



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGIA MEDICA, CON
ESPECIALIDAD EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION**

TESIS

**REHABILITACION FUNCIONAL Y ACTIVIDAD FISICA EN LOS
ADULTOS MAYORES DE LA IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY,
2024.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
TECNOLOGIA MEDICA. ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA Y
REHABILITACION**

AUTORES:

- **BACH. DICXA SARITZA CROSSETTI PEREA DE VÁSQUEZ**
- **BACH. ELSA KETTY MORI RAMIREZ**

ASESOR:

- **LIC. FARRO SÁNCHEZ SEGUNDO TEÓFILO**

**SAN JUAN BAUTISTA IQUITOS – PERU
2025**

“Año de la recuperación y consolidación de la económica peruana”

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“REHABILITACION FUNCIONAL Y ACTIVIDAD FISICA EN LOS
ADULTOS MAYORES DE LA IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY, 2024”**

De las alumnas: **DICXA SARITZA CROSSETTI PEREA DE VÁSQUEZ Y ELSA KETTY MORI RAMIREZ**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **9% de similitud**.

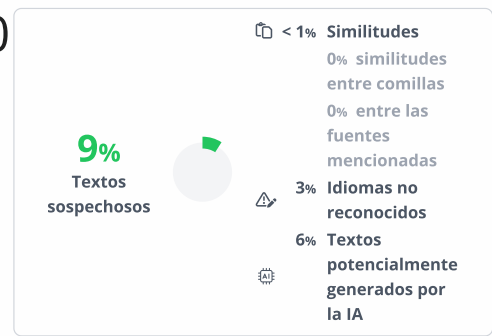
Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 05 de Mayo del 2025.



**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**

UCP_TERAPIAFISICAYREHABILITACION_2025_T_DICXAPEREAYELSAMORI_V2



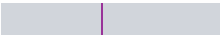
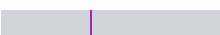
Nombre del documento: UCP_TERAPIAFISICAYREHABILITACION_2025_T_DICXAPEREAYELSAMORI_V2.pdf ID del documento: c71f10b9a854d5f977cc336473e79245ae521d25 Tamaño del documento original: 354,65 kB	Depositante: Chris Angela Ramirez Flores Fecha de depósito: 5/5/2025 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 5/5/2025	Número de palabras: 7527 Número de caracteres: 49.985
---	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 repositorio.upsjb.edu.pe http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/20.500.14308/2777/1/DIAZ HUAMAN ALEJANDRA F...	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
2	 dspace.ucuenca.edu.ec Análisis de programas de gerontogimnasia, tomando e... http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36563/1/Trabajo de Titulación.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
3	 scielo.isciii.es Análisis del concepto de envejecimiento https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 1297-2024-UCP-FCS**, del 18 de setiembre de 2024, se designa jurado.

Con **Resolución Decanal N° 736-2025-UCP-FCS**, del 19 de mayo de 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 11:30 a.m. horas, del día viernes 23 de mayo de 2025, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY.**

Presentado por:

DICXA SARITZA CROSSETTI PEREA DE VASQUEZ
ELSA KETTY MORI RAMIREZ

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA.**
ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.

Como asesor: Lic. TM. Segundo Teófilo Farro Sánchez.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: Aprobado por unanimidad.

A las Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público



Lic. TM. Mgr. Ana Elizabeth Quiroz Marrero
Presidente



Lic. TM. Jesús Vergara Vergara
Miembro



Méd. Mgr. Jimmy Roner Estéves Picón
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y ACTIVIDAD FISICA
EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY.

FECHA DE SUSTENTACION: 23 DE MAYO DE 2025.



Lic. TM. Mgr. Ana Elizabeth Quiroz Marrero
Presidente



Lic. TM. Jesús Vergara Vergara
Miembro



Méd. Jimmy Roner Esteves Picón
Miembro



Lic. TM. Segundo Teófilo Farro Sánchez
Asesor

DEDICATORIA

A Dios, por derramar sus bendiciones sobre mí y fortalecerme para superar todos los obstáculos desde el principio de mi vida.

A mis seres queridos: mis padres, hermanos, suegros, esposo e hijos, por su incansable esfuerzo, sacrificio y amor incondicional. Gracias por brindarme comprensión, apoyo y confianza en cada momento de mi vida, especialmente durante mis estudios universitarios.

Les agradezco desde lo más profundo de mi corazón

DICXA SARITZA CROSSETTI PEREA DE VÁSQUEZ

A Dios, por iluminar mi camino y fortalecer mi espíritu durante este viaje académico.

A mi madre y esposo, por su amor, apoyo y sacrificio. Sin ustedes, este logro no hubiera sido posible.

A mis mentores y guías, por su sabiduría y orientación. Su influencia en mi formación académica es invaluable

ELSA KETTY MORI RAMIREZ

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero expresar mi infinita gratitud a Dios. Asimismo, deseo brindar mi más sincero agradecimiento a mi asesor de tesis, quien me ha guiado y orientado a lo largo de todo el proceso de investigación. Su experiencia, sabiduría y dedicación han sido fundamentales para el éxito de este proyecto.

Agradecemos igualmente a la Universidad Científica del Perú, por proporcionar los recursos y el entorno académico necesario para la realización de esta investigación. La infraestructura, la biblioteca y los servicios de apoyo han sido fundamentales para el desarrollo de este proyecto.

A nuestros padres, esposos e hijos, les expreso mi más sincero agradecimiento por su apoyo incondicional y su paciencia durante todo el proceso de investigación. Su amor y comprensión han sido mi fuente de inspiración y motivación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pg.
Portada	i
Constancia de originalidad de la tesis	ii
Acta de sustentación de tesis	iv
Hoja de aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenido	viii
Índice de tablas	x
Índice de gráficos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	14
1.1. Antecedentes de estudio	14
1.2. Bases teóricas	21
1.3. Definición de términos básicos	25
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
2.1. Descripción del problema	27
2.2. Formulación del problema	28
2.2.1. Problema general	28
2.2.2. Problemas específicos	28
2.3. Objetivos	29
2.3.1. Objetivo general	29
2.3.2. Objetivos específicos	29
2.4. Hipótesis	29

2.5. Variables	29
2.5.1. Identificación de variables	30
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables	30
2.5.3. Definición conceptual	30
2.6 Operacionalización de las variables	31
2.7 Justificación de la investigación	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	37
3.1. Tipo y diseño de investigación	37
3.2. Población y muestra	37
3.3. Técnica, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	37
3.4. Procesamiento y análisis de datos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN. CONCLUSIONES. RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de frecuencia y porcentaje de cada categoría dentro de las características sociodemográficas.	40
Tabla 2	Distribución de frecuencia y porcentaje de las enfermedades crónicas en adultos mayores.	42
Tabla 3	Distribución de frecuencia y porcentaje en la dimensión de actividades de transporte en adultos mayores.	43
Tabla 4	Distribución de frecuencia y porcentaje en la dimensión de actividades recreativas en el tiempo libre de los adultos mayores.	44
Tabla 5	Frecuencia y porcentaje en la evaluación global de la variable actividad física.	45
Tabla 6	Distribución de frecuencia y porcentaje en la dimensión de rehabilitación funcional básica en adultos mayores.	46
Tabla 7	Distribución de frecuencia y porcentaje en la dimensión de rehabilitación funcional instrumental en adultos mayores.	47
Tabla 8	Análisis de correlación entre las variables actividad física y rehabilitación funcional.	49
Tabla 9	Análisis de correlación entre las variables actividad física y rehabilitación funcional instrumental.	51
Tabla 10	Relación entre la actividad física y la rehabilitación funcional instrumental a través del análisis de correlación.	53

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1	Distribución de frecuencias y porcentajes de cada aspecto dentro de las características sociodemográficas.	41
Gráfico 2	Frecuencia y porcentaje de las enfermedades crónicas en pacientes adultos mayores.	42
Gráfico 3	Frecuencia y porcentaje en la dimensión de actividades de transporte en adultos mayores.	43
Gráfico 4	Distribución porcentual de la dimensión de actividades recreativas en el tiempo libre de los adultos mayores.	44
Gráfico 5	Distribución de frecuencias y porcentajes en la evaluación total de la variable actividad física.	45
Gráfico 6	Distribución porcentual de la dimensión de capacidad funcional básica en adultos mayores.	46
Gráfico 7	Distribución porcentual de la dimensión de capacidad funcional instrumental en adultos mayores.	47

RESUMEN

Las personas de mayor edad han ido adquiriendo una presencia más notable dentro de la distribución poblacional como consecuencia de recientes cambios demográficos de alcance global, tales como la disminución de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, durante el año 2024. **Metodología:** se trata de un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y aplicado, con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 96 adultos mayores. **Resultados:** En cuanto a las características sociodemográficas, se identificó que la mayoría de los participantes eran mujeres. Más del 50% tenía entre 65 y 70 años, y la ocupación predominante correspondía a labores del hogar. Asimismo, la mayoría de los adultos mayores estaban casados y residían con sus familiares. Para el análisis inferencial, se empleó el coeficiente de Spearman, obteniendo un valor de 0.709, lo que evidencia una relación significativa entre la actividad física y la rehabilitación funcional en esta población. **Conclusión:** A partir de los resultados obtenidos, se concluye que existe una relación directa y significativa entre la actividad física y la rehabilitación funcional. Del mismo modo, se identificó una relación significativa con sus dimensiones, tanto en la rehabilitación funcional básica como en la instrumental, en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay.

Palabras clave: actividad física, rutinas cotidianas, persona de edad avanzada, ancianidad, enfermedades crónicas, funcionalidad, rehabilitación, la vejez, conducta sedentaria.

ABSTRACT

Older adults have been gaining a more significant presence within the population distribution due to recent global demographic changes, such as the decline in birth rates and the increase in life expectancy. **Objective:** To establish the relationship between functional rehabilitation and the level of physical activity in older adults at IPRESS I-4 Bellavista Nanay during the year 2024. **Methodology:** This is a descriptive, prospective, and applied study with a quantitative approach and a non-experimental design. The sample consisted of 96 older adults. **Results:** Regarding sociodemographic characteristics, it was found that most participants were women. Over half were between 65 and 70 years old, with household work being the most common occupation. Additionally, the majority of older adults were married and lived with their families. For inferential analysis, the Spearman coefficient was applied, resulting in a value of 0.709, indicating a significant correlation between physical activity and functional rehabilitation in this population. **Conclusion:** Based on the obtained results, it is concluded that there is a direct and significant relationship between physical activity and functional rehabilitation. Similarly, a significant relationship was identified with its dimensions, both in basic and instrumental functional rehabilitation, among older adults at IPRESS I-4 Bellavista Nanay.

Keywords: physical activity, daily routines, elderly person, aging, chronic diseases, functionality, rehabilitation, old age, sedentary behavior.

CAPÍTULO I: MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

En la actualidad existen muchas investigaciones y artículos relaciones a la rehabilitacion funcional y actividades en los adultos mayores estas referencias nos permiten ahondar en nuestra investigación, permitiéndonos sacar conclusiones que aporten significativamente a esta tesis.

ANTECEDENTES DE ESTUDIOS INTERNACIONALES.

Imaginario, Rocha, et al. (Estados Unidos, 2020) (1) investigación con 313 participantes, Los ancianos demostraron diferentes niveles de dependencia en varios aspectos del autocuidado. Se observó que el personal agravó los niveles de dependencia de los ancianos al reemplazarlos en muchas de las tareas que aún podrían hacer. La conexión entre la funcionalidad y los hábitos de autocuidado resalta la relevancia de promover un envejecimiento saludable y activo, particularmente en determinados grupos.

