- F C. Metodología de lam investigación Manual para el desarrollo de personal de salud. 6th ed. Editores GN, editor. México: Limusa S.A; 2017.

33.- Cascales M. Efectividad de un programa de entrenamiento en mindfuldes para mejorar la calidad de vida en profesionales sanitarios en atención primaria .[tesis doctoral].universidad de alicante .España. .2019

34.- Piscoya J. Principios éticos en la investigación biomédica. *Biomédica Rev Soc Peru Med Interna*. 2018. vol31(4):159-164.

35.- Cespedes R, Perez A . Efectos de la fase ii del programa de rehabilitación cardiaca en la fracción de eyección en pacientes post infarto agudo al miocardio del hospital militar coronel luis arias schreiber,.(Tesis de post grado) Univesidad Norbert wiener .lima 2019.

36.- Pantigoso P ,Agama V. Calidad de vida y grado de discapacidad en pacientes con esclerosis lateral amiotrófica de la asociación el peru(Tesis de post grado) Univesidad Norbert wiener. lima 2018.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA ANEXO (1)

Problema general	Objetivo General	Hipótesis de la investigación	Variables	Metodología	Población y muestra	Técnicas e instrumento
<p>Problema General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué eficacia tiene un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida en el adulto mayor en un centro salud, Lima 2020? <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué eficacia tiene un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida, según sexo, en el 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la eficacia de un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida en el adulto mayor</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la eficacia de un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida, según sexo, en el adulto mayor.</p> <p>Identificar la eficacia de un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de</p>	<p>Hipótesis General</p> <ul style="list-style-type: none"> HI : El programa cardiorrespiratorio tiene efecto significativo sobre la calidad de vida en un adulto mayor. <p>HO: El programa cardiorrespiratorio no tiene efecto significativo sobre la calidad de vida en el adulto mayor</p> <p>Hipótesis Específica1</p> <p>H1 : El programa cardiorrespiratorio tiene efecto significativo sobre la calidad de vida, según sexo, en el adulto mayor.</p> <p>H0 : El programa</p>	<p>Independiente</p> <p>Programa cardiorrespiratorio</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Calidad de vida</p> <p>variables Intervinientes</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>IMC</p> <p>Patologías</p>	<p>Metodo : Hipotetico deductivo</p> <p>Enfoque: de tipo cuantitativo</p> <p>Tipo aplicada</p> <p>Nivel correlacional</p> <p>Diseño : pre experimental prospectivo</p>	<p>Población: 80</p> <p>Muestra: N = 50 adultos mayores</p> <p>Tipo de muestreo: Muestreo no probabilístico intencional</p> <p>Procedimiento de muestreo: El estudio se realizará con los pacientes adultos mayores del centro de salud de sanjuán de Miraflores que pertenecen a un programa</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Encuesta a travez de una entrevista</p> <p>Instrumentos:</p> <p>SF36: calidad de vida</p> <p>Ficha de recoleccion de datos</p>

<p>adulto mayor en un centro de salud, Lima 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué eficacia tiene un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida , según edad, en el adulto mayor en un centro de salud, Lima 2020? • ¿Qué eficacia tiene un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida según IMC, en el adulto mayor en un centro de salud, Lima -2020? 	<p>vida , según edad , en el adulto mayor. Evaluar la eficacia de un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida , según IMC , en el adulto mayor. Evaluar la eficacia de un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida , según antecedentes patológicos, en el adulto mayor.</p>	<p>cardiorrespiratorio no tiene efecto significativo sobre la calidad de vida , según sexo , en el adulto mayor.</p> <p>Hipótesis Específica 2</p> <p>H1 : El programa cardiorrespiratorio tiene efecto significativo sobre la calidad de vida , según edad , en el adulto mayor.</p> <p>HO: El programa cardiorrespiratorio no tiene efecto significativo sobre la calidad de vida , según edad , en el adulto mayor.</p>	<p>asociadas</p>		<p>durante los meses de noviembre a enero 2021.</p>	
--	--	---	------------------	--	---	--

