



Universidad
Norbert Wiener

**DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS
ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA EN EL
ADULTO MAYOR**

Trabajo Académico

Programa de gerontopsicomotricidad en la capacidad funcional y deterioro cognitivo en los adultos mayores del centro interamericano de fisioterapia, 2026

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

Presentado por:

Autora: Ramirez Rodriguez, Roxana Ysabel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4035-2135>

Asesora: Dra. Bejarano Ambrosio, Miriam Juvit

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4246-970X>

Lima – Perú

2026

 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, Roxana Ysabel Ramirez Rodriguez egresado(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, del Programa Académico de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, de la **Segunda Especialidad en Fisioterapia en el Adulto Mayor**, declaro que el trabajo académico "Programa de Gerontopsicomotricidad en la Capacidad Funcional y Deterioro Cognitivo en los Adultos Mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia, 2026." Asesorado por el docente: Dra. Miriam Juvit Bejarano Ambrosio DNI 41677988 ORCID 0009-0001-4246-970X tiene un índice de similitud de 15 (quince) % con código oid: 14912:556307110 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
Roxana Ysabel Ramirez Rodriguez
DNI: 43245678



Firma de asesor
Miriam Juvit Bejarano Ambrosio
DNI: 41677988

Lima, 3 de agosto de 2026

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar la efectividad de un programa de gerontopsicomotricidad en la capacidad funcional y deterioro cognitivo en los adultos mayores del centro interamericano de fisioterapia, 2026. El estudio se desarrolló bajo el método hipotético-deductivo y un enfoque cuantitativo, ya que se basó en la recolección y análisis de datos numéricos para evaluar de manera objetiva los efectos del programa aplicado. La investigación es de tipo aplicada, debido a que busca generar conocimientos útiles para la solución de problemas relacionados con la atención del adulto mayor.

Se empleó un diseño experimental de tipo preexperimental, en el cual se aplicó un programa de gerontopsicomotricidad como variable independiente, con el fin de observar sus efectos sobre la capacidad funcional y el deterioro cognitivo. El alcance del estudio fue correlacional, permitiendo analizar la relación entre las variables evaluadas. Para la medición se utilizaron dos instrumentos de evaluación, cuyos resultados fueron analizados mediante procedimientos estadísticos. La población estuvo conformada por 50 adultos mayores de 60 años a más que acuden de manera regular al Centro Interamericano de Fisioterapia. La muestra se seleccionó mediante muestreo probabilístico, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, obteniéndose un total de 45 participantes.

Palabras clave: gerontopsicomotricidad, adulto mayor, capacidad funcional, deterioro cognitivo.

Abstract

The objective of this research was to determine the effectiveness of a gerontopsychomotor program on functional capacity and cognitive decline in older adults at the Inter-American Center for Physiotherapy, 2026. The study was conducted using the hypothetical-deductive method and a quantitative approach, as it was based on the collection and analysis of numerical data to objectively evaluate the effects of the implemented program. This is an applied research study, as it seeks to generate useful knowledge for solving problems related to the care of older adults.

A pre-experimental design was employed, in which a gerontopsychomotor program was applied as the independent variable in order to observe its effects on functional capacity and cognitive decline. The scope of the study was correlational, allowing the analysis of the relationship between the evaluated variables. Two assessment instruments were used for measurement, and the results were analyzed using appropriate statistical techniques. The population consisted of 50 adults aged 60 years and older who regularly attend the Inter-American Center for Physiotherapy. The sample was selected through probabilistic sampling, with a 95% confidence level and a 5% margin of error, resulting in a total of 45 participants.

Keywords: gerontopsychomotricity, older adults, functional capacity, cognitive decline.

INDICE

Resumen	ii
Abstract	iii
INDICE	1
1. EL PROBLEMA	4
1.1 Planteamiento Problema.	4
1.2 Formulación del Problema	7
1.2.1 Problema General	7
1.2.2 Problemas Específicos	7
1.3 Objetivos de la Investigación	8
1.3.1 Objetivos General	8
1.3.2 Objetivos Específicos	8
1.4 Justificación de la Investigación	9
1.4.1 Justificación Teórica	9
1.4.2 Justificación Metodológica	10
1.4.3 Justificación Práctico	11
1.5. Delimitaciones de la investigación	11
1.5.1. Delimitación Temporal	11
1.5.2. Delimitación Espacial	11
1.5.3. Delimitación de recursos	11
2. MARCO TEORICO	12
2.1 Antecedentes	12
	1

2.2 Bases Teóricas	19
2.2.1 Adulto mayor (AM)	19
2.2.2 Envejecimiento	20
2.2.3 Capacidad funcional	20
2.2.4 Deterioro cognitivo	21
2.2.5 Psicomotricidad	22
2.2.6 Gerontopsicomotricidad	23
2.3 Formulación de la Hipótesis	24
2.3.1 Hipótesis General	24
2.3.2 Hipótesis Específico	24
3. METODOLOGÍA	26
3.1 Método de la investigación	26
3.2 Enfoque de la investigación	26
3.3 Tipo de la investigación	26
3.4 Diseño de la investigación	26
3.5 Población, muestra y muestreo	27
3.5.1 Población	27
5.3.2 Muestra	27
3.6 Variable y Operacionalización	29
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1 Técnica	35
3.7.2 Descripción de instrumentos	36
3.8 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos	41

3.9 Aspecto Éticos	42
4. ASPECTO ADMINISTRATIVO	44
4.1. El Problema Cronograma de actividades	44
4.2 Tablas de presupuesto	46
4.2.1 Recursos Humanos	46
4.2.2 Bienes	46
4.2.3 Servicios	46
4.2.4 Total	47
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
6. ANEXOS	55
6.1 ANEXO N°1. Matriz de Consistencia	1
6.2 ANEXO N°2: Test de Barthel Modificado de Grande Et Alt.	7
6.3 ANEXO N°3: Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ)	8
6.4 ANEXO N°4: Programa de Gerontopsicomotricidad	9
6.5 Anexo 5: Consentimiento Informado	1
6.6 ANEXO 6 Fichas de Validación	6

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento Problema.

La población adulta mayor (AM) ha experimentado un crecimiento sostenido a nivel mundial desde el año 2000, estimándose que para el 2050 se incremente del 12% al 22%, lo que supone que la población de 60 años a más se triplicará, alcanzando aproximadamente 426 millones de personas⁽¹⁾. En el caso del Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señala que la proporción de adultos mayores pasó del 5,7% en 1950 al 14,3% en 2025. Asimismo, las proyecciones demográficas para dicho año estiman una población conformada por 17 millones 25 mil hombres (49,6%) y 17 millones 325 mil mujeres (50,4%)⁽²⁾.

En cuanto al nivel educativo de esta población, se reporta que el 11,1% no cuenta con instrucción o solo alcanzó el nivel inicial, mientras que el 36,1% culminó la primaria y el 29,6% la secundaria. Por otro lado, el 12,9% accedió a estudios superiores universitarios y el 10,3% a la educación superior no universitaria. Según los registros del primer trimestre de 2025, el 14,6% de las personas mayores de 60 años son analfabetas, situación que afecta principalmente a las mujeres (22,2%) en comparación con los hombres (6,2%)⁽³⁾.

Respecto a la discapacidad, se estima que el 42,1% corresponde a adultos mayores de 60 años a más. Dentro de este grupo, el 45,7% son mujeres y el 38,8% hombres. Las limitaciones más comunes son las motoras (37,2%), seguidas de la dificultad auditiva (14,5%), visual (13,6%) y cognitiva para comprender o aprender (2,7%). Además, un 31,6% de esta población presenta dos o más tipos de discapacidad⁽²⁾.

El envejecimiento es un fenómeno multifactorial que implica transformaciones biológicas, psicológicas, cognitivas y sociales, generando una disminución progresiva de la

capacidad funcional y mayor riesgo de pérdida de autonomía, lo que sitúa a los adultos mayores en condiciones de dependencia y vulnerabilidad ⁽⁴⁾.

Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que alrededor de 50 millones de personas a nivel mundial presentan deterioro cognitivo, y entre un 5% y 8% de los adultos mayores de 60 años lo experimenta en algún momento de su vida ⁽⁵⁾. Vásconez identificaron que el 51% de los adultos mayores evaluados no presentaba signos de deterioro cognitivo, mientras que el 20,4% mostraba un deterioro leve, el 18,4% moderado y el 10,2% severo ⁽⁶⁾.

De igual modo, Duque y colaboradores evaluaron la efectividad de un programa de estimulación cognitiva, encontrando que inicialmente el 45,5% presentaba deterioro cognitivo leve y el 54,5% función cognitiva normal; tras la intervención, estas cifras variaron a 33,3% y 66,7% respectivamente, evidenciando una mejora significativa ⁽⁷⁾.

En la ciudad de Ica se desarrolló una investigación en el Centro Geriátrico San Juan de Dios con una muestra de 60 adultos mayores. Los hallazgos mostraron que el 40% presentaba deterioro cognitivo leve, mientras que, en lo referente a la capacidad funcional, predominaba la dependencia leve (58,3%). En cuanto a las actividades evaluadas, se observó mayor independencia en alimentación (46,7%), arreglo personal (55,0%), control de deposición (63,4%), uso del servicio higiénico (55,0%), vestido (38,3%), traslado (40,0%) y subir escaleras (51,7%). No obstante, se evidenció una alta necesidad de apoyo en la deambulación (40,0%) y una marcada dependencia en la higiene corporal (55,0%) y el control de micción (80%). Asimismo, el análisis confirmó la existencia de una relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional de los adultos mayores ⁽⁸⁾.

La gerontopsicomotricidad constituye un campo reciente dentro de la intervención psicomotriz y aún cuenta con escasas investigaciones. Su objetivo principal es estimular y

preservar las funciones motoras en personas adultas mayores de 60 años, mediante intervenciones adaptadas a su nivel de movilidad y sustentadas en una evaluación integral que aborde aspectos motrices, visuales, cognitivos, auditivos y emocionales ⁽⁹⁾.

Diversas investigaciones respaldan que la intervención de gerontopsicomotricidad contribuye significativamente al fortalecimiento de funciones “motoras, cognitivas, de orientación, atención, concentración, lateralidad, equilibrio, estructuración espacio-temporal, así como de la praxia global y fina” ⁽¹⁰⁾.

Belzusarri, en su investigación sobre la aplicación de la gerontopsicomotricidad en la calidad de vida, evidenció mejoras notorias: el nivel bajo de calidad de vida descendió de 30% a 23% tras la intervención, mientras que, en la dimensión emocional, el nivel bueno aumentó de 7% a 70%. Esto confirma que la gerontopsicomotricidad contribuye de manera significativa al bienestar emocional y funcional del adulto mayor ⁽¹¹⁾. De forma similar, Pozo reportó que el 64% de los participantes mantuvo sus funciones cognitivas y el 36% mejoró en el deterioro cognitivo leve, mientras que, en el ámbito psicomotor, el 73% alcanzó un perfil adecuado, evidenciando la efectividad del programa aplicado ⁽¹²⁾.

En síntesis, el estudio de la gerontopsicomotricidad resulta esencial para evaluar su impacto en la capacidad funcional y en el deterioro cognitivo del adulto mayor, con miras a mejorar su calidad de vida y fomentar un envejecimiento activo y saludable. Su relevancia es mayor en el contexto peruano, donde la población adulta mayor sigue en aumento y las investigaciones sobre intervenciones psicomotrices aún son limitadas, lo que convierte a este tipo de estudios en un aporte significativo tanto para la ciencia como para la práctica en programas geriátricos y políticas de salud pública.

Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo “Determinar la efectividad de un programa de gerontopsicomotricidad en la capacidad funcional y deterioro cognitivo en los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia, 2026”.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

- ¿Cuáles son los efectos de un programa de gerontopsicomotricidad en la capacidad funcional y deterioro cognitivo en los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia, 2026?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores que realizan un programa de gerontopsicomotricidad del Centro Interamericano de Fisioterapia, 2026?
- ¿Cuál es el grado de la capacidad funcional de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia, 2026?
- ¿Cuál es el nivel del deterioro cognitivo de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia, 2026?
- ¿Cuál es el efecto de un programa de gerontopsicomotricidad sobre el autocuidado de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia, 2026?
- ¿Cuál es el efecto de un programa de gerontopsicomotricidad sobre la movilidad de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia, 2026?
- ¿Cuál es el efecto de un programa de gerontopsicomotricidad sobre la orientación y memoria de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia, 2026?

- ¿Cuál es el efecto de un programa de gerontopsicomotricidad sobre el cálculo simple de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia, 2026?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivos General

- Determinar la efectividad de un programa de gerontopsicomotricidad en la capacidad funcional y deterioro cognitivo en los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia, 2026.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores que realizan un programa de gerontopsicomotricidad.
- Identificar el grado de la capacidad funcional de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.
- Identificar el nivel del deterioro cognitivo de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.
- Determinar la efectividad de un programa de gerontopsicomotricidad sobre el autocuidado de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.
- Determinar la efectividad de un programa de gerontopsicomotricidad sobre la movilidad de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.
- Establecer la efectividad de un programa de gerontopsicomotricidad sobre la orientación y memoria de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.

- Establecer la efectividad de un programa de gerontopsicomotricidad sobre el cálculo simple de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Justificación Teórica

El envejecimiento es un proceso que afecta de manera integral al adulto mayor, pues no solo involucra cambios biológicos, sino también transformaciones en las dimensiones funcional, cognitiva, emocional y social. Con el paso del tiempo, aparecen limitaciones físicas como la reducción de la fuerza, el menor equilibrio y la lentitud en los movimientos, factores que disminuyen la autonomía y elevan el riesgo de caídas y dependencia. Estas dificultades suelen agravarse cuando se combinan con el sedentarismo, que acelera la pérdida de capacidades motoras y contribuye a un deterioro funcional más marcado. A nivel cognitivo, las dificultades para recordar información, mantener la atención o procesar datos con rapidez pueden generar preocupación e inseguridad, ya que influyen directamente en sus actividades diarias. Cuando estas alteraciones físicas y cognitivas se presentan de forma conjunta, la persona puede sentirse más vulnerable y menos independiente, lo que afecta su bienestar y limita su participación activa en su entorno.

El envejecimiento poblacional en el Perú es un hecho evidente: los adultos mayores constituyen el 14,3% de la población, con una esperanza de vida de 70 a 76 años. Este proceso implica nuevos retos en salud, especialmente en el área mental, ya que la OMS advierte que cerca del 15% de este grupo padece demencia, deterioro cognitivo o depresión. Además, el riesgo de progresar hacia demencia es significativamente mayor en quienes presentan deterioro cognitivo leve (12% anual) frente a adultos sanos (1–2%)⁽¹³⁾. Estos datos reflejan la necesidad urgente de estrategias de prevención e intervención.

A nivel global el envejecimiento se asocia al sedentarismo y a sus consecuencias negativas en el ámbito cognitivo, motor y social, en el Perú existe escasa evidencia científica y metodológica sobre alternativas de intervención que integren lo físico y lo cognitivo en adultos mayores ⁽¹²⁾. Este vacío de conocimiento limita la creación de programas basados en evidencia y el diseño de políticas públicas efectivas.