ROSADO, MOROCHO (GUAYAQUIL, 2020) (2) el envejecimiento conlleva una serie de cambios fisiológicos que afectan la movilidad y la calidad. Entre los 75 y 85 años, se considera normal experimentar hipotonía muscular y falta de movilidad. Sin embargo, el sedentarismo y la obesidad pueden exacerbar estas condiciones y generar complicaciones en la vida diaria. Este estudio tiene como objetivo analizar los efectos positivos de la gerontogimnasia en la movilidad de pacientes de entre 75 y 85 años que asisten al Centro Gerontológico Municipal Dr. Arsenio de la Torre Marcillo en Guayaquil. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño explicativo y un modelo pre-experimental de tipo longitudinal. Se trabajó con una muestra de 20 pacientes de ambos sexos. Para la recopilación de datos, se emplearon herramientas como la historia clínica, encuestas, el test de Tinetti y la prueba de Romberg, garantizando la fiabilidad de los resultados. Los datos obtenidos evidencian una mejora significativa en la marcha

y el equilibrio, con una reducción del 15% al 10% en los casos evaluados. En conclusión, la implementación del programa de gerontogimnasia favoreció la movilidad y la calidad de vida de los pacientes. Se sugiere al personal del Centro Gerontológico continuar con este programa de ejercicios para fortalecer la salud musculoesquelética de los adultos mayores.

CALLE, CAYAMCELA (CUENCA,2019) (3) El envejecimiento poblacional mundial se caracteriza por cambios morfológicos, fisiológicos y psicológicos que afectan la calidad de vida de los adultos mayores. En este contexto, el objetivo de este estudio fue describir la condición motriz en adultos mayores institucionalizados en el Hogar Miguel León de Cuenca. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo con una muestra de 61 adultos mayores, utilizando una encuesta, principalmente viudas y solteras, y que el 47,50% llevaba entre uno y tres años residiendo en el hogar. Asimismo, se encontró que el 82% de los adultos mayores consideraba que las actividades que realizaban eran beneficiosas para su salud, y que el 39,3% caminaba regularmente. Sin embargo, el 41% de los participantes padecía hipertensión, el 24,59% era diabético y muchos también sufrían de osteoporosis. En conclusión, La utilización de la escala de Tinetti y el test de Barthel en los adultos mayores residentes del Hogar Miguel León posibilitó la evaluación del grado de deterioro de la capacidad motriz en función de su desempeño en las actividades de la vida diaria.

TELLO (PERU,2019) (4) Este estudio pre-experimental cuantitativo, prospectivo, analítico y de corte longitudinal. Se seleccionó una muestra de 60 pacientes, 20 hombres y 40 mujeres, distribuidos en tres grupos etarios: 60-70 años (25 pacientes), 71-80 años (19 pacientes) y 81-90 años (16 pacientes). El programa de ejercicio consistió en sesiones grupales, dos veces por semana, durante 45 minutos, durante tres meses. Se utilizó riesgo de caídas antes y después del programa. Los resultados mostraron que, después del programa, el 95% de los hombres y el mismo porcentaje de mujeres presentaron un riesgo de caída mínimo. Según la edad, se encontró que: El 96% de los pacientes de 60-70 años presentó un riesgo de caída mínimo, El 89,5% de los pacientes de 71-80 años presentó un riesgo de caída mínimo, El 100% de los pacientes de 81-90 años presentó un riesgo de

caída mínimo. En conclusión, el programa de ejercicio físico fue efectivo para mejorar el equilibrio estático y dinámico en adultos mayores, reduciendo el riesgo de caídas en todos los grupos etarios.

GOMEZ (PERU, 2019) (5) Este estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad de un programa de actividad física en la mejora capacidad en los Centros en Desarrollo Integral de la Familia - Comas durante el año 2017. Se adoptó un diseño cuasi-experimental con una muestra no probabilística de 50 participantes, divididos en un grupo experimental y un grupo control. Para medir la capacidad funcional, se empleó la observación junto con el índice de Barthel y la escala de Lawton y Brody. Los hallazgos demostraron que el programa fue efectivo en la mejora capacidad. Antes de su implementación, no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos No obstante, tras la aplicación del programa, se identificaron diferencias significativas, evidenciando que los participantes del grupo experimental lograron una mayor mejora en su capacidad funcional en comparación con el grupo control.

Chalapud-Narváez, Escobar-Almario (COLOMBIA,2020) (6) La tercera edad es una etapa vital que abarca una amplia gama de cambios físicos, psicológicos y sociales. La actividad física es una estrategia fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo la salud y el bienestar. El objetivo de este estudio fue determinar la efectividad de un programa de actividad física para mejorar la fuerza de miembros inferiores y el equilibrio en personas de la tercera edad. Se realizó un estudio cuasi-experimental, de corte longitudinal, con una muestra de 57 personas mayores. Se aplicó una evaluación inicial y final de equilibrio y fuerza, y un programa de actividad física de 4 meses de duración, con dos sesiones de entrenamiento por semana. Los resultados mostraron significancia estadística en las siguientes pruebas: Extensión funcional, ojos cerrados, Unipodal ojos cerrados, Sentado/parado. Los resultados de esta investigación evidencian que la práctica de actividad física contribuye significativamente a la mejora del equilibrio y al fortalecimiento de los músculos de las extremidades inferiores en adultos mayores.

Burns, French, et al. (Estados Unidos, 2020) (2) El objetivo de esta investigación fue analizar si los adultos mayores de 85 años, con distintas condiciones de salud y niveles de funcionalidad, se agrupan de manera diferenciada y determinar si ciertos grupos presentan un riesgo de mortalidad distinto. El estudio incluyó a 685 adultos mayores que vivían en la comunidad, con edades entre 85 y 103 años al inicio del análisis. El seguimiento se mantuvo hasta el fallecimiento de los participantes o hasta el 31 de diciembre de 2006. Se encontró que la mediana de días de supervivencia en dos de las categorías fue reducida a la mitad. Los grupos con mayor esperanza de vida presentaron mejores tasas de supervivencia, mientras que aquellos con menor longevidad mostraron una mayor prevalencia de depresión y demencia. No obstante, se observó que un número significativo de adultos de edad avanzada lograban mantener una buena salud mental y mejores índices de supervivencia.

Hosokawa, Kondo, et al. (Estados Unidos, 2020) (3) Esta investigación examina el funcionamiento de un centro comunitario en Japón y su impacto en la promoción de la participación social y el mantenimiento de la capacidad funcional de sus usuarios habituales. Se distribuyeron encuestas a 108 adultos mayores con independencia física y cognitiva, de los cuales 72 respondieron. Los resultados revelaron que la asistencia frecuente al centro incentivó la interacción social y contribuyó a preservar funciones esenciales. A través de actividades deportivas y voluntariado, se fomentó la integración social de los participantes. Asimismo, la estimulación intelectual y la realización de tareas instrumentales de autocuidado ayudaron a conservar sus capacidades vitales. En consecuencia, estos espacios podrían desempeñar un papel clave en la prevención y el bienestar de la población mayor.

Guarnieri, Andrechuk, et al. (Brasil, 2020) (4) Examinar la conexión entre el hábito de la siesta, la capacidad funcional y el grado de satisfacción con la vida en adultos mayores que residen en la comunidad. Para evaluar la funcionalidad, se emplearon la escala de Lawton-Brody y el índice de Katz. Los resultados del estudio indican que la siesta es una práctica común entre los adultos mayores. No obstante, antes de determinar si su impacto es positivo o negativo, es fundamental identificar

los factores subyacentes que influyen en esta conducta, con el objetivo de optimizar la salud y el bienestar de esta población.

Matos, Jesus, et al. (Brasil, 2020) (5) El objetivo de este estudio fue identificar la incidencia y los factores de riesgo de la capacidad funcional reducida de los ancianos que viven en la comunidad. La población de estudio consistió en 202 adultos mayores que comenzaron a hacer sus propias tareas diarias. La alta frecuencia de la capacidad funcional reducida, así como su relación con el estado civil y los problemas de salud mental, demuestra la necesidad de tener en cuenta estos factores al planificar estrategias de salud destinadas a mantener y restaurar la capacidad funcional de las personas mayores.

Vagetti, Barbosa Filho, et al. (Brasil, 2020) (6) Este estudio examinó si los dominios de calidad de vida (CV) de 1.806 mujeres mayores se relacionaban con el volumen semanal y la frecuencia de actividad física moderada a vigorosa (MVPA) y caminatas ligeras (LW). Se utilizaron los instrumentos WHOQOL-BREF y WHOQOL-OLD para medir la calidad de vida, mientras que el IPAQ evaluó la cantidad y la frecuencia de MVPA y LW por semana. Como medida de asociación, se utilizó una regresión logística ordinal. Por último, pero no menos importante, aumentar la calidad de vida de los adultos mayores al fomentar el transporte activo y la actividad física durante al menos 150 minutos y varias veces por semana.

Muñoz J, Coral M et al. (Colombia, 2020) (7) El estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el estado nutricional, la actividad física y la condición física en 90 adultos mayores de más de 60 años. Los resultados indicaron que el grupo etario más frecuente fue de 65 a 69 años (32%) y que la mayoría de los participantes eran mujeres (83%). Se identificó un alto riesgo de malnutrición (52%) y un nivel moderado de actividad física. En general, los adultos mayores de Nariño presentaron deficiencias en su estado nutricional y actividad física, lo que afectó su condición física. El análisis estadístico mostró que la relación entre estado nutricional y actividad física fue significativa ($p=0.04$), mientras que la relación entre estado nutricional y condición física no alcanzó significancia estadística.

González M, Román F et al. (España, 2021) (8) El estudio analizó los efectos del confinamiento en los adultos mayores, centrándose en sus actividades de la vida diaria (AVD) y su estado emocional. Participaron 418 personas de entre 60 y 90 años, con una mayor representación de mujeres (67%). En cuanto al impacto del confinamiento, el 15.7% percibió un deterioro en su salud física y el 37.1% en su bienestar emocional. (ABVD), el aseo personal fue la más afectada (50.8%), mientras que la siesta fue la más favorecida (19.3%). En las actividades instrumentales (AIVD), se observó un aumento positivo en las compras y el cuidado del hogar (52.3%), aunque la actividad física fue la más perjudicada (46.1%). Además, el contacto familiar se incrementó en un 53.4%. En conclusión, el confinamiento afectó significativamente las AVD, tanto básicas como avanzadas, en la población adulta mayor.

ANTECEDENTES DE ESTUDIOS NACIONALES

Chumpitaz, Moreno (lima, 2020) (9) Se examinó a 35 adultos mayores que pertenecían al club y se descubrió que del 100% (35), el 49% (17) tenían un nivel medio, el 34% (12) tenían un nivel alto y el 17% (6) tenían un nivel bajo de funcionalidad para realizar actividades básicas. Las primeras eran más importantes que las segundas, que requerían más apoyo. Se sugiere llevar a cabo investigaciones descriptivas en diversas áreas y centros médicos, ya que cada uno tiene sus propias realidades. Además, se deben implementar programas de intervención dirigidos a estos adultos mayores, que sean inter y multidisciplinarios y involucren a la familia y la comunidad.

Leitón Z, Fajardo E et al. (la libertad, 2020) (10) El estudio analizó la relación entre la cognición y la capacidad funcional en adultos mayores, con una muestra de 1,110 personas de 60 años o más. La mayoría de los participantes fueron mujeres (58.82%) y el grupo etario más frecuente fue de 60 a 64 años (22.7%). Los resultados indicaron que el 93.6% tenía una evaluación cognitiva normal y el 83.4% era independiente en las ABVD. En las AIVD, el 60% presentó independencia,

mientras que solo el 1.3% mostró dependencia total. Se encontró una relación significativa entre la capacidad funcional y la cognición, concluyendo que mantener ambas en buen estado es esencial para un envejecimiento saludable.

Mamani R., Roque E. et al. (cusco, 2022) (11) El estudio analizó la relación entre la actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores, evaluando a 203 personas de 60 años o más. La mayoría de los participantes tenían entre 60 y 69 años (56.65%) y eran mujeres (51.72%). El nivel de actividad física más frecuente fue el moderado (33.99%), mientras que el más bajo alcanzó el 21.67%. En cuanto a la cognición, el 71.43% presentó un estado normal, el 16.26% mostró deterioro leve y el 12.32% deterioro moderado. Los hallazgos sugieren que un mayor nivel de actividad física está asociado con un menor deterioro cognitivo en adultos mayores.