<ul style="list-style-type: none">• ¿ Qué eficacia tiene un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida , según antecedentes patológicos , en el adulto mayor en un centro de salud de, Lima- 2020					
--	--	--	--	--	--

PROGRAMA CARDIORRESPIRATORIO(instrumento)(ANEXO 2)

Es un Conjunto de actividades o ejercicios supervisados que le permiten a los pacientes llevar una mejor calidad de vida, realizando así sus actividades diarias, de ocio y otras tareas sin depender de otra persona y a la vez, va a influenciar sobre la mejora de la condición física y funcional . Existe un gran respaldo científico sobre los efectos positivos de los programas de entrenamiento pero debe de realizarse de forma regular para la mejora de la salud y una buena calidad de vida, ya que produce una disminución de la aparición de muchas enfermedades, como diabetes, hipertensión arterial y otros .

- Mantener la independencia por más tiempo con mejorar la capacidad funcional y mantener la movilidad de los sistemas como el corazón ,sistema muscular esquelético y respiratorio .
- Motivar la práctica de actividad física regular, actividad de la vida diaria ayudando en la prevención, a la vez fomentando el desarrollo y rehabilitación de la salud
- Mejorar la calidad de vida en los adultos mayores , mediante cambios de estilo de vida saludable con los programas de entrenamiento

FASES

Fase de calentamiento: esta fase es un conjunto de ejercicios ordenados de los músculos y todas las articulaciones que se realizara previamente antes de cualquier tipo de ejercicio para evitar lesiones. cuyo objetivo de esta fase es acondicionar físicamente y mentalmente al paciente para los ejercicios posteriores. Y realizaremos los siguientes ejercicios .

- Hacer ejercicios de respiración colocando una mano , en el tórax y otra en el abdomen, para observar una respiración diafragmática.
- Caminar a paso lento con respiraciones lentas y con pausas al ritmo de la caminata, con balanceo de los miembros superiores

- En posición neutra realizar flexión y extensión de cabeza y cuello suavemente con pausa pausada, siempre respetando el rango de la articulación.
- En posición neutra hacer rotaciones de cabeza y cuello en ambos lados alternado uno y el otro , luego realizar inclinación de tronco y rotación de tronco
- Elevar los hombros alternando de uno en uno , iniciando o de una postura cómoda respirando lentamente, luego exhalando de la misma manera .

Fase de fortalecimiento: Los ejercicios de fortalecimiento son actividades que desarrollan los músculos y fortalecen los huesos y el objetivo de esta fase es reforzar la potencia muscular y retazar la dependencia del adulto mayor

- En bípedo hacer flexión de hombro con una pelota y mantener 3 segundos
- Extensión de cadera con apoyo de una silla mantener 3 segundos
- En sedente abducir los hombros con una pesa de 500 gramos y mantener
- Realizar en sedente y con la espalda pegada en una silla colocar una liga alrededor de los dos tobillos , hacer una extensión de rodilla, se hará de manera alternada la función de este ejercicio es realizar una resistencia
- Pegarse a la pared y resbalar lentamente hasta llegar a la posición de rodillas luego regresar a posición de inicio.

Fase de estiramiento; estos ejercicios ayudan a disminuir la debilidad muscular y el acortamiento de los tendones el objetivo de esta fase es mantener la elasticidad del músculo esquelético.

- Sentado en una silla, con los pies planos sobre el piso , separados y alineados abducir los brazos acompañado de la respiración
- Abrir ambos brazos y elevar a la altura de ambos hombros con las palmas abiertas
- Relajar ambos hombros y mantener la parte superior inmovilizado y extender ambas manos .
- En bípedo con apoyo de una silla elevar las piernas en lateral .
- Apoyarse en una silla y doblar la pierna y con la ayuda de la mano para estirar

Fase de relajación y ejercicios respiratorios :

En esta fase este tipo de ejercicio ayuda a disminuir la frecuencia cardiaca , la temperatura de nuestro cuerpo y nuestro objetivo es disminuir de forma gradual el fin de nuestro entrenamiento.