Finalmente, este estudio plantea la gerontopsicomotricidad como una alternativa novedosa que busca mejorar tanto la capacidad funcional como el rendimiento cognitivo del adulto mayor. Con esta propuesta se espera reducir la dependencia, disminuir los riesgos relacionados con el sedentarismo y promover un envejecimiento más activo y saludable. Además, los hallazgos no solo aportarán al desarrollo del marco teórico, sino que también podrán aplicarse en programas geriátricos y en la creación de políticas de salud pública. La investigación resulta pertinente porque responde a una necesidad real, es original al explorar un tema poco abordado en el contexto peruano y es valiosa por los beneficios que puede generar tanto en el ámbito académico como en la sociedad.

1.4.2 Justificación Metodológica

El presente estudio se realizará con un diseño cuasi experimental de corte longitudinal, en el que se recogerán datos en dos momentos, justificándose de esta manera ya que los instrumentos cuentan con validez y confiabilidad como son, el Test de Barthel Modificado de Granger y el cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ), marcando de esta forma, su aporte científico para futuras investigaciones.

1.4.3 Justificación Práctico

Este estudio posee una alta relevancia práctica, ya que sus resultados pueden incidir directamente en la calidad de la atención que reciben los adultos mayores en centros de salud. La incorporación de la gerontopsicomotricidad permitirá a los profesionales diseñar

intervenciones más efectivas y personalizadas, enfocadas tanto en el fortalecimiento funcional como en la estimulación cognitiva. Con ello, no solo se favorece la calidad de vida y la autonomía de los pacientes, sino que también se optimiza el uso de recursos institucionales al promover un enfoque preventivo que contribuya a reducir complicaciones derivadas del deterioro físico y mental en esta población vulnerable.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Delimitación Temporal

El estudio se llevará a cabo durante el período comprendido entre agosto 2025 hasta junio de 2026. Durante este tiempo, se desarrollarán todas las etapas previstas según el cronograma, garantizando la correcta planificación y ejecución de cada fase del estudio.

1.5.2. Delimitación Espacial

La investigación se realizará en el Centro Interamericano de Fisioterapia Físio Express S.A.C. Situado en Jr. Chucuito 340 Lurigancho Chosica.

1.5.3. Delimitación de recursos

Se utilizará los instrumentos de Barthel modificado y Cuestionario Pfeiffer y se diseñará un programa de gerontopsicomotricidad, además se utilizará recursos propios del investigador.

Unidad de análisis: un adulto mayor

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Hernández et al. (14) tuvieron como objetivo “Analizar la eficacia de un programa de intervención cognitiva y psicomotriz en personas mayores sanas”. se empleó un diseño cuasiexperimental con dos grupos: uno de intervención y otro de control. Ambos grupos estuvieron conformados por 23 AM cada uno. Esta intervención consistió en 24 sesiones de 90 minutos cada una. Se utilizaron varios instrumentos, incluyendo Mini Examen Cognoscitivo (MEC), la evaluación de la calidad de vida (Cubrecavi), las escalas de Ansiedad y depresión (HAD) y la escala de depresión geriátrica (GDS). Además, se realizaron dos mediciones iniciales (pretest), una evaluación posterior (pos test) y dos seguimientos, complementados con heteroevaluaciones. Los resultados mostraron una interacción fue significativa en análisis Tes Manova sobre las variables cognitivas (MEC), $\Lambda = 0.148$ [$F(15, 29) = 11117, p < 0.001, \eta^2 = 0.852$]; Cubrecavi, $\Lambda = 0.162$ [$F(10, 34) = 17625, p < 0.001, \eta^2 = 0.838$]; y estado emocional (HAD, GDS). $\Lambda = 0.335$ [$F(6, 38) = 12572, p < 0.001, \eta^2 = 0.665$]. Estos resultados indican que la combinación de las variables dependientes cambia entre los grupos y entre los diferentes momentos de evaluación, exceptuando las mediciones del estado de ánimo, donde no se observaron diferencias significativas ($p > 0.05$). En general, los adultos mayores que participaron en el programa de intervención evidenciaron mejoras claras en sus capacidades cognitivas, en cómo perciben su calidad de vida y en su estado emocional. Por el contrario, el grupo control no presentó avances relevantes. Estos resultados muestran que combinar actividades de estimulación cognitiva con ejercicios psicomotrices puede ser una estrategia útil para prevenir o disminuir el deterioro cognitivo propio del envejecimiento.

Bayas et al. (15) tuvieron como objetivo “Sistematizar los fundamentos teóricos y metodológicos sobre la efectividad de un programa recreativo en el desarrollo de la psicomotricidad en adultos mayores”. Se empleó un método de sistematización teórica y análisis bibliográfico de enfoque descriptivo. En este proceso, se encontraron en artículos importantes y se aplicaron criterios de inclusión establecidos, se seleccionó una muestra final de 27 investigaciones. Los hallazgos evidencian que los programas recreativos generan efectos positivos tanto en el bienestar emocional como en las habilidades psicomotoras de los adultos mayores. La rigidez, el estrés, la coordinación y el equilibrio mejoran cuando se fusionan actividades físicas con dinámicas recreativas. Además de mejorar la salud física, estas intervenciones fortalecen el estado emocional y social, fomentando un envejecimiento activo y con buena calidad de vida.

Pérez et al. (16) tuvieron como objetivo “evaluar la motricidad y la capacidad funcional antes y después de aplicar el programa de actividades física propuesto.” Se desarrolló un estudio de tipo experimental utilizando un muestreo selectivo, en el cual participaron 50 adultos mayores, lo que representa el 71% de la población. Se implementó un programa de actividades físico recreativo durante un periodo de tres meses, con sesiones de tres veces a la semana. se realizaron dos evaluaciones: la primera antes de comenzar el programa de ejercicios y la segunda al concluir el mismo. Se evidenciaron mejoras significativas en la capacidad aeróbica (Vo_2 máx relativo en ml/kg/min) y en la motricidad ($p = 0,001$). También se observaron cambios importantes en la frecuencia cardíaca y en su recuperación durante el reposo, manifestándose una respuesta vagotónica entre la primera y la segunda evaluación ($p = 0,0001$). Del mismo modo, la distancia recorrida aumentó después de la aplicación del programa ($p = 0,001$). Las habilidades motrices también mostraron una mejora considerable en ambos géneros. los hallazgos destacan los beneficios del programa dirigido a los adultos mayores de la comunidad.

Duque et al. (7) tuvieron como objetivo evaluar la “Efectividad de un programa de estimulación cognitiva en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores”. Se llevó a cabo una investigación de enfoque cuantitativo, con un diseño observacional y de corte transversal, aplicada a una población conformada de 33 participantes. A quienes se le aplicó los instrumentos Test de memoria específico, Test Minimental de Folstein y Leganes. Entre los participantes, el 60,6% eran mujeres y las edades estaban distribuidas entre 66 y 70 años que representa el 36,4%; estado civil el 48,5% eran solteros y el 78,8% no terminaron la educación primaria. Con respecto a las escalas utilizadas, se evidenció una mejora en la memoria después de aplicar la intervención cognitiva según los resultados del Test Minimental; antes de la intervención, el 45,5 % mostraban Deterioro Cognitivo Leve(DCL) y el 54,5% presentaban una función cognitivo normal; posteriormente a la intervención, solo el 33,3% seguía con DCL mientras que el 66,7% presentaban puntuaciones normales en el Minimental, con una significancia ($p=0,004$). Además, el Test de Leganés indicó que antes de la intervención el 84,8% estaba en riesgo de demencia, mientras que tras la intervención cognitiva, se observó una reducción del riesgo en un 90,9% no obstante, en comparación con la evaluación inicial, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,053$). Por lo tanto, el efecto en el ámbito cognitivo fue positivo después, ya que se reflejaron mejores indicadores cognitivos tras la estimulación.

Vásconez et al. (6) tuvo como objetivo “Establecer un plan de actividades de entrenamiento para el estado funcional y cognitivo de los adultos mayores”. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo con 49 adultos mayores (AM). Se emplearon instrumentos de evaluación como el Test de Barthel y Test de Minimental. En cuanto a los participantes el 43% correspondía al grupo de 65 a 74 años, es decir, 21 participantes, de los cuales 18 eran mujeres y 3 hombres. En el grupo etario comprendido entre los 75 a 84 años abarcó el 51%

de los colaboradores, lo que se traduce en 25 personas, con 11 hombres y 14 mujeres, por último, en el grupo de 85 años, el 6% de los participantes, está compuesto por 1 hombre y 2 mujeres. En cuanto a las evaluaciones aplicadas, los resultados del Pre test de Barthel indicaron que el 30.6% de los individuos presentaba un nivel de dependencia moderada, el 20.4% mostraba una dependencia leve y el 49% era completamente independiente. Por otro lado, en el Pre test del Minimental se observó que el 51% no evidenció deterioro cognitivo, mientras que el 20.4% manifestó deterioro leve (DCL), el 18.4% deterioro moderado (DCM) y el 10.2% registró un deterioro cognitivo severo (DCS). Además, en el Post test de Barthel se observó una mejora en la capacidad funcional, con un 59.2% de independencia total, un 16.3% de (DL) y una reducción del 24.5% en la (DM), todo ello da una significancia estadística de menos de,001. Por lo tanto, en el Post test de Minimental mostró un avance en la capacidad cognitiva con un 63.3 % de deterioro cognitivo normal, el 8.1% con (DCL), mientras que los valores de (DGM y DCS) se mantuvieron igual que en el pretest, también con una significancia estadística de menos de, 001. Por lo tanto, se demostró que los AM. mejoraron tanto en su capacidad funcional como cognitiva, lo que refleja un impacto positivo del programa de entrenamiento implementado.

Pozo et al. (12) tuvieron como objetivo “Determinar la efectividad de un programa de psicomotricidad en el mantenimiento de las funciones cognitivas y motoras de los adultos mayores con deterioro cognitivo leve”. Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo con un diseño cuasi experimental de seguimiento longitudinal. Participaron 11 personas quienes fueron evaluados antes y después de la intervención utilizando tres instrumentos, Test Neuropsi, Batería Psicomotora (BPM) y Test de Clavijero. El programa de psicomotricidad tuvo una duración 2 meses, con un total de 24 sesiones a razón de 3 veces por semana y cada sesión de 120 minutos. En los resultados del test Neuropsi, se

observó que el 64% de los participantes conservaron sus funciones cognitivas, mientras que el 36% experimentó una mejora notable (DCL). Por otro lado, en el Test de Batería psicomotora, el 73% alcanzó un perfil psicomotor adecuado, el 18% mantuvo un perfil psicomotor estándar y el 9% obtuvo un perfil psicomotor superior. Se llevó a cabo un análisis comparativo entre las mediciones realizadas al inicio y al final del proceso, evidenciándose la eficacia del programa a través del uso de la media aritmética y la desviación estándar. Tanto las capacidades cognitivas como las habilidades motoras de los adultos mayores con deterioro cognitivo leve (DCL) mostraron avances gracias a la implementación del programa de psicomotricidad,

Guillen et al. (17) Tuvieron como objetivo “Evaluar el efecto en la esfera funcional de un programa de actividad física realizado en el contexto de un taller de envejecimiento activo”.

Se llevó a cabo un análisis de diseño de preintervención y postintervención en una sola agrupación, que incluyó 54 adultos mayores saludables de 60 años a más. El programa incluyó en 90 sesiones grupales bisemanales, cada una con una duración de entre 45 y 60 minutos, distribuidas a lo largo de 45 semanas. Se utilizó ES la escala de Tinetti, Timed Up And Go (TUG) y el Test Senior Fitness (SFT). En el estudio se notó una mejora significativa en la capacidad de movimiento, según los resultados del TUG, así como en la fuerza de las piernas, medida a través del SFT. Asimismo, se evidenció que la habilidad para desplazarse y mantener el equilibrio se mantuvo estable, según los resultados obtenidos con la escala de Tinetti. Del mismo modo, se conservaron la fuerza de las extremidades superiores, la resistencia cardiovascular y la flexibilidad tanto del tren superior como del inferior, evaluadas mediante el SFT. Los resultados del estudio indicaron que las actividades físicas incluidas en el programa podrían ayudar a ralentizar la pérdida de las habilidades funcionales en individuos mayores de 60 años.

Bayas et al. (18) tuvo como objetivo “Determinar la incidencia de un programa recreativo en la psicomotricidad del adulto mayor de Monjas Jardín del Valle de la ciudad de Quito”. se desarrolló un estudio de tipo cuantitativo con un diseño experimental, utilizando un enfoque cuasiexperimental que incluyo dos grupos de estudios; uno ellos llamado ABC experimental, que estuvo formado por 12 individuos con edades de 63 a 82 años, quienes asistieron a 36 sesiones, con una frecuencia de 2 sesiones por semanas de 90 minutos de una manera continua y activa. El otro grupo, denominado grupo control, consistió en 6 personas con edades entre 60 a 73 años que acudieron únicamente a las pruebas iniciales y finales. Se implementaron pruebas como la batería de evaluación del movimiento para niños (MABC adaptado), el Timed Up and Go Test (TUG), encuesta y entrevistas. Los hallazgos durante la evaluación del programa recreativo indicaron que el 60% de los participantes mostro preferencia por las actividades de expresión manual, frente a un 16% que optó por bailes y juegos, y el 8% que disfruto de todas las opciones. En los resultados de la prueba MABC adaptado para el grupo ABC experimental, se observó en el dibujo trazado que los 12 participantes, tras aplicarse la prueba de Wilcoxon, obtuvieron un valor de ($p=,003$), lo que indica diferencias estadísticamente significativas a favor del post test, done el rango promedio fue de (6,00), en contraste con el pre test que obtuvo un (0,00), lo que refleja una mejora notable. Se reportó una reducción del 90% en los errores cometidos durante la prueba, lo que sugiere una mejora en la atención, el control de pulso, la concentración y la motricidad fina al finalizar el post test. En el grupo control en la prueba de dibujo trazado, la prueba de Wilcoxon mostró una diferencia significativa ($p=0.0026$) a favor del post test, aunque se registró un aumento del 100% en los errores, con un rango promedio de 0.00 en el post test, mientras que el pre test se suma un rango de 21.00, lo que evidencia la falta de participación continua en el programa que influyó negativamente la atención, el pulso y la motricidad fina. En los resultados del test

(TUG) para el grupo ABC experimental, la mayoría de los AM 58% se ubicó en el rango de bajo riesgo de caída, mientras que el otro 33% mostró signos de fragilidad, y ningún participante se clasificó en el rango de alto riesgos de caída. En el post test, 10 personas se mantuvieron en condiciones adecuadas, aunque 2 de ellas presentaron fragilidad. En el grupo control, durante pre test 6 personas se encontraron en buen estado funcional, mientras que 1 fue considerado como frágil.

