



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del  
centro de Salud Acora - Puno, Perú 2022

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciada en Enfermería**

**AUTORA:**

Luna Ortega, Carmen Estefani (orcid.org/0000-0002-1721-8992)

**ASESORA:**

Mg. Fajardo Vizquerra, Leydi (orcid.org/0000-0003-4692-0518)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no transmisibles

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2023

## DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo amor a mi esposo por su apoyo incondicional has estado conmigo en los momentos más difíciles. A mis hijos quienes son mi fuente inspiración para superarme y salir Adelante, para poder brindarles un mejor futuro. A mi padre quien con su esfuerzo logro sacarme adelante quien es un ejemplo de superación, a mi hermana que, con su ejemplo, su motivación diaria no me dejaba decaer para que siga adelante y que cumpla con todos mis ideales.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios quien con su mano me ha guiado y me ha dado la fuerza para seguir Adelante.

A mi familia por su apoyo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo mis estudios.

A la Universidad César Vallejo por darnos la oportunidad de poder licenciarnos brindándonos todas las facilidades, así como de una Buena asesora la cual con su entrega y cariño nos apoya para la realización de esta tesis.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	8
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	8
3.2. Variables y operacionalización.....	9
3.3. Población, muestra y muestreo.....	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	9
3.5. Procesamientos .....	9
3.6. Métodos de análisis de datos.....	10
3.7. Aspectos éticos.....	10
IV. RESULTADOS.....	11
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES.....	22
VII. RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Frecuencias y porcentajes de cada dimensión de las características sociodemográficas.....	11
<b>Tabla 2.</b> Frecuencias y porcentajes de cada dimensión de las características de salud.....	12
<b>Tabla 3.</b> Frecuencia y porcentajes de la dimensión actividades de transporte de los adultos mayores.....	13
<b>Tabla 4.</b> Frecuencia y porcentajes de la dimensión actividades en el tiempo libre de los adultos mayores.....	14
<b>Tabla 5.</b> Frecuencias y porcentajes en la escala total de la variable actividad física.....	15
<b>Tabla 6.</b> Frecuencia y porcentajes de la dimensión capacidad funcional básica de los adultos mayores.....	16
<b>Tabla 7.</b> Frecuencia y porcentajes de la dimensión capacidad funcional instrumental de los adultos mayores.....	17
<b>Tabla 8.</b> Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov.....	18
<b>Tabla 9.</b> Correlación de las variables actividad física y capacidad funcional.....	19

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Distribución de los porcentajes de la dimensión actividades de transporte en los adultos mayores.....	13
<b>Figura 2.</b> Distribución de los porcentajes de la dimensión actividades en el tiempo libre de los adultos mayores.....	14
<b>Figura 3.</b> Distribución de las frecuencias y porcentajes en la escala total de la variable actividad física.....	15
<b>Figura 4.</b> Distribución de las frecuencias y porcentajes en la escala total de la variable actividad física.....	16
<b>Figura 5.</b> Distribución de los porcentajes de la dimensión capacidad funcional instrumental de los adultos mayores.....	17

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de salud Acora - Puno, Perú 2022. La metodología fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. Se consideró la totalidad de la población conformada por 80 adultos mayores del C.S. Acora utilizando como técnica para la recolección de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado. Los resultados obtenidos demostraron que el 52.50% de los adultos mayores respondieron se encuentra en un nivel medio en realizar actividades de transporte, mientras que un 32.50% en nivel alto y solo un 15% respondieron a nivel bajo en realizan actividad de transporte, por lo que la variable Actividad Física tiene una aceptación medianamente favorable en Actividades de transporte. Por lo tanto, se concluye que existe relación entre la actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora – Puno, Perú 2022; se presenta un nivel moderado de correlación  $r = 0.536$ .

**Palabras clave:** Actividad física, Capacidad funcional, Adultos mayores.

## **ABSTRACT**

The objective of this research work is to determine the relationship between physical activity and functional capacity of older adults at the Acora - Puno health center, Peru 2022. The methodology was basic, quantitative approach, non-experimental cross-sectional design. . The entire population made up of 80 older adults from the C.S. Acora using the survey as a technique for data collection and the structured questionnaire as an instrument. The results obtained showed that 52.50% of the older adults responded that they are at a medium level in carrying out transport activities, while 32.50% at a high level and only 15% responded at a low level in carrying out transport activities, therefore that the Physical Activity variable has a moderately favorable acceptance in Transportation Activities. Therefore, it is concluded that there is a relationship between physical activity and the functional capacity of older adults at the Acora Health Center - Puno, Peru 2022; a moderate level of correlation  $r = 0.536$  is presented.

**Keywords:** physical activity, functional capacity, older adults.



## I. INTRODUCCIÓN

El procedimiento que se lleva a cabo para envejecer; según la OMS, es un fenómeno complicado y multifacético en el que las variaciones no son constantes, sino que se trata de un proceso particular, ya que la mayoría de sus mecanismos no están claros y se ven afectados por el contexto y el estándar de vida de cada persona. Las características de una población también se ven afectadas por el envejecimiento, señalando así que la proporcional de personas que superan los 60 años aumentará un 34% en la población mundial entre 2020 y 2030 (1).

CEPAL a nivel internacional los datos sobre la esperanza de vida muestran que será de 80,7 años para las damas y 75,7 años en caso de los varones en 2030. Una ilusión de vida de 85,8 años, que supondría una ampliación de 2,8 años de media, la situaría en primer lugar en 2040 si se mantienen las tendencias sanitarias recientes. Esto supondría superar a Japón, que ocupó el primer lugar en la clasificación de 2016 con un tiempo de vida media de 83,7 años y que ocupará el segundo lugar con una media de 85,7 años en 2040 (2).

Según el IDD de la PUCP viene presentando un crecimiento en la longevidad de los individuos. Además, 3 345 552 personas son mayores de edad; lo que representa el 10,4% de habitantes del país. Asimismo, para el 2020 se espera un aumento a 3 593 054 y el 2050, a 8,7 millones personas adultas. Ellos presentan problemas socioeconómicos tales como la carencia en servicios de salud, formación y pensión; inclusive cifras alarmantes sobre las violencias y discriminaciones por factores de años, no se tiene un análisis global de esta problemática en el país (3).

Es por ello que, a nivel local, el INEI en el censo realizado el año 2017 el distrito de Acora tiene una población general de 22961 habitantes entre hombre y mujeres de los cuales 93% vive en zona rural y el 7% urbana (4).

No se cuenta con datos exactos sobre la cantidad de adultos mayores; pero, según el promedio nacional hay actualmente 2 500 millones de adultos mayores que sobrepasan los 65 años lo cual representa el 9,1% de la población. Es por ello que conociendo sobre las diferentes deficiencias que presenta este grupo vulnerable se

realiza el siguiente planteamiento del problema general ¿Cuál es la relación entre la actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora – Puno, Perú 2022? y los problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas y de salud en los adultos mayores del Centro de Salud Acora – Puno 2022? ¿Qué relación existe entre la actividad física y la capacidad funcional básica en adultos mayores del Centro de Salud Acora – Puno 2022? ¿Qué relación existe entre la actividad física y la capacidad funcional instrumental en adultos mayores del Centro de Salud Acora – Puno 2022?

