

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR DE LA
MICRORED JOSÉ LEONARDO ORTIZ, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

LISETH ANALI PERALTA GUERRERO

ASESOR

ANITA DEL ROSARIO ZEVALLOS COTRINA

<https://orcid.org/0000-0001-8780-5829>

Chiclayo, 2020

**NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR DE
LA MICRORED JOSÉ LEONARDO ORTIZ, 2019**

PRESENTADA POR:

LISETH ANALI PERALTA GUERRERO

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Liseth Dolores Rodriguez Cruz
PRESIDENTE

Nelly Guillermina Sirlupú Gárces
SECRETARIO

Anita del Rosario Zevallos Cotrina
VOCAL

RESUMEN

La población adulta mayor, se ha incrementado considerablemente y la práctica de actividad física en ellos es escasa, el sedentarismo es considerado el cuarto factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, ante esta problemática se planteó el siguiente objetivo: determinar el nivel de actividad física en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor de los establecimientos de salud de la Microred José Leonardo Ortiz, 2019. Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la población fue 303 adultos mayores, con una muestra de 178; distribuidos por muestreo estratificado en los seis establecimientos de salud de la Microred, fueron elegidos por muestreo por conveniencia. Se aplicó el cuestionario: actividad física del adulto mayor de Parraguez, instrumento validado por prueba binomial, y de confiabilidad con 0,6942 por Alpha de Cronbach. Este cuestionario evalúa la actividad física: doméstica, transporte y tiempo libre. Se tomó en cuenta los principios de rigor ético de Sgrecia. Los resultados obtenidos mostraron que 77.5% son adultos mayores jóvenes, 60.7% sexo femenino, el 44.9% trabajan como ama de casa y el 65.7% no presentan comorbilidad crónica. El 56.7% realizaron alto nivel de actividad física; con respecto a las actividades domésticas más del 50% manifestaron realizar trabajos livianos, pesados y preparar su comida; en relación al desplazamiento usan transporte público y realiza caminata, y con respecto a las actividades de tiempo libre 50.6% realizan actividades de recreación. Se concluye que los adultos mayores realizan un alto nivel de actividad física, tanto en actividad doméstica, transporte y tiempo libre.

Palabras clave: Ejercicio (D015444), Anciano (D000368), Envejecimiento (D000375)

ABSTRACT

The older adult population has increased considerably and the practice of physical activity in them is scarce, sedentary lifestyle is considered the fourth risk factor for non-communicable diseases, given this problem the following objective was established: to determine the level of physical activity in older adults who attend the older adult program of the health facilities of the Micro network José Leonardo Ortiz, 2019. Quantitative, descriptive, cross-sectional study, the population was 303 older adults, with a sample of 178; Distributed by stratified sampling in the six health facilities of the Microred, they were chosen by sampling for convenience. The questionnaire was applied: physical activity of the elderly in Parraguez, an instrument validated by binomial test, and reliability with 0.6942 by Cronbach's Alpha. This questionnaire evaluates physical activity: domestic, transportation and free time. Sgrecia's principles of ethical rigor were taken into account. The results obtained showed that 77.5% are young older adults, 60.7% female, 44.9% work as a housewife and 65.7% do not have chronic comorbidity. 56.7% performed a high level of physical activity; With respect to domestic activities, more than 50% reported doing light, heavy work and preparing their food; In relation to displacement, they use public transport and walk, and with respect to leisure activities, 50.6% carry out recreational activities. It is concluded that older adults perform a high level of physical activity, both in domestic activity, transportation and free time.

Keywords: Exercise (D015444), Elderly (D000368), Aging (D000375).

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	10
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	15
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	15
3.3. POBLACIÓN.....	15
3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	15
3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	16
3.6. PROCEDIMIENTOS.....	17
3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	18
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	18
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES.....	30
VI. RECOMENDACIONES.....	31
VII. REFERENCIAS.....	32
VIII. ANEXOS.....	39

I. INTRODUCCIÓN

En el transcurrir de los últimos 50 años, se evidencia crecimiento de la población de adultos mayores, producto del aumento gradual de la esperanza de vida, y un declive en las tasas de fecundidad y mortalidad en la población mundial¹. Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al 2015, la población peruana de sesenta años a más, fueron en promedio de tres millones de adultos mayores; población que aumento en forma sostenible, y para el año 2050 serán en promedio 8.7 millones. Además, en el año 2015, se publicó que la población adulta mayor femenina es mayor que la masculina; existiendo por cada 100 mujeres, 87 adultos mayores hombres, lo que evidencia la feminización del envejecimiento². Actualmente cuatro de cada diez hogares peruanos, existen entre sus integrantes al menos 1 persona adulta mayor o de 60 años a más³; las estadísticas evidencian que los departamentos que cuentan con mayor número de viviendas con la existencia de algún adulto mayor son: Áncash, con un 36,9%, Lambayeque 36,8%, y Lima Metropolitana con 42,9%⁴.

El envejecimiento fisiológico puede ser patológico o saludable. Este proceso está influenciado por el contexto socio- económico, condiciones materiales y hábitos de vida⁵; Uno de los hábitos menos practicado es la actividad física, a pesar que OMS reconoce que es de vital importancia para lograr un progreso y conservación de la calidad de vida, especialmente en la vejez. El sedentarismo es de proporciones elevadas; la OMS, señala que solo 23 % de la población de adultos mayores se mantienen suficientemente activos³; que la inactividad física provocó el 6% de las muertes en todo el mundo. Además, la falta de ejercicio físico, es un elemento condicionante para: la aparición de los cánceres de mama y colon en el 21% a 25% respectivamente; de nuevos casos de Diabetes Mellitus en un 27%, y aproximadamente del 30% de las cardiopatías isquémicas⁶.

La actividad física, favorece la independencia funcional, la autoestima y mejora el funcionamiento cognitivo; a pesar de ser una práctica saludable para el ser humano; solo es realizado un 33% en algún momento de su período de vida⁷. La vida sedentaria en la vejez puede provocar, debilidad de la fuerza muscular, pérdida funcional y flexibilidad⁸.

En un estudio realizado en la ciudad de Sevilla-España, las mujeres adultas mayores identificaron la falta de tiempo y el estado de salud como motivo importante para no practicar actividad física⁹. Además, en Villavicencio-Colombia expresan que no realizan actividad física

por la sensación de fatiga (51.5%) y cansancio (42%)¹⁰. En otro estudio, realizado en la ciudad de Popayán-Colombia descubrieron que un escaso 9.7% de la población realizan ejercicios físicos, y los motivos que impidieron esta práctica fueron: dolor de pecho, dolores musculares y la toma de medicamentos¹¹. Además, en Brasil, se publicó que se ve influenciada la práctica de actividad física por ausencia de motivación, enfermedad o alguna limitación física¹².

A nivel nacional, en Lima se reportó que 80% de personas mayores tienen nivel medio de actividad física; el 82% realiza actividades domésticas, el 54% de transporte y el 86% actividades de tiempo libre¹³. En un estudio realizado en la ciudad de Lambayeque se publicó que 63 % no practican durante la semana ninguna actividad física, 77% leen revistas o ven series de televisión durante sus tiempos de ocio, dialogan con las personas de su entorno y solo el 12 % realizan ejercicios para el sistema respiratorio¹⁴.

A nivel local, en los establecimientos de la microred José Leonardo Ortiz; existen “programas del adulto mayor”; espacio en la cual los adultos mayores¹⁶, reciben información integral para su cuidado de salud; una de estas atenciones es la realización de actividad física. Respecto a ello, los adultos mayores relatan: “señorita me doy mi tiempito para venir acá a realizar ejercicios, a veces nos llevan de paseo, me siento a gusto acá “, “Acá aprendemos a llevar nuestra vejez mejor, bailamos, hacemos manualidades como peluches, adornos para nuestro hogar”, “todas las semanas que asistimos, siempre realizamos actividad física y la enfermera nos dice sobre los beneficios para nuestra edad”, otros manifiestan “hacer actividad física es cosa de jóvenes nosotros no estamos para esas cosas yo vengo acá porque mi familia me obliga”.

El adulto mayor, continúa siendo una persona socialmente activa, se integra a grupos de personas de su misma edad, ahí comparte actividades que fomentan el movimiento físico y la cohesión social; en estos escenarios realiza actividades recreativas, manualidades y paseos; estas acciones favorecen el movimiento físico y el apoyo social para lograr mejorar el proceso de envejecimiento¹⁵. Por lo que se propone la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de actividad física de los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor de los establecimientos de salud de la Microred José Leonardo Ortiz, 2019?

Se planteó como objetivo general: Determinar el nivel de actividad física en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor de los establecimientos de salud de la Microred José Leonardo Ortiz, 2019.

Los objetivos específicos fueron:

- ✓ Identificar las características socio demográficas: edad, sexo, ocupación, estado civil, nivel de educación y la comorbilidad crónica de los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor de los establecimientos de salud de la Microred José Leonardo Ortiz, 2019.
- ✓ Caracterizar la actividad física en la dimensión Actividad doméstica de los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor de los establecimientos de salud de la Microred José Leonardo Ortiz, 2019.
- ✓ Caracterizar la actividad física en la dimensión de actividades de transporte o desplazamiento de los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor de los establecimientos de salud de la Microred José Leonardo Ortiz, 2019.
- ✓ Caracterizar la actividad física en la dimensión de actividades de tiempo libre de los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor de los establecimientos de salud de la Microred José Leonardo Ortiz, 2019.

Esta investigación se justificó porque en los últimos años se ha originado un gran aumento de la población mayor¹. Este cambio demográfico es preocupación de las autoridades, en razón a ello han implementado políticas de salud pública a favor de este grupo poblacional; debido a ello; el Ministerio de Salud (MINSA), reconoce que trabajar en pro del envejecimiento activo y saludable es de vital importancia. Y mediante la realización de actividad física, se ayudará para que el adulto mayor se mantenga independiente y con una imagen positiva del envejecimiento²⁰.