ANTECEDENTES DE ESTUDIOS REGIONALES

No se encontraron estudios relacionados con el tema en la base de datos.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Actividad física

1.2.1.1 Definición de la actividad física

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la actividad física como el movimiento corporal realizado por nuestro sistema musculoesquelético, lo que resulta en el consumo de energía. En contraste con otros autores, la actividad física se entiende como cualquier movimiento corporal voluntario realizado por el sistema musculoesquelético, que implica un gasto de energía y una vivencia personal, facilitando la interacción con el entorno. Desde una perspectiva biológica, la actividad física consiste en la utilización de energía a través de la contracción muscular, incorporando también factores psicológicos y sociales. (12–13)

1.2.1.2 Componentes de la actividad física

Se considera:

- La frecuencia: es la cantidad de veces que se hace ejercicio, generalmente una vez a la semana.
- La duración: es la actividad física se mide en minutos o horas.
- Intensidad: el grado de esfuerzo asociado con la actividad física.

Se debe considerar gradualmente la progresión (forma de avance de la sobrecarga) y la sobrecarga (resistencia dada a la actividad física). (14).

1.2.1.3 Beneficios de la actividad física

La actividad física es uno de los pilares fundamentales para una vida saludable y es necesaria en cualquier edad para manejar la prevención, mantenimiento, mejora de la salud y la calidad de vida. Estos son algunos de sus beneficios:

1.2.1.3.1 Beneficios fisiológicos:

- Controla el peso y la grasa corporal, reduce el riesgo de diabetes tipo 2, síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares. (15).

1.2.1.3.2 Beneficios psicológicos y sociales:

- Fomenta la sociabilidad y la integración social, aumenta el ánimo y reduce el riesgo de padecer ansiedad, depresión y estrés. (16).

1.2.1.4 Actividad física en el adulto mayor

La actividad física contribuye al desarrollo de la flexibilidad, la fuerza, la coordinación y el equilibrio, favoreciendo una mejor postura y proporcionando la resistencia necesaria para sostener el cuerpo, lo que ayuda a prevenir caídas y posibles riesgos para la salud. Asimismo, ayuda a frenar el deterioro cognitivo, fortalecer la autoestima, disminuir los síntomas de depresión, controlar el estrés y fomentar una mayor interacción social. (17).

1.2.1.5 Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ)

Desde su introducción en 1998 en Ginebra, el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) se ha convertido en una de las herramientas más empleadas para evaluar la actividad física. Este cuestionario cuenta con dos versiones: una versión larga de 27 ítems y una versión corta de 7 ítems. Ambas versiones analizan la intensidad de la actividad (leve, moderada o vigorosa), la frecuencia (días por semana) y la duración (tiempo diario)..

El cálculo de los Mets se realiza multiplicando los valores correspondientes a caminar, actividad física moderada y actividad física vigorosa por el tiempo en minutos dedicado a cada actividad diariamente y por la cantidad de días a la semana en que se practican. (20).

Dando como resultado:

- Actividad Física baja: menos de 600 Mets-minuto/semana.
- Actividad Física moderada: 600 Mets-minuto/semana o más.
- Actividad Física intensa: más de 1500 Mets-minuto/semana.

1.2.2 Rehabilitación funcional o funcionalidad

1.2.2.1 Definición

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), el funcionamiento está vinculado a la integridad tanto estructural como funcional del cuerpo, así como a la realización de actividades y la participación en la sociedad. Desde un enfoque físico, sin necesidad de supervisión o ayuda. Este concepto está estrechamente ligado a la autonomía, entendida como la facultad de cada persona para actuar y tomar decisiones según su propio criterio, asumiendo las responsabilidades que ello implica. (21).

1.2.2.2 Actividades de la vida diaria

Son un conjunto de acciones realizadas con regularidad de manera autónoma, en un entorno determinado y dentro de un rol social específico. Estas incluyen el cuidado personal, la comunicación y el desplazamiento. Se dividen en tres categorías:

- Actividades básicas de la vida diaria: engloban funciones esenciales para la subsistencia y el bienestar humano, con un enfoque en el autocuidado y la movilidad. Entre ellas se encuentran la alimentación, el aseo, el baño, el vestido, la movilidad y el mantenimiento de la salud.
- Tareas instrumentales de la vida cotidiana: requieren la ejecución de las actividades básicas y abarcan aspectos biopsicosociales, como las tareas del hogar, el uso del transporte, la realización de compras y las actividades cognitivas.
- Actividades avanzadas de la vida diaria: implican un mayor nivel de exigencia y están relacionadas con la interacción social y la integración en la comunidad. Incluyen actividades estructuradas como el desempeño laboral, el tiempo libre, las relaciones sociales y la práctica de ejercicio, entre otras.

1.2.2.3 Factores de riesgo de dependencia funcional entre los adultos mayores

El comportamiento abarca factores como el consumo de tabaco, la actividad física y una alimentación equilibrada, los cuales desempeñan un papel clave en la mitigación de los efectos adversos de diversas enfermedades y síndromes en los adultos mayores.

Además, los factores estructurales, como el nivel socioeconómico y la educación, son determinantes en el acceso a tratamientos médicos y de rehabilitación. Un mayor nivel de ingresos facilita el acceso a estos servicios, mientras que una mejor educación permite afrontar el proceso de envejecimiento de manera más eficiente. Por otro lado, los factores contextuales, como las relaciones sociales y las redes de apoyo, también influyen en la salud. Contar con vínculos sólidos con familiares y amigos mejora el bienestar, ya que brindan apoyo material y fomentan el acceso a la atención médica. (23).

1.2.2.4 Escala de Lawton y Brody

La escala de Lawton y Brody, desarrollada en 1969 en el Centro Geriátrico de Filadelfia, fue diseñada para medir la autonomía física en adultos mayores. Esta herramienta consta de ocho ítems que valoran la capacidad de la persona para: utilizar el teléfono, hacer compras, preparar alimentos, mantener el hogar, lavar la ropa, desplazarse de un lugar a otro, gestionar la medicación y administrar el dinero.

Cada ítem se puntúa según el grado de independencia o dependencia, y la suma total varía de 0 a 8, donde una puntuación más alta indica un mayor nivel de dependencia. (25).

1.2.3 Adulto mayor

1.2.3.1 Definición de adulto mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas de entre 60 y 74 años son consideradas de edad avanzada, aquellas entre 75 y 90 años se clasifican como personas ancianas, y quienes superan los 90 años son denominadas grandes

longevos. Por su parte, la Defensoría del Pueblo en Perú define como adultos mayores a las personas de 60 años en adelante, estableciendo un criterio numérico específico para determinar el inicio de esta etapa de la vida. (26,27).

1.2.3.2 Características del envejecimiento

- **Universal:** es una etapa natural que atraviesan todos los seres vivos.
- **Irreversible:** sigue un curso progresivo y continuo, sin posibilidad de retroceso.
- **Heterogéneo:** la velocidad del envejecimiento varía en cada individuo y puede manifestarse de manera diferente en distintos órganos dentro de una misma persona.
- **Deleterio:** implica un deterioro gradual de las funciones del organismo, provocando cambios a nivel general.
- **Intrínseco:** se producen modificaciones biológicas influenciadas por la genética a lo largo del tiempo. Aunque los factores internos son predominantes en el envejecimiento, los elementos externos o ambientales pueden acelerarlo.

1.3 Definición de términos básicos

1.3.1 Actividad física: es cualquier movimiento corporal producido por la contracción del músculo esquelético que aumenta significativamente el gasto de energía. (33).

1.3.2 Las actividades de la vida diaria: se refieren a todas aquellas tareas de mantenimiento de automóviles, movilidad, comunicación y manejo del hogar que las personas realizan en su vida diaria con una finalidad y propósito de desarrollarse con independencia y presentar una salud física y mental favorable. (34).

1.3.3 Adulto mayor: Es aquella persona que cuenta con 60 años o más (35).

1.3.4 Las enfermedades crónicas, también conocidas como enfermedades no transmisibles, son enfermedades que persisten durante un largo período de tiempo y son causadas por una variedad de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la EPO y el asma) y la diabetes son los principales tipos. (40).

1.3.5 Funcionalidad: capacidad del individuo para moverse y realizar actividades de la vida diaria (41).

1.3.6 Conducta sedentaria o sedentaria: Es la falta de movimiento durante las horas de sueño durante el día y se caracteriza por actividades que sobrepasan ligeramente el gasto energético basal (1 MET), como ver televisión, estar acostado o sentado. La clasificación de actividades físicas según su intensidad incluye actividades de tipo sedentario, actividades ligeras, moderadas y actividades vigorosas. Según el índice IPAQ, las personas pasan más de 6 horas sentados al día. (42).

1.3.7 La vejez es la última fase del proceso de envejecimiento. En comparación con otras personas en el mismo grupo poblacional, equivale a vivir muchos años. La definición de la vejez depende del contexto y del grupo de personas al que se refiere; sin embargo, sus límites, excepto la muerte, han sido y son siempre imprecisos y dependientes. Por otro lado, se refiere a la última etapa de la vida humana, cuando el cuerpo de una persona sufre una decadencia biológica debido al aumento de la edad. (44).

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción de Problema

A nivel mundial, la esperanza de vida ha ido en aumento, alcanzando una tasa de supervivencia de 60 años o más. se prevé un incremento del 34% en la población de adultos mayores entre 2020 y 2030, en comparación con el aumento del 5,7% en 1950 y del 13,0% en 2021.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la práctica regular de actividad física es un factor clave para un envejecimiento saludable, ya que no solo mejora las capacidades físicas y cognitivas, sino que también potencia la funcionalidad. (45,46).

La actividad abarca cualquier tipo de movimiento corporal realizado durante un tiempo específico, implicando un gasto de calorías. Su práctica proporciona mayor energía, motivación y fuerza. Numerosos estudios han demostrado sus beneficios en la prevención de enfermedades no transmisibles. En el caso de los adultos mayores, la actividad física contribuye a reducir los efectos del envejecimiento, mejorando su capacidad funcional. Esta última se define como la habilidad para llevar a cabo diversas acciones, actividades o tareas cotidianas con autonomía suficiente para su desarrollo. (47,48,49).

En este grupo etario, la atención debe enfocarse en un abordaje integral y multifactorial, considerando la interacción adecuada entre una alimentación balanceada, la práctica regular de actividad física, el apoyo social y el rol dentro de la comunidad. Esto se debe a que, con el envejecimiento, la función muscular se ve afectada y la falta de actividad física puede generar una reducción en la independencia. (50).

n 2020, la Organización Mundial de la Salud inició la **década del envejecimiento saludable**, con el propósito de mejorar la calidad de vida en la

vejez mediante el mantenimiento de las habilidades funcionales. Para ello, recomienda la colaboración entre gobiernos, empresas y la comunidad.

En los hogares de ancianos, la falta de actividad física es común, ya que muchos residentes pasan gran parte del día inactivos. Esto limita los beneficios del ejercicio, que podría mejorar sus capacidades físicas y cognitivas, reducir la vulnerabilidad y aumentar su autonomía. (51).

Aunque se reconoce que la actividad física beneficia la salud en los adultos mayores, aún faltan estudios que analicen esta relación en profundidad. Es fundamental realizar investigaciones que ayuden a comprender mejor su impacto en el envejecimiento saludable, lo que permitiría desarrollar estrategias eficaces para fomentar su práctica y mejorar el bienestar de esta población.

En Perú, los asilos de ancianos brindan refugio a personas mayores en situación de riesgo, ofreciendo atención integral en salud física, mental y social, además de cuidados y protección para mejorar su calidad de vida y promover un envejecimiento saludable.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024

2.2 Planteamiento del problema

2.2.1 Problema general

- ¿Determinar la relación entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay en el año 2024?

2.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y de salud de los adultos mayores atendidos en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay en 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la actividad física y la rehabilitación funcional básica en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024?