La indagación se apoya en principio, porque nos ayudara con los resultados obtenidos a restablecer la actividad física, por medio del fomento y previsión de afecciones que se presentan por el sedentarismo como también el presente estudio será aprovechado para futuras investigaciones en perfeccionar las políticas de salud. En cuanto a la acreditación metodológica se empleará el procedimiento científico porque al valorar los niveles de capacidad funcional, resultaran datos estadísticos recientes que nos va a ayudar a tantear que tan actuales están estas afecciones y que dificultades de salud puede provocarles perjudicando su modo de subsistencia, arriesgando a que los adultos mayores se sensibilicen y la aptitud de aprovechar al máximo la calidad de vida con una alimentación provechosa. En la justificación práctica, se reflejarán los datos que se obtendrán al operacionalizar los datos obtenidos con el fin de implantar precauciones y reducir la presencia de patologías, incluso apoyara a conductas positivas para optimar la salud de las personas adultas y conseguir un efecto en el pueblo que se atiende en el establecimiento de salud.

Para lo cual se plantea el objetivo general Determinar la relación entre la actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora – Puno, Perú 2022. Y como objetivos específicos Describir las características sociodemográficas y de salud en adultos mayores del centro de Salud Acora – Puno, Perú 2022. Identificar la relación que existe entre la actividad física y la capacidad funcional básica en adultos mayores del centro de Salud Acora – Puno, Perú 2022. Identificar la relación que existe entre la actividad física y la capacidad funcional instrumental en adultos mayores del centro de Salud Acora – Puno, Perú 2022. También se plantea la hipótesis general  $H_a$ : Existe relación entre la actividad

física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora – Puno, Perú 2022, Perú. Ho: No existe relación entre la actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora – Puno, Perú 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Con referencia a los antecedentes planteados a nivel nacional tenemos Vélchez, en el 2020 en Trujillo, en la investigación, tuvieron como objetivo fundamental conocer la relación entre la actividad física y el riesgo de muerte en adultos mayores. Emplearon escala de Equilibrio de Berg (Cada Riesgo) Berg K. O; en cuanto a los resultados, podemos señalar que el 44% de los ancianos tiene un grado alto de movimiento físico, mientras que el otro 48 por ciento tiene niveles bajos, mientras que, según el IPAQ, tanto los grados de actividad física de los ancianos como a la percepción general de la salud. Se concluye que más de la mitad (59%) de los adultos mayores encuestados piensa que su salud está bien, frente al 21% que dice que está en un nivel peculiar (5).

Abrahamzon, D. et al. (2018) en Lima. En la presente investigación quisieron evaluar el desempeño de un programa de terapia de movimiento y equilibrio entre los adultos mayores que utilizan el Centro de Atención Primaria de Salud I-3 de Lima en 2018. Antes de ingresar al programa, las estadísticas mostraron que el 9,1% de los participantes no tenía riesgo de mortalidad y el 45,55% no tenía riesgo de muerte y el 36,4 por ciento no tenía riesgo de muerte. Después de la participación, el 18,2 por ciento informó de que no tenía riesgo de cada, el 42,4 por ciento informó de que tenía riesgo de cada, y el 30,3 por ciento informó de que tenía alto riesgo de cada. Finalmente, se concluye que un programa de fisioterapia fue ineficaz en términos de movimiento y equilibrio entre los ancianos que presencian al Centro de Atención Primaria I-3 de Lima en el 2018 (6).

Sánchez y Mariette (2019) en Lima. Tuvo como objetivo el conocer el grado de relación entre la fuerza muscular y el equilibrio en personas mayores de 60 a 79 años. Según los datos obtenidos del análisis predictivo, 69 de las personas mayores tienen niveles bajos de fuerza muscular, 52 tienen un riesgo alto de caídas y 17 tienen un riesgo bajo. Los 62 adultos restantes tenían niveles medios de fuerza muscular, un riesgo de caída en 10 casos, un riesgo en 35 casos y un riesgo en 17 casos. Conclusión Con un valor de correlación Rho Spearman de 0,631, en el rango [0,6; 0,8], que muestra un nivel justo de intensidad entre las variables fuerza muscular y equilibrio; estas tienen un vínculo sustancial en las personas mayores.

La hipótesis nula fue refutada con un valor de  $p=0,00$ , que estaba por debajo del criterio de significación previamente establecido ( $p<0,05$ ) (7).

A nivel internacional Quino et al. (Colombia, 2017). El objetivo principal era examinar la conexión entre las medidas de evaluación de la capacidad funcional basadas en el MEBE y la actividad física en individuos del Centro de Vida de Tunjas. El número de adultos fue de 1.492. La variable velocidad de la marcha no se correlaciona con la actividad física. El estudio halló que el ejercicio físico no afecta al cálculo del riesgo (8).

Olivero (Ecuador, 2021) el objetivo encontrar los niveles de relación de actividad física de los adultos mayores del Centro Geriátrico “Mi Amigo Jesús”, la metodología que se uso es de tipo descriptivo, cualitativo y cuantitativo. Se realizó la aplicación del Cuestionario (IPAQ) y su análisis de METs. En la investigación participaron 12 personas adultas con edades que van de entre 61 a 69 años. El análisis de los METs demostró. Los resultados mostraron con referencia al tiempo destinado para realizar actividades físicas en casa, un 27% de los encuestados lo ejecuto durante media hora, otro 27% lo hizo por una hora, un 18% lo hizo durante dos horas. La conclusión nos indica que gran parte de los individuos adultos no realizan alguna actividad laboral ya que pasan la mayoría del tiempo libre realizando actividades físicas (9).

Meléndez (México, 2019). Tuvo como objetivo analizar el tiempo de ejercicio realizan las personas mayores de 60 años que visitan el Hospital de México”, Dr. Eduardo Liceaga y cómo se relaciona con su capacidad de funcionamiento, Se hizo una investigación de nivel observacional, descriptivo en un universo poblacional de 24 individuos. Mediante dos cuestionarios validados, se evaluó la actividad física. Los resultados mostraron que el 78% eran damas, edad  $76.95\pm 6.4$  años, el gasto calórico total fue de 63 minutos/horas/semanas, media de  $28.58\pm 15.62$  veces por semana. De acuerdo con el cuestionario CHAMPS, los niveles de ejercicio de los pacientes fueron mínimos (8 %), medios (62 %) y altos (29 %), mientras que el cuestionario RAPA encontró que los niveles de actividad de los pacientes oscilaron entre levemente activos regulares leves (45 %) a sedentarios (25%). Los caballeros tenían  $9,7 \pm 1,6$  y las damas  $8,5 \pm 3$ , con una tasa de fragilidad del 54,2 por ciento.