Asimismo, será importante para el estado peruano mantener activos y saludables a esta población, ya que está demostrado que la actividad física disminuye el riesgo de demencia, accidentes cerebro vasculares y por lo tanto de los costos que ocasiona tener adultos mayores enfermos¹⁵. Los resultados de la investigación serán de gran importancia para el profesional de enfermería porque le permitirá plantear programas de actividad física con conocimiento real de la situación, así lo demuestra estudios realizados en España, en el cual más del 50% de los adultos mayores lograron tener un bienestar emocional y una adecuada condición física⁴⁰. Una de sus primeras funciones es la promoción de la salud y prevención de enfermedades, para obtener una sobresaliente calidad de vida en las personas.

Igualmente, los resultados de este estudio servirán de motivación y de referencia para la realización de nuevas investigaciones, también ayudará a los profesionales de enfermería que trabajan en el programa del adulto mayor para la realización de intervenciones comunitarias con información científica y acordes con su realidad.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA / MARCO TEÓRICO

La actividad físico deportiva es un tema relevante, desde lo personal y global de una sociedad, cada día más envejecida ⁷. Asimismo, la senectud saludable es primordial para que esta población se conserve sana, dado que, la actividad física está incorporada a un menor riesgo de mortalidad⁸.

Según la OMS, la actividad física es cualquier movimiento corporal originado por los músculos esqueléticos donde exista un consumo de energía. Es planificada, organizada, secuencial que posee el objetivo de optimizar la aptitud física. Forma parte de la actividad física, toda actividad que requiera movimiento corporal como: El ejercicio, actividades de juego, trabajo, transporte, tareas domésticas y recreativas o de ocio ⁶.

Por otro lado, los adultos mayores que practican ejercicio agregan más años a su vida, viven un envejecimiento saludable. Los programas de ejercicio logran que este grupo etario se sienta mejor físicamente, mentalmente y psicológicamente ⁸.

Actividad física en adultos mayores:

A consecuencia de los cambios funcionales que tienen los ancianos propios de su etapa, ellos también pueden realizar actividad física que radica en labores recreativas o de ocio, como por ejemplo manualidades, paseos, baile, ejercicios mentales, juegos, actividades ocupacionales (cuando la persona aun trabaja), tareas domésticas, deportes o ejercicios planificados en el día, actividades de transporte como: manejar bicicleta, caminar en dirección al lugar establecido; debe realizar en promedio 150 horas semanales como meta.

Clasificación de la actividad física según la OMS:

Actividad física moderada

Exige un gasto de energía moderado, que abrevia de carácter evidente el ritmo cardíaco, como, por ejemplo: caminar a paso rápido, bailar, realizar actividades de jardinería, tareas domésticas que demanden mucho esfuerzo, tareas de construcción (pintar), carga de objetos mayor o igual a 20 kilogramos y algún deporte moderado de interés en el adulto mayor ⁶.

Actividad física intensa

Necesita un gran esfuerzo en la cual provoca un aceleramiento del ritmo cardíaco, por ejemplo: natación rápida, deportes competitivos, tareas del campo, tareas que impliquen cargas pesadas o desplazamientos a paso rápido ⁶.

Efectos beneficiosos de la actividad física en los adultos mayores¹⁴.

- a. Disminución de tasas de mortalidad, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares, Diabetes Mellitus, cáncer de colon, mamas entre otros. Además, mejora la funcionalidad física y cognitivas y disminuye el riesgo de caídas.
- b. Reduce la ansiedad, depresión, mejora la autoestima, y las relaciones sociales con su entorno.
- c. Realizando una práctica regular de actividad física mejorara paulatinamente el equilibrio, la flexibilidad y la coordinación muscular.
- d. Acrecentamiento de la expectativa de vida de dos a tres años aproximadamente a su ciclo de vida.
- e. Disminuye el sobrepeso y obesidad.
- f. Prevención de enfermedades como: osteoporosis, artritis, etc.
- g. Disminuye la pérdida de memoria producto del envejecimiento, mejora la concentración y procesos cognitivos.

Según Kathleen, Thompson ¹⁷, define la inactividad física como la no realización de ejercicios en la vida diaria de una persona, con los requerimientos minutos de 150 minutos a la semana con las diferentes clasificaciones de la actividad física, asimismo, la actividad física es ventajosa para el sistema cardiovascular, para el sistema respiratorio, digestivo y endocrino. En la vejez, la frecuencia cardíaca producto del ejercicio debe ajustarse a las carencias, que se han producido en el funcionamiento del corazón y pulmones como, por ejemplo: algunos adultos mayores deben hacer actividades recreativas en vez de correr. El ejercicio regular es de 3 veces a más, en la semana con un tiempo mínimo de treinta minutos. Realizar ejercicios de levantamiento de pesas o asistir al gimnasio no está prohibido en esta edad, de lo contrario ayudara a tener una mayor fuerza muscular, mayor musculatura y equilibrio en sus miembros inferiores y así disminuir el riesgo de caídas y obtener una vida más satisfactoria.

Los programas de actividad física en la tercera edad, sustentan que este grupo etario asisten a estos programas de interrelación social. Por las siguientes teorías, la primera es la teoría médica, la cual sustenta los beneficios para la salud, la segunda teoría es la corporal, la cual se fundamenta por la mejora en la autoestima y en la personalidad, la teoría psicológica argumenta la mejora en el estado emocional y mental, por último, la teoría sociológica se fundamenta por las relaciones socio-afectivas con su mismo grupo etario ¹⁶.

Actividades recomendadas para los adultos mayores:

- Paseo: es una de las actividades más factible de realizar, se recomienda realizarlo en zonas planas, áreas verdes, con poco tránsito de vehículos y es mucho más favorable si se realiza en compañía.
- Paseo en bicicleta: está recomendado en adultos mayores activos, o que lo realizan con frecuencia esta actividad, se debe realizar en terrenos planos, no realizarlo en competencia, de lo contrario que sea un paseo tranquilo.
- Carrera suave: esta actividad es aconsejable solo en personas que no presentan ninguna limitante para poder ejecutarlo, siguiendo un ritmo constante, no acelerado, y usar una ropa cómoda.
- Juegos populares: son juegos que te permiten realizar actividad física, se realiza en grupos, con la finalidad también de socializar.
- Natación o ejercicios en el agua: se aconseja realizar esta actividad con la supervisión de una persona adulta, se le indica la realización de movimientos del cuerpo, dentro del agua, si algunos adultos mayores saben nadar realizarlo 2 veces por semana ¹⁹.

Se ha demostrado que la flexibilidad muscular, tiene un rol significativo para lograr un incremento de la fuerza y masa muscular, mitigando el envejecimiento y optimizando la práctica de actividad física²⁰. Tres semanas de inmovilidad simbolizan el deterioro de la mitad de la masa muscular y ocho semanas simboliza un deterioro de un 16% de la masa ósea. Este desgaste puede ser transformado por la actividad física ²¹.

La práctica de los ejercicios debe evitar daños, principalmente en las articulaciones, tendones, trabajando los miembros, superiores e inferiores, por lo anterior se recomienda antes de cada ejercicio, calentar con movimientos suaves ²². Los programas de actividades recreativas en los adultos mayores, permiten mejorar la salud integral de este grupo etario, con la intervención de profesionales de salud con competencias en medicina general, psicología, nutrición, medicina especializada como geriatría, cardiología, endocrinología, entre otras²³.

La realización de actividad física presenta cambios positivos como la disminución del riesgo de caídas, mejora el equilibrio y potencia muscular de las extremidades durante la participación de las actividades del programa del adulto mayor ²⁴. Un adecuado nivel de actividad física está relacionado con la contribución y tiempo dedicado a la realización de ejercicios en los adultos mayores, que, como producto de ello, retrasan el declive funcional de su organismo y así mitiga el riesgo de contraer enfermedades, de este modo tendrá una mejor

calidad de vida ²⁵.

En una investigación en España, obtuvieron como resultado que luego de realizar actividad física, presentan una imagen corporal positiva, y sentir mejor consigo mismo, se sienten motivados, con más ganas de vivir la vida con sus seres queridos ²⁶.

La tercera edad se refiere a una etapa de pausa, meditación y de oportunidades para realizar cosas que no pudieron realizarlas durante sus años anteriores ²⁷. En esta etapa suelen pasar por momentos de soledad, jubilación, rechazo de la familia por sus limitaciones, por lo tanto, es fundamental, que los ancianos ocupen todo su periodo libre, ya sea con actividades internas o externas que les contribuyan emociones o nuevos conocimientos, de socialización con personas de su misma edad ³⁰.

La actividad física tiene tres dimensiones las cuáles son:

Actividades domésticas:

Las actividades domésticas es la realización de tareas propias del hogar, por ejemplo: cocinar, limpiar, lavar los utensilios; ropa, ordenar, realizar las compras semanales o diarias, cuidado de los hijos o nietos dependiendo la edad de la persona, entre otros²⁸.

Actividades de tiempo libre:

Son actividades importantes en la vida diaria del adulto mayor, también denominadas actividades de recreación como: el baile, manualidades, tejidos, tocar un instrumento, paseos, lectura de revistas, libros, deportes, juegos, pintura y dibujo, entre otros; ²⁸. Por la cual tienen que ser de interés por el adulto mayor, estas actividades lo realizan en el programa de los diferentes centros de salud, con el propósito de alcanzar una alta calidad de vida y un envejecimiento saludable ²⁹.

Actividades de transporte:

También llamadas actividades de desplazamiento, en la cual el adulto mayor se dirige de un lugar a otro hasta llegar a un determinado destino, utilizando movimientos corporales²⁸.

Descriptorios de la actividad física:

- a) Frecuencia: representación de veces a la semana que practica la actividad física.
- b) Intensidad: grado de fuerza que pone en práctica al momento de realizar los ejercicios
- c) Tiempo: minutos que la persona dedica a realizar actividad física en la semana.
- d) Tipo: el ejercicio que realizar el individuo, por ejemplo: caminar, correr, nadar, actividades

de ocio, entre otras ¹⁴.

