



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Efectividad de ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores del centro de salud Villa Victoria Porvenir, 2021

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación**

Presentado por:

Autora: Montalvan Bances, Diana Fabiola


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9406-3445>

Asesora: Dra. Bejarano Ambrosio, Miriam Juvit

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9208-746X>

Lima – Perú

2023

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

Yo, Diana Fabiola Montalvan Bances, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “EFECTIVIDAD DE EJERCICIOS FÍSICOS EN LA CONDICIÓN FUNCIONAL Y EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD VILLA VICTORIA PORVENIR, 2021”, Asesorado por la docente: Bejarano Ambrosio Miriam Juvit, DNI 41677988 ORCID 0000-0002-9208-746X tiene un índice de similitud de 3 % con código oid: 14912:278418068 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.



.....
 Diana Fabiola Montalvan Bances
 DNI: 77074395



.....
 Dra. Miriam Juvit Bejarano Ambrosio
 DNI: 41677988

Lima, 09 de setiembre de 2023

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.</p>
--

DEDICATORIA

A mis padres

Por la vida, el amor, el sacrificio, por darme todo su apoyo y motivación incondicional, por sus consejos desde que inicie a forjar mi Carrera, por los ejemplos de perseverancia que los caracteriza, razón por la cual me impulsa a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A dios por darme salud y trabajo, y a la vez culminar con uno de mis proyectos de vida, por cuidarme y estar junto a mi familia.

A mi Asesora Dra. Bejarano Ambrosio, Miriam por ser una gran docente, por brindarme su apoyo, por la disposición de tiempo y paciencia para poder culminar el trabajo de tesis.

A la Dra. Rosa Rodríguez por brindarme su apoyo y conocimientos para llevar a cabo la investigación de tesis.

Al centro de salud villa victoria por venir, por permitirme recolectar datos para mi tesis.

INDICE GENERAL

Título	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice general	
Índice de tablas	
Índice de gráficos	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
CAPITULO I: EL PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del Problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo General	16
1.3.2. Objetivos Específicos	17
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Teórica	17
1.4.2. Metodológica	18
1.4.3. Práctica	18
1.5. Limitaciones de la investigación	18

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases Teórica	22
2.3. Formulación de hipótesis	35
2.3.1. Hipótesis general	35
2.3.2. Hipótesis específico	35
CAPITULO III: METODOLOGÍA	37
3.1. Método de la investigación	37
3.2. Enfoque de la investigación	37
3.3. Tipo de investigación	37
3.4. Diseño de la investigación	37
3.5. Población, muestra y muestreo	38
3.6. Variables y Operacionalización	39
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.7.1. Técnicas	43
3.7.2. Descripción	43
3.7.3. Validación	47
3.7.4. Confiabilidad	47
3.8. Procesamiento y análisis de datos	48
3.9. Aspectos éticos	49
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	50
4.1. Resultados	50
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	50

4.1.2. Prueba de hipótesis	58
4.1.3. Discusión de resultados	61
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
5.1. Conclusiones	64
5.2. Recomendaciones	65
REFERENCIAS	66
ANEXOS	72
Anexo 1: Matriz de consistencia	73
Anexo 2: Instrumentos	75
Anexo 3: Validez del instrumento	80
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	80
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	90
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	91
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	93
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin	95

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores según edad y sexo del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021	52
Tabla 2. Condición funcional básica en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021 antes y después de los ejercicios físicos	53
Tabla 3. Condición funcional e instrumental en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021 antes y después de los ejercicios físicos	54
Tabla 4. Condición emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021 antes y después de los ejercicios físicos	55
Tabla 5. Efectividad de la condición funcional básica antes y después de los ejercicios en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021	56
Tabla 6. Efectividad de la condición funcional e instrumental antes y después de los ejercicios en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021	57
Tabla 7. Efectividad de la condición emocional antes y después de los ejercicios en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021	58

Índice de gráficos

Gráfico 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores según sexo del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021	50
Gráfico 2. Características sociodemográficas de los adultos mayores según edad del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021	51

Resumen

A razón de este periodo de confinamiento por COVID - 19, la población adulto mayor se encuentra vulnerable ante la falta de actividad física, siendo importante realizar en estos tiempos ejercicios físicos adaptados a sus capacidades funcionales; por ello, este estudio tiene el objetivo determinar la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores del centro de salud villa victoria porvenir; se aplicó un estudio Hipotético – deductivo con un enfoque cuantitativo, en una población de adultos mayores del centro de salud Villa Victoria Porvenir, a quienes se les aplicó encuestas en 30 adultos mayores. Los resultados obtenidos, evidenciaron la efectividad de la condición funcional básica antes y después de los ejercicios (T= 3,6), la efectividad de la condición instrumental (T= 4,9), y una significativa efectividad de la condición emocional de (T= 5,2), se concluye en el siguiente estudio que la efectividad de los ejercicios físicos influye positivamente en la condición funcional básica e instrumental, y emocional de los adultos mayores.

Palabras Clave: *Ejercicios físicos, Adulto Mayor, Condición funcional y emocional*

Abstract

Due to this period of confinement due to COVID - 19, the elderly population is vulnerable to the lack of physical activity, being important to perform physical exercises adapted to their functional abilities in these times; Therefore, this study aims to determine the effectiveness of physical exercises in the functional and emotional condition in older adults of the Villa Victoria Porvenir Health Center; a hypothetical-deductive study with a quantitative approach was applied in a population of older adults from the Villa Victoria Porvenir health center, who were surveyed in 30 older adults. The results obtained showed the effectiveness of the basic functional condition before and after the exercises ($T = 3.6$), the effectiveness of the instrumental condition ($T = 4.9$), and a significant effectiveness of the emotional condition of ($T = 5.2$), It is concluded in the following study that the effectiveness of physical exercises positively influences the basic and instrumental functional condition, and emotional of older adults.

Keywords: *Physical exercises, Older adult, Functional and emotional condition*

Introducción

En la presente investigación titulada “Efectividad de los Ejercicios Físicos en la Condición Funcional y Emocional en Adultos Mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021”. Tiene Como objetivo: determinar la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores del centro de salud Villa Victoria Porvenir en el año 2021; con el propósito de conocer que aunque los adultos mayores presenten una buena salud mental, existen ciertos factores de riesgo, que afectan el estado emocional y sus actividades funcionales de la vida diaria, además de ser la base para futuras investigaciones, para prevenir, mejorar y valorar a la población adulto mayor.

En el Capítulo I, se plantea la situación actual del adulto mayor, la organización mundial de la salud (OMS) indica como aumenta de forma progresiva la cifra de adultos mayores en el mundo.

En el Capítulo II, se desarrolla un marco teórico en base a variables de estudios, que sustenten la aplicación y la forma de su conceptualización y operacionalización, también se formuló una hipótesis en función al problema y el sustento teórico.

En el Capítulo III, se desarrolla la metodología utilizada para la siguiente investigación, determinando el enfoque investigativo, diseño y tipo, también, caracterizando la población y muestra. También se establece la operacionalización de variables, finalmente se valoró los aspectos éticos que nos guiaron para el desarrollo de la investigación.

En el Capítulo IV, se exponen los resultados en función de un estudio descriptivo e inferencial, poniendo a prueba la hipótesis, también se analizan los resultados con la discusión de estos.

En el Capítulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La organización mundial de la salud define al adulto mayor como “un individuo cuya salud se valora no en términos de deficiencia, si no de mantenimiento de las capacidades funcionales, y se considera persona mayor a aquellos que superen los 60 años de edad”. Así mismo, nos indica que la cifra de personas adultas mayores experimenta un aumento de forma progresiva a pasas muy acelerados, considerándose que entre el 2000 y el 2050 los adultos mayores de 60 incrementarán de 605 millones a 2000 millones, esto debido a que existirá un crecimiento del 11% al 22% de esta población. ⁽¹⁾ Además, toda persona mayor se enfrenta a la etapa final de la vida, la que continúa después de la adultez y que anticipa la muerte del individuo, pues específicamente en esta etapa el cuerpo y las facultades cognitivas de los individuos podrían ir en deterioro. ⁽²⁾

Actualmente, la condición funcional es considerado como un problema que más afecta al adulto mayor, presentando dificultad para ejecutar las actividades diarias que antes el adulto mayor realizaba por sí mismo, deteriorando su funcionalidad, y convirtiéndolo al individuo en dependiente, de esa manera se presenta como un riesgo para la salud del adulto mayor. ⁽³⁾ Así mismo, la actividad física disminuye con el pasar de los años, convirtiéndose en un factor de salud. La reducción de habilidades motrices, unido al retraso de los reflejos y disminución del tono muscular en reposo. Existen causas que intervienen en el ejercicio físico en la vejez, tales como; temor a las caídas, sedentarismo, el desconocimiento de la actividad fisca correcta e incluso la falta de oportunidades para el cumplimiento de esta. ^(3;4)

La OMS, indica que el ejercicio es diferente a la actividad física pues esta última, es programada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo asociado a mejorar y mantener los elementos de la capacidad física. ⁽⁵⁾ Así mismo, según el informe mundial del envejecimiento y la salud, la actividad física a largo plazo aporta grandes beneficios, dentro de ellos el incremento de la senilidad, mejora la capacidad física y mental, anticipa y reduce los riesgos de enfermedades crónicas y mejora la respuesta social. ⁽⁶⁾

En tal sentido, la falta de ejercicio físico en los adultos mayores tiene como consecuencias el deterioro de la calidad de vida. De manera que, a nivel mundial, se considera que la inactividad física es el cuarto factor de peligro de mortalidad con un 6% de muertes reconocidas, ya que la inactividad física es denominada como el elemento principal para evitar enfermedades como el cáncer de colon y mama, así como la cardiopatía isquémica y la diabetes. ⁽⁷⁾

En América Latina, se estima que entre los años 2000 y 2025, aproximadamente 57 millones de personas adultas mayores se adicionarán a los 41 millones que ya existen, para el 2025 y 2050 se considera llegar a 86 millones de adultos mayores. Los países donde se centrarán el mayor incremento serán en Brasil, Colombia, México, Venezuela, Argentina y Perú. ⁽³⁾ En Ecuador, los adultos mayores de 60 años simbolizan un 6.5% de la totalidad de la población, suponiendo que para el 2054 se represente un incremento del 18% de la población adulta mayor, estos podrían estar expuestos a riesgos de caídas siendo un factor de fragilidad, reducción en la funcionalidad, dependencia y fallecimiento, que puede ser causadas por la baja capacidad física, las cuales no se registran ni se valorizan de forma repetitiva. ⁽⁸⁾

En el Perú, la predisposición en el incremento de la población de adultos mayores es cada vez mayor, en el año 2017, por ejemplo, hubo un aumento del porcentaje de este grupo etario en un 8% es decir, aproximadamente 2 459 071 individuos mayores, en comparación al año 2016 que fue de 1 764 687, este crecimiento fue debido al decreciente porcentaje de natalidad y al aumento cada vez mayor de la esperanza de vida en la población. ⁽⁹⁾

En Puno, se llevó a cabo una investigación en 400 adultos mayores de 60 años a más, donde se obtuvieron como resultados una disminución en la frecuencia de autonomía funcional del 53%, en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, es decir, a mayor edad los problemas a nivel social, las caídas, las incontinencias urinarias, el déficit cognitivo y la depresión se asocian al deterioro funcional. Así mismo, las mujeres presentaban una mala capacidad subjetiva desarrollando las actividades básicas de la vida diaria, sin embargo, tenían mejor capacidad instrumental, teniendo un mayor índice de relaciones y actividades. ⁽¹⁰⁾ Cabe mencionar que en este periodo de confinamiento obligatorio por COVID – 19, la población adulto mayor se encuentra vulnerable ante la falta de la rutina diaria y la actividad física. De manera que es importante realizar en estos tiempos actividades físicas y/o ejercicios terapéuticos adaptados a sus capacidades funcionales.