La media SPPB fue  $8,8 \pm 1,8$ . Se llegó a la conclusión de que los ejercicios si están relacionados con el restablecimiento de la capacidad funcional en las personas adultas, A pesar de que las agrupaciones dentro de cada categoría SPPB pueden facilitar la detección de una diferencia estadística. (10).

Moscoso (Ecuador,2020). Tuvo como objetivo principal buscar la relación entre la capacidad funcional con la actividad física de los adultos mayores. La metodología fue un estudio no experimental y descriptivo; también, la investigación fue de tipo mixta. Como técnica se aplicará un cuestionario y como instrumento un cuestionario. Como muestra en el estudio participaron 40 adultos mayores. Los resultados obtenidos mostraron que el 70% del total presenta pérdida: de fuerzas musculares del tren superior e inferior, flexibilidad del tren superior e inferior; así como balance dinámico, presentando la incapacidad funcional y dependencia física. Como conclusión en cuanto a la capacidad funcional con las actividades físicas, presenta una relación, ya que los ancianos que ejecutan actividad física muestran mejores resultados, habiendo pasado la prueba el 75% del test de Capacidad funcional, 59% muy bueno en relación con la base de sustentación y el 100% en Barthel (11).

Chacón (Colombia,2017). Tuvo como objetivo principal hacer una comparación entre la capacidad funcional a través de las medidas de valoración. La poblacional estuvo representado por 1,492 personas adultas que representan la Alcaldía de la ciudad. En los resultados mostraron que la actividad física en ambos grupos fue analizada por medio del instrumento el PASE y la capacidad funcional bajo la prueba de Tinetti, alcance funcional, balance funcional, incorporación de silla y la rapidez mientras va a marcha. Presentaron en los resultados que se establece una relación positiva entre las variables de investigación. Tuvo como conclusión que los instrumentos miden el riesgo de ambas variables; además, las variables sociodemográficas presentan a la ejecución dependencia o no de movimiento físico (12).

Como base teórica de la presente investigación tenemos al modelo del desarrollo de la salud de Nola Pender MPS, enfermera de profesión la cual enunció sobre el comportamiento se encuentra impulsada por el anhelo de poder alzar el bienestar personal. Se focalizó en la creación de un modelo para enfermería que brinde

contestaciones sobre el modo en que las personas deciden acerca del autocuidado. El MPS busca mostrar la forma multifacética de los individuos en su participación con el contexto cuando desean obtener la salud deseada; además, sobresale la conexión entre característica individual y experiencia, aptitudes, ideales. El MPS presenta de manera extensa los aspectos importantes que interactúan en el rediseño del comportamiento de las personas, sus comportamientos y motivaciones. Se fundamenta en la teoría Albert Bandura del aprendizaje social de y la teoría de Feather el cual habla del modelo de valoración de expectativas de la motivación humana (13).

### III. METODOLOGÍA

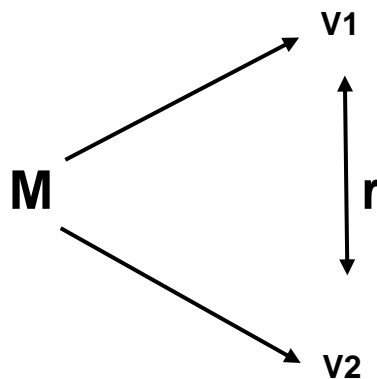
#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1 Tipo de investigación:

Se considera de tipo básico, porque nos brinda nuevos datos actuales, descriptivo al darnos una pormenorización de todo lo descubierto, con enfoque cuantitativo, porque se vale de la estadística descriptiva para brindar los datos obtenidos (14).

##### 3.1.2 Diseño de investigación:

Es una instrucción no experimental, esto refiere a un estudio bajo el contexto tal cual se presente; sin alterar las variables de investigación; corte transversal pues se ejecuta el estudio en un tiempo y lugar específico (15).



M: Muestra (80 adultos mayores del centro de Salud Acora - Puno, Perú 2022)

V1: Actividad Física

r: relación

V2: Capacidad funcional



### **3.2. Variables y operacionalización**

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

Estuvo constituida la población por 80 adultos mayores del centro de Salud Acora - Puno, Perú 2022. Es por ello que se considera como muestra censal ya que se utilizara a toda la población del estudio para esta investigación. Como criterios de inclusión se consideró solo a los pacientes adultos mayores y aquellos que residan en el distrito de Acora-Puno. Mientras como criterios de exclusión tenemos a los pacientes que no estén considerados como adultos mayores y aquellos que no residan en el distrito de Acora-Puno.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se empleó como técnica la encuesta y su instrumento fue un cuestionario de forma individual previo a su consulta en el establecimiento de salud, para esto nos apoyamos de una persona aymara hablante que nos sirva como intermediario ya que muchos adultos mayores no hablan castellano. La duración aproximada de cada encuesta fue de 25 a 30 minutos por persona.

El instrumento utilizado fue el cuestionario, contiene 20 preguntas con 4 dimensiones: alimentación, actividad física, control médico y cuidado de los pies.

En este estudio se analizaron variables de capacidad funcional a través de cuestionario elaborados por estudiantes tesistas, dividiéndose en dos partes, comenzamos con las preguntas cerradas en primera instancia sobre características sociodemográficas; y como segunda fase tenemos las interrogantes sobre las dimensiones de actividades de tiempo libre y el transporte; ambos casos en una escala Likert. También se usó la escala de Lawton y Brody como dimensión de Capacidad Funcional Instrumental y el Índice de Barthell para la dimensión de Capacidad Funcional Básica se utilizan para establecer la medida de las variables de capacidad funcional de los ancianos.

### **3.5. Procesamientos**

Durante el año en rumbo se realizó la aplicación en el C.S. Acora-Puno 2022. Para extraerla información de los pacientes se hizo llegar una carta de presentación a las autoridades correspondientes del C.S. de Acora. Los cuales previa autorización brindó el acceso para poder aplicar las encuestas en los pacientes considerados como adultos mayores. El periodo en el que se efectuó la encuesta es de 2

semanas, los días utilizados en ese tiempo fueron de 5. Una vez terminada la encuesta se les dio las gracias por su participación y su buena disposición.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Tras recopilar los datos, se introdujeron en una base de datos de Excel y se cargaron en el programa informático SPSS versión 25, que utilizó estadísticas descriptivas para generar los gráficos que se muestran a continuación.

### **3.7. Aspectos éticos**

En esta parte del trabajo un aspecto ético a tomar en cuenta es la justicia ya que todos los pacientes fueron tratados de forma igualitaria sin considerar su cultura como un obstáculo. Beneficencia ya que se trató en todo momento que esta investigación sea un apoyo máximo a los participantes. Por esta causa se empleó el cuestionario ya que la finalidad es conservar su salud. No maleficencia el trato a los pacientes en todo momento fue con respeto y amabilidad, y la confidencialidad se dio en todo momento y Autonomía al indicar a cada paciente si desea o no participar en el estudio y que cuando lo crea conveniente retirarse de él.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### Análisis descriptivo de los datos demográficos.