Belzusarri et al. (11) tuvo como objetivo “Establecer la influencia de la aplicación de la gerontopsicomotricidad en la calidad de vida de adultos mayores de Huancayo”. se realizó una investigación con un diseño experimental y un enfoque cuantitativo. Participaron 30 personas. Se utilizó una ficha de medición física y un cuestionario de bienestar emocional. Los resultados de calidad de vida mostraron que en el Pre test en el nivel bajo alcanzó 30% y en el Post test bajó a 23% lo que indica una ligera mejora, aunque requiere mayor tiempo de apoyo; en el nivel regular en el Pre test tuvo un 70% y en el Post test un 67% lo que sugiere que la mayoría de los AM se mantuvieron en este nivel, muy cerca de alcanzar el nivel bueno. Respecto al bienestar emocional, los datos reflejaron un incremento del 17% al 27% entre el Pre test y el Post test, lo que sugiere un avance progresivo hacia un mejor estado emocional, aunque aún requieren acompañamiento para consolidarlo. Por otro lado, en el nivel emocional bueno, el Pre test mostró un 7% y en el Post test un 70%, La ejecución de la gerontopsicomotricidad ha tenido un efecto significativo en la calidad de vida de los AM los resultados obtenidos respaldan la hipótesis inicial, evidenciando que esta intervención mejora de manera importante el bienestar emocional y funcional de los participantes.

Gutiérrez et al. (8) tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el estado cognitivo y la capacidad funcional en los adultos mayores de San Juan de Dios, Ica”. Se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, transversal, correlacional, transversal no

experimental y observacional. Participaron 60 personas AM. Se utilizó el Test de Barthel y Pfeiffer como herramienta. Los resultados mostraron que el estado cognitivo predominante fue el deterioro leve con un 40,0%, mientras que la capacidad funcional mostró dependencia leve en un 58,3%. En cuanto a las dimensiones, se observó un predominio de independencia en las siguientes capacidades: comer 46,7%, vestirse 38,3%, arreglarse 55,0%, control de deposición 63,4%, uso del servicio higiénico 55,0%, trasladarse 40,0%, y subir escalones 51,7%. En lo que respecta a la deambulación, prevaleció la necesidad de ayuda 40,0% mientras que la dependencia fue relevante en la higiene corporal con un 55% y en el control de micción 80%. Se identificó una relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional ($p=0,000$), enfatizando que la dependencia moderada fue más común en AM con deterioro cognitivo moderado (16,7%) y severo (6,7%). Además, se identificaron vínculos entre el estado cognitivo y las habilidades para comer, lavarse, vestirse, arreglarse, utilizar el baño, moverse, deambular y subir escaleras. No se halló asociación con el control de deposición ni con el control de micción. Existe una relación significativa entre el estado cognitivo y la capacidad funcional en la población estudiada.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Adulto mayor (AM)

Según OPS, en los países en vías de desarrollo se reconoce como persona adulta mayor a quienes superan los 60 años de edad, mientras que en los países de desarrollo este criterio se establece a partir de los 65 años. Del mismo modo, la institución define la categoría de anciano como ⁽¹⁹⁾:

- ancianos jóvenes: menores de 74 años.
- ancianos adultos: 75 a 84 años.
- muy viejos: más de 85 años.

2.2.2 Envejecimiento

Es un proceso propio de la edad que se da de forma gradual y progresivo e irreversible conforme va pasando los años, las personas adultas mayores presentan cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos, cognitivo y funcionales ⁽²⁰⁾.

2.2.3 Capacidad funcional

La funcionalidad o capacidad funcional (CF), en el ámbito de la geriatría, se concibe como la facultad de una persona para llevar a cabo las actividades de la vida diaria sin requerir supervisión, dirección o asistencia externa; es decir, la habilidad para ejecutar tareas y mantener roles sociales dentro de la vida cotidiana, considerando distintos niveles de complejidad ⁽²¹⁾.

En este contexto, la funcionalidad geriátrica alude específicamente a la autonomía del adulto mayor para realizar tanto las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como alimentarse, asearse, vestirse, trasladarse o utilizar el sanitario, como las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), que incluyen preparar alimentos, comprar, tomar medicamentos, movilizarse, emplear el teléfono y gestionar sus recursos económicos ⁽²²⁾.

Para la evaluación de la capacidad funcional existen diversos instrumentos, siendo uno de los más difundidos el Índice de Barthel. Este instrumento, de fácil aplicación, permite medir el grado de independencia del individuo en actividades de autocuidado mediante 10 ítems: alimentación, aseo personal, vestido, arreglo, control de esfínteres, uso

del retrete, baño, transferencias (sillón/cama), desplazamiento y subida/bajada de escaleras⁽²³⁾. Cada actividad se puntúa en una escala de 0, 5, 10 o 15 puntos, otorgando un resultado total entre 0 y 100, que se interpreta de la siguiente manera⁽²⁴⁾:

- 0–20 puntos: dependencia total.
- 21–60 puntos: dependencia severa.
- 61–90 puntos: dependencia moderada.
- 91–99 puntos: dependencia ligera.
- 100 puntos: independencia total.

2.2.4 Deterioro cognitivo

Deterioro cognitivo (DC) se define como la pérdida o disminución de las facultades intelectivas y se relaciona a diversos síndromes geriátricos, en la cual, van deteriorando “las funciones mentales, memoria, orientación, comprensión, lenguaje, conducta, personalidad”, entre otros”⁽²⁵⁾.

El deterioro cognitivo asociado a la edad se refiere a un proceso que no está originado por enfermedades neurológicas, psiquiátricas ni médicas específicas. Este suele manifestarse en personas mayores de 50 años, quienes presentan dificultades progresivas de memoria, las cuales pueden ser confirmadas mediante test cognitivo que evidencian puntajes ubicados hasta una desviación estándar por debajo del promedio esperado⁽²⁶⁾.

El deterioro cognitivo puede clasificarse en diferentes categorías: normal, leve, moderado y severo⁽²⁷⁾.

- Deterioro cognitivo Normal (DCN): individuos sin desorden o trastorno o deterioro cognitivo.

- Deterioro leve (DCL): se divide en dos tipos: amnésico y no amnésico.

El tipo amnésico se reconoce porque la persona presenta problemas de memoria, aunque no lo suficiente como para hablar de demencia. En cambio, el tipo no amnésico involucra dificultades en otras funciones cognitivas como la atención, el lenguaje o las habilidades visoespaciales, sin que la memoria sea el principal problema.

- Deterioro cognitivo moderado (DCM): se refleja a través de dificultades evidentes en la ejecución de tareas complejas, tales como la administración de los recursos económicos personales o la organización y planificación de actividades sociales.
- Deterioro cognitivo severo (DCS): Se distingue por una reducción significativa en la habilidad para desempeñar las tareas diarias, afectando incluso las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Asimismo, puede manifestarse en la dificultad para reconocer a personas cercanas, como el cónyuge, y en episodios de desorientación temporal y espacial.

El cuestionario de Pfeiffer, también conocido como Mental Status Questionnaire (MSQ), es uno de los instrumentos más utilizados en el ámbito médico para evaluar el deterioro cognitivo en adultos mayores. Este instrumento está conformado por 10 ítems que evalúan funciones como la orientación, la memoria de evocación, la concentración y el cálculo, permitiendo determinar no solo la presencia del deterioro, sino también su grado de severidad⁽²⁸⁾.

- “entre 0 -1: se considera normal”.
- “entre 3-4: deterioro cognitivo leve”.

- “entre 5-7: deterioro cognitivo moderado”.
- “más de 8 errores: deterioro cognitivo severo”.

2.2.5 Psicomotricidad

La psicomotricidad etimológicamente deriva de psique(mente) motor (movimiento). En esencia, hace referencia al movimiento acompañado de componentes psicológicos, trascendiendo lo puramente biomecánico. La psicomotricidad es reeducativo, educativo y terapéutico y se puede dar en todas las etapas de vida, “las involutivas, que surge desde el nacimiento; y las involutivas, que se aparecen en la adultez y en la vejez.”⁽¹⁸⁾

2.2.6 Gerontopsicomotricidad

La gerontopsicomotricidad (GPM), conocidas como habilidades psicomotoras en personas mayores, es un campo nuevo y poco conocido, pero crea un futuro brillante y presenta grandes beneficios para los adultos mayores para retrasar el deterioro asociado al envejecimiento normal o patológico⁽¹⁸⁾.

Así mismo, el adulto mayor es un cuerpo de conocimiento raramente estudiado por los psicomotricistas, a medida que el sujeto envejece, la sociedad tiende a invalidar la experiencia de su cuerpo debido a su deterioro, habilidades generales y su actividad motora. El psicomotricista que trabaja con personas adultos mayores ayudará a restaurar una imagen corporal positiva, recuperar el movimiento, descubriendo de posibilidades y limitaciones, reformulando expectativas y el mecanismo de acción real para mantener la estructura funcional y alcanzar un envejecimiento integral y mejorar la calidad de vida⁽¹¹⁾.

Por lo tanto, la GPM, es un abordaje integral adecuado para los adultos mayores como un conjunto de diferentes intervenciones psicomotoras que incluyen promoción, prevención y diagnóstico ⁽⁹⁾.

la GPM, consiste en un protocolo inicio- fin, a través del cual promueve una mejor organización de planes actividad social, dinámica e integradora ⁽¹⁰⁾. Las sesiones se estructuraron en tres etapas; fase inicial de calentamiento, donde se propone la introducción y reconocimiento de la sesión, la segunda fase, el contenido principal, donde se deben alcanzar los objetivos de las principales actividades y la fase de cierre o retorno a la calma, donde las reflexiones sobre la sesión terminada deben salir y permitir la organización mental y que las personas expresen sus sentimientos ⁽¹⁸⁾.

Con respecto a, la primera fase de calentamiento, consta de comunicación inicial, ejercicios de respiración y estiramientos; en cuanto a la segunda fase el contenido principal está orientada en diversas actividades de juegos psicomotores , como actividades témporo espacial, esquema corporal, juegos cognitivos, coordinación óculo manual, coordinación óculo pedal, equilibrio dinámico y estático, juegos de disociación de movimientos, percepción del cuerpo y juegos de lateralidades, finalmente , la última fase son ejercicios de respiración y de estiramientos de los diferentes segmentos y grupos musculares que abarca a la fase de retorno a la calma. ⁽¹¹⁾.

2.3 Formulación de la Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

- **Ha:** El programa de gerontopsicomotricidad es efectivo en la capacidad funcional y el deterioro cognitivo en los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.

- **Ho:** El programa de gerontopsicomotricidad no es efectivo en la capacidad funcional y el deterioro cognitivo en los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.

2.3.2 Hipótesis Especifico

- **Ha1:** El programa de gerontopsicomotricidad provoca cambios significativos en el autocuidado de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.
- **Ho1:** El programa de gerontopsicomotricidad no provoca cambios significativos en el autocuidado de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.
- **Ha2:** El programa de gerontopsicomotricidad provoca cambios significativos en la movilidad de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.
- **Ho2:** El programa de gerontopsicomotricidad no provoca cambios significativos en la movilidad de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.
- **Ha3:** El programa de gerontopsicomotricidad mejora la orientación y memoria de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.
- **Ho3:** El programa de gerontopsicomotricidad no mejora la orientación y memoria de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.
- **Ha4:** El programa de gerontopsicomotricidad mejora el cálculo simple de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.
- **Ho4:** El programa de gerontopsicomotricidad no mejora el cálculo simple de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Según corona es un estudio hipotético-deductivo porque posibilita el surgimiento de nuevos conocimientos, siguiendo las reglas lógicas de la deducción y permite nuevos resultados y predicciones empíricas (hipótesis) que a la vez son sometidas a verificación⁽¹⁹⁾.

3.2 Enfoque de la investigación

La presente investigación utiliza una metodología cuantitativa, dado que se basa en la recolección y el análisis de información numérica con el objetivo de medir la eficacia del programa de gerontopsicomotricidad en la relación con la capacidad funcional y el deterioro cognitivos en los pacientes geriátricos. Este método posibilita la medición objetiva de las variables implicadas, estableciendo comparaciones y relaciones que

respaldan los resultados alcanzados. Asimismo, la investigación empleará dos instrumentos de evaluación, cuyos resultados serán procesados mediante análisis estadísticos.⁽²⁰⁾

3.3 Tipo de la investigación

El presente estudio, pertenece a la ciencia aplicada porque orienta y consigue nuevos conocimientos que permite solucionar problemas⁽²¹⁾.

3.4 Diseño de la investigación

Experimental porque se busca manipular una sola variable y esperar la respuesta de la otra variable⁽¹⁹⁾.

Su diseño pre experimental. Se elaborará un programa de gerontopsicomotricidad y se investigará la efectividad de la variable dependiente de dicha población.

Alcance, correlacional porque permite conocer la relación de asociación entre las variables⁽²⁰⁾.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población de esta investigación estará integrada por 50 personas adultas mayores de 60 años a más, quienes acuden de manera regular al Centro Interamericano de Fisioterapia.

5.3.2 Muestra

Para la selección de la muestra se recurrió a una página confiable que permitió obtener la muestra con una significancia de 95% y error de 0.5% obteniendo como

resultado 45 participantes del Centro Interamericano de Fisioterapia, considerando el muestro probabilístico ⁽²²⁾.

Criterios de inclusión:

- Participantes que asisten al centro Interamericano de fisioterapia.
- Participantes de 60 años a 95 años.
- Participantes de ambos sexos.
- Participantes independiente y semindependiente.
- Participantes que deseen participar en el programa de gerontopsicomotricidad y firmen su consentimiento.

Criterios de exclusión:

- Participantes con dependencia total.
- Participantes con diagnósticos psiquiátricos.
- Participantes que tengan discapacidad visual moderada a ceguera
- Participantes que tengan hipoacusia moderada a profunda.
- Participantes con ayudas biomecánicas silla de rueda.
- Participantes que no desean participar.

3.6 Variable y Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Programa Gerontopsicomotricidad	consiste en un protocolo inicio-fin, a través del cual promueve una mejor organización de planes actividad social, dinámica e integradora ⁽²⁹⁾ .	-	No tiene dimensiones	Efectos del programa de gerontopsicomotricidad en la capacidad funcional y deterioro cognitivo.	Nominal	Si Provoco Cambios No Provoco Cambios

Capacidad Funcional	Se considera cuando el individuo es capaz de realizar sus AVD sin vigilancia; tiene la facultad de realizar sus tareas sin fatiga y de forma independiente ⁽⁸⁾	Evalúa 15 actividades que se divide en dos partes: El subíndice de	Autocuidado	Preguntas del 1 al 9	Ordinal	Dependencia Total=0-20.
		autocuidado relacionado con las actividades con 53 puntos y el subíndice de movilidad de 47 puntos ⁽⁸⁾ .	Movilidad	Preguntas del 1 al 6		Dependencia Severa=21-60. Dependencia Moderada=61-90. Dependencia Escasa=91-99.