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada; de 75 a 90 años son ancianos o viejos y más de 90 años se les considera grandes ancianos o grandes viejos; a toda persona de 60 años es considerada de la tercera edad o adulto mayor. Las Naciones Unidas consideran adulto mayor a toda persona mayor de 65 años en los países desarrollados y de 60 años en los países en proceso de desarrollo ⁵.

La tercera edad no es una etapa de enfermedad o crisis, de lo contrario si cambian de hábitos podrán llegar a tener una mejor calidad de vida, MINSA, clasifica al adulto mayor como:

- ✓ Persona Adulta Mayor Activa Saludable.
- ✓ Persona Adulta Mayor Enferma.
- ✓ Persona Adulta Mayor Frágil.
- ✓ Paciente Geriátrico Complejo.

En los establecimientos de salud mencionados asisten adultos mayores con la siguiente clasificación:

- a **Persona Adulta Mayor Activa Saludable:** son aquellas personas sin enfermedades agudas o crónicas, así mismo no presentan ninguna queja de dolencia en alguna parte de su cuerpo.
- b **Persona Adulta Mayor Enferma:** son aquellas personas que padecen de enfermedades agudas o crónicas, con alguna limitante para encontrarse en constante actividad ²⁰.

Según Kathleen y Thompson define al anciano mayor a todos los adultos de edad avanzada en la cual presentan una disminución funcional física, psicológica y social que necesitan de una atención especializada ¹⁷⁻¹⁸.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El actual estudio se basó en el enfoque cuantitativo, descriptivo porque permite realizar, describir, medir y estimar parámetros de la variable en un tiempo y espacio geográfico terminante; se estudió el nivel de la actividad física en los adultos mayores que asisten a los establecimientos de salud de la Microred José Leonardo Ortiz, 2019³¹.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue no experimental, porque la investigadora no realizó ninguna intervención en el fenómeno estudiado, se observó tal y como ocurre naturalmente el fenómeno. Además, fue de corte transversal porque midió el fenómeno una sola vez aproximadamente, en el mes de agosto del 2019³¹.

3.3. POBLACIÓN

En el actual estudio de investigación la población estuvo conformada por adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor de los siguientes establecimientos de salud: Paul Harris, Santa Ana, Culpón, Villa Hermosa, Atusparias y José Leonardo Ortiz, que pertenecen a la Microred José Leonardo Ortiz. Siendo un total de 303 personas mayores, estos datos fueron facilitados por el licenciado en enfermería responsable del programa del Adulto mayor, de cada establecimiento de salud.

3.3.1. MUESTRA

Se trabajó con 178 adultos mayores, muestra obtenida con población finita (Anexo n°2).

3.3.2. MUESTREO

En esta investigación, la muestra por establecimiento es a través del muestreo estratificado³¹. Utilizando la siguiente fórmula, ver (Anexo n°3). Los integrantes de la muestra fueron seleccionados por conveniencia³². Donde, los sujetos de estudio eran aquellos que estaban disponibles y voluntariamente querían colaborar con esta investigación.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años a más de ambos sexos.
- Adultos mayores que residen en la jurisdicción de los establecimientos de salud de la Microred José Leonardo Ortiz.
- Adultos mayores con asistencia al programa del adulto mayor de los establecimientos

de salud en estudio de la Microred José Leonardo Ortiz.

- Adultos con cognición normal. (Mini Mental State Examination): haber logrado 13 a más puntos.

Criterios de exclusión:

- Enfermedad que limite realizar actividad física.
- Adultos mayores con déficit cognitivo.

3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento utilizado fue un cuestionario (Anexo N°4), construido por: Parraguez ¹⁴, en la ciudad de Lima, en el 2016, en idioma español; el autor validó este instrumento a través de juicio de expertos en la temática; aplico la prueba binomial obtuvo el puntaje de 0.021. La confiabilidad de la escala y sus respectivas dimensiones fue valorada (Anexo N° 5), mediante el coeficiente Alpha de Cronbach de 0.6942.

En el estudio, el instrumento fue sometido a una prueba piloto; dónde se aplicaron 45 cuestionarios a los participantes del Club de oro de la ciudad del chofer y de los adultos mayores del C.S. José Olaya. Posterior a ello se sometió a la prueba estadística de coeficiente Alpha de Cronbach, de la cual se obtuvo como resultado 0.6.92 (Anexo N° 6).

El cuestionario se constituye en dos partes, la primera parte presenta datos sociodemográficos y de comorbilidad crónica:

La segunda parte consta de 15 preguntas, evalúa tres dimensiones:

- Actividades domésticas.
- Actividades de transporte o desplazamiento.
- Actividades de tiempo libre.

La dimensión de actividades domésticas, evalúa desde la pregunta 1 a la 6, actividades de transporte o desplazamiento, de la 7 a la 10 y las actividades de tiempo libre, de la 11 a la 15. Estas preguntas están planteadas en escala Likert, con tres respuestas ordinales las cuales son: Siempre (2), A veces (1) y Nunca (0).

El nivel de actividad física se clasificará:

- 0-10 puntos, nivel bajo,
- 11-17 puntos, nivel medio
- 18-30 puntos, nivel alto

Para evaluar el nivel cognitivo de la persona adulta mayor, se usó el instrumento de Evaluación Cognitiva: Minimental State Examination (MMSE) Modificada (Folstein y Cols. 1975). (ANEXO N°9). Este instrumento valora orientación, fijación, atención, memoria y lenguaje y praxis constructiva. Ha sido escogida en múltiples guías como prueba de referencia para el tamizaje del deterioro cognitivo en el adulto mayor de forma rápida y práctica. La confiabilidad por alfa de Combrach es de 0,8.

El punto de corte de 12/13 se determinó para identificar a las personas con deterioro cognitivo. Se calificará de la siguiente manera:

Normalidad: 13 a más puntos. Sugiere Deterioro: 12 o menos puntos. Así mismo se tuvo en cuenta los siguientes criterios de rigor científico:

Validez: Esta investigación utilizó un instrumento validado por un juicio de expertos en la temática, sometido a la prueba binomial, se obtuvo el puntaje de 0.021 por lo que se demostró que es válido³³.

Confiabilidad: La escala y sus respectivas dimensiones fueron valoradas mediante el coeficiente Alpha de Cronbach de 0.6942, por lo mencionado el instrumento es confiable³³.

Objetividad: No tendrá alteración alguna en la toma de los datos e interpretación, para el interés de la investigadora³³.

3.6. PROCEDIMIENTOS

La presente investigación es inscrita en el catálogo de tesis de la escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Después fue presentada al comité metodológico de la escuela de Enfermería para su respectiva revisión. Luego se entregó al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de la cual fue aprobada con la resolución N° 488-2019-USAT-FMED (Anexo n°10).

Una vez aprobada por el comité de ética de la facultad de medicina, se solicitó la autorización al Gerente de la Microred José Leonardo Ortiz y a los jefes de los establecimientos. Una vez dado el permiso con proveído por el gerente de la Microred (Anexo n°11). Se solicitó permiso a la enfermera encargada del Programa, luego se realizó la aplicación de los instrumentos planteados durante la investigación a los Adultos Mayores que asisten a dicho programa, pertenecientes a la Microred José Leonardo Ortiz.

La información se recolectó en 10 días en los siguientes centros de salud: Villa Hermosa: 21 de agosto de 3:30-6:00pm, Atusparias: 23 de agosto de 3:00-6:00pm, Santa Ana 24/8/19- 03/9/19

de 9:00am-12:00pm, José Leonardo Ortiz: 27/8/-04/9/19 de 3:00-6:00pm, Paul Harris: 2/9/19-04/9/19 de 9:00am-1:30pm, Culpòn: 10/9/19 de 3:00-6:00pm y el 16/9/19 de 8:00am-12:00pm , antes de realizar el llenado de los cuestionarios los adultos mayores fueron informados de los objetivos, el propósito, verificando los criterios de inclusión y exclusión.

3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recogida la información, se revisó que las encuestas tengan todos los ítems resueltos para evitar invalidación, de la cual no hubo ninguna encuesta invalidada. Después se construyó una matriz de datos en la hoja de Excel 2013, luego la matriz se trasladó hacia el programa de SPSS versión ²⁵. Las variables se analizaron utilizando la estadística descriptiva: análisis e frecuencia y proporciones.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante todo el proceso de la investigación de estudio se obtuvo en cuenta dos principios de la Bioética Personalista de Sgreccia ³⁴. Durante la investigación, los adultos mayores fueron tratados de manera integral, respetuosa, como un ser digno y racional, se obtuvo consideración de sus expresiones e interrogantes sobre las preguntas planteadas en el cuestionario de igual manera, Asimismo, las encuestas fueron anónimas y no se necesitó su identificación personal.

Solo participaron los adultos mayores que estuvieron de acuerdo de forma voluntaria a participar en la investigación, la investigadora asumió la responsabilidad de que la investigación se ejecutó con los permisos de la institución previa a la aprobación del comité de ética de la facultad de medicina USAT, luego se elevará un informe a la institución.

Cabe destacar que la investigación tuvo similitud de 28%, en programa turnitin, ver (anexo n°12), asimismo conto con el permiso correspondiente del lugar de ejecución, ver (anexo n°11).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Nivel de actividad física

Tabla 1. Nivel de actividad física en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor de los establecimientos de salud de la Microred José Leonardo Ortiz, 2019

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA		N	%
0-10	BAJO	15	8.4
11-17	MEDIO	62	34.8
18-30	ALTO	101	56.7
TOTAL		178	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El 56,7% de los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en la Microred José Leonardo Ortiz presentan un nivel de actividad física alto y el 34,8% de los adultos mayores muestran un nivel de actividad física medio.