**Tabla 1.** Frecuencias y porcentajes de cada dimensión de las características sociodemográficas

Dimensiones	n=80	P%
<b>Genero</b>		
M	39	48,8 %
F	41	51,2 %
<b>Grupo Etario</b>		
60 - 69	32	40 %
70 - 78	30	37,5 %
79 - 88	18	22,5 %
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	34	42,5 %
Vendedor ambulante	7	0,875 %
Comerciante	39	48,75 %
<b>Estado civil</b>		
Soltera	2	2,5 %
Casada (o)	42	52,5 %
Viuda	31	38,8 %
Divorciada	5	6,3 %
<b>Condición sociofamiliar</b>		
Vive sola (o)	11	13,8 %
Vive con su familia	43	53,8 %
Vive con su cónyuge de similar edad	19	23,8 %
Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima	5	6,3 %
Vive solo y carece de hijos o viven lejos	2	2,5 %

### Interpretación:

En la tabla N.º 1, se presenta la definición de cada dimensión de las características sociodemográficas, demostrando que el 51,2% de mayor preponderancia es el género femenino, mientras que un 48,8% es del género masculino es de Referente a la perduración se encuentra en un escalafón mayor de 60 y menor a 88 años, presentando un 40% de mayor incremento porcentual de adultos en edades entre 60 a 69 años, además un 37,5% está entre 70 a 78 años y un 22,5% tendría más de 79 años. Haciendo referencia a un cargo, los encuestados con un 48,75%, son comerciantes seguidamente ama de casa con un 42,5% y un total de 0,875% de ellos son vendedor ambulante. Un 52,5% de adultos mayores están en estado civil, mientras que un 38,8 % son viudos, el 6,3% divorciado y solo el 2,5% solteros respectivamente. Por último, se tiene que la condición familiar, el 53,8% vive con sus familiares, el 23,8% vive con su pareja de igual edad, asimismo un 13,8% está solo en una vivienda y el 6,3 % vive solo con hijos próximos a tener vivienda; además, un 2,5% viven solo y sin hijos.

**Tabla 2.** Frecuencias y porcentajes de cada dimensión de las características de salud

Enfermedades crónicas	n= 80	P%
HTA	19	23,8 %
Diabetes	20	25 %
Osteoporosis	8	10 %
Artritis/ artrosis	9	11,3 %
Otras	24	30 %

### Interpretación:

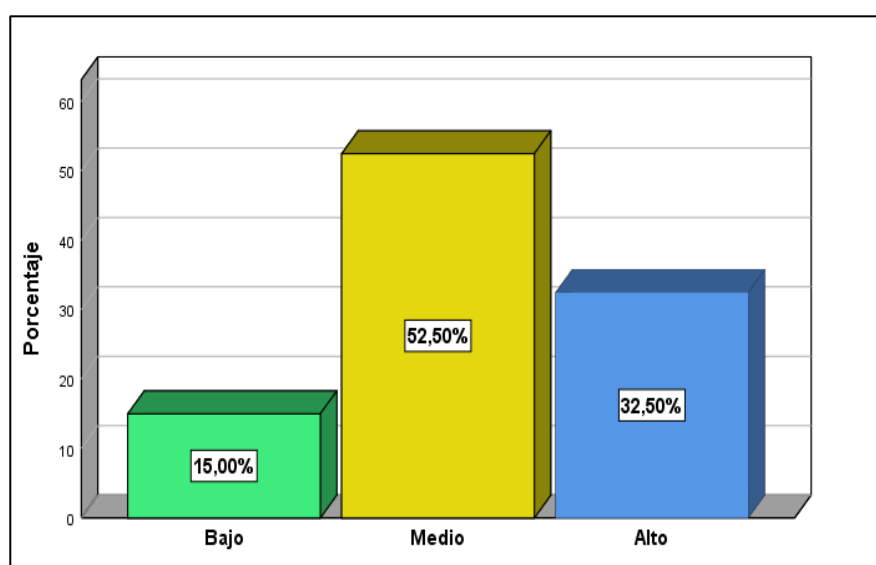
En la tabla N.º 2, se presenta la dimensión de enfermedades crónicas de las características de salud en individuos colaboradores de la investigación, en el que otras enfermedades tienen un 30% de mayor porcentaje seguidamente de un 25% en la diabetes, un 23,8% con hipertensión y artritis / artrosis con un 11,3 % y finalmente la osteoporosis con 10%.

#### 4.1.2. Análisis descriptivo de la variable Actividad física

##### a. Análisis descriptivo de la dimensión: Actividades de transporte

**Tabla 3.** Frecuencia y porcentajes de la dimensión actividades de transporte de los adultos mayores

	Frecuencia	P %	P %	P %
	a	P %	válido	acumulado
Bajo	12	15,0	15,0	15,0
Medio	42	52,5	52,5	67,5
Alto	26	32,5	32,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	



**Figura 1.** Distribución de los porcentajes de la dimensión actividades de transporte en los adultos mayores

##### Interpretación:

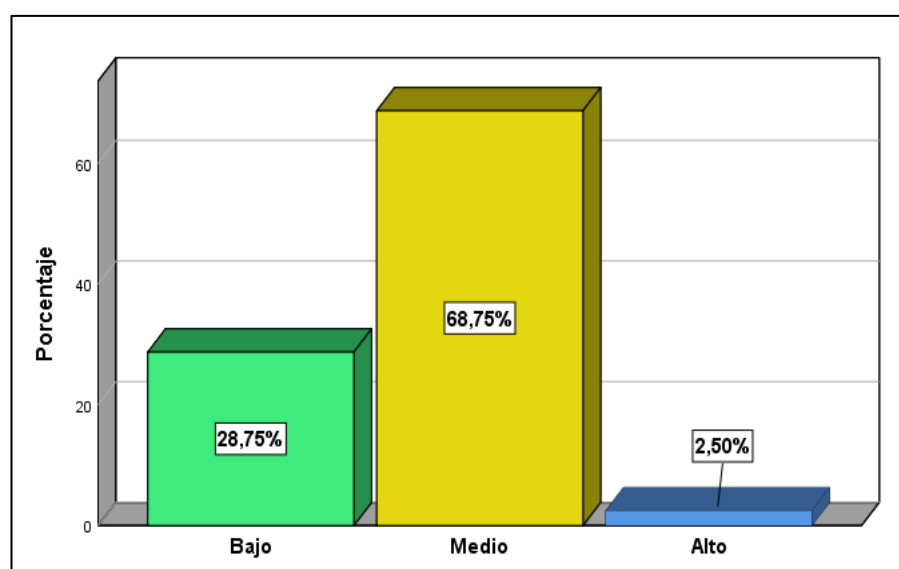
En la tabla N° 3 y figura N° 1, se presenta un 52.50% de los adultos mayores respondieron se encuentra en un nivel medio en realizar actividades de transporte, mientras que un 32.50% en nivel alto y solo un 15% respondieron a nivel bajo en efectúan actividades de transporte, y varía una Actividad Física la cual tiene una aprobación medio favorable.