- Movimiento de cabeza y cuello : tocar el pecho con el mentón y ejercer presión la nuca .
- Respiración abdominal y diafragmática
- Inspiración y expiración acompañado de movimiento
- Respiración profunda Tomar aire lentamente , mantener de 3 a5 segundos luego eliminar de forma total.

Instrumento SF36 (anexo2)

Su Salud y Bienestar

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una la casilla que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/> ¹ Excelente	<input type="checkbox"/> ² Muy buena	<input type="checkbox"/> ³ Buena	<input type="checkbox"/> ⁴ Regular	<input type="checkbox"/> ⁵ Mala
--	--	--	--	---

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ¹	Algo mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ²	Más o menos igual que hace un año <input type="checkbox"/> ³	Algo peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ⁴	Mucho peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ⁵
--	---	--	--	---

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
b <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
c Coger o llevar la bolsa de la compra. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
e Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
f Agacharse o arrodillarse. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
g Caminar <u>un kilómetro o más</u> -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
h Caminar varios centenares de metros. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
i Caminar unos 100 metros. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
j Bañarse o vestirse por sí mismo. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³ -----	<input type="checkbox"/> ⁴ -----	<input type="checkbox"/> ⁵
b ¿ <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer? -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³ -----	<input type="checkbox"/> ⁴ -----	<input type="checkbox"/> ⁵
c ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas? -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³ -----	<input type="checkbox"/> ⁴ -----	<input type="checkbox"/> ⁵
d ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)? -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³ -----	<input type="checkbox"/> ⁴ -----	<input type="checkbox"/> ⁵

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Gracias por contestar a estas preguntas

**CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
DEL CIE-VRI (ANEXO 3)**

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Ana Cespedes Sifuentes

Título : “EFECTO DE UN PROGRAMA CARDIORRESPIRATORIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA -2021”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “EFECTO DE UN PROGRAMA CARDIORRESPIRATORIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA -2021”

Siendo egresada de la Universidad Norbet Wiener, declaro que en este estudio se pretende determinar el efecto de un programa de cardiorespiratoria sobre la calidad de vida en el adulto mayor, Lima 2021, para lo cual Ud. está participando voluntariamente. Para tal efecto, se le realizará una entrevista personal, luego se llenará un cuestionario y se realizará 12 sesiones de fisioterapia cardiorespiratoria.

“”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **declaro que este estudio** tiene El propósito de determinar el efecto de un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida Su ejecución ayudará a que el paciente sea mas independiente en sus actividades de la vida diaria y tenga una mejor calidad de vida .

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Firmar el consentimiento informado
- Llenar la ficha de recolección de datos
- Participara en las sesiones del programa 3 veces por semana durante 2 meses

La entrevista puede demorar unos 45 minutos . los resultados se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: su participación no estará en riesgo para usted ya que no se le realizara ningún procedimiento invasivo solo será un programa cardiorrespiratorio con ejercicios que será supervisado por nosotros y esta indicado por el geriatra .

Beneficios: usted como participante tendrá el beneficio de mejorar su condición física , capacidad funcional y, mejorar su calidad de vida además los programas cardiorrespiratorios ayudan a la prevención de enfermedades a la ves retardan las enfermedades que son progresivas propias del adulto mayor.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el programa , podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Ana céspedes Sifuentes llamando al numero 994938075 Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, correo: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento

Investigador
Nombres Ana Céspedes Sifuentes
DNI: 40492732



Participante:
Nombres
DNI:

DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS (ANEXO 4)

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr/Doctor:

.....

Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de segunda especialidad requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título de segunda especialidad en fisioterapia cardiorrespiratoria .

