



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PRÁCTICAS DE ACTIVIDADES FÍSICAS RELACIONADA
CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO
MAYOR DEL CENTRO DE SALUD
CABANA 2024**

TESIS PRESENTADO POR:

Bach. JHON MILTON PARILLO PONCE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2025



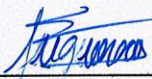
UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PRÁCTICAS DE ACTIVIDADES FÍSICAS RELACIONADA
CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO
MAYOR DEL CENTRO DE SALUD
CABANA 2024

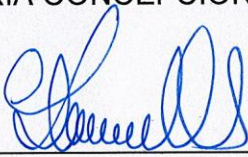
TESIS PRESENTADO POR:

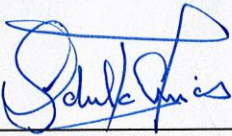
Bach. JHON MILTON PARILLO PONCE


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PUBLICA - P07



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 475-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de junio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-4028 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **PRÁCTICAS DE ACTIVIDADES FÍSICAS RELACIONADA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD CABANA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **PARILLO PONCE JHON MILTON** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. **MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

Asesor (a) : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **MARTES 24 DE JUNIO DEL 2025**
HORA : **14:00 HORAS**
LOCAL : **SALON DE GRADOS**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

 Dra. Gabriela Betty Arias Luque
 DECANA (e)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2025(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 069-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 21 de marzo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 014-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 19 de marzo del egresado (a) **PARILLO PONCE JHON MILTON** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **PRÁCTICAS DE ACTIVIDADES FÍSICAS RELACIONADA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD CABANA 2024** conducente para optar el título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **PARILLO PONCE JHON MILTON** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis titulado: **PRÁCTICAS DE ACTIVIDADES FÍSICAS RELACIONADA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD CABANA 2024** correspondiente a la Línea de Investigación Medicina P09

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.


 Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, EP. Enfermería Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 817 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 05 de Julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 053-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 02 de julio de la E.P. de Enfermería folio 0000075;

CONSIDERANDO:

QUE, EL (LA) EGRESADO (A) **PARILLO PONCE JHON MILTON** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **PRACTICAS DE ACTIVIDADES FÍSICAS RELACIONADA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD CABANA 2024 correspondiente** a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LAOYZA LOPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 224 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **PARILLO PONCE JHON MILTON** para optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado **PRACTICAS DE ACTIVIDADES FÍSICAS RELACIONADA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD CABANA 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO.- **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica



24% Similitud general

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




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 20%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
PRÁCTICAS DE ACTIVIDADES FÍSICAS RELACIONADA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD CABANA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Jhon Milton Parillo Ponce
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73976892
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-4556-579X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Mariluz Cruz Colca
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	María Concepción Figueroa Vilca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Ingrid Liz Quispe Ticona.
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Gabriela Betty Arias Luque
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	29344129
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Publica - P – 07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Institución: Centro de Salud Cabana País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Cabana</p> <p>Coordenadas GMS Longitud: 15°38'58.5"S Latitud: 70°19'05.6"W</p> <p>URL maps https://maps.app.goo.gl/Gaduusd5gokPvH927</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud Publica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepción Figuerola Vilca
Dra. María Concepción Figuerola Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JHON MILTON PARILLO PONCE, identificado con DNI
Nro. 73976892 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico
denominada:

PRÁCTICAS DE ACTIVIDADES FÍSICAS RELACIONADA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL
ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD CABANA 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 25 de Junio del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Encomiendo este trabajo de examen con mucho cariño a todos mis amigos y familiares, educadores y compañeros de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez.



AGRADECIMIENTO

Ofrecer mi más básico agradecimiento al constante esfuerzo, compromiso y respaldo de mi estimada y excepcional madre, a quien dedico mis triunfos.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	8
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.5. VARIABLES DE ESTUDIO	11
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	12

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.2. MARCO TEÓRICO	26
2.3. MARCO CONCEPTUAL	33

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	34
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	34



3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	36
3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	38
3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	38
3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS	41
4.2 CONCLUSIONES	90
4.3 RECOMENDACIONES.....	92
ANEXOS	100
Anexo 1: Sistematización de datos.....	101
Anexo 2 Matriz de consistencia	105
Anexo 3 Consentimiento Informado	107
Anexo 4 Ficha de entrevista de actividad física en el adulto mayor.....	108
Anexo 5 Validación de los instrumentos.....	111
Anexo 6 Autorización de ejecución de estudio.....	117
Anexo 7 Fuente de la población	118
Anexo 8 Alfa de Cronbach.....	120