4.2. Características sociodemográficas

Tabla 2. Características sociodemográficas de los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor de la Microred José Leonardo Ortiz, 2019

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
1. Edad	Adulto Mayor Joven (60-74)	138	77.5
	Adulto Mayor Viejo (75-84)	32	18.0
	Adulto Mayor Longevo (85-94)	8	4.5
2. Sexo	Femenino	108	60.7
	Masculino	70	39.3
3. Ocupación	Ama de casa	80	44.9
	No trabaja	39	22
	Profesional técnico	4	2
	Trabajadores de servicio	42	24
	Vendedor de comercio	9	5.1
	Agricultor	4	2
4. Estado civil	Casado	109	61.2
	Conviviente	28	15.7
	Divorciado	1	6
	Separado	3	1.7
	Soltero	11	6.2
	Viudo	26	14.6
5. Nivel de educación	Ninguno	34	19.1
	Primaria	73	41
	Secundaria	59	33.1
	Superior técnico	12	6.7

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El 77.5% de los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en la Microred José Leonardo Ortiz son Adultos mayores jóvenes. Por otro lado, el 60.7% son de sexo femenino, la ocupación que mayor sobresale es ama de casa con 44.9%, más de la mitad son de estado civil casado con un 61.2%. El 41% solo estudiaron hasta el nivel primario.

4.2.1 Comorbilidad crónica

Tabla 2.1. Comorbilidad crónica de los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor de la Microred José Leonardo Ortiz, 2019

COMORBILIDAD CRÓNICA	N	%
Artritis	1	6
Artrosis	14	7.9
Diabetes	17	9.6
Gastritis	3	1.7
Hipertensión arterial	26	14.6
No presenta	117	65.7
TOTAL	178	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El 65.7% de los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor de la Microred José Leonardo Ortiz no presentan ninguna comorbilidad crónica y el 44.3% presentó comorbilidades crónicas destacando las enfermedades de hipertensión arterial, diabetes, artrosis, gastritis y artritis.

4.3. Dimensión doméstica

Tabla 3. Frecuencia de realización de actividades físicas-domésticas de los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor de la Microred José Leonardo Ortiz, 2019

ACTIVIDADES DOMESTICAS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		Total	Total
	N	%	N	%	N	%	%	N
Trabajo liviano en casa	106	59.6	37	20.8	35	19.7	100	178
Trabajo pesado en casa	97	54.5	46	25.8	35	19.7	100	178
Preparación de comida	93	52.2	35	19.7	50	28.1	100	178
Tiempo en Servirse su comida	59	33.1	53	29.8	66	37.1	100	178
Realiza compras	81	45.5	71	39.9	26	14.6	100	178
Cuida nietos	61	34.3	41	23.0	76	42.7	100	178

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Más del 50% de los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en la Microred José Leonardo Ortiz siempre realizan trabajos livianos, pesados y preparan su comida en casa, Asimismo el 37.1% de los adultos mayores nunca demoran más de 10 minutos en servirse su comida. Por otro lado, el 45.5% realizan las compras para la casa y el 42.7% cuidan nietos.

4.4. Dimensión de transporte y desplazamiento

Tabla 4. Frecuencia de realización de Actividad física de transporte y desplazamiento de los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor de la Microred José Leonardo Ortiz, 2019

ACTIVIDADES DE TRANSPORTE O DESPLAZAMIENTO	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		Total %	Total N
	N	%	N	%	N	%		
Uso de transporte público	109	61.2	60	33.7	9	5.1	100	178
Uso de bicicleta	44	24.7	28	15.7	106	59.6	100	178
Caminata	108	60.7	60	33.7	10	5.6	100	178
Sube escaleras	72	40.4	66	37.1	40	22.5	100	178

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Más del 50% de los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en la Microred José Leonardo Ortiz siempre utilizan el transporte público para trasladarse de un lugar a otro y el 59.6% nunca usan bicicleta, Asimismo el 60.7% de los adultos mayores siempre realizan caminata de 30 minutos al día y el 40.4% suben escaleras.

4.5. Dimensión de tiempo libre

Tabla 5. Frecuencia de realización de Actividad física en el tiempo libre de los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor de la Microred José Leonardo Ortiz, 2019

ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		Total	Total
	N	%	N	%	N	%	%	N
Práctica de deporte	75	42.1	79	44.4	24	13.5	100	178
Práctica de gimnasia	75	42.1	84	47.2	19	10.7	100	178
Actividades de recreación	90	50.6	75	42.1	13	7.3	100	178
Caminata rápida	78	43.8	68	38.2	32	18	100	178
Paseos	58	32.5	65	36.5	55	30.9	100	178

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El 44.4% de los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en la Microred José Leonardo Ortiz a veces practican deporte en sus tiempos libres, Asimismo el 47.2% de los adultos mayores a veces practican gimnasia y más del 50% realizan actividades de recreación. Por otro lado el 43.8% siempre realizan caminata rápida y el 36.5% a veces realizan paseos.

DISCUSIÓN

El proceso de envejecimiento en la población, trasciende todos los procesos de cada etapa de vida, tanto en el aspecto personal, social y familiar. El Perú, al igual que otros países, el envejecimiento poblacional continúa aumentando especialmente en las mujeres³⁵. Por este motivo el progreso médico, la mejora de las condiciones sociales y de los estilos de vida han contribuido para que la población llegue ser longeva; El acrecentamiento de esperanza de vida de las personas está acompañada de padecimientos crónicos, los cuales son las principales causas de mortalidad y discapacidad en los adultos mayores³⁶. Realizar actividad física es una determinante modificable de la salud que ayuda a mantener la función física y cognitiva.

La actividad física como un comportamiento saludable de los adultos mayores influye en la prevención, el tratamiento y rehabilitación de ciertas enfermedades que afectan el nivel de salud de las personas³⁷. Esta etapa no es una enfermedad, ni mucho menos una barrera para realizar actividad física si no, es un proceso natural por la cual todo ser humano llegara a experimentar a lo largo de su vida³⁵. Al igual que, como una práctica cotidiana de ejercicios ayuda a conservar la capacidad funcional del adulto mayor y le permite afrontar este transcurso de cambio, con un horizonte apropiado de adaptación funcional y bienestar personal, ya que le admite interactuar con los seres y el ambiente que lo rodea³⁸.

En este estudio 56.7 % de personas mayores presentaron alto nivel de actividad física, este resultado contrasta con los obtenidos por Ventura¹² que reporto que en una zona urbana marginal del distrito de Lambayeque 49 % de adultos mayores realizaban actividad física; Parraguez, también observo que 6 % de la población mayor ejecutan actividad física¹⁴ ; los resultados del estudio podrían explicarse, por qué los participantes asisten a las sesiones educativas del programa del adulto mayor, donde la enfermera promociona los beneficios para la salud de la actividad física. Los adultos mayores sedentarios mejoran sus estilos de vida cuando las recomendaciones son prescritas explícitamente por un profesional de la salud. Otra razón de estos resultados puede ser porque la mayoría de los participantes fueron adultos mayores jóvenes y auto reportaron no tener comorbilidad, que limiten su capacidad y motivación de mantenerse activos físicamente, Macera sostiene que la mala salud física, el dolor, la movilidad limitada y otras patologías afecta la capacidad de realizar actividad física³⁹.

Es significativo mencionar que el 34.8 % de los adultos mayores estudiados ejecutan actividad física media, este resultado también es significativo ya que la actividad física regular puede disminuir la progresión de enfermedades y disminuir las complicaciones de las

enfermedades crónicas⁴⁰, y representa una oportunidad para seguir motivando la realización de actividad física, ya que todas las personas deben tener la oportunidad y condiciones para realizarlo, pero con supervisión del equipo de salud. Por lo tanto, la actividad física debe promoverse como parte de un comportamiento esencial para el cuidado de la salud del adulto mayor⁴¹; y el equipo de salud conjuntamente con el adulto mayor debe crear planes realistas que sean viables y sostenibles para cada individuo y lograr adherencia a esta buena práctica; considerando el entorno donde viven, actividades que le produzcan satisfacción y que se sienta seguro y capacitado con lo que va a realizar⁴².

Con respecto a edad, más de la mitad de los participantes fueron adultos mayores jóvenes que oscilan entre los 60 y 74 años, datos similares se observa en estudios en diferentes zonas del país; en la ciudad de Lima, Parraguez, reporto que en el estudio que realizo 70 % también fueron adultos jóvenes. Asimismo, Ventura en la investigación realizada en el distrito de Lambayeque, público que el 43 % de los participantes oscilares entre los 65 y 70 años, igualmente Vílchez reporto que en el estudio realizado en Pacora el 53.6 % de los adultos fueron mayores jóvenes; hallazgos similares se reportó en Chile, donde los adultos mayores que más practican actividad física presentan estas mismas edades³⁷. Estos resultados evidencian la necesidad de considerar investigaciones con los adultos mayores viejos; ya que a partir de 75 años la proporción de la práctica de la actividad física disminuye drásticamente tanto como ejercicios de fortalecimiento muscular y aeróbico³⁹.

Según el PLANPAM todas las personas de 60 años a más son denominadas adultos mayores, y que este grupo tiene tendencia de crecimiento poblacional a nivel mundial, internacional, nacional, regional y local, este logro es resultado de la mejora de las condiciones de vida³⁵. En el 2015, los adultos mayores fueron un promedio de 3 millones y se estima que para el 2050 serán 8.7 millones de personas adultas mayores. En la región de Lambayeque viven 133.333 adultos mayores³⁶.

Estos resultados evidencian que el profesional de enfermería debe especializarse en la atención del adulto mayor; ya que fomentar la actividad física en las diversas edades de la vejez, implica cuidados diferenciados de acuerdo a los cambios físicos propios del envejecimiento, y algunos adultos necesitan asistencia personalizada adicional para iniciar un cambio en la actividad física⁴³.

En el estudio, la mayoría fueron mujeres, resultados similares a los obtenidos en un

estudio nacional del año 2017, donde se reportó 52 % de los participantes fueron de sexo femenino y el 48 % de sexo masculino. Asimismo, en la ciudad de Lima se publicó que la población adulta mayor, que realiza más actividad física es de sexo femenino con un 95 %¹⁴; estos resultados pueden explicarse por qué se estudiaron a los adultos que asisten a los círculos del adulto mayor de la microred; y existen investigaciones que reportan que la participación social se ha asociado positivamente con la autoevaluación de la salud de la mujer y que la actividad física es una variable relacionada con la salud⁴⁴. Además, que a las mujeres les gusta relacionarse más que al hombre en el contexto social, tener amistades para compartir vivencias, a diferencia del sexo masculino que se deja llevar más por el que dirán, cultura machista, prefiere no salir de su entorno o pertenecer a grupos sociales¹⁴. Estos resultados son importantes para la implementación de programas diferenciados de actividad física según sexo, porque el envejecimiento es diferente tanto física, biológica, social y culturalmente.