- ¿Qué relación existe entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024.

2.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y de salud en adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024.
- Identificar la relación entre la actividad física y la rehabilitación funcional básica en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024.
- Identificar la relación que existe entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024.

2.4 Hipótesis

Hipótesis nula (H0): " No existe una relación significativa entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024."

Hipótesis alternativa (H1): " Existe una relación significativa entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024. "

2.5 Variables

2.5.1 Identificación de variables

Variable Independiente (x)

rehabilitación funcional

Variable Dependiente (y)

Actividad física

2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables**2.5.3 Definición conceptual:****Variable independiente (x)**

Se entiende como la aptitud para ejecutar eficientemente las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria un proceso terapéutico y multidisciplinario que busca mejorar o restaurar la capacidad funcional y física de una persona, para que pueda realizar actividades cotidianas y tareas específicas de manera segura y eficiente, después de una lesión, enfermedad o condición que ha limitado su capacidad para funcionar de manera optima.

Variable dependiente (y)

Todo movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que requiere gasto de energía, con el fin de mejorar o mantener la salud física y funcional, la condición física y el bienestar general.

2.6. Operacionalización de la variable independiente

Variable	Dimensiones	Indicadores	Categorización	Escala de medición
Nivel de rehabilitación funcional	Rehabilitación funcional básica	- Comer lavarse - Vestirse - Arreglarse - Deposiciones - Micción - Usar el retrete - Trasladarse - Deambular - Subir y bajar escalones	- Dependencia total: 0 – 20 - Dependencia grave: 21 – 35 - Dependencia moderada: 40 – 55 - Dependencia leve: mayor o igual a 60 - Independencia: 100	Índice de Barthel
	Rehabilitación funcional instrumentales	- Habilidad para usar el teléfono - Realizar compras - Preparación de alimentos - Mantenimiento del hogar - Lavado de prendas - Uso de transporte público o privado - Gestión de su medicación	- Máxima dependencia: 0 puntos - Independiente a total: 8 puntos	Escala de Lawton y Brody

		- Administración de sus finanzas		
Nivel de actividad física	Actividades de transporte	- Capacidad de movilizarse de manera independiente - Desplazamiento de vehículo - Requiere compañía para trasladarse - Camina durante al menos 30 minutos seguidos. - Utiliza escaleras para desplazarse - Frecuencia con la que realiza compras - Caminó al menos 10 minutos en los últimos 7 días	- Nunca: 1 - Casi nunca: 2 - A veces: 3 - Casi siempre: 4 - Siempre: 5	Cuestionario de actividad física
	Actividades en su tiempo libre	- Realiza actividad física cuando no asiste al asilo - Participación en el programa y su regularidad - Práctica de algún deporte en su tiempo libre	- Nunca: 1 - Casi nunca: 2 - A veces: 3 - Casi siempre: 4 - Siempre: 5	Cuestionario de actividad física

		- Camina más de 10 minutos en su tiempo libre - Realiza actividad física al menos dos veces por semana - Practica deporte de forma individual o en grupo - Se fatiga con facilidad		
Factores sociodemográficos	Sexo		- Femenino - Masculino	Cuestionario
	Grupo etario		- 65 – 70 años - 71 – 75 años - 7 – 80 años	
	Ocupación		- Su casa - Vendedor ambulante - Comerciantes	
	Estado civil		- Soltero - Casado - Viudo - Divorciado - Conviviente	

	Condición sociofamiliar	- Reside solo - Comparte vivienda con su familia - Vive con su cónyuge de edad similar - Reside solo, pero sus hijos viven cerca - Vive solo sin hijos o con hijos que residen lejos	
Características de salud	Enfermedades crónicas	- Presión arterial alta - Diabetes - Pérdida de densidad ósea (osteoporosis) - Enfermedades articulares (artritis/artrosis) - Otras condiciones de salud - No presenta ninguna enfermedad	Cuestionario

2.7 Justificación de la investigación

Las personas de los grupos de edad más avanzada están presentando una participación cada vez mayor en la distribución poblacional debido a cambios demográficos relativamente recientes y de alcance global, como las reducciones en la natalidad y la mayor esperanza de vida. Como resultado, se debe asegurar que estas personas puedan mantener su salud y gozar de bienestar para poder llevar una vida independiente, participar en la sociedad y disfrutar de una buena calidad de vida, lo que se convierte en una prioridad en la región, el país e incluso en el mundo. (45). La investigación actual es necesaria en este ámbito, ya que la literatura reconoce la necesidad de realizar estudios que ayuden a llenar las brechas de conocimiento sobre las situaciones relacionadas con la tercera edad y el envejecimiento. (46).

Esta investigación es significativa desde una perspectiva científico-académica, ya que aún existen pocos estudios que analicen la relación entre la actividad física. Por ello, es fundamental generar nuevos estudios que amplíen el conocimiento en este campo, basándose en los datos estadísticos obtenidos en la presente investigación.

Desde un enfoque social, su importancia radica en que más del 10% de la población pertenece al grupo de adultos mayores, y dado que todos alcanzaremos esta etapa, mantenerse activos ofrece beneficios tanto a corto como a largo plazo, mejorando la funcionalidad personal y social.

Asimismo, desde una perspectiva sanitaria y práctica, la investigación contribuye al diseño de estrategias o planes de intervención, considerando los componentes funcionales que influyen en el desarrollo de las actividades diarias. Esto permitirá identificar las principales actividades instrumentales de la vida diaria y evaluar el nivel de actividad física en esta población.

La vida activa es necesaria para afrontar la reducción de capacidad funcional que tiende a ocurrir en la vejez, lo que justifica la necesidad del estudio. Esto se debe

a que la actividad física protege el cuerpo, reduciendo los efectos de las discapacidades, alterando las manifestaciones y los efectos de las enfermedades, mejorando el funcionamiento psicológico y social y permitiendo realizar las actividades diarias.

En conclusión, esta investigación es fundamental para analizar la relación entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores. Además, busca explorar terapias alternativas que puedan aportar beneficios significativos a su recuperación y bienestar, con un impacto positivo tanto en el ámbito clínico como en el social.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Nuestra investigación es de tipo Descriptivo, prospectivo y aplicada; con enfoque cuantitativo.

Diseño de la investigación

Se trata de un estudio no experimental, ya que no se realizó ninguna manipulación de la variable analizada. Es de corte transversal, dado que la recopilación de datos de la muestra se llevó a cabo en un único momento. Además, es descriptivo correlacional, pues su objetivo fue identificar la relación entre dos o más variables.

3.2. Población y muestra

Población

La mayoría de la población serán adultos mayores que están inscritos en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, con 120 adultos mayores. Debido a la facilidad de acceso y disponibilidad de la institución para participar en el estudio, se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Muestra

La muestra consistirá en personas que cumplieran con los criterios de inclusión que se detallaran más adelante (96 adultos mayores).

3.3. Técnicas e instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica

Para llevar a cabo el estudio se utilizara las siguientes técnicas: observación, cuestionario de actividades de actividad física, el índice de barthell y la escala de Lawton y Brody

Instrumento de recolección de datos.

En este estudio, la rehabilitación funcional se evalúa mediante un cuestionario diseñado por las investigadoras, dividido en dos secciones: una con preguntas cerradas sobre datos sociodemográficos y otra con preguntas en escala Likert sobre dos dimensiones de la variable: actividades de transporte y actividades en el tiempo libre.

Además, la rehabilitación funcional en adultos mayores se mide a través de observación y preguntas directas, utilizando el Índice de Barthel para evaluar capacidades funcionales básicas y la escala de Lawton y Brody para capacidades funcionales instrumentales.

Procedimientos de recolección de datos:

Se realizaron los siguientes procedimientos para el desarrollo de nuestra investigación:

Antes de la recolección de datos, se gestionaron los permisos para ingresar a los Centros de Salud, donde se llevaron a cabo las evaluaciones. Se informó al personal de la institución sobre el estudio y, en un solo momento, se recopiló la información de la muestra, explicando los detalles del estudio a los participantes. Luego, se leyó y firmó el consentimiento informado.

La aplicación de los instrumentos se realizó de forma individual durante el programa del adulto mayor, en un espacio con buena iluminación. Se completó la ficha de recolección de datos y se formularon las preguntas a cada participante, iniciando con el Índice de Barthel y continuando con la escala de Lawton y Brody.

El análisis de los datos se estableció inicialmente con la elaboración de una

base de datos en la hoja de cálculos de Microsoft Office Excel 2016, luego fueron transformadas y procesadas en el paquete estadístico SPSS 23.0.

Se siguió la siguiente secuencia para el análisis:

Control de calidad de los datos.

Análisis descriptivo de todas las variables.

Finalmente se realizó tabla de frecuencias y de contingencia para comparar la relación entre las dos variables.

Para el tratamiento estadístico y la interpretación de los resultados se tuvo en cuenta la estadística descriptiva y la estadística inferencial de Correlación de Spearman.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Los resultados de nuestra investigación se procesaron con el programa SPSS versión 23.0 para presentar las frecuencias de los indicadores del estudio en tablas de una y dos entradas. La comparación de frecuencias o prueba de proporción compara los valores de frecuencia entre los resultados anteriores y posteriores. Un nivel de significación de $p < 0,05$ indica significación estadística para cada comparación, de esta manera nos permitió elaborar nuestros cuadros estadísticos y plasmarlo en nuestro informe final.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de frecuencia y porcentaje de cada categoría dentro de las características sociodemográficas.

DIMENSIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Genero		
Masculino	34	35.4
Femenino	62	64.6
Grupo etario		
65 – 70	47	49
71 - 75	30	31.3
76 – 80	19	1.8
Ocupación		
Su casa	56	58.3
Vendedor ambulante	33	34.4
Comerciante	7	7.3
Estado civil		
Soltero(a)	4	4.2
Casado(a)	42	43.8
Viudo(a)	26	27.1
Divorciado(a)	14	14.6
Unión libre	10	10.4
Condición sociofamiliar		
Vive solo(a)	15	15.6
Vive con su familia	36	37.5
Vive con su conyugue de similar edad	28	29.2
Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima	8	8.3
Vive solo y carece de hijos o viven lejos	9	9.4

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado a pacientes de la IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY. Iquitos 2024

La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas de la población estudiada. Se observa que el 64.6% de los participantes son mujeres y el 35.4% hombres. En cuanto a la edad, la mayoría tiene entre 65 y 70 años (49%), seguido del grupo de 71 a 75 años (31.3%), mientras que solo un 1.8% supera los 76 años. Respecto a la ocupación, el 58.3% se dedica a las labores del hogar, el 34.4% es vendedor ambulante y el 7.3% comerciante. En cuanto al estado civil, el 43.8% está casado, el 27.1% es viudo, el 14.6% divorciado, el 10.4% está en unión libre y el 4.2% es soltero. Sobre la condición familiar, el 37.5% vive con su familia, el 29.2% con su cónyuge de edad similar, el 15.6% vive solo, y un 8.3% reside solo con hijos cerca o sin hijos o con hijos que viven lejos.

Gráfico 01

Distribución de frecuencias y porcentajes de cada aspecto dentro de las características sociodemográficas.