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Actividad física en el hogar según trabajo liviano que se relaciona con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana	42
Tabla 2. Actividad física en el hogar según trabajo pesado en casa que se relaciona con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana	45
Tabla 3. Actividad física en el hogar según prepara su alimento por más de 10 minutos que se relaciona con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.	48
Tabla 4. Actividad física en el hogar según demora en servirse la comida que se relaciona con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.	51
Tabla 5. Actividad física en el hogar al realizar las compras de la casa que se relaciona con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana	54
Tabla 6. Actividad física en el hogar ayudando a cuidar a los nietos que se relaciona con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana	57
Tabla 7. Actividad física en transporte según viaja en vehículo motor que se relaciona con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.	60



Tabla 8.	Actividad física en transporte según uso de bicicleta que se relaciona con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana	63
Tabla 9.	Actividad física camina más de 30 minutos diarios que se relaciona con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.	66
Tabla 10	Actividad física según sube escaleras para ir de un sitio a otro que se relaciona con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.....	69
Tabla 11	Actividad física en tiempo libre practica algún deporte que se relaciona con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana	72
Tabla 12	Actividad física realiza algún tipo de ejercicio en tiempo libre que se relaciona con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana	75
Tabla 13	Actividad física en tiempo libre según actividad de recreación que se relaciona con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana	78
Tabla 14	Actividad física en tiempo libre camina rápidamente por unos 10 minutos diarios que se relaciona con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana	81



Tabla 15	Actividad física en tiempo libre según realiza paseos largos que se relaciona con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana	84
Tabla 16	Condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.	87



RESUMEN

El objetivo principal de la presente investigación fue: Valorar las prácticas de actividades físicas que se relacionan con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana, 2024. **Metodología:** Es un estudio cuantitativo con diseño no experimental, de tipo básico, de nivel correlacional, aplicado a una muestra de 102 adultos mayores del Puesto de Salud Cabana, se utilizó las técnicas de la entrevista y observación con los instrumentos de las prácticas de actividad física y la condición del adulto mayor según VACAM, se aplicó el estadístico del chi cuadrado de Pearson con una $p < 0,05$ para probar las hipótesis. **Resultados:** Las prácticas de actividades físicas domesticas en los adultos mayores en el 49% realizan siempre actividades livianas, en el 37,3% siempre realizan trabajos pesados, en el 52,0% siempre prepara su comida con un tiempo mayor a 10 minutos, en el 53,9% siempre demora en servir su comida por más de 10 minutos, en el 49,0% siempre realiza compras de la casa, y en el 55,9% no ayuda en el cuidado de los nietos; Y las prácticas de actividades físicas en transporte o desplazamiento en el 79,4% siempre utiliza vehículo motor, el 64,7% no monta bicicleta como transporte, en el 62,7% camina por más de 30 minutos diarios, en el 55,9% no sube escaleras para movilizarse de un lugar a otro; respecto a las prácticas de actividades físicas de tiempo libre en el 74,5% no realiza ningún deporte, en el 80,4% no realiza ejercicios en tiempo libre, el 52,0% siempre realiza alguna actividad de recreación, en el 58,8% realiza caminatas rápidas por más de 10 minutos, y el 66,7% no realiza paseos en el tiempo libre todos tienen relación con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana con con valores del X^2 con $p < 0,05$, con lo cual se aceptan las hipótesis específicas propuestas. Y respecto a la condición de salud del adulto mayor evaluada con el VACAM se encontró en el 49% de adultos mayores su condición de enfermos, en el 39,2% fueron adultos mayores sanos y en el 11,8% fueron adultos mayores frágiles. **Conclusión:** Las prácticas de actividades físicas están relacionadas con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana, 2024, con resultados estadísticos significativos con $p < 0,05$ con la prueba del X^2 con lo cual se acepta la hipótesis general planteadas.

Palabras clave: Actividad física, adulto mayor, salud, condición.