El 44,9 % de los participantes tuvieron como ocupación principal ser ama de casa; datos similares fueron publicado en la ciudad de Lima, donde el 90 % reportaron ser ama de casa, y el 10 % realizan otras ocupaciones; el que la mujer realice actividades domésticas contribuye sustancialmente a que la mujer tenga una vida activa¹⁴.

Más de la mitad son de estado civil casado con un 61.2 %. Estos resultados encontrados fueron similares a los publicados por Vélchez, en su investigación realizada en Lambayeque donde el 63.6 % son casados³⁸. Es semejante a los datos publicados por el INEI donde el 62,8 % de la población adulta mayor son casados, puesto que los adultos mayores casados presentan mayores oportunidades de afrontar cualquier realidad o presencia de alguna enfermedad crónica que se les presente en el transcurso de su vejez por el soporte mutuo que gozan con la persona casada.

Las personas que tienen de 60 años a más corresponden a una descendencia donde el analfabetismo y la falta de escolaridad prevalecía, esto se evidencia en la investigación realizada donde el 19.1 % no tienen ningún nivel de estudio, resultado similar al estudio realizado en la ciudad de Lima que el 21.1 % no presenta ningún nivel de estudio, igualmente el 41 % estudio hasta el nivel primario, estos datos son similares a los que se publicaron en el plan nacional para las personas adultas mayores, donde el 43.3 % solo estudiaron el nivel primario ya sea completo o incompleto³⁹.

El 65.7 % no presenta ninguna comorbilidad crónica, estos resultados son diferentes al

compararlos con los datos publicados por INEI, 2016 que el 82.6 % de mujeres padecen de alguna enfermedad crónica, en comparación de los hombres con un 69.9 %. mientras que el 34,3 % de los adultos estudiados presentaron comorbilidad, siendo las más prevalentes: Hipertensión arterial con un 14.6 %, y Diabetes mellitus con 9.6 %; estos resultados indican que el equipo de salud especialmente enfermería debe implementar programas de actividad física diferenciados para con adultos mayores sanos y con enfermedades crónicas⁴⁵. Ya que los padecimientos crónicos colocan en riesgo a las personas de realizar menos actividad física y tener un mayor tiempo de posiciones sedentarias creando un patrón de inactividad y mayor deterioro de la salud⁵².

El total de los sujetos estudiados y que presentaron comorbilidad padecen solo una enfermedad crónica, a diferencia del estudio realizado en Cuba los adultos mayores de 70 años a más sufren pluripatologías⁴⁷.

Las actividades domésticas contribuyeron para evidenciar que más de la mitad de adultos mayores realizan trabajos domésticos tanto livianos como pesados y participan en la preparación de los alimentos en el hogar; Estos resultados son contradictorios con los publicados por Parraguez, donde reporto 14 % realiza un alto nivel de actividad física en la limpieza del hogar y 16 % en la preparación de la comida¹⁴. Otro dato importante del estudio fue que 42.7 % de los adultos mayores manifestaron cuidar nietos, a diferencia de los resultados de Parraguez, donde el 52 % presentan un bajo nivel de actividad física con respecto al cuidado de niños.

Estos resultados evidencian que el adulto mayor contribuye de manera importante como red de apoyo a la familia ante las necesidades de cuidado de los integrantes más jóvenes y que realizar este tipo de cuidado lo mantiene activo física y psicológicamente⁴⁶. Además, puede fortalecer la interacción nieto-abuelo; pero a la vez puede ser una sobrecarga de cuidado. Pero con los datos que se dispone en el estudio, no es posible determinar si este cuidado a los nietos fue voluntario o de responsabilidad laboral.

Asimismo, en una publicación en España los adultos mayores de sexo femenino dedican más de 4 horas al día en actividades domésticas, a diferencia de los hombres que realizan la mitad de horas, por su misma cultura machista que representan ellos⁴⁸. En el estudio se evidencio que más del 50 % de los entrevistados realizan actividades de limpieza, cocina y compras, y mayormente son realizadas más las mujeres; similares datos se encontraron en

Colombia donde 73.9 % de los adultos mayores son independientes para realizar sus actividades de la vida diaria, en Lima 43 % son adultos independientes⁵¹. Estos resultados, indican que los diferentes movimientos físicos que realizan en el quehacer diario, beneficiaría el envejecimiento activo y se debe incidir en las actividades de promoción de la actividad física para prevenir los trastornos especialmente musculo esqueléticos durante el envejecimiento⁴⁹.

Con respecto a la dimensión de transporte y desplazamiento, más del 50 % de los adultos mayores utilizan el transporte público para trasladarse de un lugar a otro, el 40 % usan bicicleta, 60.7 % de los adultos mayores siempre realizan caminata de 30 minutos al día. Estos porcentajes también los evidencio Parraguez, donde 62 % uso transporte público teniendo un nivel medio de actividad física, el 88% no usa bicicleta¹⁴; otro estudio reporto que 72 % no realiza caminatas diarias de 30 minutos; Entonces la rutina de caminar favorece la práctica de actividad física; pero este comportamiento se ve afectado por el entorno donde vive con calles deterioradas con alto índice de delincuencia⁵⁰; entonces para fomentar la actividad física, se debe considerar mejorar las determinantes ambientales por parte de las autoridades.

Referentes a las actividades de tiempo libre u ocio, un gran proporción los adultos mayores auto reportaron que practican deporte en sus ratos libres; practican gimnasia, caminata rápida, actividades de recreación y en menor proporción realizan paseos familiares ; estos resultados son distintos a los encontrados en Lima donde 46 % tuvo nivel alto en actividad física- deportiva y un 76 % con nivel medio en actividades recreativas¹⁴; igualmente en un estudio realizado en Chile el 93 % realiza algún tipo de actividad física, dentro de ellas la gimnasia, yoga, baile y caminata⁵³ . En Colombia las actividades más realizadas fueron trabajo en el jardín, ver televisión, hacer camina, escuchar música, cocer, ir a misa, visitar familiares o amigos, cuidar animales de granja y mascotas. Los resultados muestran los intereses de los adultos mayores, y uno de los más fáciles de desarrollar son las caminatas; la cual le permite: mejorar la fuerza, flexibilidad, mejorar la postura y disminuye el riesgo de caídas, adicionalmente mejora la autoestima y retrasa el deterioro cognitivo y propicia la integración social⁵⁴.

La ocupación de los tiempos libres debe verse como una acción beneficiosa desde el aspecto social, esto puede facilitar una mejor calidad de vida de este grupo etario, y favorece al mejoramiento de estilos de vida más saludables y propios a esta edad.

V. CONCLUSIONES

- Más de la mitad de los adultos mayores realizan un alto nivel de actividad física, esto se explica por algunas características sociodemográficas: la mayoría fueron adultos mayores jóvenes (60-74), de sexo femenino, amas de casa, y sin comorbilidad crónica. Estas características les permiten realizar actividades domésticas, transporte y de tiempo libre.
- En relación a la dimensión actividad doméstica más de la mitad de los adultos mayores, siempre realizan trabajos livianos y/o pesados y preparan su comida en casa. Esto representa un rol significativo en el ejercicio de la plena autonomía en las actividades de autocuidado del mismo adulto mayor que favorece su autoestima.
- Respecto a la dimensión actividades de transporte o desplazamiento, la mayoría siempre utilizan transporte público de la zona (bus, combi, mototaxi, automóvil, colectivo) y además realizan caminata de 30 minutos al día, y solo el 23.7% usan bicicleta para trasladarse a sus centros laborales. Es decir, la rutina de caminar favorece la práctica de actividad física; pero este comportamiento se ve afectado por el entorno donde vive el adulto mayor.
- Finalmente, en relación a la dimensión de actividades de tiempo libre, más del 50 % realizan actividades de recreación, como: paseos, manualidades, baile, entre otros, esto facilita el logro de un envejecimiento activo y saludable en este grupo poblacional.

VI. RECOMENDACIONES

- A las autoridades del distrito de José Leonardo Ortiz, mejorar la infraestructura vial, como: pistas y veredas, para disminuir el riesgo de caídas en las personas de la tercera edad y colaborar en la promoción de la actividad física. Además, realizar construcciones de ciclovías para que los adultos mayores independientes puedan trasladarse de un lugar a otro, manejar bicicleta, etc.
- Los profesionales de enfermería encargados del programa del adulto mayor de la Microred José Leonardo Ortiz, motivar con campañas, visitas domiciliarias y avisos por los medios de comunicación, la asistencia de las diferentes sub etapas del adulto mayor a los distintos centros de salud, donde puntualicen los beneficios e importancia de la actividad física en la tercera edad, entre otras cosas. Por otro lado, también realizar gestiones de apoyo con la municipalidad, para programar actividades de recreación como paseos a museos, playas, entre otros.
- A los adultos mayores, realizar compras diarias en compañía de un familiar, y repetir en casa los ejercicios que se pone en práctica durante el programa del adulto mayor de tal forma que puedan incrementar su nivel de actividad física.
- A los estudiantes de enfermería realizar estudios con una mayor muestra representativa de adultos mayores que no asisten al programa del adulto mayor, asimismo realizar estudios donde muestren cuales son las barreras que limitan realizar actividad física en este grupo etario.