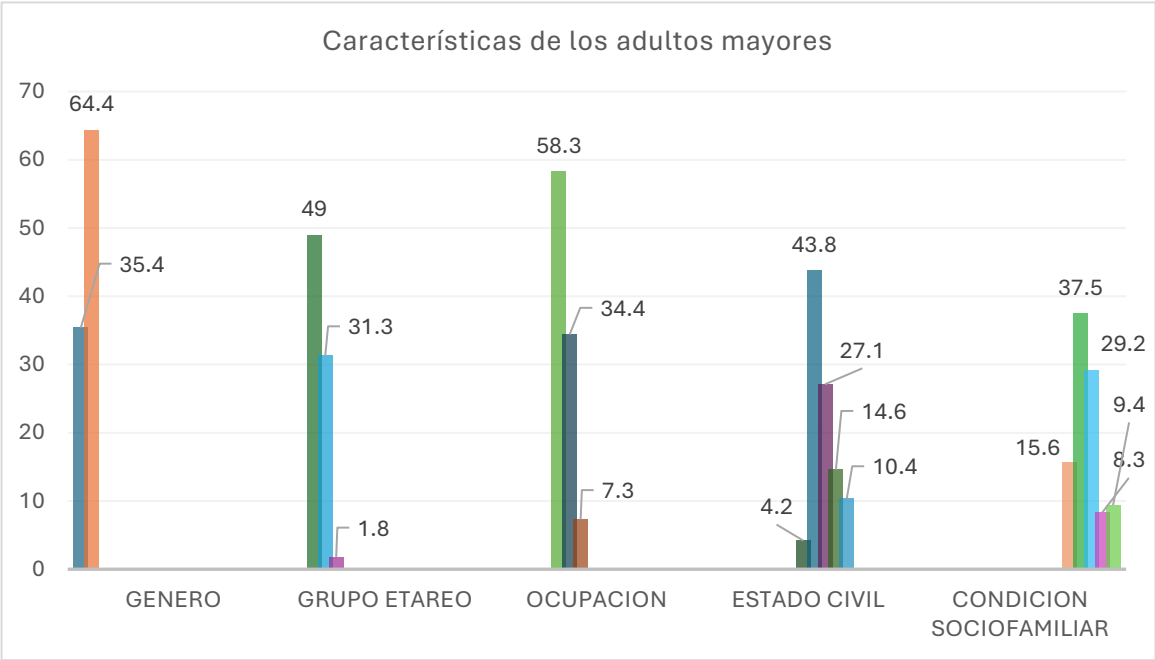


Tabla N°2.

Distribución de frecuencia y porcentaje de las enfermedades crónicas en adultos mayores.

Enfermedades crónicas	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión arterial	16	16.7
Diabetes	16	16.7
Osteoporosis	17	17.7
Artritis/Artrosis	19	19.8
Otros	16	16.7
Ninguno	12	12.5

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado a pacientes de la IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY. Iquitos 2024

La Tabla 2 muestra la dimensión de enfermedades crónicas en la población estudiada. La afección más prevalente es la artritis/artrosis (19.8%), seguida de diabetes, hipertensión y otras enfermedades, cada una con 16.7%. Un 17.7% padece osteoporosis, mientras que el 12.5% no presenta ninguna enfermedad.

Gráfico 2

Frecuencia y porcentaje de las enfermedades crónicas en pacientes adultos mayores.

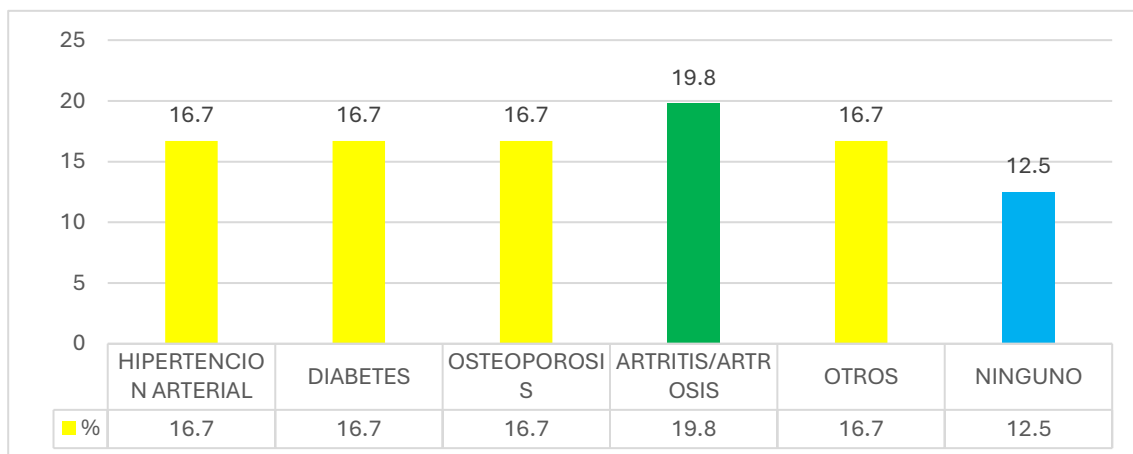


Tabla N°3.

Distribución de frecuencia y porcentaje en la dimensión de actividades de transporte en adultos mayores.

Actividad de transporte	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	9.4
Casi nunca	16	16.7
A veces	20	20.8
Casi siempre	34	35.4
Siempre	17	17.7

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado a pacientes de la IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY. Iquitos 2024

Según la Tabla 3 y la Figura 3, el 35.4% de los adultos mayores realiza actividades de transporte con frecuencia, mientras que el 17.7% lo hace siempre. Un 20.8% las practica ocasionalmente, el 16.7% casi nunca y solo el 9.4% no las realiza. En general, la actividad física en el transporte tiene una aceptación moderadamente favorable.

Gráfico 03

Frecuencia y porcentaje en la dimensión de actividades de transporte en adultos mayores.

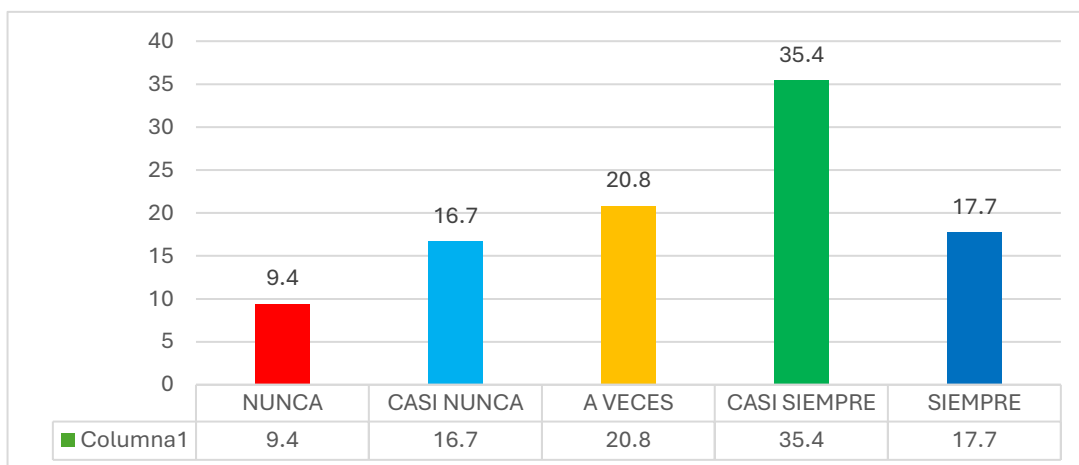


Tabla N°4.

Distribución de frecuencia y porcentaje en la dimensión de actividades recreativas en el tiempo libre de los adultos mayores.

Actividades en el tiempo libre	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	6.3
Casi nunca	16	16.7
A veces	41	42.7
Casi siempre	22	22.9
Siempre	11	11.5

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado a pacientes de la IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY. Iquitos 2024

Según la Tabla 4 y la Figura 4, en la dimensión actividades en el tiempo libre, el 42.7% de los adultos mayores indicó que a veces realiza alguna actividad recreativa, mientras que el 22.9% lo hace casi siempre. Un 16.7% participa casi nunca, el 11.5% siempre y solo el 6.3% nunca realiza actividades en su tiempo libre. En general, la actividad física en el tiempo libre tiene una aceptación moderada.

Gráfico 04

Distribución porcentual de la dimensión de actividades recreativas en el tiempo libre de los adultos mayores.

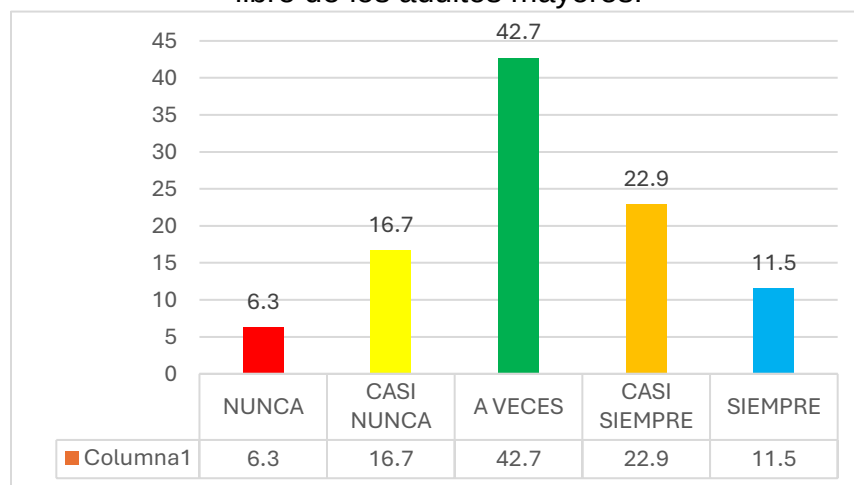


Tabla N°5.

Frecuencia y porcentaje en la evaluación global de la variable actividad física.

Actividad física	Actividad de transporte	Actividades en su tiempo libre
Nunca	6.3	6.3
Casi nunca	16.7	16.7
A veces	22.9	22.9
Casi siempre	42.7	42.7
Siempre	11.5	11.5

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado a pacientes de la IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY. Iquitos 2024

Según la Tabla 5 y la Figura 5, al comparar las dimensiones de la actividad física, se observa que tanto las actividades en el tiempo libre como las actividades de transporte presentan una prevalencia del 42.7% en la categoría casi siempre. Esto sugiere que ambas dimensiones están relacionadas.

Gráfico 05.

Distribución de frecuencias y porcentajes en la evaluación total de la variable actividad física.

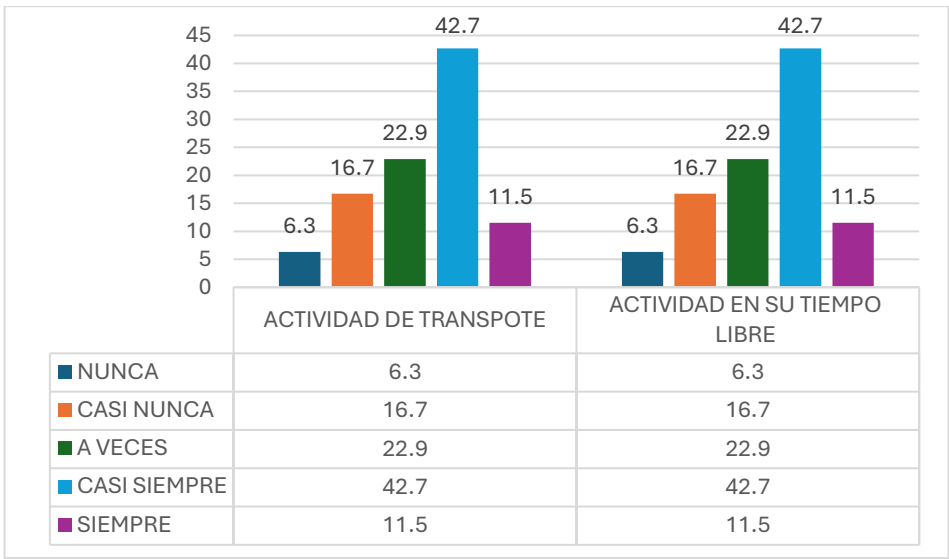


Tabla N°6.

Distribución de frecuencia y porcentaje en la dimensión de rehabilitación funcional básica en adultos mayores.

	Frecuencia	Porcentaje
Dependencia total	0	0
Dependencia grave	0	0
Dependencia moderada	17	17.7
Dependencia leve	51	53.1
Independiente	28	29.2

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado a pacientes de la IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY. Iquitos 2024

Según la Tabla 6 y la Figura 6, en la dimensión de capacidad funcional básica en adultos mayores, el 53.1% presenta dependencia leve, el 29.2% es independiente, y el 17.7% tiene dependencia moderada. No se registraron casos de dependencia grave o total.