ABSTRACT

The main **objective** of this research was: To assess the physical activity practices that are related to the health condition of the elderly at the Cabana Health Post, 2024. **Methodology:** It is a quantitative study with a non-experimental design, of a basic type, of a correlational level, applied to a sample of 102 elderly people from the Cabana Health Post, the interview and observation techniques were used with the instruments of the physical activity practices and the condition of the elderly according to VACAM, the Pearson chi square statistic was applied with a $p < 0.05$ to test the hypotheses. **Results:** The practices of domestic physical activities in older adults in 49% always do light activities, in 37.3% always do heavy work, in 52.0% always prepare their food with a time greater than 10 minutes, in 53.9% always delay in serving their food for more than 10 minutes, in 49.0% always do shopping for the house, and in 55.9% do not help in the care of grandchildren; And the practices of physical activities in transportation or displacement in 79.4% always use a motor vehicle, 64.7% do not ride a bicycle as transportation, 62.7% walk for more than 30 minutes daily, in 55.9% do not climb stairs to move from one place to another; Regarding the practice of free time physical activities, 74.5% do not practice any sport, 80.4% do not exercise in free time, 52.0% always do some recreational activity, 58.8% take fast walks for more than 10 minutes, and 66.7% do not take walks in their free time. All of them are related to the health condition of the elderly at the Cabana Health Post with X^2 values with $p < 0.05$, with which the proposed specific hypotheses are accepted. And regarding the health condition of the elderly evaluated with the VACAM, 49% of elderly people were found to be sick, 39.2% were healthy elderly people, and 11.8% were frail elderly people. **Conclusion:** Physical activity practices are related to the health condition of the elderly at the Cabana Health Post, 2024, with significant statistical results with $p < 0.05$ with the X^2 test, which accepts the general hypothesis raised.

Keywords: Physical activity, elderly, health, condition.



INTRODUCCIÓN

Es evidente el incremento de la población adulta mayor no solo por el aumento de la esperanza de vida, sino por diferentes medios que van incrementando algunas mejoras en la calidad de vida de los adultos mayores. Muy a pesar de ello vienen dándose cambios que ocurren en el interior del hogar cuando uno o más de sus miembros envejecen, pues a medida que avanza el ciclo de vida del hogar o la familia, surgen necesidades de apoyo y cuidado en los ámbitos de interacción social y familiar.

De hecho, incluso en regiones geográficas rústicas, los adultos más veteranos de la familia siguen siendo cabezas de familia y no han abandonado el hogar y participan en todos y cada uno de los ejercicios de la familia.

A medida que la edad aumenta esta va generando deterioro corporal, por lo cual existen diferentes investigaciones que dan cuenta que puede retrasarse manteniendo el hábito de practicar ejercicio físico, siempre teniendo en cuenta el estado de salud de la persona y su condición física, estas actividades físicas pueden realizarse según las cargas de trabajo y los estímulos siempre serán adecuados a las necesidades y objetivos de las personas con las cuales se vayan a aplicar; en este caso, las actividades físicas se pueden adecuar a las necesidades de las personas de la tercera edad.

Varios exámenes muestran que el acto de la actividad real se inclina hacia el aumento del flujo sanguíneo cerebral, que se suma a la unión de neurotrofinas, sustancias responsables de la creación de nuevas neuronas (neurogénesis) en la mente, la investigación, así como la Asociación Mundial de Bienestar afirma la importancia de la actividad real normal para prevenir, recaída y / o limitar algunos



problemas o patologías que son en muchos casos relacionados con el sistema de maduración.

La exploración actual se introdujo según lo propuesto por la región de examen siendo de acuerdo a lo siguiente: En el capítulo I, aspectos generales en la cual lo compone el planteamiento del problema, objetivos, justificación, hipótesis, variables y la respectiva operacionalización. En el capítulo II, presentamos el marco teórico que son la base del estudio. El capítulo III describe la metodología del estudio, el enfoque, el tipo y los instrumentos utilizados en la recopilación de datos, la población y la muestra, y el procedimiento auténtico para la prueba de comprobación utilizada en el trabajo, que fue de suma importancia para la elaboración y la ejecución del estudio. El capítulo IV muestra los resultados del estudio, por ejemplo, las tablas de doble entrada y frecuencia, las pruebas de normalidad y comprobación de hipótesis



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Descripción del problema

La población mayor de 60 años a más a nivel mundial, entre 2015 y 2030 pasará de 900 millones a más de 1.400 millones de individuos, un incremento del 64% en solo 15 años, el grupo de edad de más rápida creación. En términos relativos, la población mayor de 60 años pasará del 12,3% en 2015 al 16,4% en 2030. Aunque las condiciones cercanas son fenomenalmente especiales, y Europa es y seguirá siendo el continente más desarrollado del planeta, en nuestro espacio el marco de desarrollo se está produciendo mucho más rápidamente, de 70 millones de personas más establecidas a 119 millones en un periodo comparativo, un incremento del 59%. (1).

Como indica la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha creado actividades que ponen un acento único en el bienestar preventivo, para apoyar una satisfacción personal superior. Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud evaluó los ejercicios del Entendimiento para el Pensamiento de la Madurez adoptados durante la Reunión Esencial



celebrada en Viena en 1982, apoyando una proclamación de procedimiento regulador, así como un plan exhaustivo para trabajar en las condiciones ordinarias de la población adulta más establecida. (5).