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “Efecto de un programa cardiorrespiratorio sobre la calidad de vida en el adulto mayor en un centro de salud, lima -2021”

y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia de la especialidad de fisioterapia cardiorrespiratoria El expediente de validación que le hago llegar contiene:

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

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

Atentamente,

ANA CESPEDES SIFUENTES



DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1:

Programa cardiorrespiratorio (Definición operacional)

Conjunto de actividades o ejercicios supervisados que le permiten a los pacientes llevar una mejor calidad de vida, realizando así sus actividades diarias, de ocio y otras tareas sin depender de otra persona y a la vez, va a influenciar sobre la mejora de la condición física funcional y la salud.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: fase de calentamiento Dimensión 2: fase de fortalecimiento
Dimensión 3 fase de estiramiento Dimensión 4 fase de relajación y respiración

Variable 2: calidad de vida (Definición operacional)

Es la percepción de la salud de los estados positivos y negativos que se da en el momento actual .se aplicara el cuestionario SF 36 que contiene 2 dimensiones y 8 indicadores y cada indicador tiene un valor de 0 a 100

Dimensión 1: componente físico
Dimensión 2: componente mental

Fuente: Elaboración propia MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 2: CALIDAD DE VIDA

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<ul style="list-style-type: none"> componente físico 	<ul style="list-style-type: none"> 10 ítems función física- 4 ítems relacionado al rol físico 2 ítems relacionado al dolor corporal 5 ítems relacionado a la valoración de la salud general, actual 	Cuantitativo de razón	Cada indicador tiene un valor entre 0-100 1.- De 0 a 50 mala calidad de vida 2.- . De 50 a100 buena calidad de vida
componente mental	<ul style="list-style-type: none"> 4 ítems relacionado a la percepción 2 ítems relacionado a la interferencia en su vida social 3 ítems relacionado a problemas emocionales que interfieren en su entorno 5 ítems relacionado a salud mental 	Cuantitativa de razón	Cada indicador tiene un valor entre 0-100 1.- De 0 a 50 mala calidad de vida 2.- . De 50 a100 buena calidad de vida

EFFECTO DE UN PROGRAMA CARDIORRESPIRATORIO SOBRE CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTOP MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD LIMA -2020

	VARIABLE CALIDAD DE VIDA							
	DIMENSIÓN 1 COMPONENTE FISICO	Si	No	Si	No	Si	No	
1	▪ ¿ En general usted diría que su salud actual es							
2	• ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?							
3	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores? •							
4	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?							
5	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra? •							
6	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera? •							
7	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera? •							
8	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?							
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?							
10	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?							
11	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)							

12	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?							
13	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?							
14	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?							
15	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?							
16	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?							
17	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?							
18	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?							
19	Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?							
20	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?							

21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?							
22	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?							
	Aspecto psicologico							
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?							
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?							
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?							
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?							

27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?							
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?							

29	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?								
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?								
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?								
32	Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?								
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas								
34) Estoy tan sano como cualquiera								
35	Creo que mi salud va a empeorar								
36	Mi salud es excelente								

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

DNI:.....

Especialidad del validador:

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

.....de.....del 20.....

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

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

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

Firma del Experto Informan

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (ANEXO5)

N DE PACIENTES	VARIABLE INTERVINIENTE I	VARIABLE INTERVINIENTE II	VARIABLE INTERVINIENTE III	VARIABLE INTERVINIENTE IV
	EDAD	SEXO	IMC	PATOLOGIAS ASOCIADAS
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Ana Cespedes

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

repository.udca.edu.co

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

www.powershow.com

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.unjfsc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

www.clubensayos.com

Fuente de Internet

1%

8

ondasaludvd.recoletos.es

Fuente de Internet

1%

9

repositorio.unid.edu.pe

Fuente de Internet

1%

10	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	1 %
11	extension.udea.edu.co Fuente de Internet	1 %
12	www.news-medical.net Fuente de Internet	1 %
13	doaj.org Fuente de Internet	1 %
14	www.cocmed.sld.cu Fuente de Internet	1 %
15	www.sciencegate.app Fuente de Internet	1 %
16	archive.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias Apagado