En tal sentido, la población de adultos mayores exige un cuidado especial, ya que pertenecen a un grupo demográfico que ha aumentado significativamente, asimismo, son individuos que están expuestos a falta de oportunidades para una adecuada actividad física, e incluso debemos recordar que son vulnerables al maltrato, sea físico, psicológico o emocional. Es por ello que surge la idea de investigación, el cual tiene

como objetivo Determinar la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores del centro de salud villa victoria porvenir.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir?
- ¿Cuál es la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional básica en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir?
- ¿Cuál es la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional instrumental en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir?
- ¿Cuál es la efectividad de los ejercicios físicos en la condición emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores del centro de salud Villa Victoria Porvenir en el año 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores.
- Demostrar la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional básica en los adultos mayores.
- Demostrar la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional e instrumental en los adultos mayores.
- Determinar la efectividad de los ejercicios físicos en la condición emocional en los adultos.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación Teórica

El envejecimiento en las poblaciones se ve desde un punto de vista positiva o negativa para la comunidad, de manera que todo depende de la salud, considerando que, si se viven esos años de vida en una buena condición de salud, las condiciones serán inferiores para ser estimadas dentro de la sociedad, no siendo así esos años de vida se ven ocasionados por la reducción de la condición física y mental, las consecuencias para los adultos mayores y para la sociedad serán excesivamente negativas. ⁽³⁾

En tal sentido, la justificación teórica de la siguiente investigación se basa en hechos actuales, ya que los estudios a nivel mundial han dado como resultado la efectividad del ejercicio físico en el adulto mayor, mejorando evidentemente su condición funcional, y lo más importante que todo ayuda a que el adulto mayor sea más autosuficiente, teniendo oportunidades de sentirse mejor cada día.

1.4.2 Justificación Metodológica

La justificación metodológica tiene como base, el hecho de que los instrumentos con los que se miden las variables se encuentran validados por juicios de expertos y sometidos a confiabilidad, lo que le permite ser aporte para la comunidad científica, así como para futuras investigaciones.

1.4.3 Justificación Práctica

Tomando en cuenta que, aunque la mayoría de los adultos mayores presentan una buena salud mental, ciertos factores como pérdida de la independencia, dificultades de actividad física, soledad, entre otros, causan un trastorno mental en la persona mayor. De manera que la afectación en el estado emocional es cada vez más persistente en los adultos mayores, la cual influye en su funcionabilidad, tanto en la realización de las ABDV como en las instrumentales.

Siendo en tal sentido, el aporte práctico del presente estudio es ser base para futuras investigaciones que logren añadir aportes importantes en el ámbito de estudio a partir de los resultados obtenidos, así mismo, se pretendió brindar información que permitan actuar en temas de prevención, educación, así como, mejorar y valorar a la población de adultos mayores relacionado a la condición física, emocional y psicológica, lo cual los beneficia en todos los aspectos.

1.5 Limitaciones de la investigación

Este estudio tuvo como limitación, el forzoso estado de emergencia por el coronavirus, lo cual acorta el procedimiento para poder realizar la investigación en un tiempo planeado. Por ello, es un estudio pre experimental de alcance correlacional.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Guzmán, et al., (2022) realizaron su estudio con el objetivo de “*mejorar la condición funcional de adultos mayores a través de la implementación de un programa de fortalecimiento físico para disminuir el sedentarismo en una Casa de Día de Toluca*”. El estudio fue cuantitativo de tipo cuasi experimental, en una muestra de no probabilística de 70 adultos mayores de 60 años. Los instrumentos de medición fueron Senior Fitness Test (SFT). Dentro de los resultados se estima que, el programa de fortalecimiento físico desarrollo el nivel de condición funcional del 41% de adultos mayores. Finalmente, el estudio concluye que el programa de fortalecimiento físico para adultos mayores mejoró su nivel de movilidad e independencia para la ejecución de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. ⁽¹¹⁾

Quintero, et al., (2021) llevaron a cabo su estudio con el fin de “*comparar la condición física funcional de adultos mayores en dos ciudades colombianas según variables sociodemográficas*”, el estudio fue de corte transversal, en una muestra de 428 adultos mayores que asisten al centro de atención al adulto mayor. El instrumento de medición fue mediante la batería senior fitness. Dentro de los resultados se indica que los adultos mayores que viven en Tunja tuvieron mejores resultados, en comparación con los de Barranquilla, tanto para hombres como para mujeres, en Tunja, las personas de 75 y 90 años de edad tienen mayor

riesgo de deficiencias en la resistencia aeróbica (or: 2.2; ic 95%: 1.1-4.3), observando mayor probabilidad de disminución de la fuerza en miembros inferiores (or: 4.3; ic 95%: 1.9-9.6), miembros superiores (or: 2.6; ic 95%: 1.2-5.3) y de alteraciones del equilibrio (or: 2.1; ic 95%: 1.1-4) en las personas que integran al régimen subsidiado. En Barranquilla, la posibilidad de un imc alto es mayor en las mujeres que en los hombres (or: 2.2; ic 95%: 1.1-4.4) y en los que no tienen una pareja (or: 2.6; ic 95%: 1.2-5.6). finalmente, el estudio concluye que las similitudes y diferencias halladas en los sujetos de las dos ciudades planean interrogantes que se deben resolver mediante estudios experimentales. ⁽¹²⁾

Yambay, (2020), llevaron a cabo su estudio con la finalidad de *“Determinar el deterioro cognitivo en las actividades instrumentales de la vida diaria, de adultos mayores en los adultos mayores de la unidad de atención domiciliaria MMA Guano el Rosario del Mies”*. El estudio fue un Diseño no experimental, y transversal, con un nivel descriptivo, en una muestra de 34 adultos mayores de la unidad de atención domiciliaria MMA Guano el Rosario del MIES. Los instrumentos de medición fueron escala geriátrica de Lawton y Brody, escala geriátrica de Yesavage, índice de Barthel. Dentro de los resultados se determina que el 29%, presentan un deterioro cognitivo leve, el 9% ligero, el 18% moderado el 44% normal. Finalmente, el estudio concluye que se ha demostrado que los adultos mayores muestran diferentes grados con respecto al deterioro cognitivo, debido a que pueden realizar por sí solos varias actividades sean estas básicas como instrumentales. ⁽¹³⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Olórtegui, et al., (2021), llevo a cabo su estudio con la finalidad de “*Determinar la capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria de adultos mayores al alta hospitalaria en relación a su estado basal. Hospital Central Fuerza Aérea del Perú*”. El estudio fue de tipo descriptivo, relacional, cuantitativo y prospectivo, en una muestra de 259 adultos mayores, se evaluaron a 102 adultos mayores que cumplieron con los Criterios de Inclusión. Los instrumentos de medición fueron el índice de Barthel, y un cuestionario simple. Dentro de los resultados se halló relación estadísticamente significativa entre la edad del adulto mayor y la capacidad funcional al alta hospitalaria (p 0.023). finalmente, el estudio concluye que los adultos mayores desarrollaron mejores condiciones funcionales en relación a los valores en su ingreso hospitalario, aunque, aquellos relacionados con su estado basal (pre-mórbido), lo realizaron en menores condiciones funcionales. ⁽¹⁴⁾

Huamán, (2021), llevo a cabo su estudio con la finalidad de “*Determinar la capacidad funcional del adulto mayor de consultorio de medicina general en el Puesto de Salud Jardín Rosa de Santa María*”. El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal en una muestra de 35 adultos mayores. Los instrumentos de medición fueron el Índice de Barthel. Dentro de los resultados se señala que el 74% presenta independencia funcional, y el 26% dependencia funcional leve que necesita ayuda respecto a su capacidad funcional, predomina el sexo femenino con un 60 %, entre 60 a 69 años de edad, en un 60% son casados, en la escolaridad es el nivel primario. En cuanto a las actividades básicas de la vida diaria se evidencia que el 23% necesita ayuda para subir y bajar escalones, el 11% necesita ayuda para deambular, comer y vestirse Finalmente, el

estudio concluye que el 74% de los adultos mayores presenta independencia funcional que no necesita ayuda en la capacidad funcional del adulto mayor.⁽¹⁵⁾

Alanya, (2019), llevo a cabo un estudio con el objetivo de *“Determinar la capacidad funcional que tiene el adulto mayor que asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019”*. El estudio fue de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal, en una muestra de 100 adultos mayores. Los instrumentos de medición fueron la Escala de Katz y la Escala de Lawton-Brody. Dentro de los resultados se puede señalar que la capacidad funcional muestra que el 87% presentan dependencia funcional, y el 13% muestran independencia funcional, señalando que el 63% son mujeres, de 76 a 80 años de edad en un 59%, casadas en un 44% y dependientes económicamente en 78%. La capacidad funcional con respecto a las actividades básicas de la vida diaria demuestra que el 84% presentan dependencia funcional y con relación a las actividades instrumentales de la vida diaria señala que el 90% presentan dependencia funcional. Finalmente, el estudio concluye que la mayoría de adultos mayores muestran dependencia funcional en ambas dimensiones, generalmente son mujeres, de 76 a 80 años, casados, y dependientes económicamente.⁽¹⁶⁾

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Adulto Mayor

Se considera adulto mayor aquel ser humano mayor de 60 años, que enfrenta un proceso de envejecimiento, según la organización mundial de la salud (OMS) es el desarrollo fisiológico que se define por los cambios a nivel físico, social y psicológico.⁽⁷⁾

Según estudios realizados en el continente europeo señalan que el 54% de las personas mayores sufren ciertas enfermedades, y un 50% tienen asistencia médica o rehabilitación. Las enfermedades más frecuentes en esta fase son: reumatismos 22%, cardio-respiratorios 5%, enfermedades oftalmológicas 5%, problemas metabólicos 4%, trastornos neurológicos 3%, entre otras. ⁽¹⁷⁾

La organización mundial de la salud (OMS) considera a todo individuo mayor de 60 años persona de la tercera edad, clasificándolo en 3 grupos:

- 60 a 74 años: edad avanzada.
- 75 a 90 años: Viejos o Ancianos.
- Mayores a 90 años: Grandes longevos o viejos.

2.2.1.1 Clasificación del adulto mayor

Los adultos mayores se clasifican en:

- Adulto Mayor Autovalente: persona apta para ejecutar las actividades ABVD, ciertas actividades fundamentales para el autocuidado, y ejecutar actividades instrumentales de la vida diaria.
- Adulto Mayor Frágil: es aquella persona que posee un desgaste del sistema fisiológico con relación a una mejora de la susceptibilidad de discapacidad.
- Adulto Mayor Dependiente o Postrada: es aquella persona que tiene pérdida sustancial del estado de reserva fisiológica o carencia funcional o física que restringe o dificulta el desarrollo de las actividades de la vida diaria. ^(10;17)

2.2.2 Envejecimiento

Es un proceso, que inicia desde el nacimiento y con el tiempo producen daños moleculares y celulares, esto se define por distintos cambios en las condiciones físicas, mentales, individuales y colectivas. ⁽¹⁸⁾

Se presentaron diversos modelos de envejecimiento, entre ellos tenemos:

- Envejecimiento Exitoso: Rowe 60, capacidad para mantener el riesgo de enfermedades, un elevado funcionamiento cognitivo y físico, y expuesto a una responsabilidad con la vida.
- Envejecimiento saludable: OMS (1998), fase que inicia antes de los 60 años, esto se puede alcanzar desarrollando desde edades tempranas hábitos y estilos de vida saludables.
- Envejecimiento Activo: OMS (2002), existe una aprobación de la vida y de la persona persiste psicológica, física y socialmente activo, con autodeterminación en las ABVD. ⁽¹⁹⁾

2.2.2.1 El proceso de Envejecimiento y las Limitaciones Funcionales

Es aquel resultado de un grupo de factores biológicos y psicosociales. Un primer síntoma que se muestra es un bajo rendimiento físico, que logra ser diferente en su intensidad de un individuo a otro. ⁽¹⁷⁾

2.2.3 Ejercicio Físico

Es el fundamental componente de la actividad física. Escalante, expone ejercicio físico como: “la actividad física, planificada, estructurada, y repetitiva, con la finalidad de mantener o mejorar la condición física”. ⁽²⁰⁾

2.2.3.1 El ejercicio físico relacionado con la actividad funcional

La propuesta de ejercicio físico enfocada a las actividades de la vida diaria del adulto mayor incluye etapas que permiten la mejora de la estabilidad hasta el logro del desarrollo de movimientos que demanden mayor agilidad, tomando en cuenta como punto de inicio la condición física del individuo, el mismo que nos permite determinar el estado de salud, sus necesidades y deseos específicos. ⁽²¹⁾