América Latina y el Caribe está además a punto de experimentar un cambio notable en su conjunto de experiencias: en 2037, la extensión de individuos más establecidos superará a la extensión de individuos menores de 15 años. En términos absolutos, la población de 60 años y más, que en la actualidad asciende exactamente a 76 millones de personas, experimentará un enorme aumento, llegando a 147 millones en 2037 y a 264 millones en 2075. Aunque el conjunto de la población está entrando en una fase de maduración acelerada, en parte de los países -algunos de los cuales se encuentran entre los más desafortunados- el ciclo es temprano y moderado, y los mejores cambios se producirán de aquí a 2030. (2).

En el Perú dentro el envejecimiento de la población hace que la población adulta más experimentada pase del 5,7% en 1950 al 13,3% en 2022 (3).

Como indica el Informe Especializado sobre la Circunstancia de la Población de Edad Avanzada del Establecimiento Público de Percepción e Informática, información distribuida para el segundo trimestre de 2021, el 39,1% de las familias del país contaban con alrededor de un individuo de 60 años o más entre sus miembros. En las regiones provinciales, la extensión de familias con una parte mayor alcanzó el 42,6% (4).

En el Perú, en las regiones provinciales, el 43,1% de las familias están a cargo de señoras mayores; en el caso de los hombres, es el 26,0%, con una distinción en la orientación sexual de 17,1 focos de tasa. En las



regiones metropolitanas, las señoras jefas de familia más establecidas dirigen el 26,4% en contraste con el 23,8% de los hombres (4).

El trabajo activo, considerado como cualquier desarrollo que incluya la actividad sólida del cuerpo, favorece la libertad útil, la confianza y trabaja sobre el funcionamiento mental; a pesar de ser una práctica saludable para los individuos, sólo el 33% de ellos la realiza tarde o temprano a lo largo de su vida (6). La vida estacionaria en la edad avanzada puede causar carencias de fuerza, infortunio útil y adaptabilidad. (7)

En la población campesina, donde el adulto mayor continúa siendo socialmente dinámicos, se coordinan en reuniones de edades similares, donde comparten ejercicios que promueven el desarrollo actual y la unión social; en estas situaciones realizan ejercicios de agricultura, ganadería, familia, deporte, trabajo minucioso y viajes; estas actividades favorecen el desarrollo actual y la ayuda social para trabajar en el sistema de maduración (8).

En la localidad de Cabana, hay un sinnúmero de adultos más experimentados que siguen comprometiendo sus ejercicios a la agricultura, los animales y los ejercicios en el hogar, lo que ha suscitado esta exploración, ya que esta reunión es vista como una población de juego y la oficina de bienestar tiene un programa y procedimiento que hacen algunos ejercicios para ayudar a esta población, en beneficio de esta población por lo que se tiene el acceso para la realización de la investigación.

En todo el mundo, Entre 2015 y 2030, la población mayor de 60 años pasará de 900 millones a más de 1.400 millones de personas. Esto supone



un incremento del 64% en solo 15 años, lo que la convierte en la franja de edad de más rápido desarrollo. En términos relativos, la población mayor de 60 años pasará del 12,3% en 2015 al 16,4% en 2030. Mientras que las condiciones de vecindad son extraordinarias, y Europa es y seguirá siendo el continente más desarrollado del mundo, en nuestro país el marco de desarrollo se está produciendo con mayor rapidez, pasando de 70 millones de personas asentadas adicionales a 119 millones en un periodo comparable, lo que supone un incremento del 59%. (1).

América Latina y el Caribe también está a punto de experimentar un cambio extraordinario en su conjunto de experiencias: en 2037, el número de personas más maduras superará al de personas menores de 15 años. En términos absolutos, la población de 60 años o más, que actualmente es de exactamente 76 millones de personas, experimentará un enorme aumento, alcanzando los 147 millones de personas en 2037 y los 264 millones en 2075. Aunque en general el país está entrando en una fase de maduración acelerada, en algunas naciones - algunas de las cuales se encuentran entre las más desafortunadas - el ciclo se está acelerando está comenzando y se está moderando, y los mejores cambios se producirán de aquí a 2030. (2).

Se considera que una de las peculiaridades sociales en curso es la maduración de la población, que es un ciclo vertiginoso debido a una expansión en el futuro y por lo tanto en el ritmo de maduración de la población, lo que trae realmente difícil para la sociedad, con la expansión en la medida de los adultos más experimentados de todo el público en



general es uno de los principales cambios del segmento de los últimos años, lo que provocó nuevas exigencias para el bienestar y los marcos sociales, ya que son personas débiles debido a la disminución de los límites físicos, cognitivos y psicológicos.