VII. REFERENCIAS

1. Leitón Z. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. *Enfermería universitaria*. [Internet]. 2016 [Citado el 06 de abril del 2019]; 13 (3): 139-141. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.06.002>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Día mundial de la población. Lima: 2015. 32 p [Citado el 04 de abril del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf
3. Instituto nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. [Internet] Lima: INEI; 2018 [Citado el 04 de abril del 2019]. No 2. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
4. Sánchez A, Calle H, Benavidez H, Dávila E, Naupari A, Rimey P, et al. Situación de salud de la población adulta mayor. *An. Fac. med.* [Internet]. 2015 [Citado el 04 de abril del 2019]; 78 (4): 1-5 p. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-5583201700040000
5. Poblete F, Bravo F, Villegas C, Cruzat E. Nivel de actividad física y funcionalidad en adultos mayores. *Revista Ciencias de la Actividad Física*. [Internet]. 2016 [Citado el 04 de abril del 2019]; 17(1), 59-65. Disponible en: <http://revistacaf.ucm.cl/article/view/91/96>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad física en adultos mayores [Internet], Perú; 2019 [Citado el 10 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
7. Gai M. Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2017 [Citado el 02 de junio del 2019]; 41 (1): 67-76. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21438819007>
8. Barrera L, Rubio R, Rubio L, Quintero M, Falque L, Zambrano R, et. al. La salud en la tercera edad. 2da edición. Washington, D.C.: OPS, 2011. 319 p. [Citado el 02 de junio del 2019] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Martín Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista habanera de ciencias médicas* [Internet]. 2018 [Citado el 14 de abril

- del 2019]; 17 (5): 813-825. Disponible en <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418/2133>
10. Oviedo M, Bueno J. Barreras para la práctica y demandas de actividad física de mujeres mayores en una población rural de la provincia de Sevilla. *Revista Movimiento Humano*, [Internet]. 2015 [Citado el 15 de abril del 2019], 7: 25-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5327350>
 11. Colmenares J, Herrera R. Prevalencia de actividad física y beneficios y barreras en trabajadores de Villavicencio. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. [Internet]. 2018 [Citado el 14 de abril del 2019]; 50(1): 37-45. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072018000100037&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 12. Vernaza P, Villaquiran A, Paz C, Ledezma B. Riesgo y nivel de actividad física en adultos, en un programa de estilos de vida saludables en Popayán. *Salud pública*. [Internet]. 2017 [Citado el 15 de abril del 2019]: 624-630. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n5.53042>
 13. Rech C, Camargo M, Bertasso P, Lonch M, Siqueira R. Perceived barriers to leisure-time physical activity in the Brazilian population. *Rev Bras Med Esporte*. [Internet]. 2018 [Citado el 15 de abril del 2019] 24 (4): 303-309. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922018000400303&lng=en&tlng=en
 14. Parraguez A. Nivel de actividad física en la vida cotidiana del adulto mayor que acude al club del adulto mayor del centro de salud Leonor Saavedra -SJM octubre– 2016 [tipo de tesis en internet]. Lima: San Juan Bautista; 2016 [Citado el 18 de abril del 2019]. 84. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1227/TTPLEAna%20Cecilia%20Parraguez%20Coasaca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Ventura A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017 [tipo de tesis en internet]. Chiclayo: Santo Toribio de Mogrovejo; 2017 [Citado el 20 de abril del 2019]. 54. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1696/1/TL_VenturaSuclupeAntonia.pdf
 16. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estrategia sanitaria para un envejecimiento saludable. [Internet], Costa Rica; 2018 [Citado el 30 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de->

- [archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/estrategias/3864-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2018-2020/file.](#)
17. Katheleen M, Thompson R. Desarrollo Adultez y vejez. Colombia: Elsevier; 2012. 141p.
 18. Catarner M, Sauch G, Prat Q, Camerino O, Anguera M. La percepción de beneficios y de mejora del equilibrio motriz en programas de actividad física en la tercera edad. Scielo. [Internet]. España: Enero; 2016 [Citado el 5 de mayo del 2019] 16 (1): 1-8. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v16n1/monografico6.pdf>
 19. Vargas L. Barreras para la Actividad Física y Deportiva de las personas Adultas de la comunidad de Madrid. Desarrollo y validación de un instrumento [tipo de tesis doctoral de internet]. Madrid: facultad de ciencias de la actividad física y deporte, 2016 [Citado el 10 de mayo del 2019].231. Disponible en: http://oa.upm.es/39693/1/MARIA_LAURA_VARGAS_KOSTIUK.pdf
 20. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. [Internet]. [Consultado el 07 de abril del 2019]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/Especial/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf
 21. Sastre José. Beneficio, facilitadores y barrera percibidas para la realización de ejercicios en mujeres mayores de 65 años [tipo de tesis de especialidad de enfermería, internet]. España: Universitat de les Illes Balears, 2016 [Citado el 13 de mayo del 2019]. 66. Disponible en: http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146580/tfm_2015-16_MSQV_msp852_567.pdf?sequence=1
 22. Mujica L. Frecuencia de adultos mayores frágiles en Pacientes Hospitalizados. [tesis para optar el título profesional de Medico – cirujano]. Perú: Universidad Nacional San Agustín; 2016 [Consultado el 07 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/997/870>
 23. Duran S, Sanchez H, Valladres M, Lopez A, Valdez P, Herrera T. Actividad física y perfil de estilos de vida promotores de la salud en adultos mayores chilenos. Scielo [Internet]. 2016 [Citado el 02 de junio del 2019]; 145 (12): 1-4. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00094.pdf>
 24. Ramos F, Pacheco C, Gonzales M. Recreación, ejercicio y ocupación del tiempo libre en la vejez. Edu Física [Internet]. 2016 [Citado el 02 de junio del 2019]; 18 (8):1-16.

- Disponible en: <http://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/997/870>
25. Hernández B, Chávez E, Torres J, Torres A, Fleitas I. Evaluación de un programa de actividad físico-recreativa para el bienestar físico-mental del adulto mayor. Scielo [Internet]. 2017 [Citado el 02 de junio del 2019]; 16 (4): 1-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000400007
 26. Chalapud L, Escobar A. Actividad física para mejorar fuerza y equilibrio en el adulto mayor. Scielo [Internet]. 2017 [Citado el 02 de junio del 2019]; 1-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00094.pdf>
 27. Ramos S. Envejecimiento y Actividad física. Revista de Psicología [Internet]. 2016 [Citado el 04 de junio del 2019]; 1 (2): 1-6. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3498/349851778014.pdf>
 28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo [Internet], Perú; 2002 [Citado el 30 de junio del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf?ua=1
 29. Guillen A. Contreras M. Actividades tradicionales: una mirada a las actividades diarias del adulto mayor. Cuidado y ocupación humana [Internet]. 2016 [Citado el 29 de junio del 2019]; 1 (5): 1-11. Disponible en: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/3417/1955
 30. Castañer M, Saüch G, Prat Q, Camerino O Y Anguera T. La percepción de beneficios y de mejora del equilibrio motriz en programas de actividad física en la tercera edad. Scielo [Internet]. 2017 [Citado el 02 de junio del 2019]; 16 (4): 1-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S157884232016000100007&script=sci_arttext&tlng=pt
 31. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 6ª ed. México D.F.: Mc Graw Hill; 2018. 613 p.
 32. Sinobas E, García F, García L, Gómez G, Gonzáles M, Gonzáles A, et al. Manual de Investigación Cuantitativa para Enfermería. FAECAP; 2011. 86 p.
 33. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Colombia: Universidad Sur colombiana; 2011. 217 p.
 34. Sgreccia E. Manual de bioética. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2014.
 35. Plan nacional para las personas adultas mayores. [Internet]. Perú; 2017 [Citado el 25 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>

36. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. [Internet]. Perú; 2019 [Citado el 28 de octubre del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adultoabr-may-jun2019.pdf
37. Ceballos O. Actividad física en el adulto mayor. España: el manual moderno S. A; 2012. 152p.
38. León J, Vargas M. Niveles de actividad física en el adulto mayor del grupo nuevo sol de Tibabuyes. sistema nacional de bibliotecas Rafael García Herrera. [Internet]. Colombia 2016 [Citado el 28 de octubre del 2019]; 13-40. Disponible en <http://hdl.handle.net/10656/4469>
39. Macera C, Cavanaugh A, Bellettiere J. Revisión del estado del arte: actividad física y adultos mayores. American journal of lifestyle medicine [Internet]. 2015 [Citado el 29 de abril del 2019]; 11 (1): 42-57. Disponible en <https://doi.org/10.1177/1559827615571897>
40. Herrero E, Pablos A, Chiva O, Pablos A. Efectos de la actividad física sobre la salud percibida y condición física de los adultos mayores. Journal of Sport and Health Research [Internet]. 2017 [Citado el 1 de noviembre del 2019]; 9(1):27-40. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/166401>
41. Poblete F, Bravo F, Villegas C, Cruza E. Nivel de actividad física y funcionalidad en los adultos mayores. Ciencias de la actividad física U.C.M [Internet]. 2016 [Citado el 5 de noviembre del 2019]; 17 (1):59-65. Disponible en: <http://revistacaf.ucm.cl/article/view/91/96>
42. Hernández J, Solórzano M, García M, Regalado J, et al. Enfermería comunitaria y su incidencia en el cuidado y prevención de enfermedades en pacientes adultos mayores. Dominio de las ciencias [Internet]. 2018 [Citado el 1 de noviembre del 2019]; 4 (4):159-168. Doi: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v4i4.829>
43. Macera C, Cavanaugh A, Bellettiere J. Revisión del estado del arte: actividad física y adultos mayores. American journal of lifestyle medicine [Internet]. 2015 [Citado el 29 de abril del 2019]; 11 (1): 42-57. Disponible en <https://doi.org/10.1177/1559827615571897>
44. Muntaner A, Pelau P, Vidal J. La prescripción de ejercicio físico a través de las aplicaciones móviles y su impacto sobre la salud en personas de edad avanzada, España, 2016 [tipo de tesis en internet]. [Citado el 02 de mayo del 2020].35. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/369035/tesamm1de1.pdf;jsessionid=82A>