Gráfico 06

Distribución porcentual de la dimensión de capacidad funcional básica en adultos mayores

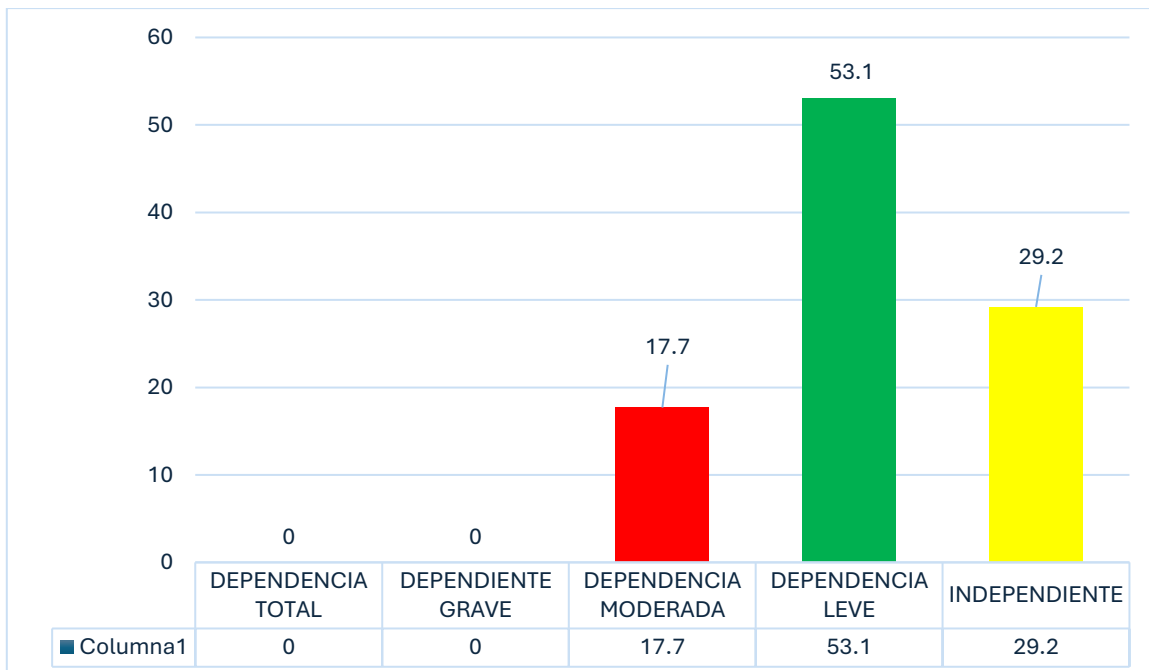


Tabla N°7.

Distribución de frecuencia y porcentaje en la dimensión de rehabilitación funcional instrumental en adultos mayores

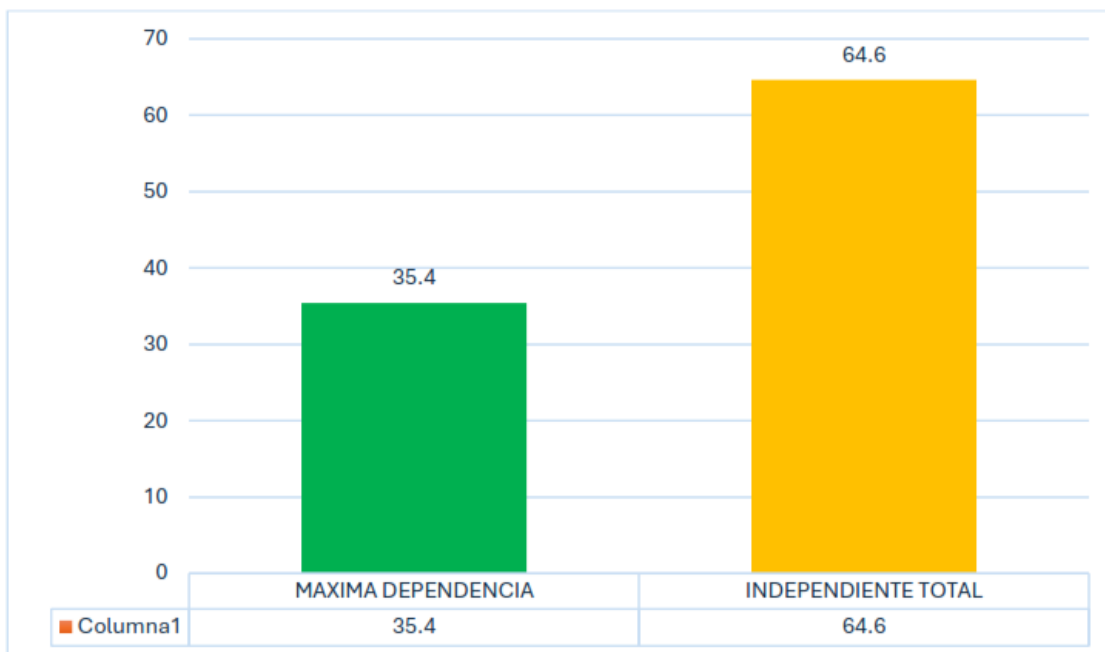
	Frecuencia	Porcentaje
Máxima dependencia	34	35.4
Independencia total	62	64.6

Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado a pacientes de la IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY. Iquitos 2024

Según la Tabla 7 y la Figura 7, en la dimensión de capacidad funcional instrumental en adultos mayores, el 64.6% es independiente, mientras que el 35.4% presenta algún grado de dependencia.

Gráfico 07

Distribución porcentual de la dimensión de capacidad funcional instrumental en adultos mayores.



Pruebas de Normalidad

Análisis Inferencial: Correlación y Prueba de Hipótesis

Con base en los resultados de la prueba de normalidad, se seleccionó la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación por rangos Rho de Spearman para realizar la inferencia estadística y comprobar la hipótesis.

Hipótesis General:

- Hipótesis Alternativa (Ha): Existe una relación significativa entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024.
- Hipótesis Nula (H0): No existe una relación significativa entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024.

Prueba de Hipótesis General:

Desde una perspectiva estadística, el coeficiente de correlación r de Spearman se emplea para evaluar la relación lineal entre las variables analizadas.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D_i^2}{N^3 - N}$$

Donde:

- D_i : Diferencia entre el i -ésimo par de rangos = $R(X_i) - R(Y_i)$
- $R(X_i)$: Rango correspondiente al i -ésimo dato X
- $R(Y_i)$: Rango correspondiente al i -ésimo dato Y
- N : Número total de pares de rangos

El coeficiente de correlación de Spearman obtenido es $r_s = 0,719$.

Para la validación, se aplica la prueba de hipótesis del parámetro rho.

En este análisis:

- La hipótesis nula (H0) plantea que no existe relación significativa entre las variables, es decir, el coeficiente de correlación es igual a 0.
- La hipótesis alternativa (Ha) indica que sí existe una relación significativa, por

lo que el coeficiente de correlación es diferente de 0.

$$H_0: \rho = 0$$

$$H_g: \rho \neq 0$$

Decisión estadística:

De acuerdo con el resultado del procesamiento obtenido con el SPSS 25.

Tabla N° 8: Análisis de correlación entre las variables actividad física y rehabilitación funcional.

			Actividad fisica	Rehabilitación funcional
Rho de spearman	Actividad Fisica	Coeficiente de correlación sig. (bilateral)	1.000	,709** ,010
		N	96	96
	Rehabilitación funcional	Coeficiente de correlación sig. (bilateral)	,709** ,010	1,000
		N	96	96
**.LA CORRELACION ES SIGNIFICATIVA AL NIVEL 0.01 (BILATERAL)				

Interpretación:

La tabla 8 muestra una correlación positiva entre las variables del estudio, con un coeficiente de Spearman de 0.709. Dado que el nivel de significancia obtenido es 0.010, inferior a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Conclusión:

Se confirma la existencia de una relación significativa entre la actividad física y la rehabilitación funcional en los adultos mayores, validando la hipótesis general del estudio.

Prueba de la hipótesis específica H1

H1: Existe una relación significativa entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay

H0: No existe una relación significativa entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay.

Hipótesis Estadística:

El valor de coeficiente de correlación r de Spearman determina una relación lineal entre las variables.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D_i^2}{N^3 - N}$$

Donde:

D_i : Diferencia entre el i -ésimo par de rangos = $R(X_i) - R(Y_i)$

$R(X_i)$: es el rango del i -ésimo dato X

$R(Y_i)$: es el rango del i -ésimo dato Y

N : es el número de parejas de rangos

Se correlacionó la actividad física y la rehabilitación funcional básica de los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, considerando de manera precisa sus dimensiones e indicadores (ítems).

El valor r_s de Spearman es $r_s = 0,711$

Para ello, se aplica la prueba de hipótesis de parámetro (ρ). Como en toda prueba de hipótesis, la hipótesis nula H_0 establece que no existe una relación, es decir, que el coeficiente de correlación es igual a 0. Mientras que la hipótesis alterna H_1 propone que sí existe una relación significativa, por lo que debe ser diferente a 0.

$$H_0: \rho = 0$$

$$H_1: \rho \neq 0$$

Decisión estadística:

De acuerdo con el resultado del procesamiento obtenido con el SPSS 25.

Tabla 9: Análisis de correlación entre las variables actividad física y rehabilitación funcional instrumental.

			Actividad física	Rehabilitación funcional
Rho de spearman	Actividad física	Coeficiente de correlación sig. (bilateral)	1.000	,707**
		N	96	96
	Rehabilitación funcional básica	Coeficiente de correlación sig. (bilateral)	,707**	1,000
		N	96	96
**.LA CORRELACION ES SIGNIFICATIVA AL NIVEL 0.01 (BILATERAL)				

Interpretación:

En la tabla 9 se puede apreciar una buena correlación entre la variable de estudio actividad física y capacidad funcional básica, siendo el resultado que arroja el coeficiente de Spearman igual a 0.707**. Y como el nivel de significancia es igual a 0.00, la cual es menor a 0.05, se niega la hipótesis nula y por consiguiente se acepta la alterna.

Resultado:

Se concluye en la aceptación de la hipótesis alterna H1 y la negación de la hipótesis nula H0. Entonces se puede afirmar que existe una relación directa entre la actividad física y la capacidad funcional básica.

Prueba de la hipótesis específica H2:

H2: Existe una relación significativa entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay

H0: No existe una relación significativa entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay

Hipótesis Estadística:

El valor de coeficiente de correlación r de Spearman determina una relación

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D_i^2}{N^3 - N}$$

lineal entre las variables.

Donde:

D_i : Diferencia entre el i-ésimo par de rangos = $R(X_i) - R(Y_i)$

$R(X_i)$: es el rango del i-ésimo dato X

$R(Y_i)$: es el rango del i-ésimo dato Y

N: es el número de parejas de rangos

Se correlacionó la actividad física y la rehabilitación funcional instrumental en adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay

considerando de manera precisa sus dimensiones e indicadores (ítems).

El valor r_s de Spearman es $r_s = 0,652$

Para ello, se aplica la prueba de hipótesis de parámetro (ρ). Como en toda prueba de hipótesis, la hipótesis nula H_0 establece que no existe una relación, es decir, que el coeficiente de correlación es igual a 0. Mientras que la hipótesis alterna H_2 propone que sí existe una relación significativa, por lo que debe ser diferente a 0.

$$H_0: \rho = 0$$

$$H_1: \rho \neq 0$$

Decisión estadística:

De acuerdo con el resultado del procesamiento obtenido con el SPSS 25.

Tabla 10: Relación entre la actividad física y la rehabilitación funcional instrumental a través del análisis de correlación.

			Actividad física	Rehabilitación funcional
Rho de spearman	Actividad física	Coeficiente de correlación sig. (bilateral)	1.000	,642**
		N	96	96
	Rehabilitación funcional básica	Coeficiente de correlación sig. (bilateral)	,642**	1,000
		N	96	96
**.LA CORRELACION ES SIGNIFICATIVA AL NIVEL 0.01 (BILATERAL)				

Interpretación:

La tabla 10 muestra una correlación moderada entre las variables, con un coeficiente de Spearman de 0.642. Dado que el nivel de significancia es 0.01, menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Conclusión:

Se confirma que existe una relación significativa entre la actividad física y la rehabilitación funcional instrumental, validando la hipótesis alterna H2.

CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

El objetivo general del estudio fue, determinar la relación que existe entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay. Nuestros hallazgos, basados en el coeficiente de Spearman, confirman una relación significativa entre la actividad física y la rehabilitación funcional en adultos mayores. Estos resultados coinciden con estudios previos, como el de Marina C. y Armando E. (2020), que destacan la efectividad de la actividad física para mejorar el equilibrio y la fuerza en personas mayores. Asimismo, se alinean con el estudio de Arana (2019), quien encontró que la gerontogimnasia favorece la movilidad y la capacidad funcional en adultos de 75 a 85 años.

En cuanto a las características sociodemográficas, nuestro estudio indica que la mayoría de los participantes son mujeres de entre 65 y 70 años, dedicadas a tareas del hogar y con estado civil casado. Estos resultados son consistentes con los obtenidos por Calle K. y Cayamcela T. (2020), quienes reportaron un 69% de mujeres en su muestra. También coinciden con los de Diana L. y Jesús T. (2020), quienes hallaron una mayor prevalencia de adultos mayores de 60 a 70 años en su estudio sobre ejercicio físico y equilibrio en adultos mayores. Sin embargo, no se encontraron estudios que abordaran específicamente la relación entre ocupación, estado civil y enfermedades crónicas con la rehabilitación funcional.

Respecto a la relación entre actividad física y rehabilitación funcional básica, el análisis estadístico de Spearman confirmó una asociación significativa, lo que respalda la hipótesis alterna. Esto coincide con el estudio de Gómez (2020), quien concluyó que la actividad física mejora la capacidad funcional en adultos mayores tras la aplicación de un programa específico.

Asimismo, el análisis de la relación entre rehabilitación funcional y nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay arrojó un coeficiente

de 0.01, validando la hipótesis alternativa y confirmando una relación significativa entre ambas variables. No se encontraron estudios previos que aborden específicamente la rehabilitación funcional instrumental, aunque estudios como los de Marina C. y Armando E. (2019), así como Diana L. y Jesús T. (2019), destacan la efectividad de la actividad física para mejorar el equilibrio y la fuerza muscular en adultos mayores.

Por otro lado, Benavent V., Rosado P. y Lisón J. (2019) mencionan que, si bien la actividad física contribuye a mejorar la movilidad y la fuerza en miembros inferiores, no se ha demostrado su eficacia en el fortalecimiento de la fuerza de agarre ni en la capacidad de marcha.

5.2. Conclusiones

Los resultados de este estudio permiten concluir que la actividad física está significativamente relacionada con la rehabilitación funcional en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay.

En cuanto al primer objetivo, se identificó que la mayoría de los participantes eran mujeres, con edades entre 65 y 70 años. Su ocupación principal era el hogar, predominando el estado civil casado y la convivencia con familiares. Respecto a su estado de salud, las enfermedades crónicas más frecuentes fueron artrosis, hipertensión arterial y diabetes, mientras que un pequeño porcentaje no presentó ninguna enfermedad aparente.

Asimismo, se confirmó una relación directa entre la actividad física y la rehabilitación funcional básica en los adultos mayores del estudio.

Por último, se evidenció que la actividad física también está directamente relacionada con la rehabilitación funcional instrumental en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay.

5.3. Recomendaciones

A partir de los resultados y conclusiones obtenidos, se plantean las siguientes recomendaciones:

- Dado que se confirmó una relación significativa entre la actividad física y la rehabilitación funcional en adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, se recomienda la capacitación continua del personal a cargo. Esto permitirá mejorar los planes estratégicos y optimizar los programas de ejercicios, favoreciendo la rehabilitación funcional y la calidad de vida de los adultos mayores, considerando que los profesionales responsables no son terapeutas físicos.
- Se sugiere que los terapeutas encargados de los programas para adultos mayores en distintas instituciones prioricen la prevención del deterioro funcional. Es fundamental educar a los pacientes y sus familias sobre la importancia de la actividad física, ya que un estilo de vida activo contribuye a mejorar la estabilidad, la función cardiorrespiratoria, osteomuscular y articular, promoviendo una mayor independencia tanto en la rehabilitación funcional básica como instrumental.
- Es esencial considerar los estudios previos en este campo para implementar medidas de promoción y prevención que ayuden a evitar el deterioro y la dependencia en los adultos mayores. Una adecuada intervención desde la atención primaria, que incluya actividades educativas, preventivas, curativas y rehabilitadoras, podría reducir los costos médicos para los pacientes y sus familias, además de disminuir la sobrecarga en las áreas geriátricas de los centros de salud.
- Finalmente, se recomienda a futuros investigadores desarrollar estudios con un enfoque cuasiexperimental o experimental en poblaciones más amplias, con el objetivo de evaluar con mayor precisión el impacto de la actividad física en la rehabilitación funcional de los adultos mayores.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Imaginário C, Rocha M, Machado P, Antunes C, Martins T. Functional capacity and self-care profiles of older people in senior care homes. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2020;34(1):69–77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12706>
2. Burns RA, French D, Luszcz M, Kendig HL, Anstey KJ. Heterogeneity in the health and functional capacity of adults aged 85+ as risk for mortality. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2019;67(5):1036–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.15780>
3. Hosokawa R, Kondo K, Ito M, Miyaguni Y, Mizutani S, Goto F, et al. The effectiveness of Japan's community centers in facilitating social participation and maintaining the functional capacity of older people. *Res Aging* [Internet]. 2019;41(4):315–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0164027518805918>
4. Guarnieri Ribeiro Bueno C, Andrechuk CRS, Guimarães Lima M, Ceretta Oliveira H, Zancanella E, Berti de Azevedo Barros M, et al. Napping, functional capacity and satisfaction with life in older adults: A population-based study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2019;28(9–10):1568–76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14768>
5. Matos FS, Jesus CS de, Carneiro JAO, Coqueiro R da S, Fernandes MH, Brito TA. Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018;23(10):3393–401. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182310.23382016>
6. Vagetti GC, Barbosa Filho VC, Moreira NB, de Oliveira V, Mazzardo O, de Campos W. The association between physical activity and quality of life domains among older women. *J Aging Phys Act* [Internet]. 2015;23(4):524–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1123/japa.2013-0070>
7. Muñoz-Luna JA, Coral-Arce MC, Luna-Rosero SE, Moncayo-Burbano JF, Morales-Peña PA, Ortega-Pantoja ÁM. Relación entre el riesgo del estado

nutricional, actividad física y condición física de los adultos mayores del grupo Comfamiliar de Nariño. Revista Biomar. 7 de diciembre de 2020;4(1):42-52.

08. Leitón Espinoza ZE, Fajardo-Ramos E, López-González Á, Martínez-Villanueva RM, Villanueva-Benites ME. Cognition and functional capacity in the elderly adult. Salud Uninorte [Internet]. 2021;36(1):124–39. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v36n1/2011-7531-sun-36-01-124.pdf>

09. Mamani R, Roque E et al. Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores [Revista Ciencias de la Actividad Física UCM [Internet]. [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistacaf.ucm.cl/article/view/1081>

10. González-Jurado JA. La actividad física orientada a la promoción de la salud. EA, Escuela abierta: revista de Investigación Educativa. 2004;73–96.

11. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado 12 de julio de 2022]. Beneficios de la actividad física. Disponible en: <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/spanish/los-beneficios-de-la-actividadfisica.htm>

12. Ministerio de Sanidad - Ciudadanos - PROTECCION DE LA SALUD – ADOLESCENCIA - ACTIVIDAD FISICA Y SALUD - PADRES Y MADRES [Internet]. [citado 12 de julio de 2022].

Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/beneficios.htm>

13. Torres Á, Gaibor J, Pozo D. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. EmásF: revista digital de educación física. 2020;63:22–35.

14. Aparicio García-Molina, V.A.; Carbonell Baeza, A. y Delgado Fernández, M. (2010). Beneficios de la actividad física en personas mayores. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 10 (40) pp. 556-576. [Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista40/artbeneficios181.htm](http://cdeporte.rediris.es/revista/revista40/artbeneficios181.htm) [Internet]. [citado 12 de Julio de 2022]. Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista40/artbeneficios181.pdf>
15. Roldán Aguilar E. ALTERNATIVAS PARA LA MEDICIÓN DEL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA. *efdeportes.com*. 1 de agosto de 2013;183.
16. Barrera R. Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). *Revista Enfermería del Trabajo*. 2017;7(2):49-54.
17. Segovia Díaz de León MG, Torres Hernández EA. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos*. diciembre de 2011;22(4):162-6.
18. Arana B, García M. ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DE LOS ADULTOS MAYORES EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49536/3502.pdf>
19. Domínguez-Ardila A, García-Manrique JG. Valoración geriátrica integral. *Atención Familiar*. 1 de enero de 2014;21(1):20-3.
20. Trigás-Ferrín M, Ferreira-González L, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clin* 2011; 72 (1): 11-16 [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
21. Espinosa MFD. Centro de Recreación para Adultos Mayores [Internet]. 2004 [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo_1.html#

22. Defensoría del Pueblo - Perú [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Adulto mayor. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/

23. Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. junio de 2014;25(2):57-62.

24.ABAUNZA F, MENDOZA M, BUSTOS B. Concepción del adulto mayor. In: Adultos mayores privados de la libertad en Colombia [online]. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social – SERES, 2014, pp. 60-98. ISBN 978958738-532-8. [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>

25.Jiménez-Hernández Y, Pintado-Machado Y, Rodríguez-Márquez A, Guzmán-Becerra L, Clavijo-Llerena M. Envejecimiento poblacional: tendencias actuales. Viguera Editores SL 2010 PSICOGERIATRÍA 2010:4.

26.Cambios corporales relacionados con el envejecimiento - Salud de las personas de edad avanzada - Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-on-el-envejecimiento?query=proceso%20de%20envejecimiento>

27. Aniorte N. El proceso del envejecimiento. Medwave [Internet]. 1 de diciembre de 2003 [citado 12 de julio de 2022];3(11). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753>

28.Hardman A, Stensel D. Physical Activity and Health. The evidence explained. New York: Routledge; 2009.

29. Baltes P. Behavioral health and aging: Theory & research on selective optimization with compensation. *The Gerontologist*. 2014; 44: 190.
30. Suverza A. Antropología y composición corporal. En: Suverza A, Haua K (editoras). *El ABCD de la evaluación del estado de nutrición*. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2010. p. 29-70
31. Gallar M. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. Thomson: Madrid; 2012.
32. Hardman A, Stensel D. *Physical Activity and Health. The evidence explained*. New York: Routledge; 2009.
33. Saxena D. Functional Assessment and Measures. En: Poduri K (editor). *Geriatric Rehabilitation. From Bedside to Curbside*. Boca Raton: CRC Press/Taylor & Francis Group; 2017. p. 53-73.
34. Crespo J, Delgado J, Blanco O, Aldecoa S. Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. *Atención Primaria*. 2015; 47(3): 175-183.
35. Kart C, Kinney J. *The realities of aging: an introduction to gerontology*. Boston: Allyn & Bacon; 2010.
36. Dulcey E, Valdivieso C. Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Rev Latinoam Psicol*. 2012; 34: 17-27.
37. Espinosa MFD. Centro de Recreacion para Adultos Mayores [Internet]. 2020 Disponible en: [//catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo_1.html#](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo_1.html#)

38. Cala OC, Navarro YB. La actividad física: un aporte para la salud. Lecturas: Educación física y deportes. 2011.
39. Parra L, Valencia C, Villamil C. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Rev cub salud pública. diciembre de. 2012;38(4):562–80.
40. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. gob.mx. [citado 12 de julio de 2022]. Beneficios de la actividad física en los adultos mayores. Disponible en: <http://www.gob.mx/inapam/es/articulos/beneficios-de-la-actividad-fisica-en-los-adultosmayores?idiom=es>
41. Marmeleira J, Galhardas L, Raimundo A. Exercise merging physical and cognitive stimulation improves physical fitness and cognitive functioning in older nursing home residents: a pilot study. Geriatr Nurs [Internet]. 2018;39(3):303–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.10.015>.
42. Hernández, O. (2012). Estadística Elemental para Ciencias Sociales. (Tercera Edición). San José, Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.