En Perú, dentro del proceso de maduración de la población, la proporción de población adulta mayor pasa del 5,7% en 1950 al 13,3% en 2022 (3).

Tener en cuenta algunos puntos de vista como la importancia del cuidado de sí mismo, la satisfacción personal, y diferentes partes de la concentración en los adultos más establecidos no comprende otro campo de estudio, sin embargo, es buscar la comprensión de las regiones específicas que podrían ser pertinentes para agregar al campo de las sociologías, la gerontología social, sobre las ideas de cuidado de sí mismo y la satisfacción personal, sus aplicaciones en diversos campos, como el bienestar, explícitamente en el ámbito de sus estrategias, y la educación de salud, entre otros.

Existen distribuciones y precursores de la idea de cuidarse a sí mismo que se remontan a 1969, cuando fue presentada por Dorothea Orem, quien caracteriza el modelo como una hipótesis general de enfermería compuesta por otras tres especulaciones interrelacionadas: la hipótesis del cuidado de sí mismo, en la que entiende que el cuidado de sí mismo es un movimiento educado por las personas, orientado hacia un objetivo, la hipótesis de los marcos del cuidado de sí mismo, que describe lo que puede causar esa deficiencia, en la que las personas sujetas a impedimentos, debido a su bienestar o a asociaciones con él, no pueden esperar un cuidado de sí



mismas o un cuidado de sala; por último, la hipótesis de los marcos de enfermería, donde se explica cómo los asistentes médicos pueden ayudar que la persona termine y mantenga los ejercicios de autocuidado para seguir adelante con la prosperidad y la vida, recuperarse de la infección o posiblemente adaptarse a los resultados de la enfermedad». (3).

En 1982, la OMS caracterizó el cuidado de uno mismo como ejercicios de bienestar descuidados y elecciones de bienestar realizadas por las personas, la familia, los compañeros, las parejas, los colaboradores, etc.; incorpora la automedicación, el autotratamiento, la ayuda social en la enfermedad, la ayuda médica en un «hábitat habitual», por ejemplo en el entorno ordinario de la rutina habitual de las personas, incluidas las prácticas de cuidado de uno mismo, el dispositivo fundamental para una satisfacción personal superior. Cuidarse es sin duda el activo básico del bienestar en el marco de los servicios médicos (4).

Cuidarse es la medida fundamental que permite a los mayores mantener su prosperidad física, mental y social liberados de enfermedades; cuidarse es un movimiento que el individuo realiza en su propio beneficio, por lo que depende enteramente del individuo; un cuidado deficiente puede provocar una disminución del límite utilitario, convirtiendo al anciano en un enfermo.

Hay estudios que muestran la conexión entre el apoyo social y familiar y el bienestar físico y psicológico de sus individuos (5); donde la mayor parte de los adultos más establecidos tenían problemas sociales, y alrededor de una cuarta parte tenían problemas familiares, descubrimientos que



deberían alertarnos ya que el clima familiar es el lugar de mediación temprana en el estado de bienestar del adulto más maduro (6).

Con la información descrita anteriormente, existe una extraordinaria necesidad de explorar el cuidado de sí mismo de la fuerza de los ancianos y la circunstancia social en el caso de que esto implica algún tipo de responsabilidad pensando en que la región peri-metropolitana de la ciudad de Juliaca tienen una población que se ha enfrentado a diversas circunstancias que influyen en el bienestar de las personas y, Se trata de aportar y ofrecer a todo el personal de salud datos verídicos y actualizados para avanzar en la producción de proyectos y ejercicios en el nivel primario de atención, particularmente en los Clubes de adultos mayores, que se inclinarán y trabajarán en sus entornos cotidianos.

1.1.2 Formulación del planteamiento del problema

Problema general

PG: ¿Cómo se relacionan las prácticas de actividades físicas con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana, 2024?

Problemas específicos

PE1. ¿Cómo se relacionan las prácticas de actividades físicas en el hogar con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana, 2024?



PE2. ¿Cómo se relacionan las prácticas de actividades físicas en transporte o desplazamiento con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana, 2024?

PE3. ¿Cómo se relacionan las prácticas de actividades físicas de tiempo libre con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana, 2024?

PE4. ¿Cuál es la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana, 2024?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Justificación teórica

Existen diferentes conceptos respecto a la importancia del ejercicio. El cuerpo humano está hecho para ser utilizado, en cualquier caso se debilita; en la posibilidad de que el ejercicio se niega, las capacidades de la entidad orgánica por debajo de sus resultados potenciales reales, causando la maduración acelerada, teniendo en cuenta que se ha demostrado que los sujetos de un rango de edad más alto que practican el trabajo real están en estado preferido de ser sobre diferentes sujetos de una edad más joven, pero en más terrible estado de ser a causa de su forma de vida estacionaria (10).