- C0685 28BC4CE97DEB9A3CEC9D7DF3?sequence=1
45. Varela L, Chavez H, Tello T, Ortiz P, eat. Perfil clínico, funcional y socio familiar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. Rev. PErú Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2015 [Citado el 8 de marzo del 2020]; 32(4): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400012
 46. Herrera E. Pablos A. Chiva O. Pablos Carlos. Efectos de un programa integral de ejercicio físico sobre la condición física, la autoestima y el grado de diversión en los adultos mayores. Dialnet plus [Internet]. 2016 [Citado el 2 de mayo del 2020]; 18(2): 167-183. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5674699>
 47. Gonzales R, Cardentey J. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Revista Finlay [Internet]. 2017 [Citado el 8 de marzo del 2020]; 8(2): 1-8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n2/rf05208.pdf>
 48. UDP. Las tareas domésticas y las personas mayores. España [Internet]. 2015 [Citado el 8 de marzo del 2020]. Disponible en: https://www.mayoresudp.org/wpcontent/uploads/2014/09/15009-14223-UDP-BM-INF-8_2-JUN-Familia.pdf
 49. Nawrocka A. Niestrój-Jaworska M. Mynarski A. Polechoński J. Asociación entre la actividad física medida objetivamente y los trastornos musculoesqueléticos, y la capacidad de trabajo percibida entre mujeres adultas, de mediana edad y mayores. Clin Interv Aging . [Internet]. 2019 [Citado el 5 de mayo del 2020] 14: 1975-1983. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/CIA.S204196>
 50. Plan local de seguridad ciudadana. [Internet]. Perú; 2017 [Citado el 28 de octubre del 2019]. Disponible en: http://www.munijlo.gob.pe/web/archives_load/SEG_CIUADADANA/2017/PLSC2017JLOACTUALIZADO.pdf
 51. Meza G. Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo - 2016 [tipo de tesis en internet]. Lima: San Martin de Porres; 2016 [Citado el 8 de marzo del 2020].108. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5892/Meza_lg.pdf?sequence=1 &isAllowed=y
 52. Barrón V, Rodríguez A. Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Scielo [Internet]. 2017

[Citado el 9 de marzo del 2020]; 44(1). Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000100008&script=sci_arttext

53. Mango V, Visa M. Relación entre calidad de vida en adultos mayores y niveles de práctica de actividad física en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital Nacional Carlos A. Segúin Escobedo EsSalud, 2017 [tipo de tesis en internet]. Arequipa: San Agustín; 2017 [Citado el 10 de marzo del 2020].108. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2440/Mdmalavr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Yarse F, chalapud A. Martínez M. Intereses de ocio y tiempo libre de los adultos mayores del municipio de Guachucal, Nariño. Scielo [Internet]. 2017 [Citado el 9 de mayo del 2020]; 44(1). Disponible en: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/unimar/article/view/1445>

VIII. ANEXOS

ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medida
Características sociodemográficas	Conjunto de aspectos sociales y económicos que están presentes en el adulto mayor del estudio y que pueden ser medidas.	Demográficos	Edad	Ordinal
		Sociales	Sexo	Nominal
			Nivel de educación	Ordinal
			Estado civil ocupación	Nominal
Aspectos de salud	Comorbilidad crónica	Nominal		
Nivel de actividad Física	El nivel de la actividad física en la vida cotidiana se clasifican en alto, medio, bajo relacionando respectivamente a si siempre lo realiza, a veces o nunca lo realiza ¹⁴ .	Actividades domésticas.	Actividad física en el adulto mayor (AFAM): pregunta 1-6	Ordinal (0-10 puntos, nivel bajo,
		Actividades de transporte o desplazamiento.	Actividad física en el adulto mayor (AFAM): pregunta 7-10	11-17 puntos, nivel medio
		Actividades de tiempo libre.	Actividad física en el adulto mayor (AFAM): pregunta 11-15	18-30 puntos, nivel alto).

ANEXO 2

La muestra, se calculó utilizando la fórmula para población finita:

Dónde:

$$n = \frac{Z^2 * N * pq}{(N - 1)(d^2) + Z^2 (pq)}$$

n: Tamaño de muestra

Z: Nivel de confianza (95% = 1.96)

N: Población = 303 adultos mayores

p: Proporción de casos de la población que tuvieron las características que deseen estudiar
= 0.5

q: 1-p Proporción de individuos de la población que no tuvieron las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esa característica: 50 %= 0.5

d2: Margen de error permisible establecido por el investigador. (0.05)

n= 178 Adultos Mayores.

ANEXO 3

En esta investigación, la muestra por establecimiento es a través del muestreo estratificado. Utilizando la siguiente fórmula:

$$Fh = \frac{nh}{Nh} = ksh$$

$$Ksh = \frac{nh}{Nh} = \frac{178}{303} = 0.587$$

$$Ksh = 0.587$$

Donde:

nh = muestra

Nh = población de cada establecimiento de salud.

Ksh = desviación estándar

Programa del adulto mayor	Población asistente	Muestra (Nh*0.587)
Paul Harris	60	35
Santa Ana	48	28
Culpón	35	21
Villa Hermosa	30	18
Atusparias	70	41
José Leonardo Ortiz	60	35
TOTAL	303	178



ANEXO 4

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR

Estimado Sr (a): se dirige a usted un estudiante de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, en esta oportunidad para solicitarle resolver las siguientes preguntas que a continuación se le presentan y poder concluir con la investigación acerca del nivel de actividad física en adulto mayor, de una Microred José Leonardo Ortiz. Chiclayo, 2019; asimismo le expreso mi agradecimiento y solicito a Usted que sus respuestas sean las más sinceras posibles.

I. Aspectos sociodemográficos

1. Edad: _____

2. Sexo:

F () M ()

3. Ocupación: _____

4. Estado Civil: _____

5. Nivel de Educación: _____

6. ¿tiene usted actualmente alguna enfermedad o problema de salud? SI NO

7. ¿Cuál o cuáles son esas enfermedades? _____

II. Actividad física

Este cuestionario es para conocer su nivel de actividad física en las diferentes actividades como son: domésticas, transporte y actividades en tiempo libre. Por favor marque una X en el cuadro que mejor describe su actividad.

	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
ACTIVIDADES DOMÉSTICAS			
1._ ¿ Hace trabajo liviano en la casa (sacudir, lavar platos, coser)			
2._ ¿Hace trabajo pesado en casa (lavar pisos y ventanas, traslada muebles, cargar bolsas de basura, etc.)?			
3._ ¿Prepara su comida por más de 10 minutos?			
4._ ¿Usted demora en servirse su comida por más de 10 minutos?			
5._ ¿Va a realizar las compras de la casa (mercado, Bodega, supermercado)?			
6._ ¿Usted ayuda a cuidar de sus nietos (los levanta, los lleva al colegio, parque, los baña)?			
ACTIVIDADES DE TRANSPORTE O DESPLAZAMIENTO			
7._ ¿Usted viaja en vehículo motor (bus, combi, colectivo, automóvil, tren, metro)?			
8._ ¿Monta bicicleta para ir de un sitio a otro?			
9._ ¿Camina usted al menos 30 minutos continuos para trasladarse de un sitio a otro?			
10._ ¿Usted sube escaleras para ir de un sitio a otro?			
ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE			
11._ ¿Practica algún deporte en su tiempo libre (tenis, natación, futbol, gimnasia)?			
12._ ¿Hace aeróbicos o ejercicios en su tiempo libre ?			
13._ ¿Realiza alguna actividad de recreación en su Tiempo libre (baile, yoga, taichí?			
14._ ¿Dedica más de 10 minutos en caminar rápidamente en su tiempo libre?			
15._ ¿Realiza paseos en su tiempo libre que le cause grandes incrementos de la respiración , Pulso, cansancio?			

ANEXO 5

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

N de ítems	1	2	3	4	5	6	7	Valor de p
1	0	1	1	1	1	1	1	0.0547
2	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
3	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
4	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
5	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
6	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
7	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
8	0	1	1	1	1	1	1	0.0547
9	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
10	1	0	1	1	1	1	1	0.0547
								0.02187

Si $p < 0.05$, la prueba es significativa, por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es VÁLIDO según la Prueba Binomial aplicada.

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO COEFICIENTE DE ALFA DE CROMBACH

INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad alfa de Crombach, se realizó en el programa SPSS versión 25

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	45	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	45	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,692	16

DONDE:

Se obtuvo los siguientes resultados estadísticos de fiabilidad: 0.692

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1. Por lo tanto, el instrumento es CONFIABLE.



ANEXO 7

HOJA INFORMATIVA PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo Investigadores: Liseth Anali Peralta Guerrero

Título: Nivel de actividad física en adulto mayor, de
una Microred José Leonardo Ortiz. Chiclayo, 2019

Propósito del Estudio:

Le invitamos a participar en esta investigación que tiene como objetivo general: determinar el Nivel de actividad física en los adultos mayores, que asisten a un establecimiento de salud de la Microred José Leonardo Ortiz. Chiclayo, 2019, con la finalidad de conocer los resultados y así lograr un envejecimiento activo y saludable.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego haber leído la hoja informativa, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, mediante un cuestionario, el cual será anónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 20 minutos.
2. Luego la información recogida se procesará de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

Con la información obtenida de los resultados los profesionales de la salud podrán establecer estrategias para mejorar la práctica de actividad física, en los diferentes establecimientos de salud localizados en el distrito de José Leonardo Ortiz, para lograr un envejecimiento activo y saludable.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor contactarse con Liseth Anali Peralta Guerrero, investigadora principal, llamando al teléfono, 941997396.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074- 606200 anexo 1138.