## b. Análisis descriptivo de la dimensión: Actividades en su tiempo libre

**Tabla 4:** Frecuencia y porcentajes de la dimensión actividades en el tiempo libre de los adultos mayores

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	a	e		
Bajo	23	28,7	28,7	28,7
Medio	55	68,8	68,8	97,5
Alto	2	2,5	2,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

**Fuente:** Elaboración propia



**Figura 2.** Distribución de los porcentajes de la dimensión actividades en el tiempo libre de los adultos mayores

### Interpretación:

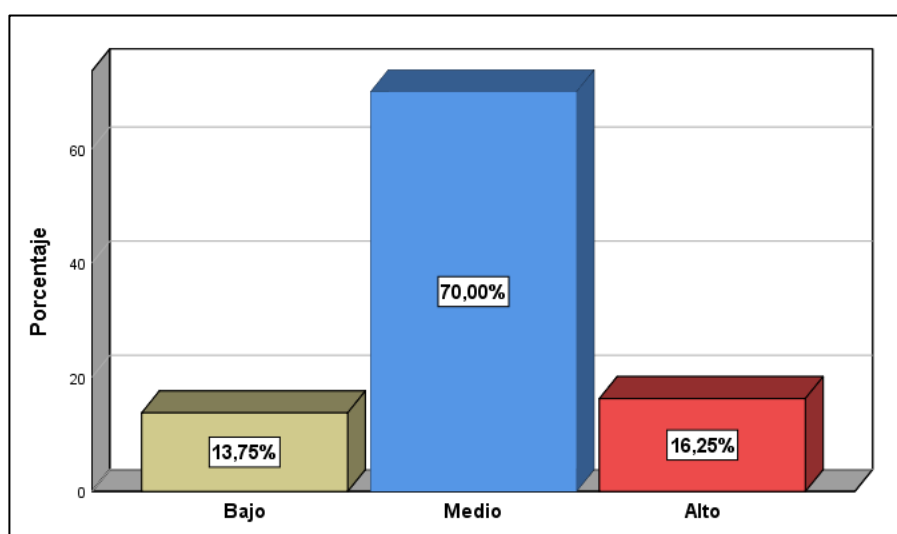
La tabla N.<sup>a</sup> 4 y figura N.<sup>o</sup> 2, se presenta las dimensiones de actividades en el tiempo libre de los adultos mayores, un 68.75% se encuentra en un nivel medio que, si realiza actividades en sus horas libres, por lo que un 28.75% respondió en nivel bajo, un 2.5% con nivel alto respondió que, si realizan actividades en sus horas libre, además la actividad Física está a un nivel medio de aceptación.

### c. Análisis descriptivo de la escala total de la variable Actividad física

**Tabla 5:** Frecuencias y porcentajes en la escala total de la variable actividad física

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	a	e		
Bajo	11	13,8	13,8	13,8
Medio	56	70,0	70,0	83,8
Alto	13	16,3	16,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

**Fuente:** Elaboración propia



**Figura 3.** Distribución de las frecuencias y porcentajes en la escala total de la variable actividad física

#### **Interpretación:**

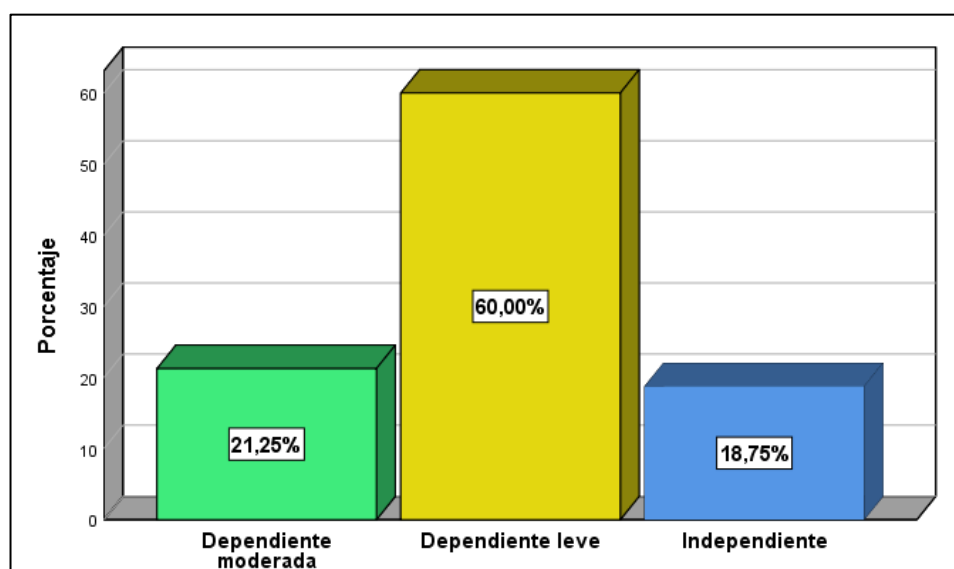
En la tabla N.º 5 y figura N.º 4, se presenta la variable actividad física, en comparación de dos dimensiones: en la que se observa que un 70% de actividad en su tiempo libre tiene un nivel medio y un 16,25% con nivel alto y tan solo con 13,75% de nivel bajo, para realizar actividades físicas en los adultos mayores.

### 4.1.3. Análisis descriptivo de la variable Capacidad funcional

#### a. Análisis descriptivo de la dimensión: Capacidad funcional básica de los adultos mayores

**Tabla 6:** Frecuencia y porcentajes de la dimensión capacidad funcional básica de los adultos mayores

	Frecuencia	P%	P% válido	P% acumulado
Dependiente moderada	17	21,3	21,3	21,3
Dependiente leve	48	60,0	60,0	81,3
Independiente	15	18,8	18,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	



**Figura 4.** Distribución de las frecuencias y porcentajes en la escala total de la variable actividad física

#### Interpretación:

En tabla N.º 6 y en la figura N.º 4 se presenta que la dimensión capacidad funcional básica en los adultos mayores, visualizando un 60% de los colaboradores son leves dependientes; además, un 18,75% es independiente; asimismo, el 21,25%