El envejecimiento es una condición médica general, ya que el ajuste de la pirámide poblacional ha provocado una expansión de esta población y, lamentablemente, los estados no están preparados para abordar los resultados de bienestar que esto sugiere, razón por la cual es vital



desarrollar la información sobre esta peculiaridad según diversas perspectivas. (11,12).

Justificación práctica

Un cuerpo que no practica utiliza sólo el 27% de la energía concebible accesible, sin embargo, esto bajo un nivel de presentación se puede ampliar hasta un 56% suponiendo que la actividad normal se perfora, esta expansión en el desarrollo natural debe ser visible en todos los asuntos cotidianos. Siendo el trabajo real una de las maneras de comportarse que son vistas como inteligentes para los individuos particularmente en la población adulta más establecida esto debería ser dado por la circunstancia y el estado del individuo, no descuidando realizarlo ya que esto puede crear sensaciones de prosperidad, así como disminuir numerosas apuestas de bienestar.

Las cuestiones que influyen en la población adulta más madura de nuestra nación son la prohibición de la vida laboral, debido a los cambios naturales y reales que impactan en su presentación, lo que influye negativamente en su remuneración económica, de esta manera pasan por un tiempo de acción hacia un modo de vida estacionario, lo que no ocurre con los adultos más maduros de regiones provinciales o semi-metropolitanas, como siguen siendo cabezas de familia, siguen realizando sus ejercicios cotidianos y crean un elemento defensivo y a pesar de que se considera que las administraciones de bienestar no cubren todas las necesidades y prerequisites en cuanto a su consideración, sí lo hacen para la seguridad de su bienestar. (10).

Justificación metodológica

La investigación que se ha realizado utiliza instrumentos debidamente validados los que pueden ser utilizados en diversas investigaciones, ya que han sido utilizadas en otras y pueden ser replicadas en otros contextos y su desarrollo como grupo de población en nuestro país, surge la necesidad de ser conscientes la relación de la actividad física sobre su condición de ser adulto mayor sano, vulnerable, frágil o enfermo por lo que se han aplicado métodos importantes que han valorado la relación existente entre las variables propuestas para la investigación.

Por los motivos de interés, anteriormente mencionados este estudio se justifica a nivel teórico, práctico y metodológico.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

OG: Valorar las prácticas de actividades físicas que se relacionan con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana, 2024.

Objetivos específicos

OE1. Evaluar las prácticas de actividades físicas en el hogar que se relacionan con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.

OE2. Analizar las prácticas de actividades físicas en transporte o desplazamiento relacionadas con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.

OE3. Precisar las prácticas de actividades físicas de tiempo libre que se relacionan con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.

OE4. Medir la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.

1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis general

HG: Las prácticas de actividades físicas están directamente relacionadas con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana, 2024.

Hipótesis específicas

HE1. Las prácticas de actividades físicas en el hogar se relacionan con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.

HE2. Las prácticas de actividades físicas en transporte o desplazamiento tienen relación con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.

HE3. Las prácticas de actividades físicas de tiempo libre tienen relación con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.

HE3. La condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana es sano predominantemente.

1.5. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable 1: Practicas de actividades físicas.

Variable 2: Condición de salud.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA
Variable 1. 1.Practicas de actividades físicas	1.1. Actividades físicas en el hogar	1.1.1. Hace trabajo liviano en la casa	Nunca Algunas veces Siempre
		1.1.2. Hace trabajo pesado en casa	Nunca Algunas veces Siempre
		1.1.3. demora en la preparación de sus alimentos	Nunca Algunas veces Siempre
		1.1.4. Demora en servirse y consumir sus alimentos	Nunca Algunas veces Siempre
		1.1.5. Realizar las compras para su casa	Nunca Algunas veces Siempre
		1.1.6. cuida de sus nietos	Nunca Algunas veces Siempre
	1.2. Actividades físicas en transporte o desplazamiento	1.2.1. Viaja en vehículo motor	Nunca Algunas veces Siempre
		1.2.2. Monta bicicleta para ir de un sitio a otro	Nunca Algunas veces Siempre
		1.2.3. Camina al menos 30 minutos continuos para trasladarse de un sitio a otro	Nunca Algunas veces Siempre
		1.2.4. Sube escaleras para ir de un sitio a otro	Nunca Algunas veces Siempre