Los estudios afirman que el ejercicio físico se relaciona con la mejora del flujo sanguíneo cerebral a los lóbulos temporal y parietal. Esto se interpretó como una indicación de que los pacientes físicamente activos tienen una mayor reserva cerebral, lo que implica el efecto positivo no solo sobre la mejora de capacidad física sino también sobre el estado emocional pues, tiene efectos antidepresivos. ⁽²²⁾

Así mismo, las investigaciones demuestran claramente que un objetivo principal de los programas de AF no es solo disminuir la mortalidad, sino también disminuir la morbilidad, es decir, agregar vida a los años y no solo años a la vida. Es decir, el ejercicio físico e asocia sistemáticamente con una mejora del bienestar y una mejor calidad de vida durante la vejez. Además, dentro de sus efectos a largo plazo es la de reducir la discapacidad y mantener una vida independiente, los adultos mayores que gastan mayores cantidades de energía a diario (caminar, trabajar en el jardín y hacer ejercicio) tienen más probabilidades de tener una función óptima en sus actividades de la vida diaria (AVD). ⁽²³⁾

2.2.3.2 Funcionalidad

Se define como la condición de llevar a cabo ciertas actividades o ejercicios requeridos. La falta de funcionalidad se observa clínicamente por la pérdida de

autonomía y aparición de dependencia, limitando ciertas actividades físicas en los adultos mayores. ⁽¹⁷⁾

2.2.3.3 Funcionalidad y el objetivo del ejercicio físico

Según la OMS, define la funcionalidad como “la independencia entendida como la condición de ejecutar tareas asociadas con la vida diaria, y autonomía entendida como la capacidad de decidir por sí solos, afrontando las consecuencias conforme a las prioridades y los requerimientos del entorno”. ⁽¹⁹⁾

En terapia física, tiene como finalidad prolongar una vida independiente, vida libre de discapacidad o sana. Esto conlleva descubrir aquellos que se encuentran en peligro de reducir su condición funcional, y de actuar en términos de prevención. ⁽¹⁷⁾

2.2.4 Actividad Física

Se define como una técnica que brinda ciertos beneficios a la salud, como mejorar la fuerza muscular, produciendo resultados positivos sobre la condición funcional del individuo, fundamentalmente en las actividades básicas de la vida diaria, mejorando flexibilidad articular y equilibrio, logrando a largo plazo una mayor independencia y disminuyendo riesgos de caídas. ⁽²⁰⁾

2.2.4.1 Importancia de la actividad física en el adulto mayor

La actividad física consiste en los importantes beneficios que tiene para la salud de los individuos, sobre todo en aquellos mayores o igual a 65 años, debido a que demuestran cambios positivos tras realizarlas. ⁽²⁰⁾

Por eso mismo se han desarrollados programas de actividad física a nivel mundial, para brindar una mejor calidad de vida a las personas mayores, hoy

en día se llama “envejecimiento activo”, la OMS lo define como: “Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores”. Es decir, se les permite a las personas que realicen su potencial de bienestar físico, mental y social durante las etapas de vida, participando en la comunidad de acuerdo a sus obligaciones, aspiraciones y habilidades, bajo el amparo, confianza y apoyo para quien lo merezca. ⁽²⁰⁾

2.2.4.2 Beneficios de la actividad física en adultos mayores

El objetivo principal es fortalecer la condición de los adultos mayores para equilibrar y posponer los daños que suceden con el proceso de envejecimiento, y evitando el deterioro funcional. ⁽²¹⁾

Por este motivo se ha elaborado a nivel mundial programas de actividad física, teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida de la persona mayor, dado que está comprobado que esta disciplina beneficia a la salud de los adultos mayores, tales como reducir el riesgo de obesidad, caídas, cardiovasculares, evitar deterioros cognitivos, beneficia el estado anímico del individuo. ⁽²⁰⁾

2.2.5 Condición funcional

Se establece como “el conjunto de capacidades físicas, cognitivas y sociales que ayuden al individuo a ejecutar sus actividades que le requiere el ambiente”. Por otro lado, Segovia y Torres en su estudio estiman que para la capacidad funcional se debe considerar el adecuado crecimiento de pluripatológicos, procesos terapéuticos y diagnósticos. ⁽²⁴⁾

La pérdida de la condición funcional del adulto mayor de 65 años se presenta en un 5% de los casos y en adultos mayores de 80 años obtienen un 50 %. ⁽²⁰⁾

La funcionalidad se presenta en dos categorías:

- Actividades básicas de la vida diaria (ABVD):
 1. Se valora los niveles más básicos (comer, usar el retrete, contener esfínteres) y los niveles superiores (asearse, vestir, andar) que integran las actividades primordiales para el autocuidado.
 2. Se desempeña de forma organizada y se ejecuta por medio de la interpretación directa.
 3. Se valora usando el índice de Katz y el índice de Barthel.
 - o Actividades instrumentales de la vida diaria: (AIVD):
 1. Actividades
 2. Son funciones principalmente para que un individuo continúe independiente en la población.
 3. la evaluación se basa en el juicio y no en la observación.
 4. la valoración es mediante la escala de Lawton y Brody. ⁽²⁰⁾

2.2.5.1 Escala de Lawton y Brody

Este instrumento fue validado en el año 1969, se desarrolló en el Centro Geriátrico de Filadelfia, para la comunidad adulta mayor, institucionalizada o no, teniendo como objetivo evaluar AIVD, es uno de los instrumentos de medición de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) más usado internacionalmente. En el año 1993 fue publicado la traducción al español. ⁽¹⁰⁾

Se valora a esta escala beneficiosa para la evaluación del adulto mayor que se observa con peligro de perder su autonomía, ya sea por una patología crónica o

por una recuperación de un tiempo de inmovilidad. Si el grado de discapacidad no es evaluada, ni se compone con intervenciones adecuadas, ni se vigila generalmente, el individuo tiene el riesgo de ingresar en un desarrollo que lo dirige a un nivel acumulativo de discapacidades, de manera que la escala de Lawton es sobre el grado de independencia que el paciente tiene, según su nivel funcional. ⁽¹⁰⁾

2.2.5.2 Índice de Barthel

La Sociedad Británica de Geriátría recomienda dicho instrumento a fin de valorar las ABVD en los adultos mayores. Siendo acreditada internacionalmente para evaluar la condición funcional del adulto mayor. A continuación, se presentan dichas actividades: ⁽²²⁾

- Alimentación.
- Traslado de la cama-sillón.
- Aseo personal.
- Uso del retrete.
- Baño.
- Desplazarse.
- Subida/bajada de peldaños.
- Vestimenta.
- Continencia fecal.
- Continencia urinaria.

2.2.6 Condición Emocional

Noriega y Torres explican que una de las alteraciones psicológicas que producen la pérdida de memoria reciente parece ser el síntoma común de las alteraciones en el envejecimiento. Al ser humano le es complicado recordar hechos actuales y padece pequeños olvidos. Las causas son las alteraciones neurológicas y circulatorias que dañan áreas cerebrales, y el proceso de oxigenación celular, falta de motivación e importancia del entorno, el trastorno emocional a causa de un sentimiento. La persona mayor muestra dificultad para memorizar, ordenar y esquematizar información, generalmente si su centro de atención se encuentra dirigida a otra actividad. ⁽²⁵⁾

La memoria es una capacidad del cerebro que facilita al organismo encriptar, guardar y rescatar información. Aparece como resultado de las conexiones sinápticas, repetitivas entre las neuronas, produciendo redes neuronales. según el alcance temporal se agrupa convencionalmente en: ⁽²⁵⁾

- Memoria de corto plazo o memoria operativa: se define como el mecanismo donde la persona dirige la información desde que interacciona con el entorno. Está permite retener una capacidad limitada de 7 ± 2 elementos en una duración de 10 segundos si no se repasa. Efectos de la simple excitación de la sinapsis para fortalecer o sensibilizarla transitoriamente.
- Cálculo y orientación: Dentro de estos aspectos intervienen la memoria visual, semántica y procedimental.
- La memoria a largo plazo o memoria remota: se estima que los viejos rememoran momentos y sucesos pasados, al igual que eventos actuales reservados en su memoria remota. La memoria visual se mantiene intacta

durante más tiempo que la memoria auditiva o que las relaciones temporo-espaciales.

2.2.6.1 Depresión en el adulto mayor

Según la OMS, la depresión se define como un trastorno mental frecuente, que se determina por el estado de ánimo, pérdida por ciertas actividades habituales, sentimientos de inutilidad, trastornos del sueño o del apetito, falta de concentración. Así mismo, este trastorno depresivo en el adulto mayor se puede volver crónico o recurrente, dificultando sus actividades en el trabajo o la capacidad para afrontar la vida diaria. ⁽²⁶⁾

2.2.6.1.1 Clasificación

- Episodio depresivo leve CIE-10:
- se debe cumplir los criterios generales del episodio depresivo
- Se presenta, al menos, 2 de los 3 síntomas siguientes
- Humor depresivo en la persona, puede presentarse la mayor parte del día y casi cada día, o puede persistir a lo largo de 2 semanas
- Pérdida de interés o el placer de disfrutar de actividades satisfactorias
- pérdida de energía o aumento de la fatiga
- Debe presentar uno o más síntomas de la siguiente lista para que la suma total de cuatro:
- Desconfianza o baja autoestima
- Sentimientos no razonables de auto reproché o de culpa excesiva e inapropiada

- Pruebas de la disminución en la capacidad de pensar o concentrarse, tales como indecisión o vacilación.
- Cambio en la actividad psicomotriz
- Dificultad del sueño
- Cambio grande en el apetito de acuerdo al cambio de peso.
- Episodio depresivo moderado CIE-10
- Se deben cumplir los criterios generales del episodio depresivo
- Se presenta, al menos, 2 o 3 síntomas siguientes: Humor depresivo hasta un grado claramente anormal para la persona se presenta la mayor parte del día y casi cada día, o puede persistir durante al menos dos semanas.
- Pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar en actividades satisfactorias.
- Pérdida de energía o aumento de la fatiga

Debe presentar uno o más síntomas de la siguiente lista para que la suma total al menos 6 síntomas:

1. Pérdida de la confianza o disminución de la autoestima
2. Sentimientos no razonables de auto reproche o de culpa excesiva e inapropiada.
3. Pruebas de la disminución en la capacidad de pensar o concentrarse, tales Como indecisión o vacilación.
4. Cambio en la actividad psicomotriz.
5. Alteración del sueño.
6. Cambio grande en el apetito de acuerdo al cambio de peso. ⁽²⁷⁾

2.2.6.2 Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica

Diseñada por Brink y Yesavage en 1982, instrumento que nos permite valorar principalmente el estado afectivo de los adultos mayores. Puede ser usado en personas mayores con buena salud, o con alguna enfermedad médica, y en aquellos con deterioro cognitivo de leve a moderado. A sido muy usado en la comunidad, en pacientes agudos y de cuidados de largo plazo. ⁽²⁶⁾

La validez y confiabilidad de este instrumento se avaló, por un estudio de validación que comparaba los cuestionarios corto y largo de GDS para la autocalificación de los síntomas de la depresión, ambos cumplieron su objetivo para diferenciar entre adultos deprimidos y no deprimidos con una correlación alta ($r = 0,84$, $p < 0,001$) (Sheikh & Yesavage 1986). ⁽²⁶⁾

La escala de Yesavage GDS-15 categoriza la depresión en tres niveles:

- Ausente (0 a 5)
- Leve (6 a 9)
- Establecida (10 o más) Yesavage, (1982) citado por Bacca (2005). ⁽²⁴⁾

2.2.7 Programas de actividad física

Es un grupo de actividades organizadas, que se ejecutan mediante una fuerza, repetición, y tiempo determinado, teniendo como finalidad mejorar la condición física a través de actividades de mantenimiento, flexibilidad, organización entre otros. ⁽²¹⁾

Algunos artículos indican los tipos de ejercicios físicos que son básicos al momento de desarrollar un programa de actividad física y que particularidades deberían tener estos programas para ser desarrollados en una comunidad de adultos mayores. Son los siguientes: ⁽²¹⁾

- Ejercicios aeróbicos: se debe realizar a una fuerza equilibrada en el tiempo de 30 minutos por 5 días a la semana o de una magnitud energética por el tiempo de 20 minutos por 3 días a la semana. Se evalúa como una fuerza moderada a una actividad de 3-6 METS o a una frecuencia cardíaca máxima de 50 a 85%.
- Ejercicios de fortalecimiento muscular: deben realizarse ejercicios que mejoren la fuerza, resistencia de los músculos, para preservar y promover la salud de las personas mayores. Es recomendable realizar de dos o más días no consecutivos 10 a 15 secuencias de 8 a 10 ejercicios para los importantes grupos musculares, a una fuerza moderada.
- Ejercicios de flexibilidad: es importante realizar 10 minutos de actividades de flexibilidad entre 3 a 4 series de 10 a 44 segundos cada una, se deben desarrollar ejercicios de fortalecimiento o de tipo aeróbicos.
- Ejercicios de equilibrio: se considera hacer ejercicios de baile, considerando que se puede prevenir o reducir el riesgo de caídas.