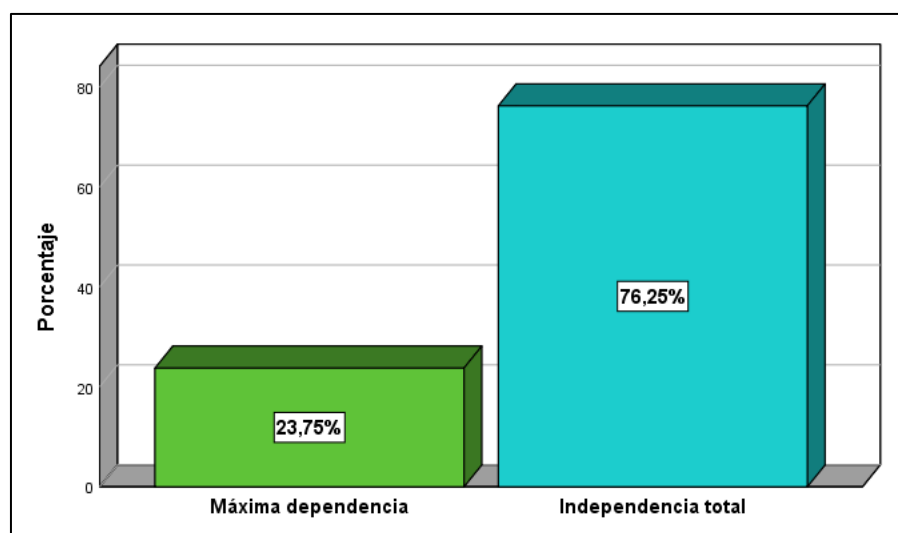


dependencia moderada. Por último, ninguno de los colaboradores es un dependiente grave.

**b. Análisis descriptivo de la dimensión: Capacidad funcional instrumental de los adultos mayores**

**Tabla 7:** Frecuencia y porcentajes de la dimensión capacidad funcional instrumental de los adultos mayores

	Frecuencia a	P%	P% válido	P% acumulado
Máxima dependencia	19	23,8	23,8	23,8
Independencia total	61	76,3	76,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	



**Figura 5.** Distribución de los porcentajes de la dimensión capacidad funcional instrumental de los adultos mayores

**Interpretación:**

En la tabla N.º 7 y figura N.º 5, respecto a la dimensión capacidad funcional instrumental en los adultos mayores, se observa que un 76.25% de los encuestados son independientes total, además el 23.75% son de máxima dependencia.

#### 4.1.4. Pruebas de normalidad

Antes de ejecutar la prueba de hipótesis. se debería establecer el tipo de prueba estadística que se utilizará en la contrastación, para lo cual se empleará la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov para ver si se debe utilizar pruebas paramétricas (r-Pearson) o no paramétricas (Rho de Spearman, Chi cuadrado).

**Tabla 8:** Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
ACTIVIDAD_FISICA	,192	80	,001
CAPACIDAD_FUNCIONAL	,129	80	,002

Decisión: En la tabla 8 observamos  $\text{sig} < 0.05$  por lo que no aceptamos la hipótesis nula y si aceptamos la hipótesis alternativa. Por lo que, la información estas variables de actividad física y capacidad funcional no muestran una normal distribución. utilizando el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

**Tabla 9:** Correlación de las variables actividad física y capacidad funcional

				VAR_ACTI VIDADFISI CA	VAR_CAP ACIDADF UNCIONA L
Rho de SP	VAR_ACTIVIDADF ISICA	Coeficiente correlación	de	1,000	,536
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		80	80
	VAR_CAPACIDAD FUNCIONAL	Coeficiente correlación	de	,536	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		80	80

En la tabla 9, podemos observar una significancia de  $= 0.000 < 0,05$  por ello no aceptamos la hipótesis nula y si aceptamos hipótesis alternativa. Es decir, que hay una conexión existente de actividad física y capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora – Puno, Perú 2022; se presenta un nivel moderado de correlación  $r = 0.536$

## V.DISCUSIÓN

En el estudio se visualiza que el 52.50% de los adultos mayores respondieron se encuentra en un nivel medio en realizar actividades de transporte, mientras que un 32.50% en nivel alto y solo un 15% respondieron a nivel bajo en ejecutan actividad de transporte, por lo que la variable Actividad Física tiene una aprobación moderadamente favorable en Actividades de transporte. Lo cual se asemeja en lo encontrado por Vílchez, en el 2020 en Trujillo. en la investigación, tuvieron como objetivo fundamental conocer la asociación entre la actividad física y el riesgo de muerte en adultos mayores. Emplearon escala de Equilibrio de Berg (Cada Riesgo) Berg K. O; en cuanto a los resultados, podemos señalar que el 44% de los ancianos tiene un grado alto de movimiento físico, mientras que el otro 48 por ciento tiene niveles bajos, mientras que, según el IPAQ, tanto los grados de actividad física de los ancianos como a la percepción general de la salud. Se concluye que más de la mitad (59%) de los ancianos encuestados cree que su salud es buena, frente al 21% que dice que está en un nivel típico

Además, tenemos que el 68.75% se encuentra en un nivel medio en realizan alguna actividad en su tiempo libre, mientras que el 28.75% tiene un nivel bajo, el 2.5% con nivel alto respondió que se realizan actividad en sus tiempos libres. Lo cual la variable Actividad Física es aceptado medianamente en Actividades en sus tiempos libres. Lo cual se asemeja Abrhamzon, D. et al. (2018) en Lima. En la presente investigación quisieron evaluar el desempeño de un programa de terapia de movimiento y equilibrio entre los adultos mayores que utilizan el Centro de Atención Primaria de Salud I-3 de Lima en 2018. Antes de ingresar al programa, las estadísticas mostraron que el 9,1% de los participantes no tenía riesgo de mortalidad y el 45,55% no tenía riesgo de muerte y el 36,4 por ciento no tenía riesgo de muerte. Después de la participación, el 18,2 por ciento informó de que no tenía riesgo de cada, el 42,4 por ciento informó de que tenía riesgo de cada, y el 30,3 por ciento informó de que tenía alto riesgo de cada.

Finalmente, se concluye que un programa de fisioterapia fue ineficaz en términos de movimiento y equilibrio entre los ancianos que asisten al Centro de Atención Primaria I-3 de Lima en el 2018.