	1.3. Actividad física de tiempo libre	<p>1.3.1. Practica algún deporte en su tiempo libre.</p> <p>1.3.2. Realiza ejercicios en su tiempo libre</p> <p>1.3.3. Realiza alguna actividad de recreación en su Tiempo libre</p> <p>1.3.4. Dedicar más de 30 minutos en caminar rápidamente en su tiempo libre</p> <p>1.3.5. Realiza paseos en su tiempo libre que le cause grandes incrementos de la respiración, Pulso, cansancio</p>	<p>Nunca Algunas veces Siempre</p> <p>Nunca Algunas veces Siempre</p> <p>Nunca Algunas veces Siempre</p> <p>Nunca Algunas veces Siempre</p> <p>Nunca Algunas veces Siempre</p>
Variable 2. 2. Condición de salud	2.1. Valoración del adulto mayor VACAM	2.1.1. Condición del adulto mayor según VACAM	<p>Adulto mayor sano</p> <p>Adulto mayor enfermero</p> <p>Adulto mayor frágil</p> <p>Adulto mayor complejo</p>



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Ortiz-Fernández, et. al (13). Actividad física y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores ecuatorianos Ecuador, 2022. Se dirigió una revisión cuali-cuantitativa, transversal, sobre punteros en un ejemplo de 96 adultos más establecidos maduros de 65 a 75 años, que no ensayaban tareas proactivas. Resultados: Los adultos mayores más avezados se apropiaron de manera similar según sexo (mitad). Estos adultos más avezados, al no ensayar tareas proactivas, aluden entre sus preferencias e inclinaciones: visitas a focos sociales de interés, ejercicios deportivos y deportivos, juegos dinámicos, pre-deportes según edad, escalada y armado de campamento, paseos, juegos convencionales, escritura (lectura, club de lectura, verso), distracciones psicológicas, rompecabezas, ejercicios sociales, movimientos regulares y de flujo y reflujo, eventos de cumpleaños agregados y canto. Finales: Los adultos más veteranos muestran interés por el acto de las tareas proactivas, por



lo que es importante elaborar un programa de tareas proactivas para trabajar en su satisfacción personal.

Aldas-Vargas, et al. (14). Actividad física en el adulto mayor Ecuador 2021. la satisfacción personal en la tercera edad es crítica para seguir desarrollando los niveles de bienestar de esta parte de la población, ya que la edad avanzada abarca un periodo realmente amplio de la vida de una persona y el trabajo activo es un sistema que permite trabajar en la satisfacción personal de esta población. El objetivo de este artículo es sacar a la luz la importancia del trabajo activo en la tercera edad. El plan utilizado en este examen es una exploración lógica y exploratoria ya que se obtuvieron datos precisos de páginas como Scielo, Dialnet, OMS, Elsevier, entre otras, ya que se aplicó la técnica esclarecedora y racional. El trabajo activo juega un papel preponderante como determinante de la satisfacción personal en adultos más establecidos. (14).

Vallejo (15). Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la Comuna 3 de Armenia, Quindío, Colombia 2021 Se dirigió un informe cuantitativo y se utilizó una prueba de no probabilidad, con una población de 30 adultos más experimentados; se utilizaron los instrumentos adjuntos para el surtido de información: la revisión, la Prueba Cypac-AM (Corte e Impresión de Centrarse Realmente en el Viejo) y la Escala Gencat respaldada por Shaclock y Verdugo. Resultados: El 56% de los individuos fueron vistos como señoras, lo que demuestra que las señoras son las más comprometidas con estas empresas sociales; además, el 43% de los individuos se sienten contentos



consigo mismos, lo que demuestra que los adultos más establecidos necesitan ocuparse más de sí mismos, para realizar un trabajo dinámico, tener un buen régimen alimenticio y realizar un trabajo activo con regularidad; así como que la satisfacción personal se ve afectada principalmente por la prosperidad profunda. Finaliza: Se resolvió que el límite y la impresión de cuidar de sí mismo de los adultos más establecidos es satisfactorio en las clasificaciones, por ejemplo, la alimentación, la limpieza y el solaz, el trabajo real y la eliminación, logrando posteriormente la libertad en la presentación de los ejercicios esenciales e instrumentales de la vida cotidiana, asimismo los elementos que más influyen en la satisfacción personal son impactados por las clasificaciones: la prosperidad profunda, las conexiones relacionales y la prosperidad material. (15).