2.2.7.1 Principios de un programa de ejercicios

Tomando en cuenta los objetivos de un programa de actividad física, paralelamente se debe tener en consideración la práctica, el tiempo designado para la actividad, las instalaciones disponibles y cualquier necesidad especial que deba tener el individuo. ⁽²²⁾

Según Whaley MH, que pertenece al colegio americano del deporte, señala que los principios básicos en un programa de ejercicio son:

- 1. Especificidad:** Simplemente los músculos entrenados se adaptarán y cambiarán en respuesta al entrenamiento.

2. Síndrome general de adaptación: son tres fases de adaptación:

- Fase de alarma: se produce en consecuencia del inicio del estrés fisiológico.
- Fase de resistencia: se considera en el momento que el cuerpo empieza a ajustarse a las demandas.
- Fase de agotamiento: se provoca con el sobre entrenamiento.
- **Adaptaciones específicas:** se relaciona al hecho en que la adaptación será específica de las características de la sesión y de ejercicios usados.
- **Variación en el ejercicio:** se determina como la variación del estilo del ejercicio en el tiempo. El entrenamiento periodizado es el concepto fundamental conectado con la elaboración de un programa óptimo y recuperación.
- **Establecimiento de prioridades:** en un conjunto de actividades esencialmente enfocadas en objetivos de entrenamientos. ⁽²²⁾

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

H_A: Existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores del centro de salud Villa Victoria Porvenir en el año 2021.

H₀: No existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores del centro de salud Villa Victoria Porvenir en el año 2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

H_{A1}: Existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional básica en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.

H_{O1}: No existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional básica en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.

H_{A2}: Existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional instrumental en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.

H_{O2}: No existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional instrumental en los adultos mayores Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.

H_{A3}: Existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.

H_{O3}: No existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición emocional en los adultos mayores del centro de Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método del estudio fue Hipotético - deductivo: puesto que se planteó las hipótesis, las mismas que dejaron desarrollar el estudio permitiendo obtener resultados y conclusiones. ⁽²⁸⁾

3.2 Enfoque de investigación

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, debido a que permitió medir datos de manera numérica y analizada estadísticamente. ⁽²⁹⁾

3.3 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo aplicada, debido a que tiene una aplicación directa a un problema social, como es la alteración funcional y emocional en los adultos mayores. ⁽²⁸⁾

3.4 Diseño de investigación

El diseño fue pre – experimental, pues el investigador verificó el efecto de los ejercicios, es decir se aplicó un pre y post test, así mismo, no se tuvo un grupo control.

De corte longitudinal porque se da un periodo de tiempo en el que se realizó el estudio. ^(28;29)

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población del presente estudio estuvo conformada por 35 adultos mayores de 60 a 88 años de edad del centro de salud villa victoria por venir.

3.5.2 Muestra

La muestra del estudio estuvo conformada por 30 adultos mayores del centro de salud, se determinó mediante el muestro no probabilístico por conveniencia, considerando a los que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores que voluntariamente pretendan colaborar del estudio.
- Adultos mayores entre la edad de 60 a 88 años
- Adultos mayores lucidos en tiempo, en espacio y en persona.
- Adultos mayores que colaboren a los programas de actividad física

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores con problemas funcionales severos.
- Adultos mayores con problemas severos en su condición emocional.
- Adultos mayores que presenten problemas a nivel musculoesquelético, que no les permita realizar los ejercicios físicos.
- Adultos mayores con problemas de presión arterial alta o trastornos al corazón.
- Pacientes que presenten algún problema físico.

3.6 Variables y operacionalización

3.6.1 Variable independiente

Efectividad de ejercicios físicos

3.6.2 Variable dependiente 1

Condición funcional

3.6.3 Variable dependiente 2

Condición emocional

3.6.4 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
<p>Variable independiente</p> <p>Efectividad de ejercicios físicos</p>	<p>Se entiende como la actividad física estructurada, repetitiva, organizada y realizada, con una meta que permite el desarrollo de la aptitud física, anticipando problemas de salud en el adulto mayor.</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Equilibrio - Resistencia - Flexibilidad - Relajación - Intensidad 	<p>Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tuvo efectividad - No tuvo efectividad
<p>Variable dependiente 1</p> <p>Condición funcional</p>	<p>Se define como la condición para practicar eficazmente las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.</p>	<p>Condición funcional</p> <p>Básica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comer - Trasladarse - Bañarse - Uso del retrete - Desplazarse - Subir y bajar escaleras - Vestirse - Control de deposiciones - Control de orina 	<p>Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <20 Dependencia severa - 40 – 55 Dependencia moderada - >60 Dependencia leve - 100 independiente

		Condición funcional instrumental	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad para usar el teléfono - Hacer compras - Preparación de la comida - Cuidado de la casa - Lavado de ropa - Uso de medios de transporte - Responsabilidad respecto a su medicación - Manejo de sus asuntos económicos 	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - 0-2 Dependencia severa - 3-5 Dependencia Moderada - 6-7 Dependencia leve - 8 independencia total
<p>Variable dependiente 2</p> <p>Condición Emocional</p>	Se califica como una respuesta fisiológica o conductual, que es generada por un acontecimiento externo o interno.	Condición emocional positiva	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción - Intereses - Autoestima - Esperanza - Pensamiento - Ánimo - Felicidad - Socialización 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - 0-9 Normal. - 10-19 Depresión moderada - >o=20 Depresión severa

		Condición emocional negativa	<ul style="list-style-type: none"> - Aburrimiento - Miedo - Abandono - Problemas - Decisiones 	Ordinal	
--	--	------------------------------	--	---------	--

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
EDAD	¿Entre que edades se encuentra usted?	Ordinal	Entre 60 a 70 años Entre 70 a 80 años Entre 80 a 90 años
SEXO	Lo que el participante refiera	Nominal	Femenino Masculino
ESTADO CIVIL	¿Cuál es su estado civil?	Ordinal	Soltera (o) Casada (o) Conviviente Divorciada (o) Viuda (o)

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para ejecución del estudio se utilizó la técnica de encuesta.

3.7.2 Descripción de Instrumentos

Los instrumentos que se aplicaron para la recolección de datos fueron: El índice de Barthel, la escala de Lawton y Brody y la escala de depresión geriátrica de Yesavage.

A continuación, se describen cada uno de los instrumentos del estudio:

Escala de Lawton y Brody

- **Autor:** Lawton y Brody (publicada en 1969)
- **Ampliación:** Individual
- **Dirigido:** Adultos mayores
- **Valor:** Evalúa la capacidad de las personas para el desarrollo de las actividades instrumentales.
- **Tiempo de duración:** 4 minutos

Descripción y normas de aplicación: Evalúa la capacidad funcional a través de 8 ítems: capacidad para usar el teléfono, realizar compras, preparar la comida, hacer el cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso del medio de transporte y responsabilidad referente a la medicación y administración económica. Cada ítem tiene asignado un valor numérico 1 (independiente) o 0 (dependiente). Las puntuaciones son evaluadas de 0 a 8 puntos, siendo 8 la mayor puntuación y 0 la mínima. ⁽³⁰⁾

Ficha técnica de la Escala de Lawton Y Brody

Instrumento:	Escala de Lawton Y Brody
Autores:	Lawton y Brody
Población:	Adultos Mayores
Tiempo:	1969
Lugar:	Filadelfia
Validez:	No registra
Confiabilidad:	Presenta un coeficiente de reproductividad inter e intraobservador alto (0.94). No se han reportado datos de fiabilidad.
Tiempo de llenado:	4 minutos aproximadamente
Numero de items:	8
Dimensiones:	Evalúa la capacidad de las personas para el desarrollo de las actividades instrumentales.
Alternativas de respuesta:	Respuestas múltiples
Baremos:	- 1 = independiente - 0 = dependiente

³⁰Olazarán, J., et al. (2005). Validez clínica de dos escalas de actividades instrumentales. en la enfermedad de Alzheimer. Neurología, 20 (8), 395-401

Escala de índice de Barthel

- **Autor:** Mahoney y Barthel (1965)
- **Ampliación:** individual
- **Dirigido:** Adultos mayores
- **Valor:** Evalúa la capacidad funcional para las actividades básicas de la vida diaria.
- **Tiempo de duración:** 5 minutos

Descripción y normas de aplicación: Se basa en 10 actividades de la vida diaria. Estos son: comer, arreglarse, bañarse, etc. Con el propósito de dar un

diagnóstico de mayor precisión sobre el estado funcional real del paciente. De acuerdo a la puntuación, esta escala puede oscilar entre 0 puntos, correspondiente a un grado de total dependencia, hasta los 100 puntos, indicador de completa independencia.⁽³¹⁾

Ficha técnica del Índice de Barthel

Instrumento:	Escala de Índice de Barthel
Autores:	Mahoney y Barthel
Población:	Adultos Mayores
Tiempo:	1965
Lugar:	Maryland
Validez:	tiene propiedades psicométricas que lo hace una medida confiable y válida para el propósito de evaluar independencia funcional en población geriátrica de la ciudad de España.
Confiabilidad:	La reproductibilidad inter o intraobservador fué evaluada en 1988 dando unos coeficientes de correlación respectivamente de 0.88 y 0.98.
Tiempo de llenado:	5 minutos aproximadamente
Numero de items:	10
Dimensiones:	Evalúa la capacidad funcional para las actividades básicas de la vida diaria.
Alternativas de respuesta:	Respuestas multiples
Baremos:	- 0 = total dependencia - 100 = completa independencia

³¹. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. Md Med J 1965; 14: 61-65

Escala de depresión geriátrica de Yesavage

- **Autor:** Brink y Yesavage (1982)
- **Ampliación:** Individual
- **Dirigido:** Adultos mayores
- **Valor:** El estado afectivo de los adultos mayores
- **Tiempo de duración:** 7 minutos
- **Descripción y normas de aplicación:** Se define como la sintomatología cognitiva, afectiva y somática que presentan las personas adultas mayores, como sentimientos de tristeza, falta de energía, dificultades en las relaciones sociales, sentimientos de inutilidad, desesperación, entre otros. El cuestionario largo GDS es un instrumento resumido de 30 puntos en el que los participantes deben responder, sí o por no, respecto a cómo estuvieron en la última semana, la puntuación de 0-9 se considera normal, según la edad, educación y quejas; 10-19 indica depresión moderada; y ≥ 20 indica depresión severa. ⁽³¹⁾

Ficha técnica de la Escala de depresión geriátrica de Yesavage

Instrumento:	Escala de depresión geriátrica de Yesavage
Autores:	Brink y Yesavage
Población:	Adultos Mayores
Tiempo:	1982
Lugar:	China
Validez:	los índices psicométricos establecidos son buenos, con una elevada consistencia interna, elevados índices de correlación con otras escalas.