						Independencia=100.
Deterioro Cognitivo	Es la pérdida o alteración de funciones cognitivas pudiendo ser temporal o permanente, que se encuentran involucrados los procesos de percepción, atención, concentración,	Consiste en 10 preguntas que evalúa diversas áreas orientación, memoria y calculo simple ⁽²⁵⁾ .	Orientación y Memoria	Preguntas del 1 al 9	Ordinal	Funciones intelectuales intactas =0-2 errores.
			Calculo Simple	10. Restar de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0		Deterioro cognitivo leve = 3-4 errores. Deterioro cognitivo moderado= 5-7 errores. Deterioro cognitivo severo =8-10 errores.

	memoria, pensamiento, lenguaje e inteligencia. ⁽⁶⁾					
Matriz Operacional de la Variable Interviniente						

Variable interviniente	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles y Rangos (valor final)
Características sociodemográfico	Son indicadores utilizados para describir a la persona; edad, sexo, grado de instrucción, lenguaje, religión, etc., que permiten observar de manera global los aspectos sociodemográficos ⁽³²⁾ .	Edad	Años cumplidos	De razón	“60 a 70 años” “71 a 80 años” “81 a 90 años”
		Sexo	Lo que refiere el participante	Nominal	Femenino Masculino
		Grado de Instrucción		Ordinal	Sin estudios Primaria

			Lo que refiere el participante		Secundaria Superior técnico Superior universitario
--	--	--	-----------------------------------	--	---

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En esta investigación se aplicará la metodología de la encuesta, con la finalidad de analizar la capacidad funcional y el grado de deterioro cognitivo en los adultos mayores.

Para la medición de la capacidad funcional se utilizará el Índice de Barthel, instrumento para medir el grado de independencia del adulto mayor en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Además, se utilizará el Cuestionario de Pfeiffer para la evaluación del deterioro cognitivo, que permite identificar el nivel de deterioro cognitivos superiores, como el razonamiento, la memoria y la orientación.

La recolección de información se realizará en el Área de Rehabilitación del Centro Interamericano de Fisioterapia. Antes de iniciar, los participantes recibirán una explicación clara acerca de los objetivos, procedimientos y beneficios del estudio. Luego, cada uno suscribirá el consentimiento informado, garantizando así el cumplimiento de los principios éticos de la investigación.

Cada adulto mayor será evaluado individualmente por el investigador, quien orientará la ejecución de las pruebas y registrará los puntajes obtenidos en las fichas de evaluación correspondientes.

posteriormente, se llevará a cabo la aplicación del Programa de Gerontopsicomotricidad, orientado a potenciar la capacidad funcional y el rendimiento cognitivo de los adultos mayores participantes. Este programa tendrá una duración de tres meses e incluirá sesiones de 60 minutos, tres veces por semana. Las actividades se

desarrollarán de manera progresiva y bajo la supervisión constante del fisioterapeuta responsable.

Con el fin de valorar los efectos del programa, se aplicará un diseño de tipo pretest–posttest, tanto para la medición de la capacidad funcional como del deterioro cognitivo, utilizando los mismos instrumentos antes mencionados (Índice de Barthel y Cuestionario de Pfeiffer).

Los resultados permitirán evaluar el impacto del Programa de Gerontopsicomotricidad en el fortalecimiento de la capacidad funcional y en la reducción del deterioro cognitivo en los adultos mayores. Asimismo, los hallazgos contribuirán de forma relevante al campo de la fisioterapia geriátrica, al proporcionar evidencia científica sobre la importancia de las intervenciones psicomotrices para promover un envejecimiento activo, autónomo y saludable.

3.7.2 Descripción de instrumentos

3.7.2.1 Índice de Barthel

Se empleó la versión modificada del Índice de Barthel (IB) como instrumento para evaluar la variable de capacidad funcional. Granger et al, realizó una modificación del IB, en la cual, cuenta con 15 actividades. Este test avalúa las actividades de la vida diaria y su interpretación se divide en dos subíndices, índice de autocuidado con una puntuación de 53 puntos, relacionado con las actividades de la vida diaria y un índice de movilidad con una puntuación máxima de 47 puntos⁽³⁶⁾.

Ficha técnica

Nombre	Índice de Barthel
Autor	Granger et al
Población	Adultos mayores de un albergue
Aplicación	Exclusivamente individual
Momento	2 momentos (Pre-tes y Post-test)
Tiempo de duración	15 minutos
Objetivo	Evaluar las actividades de la vida diaria
Numero de Ítems	15 ítems
dimensiones	Autocuidado (ítems del 1 al 9) Movilidad (ítems 1 al 6)
Baremos	“Dependencia Total=0-20”. “Dependencia Severa=21-60”. “Dependencia Moderada=61-90”. “Dependencia Escasa=91-99”. “Independencia=100”.

Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel.

3.7.2.2 Validación

IB, se ha realizado estudios de validez más de 30 años en diversos lugares y con diversas patologías, el objetivo específico de medir la independencia en AVD. Las personas con puntuaciones iniciales superiores a 60 puntos tuvieron estancias

hospitalarias más cortas y tenían más probabilidades de regresar a la comunidad después del alta ⁽³⁵⁾.

3.7.2.3 Confiabilidad

El Índice de Barthel (IB) es reconocido como un indicador sólido de mortalidad debido a su capacidad para medir el nivel de discapacidad. Presenta una alta confiabilidad, con valores de Kappa que varían entre 0.47 y 1.00, y una concordancia interobservador entre 0.84 y 0.97. En cuanto a su consistencia interna, el alfa de Cronbach reporta valores de 0.86 a 0.92 en su versión original y de 0.90 a 0.92 en la adaptación realizada por “Shah et al”. (35)

3.7.2.4 Cuestionario de Pfeiffer

El cuestionario de Pfeiffer es un instrumento más utilizado en España y en el Perú, para evaluar el grado de deterioro cognitivo en los adultos mayores; contiene 10 preguntas que evalúan habilidades en las siguientes áreas; orientación, memoria inmediata, memoria largo plazo, orientación y cálculo ⁽³⁷⁾.

Consideraciones: basado en el nivel de educación del evaluador.

- “Se acepta un error más si tiene Educación Básica o ninguna”.
- “Se acepta un error menos si tiene Educación Superior”.
- Sin estudios:
 - “0 a 3 fallos” (“Sin deterioro cognitivo”)
 - “4 a 5 fallos” (“Sin deterioro cognitivo leve”)
 - “6 a 8 fallos” (“Sin deterioro cognitivo moderado”)
 - “9 a 10 fallos” (“Sin deterioro cognitivo grave”)
- Estudios superiores:

- “0 a 1 fallos” (“Sin deterioro cognitivo”)
- “2 a 3 fallos” (“Sin deterioro cognitivo leve”)
- “4 a 6 fallos” (“Sin deterioro cognitivo moderado”)
- “7 a 10 fallos” (“Sin deterioro cognitivo grave”)

Ficha técnica

Nombre	Cuestionario de Pfeiffer
Autor	Dr. Luis Varela P
Población	Adultos mayores de un albergue
Aplicación	Exclusivamente individual
Momento	2 momentos (Pre-tes y Post-test)
Tiempo de duración	15 minutos
Objetivo	Evaluar el nivel cognitivo
Numero de Ítems	10 ítems
dimensiones	(ítems del 1 al 5) (ítems 6 al 9) (ítems 10)
Baremos	“0-2 errores: normal” “3-4 errores: leve deterioro cognitivo” “5-7 errores: moderado deterioro cognitivo patológico” “8-10 errores: importante deterioro cognitivo”

Rodriguez D. Rendimiento del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar demencia en una clínica geriátrica.

3.7.2.5 Validación

En el Perú, el Dr. Luis Fernando Varela P. geriatra y rector de la Universidad de Cayetano Heredia, fue el pionero en el uso del cuestionario Pfeiffer para la evaluación integral del AM. En nuestro país, el ministerio de salud incluye el cuestionario de Pfeiffer como parte del protocolo para la evaluación integral del adulto mayor, en la cual, es obligatorio el uso en el primer nivel de atención de salud ⁽³⁸⁾.

3.7.2.6 Confiabilidad

Campos F y Col, en su investigación titulada “Concordancia entre las pruebas Mini Mental State Examination, Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) y Montreal Cognitive Assessment para el tamizaje del deterioro cognitivo en adultos mayores”, concluyeron que la prueba de Pfeiffer (SPMSQ) presenta un nivel de concordancia con un índice de Kappa de 0.42, con un intervalo de confianza del 95% entre 0.38 y 0.46, y un valor de p significativo ($p < 0.01$). Además de la confiabilidad previamente reportada del instrumento, se consideró pertinente realizar una verificación en la región de Junín. Para ello, se aplicó la prueba de fiabilidad estándar, la cual fue llevada a cabo por dos docentes investigadores universitarios, siguiendo el formato establecido por la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Centro del Perú. (38).

3.7.2.7 Programa de Gerontopsicomotricidad

Para iniciar este protocolo psicomotriz se evaluará las Pre-tes y post test para la capacidad funcional y el deterioro cognitivo, para comenzar con las sesiones del programa de psicomotricidad. Las sesiones se realizarán por 3 meses de 60 minutos por sesión por 3 veces por semana de forma interinaria ⁽¹¹⁾. El protocolo consta de 3 fases: 1 fase calentamiento (Respiración, Estiramiento y movilidad), 2 fase Contenido principal (Actividades temporal-especial, esquema corporal, juegos cognitivos, coordinación óculo

manual, equilibrio dinámico -estático, disociación de movimientos, percepción del cuerpo, coordinación óculo pedal, lateralidades, Gimnasia suave y 3 fase Retorno de calma (Respiración, Técnica de relajación, Higiene postural) ⁽¹⁰⁾. Así mismo se procederá a la realización del protocolo de intervención la misma que se detalla en el anexo 4.

Ficha técnica

Nombre	Protocolo de intervención Psicomotriz
Autor	Mónica Bernaldo de Quiros Aragón
Población	Adultos mayores de un albergue
Aplicación	grupal
Momento	Pre-tes Post-test
Tiempo de duración	3 meses; 60 minutos por sesión.
Objetivo	Mejorar la CF y el nivel Cognitivo de los adultos mayores.
Numero de Ítems	14 ítems
dimensiones	comunicación (ítems 1 al 2) contenido principal (ítems 1 al 9) retorno a la calma (ítems 1al 2)
Baremos	1= provoco cambios 0= no provoco cambios

Bernaldo M. Psicomotricidad guía de evaluación e Intervencion.

3.8 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

Para el desarrollo de este estudio, los datos recolectados serán ingresados y organizados utilizando el programa Excel, mientras que el análisis estadístico se llevará a cabo mediante el software SPSS, versión 26. Se elaborarán tablas de frecuencia para cada una de las variables del estudio, con el fin de describir su comportamiento y distribución dentro de la muestra.

Además, para determinar la relación entre la variable independiente y las variables dependientes, se aplicará la prueba de Chi-cuadrado, lo que permitirá evaluar la efectividad del programa de intervención sobre la capacidad funcional y el deterioro cognitivo en los adultos mayores. Este enfoque garantizará un procesamiento de datos sistemático, confiable y replicable, aportando resultados sólidos para la interpretación y discusión de los hallazgos.

3.9 Aspecto Éticos

En el presente estudio se buscó la conformidad del comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, quienes emitirán la aprobación del proyecto de tesis.

Así mismo la investigación se llevó a cabo considerando los aspectos éticos de la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”) La investigación se realizará de acuerdo con las normas y reglamentos sobre la autonomía, confidencialidad y protección al paciente respetando su integridad física, psicológica y social de las personas involucradas en el estudio, así como asegurando la libre y voluntaria participación de los adultos mayores que firman un formulario de consentimiento informado que explica las metas y objetivos del estudio, detallando los riesgos y beneficios potenciales de participar en el

estudio y establece que pueden retirarse del estudio en cualquier momento sin incurrir en ninguna obligación. Finalmente, el estudio fue evaluado por el anti plagio TURNITIN, lo que permitió determinar su autenticidad.

4. ASPECTO ADMINISTRATIVO

4.1. El Problema Cronograma de actividades

N°	Actividades	2025 - 2026										
		Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.
1	Aprobación de proyecto											
2	Elaboración del protocolo											
3	Identificación del problema											
4	Formulación del problema											
5	Recolección bibliográfica											
6	Antecedentes del problema											
7	Elaboración del marco teórico											
8	Objetivo e hipótesis											
9	Variables y su operacionalización											

10	Diseño de la investigación											
11	Selección y redacción de los instrumentos											
12	Validación y confiabilidad de los instrumentos											
13	Validación y aprobación presentación al asesor de tesis											
14	Presentación, revisión aprobación del proyecto de tesis											
15	Presentación, revisión aprobación del proyecto por el comité de ética											
16	Recojo de datos y elaboración de tesis											
17	Sustentación de la investigación											

4.2 Tablas de presupuesto

4.2.1 Recursos Humanos

Recursos Humanos	Unidades	Costo unitario	Costo Total (S/)
Asesor académico	1	1.500	1.500
Estadístico	1	1.000	1.000
Subtotal	S/ 2.500		

4.2.2 Bienes

Bienes	Unidad de medida	Costo unitario	Costo total
Hojas bond	1 paquete 500 hojas	S/ 12.40	S/ 12.40
Lapiceros	1 caja de 50 unid	S/ 25.00	S/ 25.00
Impresión	320 hojas	S/ 0.15	S/ 48.00
Folder	3 unidades	S/ 5.00	S/ 15.00
Engrapadora	1 unidad	S/ 12.00	S/ 12.00
Grapas	1 caja	S/ 4.00	S/ 4.00
Sub total			S/ 116.40

4.2.3 Servicios

Servicios	Unidades	Costo unitario	Costo Total (S/)
Transporte	3 personas	60	S/ 180

Alimentación	3 personas	40	S/ 120
Subtotal	S/ 300		

Gastos administrativos y/o imprevistos	S/ 400
---	--------

4.2.4 Total

Recursos humanos	S/2.500
Bienes	S/116.4
Servicios	S/300
Gastos administrativos y/o imprevistos	S/ 400
Total	S/ 3.316.4

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. Octubre 2022. [citado el 22 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [citado el 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/#lista>.
3. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Estado de la población peruana una mirada hacia la Población Adulta Mayor. [citado el 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8353403/6953760-estado-de-la-poblacion-peruana-2025-una-mirada-hacia-la-poblacion-adulta-mayor.pdf?v=1752261881>
4. Maldonado M, Rosas E, Camacho E. Vejez y Envejecimiento una Aproximación Interdisciplinaria. [Internet]. 1ª Edición, Editorial Iteso-Guadalajara, Universidad Jesuita de Guadalajara (2019) Edu.ar. [citado el 22 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/cip-iteso/20200713033602/07.pdf>
5. OPS. Directrices de la OMS para la reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia. D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583455/>
6. Vásconez P. Plan de Actividades de Entretenimiento para Mejorar el Estado Funcional y Cognitivo de los Adultos Mayores. [Tesis para optar el grado

académico de Magister en atención primaria de salud]. Universidad Técnica de Ambato/Ecuador Facultad de Ciencias de Salud /Centro de Posgrados; 2023.Disponible en:

<https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5d16a022-84c9-4e2b-8e30-ea1a9212a65f/content>