Investigador

Nombre: Liseth Anali Peralta Guerrero
DNI: 78287531

Fecha

ANEXO 8

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

Para la clasificación del nivel de actividad física se utilizó la Escala de estatinos procediéndose de la siguiente forma:

ESCALA DE ESTANINOS:

—

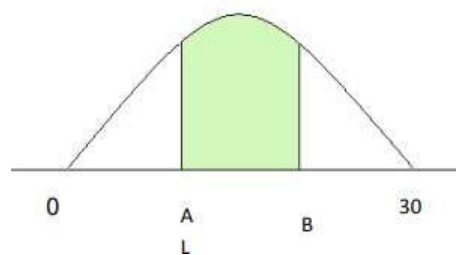
Promedio aritmético $X = 14.3$

Desviación estándar $DS = 3.91$

$A = X -$

0.75

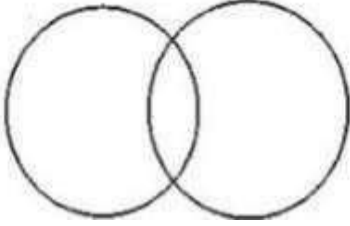
(DS) $A = 11$ $B = X + 0.75$ (DS) $B = 17$



NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA:

BAJO	0-10
MEDIO	11-17
ALTO	18-30

ANEXO 9

.1. Evaluación Cognitiva		
1.- ¿Tiene problemas con su memoria? a) Sí (1) b) No (2) c) No sabe (3)		
31. Evaluación Cognitiva: Minimental State Examination (MMSE) Modificada (Folstein y Cols.,1975)		
		Respuesta
1	Por favor, dígame la fecha de hoy	Mes:
		Día del mes:
		Año:
		Día semana:
		Total
Anote un punto por cada respuesta correcta		Correcto
2	Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante.	Árbol
		Mesa
		Perro
		Total
		Lea solo una vez los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos.
Se anota un punto por cada objeto recordado en el primer intento y "0" para los no recordados. Si para algún objeto la respuesta no es correcta: a. Repita todos los objetos hasta que se los aprenda - máximo de repeticiones: 5 veces. b. Anote el número de repeticiones que tuvo que hacer. c. Nunca corrija la primera parte		
3	Ahora le voy a decir unos números y quiero que me los repita al revés: 1 3 5 7 9	Respuesta del entrevistado
		Respuesta correcta
		9 7 5 3 1
Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número omitido, sobranté o mencionado fuera del orden indicado.		Número de dígitos en orden correcto
4	Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.	Toma papel en mano derecha.
		Dobla por la mitad con ambas manos.
		Coloca sobre sus piernas.
		Total
entregue el papel y anote un punto por cada acción correcta		Correcto
5	Hace un momento leí una serie de 3 palabras y usted repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda.	Árbol
		Mesa
		Perro
		Total
		Anote un punto por cada respuesta correcta en cualquier orden
6	Por favor, copie este dibujo	
		Total
Entregue al entrevistado el dibujo con los círculos que se cruzan. La acción está correcta si los círculos no se cruzan más allá de la mitad. Anote un punto si el dibujo está correcto.		Correcto
		
Sume las respuestas correctas. Puntaje máximo obtenido: 19		SUMA TOTAL
a. Si la suma es 13 o más empiece la entrevista con el informante principal. b. Si la suma es 12 o menos, sugiere déficit cognitivo. Empiece la entrevista con el informante sustituto.		

Instructivo

Instructivo del instrumento Mini Mental State Examination (MNSE). Modificada (Folstein y Cols.1975)

Pregunta 1. Por favor, dígame la fecha de hoy.

Esta pregunta capta la ubicación en el tiempo de la persona adulta mayor a través de preguntar por la fecha en que la entrevista se está realizando. Se debe sondear para indagar el número del día, mes, año, así como el día de la semana y la información debe registrarse en las casillas correspondientes. Es conveniente aclarar que, para efectos de esta encuesta, se tomará como el primer día de la semana el lunes y el último el domingo. Anote 1 punto por cada respuesta correcta. Si la respuesta es errónea, si no sabe o no responde, debe anotarse un "0" (cero) en la casilla. Después, se deben sumar todos los "1" que aparecen registrados en las casillas, y anotar el total de la suma en la casilla que dice "Total".

Pregunta 2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. ¿Tiene alguna pregunta?

Con la finalidad de identificar el grado de retención y recuerdo de los objetos, se diseñó esta pregunta, por medio de la cual se nombran tres objetos y luego se le pide a la persona adulta mayor que los repita. Los objetos son "Árbol", "Mesa" y "Perro", se deben leer los tres, de manera clara y pausada, haciendo un espacio de dos segundos entre cada palabra. Anote 1 punto por cada respuesta correcta en el recuadro correspondiente para cada objeto que la persona adulta mayor repita de manera correcta sin importar el orden en que los mencione. Si la respuesta es errónea, debe anotarse un "0" (cero) en la casilla. Después, sumar todos los "1" que aparecen registrados en las casillas, y anotar el total de la suma en la casilla que dice "Total".

Si la persona adulta mayor olvidó u omitió alguno de los objetos (es decir, si la suma en "Total" es 2,1 ó 0), se deben repetir hasta un máximo de cinco veces, con la finalidad de que la persona adulta mayor se los aprenda, porque en una pregunta posterior se volverán a preguntar estos objetos. Después de cada repetición solicite a la persona adulta mayor que mencione los objetos, excepto en la quinta vez donde estos sólo se leen. Se debe registrar el número de repeticiones que fueron necesarias en la casilla correspondiente, en ésta no debe aparecer un número mayor a 5.

Es importante recalcar, que sólo se debe registrar la respuesta que proporcione la persona adulta mayor después de la primera vez que los objetos le fueron mencionados.

Pregunta 3. Ahora le voy a decir unos números y quiero que me los repita al revés: 1, 3, 5, 7, 9.

Esta pregunta indaga la capacidad para retener y ordenar una serie de números de manera inversa a como fueron mencionados. Con lo anterior se exploran aspectos relacionados con la capacidad de retención y el pensamiento lógico. Para ello, se leen en voz alta una serie de cinco números a la persona adulta mayor y se le pide que los repita al revés. Sólo deben leerse una sola vez.

Esta pregunta indaga la capacidad para retener y ordenar una serie de números de manera inversa a como fueron mencionados. Con lo anterior se exploran aspectos relacionados con la capacidad de retención y el pensamiento lógico. Para ello, se leen en voz alta una serie de cinco números a la persona adulta mayor y se le pide que los repita al revés. Sólo deben leerse una sola vez.

La respuesta de la persona adulta mayor se debe registrar en el espacio en blanco que dice: “Respuesta del entrevistado”, el registro debe realizarse tal y como mencione la serie de números la persona adulta mayor. La puntuación debe hacerse tomando como base un total de cinco puntos y restando un punto por cada error que cometa. Se considera un error cada número que omite, añade/sobrante, cambia, repite o coloca en otra posición. El número de aciertos se anota en la casilla que dice “Número de dígitos en el orden correcto”.

Pregunta 4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas. Con la finalidad de explorar la capacidad para comprender y seguir instrucciones, se pide a la persona adulta mayor que lleve a cabo tres acciones. De acuerdo al enunciado de la pregunta, estas acciones son:

- Primera acción. Tomar el papel con la mano derecha.
- Segunda acción. Doblarlo por la mitad con ambas manos.
- Tercera acción. Colocar el papel sobre las piernas.

Tal como aparece en el enunciado de la pregunta, las tres instrucciones deben leerse juntas, y después observar si la persona adulta mayor realizó estas tres acciones de manera correcta. Es decir, no se debe esperar a que la persona adulta mayor realice la primera

acción, para dar la segunda instrucción. Se deben dar las tres instrucciones juntas y observar la secuencia y la precisión con que las realiza. Si la persona adulta mayor se distrae y por ello olvida o no realiza una o más instrucciones, éstas no deben repetirse. Si éste es el caso, se debe agradecer de manera amable y pasar a la siguiente pregunta. Se debe anotar un 1 en la casilla correspondiente para cada acción que la persona adulta mayor realice de manera correcta, y un 0 si no la realiza o la realiza de manera incorrecta. Después, se suma el total de respuestas correctas en la casilla que dice "Total".

Pregunta 5. Hace un momento leí una serie de 3 palabras y usted repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda. Esta pregunta tiene el propósito de explorar el grado de recuerdo y retención de la persona adulta mayor, a través de solicitarle que repita los objetos mencionados en la pregunta 28.2: "Árbol", "Mesa", y "Perro". En esta ocasión, no se deben repetir los objetos, sino dejar libremente que la persona adulta mayor mencione los que recuerda. Se considera que la respuesta es correcta si la persona adulta mayor mencionó los mismos objetos que se le dijeron en la pregunta 28.2, sin importar el orden en que los mencione. Se debe anotar un 1 en la casilla correspondiente a cada objeto que mencionó de manera correcta y un 0 si la respuesta es incorrecta. Al final, se debe sumar el total de respuestas correctas y anotar el resultado de la suma en la casilla correspondiente.

Pregunta 6. Por favor, copie este dibujo. En esta pregunta se explora la capacidad para representar mentalmente y reproducir un objeto, a través de mostrar a la persona adulta mayor un dibujo que aparece en el cuestionario y solicitar que lo reproduzca. El dibujo muestra dos círculos entrecruzados. Si los círculos efectivamente se cruzan, pero no se cruzan más de la mitad, la respuesta es correcta, y se debe anotar un 1 en las casillas que dicen "Correcto" y "Total". Si los círculos se cruzan más de la mitad o no se cruzan, si no realizó el dibujo o si dibujó otra cosa, debe registrarse un 0 en la casilla de total.

Evaluación final: tiene la finalidad de identificar si para continuar la entrevista se requiere del apoyo de un informante auxiliar, de un sustituto o si se puede continuar sólo con la persona adulta mayor. Debe efectuar la suma de las casillas de las preguntas 28.1 a 28.6 y anotar el resultado en la casilla que dice "SUMA TOTAL". El puntaje máximo que puede obtenerse es de 19. Si la suma es 13 o más empieza la entrevista con el informante principal. Si la suma es 12 o menos, sugiere déficit cognitivo, entonces empieza la entrevista con informante sustituto o auxiliar.

ANEXO 10



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 488-2019-USAT-FMED
Chiclayo, 22 de agosto de 2019

Vista la solicitud N° 157217 de fecha 21 de agosto de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Peralta Guerrero Liseth Anali, de la Escuela de Enfermería. Asesora: Mgtr. Anita del Rosario Zevallos Cotrina.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado Nivel de la actividad física en el adulto mayor. Microred José Leonardo Ortiz, 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro

Secretaria Académica
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO 12

INFORME DE TURNITIN

TESIS III

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%	22%	4%	26%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	3%
2	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
8	es.scribd.com Fuente de Internet	1%