Confiabilidad:	Su coeficiente para diferenciar entre adultos deprimidos y no deprimidos fue una correlación alta ($r = 0.84, p < 0.001$).
Tiempo de llenado:	7 minutos aproximadamente
Numero de items:	30
Dimensiones:	El estado afectivo de los adultos mayores
Alternativas de respuesta:	Respuestas multiples
Baremos:	<ul style="list-style-type: none"> - 0-9 se considera normal - 10-19 indica depresión moderada - ≥ 20 indica depresión severa.

²⁷Torres M., Carreón J., Bernal L., Avila L. Confiabilidad de la escala de depresión geriátrica de yesavage (GDS – 15) en personas adultas mayores de Chilpancingo, Guerrero. 2016.

3.7.3 Validación y confiabilidad

Escala de Lawton y Brody

Instrumento confiable, validado y desarrollado en el año 1969 en Centro geriátrico de Filadelfia, escala diseñada para población adulta mayor, más utilizado internacionalmente y nacionalmente, y la más usada en geriatría de España, Su traducción al español se publicó en el año 1993. Tiene coeficiente de reproductividad inter e intra y un observador alto (0.94).⁽³¹⁾

Escala de índice de Barthel

Instrumento confiable, validado y desarrollado en el año 1965, escala diseñada para valorar cuáles son las deficiencias específicas de la persona y facilita la valoración de su evolución temporal.

Loewen y Anderson en su primer estudio sobre la fiabilidad de este instrumento, hallaron que, según el índice de Kapp, la fiabilidad interobservador osciló entre 0.47 y 1.00; mientras que, la fiabilidad intraobservador entre 0.88 y 0.98.

Validado internacionalmente como predictor de mortalidad, institucionalización, mejora funcional, etc. No existen reportes de su validación en Perú. ⁽³¹⁾

Escala de depresión geriátrica de Yesavage

Escala diseñada para la población adulta mayor, La validez y confiabilidad han sido avaladas tanto con la consulta como la investigación clínica. En un estudio de validación que comparaba los cuestionarios corto y largo de GDS para la auto calificación de los síntomas de la depresión, ambos concretaron su objetivo para diferenciar entre adultos deprimidos y no deprimidos con una correlación alta ($r = 0.84$, $p < 0.001$). En el Perú no se han encontrado investigaciones que hayan validado el instrumento. ⁽²⁷⁾

3.8 Plan de Procesamiento y Análisis de datos

La recolección de datos se realizó siguiendo los siguientes procesos:

- Autorización: Fue solicitada a la Doctora responsable de capacitación del centro de salud, mediante la presentación del proyecto de investigación, seguidamente se efectuó las coordinaciones correspondientes para dar inicio a la aplicación de los instrumentos.
- Proceso de selección: se seleccionaron a los adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión, y se procedió a dar inicio a la recolección de datos.
- Recolección de datos: se logró obtener la información directa mediante la aplicación de los instrumentos a cada adulto mayor incluido en la investigación, a quienes se les aplicó los instrumentos, antes y después de la aplicación del programa de actividad física.

- Para la base de datos, tablas y gráficos, se utilizó el programa Microsoft Excel. Posteriormente el procesamiento de la información y análisis estadísticos de la parte descriptiva e inferencial se realizó a través del programa estadístico SPSS ²⁵. Dentro del tratamiento estadístico se desarrolló, un análisis descriptivo para evaluar el comportamiento de las variables de estudio, el tratamiento inferencial se desarrolló a través del T” de Student para muestras emparejadas.

3.9 Aspectos Éticos

Se contó con la autorización y la aprobación de la responsable de capacitación del Centro de salud Villa Victoria por Venir del Distrito de surquillo.

Se procedió a informar y a la recolección de datos de los adultos mayores, dando fe de su participación voluntaria en el presente estudio de investigación.

Asimismo, bajo la declaración de Helsinki que utiliza principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, se guardará estrictamente la información recolectada de los pacientes, respetándose la decisión de participar de los adultos mayores a través del consentimiento informado (Anexo 6), se respetará el derecho de la confidencialidad de las encuestas, y se someterá al antiplagio para garantizar su originalidad.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

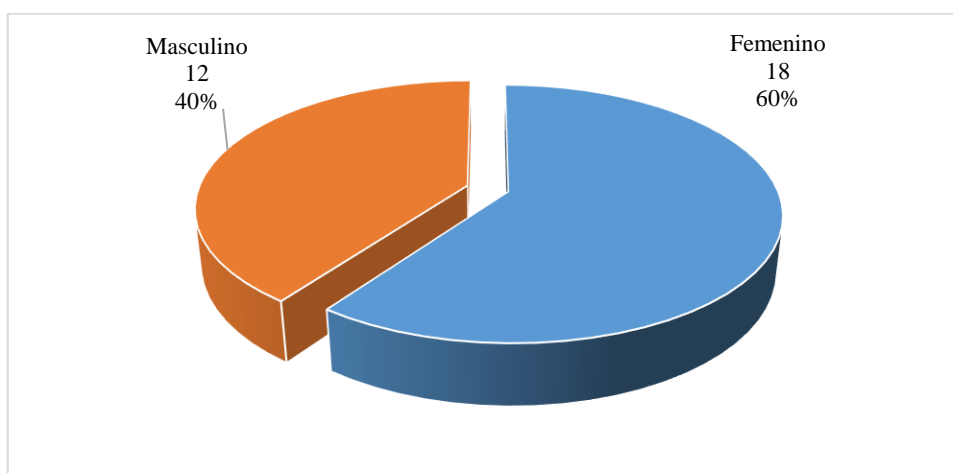
4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Los datos recolectados en las encuestas fueron un total de 30 respuestas, de ello, todos aceptaron el consentimiento informado. De los 30 adultos mayores, todos cumplían con el criterio de inclusión.

La muestra evidencio las siguientes características sociodemográficas: el sexo mayoritario fue femenino con un 60%, y del sexo masculino con un 40%, sin embargo, en la tabla 1, se muestra una mayor frecuencia en el grupo etario, que según la edad de 60 a 70 años 17 (57%), de 71 a 80 años 10 (33%) y de 81 a 90 años 3 (10%).

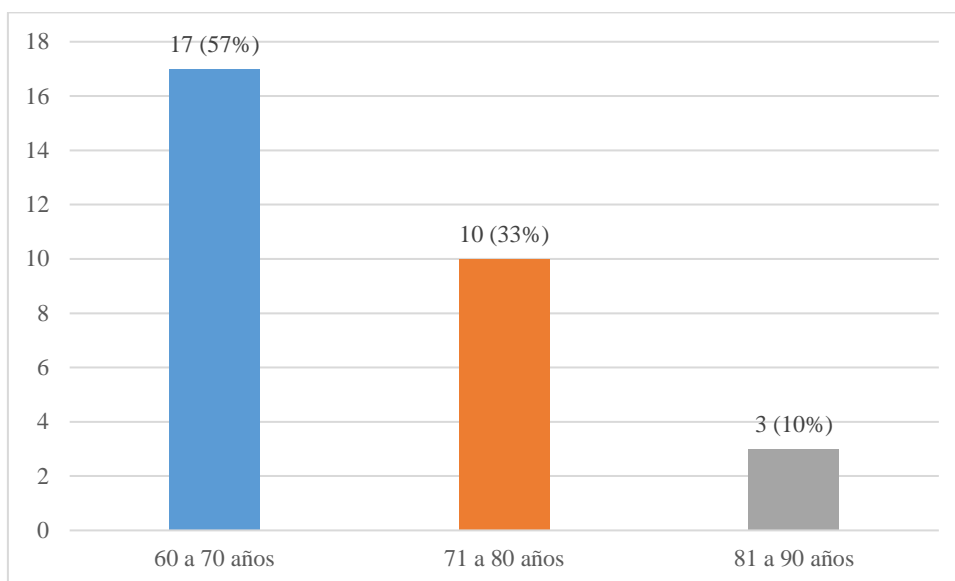
Gráfico 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores según sexo del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021



*Fuente propia

Interpretación: En el gráfico 1, se observa una mayor frecuencia en el sexo femenino 18 (60%).

Gráfico 2. Características sociodemográficas de los adultos mayores según edad del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021



Interpretación:

En el gráfico 2, se observa una mayor frecuencia en el grupo atareó de 60 a 70 años 17 (57%), de 71 a 80 años 10 (33%) y de 81 a 90 años 3 (10%).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores según edad y sexo del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021

Edad	SEXO		Total
	Femenino	Masculino	
60 a 70	10	7	17
Años	55,6%	58,3%	56,7%
71 a 80	6	4	10
Años	33,3%	33,3%	33,3%
81 a 90	2	1	3
años	11,1%	8,3%	10,0%
Total	18	12	30
	100,0%	100,0%	100,0%

Estadísticos	Edad
Media	69.70
Mediana	69.00
DS	7.535
Mínimo	60
Máximo	88

Interpretación: En la tabla 1, se observa una mayor frecuencia en el grupo etario de 60 a 70 años que corresponde al sexo masculino 58%, mientras que en el grupo etario de 81 a 90 años es mayor en el sexo femenino con un 11%. Siendo igual en el grupo de edades de 71 a 80 años.

El promedio o media de las edades de los adultos mayores es de 69,7 años +/-7,5. La edad mínima es de 60 años y el de mayor edad 88 años.

**Tabla 2. Condición funcional básica en los adultos mayores del Centro de Salud
Villa Victoria Porvenir, 2021 antes y después de los ejercicios físicos**

Condición funcional básica	Índice de Barthel			
	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dependiente Leve	16	59%	11	41%
Independencia	14	51%	19	57%
Total	30		30	

*Fuente propia

Interpretación:

Antes de los ejercicios físicos al ser evaluados por el Índice de Barthel, 16 (59%) presentaron dependencia leve y después del mismo 11 (41%).

Así mismo la condición funcional básica en el adulto mayor de independencia antes de los ejercicios es de 14 (51%) y después 19 (57%).

Tabla 3. Condición funcional e instrumental en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021 antes y después de los ejercicios físicos

Condición funcional e instrumental	Índice de Lawton			
	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dependencia leve	6	55%	5	46%
Dependencia moderada	8	53%	7	47%
Dependencia severa	4	50%	4	50%
Independencia total	12	42%	14	58%
Total	30	50%	30	50%

*Fuente propia

Interpretación:

Antes de los ejercicios físicos al ser evaluados por el Índice de Lawton y Brody, presentaron dependencia leve 6 (55%), dependencia moderada 8 (53%), dependencia severa 4 (50%) e independencia total 12 (42%) y después del ejercicio, presentaron dependencia leve 5 (46%), dependencia moderada 7 (47%), dependencia severa 4 (50%) e independencia total 14 (58%) respectivamente.

Tabla 4. Condición emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021 antes y después de los ejercicios físicos

Condición emocional	Test de Yesavague			
	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Depresión moderada	25	49%	26	51%
Depresión severa	5	55%	4	45%
Total	30	50%	30	50%

*Fuente propia

Interpretación:

Los adultos mayores al ser evaluados por la escala de Yesavague, presentaron depresión moderada antes de los ejercicios 25 (49%) y después de los ejercicios en 26 (51%) de ellos. Mientras que otros presentaron depresión severa antes de los ejercicios en 5 (55%) y después de los ejercicios en 4 (45%) de ellos.

Tabla 5. Efectividad de la condición funcional básica antes y después de los ejercicios en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria

Porvenir, 2021

Condición funcional básica	Media	Desviación Estándar
Antes	93.50	7.328
Después	97.67	3.407

Prueba de muestras emparejadas

Diferencias emparejadas

	Media	DS	IC: 95%		t	gl	Sig. (bilateral)
			Inferior	Superior			
Antes- Después	4.167	6.1	1.86	6.47	3.699	29	0,000

Interpretación:

El puntaje promedio al ser evaluados por el Índice de Barthel antes de los ejercicios fue de 93,5 +/-7,3, después de los mismos 97,6 +/-3,4.

Existe una diferencia significativa de la efectividad de la condición funcional básica antes y después de los ejercicios físicos en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021, con un valor de $t=3,6$, ($p<0,05$), $p=0,000$.