7. Duque P, Hincapié D, Henao O. Efectividad de un programa de estimulación cognitivas en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores: Estimulación cognitiva en adultos mayores. Arch Med (Manizales) [Internet]. 2022 [citado el 22 de diciembre de 2022]; Vol22(1). Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3979/7332>
8. Gutiérrez L, Laos C. Estado cognitivo y capacidad funcional en el Hogar del Adulto Mayor San Juan de Dios, Ica. Rev. enferm. vanguard.; Vol.12(2): 49-61- 2024 Julio-diciembre. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/609>
9. Montes R. Intervencion Psicomotriz en las Personas Adultas Mayores. Un Nuevo Campo de Acción. Revista Psicomotricidad Movimiento y Emoción (Psime) / Vol.6, No2, julio-diciembre2020. [citado el 22 de diciembre de 2023]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/carlos_bautista,+152-+pdf5+1310-4-LE%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/carlos_bautista,+152-+pdf5+1310-4-LE%20(9).pdf)
10. De L, Martínez P. Fisioterapia Geriátrica: Reeducción Psicomotriz GERIATRIC PHYSIOTHERAPY: PSYCHOMOTOR RE-EDUCATION [Internet]. Npunto.Vol.VI N°60 [citado el 22 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6426c489c6b8eart1.pdf>

11. Belzusarri Jeny. Gerontopsicomotricidad y calidad de vida de adultos mayores de Huancayo. [Tesis para optar el grado académico de doctora en ciencias de la educación] de Universidad Nacional del Centro del Perú. [Internet]. Edu.ec. [citado el 9 de setiembre 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/11608>
12. Pozo C, Bautista S. La psicomotricidad en el mantenimiento de funciones cognitivo-motoras de adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Retos de la Ciencia [Internet]. 2021 [citado el 22 de diciembre de 2023]; Vol.5(11):67–76. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9121431>
13. Livia Segovia J, Zegarra Martínez V, Vásquez J, Ortiz Moran M, Camacho O, Herrera Pino D, et al. Prevalencia de deterioro cognitivo en adultos mayores que acuden a la consulta de atención primaria de la salud. CVFP [Internet]. 22 de octubre de 2020 [citado 23 de septiembre de 2025];2(2):353-62. Disponible en: <https://revistas.unfv.edu.pe/index.php/CVFP/article/view/320>
14. Hernández E, Santed M, Reales J, Sadin B. Eficacia de un programa de intervención cognitiva y psicomotriz en personas mayores sanas. Univ. Psychol [internet].2024Dec.31 [cited 2025 Aug.8];23:1-11. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/37237>
15. Bayas A. Loján S. Efectividad de un programa recreativo en el desarrollo de la psicomotricidad en adultos mayores. Rev. ciencias de la educación y el deporte Vol.1Nº2 pp. 15-30 [cited Julio 2023] Disponible en: <https://revistaced.com/index.php/home/article/view/49>
16. Pérez M, López Y. Mejoramiento de capacidades físicas y funcionales en el adulto mayor mediante un programa de ejercicios físicos._REMCA [Internet]. 2023 Jan. 1 [cited 2025 Aug. 12];6(1):152-8. Disponible en:

<https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/507>

17. Guillem-Saiz, J., Wang, Y., Piedrahita-Valdés, H, Guillem-Saiz, P. & Saiz-Sánchez, C. (2021). Evaluation of a Physical Activity Program in Non-Institutionalized Older Adults. *Apunts Educación Física y Deportes*, 145, 1-8.
[https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2021/3\).145.01](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2021/3).145.01)
18. Bayas Ana. Programa recreativo y su incidencia en la psicomotricidad del adulto mayor de Monjas Jardín del Valle. [Tesis para optar el grado académico de magister en recreación y tiempo libre] de Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. [Internet]. Edu.ec. [citado el 5 de julio 2020]. Disponible en: <https://redi.cedia.edu.ec/document/410944>
19. Adulto Mayor Según la OPS. es.scribd.com [Internet]. [02 de octubre 2025]; Disponible en: <https://es.scribd.com/document/547668382/ADULTO-MAYOR-SEGUN-LA-OPS>
20. Salas Sánchez J, Muñoz Jiménez M. Envejecimiento activo: Hacia un modelo de envejecimiento saludable [Internet]. Santiago (Chile): Ediciones Universidad Autónoma de Chile; 2021 [citado 2 oct 2025] Disponible en: <https://ediciones.uaautonoma.cl/index.php/UA/catalog/view/90/170/522>
21. Roure-Murillo R, Nuin Orrio C, Rodríguez Cala A, Escobar-Bravo MA. Evolución de la capacidad funcional en personas mayores en programa de atención domiciliaria y evaluación de factores predictivos de mortalidad [Internet]. Gerókomos. 2022; vol.33 (1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000100006
22. Chumpitaz Chávez Y, Moreno Arteaga C. Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. *Rev enferm Herediana*

- [Internet]. 8 de agosto de 2016 [citado 2 de octubre de 2025];9(1):30. Disponible en:
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ojsadm,+2860-6895-1-CE%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ojsadm,+2860-6895-1-CE%20(1).pdf)
23. Hernández MA, Altamirano L. Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado Lima-Sur [Internet]. Rev Cuid Salud Publica. 2021;1:11-7. Disponible en:
<https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/12/190>
24. Campoverde F, Maldonado J. Valoración de independencia funcional en pacientes geriátricos [Internet]. Rev Med Vozandes. 2020;31(2):56-64 [citado 2 oct 2025]. Disponible en:
https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/07_A0_07.pdf
25. Mamani R, Roque E, Colque N, Solorzano M. Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores. Revista CAF [Internet]. 2023;24(1):1–14. Disponible en: <https://revistacaf.ucm.cl/article/view/1081/1179>
26. Abarca Luis, eficacia de un programa de estimulación cognitiva para adultos mayores funcionales del centro nacional modelo de atención, investigación y capacitación gerontológico “Arturo Mundet” [Tesis para optar el grado académico de especialista en medico en rehabilitación] Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2023 [citado 2 oct 2025]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/items/d9815f9f-a64b-46cd-8ef1-c0d0667b8a82>
27. Bazalar G. Deterioro cognitivo y el desempeño de las actividades de vida diaria en adultos mayores de un hospital de día de Surco – 2020 [tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 2 oct 2025] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_5692f25b61e5bb693487deba5f4b1fc
- d

28. Ficha técnica del instrumento [Internet]. CIBERSAM; 2015 [citado 2 oct 2025].
Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?id=67>
29. Guerreiro A. Gerontopsicomotricidade no Centro Psicogeriátrico Nossa Senhora de Fátima [Tesis para optar el título master en rehabilitación Psicomotriz] Universidade de Lisboa 2022. [citado el 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/26404>
30. Santana Grecia, Efectos de la psicomotricidad en el riesgo de caída en adultos mayores de una casa de reposo, Lima 2021. [Tesis para optar el título de Especialidad en Fisioterapia en Neurorrehabilitación] Universidad Norbert Wiener 2021. [Internet]. Edu.pe. [citado el 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fe691ba5-cac4-4630-a54e-dac483259237/content>
31. Corona Armijos, La investigación científica en preguntas y respuestas. Corporación Uniandes2006 MBA [Internet]. Ebevidencia.com. [citado el 11 de enero de 2024].
Disponible en:
<https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/07/La-investigacion-cientifica-ebevidencia.pdf>
32. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014. p. 600 Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta d.pdf>
33. Bernal Torres Cesar A. Metodología de la investigación. 3ª Edición Pearson Colombia 2010. Páginas: 320. Disponible en:

<https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>

34. Calculadora de tamaño de muestra [Internet]. Questionpro.com. [citado el 11 de enero de 2024]. Disponible en:
<https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>
35. Cid J, Damián J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 1997 [citado el 11 de enero de 2024];71(2):127–37. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004
36. Buzzini M, Secundini R, Gazzotti A. Validación del Índice de Barthel. Boletín del Departamento de docencia e investigación IREP. vol. 6 N° 1-.2002. Samfyr.org. [citado el 11 de enero de 2024]. Disponible en:
https://samfyr.org/publicaciones/validacion_del_indice.pdf
37. Ortega C. ¿Qué es el cuestionario de Pfeiffer y cómo se aplica? [Internet]. QuestionPro. 2021 [citado el 12 de enero de 2024]. Disponible en:
<https://www.questionpro.com/blog/es/cuestionario-pfeiffer/>
38. Rodriguez Danny. Rendimiento del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar demencia en una clínica geriátrica de Huancayo periodo 2017-2019. [Tesis para optar el título Médico Cirujano] Universidad N. del Centro del Perú 2021. [citado el 11 de enero de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6649/T010_7269428_9_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

6. ANEXOS

6.1 ANEXO N°1. Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable	Método de Investigación
¿Cuáles son los efectos de un programa de gerontopsicomotricidad en la capacidad funcional y deterioro cognitivo en los adultos mayores del centro interamericano de fisioterapia, 2026? Problemas Específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores que realizan un programa de	Determinar la efectividad de un programa de gerontopsicomotricidad en la capacidad funcional y deterioro cognitivo en los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia, 2026. Objetivos Específicos	HI: El programa de gerontopsicomotricidad es efectivo en la capacidad funcional y el deterioro cognitivo en los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia. Ho: El programa de gerontopsicomotricidad no es efectivo en la capacidad	Variable 1: Psicomotricidad 1 fase: Calentamiento. 2 fase: Contenido principal. 3 fase: Retorno a la calma.	Método de investigación - Hipotético deductivo. Enfoque de investigación - Cuantitativo. Tipo de investigación: - Aplicada.

gerontopsicomotricidad del Centro Interamericano de Fisioterapia, 2026? ¿Cuál es el grado de la capacidad funcional de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia, 2026? ¿Cuál es el nivel del deterioro cognitivo de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia, 2026?	Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores que realizan un programa de gerontopsicomotricidad. Identificar el grado de la capacidad funcional de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.	funcional y el deterioro cognitivo en los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia. Hipótesis Específicas Ha1: El programa de gerontopsicomotricidad provoca cambios significativos en el autocuidado de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.	Variable 2: Capacidad funcional Dimensiones: • Autocuidado • Movilidad Variable 3: Deterioro cognitivo: Dimensiones: • Orientación y Memoria • Calculo simple	Diseño de investigación • Pre- experimental • Corte longitudinal. Población La población 50 adultos mayores que acuden en el centro interamericano de fisioterapia. Muestra Para la selección de la muestra se recurrió una página confiable que
--	---	---	---	---

¿Cuál es el efecto de un programa de gerontopsicomotricidad sobre el autocuidado de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia, 2026?	Identificar el nivel del deterioro cognitivo de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia. Determinar la efectividad de un programa de gerontopsicomotricidad sobre el autocuidado de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.	Ho1: El programa de gerontopsicomotricidad no provoca cambios significativos en el autocuidado de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.	Variable Interviniente Edad. Dimensiones • 60 a 70 años • 71 a 80 años • 81 a 90 años Sexo Dimensiones	permitió obtener la muestra con una significancia de 95% y error de 0.5% obteniendo como resultado 45 participantes del centro Interamericano de fisioterapia, considerando el muestro probabilístico
¿Cuál es el efecto de un programa de gerontopsicomotricidad sobre la movilidad de los adultos mayores del Centro	Determinar la efectividad de un programa de	Ha2: El programa de gerontopsicomotricidad provoca cambios significativos en la movilidad de los adultos		

Interamericano de Fisioterapia, 2026? ¿Cuál es el efecto de un programa de gerontopsicomotricidad sobre la orientación y memoria de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia, 2026? ¿Cuál es el efecto de un programa de gerontopsicomotricidad sobre el	gerontopsicomotricidad sobre la movilidad de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia Establecer la efectividad de un programa de gerontopsicomotricidad sobre la orientación y memoria de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.	mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia. Ho2: El programa de gerontopsicomotricidad no provoca cambios significativos en la movilidad de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia. Ha3: El programa de gerontopsicomotricidad mejora la orientación y	● Femenino ● Masculino Nivel de instrucción. Dimensiones ● Sin estudios ● Primaria ● Secundaria ● Superior técnico ● Superior universitario	
--	--	---	---	--

cálculo simple de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia, 2026?	Establecer la efectividad de un programa de gerontopsicomotricidad sobre el cálculo simple de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.	memoria de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia. Ho3: El programa de gerontopsicomotricidad no mejora la orientación y memoria de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia. Ha4: El programa de gerontopsicomotricidad mejora el cálculo simple		
--	--	--	--	--

		de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia. Ho4: El programa de gerontopsicomotricidad no mejora el cálculo simple de los adultos mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia.		
--	--	---	--	--

6.2 ANEXO N°2: Test de Barthel Modificado de Grande Et Alt.

Apellidos y Nombres.....

Edad: Sexo:

Fecha de aplicación del Instrumento: .../.../.....

INDICE DE AUTOCUIDADO	INDEPENDENCIA	CON AYUDA	DEPENDENCIA
1. Beber de un vaso			
2. Comer			
3. Vestirse de cintura para arriba			
4. Vestirse de cintura para abajo			
5. Colocarse prótesis o aparato ortopédico			
6. Aseo personal			
7. Lavarse o bañarse			
8. Control orina			
9. Control heces			
PUNTUACION TOTAL- INDICE DE AUTOCUIDADO			
INDICE DE MOVILIDAD			
10. Sentarse y levantarse de la silla			
11. Sentarse y levantarse del retrete			
12. Entrar y salir de la ducha			
13. Andar 50 metros sin desnivel			
14. Subir y bajar un tramo de escaleras			
15. Si no anda: mueve la silla de ruedas			
PUNTUACION TOTAL- INDICE DE MOVILIDAD			

Puntuación total- I BARTHEL Modif. GRANGER

--

6.3 ANEXO N°3: Cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ)

Apellidos y Nombres:

Edad:**Sexo:**

Fecha de aplicación del Instrumento: .../.../.....

Preguntas	Correcto	Incorrecto
¿Qué fecha es hoy? (día, mes, año.)		
¿Qué día de la semana es hoy?		
¿Cuál es el nombre de este lugar?		
¿Cuál es el presidente de Perú actualmente?		
¿Quién fue el anterior presidente del Perú?		
¿Cuál es su número de teléfono? O ¿cuál es su dirección?		
¿Cuántos años tiene?		
¿Cuál es la fecha de su nacimiento? (día, mes y año.)		
¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?		
A 20 réstale 3 y continúe restando 3 a cada resultado, hasta el final (20-17-14-12-11-8-5-2).		
Total, de números de errores		

NOTA:

Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales) se admite un error más para cada categoría.

Si el nivel educativo es alto (universitario) se admite un error menos

ERRORES	RESULTADOS
0 - 2	Valoración cognitiva normal
3 - 4	Deterioro leve
5 - 7	Deterioro moderado
8 - 10	Deterioro severo

6.4 ANEXO N°4: Programa de Gerontopsicomotricidad

Dirigido a: Los adultos mayores del del centro interamericano de fisioterapia.

Responsable: Lic. Roxana Ysabel Ramirez Rodriguez.