Mientras que en la tabla N.º 5 y figura N.º 4, se presenta la variable actividad física, en comparación de dos dimensiones: en la que se observa que tiene un nivel medio con un porcentaje de 70%, en 16,25% con nivel alto y tan solo con 13,75% de nivel bajo, para realizar una actividad física en los transportes los adultos mayores. Además, en tabla N.º 6 y en la figura N.º 4 se presenta que la dimensión capacidad funcional básica en los adultos mayores, visualizando un 60% de los colaboradores son leves dependientes; además, un 18.75% es independiente; asimismo, el 21.25% dependencia moderada. Por último, ninguno de los colaboradores es un dependiente grave

Lo encontrado se relaciona directamente a lo indicado por Moscoso (Ecuador,2020). Como objetivo fundamental Relacionar la capacidad funcional con la actividad física de los adultos mayores. La metodología fue un estudio no descriptivo y experimental; además, la investigación fue de tipo mixta. Como técnica se aplicará un cuestionario y como instrumento un cuestionario. Como muestra en el estudio participaron 40 adultos mayores. Los resultados obtenidos mostraron que el 70% del total presenta pérdida: de fuerzas musculares del tren superior e inferior, flexibilidad del tren superior e inferior; así como balance dinámico, presentando la incapacidad funcional y dependencia física. Como conclusión en cuanto a la cabida funcional con las actividades físicas, presenta asociación, ya que los ancianos que ejecutan actividad física muestran mejores resultados, habiendo pasado la prueba el 75% del test de Cabida funcional, 59% muy bueno en relación con la base de sustentación y el 100% en Barthel

## VI. CONCLUSIONES

1. El 52.50% de los adultos mayores respondieron se encuentra en un nivel medio en realizar actividades de transporte, mientras que un 32.50% en nivel alto y solo un 15% nos dijeron que realizan actividad de transporte a un nivel bajo, en lo que como resultado la variable Actividad Física tiene una favorable aceptación en Actividades de transporte.
2. El 68.75% se encuentra en un nivel medio en efectúa algún tipo actividad en sus horas libres, el 28.75% con un nivel bajo, mientras que un 2.5% con nivel alto respondió que si realizan actividades en sus horas libres. Dando como resultado que la variable Actividad Física tenga una media aceptación en Actividades en sus horas libres.
3. Corresponde a la variable actividad física, comparando las dos dimensiones: en la que se muestra que la actividad en su hora libre tiene un nivel medio con un porcentaje de 70%, en 16,25% con nivel alto y tan solo con 13,75% de nivel bajo, realizando alguna actividad física en los transportes los ancianos.
4. Que son independientes un 18.75%, mientras que un 21.25% tiene dependencia medianamente moderada, para finalizar ninguno de los colaboradores es dependiente grave o total.
5. Existe relación entre la actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora – Puno, Perú 2022; se presenta un nivel moderado de correlación  $r = 0.536$

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a las autoridades del C.S. de Acora ubicada en Puno que apliquen los programas con respecto a mejorar la actividad física y capacidad funcional de los adultos mayores de su jurisdicción.
2. Se recomienda a los personales de salud del centro de salud de Acora-Puno que brinde el soporte necesario para el desarrollo adecuado de las diversas medidas tomadas para el cuidado del paciente adulto mayor.
3. El personal de enfermería deberá brindar y atender las necesidades que necesite el adulto mayor de Acora-Puno con respecto a presentar un buen estilo de vida.
4. Finalmente, el establecimiento de salud deberá brindar charlas y asesorías a los familiares de los adultos mayores para que puedan comprender la importancia con respecto a optimizar la calidad de vida de los ancianos.
5. El presente estudio servirá como fuente para las futuras investigaciones con respecto a la actividad física y capacidad funcional de los adultos mayores en nuestro país.

## REFERENCIAS

1. Who.int. [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf)
2. Selectas P. Cepal.org. [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf)
3. La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar las políticas públicas [Internet]. IDEHPUCP. 2018 [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-hallazgos-de-una-investigacion-del-idehpucp-para-mejorar-las-politicas-publicas/>
4. PERÚ - INEI: Puno: Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017 [Internet]. Gob.pe. [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1563/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1563/)
5. Vilchez M. Determinantes de la salud en adultos mayores con COVID-19. Clínica de biocuba Trujillo, 2020. Tesis. 2019;63.
6. Abrahamzon D, Centeno Y. Eficacia de un programa de ejercicios fisioterapéuticos en la marcha y equilibrio en los adultos mayores que asisten a un centro de salud de atención primaria I-3, Lima 2018. 2018;1–68.
7. Sánchez Espino KR, Soto Quispe BYM. Fuerza muscular y equilibrio en adultos mayores de 60 a 79 años de edad del Centro Integral de atención al adulto mayor la Perla, Callao - 2019. Universidad Nacional del Callao; 2019.



8. Quino C., Chacón J. Capacidad funcional relacionada con actividad física del adulto mayor en Tunja, Colombia. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2018 [citado 2019 Mar 15]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200774592018000100059&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200774592018000100059&script=sci_abstract)
9. Cevallos O, Estefanía C. Actividad física y capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Geriátrico “Mi Amigo Divino”: actividades físico-recreativas como alternativa de mejoramiento. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Carrera de Licenciatura en Ciencias de la Actividad Física, Deportes y Recreación; 2021.
10. Repositorios Universitarios DG, Universidad Nacional Autónoma de México. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]. Unam.mx. Universidad Nacional Autónoma de México; 2019 [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unam.mx/contenidos/relacion-entre-el-nivel-de-actividad-fisica-y-la-capacidad-funcional>
11. Yáñez T, Lisette J. Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con la actividad física. Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Terapia Física; 2020.
12. Chacón-Serna MJ, Quino-Ávila AC, Vallejo-Castillo LF. Capacidad funcional del anciano relacionada con la actividad física. Rev investig salud Univ. Boyacá [Internet]. 2017 [citado el 22 de octubre de 2022];4(1):86–103. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/199>
13. Aristizábal Hoyos, Gladis Patricia, Marlene Blanco Borjas, Dolly, Sánchez Ramos, Araceli, Ostiguín Meléndez, Rosa María, El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [Internet]. 2011;8(4):16-23. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora – Puno, Perú 2022?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas y de salud en los adultos mayores del Centro de Salud Acora – Puno 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre la actividad física y la capacidad funcional básica en adultos mayores del Centro de Salud Acora – Puno 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre la actividad física y la capacidad funcional instrumental en adultos mayores del Centro de Salud Acora – Puno 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre la actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora – Puno, Perú 2022</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Describir las características sociodemográficas y de salud en adultos mayores del centro de Salud Acora – Puno, Perú 2022.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la actividad física y la capacidad funcional básica en adultos mayores del centro de Salud Acora – Puno, Perú 2022.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la actividad física y la capacidad funcional instrumental en adultos mayores del centro de Salud Acora – Puno, Perú 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existe relación entre la actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora – Puno, Perú 2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>No existe relación entre la actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora – Puno, Perú 2022.</p>	<p>V1: Actividad Física</p> <p>V2: Capacidad funcional</p>	<p><b>Tipo de Estudio:</b> básica, cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental corte transversal.</p> <p><b>Población de estudio:</b> 80 adultos mayores del centro de Salud Acora – Puno.</p> <p><b>Muestra:</b> 80 adultos mayores del centro de Salud Acora – Puno.</p> <p><b>Técnica:</b> La técnica de recolección de datos será encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>El instrumento es cuestionario y lista de cotejo, validado por expertos.</p>