Tabla 6. Efectividad de la condición funcional instrumental antes y después de los ejercicios en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021

Condición funcional e instrumental	Media	Desviación Estándar
Antes	5.53	2.813
después	6.60	1.940

Prueba “t” de Student para muestras emparejadas							
Diferencias emparejadas							
	Media	DS	IC: 95%		T	gl	Sig. (bilateral)
			Inferior	Superior			
Antes-Después	1.067	1.172	1.504	0.629	4.983	29	0.000

Interpretación:

El puntaje promedio al ser evaluados por el Índice de Lawton y Brody antes de los ejercicios fue de 5,53 +/-2,8, después de los mismos 6,60 +/- 1,9.

Existe una diferencia significativa de la efectividad de la condición funcional instrumental antes y después de los ejercicios físicos en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021, con un valor de $t=4,9$, ($p<0,05$), $p=0,000$.

Tabla 7. Efectividad de la condición emocional antes y después de los ejercicios en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021

Condición emocional	Media	Desviación Estándar
Antes	17.67	2.721
Después	14.70	3.485

Prueba “t” de Student para muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	DS	IC: 95%				
			Inferior	Superior			
Antes-Después	2,967	3,102	1,809	4,125	5,239	29	0,000

Interpretación:

El puntaje promedio al ser evaluados por la escala de yesavage antes de los ejercicios fue de 17,67 +/-2,7, después de los mismos 14,70 +/- 3,4.

Existe una diferencia significativa de la efectividad de la condición emocional antes y después de los ejercicios físicos en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021, con un valor de $t=5,2$ ($p<0,05$), $p=0,000$.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Para probar la Hipótesis H1

Existe una efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional básica en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.

H_{A1}: Si Existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional básica en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.

H_{O1}: No existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional básica en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.

Tabla 5. Efectividad de la condición funcional básica antes y después de los ejercicios en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021

Prueba de muestras emparejadas							
Diferencias emparejadas							
	Media	DS	IC: 95%		t	gl	Sig. (bilateral)
			Inferior	Superior			
Antes-Después	4.167	6.1	1.86	6.47	3.699	29	0,000

Decisión y conclusión:

En la tabla N°5 se observa que Existe una diferencia significativa de la efectividad de la condición funcional básica antes y después de los ejercicios físicos en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021, con un valor de $t=3,6$, ($p<0,05$), $p=0,000$. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Para probar la Hipotesis H2

Existe una efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional instrumental en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.

H_{A2}: Si Existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional instrumental en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.

H_{O2}: No existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional instrumental en los adultos mayores Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.

Tabla 6. Efectividad de la condición funcional instrumental antes y después de los ejercicios en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021

Prueba "t" de Student para muestras emparejadas							
Diferencias emparejadas							
	Media	DS	IC: 95%		T	Gl	Sig. (bilateral)
			Inferior	Superior			
Antes-Después	1.067	1.172	1.504	0.629	4.983	29	0.000

Decisión y conclusión:

En la tabla N°6 se observa que existe una diferencia significativa de la efectividad de la condición funcional e instrumental antes y después de los ejercicios físicos en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021, con un valor de $t=4,9$, ($p<0,05$), $p=0,000$. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Para probar la Hipótesis H3

Existe una efectividad de los ejercicios físicos en la condición emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.

H_{A3}: Si Existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.

H₀₃: No existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición emocional en los adultos mayores del centro de Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.

Tabla 7. Efectividad de la condición emocional antes y después de los ejercicios en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021

Prueba "t" de Student para muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas				t	Gl	Sig. (bilateral)
	Media	DS	IC: 95%				
			Inferior	Superior			
Antes- Después	2,967	3,102	1,809	4,125	5,239	29	0,000

Decisión y conclusión:

En la tabla N° 7 se observa que existe una diferencia significativa de la efectividad de la condición funcional e instrumental antes y después de los ejercicios físicos en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021, con un valor de $t=5,2$ ($p<0,05$), $p=0,000$. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

4.1.3. Discusión de resultados

El estudio estimo como objetivo general determinar la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores del centro de salud villa victoria porvenir, teniendo como resultado que existe una efectividad de la condición funcional y emocional en los adultos mayores. Vale decir que existe una diferencia con los resultados conseguidos por Yambay M. ⁽¹³⁾ (2020), en su estudio titulado “Deterioro cognitivo en las actividades instrumentales de la vida diaria, en los adultos mayores de la unidad de atención domiciliaria MMA Guano el Rosario Del MIES.”. En el que determina que los adultos mayores presentan ciertos grados de depresión, de manera que, el ejercicio físico favorece el desarrollo de sus actividades básicas como instrumentales.

El estudio estimo como primer objetivo específico, describir las características sociodemográficas de los adultos mayores, hallando un porcentaje superior en los adultos mayores del género femenino, teniendo a la mitad de adultos mayores entre 71 a 90 años de edad, teniendo como ocupación su casa, de estado civil casados, otros viven con su familia. Referente al género, los resultados guardan una diferencia con los de Quintero M., Herazo Y., Cobo E., Sandoval C. ⁽¹²⁾ (2021). En su estudio titulado “Condición física funcional de los adultos mayores en dos ciudades colombianas”. En el que se encontro que el 64.3% en barranquilla, y 88.2% en tunja de la muestra eran del género femenino, en cambio, referente a la edad de los adultos mayores los resultados son comparables al obtenido por Alanya S. ⁽¹⁶⁾ (2019) en su estudio titulado “Capacidad funcional del adulto mayor que asiste a consultorios de medicina general del Hospital Huaycán” en la que principalmente las edades que sobresalieron se estiman entre los 76 a 80 años hallándose a 100 adultos mayores.

Teniendo segundo objetivo específico, demostrar la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional básica en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir. El resultado del estudio afirma que existe una efectividad de la condición funcional básica antes y después de los ejercicios físicos en los adultos mayores. Este resultado coincide con los obtenidos por Enid G., Helí A., Moisés G.⁽¹¹⁾ (2022). En su investigación titulado “Efecto de un programa de fortalecimiento físico en la condición funcional de adultos mayores” el estudio deduce que, el programa de fortalecimiento físico para adultos mayores mejoró su nivel de independencia para la ejecución de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Nuestro tercer objetivo específico fue, demostrar la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional e instrumental en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir. En el que nuestros resultados afirman que existe una diferencia significativa de la efectividad de la condición funcional e instrumental antes y después de los ejercicios físicos en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021, con un valor de $t=4,9$, ($p<0,05$), $p=0,000$. Si bien, cabe mencionar que los resultados del estudio por Enid G., Helí A., Moisés G.⁽¹¹⁾ (2022). En su investigación titulado “Efecto de un programa de fortalecimiento físico en la condición funcional de adultos mayores” en el cual se comprobó que el programa de fortalecimiento físico para adultos mayores mejoró su nivel de movilidad e independencia, logrando mejorar la condición funcional básica e instrumental del adulto mayor.

El cuarto objetivo específico fue, probar la efectividad de los ejercicios físicos en la condición emocional en los adultos del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir. Conforme a nuestros resultados existe una diferencia significativa de la efectividad

de la condición emocional antes y después de los ejercicios físicos en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2021, con un valor de $t=5,2$ ($p<0,05$), $p=0,000$. Esta investigación guarda diferencia con los adquiridos por Yambay M. ⁽¹³⁾ (2020), en su estudio titulado “Deterioro cognitivo en las actividades instrumentales de la vida diaria, en los adultos mayores de la unidad de atención domiciliar MMA Guano el Rosario Del MIES” en la cual se deduce que la actividad física puede mejorar el nivel cognitivo, así mismo, mejorando sus actividades básicas como instrumentales.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Los resultados del presente estudio, nos permiten plantear las siguientes Conclusiones en función a los objetivos y las hipótesis establecidos, los cuales son:

Primero: Se estima, que los resultados muestran que existe efectividad de los ejercicios físicos con la condición funcional y emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.

Segundo: Referente a nuestro primer objetivo, podemos afirmar que, dentro de las características sociodemográficas de nuestra población de estudio, el mayor porcentaje de adultos mayores eran mujeres, más de la mitad se encuentran en edades entre 71 a 90 años, la mayoría de ellos de condición civil casados y viven con su familia.

Tercero: Se halló, también, que existe efectividad de ejercicios físicos en la condición funcional básica, puesto que hay una efectividad significativa en los resultados, antes (51%) y después (57%) de los ejercicios.

Cuarto: Se halló, también, que existe efectividad de ejercicios físicos en la condición funcional instrumental, puesto que hay una efectividad antes (42%) y después (58%) en los adultos mayores que participaron del estudio.

Quinto: Finalmente y como cuarto objetivo, que existe una efectividad de ejercicios físicos en la condición emocional, puesto que hay una efectividad antes (55%) y después (45%) en los adultos mayores del centro de salud villa victoria porvenir.

5.2 Recomendaciones

El presente estudio y teniendo como base los resultados y las conclusiones, presenta las siguientes recomendaciones:

- Al comprobar que existe una diferencia significativa en la efectividad de ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, se sugiere eventualmente realizar capacitaciones a los trabajadores del área, para optimizar los planes estratégicos, los cuales, contribuirán con el desarrollo del programa de ejercicios físicos, mejorando la condición funcional y emocional de los adultos mayores.
- Se sugiere a los terapeutas encargados de los programas de adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, realizar el trabajo en la prevención del desacondicionamiento físico, y la desmejora en las condiciones funcionales, enseñar a los pacientes y familiares lo importante que es los ejercicios físicos en el adulto mayor, debido a que una vida activa traerá mejora en la estabilidad, en las funciones cardiorrespiratoria, osteomusculares, articulares, entre otras, manteniendo al adulto mayor en una condición funcional tanto básica como instrumental independiente.
- Es importante, considerar que realizar ejercicio físico tanto de manera individual o grupal, mejora la condición emocional, facilitando el contacto con los demás. Se recomienda que el adulto mayor desarrolle actividades físicas, para mejorar su independencia y autoestima.
- Finalmente, se les propone a los futuros profesionales, ejecutar nuevas investigaciones en relación con el tema del presente estudio, pero con enfoque cuasiexperimental o experimental, en poblaciones más grandes con el objetivo de evidenciar el impacto que estas podrían causar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Perspectivas de la población mundial 2019. 2019; 2050.
2. Ucha F. Definición del adulto mayor. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>
3. Cabanillas K. Capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de Independencia, Lima, 2019. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10345/Cabanillas_ck.pdf?sequence=3&isAllowed=y
4. Vargas I. Actividad física en el envejecimiento. Libro investigaciones aplicadas a la ciencia de la salud. 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ivan-Ramirez-31/publication/340315575_Actividad_Fisica_en_el_Envejecimiento_Revision_Bibliografica/links/5e83b41d299bf130796db91a/Actividad-Fisica-en-el-Envejecimiento-Revision-Bibliografica.pdf
5. Rueda R., Ventura M. Efectividad del ejercicio físico para mejorar el equilibrio en adultos mayores. Trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en geriatría y gerontología. universidad Norbert Wiener. Lima – Perú 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3066/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Rueda%20Rosa%20-%20Ventura%20Marisol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Organización mundial de la salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015. (ultimo acceso 12 de septiembre 2019). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=48DB9DB06CBB292E42F02E36C4032F64?sequence=1.
7. Rodríguez C., Calderón G. Niveles de la condición física funcional de los adultos mayores de los centros vida, Bucaramanga 2018 – I. Trabajo de Grado para optar el título de profesional en cultura física, deporte y recreación. Universidad Santo Tomas, Bucaramanga. Colombia – 2020. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/21294/2020RodriguezCristinaVelandiaGabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Arévalo A. Evaluación de la condición física en adultos mayores de etnia indígena en la comunidad de Angochagua 2019. Trabajo de grado previo a la obtención del título de licenciada en terapia física médica. Universidad técnica del norte. Ecuador - 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10116/2/06%20TEF%20277%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Agosto, 2018. (Citado el 15 septiembre del 2019). Disponible en: www.inei.gob.pe/www.peru.gob.pe.
10. Apaza R. Capacidad funcional y autoestima del adulto mayor asistente al hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2017. Para optar el grado académico de Magister Scientiae en Salud Publica. Universidad Nacional del Antiplano. Puno – Perú. 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11218/Roxana_Mary_Apaza_Naira.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Enid G., Helí A., Moisés G. Efecto de un programa de fortalecimiento físico en la condición funcional de adultos mayores. Universidad Autónoma del Estado de México.