Fundamentación:

El envejecimiento toma cada vez mayor importancia a nivel global por su incremento demográfico y su estilo de vida va cambiando de una forma negativa por la ausencia de actividad física que con lleva, más al sedentarismo, deterioro cognitivo, motor y social. La gerontopsicomotricidad representa hoy en día una importante estrategia fisioterapéutica y está siendo considerada en los últimos años dentro de un tratamiento de la persona adulta mayor. A continuación, se propone un programa de gerontopsicomotricidad el cual consta de diferentes áreas como témporo espacial, esquema corporal, cognitivo, óculo manual, pedal, equilibrio estático y dinámico, percepción del cuerpo, coordinación, lateralidad y disociación del movimiento. Las sesiones del programa se llevarán a cabo en un espacio amplio, iluminado y ventilado dentro de un centro geriátrico. Los participantes deben estar con ropa cómoda.

Descripción General:

➤ Se realizarán 36 sesiones distribuidas de la siguiente manera:

- **I bloque (1er y 2da semana):** 3 sesiones por semana haciendo un total de 6 sesiones.
- **II bloque (3er y 4ta semana):** 3 sesiones por semana haciendo un total de 6 sesiones.
- **III bloque (5ta y 6ta semana):** 3 sesiones por semana haciendo un total de 6 sesiones.
- **IV bloque (7ma y 8va semana):** 3 sesiones por semana haciendo un total de 6 sesiones.

- **V bloque (9ma y 10ma semana):** 3 sesiones por semana haciendo un total de 6 sesiones.
- **VI bloque (11ce y 2dce semana):** 3 sesiones por semana haciendo un total de 6 sesiones.

➤ Cada una de ellas se realizará por fases que son las siguientes:

I bloque hasta el III bloque (45 minutos) 1,2,3,4,5 y 6 semana- 18 sesiones.

- Fase calentamiento: comunicación inicial, ejercicios de respiración y estiramientos (10 minutos)
- Fase contenido principal: actividades de psicomotricidad para los adultos mayores (30 minutos)
- Fase retorno a la calma: técnicas de relajación y respiración (5minutos)

IV bloque hasta el VI bloque (60 minutos) 7,8,9,10,11,12 semana – 18 sesiones

- Fase calentamiento: comunicación inicial, ejercicios de respiración y estiramientos (10 minutos)
- Fase contenido principal: actividades de psicomotricidad para los adultos mayores (40 minutos)
- Fase retorno a la calma: técnicas de relajación y respiración (10minutos)

Descripción de cada bloque

I bloque (1er y 2da semana): se realizará 6 sesiones por 3 semanas (lunes – miércoles – viernes)

Materiales:

- Hoja boom
- Lápiz.
- 10 objetos diferentes,
- Caja
- Radio
- Gimnasio
- Mesas
- Sillas

Objetivos:

- Mantener y/o mejorar las habilidades cognitivas.
- Conseguir que el adulto mayor este orientado el mayor tiempo posible, potenciando la capacidad de orientación temporal.
- Mejorar el patrón de respiración y promover la relajación.
- Fomentar las relaciones sociales.

1 fase 10 minutos	CALENTAMIENTO
	Comunicación Inicial ● Saludo a los adultos mayores ● Conocernos a nosotros mismos y explicar la actividad que se va realizar Técnicas de respiración ● Respiración diafragmática Ejercicios de Estiramiento

	Estiramientos MMSS Y MMII
2 fase 30 minutos	CONTENIDO PRINCIPAL
	ACTIVIDADES TEMPORAL-ESPACIAL
	Actividad N° 1: Citas El fisioterapeuta les entrega a los adultos mayores una hoja y lápiz donde deben dibujar un reloj y poner las horas y con sus compañeros deben sacar 3 citas a distintas horas. El fisioterapeuta dirá una hora en la cual los adultos mayores se unirán y conversaran; cuál es su nombre, edad, donde nació, cuantos hijos tiene, como se llaman sus nietos, que comida le gusta, su hobby etc., se le dará 5 minutos a cada pareja, al terminar ellos van a presentar a sus compañeros y sus compañeros dirán si está bien los datos o ha fallado. El quien tiene más errores se pone a bailar. Variaciones: cada sesión se irá preguntando de cómo le fue un día antes o que hizo durante la semana para conocerse. Actividad N° 2: Tutti frutti El fisioterapeuta les entregara a los adultos mayores una hoja y lápiz donde escribirán nombre, ciudad, animal, país, color, apellido, objetos, comida; el fisioterapeuta dictara una letra y los adultos mayores tendrán que escribir las palabras que empiece por dicha letra. ACTIVIDADES ESQUEMA CORPORAL Actividad N°3: Juego del espejo Los adultos mayores se pondrán en pareja frente a frente, uno de ellos va copiar el movimiento de su compañero, debe ser rápido y viceversa.

	Variaciones: se puede modificar con bailes, sonidos. ACTIVIDADES JUEGOS COGNITIVOS Actividad N°4: Juego de mesa El adulto mayor observara 10 objetos que se dejara en la mesa de forma ordenada, luego se guardara los objetos en una caja y el adulto mayor tiene que escribir los nombres de los 10 objetos de forma ordenada en 5 minutos. Variante: se puede dar consignas de números ascendentes y tienen que mencionar los números dichos, para más complejidad también lo pueden decir de forma descendente. Actividad N°5: Contando voy El fisioterapeuta agrupara dos grupos en la cual, los adultos mayores tendrán que resolver mentalmente unos problemas simples de sumas o restas. Quien tenga la respuesta tendrán que tocar la campana y decir la respuesta. Quien tenga más aciertos ganara el juego.
	RETORNO A LA CALMA
3 fase 5 minutos	Técnica de relajación. Respiración profunda: Inspirar por la nariz, aguantar 2 segundos y después soplar lentamente frunciendo los labios. Repetir 2 veces. Respiración abdominal: tomar aire por la nariz, colocar las manos en el abdomen para notar como se infla la barriga y al expulsar lentamente con los labios fruncidos sentir como se descende el abdomen. Repetir 2 veces.

II bloque (3er y 4ta semana): se realizará 6 sesiones por 3 semanas (lunes – miércoles – viernes)

Materiales:

- Mesa.
- Figuras de letras y números.
- Conos.
- Cartas de figuras.
- Sillas.
- Radio.

Objetivos:

- Estimular la identidad, esquema corporal y orientación espacial.
- Ejercitar la memoria inmediata y reciente.
- Ralentizar el proceso de deterioro cognitivo
- Mantener la socialización y comunicación con otras personas.

	CALENTAMIENTO
1 fase 10 minutos	Comunicación Inicial ● Saludo a los adultos mayores ● Conocernos a nosotros mismos y explicar la actividad que se va realizar Técnicas de respiración ● Respiración diafragmática Ejercicios de Estiramiento Estiramientos MMSS Y MMII
	CONTENIDO PRINCIPAL
	ACTIVIDADES TEMPORAL-ESPECIAL

2 fase 30 minutos	Actividad N°1: Formar palabras En una mesa, el fisioterapeuta pondrá varias letras y números, y mencionará una palabra, donde los adultos mayores con los ojos cerrados deben formar con las letras la palabra mencionada encima de la mesa. La consigna puede variar: Qué edad tiene. Nombre del presidente. Nombre donde se encuentra ahora, etc. Actividad N° 2: Lento como tortuga. Los adultos mayores en posición de gateo, se le pone un cono en su espalda, en la cual a la orden se le pide que avancen hasta llegar a la meta, si se les cae el cono tienen que volver iniciar desde el punto de partida. ACTIVIDADES ESQUEMA CORPORAL Actividad N°3: Estatuas Los adultos mayores deben bailar mientras suena la música, una vez que el fisioterapeuta para la música, los adultos mayores deben convertirse en estatuas quedarse en la posición que han quedado. La estatua más rara ganara un punto. Actividad N°4: Baile del cuerpo Los adultos mayores deben bailar al ritmo de la letra de la canción yo tengo un cuerpo y lo voy a mover, los adultos mayores deben estar atentos a la letra para moverse. ACTIVIDADES JUEGOS COGNITIVOS Actividad N°5: Arcoíris En un papelógrafo escribimos los nombres de los colores, pero la letra va ser opuesta a los nombres de los colores.
---	---

	Los adultos mayores tendrán que decir de qué color son las letras que están escritas y no lo leer lo dice si no pierde. Actividad N°6: Adivina El fisioterapeuta pondrá 50 cartas de figuras en la mesa de forma desordenadas, los adultos mayores escogerán dos cartas y deben salir la misma figura, si fallan volverán a poner en su mismo lugar y sale su otro compañero para seguir escogiendo y debe recordar que figura salió y de esta manera puedan ganar.
3 fase 5 minutos	RETORNO A LA CALMA
	Técnica de relajación. Respiración profunda: Inspirar por la nariz, aguantar 2 segundos y después soplar lentamente frunciendo los labios. Repetir 2 veces. Respiración abdominal: tomar aire por la nariz, colocar las manos en el abdomen para notar como se infla la barriga y al expulsar lentamente con los labios fruncidos sentir como se descende el abdomen. Repetir 2 veces.

III bloque (5ta y 6ta semana): se realizará 6 sesiones por 3 semanas (lunes – miércoles – viernes)

Materiales

- 5 figuras de animales, objetos
- Globos
- Cartulinas
- Temperas
- Conos
- Tijeras
- Aros de ejercicios
- Pisos de goma

Objetivos:

- Mejorar su capacidad funcional

- Mejorar habilidades físico-motrices.
- Mejorar la movilidad, el equilibrio estático y dinámico y el desarrollo muscular
- Mantener la socialización

	COMUNICACIÓN
1 fase 10 minutos	Comunicación Inicial • Saludo a los adultos mayores • Conocernos a nosotros mismos y explicar la actividad que se va realizar Técnicas de respiración • Respiración diafragmática Ejercicios de Estiramiento Estiramientos MMSS Y MMII
	CONTENIDO PRINCIPAL
2 fase 30 minutos	ACTIVIDADES JUEGOS COGNITIVOS Actividad N°1: Opuesto El fisioterapeuta cuando dice todos manos arriba los adultos mayores tienen que realizar el movimiento opuesto (manos abajo) dice todos a la derecha, los participantes van a la izquierda, levanto mi pierna derecha, los participantes hacen lo contrario, etc. Actividad N°2: Memorizando El fisioterapeuta enseñara 5 figuras y les mostrara 5 segundos, los adultos mayores tendrán que decir que figuras se les enseñó.

ACTIVIDADES COORDINACIÓN ÓCULO MANUAL

Actividad N°3: No me dejes caer

El adulto mayor lanzará el globo con una mano, después con las dos manos y por último realizar supinación y pronación, 30 repeticiones cada secuencia, debe evitar que se caiga el globo.

Actividad N°4: Dibujando

El adulto mayor dibujará lo que más le gusta y grande en mitad de una cartulina, después lo pintará con las yemas de sus dedos utilizando varios colores de temperas.

ACTIVIDADES EQUILIBRIO DINÁMICO -ESTÁTICO

Actividad N°5: La grulla

El adulto mayor flexiona su cadera izquierda y hace apoyo monopodal derecho y viceversa, manteniendo el equilibrio durante 10 segundos.

Esta actividad se puede aumentar más complejidad si el adulto mayor mantiene el equilibrio, se le puede pedir que cierre los ojos.

Se puede cambiar de direcciones cuando levanta la pierna (lateral, adelante, atrás)

ACTIVIDADES DISOCIACIÓN DE MOVIMIENTOS

Actividad N°6: Lanzar el aro

	El adulto mayor en bípedo con apoyo monopodal deberá lanzar el aro y encestar en el cono. Dirección: de frente y en laterales.
3 fase 5 minutos	RETORNO A LA CALMA
	Técnica de relajación. Respiración profunda: Inspirar por la nariz, aguantar 2 segundos y después soplar lentamente frunciendo los labios. Repetir 2 veces. Respiración abdominal: tomar aire por la nariz, colocar las manos en el abdomen para notar como se infla la barriga y al expulsar lentamente con los labios fruncidos sentir como se descende el abdomen. Repetir 2 veces.

IV bloque (7ma y 8va semana): se realizará 6 sesiones por 3 semanas (lunes – miércoles – viernes)

Materiales

- Papeles de colores
- Periódicos
- goma
- Mesa
- Silla
- conos
- balones
- cronómetro.
- Palos de ejercicios
- Vaso descartable
- Aros
- Radio

Objetivo:

- Mejorar la destreza, precisión manual, a través de la elaboración de figuras en papel.
- Desarrollar la destreza de coordinación óculo podal.

- Fomentar la atención y la concentración
- Mejorar el esquema y percepción corporal

1 fase 10 minutos	COMUNICACIÓN
	Comunicación Inicial ● Saludo a los adultos mayores ● Conocernos a nosotros mismos y explicar la actividad que se va realizar Técnicas de respiración ● Respiración diafragmática Ejercicios de Estiramiento Estiramientos MMSS Y MMII
2 fase 40 minutos	CONTENIDO PRINCIPAL
	ACTIVIDADES JUEGOS COGNITIVOS Actividad N°1: Ritmo del vaso El fisioterapeuta enseñara el juego con el vaso: - Primero un aplauso. - con la mano derecha coloco en la superficie del vaso. - luego levanto el vaso y choco con mi otra mano de tal manera que uno mis dos manos. - suelto el vaso con la mano derecha y doy un aplauso en la mesa. - Luego choco la superficie del vaso con la mesa. El adulto mayor lo tiene que realizar solo.

ACTIVIDADES COORDINACIÓN ÓCULO MANUAL

Actividad N°2: Rasgado y Embolillado

El adulto mayor rasgará el papel con las yemas de los dedos índice y pulgar, luego realizarán el embolillado y lo pegarán en su hoja formando un dibujo libre.

Actividad N°3: Origami

El fisioterapeuta realizará figuras de papel y los adultos mayores tendrán que seguir los pasos para crear la misma figura que hizo el fisioterapeuta.

ACTIVIDADES EQUILIBRIO DINÁMICO -ESTÁTICO

Actividad N°4: Monopodal

El adulto mayor hará transferencia de peso en el pie derecho sobre un cojín y el pie izquierdo levantará (viceversa), mantener por 10 segundos.

Variante: En pareja jugarán vóley con un pie levantado, cada 10 segundos cambiara de apoyo monopodal.

ACTIVIDADES DISOCIACIÓN DE MOVIMIENTOS

Actividad N°5: Bailando negroide

El adulto mayor bailará al ritmo de la canción disociando la cintura pélvica y escapular.

ACTIVIDADES DE PERCEPCIÓN DEL CUERPO.

Actividad N°6: Conducción con obstáculos

Ubicar a los adultos mayores en parejas delante de un cono de forma de zigzag que tiene que llevar el balón esquivando los demás conos y darle a su compañero.

Variantes: Mirar al frente

Actividad N°7: El cono

La actividad va estar formada por dos grupos. Cada adulto mayor el fisioterapeuta le designa un nombre de una parte del cuerpo en vez de número, los grupos van estar de frente y en el medio un cono, cuando el fisioterapeuta dice por ejemplo pies tiene que salir los participantes que son pies y coger el cono, quien coge primero el cono ganará.