Variable de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable 2  Capacidad funcional	La capacidad de llevar a cabo las actividades de la vida diaria sin supervisión ni asistencia se denomina capacidad funcional. La realización de estas tareas por parte de los adultos mayores puede requerir asistencia debido a su pérdida progresiva de funciones (17).	La presente variables será medida mediante un instrumento el cual permitirá determinar la capacidad funcional en sus dimensiones.	<p>Capacidades funcionales básicas.</p> <p>Capacidades funcionales instrumentales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comer - Lavarse - Vestirse - Arreglarse</li> <li>- Deposiciones (valórese la semana previa)</li> <li>- Micción (valórese la semana pasada - Usar el retrete</li> <li>- Trasladarse - Deambular</li> <li>- Subir y bajar escalones</li>   <li>- Capacidad para usar el teléfono</li> <li>- Hacer compras</li> <li>- Preparación de la comida</li> <li>- Cuidado de la casa</li> <li>- Lavado de ropa</li> <li>- Uso de medios de transporte</li> <li>- Responsabilidad respeto a su medicación</li> <li>- Manejo de sus asuntos económicos</li> </ul>	<b>Nominal</b>

## Carta de presentación



Universidad  
César Vallejo

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Trujillo, 15 de agosto de 2022

Doctor(a):  
**NADIA NATALY NUÑEZ ESTRADA**  
**JEFE DEL CENTRO DE SALUD -ACORA-PUNO**  
**ACORA**

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Trujillo y en el mio propio, desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que las Bach. LUNA ORTEGA CARMEN ESTEFANI, con DNI 43489407, del Programa de Titulación para universidades nolicenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, pueda ejecutar su investigación titulada: "ACTIVIDAD FISICA Y LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD ACORA -PUNO, PERU 2022, en el centro de salud del cual usted es el jefe; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.



MARÍA DEL ROSARIO SÁNCHEZ WILQUEIRA  
COORD. NACIONAL DE INVESTIGACIÓN  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

cc: Archivo PTUN.



## Carta Aceptación

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Puno, 30 de setiembre de 2022

**MG. LEIDY SUSAN FAJARDO VIZQUERRA**  
**COORDINADORA NACIONAL DE INVESTIGACION**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA -UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO**

REFERENCIA: Oficio de fecha 06 de setiembre  
2022- Autorización para ejecución de proyecto de Investigación de enfermería

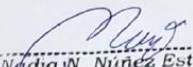
Ciudad. -

Tengo a bien dirigirme a usted para expresar un

Cordial saludo y a la vez dar respuesta al oficio de referencia. Sobre el mismo cumplo con autorizar la investigación que desarrollara el bachiller LUNA ORTEGA CARMEN ESTEFANI, por tanto, cumplo con extender mi autorización para que la estudiante en mención desarrolle sus procesos de encuestas, investigaciones y sondeos en el universo de adultos mayores del dentro de salud de ACORA del cual soy jefa, dándole las facilidades que correspondan a dicho proceso.

Sin otro particular me suscribo de usted

Atentamente

  
Nadia Nataly Nuñez Estrada  
ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
CMP 63078 RNE 35663

-----  
**NADIA NATALY NUÑEZ ESTRADA**  
**JEFE DEL CENTRO DE SALUD -ACORA-PUNO**

## Cuestionarios

### Cuestionario sobre actividad física

#### I. Datos demográficos y de salud

1. Género: Masculino \_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_

2. Edad: \_\_\_\_\_

3. Ocupación: \_\_\_\_\_

4. Su estado civil es:

- a. Soltero/a
- b. Casado/a
- c. Viudo/a
- d. Divorciado/a
- e. Unión libre

5. Condición sociofamiliar:

- a. Vive Solo ( )
- b. Vive con su familia ( )
- c. Vive con su conyugue de similar edad ( )
- d. Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima ( )
- e. Vive solo y carece de hijos o viven lejos ( )

6. ¿Presenta usted alguna de estas enfermedades?

- a. Hipertensión
- b. Diabetes
- c. Osteoporosis
- d. Artritis/ Artrosis
- e. Otras
- (especifique):.....
- f. Ninguna

## Cuestionario de Actividad Física

Instrucciones: Estimado participante a continuación le presentamos un cuestionario cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre la actividad física y la capacidad funcional en los adultos mayores. Por favor llenar la alternativa de acuerdo a lo que usted considere marcando con una x en donde corresponda. Cada pregunta describe la frecuencia con la que realiza actividad física.

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

<b>Actividades de transporte</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro por si solo?					
2. ¿Para trasladarse de un lugar a otro usted lo hace en vehículo (bus, combi, colectivo, automóvil, tren, metro)?					
3. ¿Usualmente usted se traslada solo de un lugar a otro?					
4. ¿Camina usted al menos 30 minutos continuos para trasladarse de un lugar a otro?					
5. ¿Usted sube escaleras para ir de un sitio a otro?					
6. ¿Con que frecuencia va de compras?					
7. Durante los últimos 7 días, ¿Caminó usted por lo menos 10 minutos continuos para ir de un sitio a otro?					
<b>Actividades en su tiempo libre</b>					
8. ¿Realiza usted actividad física, cuando no asiste al taller?					
9. ¿Con que frecuencia participa del programa de adulto mayor?					
10. ¿Realiza algún tipo de deporte o actividad física en su tiempo libre?					



(natación, fútbol, gimnasia, baile, yoga, taichi)?					
11. ¿Dedica más de 10 minutos en caminar en su tiempo libre?					
12. ¿Practica actividad física por lo menos 2 veces por semana?					
13. ¿Cree usted que es mejor participar en una clase de ejercicios o grupo en lugar de hacer ejercicios solo?					
14. ¿Tras hacer algún tipo de ejercicio se cansa fácilmente?					

## JUICIO DE EXPERTOS

### Datos de calificación:

- |  |
|--|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.                            |
| 3. La estructura del instrumento es adecuada.  |
| 4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.               |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.                           |
| 6. Los ítems son claros y entendibles.   |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.  |

CRITERIOS	JUECES					VALOR P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	0	4
6	1	1	1	1	0	4
7	1	1	1	1	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>33</b>

1: de acuerdo      0: desacuerdo

#### PROCESAMIENTO:

Ta: N° TOTAL DE ACUERDO DE JUECES

Td: N° TOTAL DE DESACUERDO DE JUECES

#### Prueba de Concordancia entre los Jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b: grado de concordancia significativa

$$b: \frac{33}{33 + 4} \times 100 = \mathbf{0.89}$$

$$\frac{33}{33 + 4}$$

Confiabilidad del instrumento:  
**EXCELENTE VALIDEZ**



0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

## Consentimiento informado

D. /Dña. ...., de ..... años de edad

DNI nº.....

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado “Actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora - Puno, Perú 2022”.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales. Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Firma

## Fotos





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora - Puno, Perú 2022", cuyo autor es LUNA ORTEGA CARMEN ESTEFANI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 05 de Abril del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN <b>DNI:</b> 71977614 <b>ORCID:</b> 0000-0003-4692-0518	Firmado electrónicamente por: LFAJARDOV el 25- 04-2023 12:18:55

Código documento Trilce: TRI - 0540571