- Agosto 2022. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/a0f7/f2ef23c73dc5f29f42047a7ff7a81bd7e4a2.pdf?_ga=2.211474012.817975156.1673813926-486472889.1673813926
12. Quintero M., Herazo Y., Cobo E., Sandoval C. Condición física funcional de los adultos mayores en dos ciudades colombianas. Universidad Simón Bolívar (Barranquilla, Colombia). Universidad de Boyacá (Tunja, Colombia). Revista ciencia salud vol. 19. 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v19n3/2145-4507-recis-19-03-19.pdf>
 13. Yambay M. Deterioro cognitivo en las actividades instrumentales de la vida diaria, en los adultos mayores de la unidad de atención domiciliaria MMA Guano el Rosario Del MIES. Universidad Nacional de Chimborazo. 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7033/1/unach-ec-fceht-tg-p.educ-2020-000053.pdf>
 14. Olórtegui A. Capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria de adultos mayores al alta hospitalaria en relación a su estado basal. Hospital central fuerza aérea del Perú. Tesis para optar el grado académico de maestro en gerontología. Universidad Nacional Federico Villareal. 2021. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5433/UNFV_EUPG_Olortegui_Moncada_Amelia_Maestria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Huamán N. Capacidad funcional del adulto mayor del consultorio de medicina general en el puesto de salud Jardín Rosa de Santa María. Tesis para optar el título de licenciado en Gerontología. Universidad Alas Peruanas. 2021. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9920/Tesis_capacidad%20funcional_adulto%20mayor_consultorio_medicina%20general_puesto%20de%20s

- alud%20Jard%c3%adn%20Rosa_Santa%20Mar%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Alanya S. Capacidad funcional del adulto mayor que asiste a consultorios de medicina general del Hospital Huaycán. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Ricardo Palma. 2019. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2707/SENF_T030_46923592_T%20%20%20ALANYA%20CHIPANA%20JENNIFER%20SUSAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Lores D., Tello J. Efectividad de un programa de ejercicio físico en el equilibrio estático y dinámico en adultos mayores en el centro del adulto mayor en Canto Grande – San Juan de Lurigancho 2017. Tesis para optar el título de licenciado en tecnología médica en terapia física y rehabilitación. Universidad Norbert Wiener. Lima – Perú. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/950/TITULO%20-%20Lores%20Marcos%2c%20Diana%20Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Caruso A., Pasco J. Centro de atención residencial sostenible para adultos mayores en la molina. Tesis para optar el título de profesional de arquitecto. Universidad Ricardo Palma. Lima – 2017. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1018/caruso_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Alvarado A., Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. Para optar al título de Doctora en enfermería. Universidad de Antioquia. Colombia 2014. (Citado el 12 enero del 2020). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
 20. Alcayaga C., Fuentes K., Huaiquimil M., Jerez A. Programa de ejercicio para adultos mayores institucionalizados, una revisión narrativa. Tesis de pregrado para optar al

- título de kinesiólogo. Universidad Andrés Bello. Chile – 2015. Disponible en: http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2843/a115488_Alcaayaga_C_Programa_%20de_%20ejercicios_%20para_%20adultos_%20mayores_2015_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Molloy W, Beerschoten A, Borrie J, Crilly G. Efectos agudos del ejercicio sobre la función neuropsicológica en sujetos de edad avanzada. *Rev. Am Geriatr Soc.* [Internet]. 1988 [Consultado 2 de Nov 2021]; 36: 29–33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3335727/>
 22. Dvorak R, Poehlman ET Appendicular skeletal muscle mass, physical activity, and cognitive status in patients with Alzheimer's disease. *Rev. Neurology.* [Internet]. 1998 [Consultado 24 Oct 2021]; 51:1386–1390. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9818865/>
 23. Rolland Y, Rival L, Pillard F, Lafont C, Rivere D, Albarede J, Vellas B. Feasibility of regular exercise for patients with moderate to severe Alzheimer disease. *Rev. Nutr Health Aging.* [Internet]. 2000 [Consultado 27 Oct 2021]; 4:109–13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10842423/>
 24. Abrego C., Ruiz Z. Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro en el Distrito del Rímac, 2018. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Norbert Wiener. Lima – 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2869/TESIS%20Abrego%20Carmen%20-%20Ruiz%20Zoila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. Díaz de León S. Capacidad funcional, Calidad de vida del adulto mayor y atención de enfermería en domicilio. Tesis para obtener el grado de maestría en administración de la atención de enfermería. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. México, 2011.

- Disponible en:
<https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/3026/MAE1CFV01101.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
26. Licas M. Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M – V.M.T 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – 2015. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4159/Licas_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Torres M., Carreón J., Bernal L., Avila L. Confiabilidad de la escala de depresión geriátrica de yesavage (GDS – 15) en personas adultas mayores de Chilpancingo, Guerrero. 2016. (artículo en internet). Disponible en:
<http://tlamati.uagro.mx/t7e2/602.pdf>
28. Marroquín P. Metodología de la investigación. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Disponible en: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
29. Bida N., Balbastre F. Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. 2013. Disponible en:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/12730/11978>
30. Ferrin M. Escala de Lawton y Brody. Disponible en: <https://meiga.info/escalas/ESCALADELAWTONYBRODY.pdf>
31. Cortez A., Vásquez J. Actividad física y la capacidad funcional en adultos mayores de dos centros de salud de san juan de Lurigancho. Tesis para optar el título profesional de licenciada en tecnología médica en terapia física y rehabilitación. Universidad Norbert Wiener. Lima – 2019. Disponible en:

<http://190.187.227.76/bitstream/handle/123456789/3233/TESIS%20Cortez%20Ana%20-%20V%c3%a1squez%20Jacqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

EFFECTIVIDAD DE EJERCICIOS FISICOS EN LA CONDICIÓN FUNCIONAL Y EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID – 19 EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general: ¿Cuál es la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir en el año 2021?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional básica en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir?</p> <p>¿Cuál es la efectividad de los ejercicios físicos en la condición</p>	<p>Objetivo general: Identificar la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores del centro de salud villa victoria porvenir en el año 2021</p> <p>Objetivos específicos: Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores. Demostrar la efectividad de los ejercicios físicos y la condición funcional básica en los adultos mayores Demostrar la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional e instrumental en los adultos mayores Probar la efectividad de los ejercicios físicos en la condición emocional en los adultos mayores</p>	<p>Hipótesis general: HA: existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir en el año 2021</p> <p>HO: No existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir en el año 2021</p> <p>Hipótesis específicas. H_{A1}: Existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional básica en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir. H_{O1}: No existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional básica en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.</p>	<p>Variable Independiente Efectividad de ejercicios físicos</p> <p>Variable dependiente 1 Condición funcional</p>	<p>Actividad física</p> <p>Condición funcional básica</p> <p>Condición funcional instrumental</p>	<p>Método: Descriptivo.</p> <p>Diseño: Cuasi - experimental</p> <p>Tipo de estudio: Cuantitativo, descriptivo cuasi - experimental</p> <p>Población: conformada por adultos mayores</p> <p>N = 30</p> <p>Muestra: Conformada por los adultos mayores del centro de salud villa victoria porvenir n = 30</p>

<p>funcional e instrumental en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir?</p> <p>¿cuál es la efectividad de los ejercicios físicos en la condición emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir?</p>		<p>H_{A2}: Existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional e instrumental en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.</p> <p>H₀₂: no existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional e instrumental en los adultos mayores del centro de salud villa victoria porvenir.</p> <p>H_{A3}: existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.</p> <p>H₀₃: no existe efectividad de los ejercicios físicos en la condición emocional en los adultos mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir.</p>		<p>Condición emocional positiva</p> <p>Condición emocional negativa</p>	
--	--	---	--	---	--

Anexos 2. Instrumentos

Instrumento N° 1

Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de aplicación: _____

ASPECTO A EVALUAR	Puntuación
CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO:	
Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
No es capaz de usar el teléfono	0
HACER COMPRAS:	
Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
Realiza independientemente pequeñas compras	0
Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
Totalmente incapaz de comprar	0
PREPARACION DE LA COMIDA:	
Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente	1
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
Necesitan que le preparen y sirvan las comidas	0
CUIDADO DE LA CASA:	
Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
Realiza tareas ligeras, pero no puede, mantener un adecuado nivel de limpieza	1
Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
No participa en ninguna labor de la casa	0
LAVADO DE ROPA:	
Lava por si solo toda su ropa	1

Lava por si solo pequeñas prendas	1
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:	
Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
No viaja	0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACION:	
Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta	1
Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
No es capaz de administrarse su medicación	0
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONOMICOS:	
Se encarga de sus asuntos económicos por si solo	1
Realiza las compras de cada día, pero no necesita ayuda en las grandes compras, bancos...	1
Incapaz de manejar dinero	0
TOTAL	

Instrumento N° 2

Índice de Barthel (Actividades básicas de la vida diaria)

Paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de aplicación: _____

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
	Totalmente independiente	10
Comer	Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	Dependiente	0
Lavarse	Independiente entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	0
Vestirse	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	Continencia normal	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	Incontinencia	0
Usar el retrete	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa	10
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	Dependiente	0
	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10

	Necesita ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
Trasladarse	Dependiente	0
	Independiente, camina solo 50 metros	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
Deambular	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
	Independiente para bajar y subir escaleras	10
Escalones	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Dependiente	0
TOTAL		

Instrumento N° 3

Escala de Yesavage

Escala de depresión geriátrica de Yesavage

Paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de aplicación: _____

Escala de depresión geriátrica Yesavage abreviada (MINSAL, 2008)

Elija la respuesta que mejor describa como se ha sentido la última semana*

Preguntas	SI	NO	Respuesta	Puntaje
*1 ¿Se considera satisfecho (a) de su vida?	SI	NO		
2 ¿Ha ido abandonando muchas de sus actividades e intereses?	SI	NO		
3 ¿Se aburre a menudo?	SI	NO		
4 ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO		
*5 ¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SI	NO		
6 ¿Tiene miedo que le pueda ocurrir algo malo?	SI	NO		
*7 ¿Está contento (a) la mayor parte del tiempo?	SI	NO		
8 ¿Se siente a menudo desvalido (a)?	SI	NO		
9 ¿Prefiere quedarse en casa en vez de hacer otras cosas?	SI	NO		
10 ¿Siente que tiene más problemas con su memoria que la mayoría de las personas?	SI	NO		
*11. ¿Piensa que es maravilloso estar vivo (a)?	SI	NO		
12 ¿Se siente muy inútil como está en este momento?	SI	NO		
*13 ¿Se siente lleno (a) de energías?	SI	NO		
14 ¿Siente su situación como sin esperanzas?	SI	NO		
15 ¿Cree que la mayoría está mejor que usted?	SI	NO		
PUNTAJE TOTAL				

Puntuación: Un punto cuando responde "NO" a las respuestas marcadas con asterisco.
Un punto cuando corresponda "SI" al resto de las preguntas.

Escala:

Normal	0-5
Depresión Leve	6-9
Depresión Establecida	> 10

Anexo 3. validación de Instrumentos

Validación 1



INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN POR JUEZ – EXPERTO

INSTRUMENTO: ESCALA DE LAWTON Y BRODY (actividades instrumentales de la vida diaria)

TEMA: EFECTIVIDAD DE EJERCICIOS FISICOS EN LA CONDICIÓN FUNCIONAL Y EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DURANTE EL CONFINAMIENTO OBLIGATORIO POR COVID – 19 DEL CENTRO DE SALUD VILLA VICTORIA PORVENIR EN EL AÑO 2020

BACHILLER: DIANA FABIOLA MONTALVAN BANCES

Indicaciones: Evalúe cada una de las preguntas del instrumento del 1 al 4 si corresponde y/o está bien estructurada (valor 1: bajo/ inadecuado - hasta 4: alto/ adecuado). Marque con una equis o check en el casillero correspondiente.