ACTIVIDADES OCULO PEDAL

Actividad N°8: Fútbol con palos

La actividad va estar formada por dos grupos. Cada adulto mayor tendrá su palo de plástico para jugar futbol. Meter gol con el palo de plástico en la portería contraria.

ACTIVIDADES LATERALIDADES

Actividad N°9: Twister de aros

Formamos por pequeños grupos, para empezar, colocaremos grupos de 4 aros de diferentes colores: uno rojo, amarillo, azul y verde. Después empezaremos a jugar siguiendo las instrucciones del fisioterapeuta: un pie en el rojo, una mano en el amarillo, etc.

3 fase	RETORNO A LA CALMA
10 minutos	Técnica de relajación. Respiración profunda: Inspirar por la nariz, aguantar 2 segundos y después soplar lentamente frunciendo los labios. Repetir 2 veces. Respiración abdominal: tomar aire por la nariz, colocar las manos en el abdomen para notar como se infla la barriga y al expulsar lentamente con los labios fruncidos sentir como se desciende el abdomen. Repetir 2 veces.

V bloque (9m y 10ma semana): se realizará 6 sesiones por 3 semanas (lunes – miércoles – viernes).

Materiales:

- Pelota
- Cesta
- Conos
- Aros
- Radio
- Ula ula
- Cuerda
- cronometro

Objetivo:

- Estimular la coordinación, equilibrio, lateralidad y la propiocepción.
- Mantener o estimular el esquema corporal.
- Desarrollar la destreza de coordinación óculo podal
- Potenciar o mantener las capacidades funcionales.
- Alcanzar el máximo grado de independencia funcional.

1 fase 10 minutos	COMUNICACIÓN
	Comunicación Inicial • Saludo a los adultos mayores • Conocernos a nosotros mismos y explicar la actividad que se va realizar Técnicas de respiración • Respiración diafragmática Ejercicios de Estiramiento Estiramientos MMSS Y MMII
2 fase 40 minutos	CONTENIDO PRINCIPAL
	ACTIVIDADES JUEGOS COGNITIVOS Actividad N°1: Juego de agogo El fisioterapeuta dirá el nombre de un color, y los adultos mayores tienen que decir otro nombre de color, si repite el nombre del color pierde. ACTIVIDADES COORDINACIÓN ÓCULO MANUAL Actividad N°2: Encestar la pelota Formado por dos grupos, los adultos mayores harán una competencia, quien encesta más la pelota ganará. ACTIVIDADES EQUILIBRIO DINÁMICO

Actividad N°3: Equilibrio

El adulto mayor caminará en puntas de pies, en talones de forma recta y zigzag, teniendo un cono en la cabeza. Pierde si se le cae el cono.

Actividad N°4: Caminata sobre el riel

Formado por dos grupos. El adulto mayor debe caminar por encima del riel del equilibrio llevando una cuchara con una pelotita chica en la boca. Pierde el que se cae del riel o vota la pelotita.

ACTIVIDADES DISOCIACIÓN DE MOVIMIENTOS**Actividad N°5: Bailando me divierto**

el participante bailara al ritmo de la canción disociando la cintura pélvica y escapular

ACTIVIDADES DE PERCEPCIÓN DEL CUERPO.**Actividad N° 6: Cerca – lejos**

En el gimnasio se pone conos de colores cerca y lejos de los objetos que están alrededor, se les dará un tiempo de 5 minutos donde los adultos mayores deben observar los colores de los conos y donde se encuentran, después se retira los conos y los adultos mayores deben colocar los conos según como han observado y teniendo en cuenta los colores del cono.

Nota: se inicia con 5 conos y se va aumentando de 2 en 2.

Actividad N°7: Correcaminos

Formado por dos grupos, en las mesas habrá rompecabezas del cuerpo humano desarmado. El fisioterapeuta nombrará partes del cuerpo humano y los adultos mayores tendrán que señalarse según la consigna del fisioterapeuta, y cuando dice la palabra corre caminos, los adultos mayores tendrán que correr y armar las rompecabezas.

ACTIVIDADES OCULO PEDAL

Actividad N°8: Pisar la cola de la serpiente

Se divide en dos grupos, y se escoge a los adultos mayores, quienes llevará la serpiente (cuerda) en cada parte, tomar de una punta de la cuerda y la deslizará con movimientos ondulares o zigzag. A la orden del fisioterapeuta, cada adulto mayor que lleva la serpiente iniciará a correr por el espacio indicado. Deslizándola y desplazándola, los demás los adultos mayores tratarán de pisotear la punta de ésta, la serpiente perecerá cuando sea pisada más de tres veces

Actividad N°9: Penales

Se divide en grupos, se jugará fútbol, propiciando un buen ambiente de alegría para logra el objetivo que será el alcanzar goles con los pies.

ACTIVIDADES LATERALIDADES

Actividad N°9: Círculo de la lateralidad

Se organizarán los aros en círculo, cada adulto mayor se sentará dentro de un aro, se les entregarán tres pelotas distribuidas de manera equitativa, luego seguirán instrucciones de izquierda y derecha de manera alterna.

3 fase	RETORNO A LA CALMA
10 minutos	Técnica de relajación. Respiración profunda: Inspirar por la nariz, aguantar 2 segundos y después soplar lentamente frunciendo los labios. Repetir 2 veces. Respiración abdominal: tomar aire por la nariz, colocar las manos en el abdomen para notar como se infla la barriga y al expulsar lentamente con los labios fruncidos sentir como se descende el abdomen. Repetir 2 veces.

VI bloque (11 y 12 semana): 3 sesiones por semana haciendo un total de 6

Materiales

- 2 palos
- globos
- cronómetro
- aros
- conos
- cuerda
- dado con las partes del cuerpo (cabeza, pies, codo, rodilla, manos, espalda)
- Imágenes de animales, objetos, etc.
- Cintas de colores.

Objetivo:

- Desarrollar la creatividad e imaginación.
- Mejorar habilidades físico-motriz, senso-motriz y perceptivo-motriz.
- Desarrollar la destreza de coordinación óculo podal.
- Mejorar la coordinación y equilibrio.

1 fase 10 minutos	COMUNICACIÓN
	Comunicación Inicial • Saludo a los adultos mayores • Conocernos a nosotros mismos y explicar la actividad que se va realizar Técnicas de respiración • Respiración diafragmática Ejercicios de Estiramiento Estiramientos MMSS Y MMII
2 fase 40 minutos	CONTENIDO PRINCIPAL
	ACTIVIDADES JUEGOS COGNITIVOS Actividad N°1: Inventar adivinanzas El fisioterapeuta enseñará una imagen diferente a cada adulto mayor, en la cual, el adulto mayor deberá crear una adivinanza para que sus compañeros a dividen, quien tiene más aciertos ganará. ACTIVIDADES COORDINACIÓN ÓCULO MANUAL Actividad N°2: Básquet Los adultos mayores caminarán dando botes a la pelota por todo el espacio y cuando el fisioterapeuta sople el silbato tendrán que encestar. ACTIVIDADES EQUILIBRIO DINÁMICO -ESTÁTICO Actividad N°3: Pasa el balón los adultos mayores sentado en una pelota Bobath. Formarán una columna y el fisioterapeuta les entregará una pelota medina y a la consigna deberán

pasar la pelota por encima de su cabeza y el que está atrás debe coger la pelota y volver a pasar por encima de su cabeza a su compañero, así sucesivamente.

Variante: pasar la pelota de costado derecha e izquierda.

ACTIVIDADES DISOCIACIÓN DE MOVIMIENTOS

Actividad N°4: Caminando al ritmo de la música

En pareja, los adultos mayores cogerán cada uno un palo y se pondrán frente a frente, dándose el palo. A la consigna del fisioterapeuta los adultos mayores se tendrán que bailar sin solar el palo. El ritmo de la canción inicia de pasos suaves a más complejidad.

ACTIVIDADES DE PERCEPCIÓN DEL CUERPO.

Actividad N° 5: Con mis oídos me muevo

Los adultos mayores sentados con los ojos cerrados, formarán un círculo y cogerán una soga que pueden soltar. El fisioterapeuta relata un cuento, los adultos mayores tienen que estar atentos al relato, de acuerdo al cuento se tienen que mover su cuerpo.

Actividad N°6: Dado corporal

Se formará grupos pequeños. El fisioterapeuta lanzará el dado y la parte del cuerpo que caiga, usaremos para lanzar el globo, el grupo que haga caer el globo pierde. Ejemplo: si el dado cae codo, los adultos mayores solo tienen que lanzar el globo con el codo sin usar otra parte del cuerpo.

ACTIVIDADES OCULO PEDAL

Actividad N°7: El pisa globos

	Se formará dos grupos. Cada grupo tendrán dos colores de globo que llevarán un globo inflado atado en el tobillo izquierdo. El juego consta en reventar el globo con la pierna libre. Actividad N°8: Los multisaltos Un adulto mayor sale saltando, con el pie derecho o el izquierdo. Saltan sobre un pie determinado número de veces. Deben cambiar al otro pie o ir alternando el izquierdo con el derecho. El adulto mayor debe saltar alrededor de los aros, ya sea sólo con el pie izquierdo o el derecho. Saltar los obstáculos con los dos pies juntos. ACTIVIDADES LATERALIDADES Actividad N°9: semáforo El adulto mayor caminará por una línea recta de 2 metros, luego pasará por 4 obstáculos y en zigzag de 2 metros y deberá encestar el aro según la consigna del fisioterapeuta (derecha o izquierda).
3 fase 10 minutos	RETORNO A LA CALMA
	Técnica de relajación. Respiración profunda: Inspirar por la nariz, aguantar 2 segundos y después soplar lentamente frunciendo los labios. Repetir 2 veces. Respiración abdominal: tomar aire por la nariz, colocar las manos en el abdomen para notar como se infla la barriga y al expulsar lentamente con los labios fruncidos sentir como se desciende el abdomen. Repetir 2 veces.

6.5 Anexo 5: Consentimiento Informado

Título del proyecto: “PROGRAMA DE GERONTOPSICOMOTRICIDAD EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y DETERIORO COGNITIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTERAMERICANO DE FISIOTERAPIA, 2026”

Nombre del investigador principal: Roxana Ysabel Ramirez Rodriguez.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: **“Programa de Gerontopsicomotricidad en la Capacidad Funcional y Deterioro Cognitivo en los Adultos Mayores del Centro Interamericano de Fisioterapia, 2026”**

Este es un estudio desarrollado por investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El presente estudio tiene como finalidad analizar la eficacia del Programa de Gerontopsicomotricidad en el fortalecimiento de la capacidad funcional y en la disminución del deterioro cognitivo en adultos mayores que asisten al Centro Interamericano de Fisioterapia. Además, pretende promover la autonomía de los participantes y generar evidencia científica que respalde la creación y expansión de programas de gerontopsicomotricidad, contribuyendo a un envejecimiento activo, independiente y con una mejor calidad de vida.

Duración del estudio (meses): 3 meses

Nº esperado de participantes: 50

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Participantes que asisten al centro Interamericano de fisioterapia.
- Participantes de 60 años a 95 años.
- Participantes de ambos sexos.
- Participantes independiente y semindependiente.
- Participantes que deseen participar en el programa de gerontopsicomotricidad y firmen su consentimiento.

Criterios de exclusión:

- Participantes con dependencia total.
- Participantes con diagnósticos psiquiátricos.
- Participantes que tengan discapacidad visual moderada a ceguera
- Participantes que tengan hipoacusia moderada a profunda.
- Participantes con ayudas biomecánicas silla de rueda.
- Participantes que no desean participar.

Procedimientos del estudio: Los participantes que decidan formar parte de este estudio serán inicialmente evaluados mediante dos instrumentos: el Test de Barthel y el Cuestionario de Pfeiffer, con una duración aproximada de 15 minutos. Durante la aplicación de estas evaluaciones, los participantes podrán realizar consultas para aclarar cualquier duda o inquietud que surja.

posteriormente, participará en el Programa de Gerontopsicomotricidad, diseñado para fortalecer su capacidad funcional y sus habilidades cognitivas. Este programa se llevará a cabo durante tres meses, con sesiones de 45 minutos, tres veces por semana, siempre supervisadas por un profesional capacitado que lo guiará en cada actividad.

Al concluir el programa, los mismos instrumentos se volverán a aplicar con el propósito de analizar los cambios en la capacidad funcional y en el nivel de deterioro cognitivo. Esta reevaluación permitirá determinar la eficacia del programa y cuantificar los avances logrados por los participantes en términos de autonomía y funcionamiento cognitivo.

Todos los resultados serán entregados de manera individual, garantizando su confidencialidad y anonimato. Los datos se almacenarán de forma segura y únicamente serán utilizados con fines académicos y de investigación, asegurando que ninguna información personal pueda ser identificable en los informes o publicaciones del estudio.

Riesgos: La participación en este estudio, incluyendo todas las actividades del Programa de Gerontopsicomotricidad, no representa riesgos para la salud física o emocional de los participantes. Las sesiones están diseñadas para adaptarse a las capacidades de cada adulto mayor y se realizarán bajo la supervisión del profesional, garantizando la correcta ejecución de los ejercicios y evitando accidentes.

Los participantes pueden suspender su participación en cualquier momento, sin que esto afecte los servicios o la atención que reciben en el centro. Se tomarán todas las medidas necesarias para asegurar su seguridad, comodidad y bienestar durante todo el programa.

Beneficios: La participación en este estudio no implica compensación económica ni beneficios materiales directos para los participantes. Sin embargo, al integrarse al Programa de Gerontopsicomotricidad, se espera que los adultos mayores puedan experimentar mejoras en su capacidad funcional, equilibrio, coordinación y funciones cognitivas, así como un incremento en su autonomía y bienestar general. Estos beneficios representan resultados potenciales de la intervención, contribuyendo al

fortalecimiento de un envejecimiento activo, independiente y con mayor calidad de vida.

Costos e incentivos: La participación en este estudio no implicará ningún gasto económico para los participantes. Asimismo, no se otorgará ningún tipo de incentivo monetario, material ni medicamentos a cambio de su participación. La contribución de los participantes será exclusivamente voluntaria y orientada al desarrollo y evaluación del Programa de Gerontopsicomotricidad.