Anexo 01

REHABILITACION FUNCIONAL Y ACTIVIDAD FISICA EN LOS ADULTOS MAYORE DE LA IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY, 2024

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENCIO N	INDICADOR	METODOLOGIA
Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024? Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas y de salud en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024? ¿Cuál es la relación entre la actividad física y la rehabilitación funcional	Objetivo general Determinar la relación que existe entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024. Objetivos específicos Describir las características sociodemográficas y de salud en adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024.	Hipótesis nula (H0): No existe una relación significativa entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024. Hipótesis alternativa (H1): Existe una relación significativa entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos	Variable Independiente: Rehabilitación funcional Variable Dependiente: Actividad física Variables sociodemográficas y de salud	Rehabilitación funcional	Rehabilitación funcional básica Rehabilitación funcional instrumental	Tipo de estudio Descriptivo, prospectivo y aplicada, la investigación aplicada llamada también constructiva o utilitaria. Enfoque Según el enfoque el estudio fue cuantitativo. Diseño No experimental, de corte transversal, Descriptivo correlacional. Población y muestra La mayoría de la población serán adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, con 120 adultos mayores. Debido a la facilidad de acceso y disponibilidad de las instituciones para participar en el estudio, se
				Actividad física	Genero Grupo etario Condición sociofamiliar Realiza actividad física	
				Características sociodemográficas	Sexo Grupo etario Ocupación Estado civil sociofamiliar Enfermedades crónicas	

básica en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024? ¿Qué relación existe entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024?	Identificar la relación entre la actividad física y la rehabilitación funcional básica en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024. Identificar la relación que existe entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024.	mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024.				utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra consistirá en personas que cumplieran con los criterios de inclusión que se detallaran más adelante (96 adultos mayores). Instrumentos. Observación simple de fuentes primarias y secundarias, los datos serán recolectados de los individuos de estudio. Usando el: Índice de Barthel Escala de Lawton y Brody
--	--	---	--	--	--	---

Anexo 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar del proyecto de tesis titulado Rehabilitación funcional y actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024 realizado por las bachilleras Bach. Dicxa Saritza Crossetti Perea de Vásquez, Bach. Elsa Ketty Mori Ramírez de la carrera profesional de terapia física y rehabilitación de la universidad científica del Perú. El estudio tiene como objetivo Determinar la relación entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2024, según las actividades instrumentales de la vida diaria, mediante el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) y la escala de Lawton y Brody. La participación es estrictamente voluntaria, toda información recolectada será de carácter confidencial de uso netamente académico

Yo _____ he sido informado/a acerca del presente estudio, por lo que de forma consciente y voluntario/a doy mi consentimiento para participar del desarrollo del mismo.

.....

Firma del participante

DNI

Anexo 03. SOLICITUD PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO


UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

San Juan Bautista, 11 de febrero de 2025.

OFICIO N° 264-2024-UCP-FCS

SEÑOR:
OBST. TEDDY SAAVEDRA PEREZ
GERENTE IPRES I – 4 "BELLAVISTA NANAY"
Presente.-

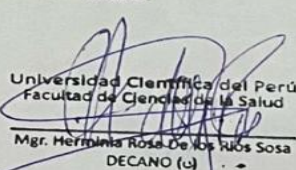
ASUNTO: SOLICITO FACILIDADES PARA EL INGRESO A SUS INSTALACIONES, PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

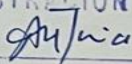
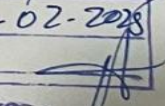
De mi mayor consideración:

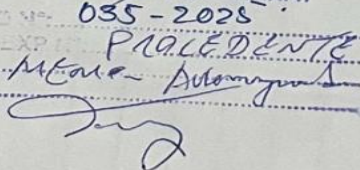
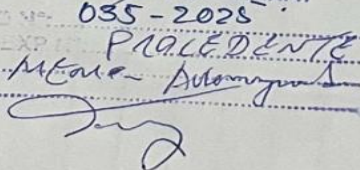
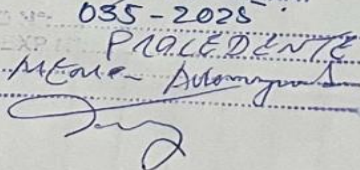
Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y asimismo solicitarle autorización para ingresar a las instalaciones de la IPRES I – 4 "BELLAVISTA NANAY", la cual se encuentra a su cargo, a las bachilleres **DICXA SARITZA CROSSETTI PEREA DE VASQUEZ Y ELSA KETTY MORI RAMIREZ**, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, quienes se encuentran realizando su tesis, titulado **REHABILITACION FUNCIONAL Y ACTIVIDAD FISICA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA IPRES I-4 BELLAVISTA NANAY 2024**. Actualmente se encuentran en la etapa de aplicación de los instrumentos de recojo de información para el trabajo de campo, motivo por el cual solicito dicho permiso, con el fin de conseguir los datos requeridos.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


Universidad Científica del Perú
Facultad de Ciencias de la Salud
Mgr. Herminda Rosa De los Rios Sosa
DECANO (a)

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
IPRES I-4 - BELLAVISTA NANAY
ADMINISTRACIÓN
RECIBIDO: 
FECHA: 12-02-2025
FIRMA: 

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
IPRES - 4 BELLAVISTA NANAY
PROVEIDO N°: 035-2025
VISTO EL EXP. 
P. A. 
ATENTE: 

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
ACLAS BELLAVISTA NANAY
TEDDY SAAVEDRA PEREZ
OBSTETRA COP N° 9966
GERENTE

Anexo 04.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

REHABILITACION FUNCIONAL Y ACTIVIDAD FISICA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA IPRESS I-4 BELLAVISTA NANAY, 2024

Ficha técnica

Características sociodemográficas

I. Indicar su sexo:

1. Femenino ☐

2. Masculino ☐

II. Indicar su rango de edad:

1. 60 – 69 años: ☐

2. 70 – 79 años: ☐

3. +80 años : ☐

III. Ocupación: _____

IV. Estado civil:

1. Soltero/a

2. Casado/a

3. Viudo/a

4. Divorciado/a

5. Unión libre

V. Condición sociofamiliar

1. Reside solo.

2. Comparte vivienda con su familia.

3. Vive con su cónyuge de edad similar.

4. Reside solo, pero sus hijos viven cerca.

5. Vive solo y no tiene hijos o estos residen aparte.

VI. ¿Presenta usted alguna de estas enfermedades?

1. Presión arterial alta.

2. Enfermedad diabética.

3. Fragilidad ósea (osteoporosis).

4. Afecciones articulares (artritis/artrosis).

5. Otras condiciones: _____ (especificar).

6. No presenta ninguna enfermedad.

VII. Índice de Barthel para las actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	Totalmente independiente	10
	Requiere asistencia para cortar alimentos como carne, pan, entre otros.	5
	Dependiente	0
Lavar	Independiente: entra y sale solo al 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	Continencia normal	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o	5

	necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	
	incontinencia	0
Micción	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
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo.	10
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de	5

	mantenerse sentado solo	
	Dependiente	0
Deambular	Independiente, camina solo 50 metros	15
	Necesito ayuda física o supervisión para caminar 50 metros.	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
Subir y bajar escalones	Independiente para bajar y subir escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Dependiente	0
Total		

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
0 – 20	Dependiente total
21 – 35	Dependiente grave
40 – 55	Dependiente moderado
Mayor o igual a 60	Dependiente leve
100	Independiente

VIII. Escala de Lawton y Brody

Con la ayuda en la persona cuidadora principal, puntué la situación del paciente sobre estos ocho aspectos

A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO	PUNTOS
1. Usa el teléfono de manera autónoma.	1
2. Puede marcar algunos números conocidos.	1
3. Contesta llamadas, pero no puede marcar.	1
4. No utiliza el teléfono.	0
B. HACER COMPRAS	
1. Hace todas sus compras sin ayuda.	1
2. Puede hacer pequeñas compras por sí mismo.	0
3. Requiere acompañamiento para cualquier compra.	0
4. Depende de otros para la preparación y servicio de sus comidas.	0
C. PREPARACION DE COMIDAS	
1. Planifica, cocina y sirve sus alimentos de manera independiente.	1
2. Cocina adecuadamente si cuenta con los ingredientes necesarios	0
3. Puede preparar, calentar y servir sus comidas, pero no sigue una dieta adecuada.	0
4. Depende completamente de otros para la preparación y el servicio de sus alimentos.	0
D. CUIDADO DEL HOGAR	
1. Se encarga del mantenimiento de su hogar de manera independiente o con apoyo ocasional para tareas difíciles.	1
2. Lleva a cabo tareas sencillas como fregar los platos o tender la cama.	1
3. Es capaz de realizar tareas sencillas, pero no logra mantener una limpieza adecuada.	1
4. Requiere ayuda para todas las labores domésticas.	1
5. No participa en ninguna tarea del hogar.	0
E. LAVADO DE ROPA	
1. Lava toda su ropa sin ayuda.	1
2. Puede lavar solo prendas pequeñas.	1
3. Depende totalmente de otra persona para el lavado de ropa.	0

F.USO DEL TRANSPORTE	
1. Viaja solo en transporte público o conduce su propio vehículo.	1
2. Puede tomar un taxi, pero no usa otros medios de transporte.	1
3. Usa el transporte público solo si va acompañado.	1
4. Necesita ayuda para usar un taxi o automóvil.	0
5.No viaja	0
G. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
1. Toma su medicación correctamente en la dosis y el horario indicados.	1
2. Es capaz de tomar su medicación cuando la dosis ha sido previamente preparada por otra persona.	0
3.No es capaz de gestionar la administración de su propia medicación.	0
H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO	
1. Se encarga de su economía de manera autónoma.	1
2. Puede hacer compras diarias, pero necesita ayuda para compras grandes o gestiones bancarias.	1
3. No es capaz de manejar dinero.	0
Total	

Máxima dependencia: 0 puntos

Independencia total: 8 puntos

IX. Cuestionario de Actividad Física

Estimado participante, a continuación, le presentamos un cuestionario diseñado para evaluar la relación entre la rehabilitación funcional y el nivel de actividad física en los adultos mayores. Le pedimos que seleccione la opción que mejor refleje su situación, marcando con una "X" en la alternativa correspondiente. Cada pregunta hace referencia a la frecuencia con la que realiza actividad física. Donde:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

Actividades de transporte	1	2	3	4	5
¿Puede moverse de un lugar a otro de manera independiente?					
¿Utiliza algún tipo de vehículo (autobús, combi, taxi, automóvil, tren, metro) para trasladarse?					
¿Suele desplazarse sin compañía?					
¿Acostumbra a caminar al menos 30 minutos seguidos para trasladarse?					
¿Sube escaleras para desplazarse entre distintos lugares?					
¿Con qué frecuencia realiza compras?					
En los últimos 7 días, ¿ha caminado al menos 10 minutos seguidos para ir de un lugar a otro?					
Actividades en su tiempo libre					
¿Realiza alguna actividad física cuando no asiste al taller?					
¿Con qué frecuencia participa en el programa para adultos mayores?					
¿Practica algún deporte o actividad física en su tiempo libre, como natación, fútbol, gimnasia, baile, yoga o taichí?					
¿Dedica al menos 10 minutos a caminar en su tiempo libre?					
¿Realiza actividad física al menos dos veces por semana?					
¿Considera que es más beneficioso ejercitarse en grupo o en una clase en lugar de hacerlo solo?					
¿Siente fatiga fácilmente después de realizar ejercicio?					