ASPECTO A EVALUAR	OBJETIVO	Escala evaluativa				Observaciones
		1	2	3	4	
Capacidad para usar el teléfono	Determinar la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores del centro de salud villa victoria porvenir en el año 2020	Utiliza el teléfono por iniciativa propia				
		Es capaz de marcar bien algunos números familiares				
		Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar				
		No es capaz de usar el teléfono				X
Hacer compras	Determinar la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores del centro de salud villa victoria porvenir en el año 2020	Realiza todas las compras necesarias independientemente				
		Realiza independientemente pequeñas compras				
		Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra				X

	Totamente incapaz de comprar						
preparación de la comida	Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo						
	Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes						
	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada						
	Necesitan que lo preparen y sirvan las comidas					X	
Cuidado de la casa	Mantiene la casa sola o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)						
	Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas						
	Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza						
	Necesita ayuda en todas las labores de la casa						
Lavado de ropa	No participa en ninguna labor de la casa					X	
	Lava por sí solo toda su ropa						
	Lava por sí solo pequeñas prendas						
	Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro					X	

Uso de medios de transporte	Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche						
	Es capaz de ooger un taxi, pero no usa otro medio de transporte						
	Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona						
	Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros						
	No viaja					X	
Responsabilidad respecto a su medicación	Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta						
	Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente						
	No es capaz de administrarse su medicación					X	
Manejo de sus asuntos económicos	Se encarga de sus asuntos económicos por si solo						
	Realiza las compras de cada día, pero no necesita ayuda en las grandes compras, bancos...						
	Incapaz de manejar dinero					X	

VALIDADO POR :	SANTOS LUCIO, CHERO PISFIL	N° IDENTIFICACIÓN	06139258	INSTITUCIÓN	HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERÚ
----------------	----------------------------	-------------------	----------	-------------	--

CARGO QUE DESEMPEÑA:	FISIOTERAPEUTA CARDIORRESPIRATORIO	LUGAR Y FECHA DE VALIDACIÓN:	Lima, 2 de marzo 2021
----------------------	------------------------------------	------------------------------	-----------------------



Mg. Santos Lucio, Chero Pisfil

Validación 2



Universidad
Norbert Wiener

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN POR JUEZ – EXPERTO

INSTRUMENTO: ÍNDICE DE BARTHEL (Actividades básicas de la vida diaria)

TESIS: EFECTIVIDAD DE EJERCICIOS FÍSICOS EN LA CONDICIÓN FUNCIONAL Y EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DURANTE EL CONFINAMIENTO OBLIGATORIO POR COVID – 19 DEL CENTRO DE SALUD VILLA VICTORIA PORVENIR EN EL AÑO 2020

BACHILLER: DIANA FABIOLA MONTALVAN BANCES

Indicaciones: Evalúe cada una de las preguntas del instrumento del 1 al 4 si corresponde y/o está bien estructurada (valor 1: bajo/inadecuado - hasta 4: alto/adequado). Marque con una equis o check en el casillero correspondiente.

PARÁMETRO	SITUACIÓN DEL PACIENTE	OBJETIVO	Escala evaluativa				Observaciones	
			1	2	3	4		
comer	Totamente independiente	Determinar la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores del centro de salud villa victoria porvenir en el año 2020						
	Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.							
dependiente					X			
Lavarse	independiente entra y sale solo del baño							
	Dependiente					X		
Vestirse	independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos							
	Necesita ayuda							
	dependiente					X		
Arreglarse	independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.							
	dependiente				X			

Deposiciones (valórese la semana previa)	Continencia normal					
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas					
	Incontinencia				X	
Micción (valórese la semana previa)	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta					
	Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda					
	Incontinencia				X	
Usar el retrete	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa					
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo					
	Dependiente				X	
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama					
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo					
	Necesita ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo					
	dependiente				X	

Deambular	Independiente, camina solo 50 metros					X	
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros						
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda						
	Dependiente						
Escalones	Independiente para bajar y subir escaleras					X	
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo						
	dependiente						

VALIDADO POR :	SANTOS LUCIO, CHERO PISFIL	N° IDENTIFICACIÓN	06139258	INSTITUCIÓN	HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERU
----------------	----------------------------	-------------------	----------	-------------	--

CARGO QUE DESEMPEÑA:	FISIOTERAPEUTA CARDIORRESPIRATORIO	LUGAR Y FECHA DE VALIDACIÓN:	Lima, 2 de marzo del 2021
----------------------	------------------------------------	------------------------------	---------------------------



Mg. Santos Lucio, Chero Pisfil

Validación 3



INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN POR JUEZ – EXPERTO

INSTRUMENTO: Escala de depresión geriátrica de Yesavage

TE S I S: EFECTIVIDAD DE EJERCICIOS FÍSICOS EN LA CONDICIÓN FUNCIONAL Y EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DURANTE EL CONFINAMIENTO OBLIGATORIO POR COVID – 19 DEL CENTRO DE SALUD VILLA VICTORIA PORVENIR EN EL AÑO 2020

BACHILLER: DIANA FABIOLA MONTALVAN BANCES

Indicaciones: Evalúe cada una de las preguntas del instrumento del 1 al 4 si corresponde y/o está bien estructurada (valor 1: bajo/inadecuado - hasta 4: alto/adequado). Marque con una equis o check en el casillero correspondiente.

PREGUNTAS	OBJETIVO	Escala evaluativa				Observaciones
		1	2	3	4	
¿Está básicamente satisfecho con su vida?	Determinar la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores del centro de salud villa victoria porvenir en el año 2020					
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?						
¿Siente que su vida está vacía?						
¿Se encuentra a menudo aburrido?						
¿Tiene esperanza en el futuro?						
¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?						
¿Tiene a menudo buen ánimo?						
¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?						

¿Se siente a menudo abandonado?					
¿Esta a menudo intranquilo e inquieto?					
¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?					
¿Frecuentemente esta preocupado por el futuro?					
¿Encuentra que tiene mas problemas de memoria que la mayoría de la gente?					
¿Piensa que es maravilloso vivir?					
¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?					
¿Se siente bastante inutil en el medio en que esta?					
¿Esta muy preocupado por el pasado?					
¿Encuentra la vida muy estimulante?					
¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?					
¿Se siente lleno de energia?					
¿Siente que su situación es desesperada?					
¿Cree que mucha gente esta mejor que usted?					
¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?					
¿Frecuentemente siente ganas de llorar?					

¿Tiene problemas para concentrarse?					
¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?					
¿Prefiere evitar reuniones sociales?					
¿Es fácil para usted tomar decisiones?					
¿Su mente esta tan clara como lo acostumbrada a estar?					

VALIDADO <u>POR:</u>	Mg. Melgarejo Valverde, <u>Jose</u> Antonio	Nº IDENTIFICACIÓN		INSTITUCIÓN	
-------------------------	---	----------------------	--	-------------	--

CARGO QUE DESEMPEÑA:		LUGAR Y FECHA DE VALIDACIÓN:	
-------------------------	--	------------------------------------	--



Firma y sello

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 11 de febrero de 2022

Investigador(a):
Diana Fabiola, Montalvan Bances
Exp. N° 1457-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **"Efectividad de Ejercicios Físicos en la Condición Funcional y Emocional en Adultos Mayores del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, 2022" V01**, el cual tiene como investigador principal a **Diana Fabiola, Montalvan Bances**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento *juntamente* con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Diana Fabiola, Montalvan Bances

Título del estudio: EFECTIVIDAD DE EJERCICIOS FISICOS EN LA CONDICIÓN FUNCIONAL Y EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD VILLA VICTORIA PORVENIR, 2021.

Propósito del Estudio:

Lo invitamos a participar del presente estudio, el cual es desarrollado por una estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener. El mismo que se realizará con la finalidad de Determinar la efectividad de los ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores del Centro de Salud.

Procedimientos:

Si usted acepta participar del presente estudio, se procederá a la entrega de tres cuestionarios de preguntas, los mismos que deberá de llenar con la mayor sinceridad posible, esta información nos brindará datos específicos del grado de incapacidad funcional y emocional que actualmente presenta los adultos mayores, al final se les brindará información de la observación realizada.

Costos e incentivos:

Por su participación en el estudio, usted no tiene que realizar ningún tipo de pago, al igual que tampoco recibirá ningún tipo de incentivo de tipo económico o de otra índole.

Confidencialidad:

La investigadora guardara la información con códigos. Si los resultados del estudio fueran publicados, le garantizamos que no serán mostrados ninguna información que permita la identificación de su persona.

Derechos del participante:

Si usted decide participar del estudio, debe conocer que tiene toda la potestad de retirarse en el momento que desee, o de no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Srta. Diana Fabiola Montalvan Bances, al número de celular: 949644613, y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante:**Nombres****DNI:**

Investigador:**Nombres:****DNI:**

Anexo 7. Autorización de la institución de estudio



PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud Lima Centro

“Año de la universalización de la salud”

AUTORIZACION

Lima, 30 de setiembre del 2020

Mediante la presente YO, Doctora **Rodriguez Garcia, Rosa Vicenta** con N° **C.T.M.P: 4432**. Responsable de **Capacitación del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir**, ubicada en Luther King, Surquillo 15036 con el número de teléfono (01) 2254253.

Autorizo a la bachiller **Montalvan Bances, Diana Fabiola**

con DNI 77074395 de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener para que pueda llevar a cabo la recolección de sus datos (Encuesta), a fin de realizar su estudio de investigación de tesis titulado “Efectividad de ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores durante el confinamiento obligatorio por COVID – 19 del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir en el año 2020” de la cual estoy a cargo, el mismo que se realizará en los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre del presente Año.

Firma autorización

Ministerio de Salud
CENTRO DE SALUD VILLA VICTORIA PORVENIR
UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
ROSA V. RODRIGUEZ GARCIA
RESPONSABLE DE CAPACITACION
"Año de la universalización de la salud"
Recibido

Lima, 30 de Setiembre del 2020

DOCTORA
Rosa V. Rodríguez García
Responsable de Capacitación del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir

Mediante la presente, tengo el agrado de dirigirme a Ud. estimada doctora, para saludarla cordialmente y a la vez me permito solicitarle su autorización, para que la bachiller **Diana Fabiola Montalván Bances**, de la Carrera Profesional de Terapia Física y Rehabilitación de la EAP de Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, pueda llevar a cabo la recolección de sus datos (Encuesta), a fin de realizar su estudio de investigación de tesis, titulado **"Efectividad de ejercicios físicos en la condición funcional y emocional en adultos mayores durante el confinamiento obligatorio por COVID – 19 del Centro de Salud Villa Victoria Porvenir en el año 2020"**, el cual se desea llevar a cabo en el periodos de Octubre, Noviembre Y Diciembre del presente año, en el área de Terapia Física del cual usted es responsable.

Hago propicia la ocasión para expresarle mis agradecimientos y los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

Mg. Miriam J. Bejarano Ambrosio
Mg. Bejarano Ambrosio, Miriam Juvit
Docente de la Universidad Norbert Wiener
Asesora de tesis

Anexo 8. Informe de Turnitin

Reporte de similitud

<p><small>NOMBRE DEL TRABAJO</small></p> <p>UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIEN ER 2022 (4) TESIS FINAL 2023 fff (5).do cx</p>	<p><small>AUTOR</small></p> <p>DIANA FABIOLA MONTALVAN BANCES</p>
<p><small>RECUENTO DE PALABRAS</small></p> <p>14649 Words</p>	<p><small>RECUENTO DE CARACTERES</small></p> <p>82385 Characters</p>
<p><small>RECUENTO DE PÁGINAS</small></p> <p>99 Pages</p>	<p><small>TAMAÑO DEL ARCHIVO</small></p> <p>2.6MB</p>
<p><small>FECHA DE ENTREGA</small></p> <p>Feb 9, 2023 4:17?PM GMT-5</p>	<p><small>FECHA DEL INFORME</small></p> <p>Feb 9, 2023 4:19?PM GMT-5</p>

● 3% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

<ul style="list-style-type: none">• 3% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 0% Base de datos de trabajos entregados	<ul style="list-style-type: none">• 0% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref
--	--

● Excluir del Reporte de Similitud

<ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico• Material citado• Bloques de texto excluidos manualmente	<ul style="list-style-type: none">• Material citado• Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
---	--

[Resumen](#)

● 3% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 3% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Internet

3%