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio, a menos que exista un riesgo de su salud y se le tenga que informar a su médico tratante o en otras circunstancias a solicitud del propio paciente, haciendo referencia que dicha información solo se podrá guardar o almacenar con un máximo plazo de 05 años de acuerdo a normas vigentes.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal, al número de celular: 999347858 o al correo: roxanaramirezr0309@gmail.com

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Mg. Karina Angelica Minaya Galarreta, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II.DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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



_____(Firma)_____

_____(Firma)_____

Nombre **participante:**

Nombre **investigador:**

Roxana Ysabel Ramirez

Rodriguez

DNI:

DNI:43245687

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Fecha: (dd/mm/aaaa)

6.6 ANEXO 6 Fichas de Validación

FICHAS DE VALIDACION									
"PROGRAMA DE GERONTOPSIKOMOTRICIDAD EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y DETERIORO COGNITIVO DE LOS ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO GERIATRICO DE LIMA, 2024"									
Variable 1: Capacidad Funcional			Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión 1: Autocuidado			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Beber de un vaso		X		X		X		
2	comer		X		X		X		
3	Vestirse de cintura para arriba		X		X		X		
4	Vestirse de cintura para abajo		X		X		X		
5	Colocarse prótesis o aparato ortopédico		X		X		X		
6	Aseo personal		X		X		X		
7	Lavarse o bañarse		X		X		X		
8	Control orina		X		X		X		
9	Control heces		X		X		X		
Dimensión 2: Movilidad			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	Sentarse y levantarse de la silla		X		X		X		
11	Sentarse y levantarse del retrete		X		X		X		
12	Entrar y salir de la ducha		X		X		X		
13	Andar 50 m sin desnivel		X		X		X		
14	Subir y bajar un tramo de escaleras		X		X		X		
15	Si no anda: mueve la silla de ruedas		X		X		X		
Variable 2: Deterioro Cognitivo			Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión 1: Orientación y Memoria			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué fecha es hoy? (día, mes, año.)		X		X		X		
2	¿Qué día de la semana es hoy?		X		X		X		
3	¿Cuál es el nombre de este lugar?		X		X		X		
4	¿Cuál es el presidente de Perú actualmente?		X		X		X		
5	¿Quién fue el anterior presidente del Perú?		X		X		X		

8	Control orina	X		X		X		
9	Control heces	X		X		X		
Dimensión 2: Movilidad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	Sentarse y levantarse de la silla	X		X		X		
11	Sentarse y levantarse del retrete	X		X		X		
12	Entrar y salir de la ducha	X		X		X		
13	Andar 50 m sin desnivel	X		X		X		
14	Subir y bajar un tramo de escaleras	X		X		X		
15	Si no anda: mueve la silla de ruedas	X		X		X		
Variable 3: Deterioro Cognitivo		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión 1: Orientación y Memoria		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué fecha es hoy? (día, mes, año.)	X		X		X		
2	¿Qué día de la semana es hoy?	X		X		X		
3	¿Cuál es el nombre de este lugar?	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

Las dimensiones y los indicadores presentados comprenden aspectos de las Variables de estudio en cantidad y calidad suficiente, además de ser pertinentes para conseguir los resultados de acuerdo con los objetivos planteados.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Mg. REYES JARAMILLO, YOLANDA TERESA

DNI: 06995548

Especialista de validador

Magister en Docencia Universitaria y Gestión Educativa

FICHAS DE VALIDACION
"PROGRAMA DE GERONTOPSICOMOTRICIDAD EN LA CAPACIDAD
FUNCIONAL Y DETERIORO COGNITIVO DE LOS ADULTOS MAYORES DE UN
CENTRO GERIATRICO DE LIMA, 2024"

Nº		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Variable 1: Programa Psicomotricidad								
Dimensión 1: Calentamiento		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Comunicación inicial.	x		x		x		
2	Ejercicios de respiración	x		x		x		
3	Ejercicios de estiramientos	x		x		x		
Dimensión 2: Contenido principal		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	Actividades temporal-especial.	x		x		x		
5	Actividades esquema corporal	x		x		x		
6	Actividades juegos cognitivos	x		x		X		
	Actividades coordinación óculo manual	x		x		X		
7	Actividades coordinación óculo pedal	x		x		X		
8	Actividades equilibrio dinámico- estático	x		x		X		
9	Actividades disociación de movimientos	x		x		X		
10	Actividades de percepción del cuerpo	x		x		X		
11	Actividades lateralidades	x		x		x		
Dimensión 3: Retorno de calma		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	Ejercicios de respiración	x		x		x		
14	Técnica de relajación	x		x		x		
Variable 2: Capacidad Funcional								
Dimensión 1: Autocuidado		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Beber de un vaso	x		x		x		
2	comer	x		x		x		
3	Vestirse de cintura para arriba	x		x		x		
4	Vestirse de cintura para abajo	x		x		x		
5	Colocarse prótesis o aparato ortopédico	x		x		x		
6	Aseo personal	x		x		x		
7	Lavarse o bañarse	x		x		x		

8	Control orina	X		X		X		
9	Control heces	X		X		X		
Dimensión 2: Movilidad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	Sentarse y levantarse de la silla	X		X		X		
11	Sentarse y levantarse del retrete	X		X		X		
12	Entrar y salir de la ducha	X		X		X		
13	Andar 50 m sin desnivel	X		X		X		
14	Subir y bajar un tramo de escaleras	X		X		X		
15	Si no anda: mueve la silla de ruedas	X		X		X		
Variable 3: Deterioro Cognitivo		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión 1: Orientación y Memoria		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué fecha es hoy? (día, mes, año.)	X		X		X		
2	¿Qué día de la semana es hoy?	X		X		X		
3	¿Cuál es el nombre de este lugar?	X		X		X		
4	¿Cuál es el presidente de Perú actualmente?	X		X		X		
5	¿Quién fue el anterior presidente del Perú?	X		X		X		
6	¿Cuál es su número de teléfono? O ¿cuál es su dirección?	X		X		X		
7	¿Cuántos años tiene?	X		X		X		
8	¿Cuál es la fecha de su nacimiento? (día, mes y año).	X		X		X		
9	¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	X		X		X		
Dimensión 2: Calculo Simple		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	A 20 réstale 3 y continúe restando 3 a cada resultado, hasta el final (20-17-14-12-11-8-5-2).	X		X		X		
Variable 4: Factores Sociodemográfico		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión:1 Edad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
Dimensión :2 Sexo		X		X		X		
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		
Dimensión :3 Grado de Instrucción		X		X		X		
3	¿Cuál es su grado de instrucción?	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): el instrumento evaluado tiene pertinencia, relevancia y claridad por lo que es aplicable al proyecto.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. GUEVARA ROJAS JAIME

DNI: 09968252

Especialista de validador TECNÓLOGO MÉDICO EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA

DOCTORANDO EN EDUCACION

23 de diciembre. del 2023.


Firma del experto Informante

FICHAS DE VALIDACION
"PROGRAMA DE GERONTOPSICOMOTRICIDAD EN LA CAPACIDAD
FUNCIONAL Y DETERIORO COGNITIVO DE LOS ADULTOS MAYORES DE UN
CENTRO GERIATRICO DE LIMA, 2024"

Nº		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable 1: Programa Psicomotricidad							
	Dimensión 1: Calentamiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Comunicación inicial.	x		x		x		
2	Ejercicios de respiración	x		x		x		
3	Ejercicios de estiramientos	x		x		x		
	Dimensión 2: Contenido principal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	Actividades temporal-especial.	x		x		x		
5	Actividades esquema corporal	x		x		x		
6	Actividades juegos cognitivos	x		x		X		
	Actividades coordinación óculo manual	x		x		X		
7	Actividades coordinación óculo pedal	x		x		X		
8	Actividades equilibrio dinámico- estático	x		x		X		
9	Actividades disociación de movimientos	x		x		X		
10	Actividades de percepción del cuerpo	x		x		X		
11	Actividades lateralidades	x		x		x		
	Dimensión 3: Retorno de calma	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	Ejercicios de respiración	x		x		x		
14	Técnica de relajación	x		x		x		
	Variable 2: Capacidad Funcional							
	Dimensión 1: Autocuidado	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Beber de un vaso	x		x		x		
2	comer	x		x		x		
3	Vestirse de cintura para arriba	x		x		x		
4	Vestirse de cintura para abajo	x		x		x		
5	Colocarse prótesis o aparato ortopédico	x		x		x		
6	Aseo personal	x		x		x		
7	Lavarse o bañarse	x		x		x		

8	Control orina	x		x		x		
9	Control heces	x		x		x		
	Dimensión 2: Movilidad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	Sentarse y levantarse de la silla	x		x		x		
11	Sentarse y levantarse del retrete	x		x		x		
12	Entrar y salir de la ducha	x		x		x		
13	Andar 50 m sin desnivel	x		x		x		
14	Subir y bajar un tramo de escaleras	x		x		x		
15	Si no anda: mueve la silla de ruedas	x		x		x		
	Variable 3: Deterioro Cognitivo							
	Dimensión 1: Orientación y Memoria	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué fecha es hoy? (día, mes, año.)	x		x		x		
2	¿Qué día de la semana es hoy?	x		x		x		
3	¿Cuál es el nombre de este lugar?	x		x		x		
4	¿Cuál es el presidente de Perú actualmente?	x		x		x		
5	¿Quién fue el anterior presidente del Perú?	x		x		x		
6	¿Cuál es su número de teléfono? O ¿cuál es su dirección?	x		x		x		
7	¿Cuántos años tiene?	x		x		x		
8	¿Cuál es la fecha de su nacimiento? (día, mes y año)	x		x		x		
9	¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	x		x		x		
	Dimensión 2: Calculo Simple	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	A 20 réstale 3 y continue restando 3 a cada resultado, hasta el final (20-17-14-12-11-8-5-2).	x		x		x		
	Variable 4: Factores Sociodemográfico							
	Dimensión:1 Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿entre que edades se encuentra usted?	x		x		x		
	Dimensión :2 Sexo							
2	Lo que el participante refiera	x		x		x		
	Dimensión :3 Grado de Instrucción							
3	¿Cuál es su grado de instrucción?	x		x		x		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

Las dimensiones y los indicadores presentados comprenden aspectos de las Variables de estudio en cantidad y calidad suficiente, además de ser pertinentes para conseguir los resultados de acuerdo con los objetivos planteados.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Mg. REYES JARAMILLO, YOLANDA TERESA

DNI: 06995548

Especialista de validador

Magister en Docencia Universitaria y Gestión Educativa

21 de diciembre del 2023.



 Mg. Yolanda Reyes Jaramillo
 Lic. T.M. Fisioterapeuta
 CTMP #978

FICHAS DE VALIDACION									
"PROGRAMA DE GERONTOPSIKOMOTRICIDAD EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y DETERIORO COGNITIVO DE LOS ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO GERIATRICO DE LIMA, 2024"									
Nº		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias	
Variable 1: Programa Psicomotricidad									
Dimensión 1: Calentamiento		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Comunicación inicial	x		x		x			
2	Ejercicios de respiración	x		x		x			
3	Ejercicios de estiramientos	x		x		x			
Dimensión 2: Contenido principal		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
4	Actividades temporal-especial	x		x		x			
5	Actividades esquema corporal	x		x		x			
6	Actividades juegos cognitivos	x		x		X			
	Actividades coordinación óculo manual	x		x		X			
7	Actividades coordinación óculo pedal	x		x		X			
8	Actividades equilibrio dinámico- estático	x		x		X			
9	Actividades disociación de movimientos	x		x		X			
10	Actividades de percepción del cuerpo	x		x		X			
11	Actividades lateralidades	x		x		x			
Dimensión 3: Retorno de calma		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
13	Ejercicios de respiración	x		x		x			
14	Técnica de relajación	x		x		x			
Variable 2: Capacidad Funcional		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias	
Dimensión 1: Autocuidado		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Beber de un vaso	x		x		x			
2	comer	x		x		x			
3	Vestirse de cintura para arriba	x		x		x			
4	Vestirse de cintura para abajo	x		x		x			
5	Colocarse prótesis o aparato ortopédico	x		x		x			
6	Aseo personal	x		x		x			
7	Lavar o bañarse	x		x		x			

8	Control orina	x		x		x			
9	Control heces	x		x		x			
Dimensión 2: Movilidad									
10	Sentarse y levantarse de la silla	x		x		x			
11	Sentarse y levantarse del retrete	x		x		x			
12	Entrar y salir de la ducha	x		x		x			
13	Andar 50 m sin desnivel	x		x		x			
14	Subir y bajar un tramo de escaleras	x		x		x			
15	Si no anda: mueve la silla de ruedas	x		x		x			
Variable 3: Deterioro Cognitivo									
Dimensión 1: Orientación y Memoria									
1	¿Qué fecha es hoy? (día, mes, año.)	x		x		x			
2	¿Qué día de la semana es hoy?	x		x		x			
3	¿Cuál es el nombre de este lugar?	x		x		x			
4	¿Cuál es el presidente de Perú actualmente?	x		x		x			
5	¿Quién fue el anterior presidente del Perú?	x		x		x			
6	¿Cuál es su número de teléfono? O ¿cuál es su dirección?	x		x		x			
7	¿Cuántos años tiene?	x		x		x			
8	¿Cuál es la fecha de su nacimiento? (día, mes y año)	x		x		x			
9	¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	x		x		x			
Dimensión 2: Calculo Simple									
10	A 20 réstale 3 y continúe restando 3 a cada resultado, hasta el final (20-17-14-12-11-8-5-2)	x		x		x			
Variable 4: Factores Sociodemográfico									
Dimensión:1 Edad									
1	¿entre que edades se encuentra usted?	x		x		x			
Dimensión :2 Sexo									
2	Lo que el participante refiera	x		x		x			
Dimensión :3 Grado de Instrucción									
3	¿Cuál es su grado de instrucción?	x		x		x			

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): el instrumento presenta un buen nivel de confiabilidad.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Uribe Alvarado, María

DNI: 07617831

Especialista de validador: Psicomotricidad

11 de enero del 2024.

Firma del experto Informante

FICHAS DE VALIDACION									
"PROGRAMA DE GERONTOPSIKOMOTRICIDAD EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y DETERIORO COGNITIVO DE LOS ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO GERIATRICO DE LIMA, 2024"									
Variable 1: Capacidad Funcional									
Dimensión 1: Autocuidado									
1	Beber de un vaso	X		X		X			
2	comer	X		X		X			

6	¿Cuál es su número de teléfono? O ¿cuál es su dirección?	X		X		X		
7	¿Cuántos años tiene?	X		X		X		
8	¿Cuál es la fecha de su nacimiento? (día, mes y año)	X		X		X		
9	¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	X		X		X		
Dimensión 2: Calculo Simple		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	A 20 réstale 3 y continúe restando 3 a cada resultado, hasta el final (20-17-14-12-11-8-5-2).							
Variable 4: Factores Sociodemográfico		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión:1 Edad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿entre que edades se encuentra usted?	X		X		X		
Dimensión :2 Sexo		X		X		X		
2	Lo que el participante refiera	X		X		X		
Dimensión :3 Grado de Instrucción		X		X		X		
3	¿Cuál es su grado de instrucción?	X		X		X		

OBSERVACIONES: el instrumento presenta un buen nivel de confiabilidad

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Rosa Vicenta Rodríguez García.

DNI: 08813435.

Especialista de validador

Fisioterapeuta en el Adulto mayor

08 de Enero del 2024



Dr. Rosa Vicenta Rodríguez García
Especialista en
Fisioterapia y Rehabilitación
C. de la Salud - P. de la Salud

Firma del experto Informante

Instrumentos de Medición

ANEXO N°7 INFORME DEL TURNITIN

15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 13%

 Fuentes de Internet
- 2%

 Publicaciones
- 10%

 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-10	<1%
4	Internet	repositorio.uncp.edu.pe	<1%
5	Internet	revistas.javeriana.edu.co	<1%
6	Internet	doaj.org	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-06-05	<1%
8	Internet	www.researchgate.net	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-03-07	<1%
10	Internet	repositorio.upn.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2024-03-20	<1%