Herrera, et al. (16). Programa Comunitario de actividad física para adultos mayores del Consejo Popular Rafaelito, Cuba 2021. Su impacto en el abatimiento, la prosperidad emocional y el estado de ánimo. La revisión se orientó a evaluar el impacto de un Programa de Área Local con vistas al acto deliberado de tareas proactivas en la mejoría de los niveles de abatimiento, prosperidad emocional y estado del ser de los adultos mayores de la Circunscripción #23 del Comité Famoso Rafaelito en la región de Cumanayagua. El método sistémico utilizado en la revisión se relaciona con un plan de semi ensayo con pre y post tratamiento y por esta razón se trabajó con una población de 70 adultos mayores, se escogió una prueba delegada de 59 sujetos, 36 damas y 23 varones en el



rango de 60 y 75 años de edad. Como estrategias de exploración se utilizaron reseñas y encuestas; el desánimo se estimó aplicando la Escala de Miseria Geriátrica de Yesavage y la prosperidad emocional aplicando la Escala de Mentalidad de Lawton. A partir de ahí, se planificó un Programa de Área Local según las particularidades del grupo explorado y se aplicó durante un periodo de 18 semanas, con grados suficientes de cooperación y participación por parte de los adultos implicados. Los resultados mostraron que en los grados de melancolía y prosperidad emocional había tremendos contrastes entre los individuos de la reunión se rompió, obteniendo valores después de que el programa se aplicó en algún lugar en el rango de 0,03 y 0,00, y en el estado de ser, a causa de la absolución, el valor básico superó 0,03. (16).

Vargas-Vitoria, et al (17). Efectos de un programa multicomponente sobre medidas antropométricas, condición física y calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores 2021. que incluyó a 17 personas mayores (13 mujeres y 4 hombres) con un periodo medio de 72,5 años. Se evaluaron las medidas antropométricas fundamentales (peso corporal, nivel de bipedestación y archivo de peso [IMC]), estado de prosperidad mediante el Senior Health Test y la satisfacción individual relacionada con la prosperidad mediante el SF-36. Se realizaron pruebas antes y después de la intervención utilizando las pruebas t de Student y Wilcoxon considerando una $p < 0,05$. Resultados: Tras 12 semanas de intervención, los ancianos mostraron un descenso colosal ($p < 0,001$) del peso corporal y el IMC. Incremento tremendo ($p < 0,05$) en pruebas



relacionadas con la fuerza torácica y de la parte inferior del cuerpo, el corte cardiorrespiratorio, la pericia y el equilibrio dinámico, y una reducción básica ($p < 0,05$) cerca de la distancia mano a mano (para la flexibilidad torácica) y mano a pie (para la versatilidad de la parte inferior del cuerpo). Es más, se produjo un desarrollo colosal ($p < 0,05$) en siete partes de la realización individual relacionada con la prosperidad (por ejemplo, capacidad genuina, trabajo genuino, prosperidad general, vitalidad, capacidad social, trabajo profundo y bienestar psicológico) y una disminución crítica ($p = 0,000$) en tormento sustancial. Determinaciones: Hay una disminución crítica en el peso corporal y el IMC y una enorme expansión en el bienestar real y la satisfacción personal relacionada con el bienestar en las personas más experimentadas después de 12 semanas de apoyo en un programa de preparación multicomponente. (17).

Guerrero-Villota, et al. (32). Efectos de la actividad física sobre el sistema inmune del adulto mayor Saludem Scientia Spiritus Colombia. 2020. Esta encuesta, como nota de conversación, planea distinguir el impacto del trabajo activo sobre la reacción segura en los adultos más avezados. A Las distribuciones producidas utilizando 2000 a 2018 fueron recogidos, utilizando palabras clave, por ejemplo, Maduración, viejo, la vida, el bienestar real, el trabajo activo, la miseria, el nerviosismo, las ventajas de la actividad, las ventajas del trabajo activo, marco seguro. Se llevó a cabo la lectura y el examen de 18 artículos que tenían datos actualizados y aplicables sobre los impactos del trabajo



actual en el marco seguro en los ancianos, meta-exámenes, auditorías metódicas, encuestas de escritura y preliminares clínicos controlados se consolidaron en la búsqueda. Se excluyeron los informes de casos. A medida que avanza la edad, después de los 65 años, la viabilidad del marco seguro en general disminuirá; en cualquier caso, según la información revelada en la escritura, el acto habitual de trabajo real por el adulto más establecido podría ser valioso para construir la capacidad del marco resistente. Hacia el final del estudio de los escritos accesibles sobre el tema, se descubrió que el marco seguro muestra cambios en los adultos más experimentados que participan en el trabajo real. (32).

A nivel nacional

Murrugarra (18). Valoración geriátrica integral del adulto mayor, Trujillo 2023. Se completó una revisión ilustrativa cuantitativa, no experimental y transversal con un ejemplo de 100 pacientes. Resultados: La edad media tanto en los grupos delicados como en los no delicados fue de 70 años, con una desviación estándar ± 9 para los delicados y ± 7 años para los no delicados, sin contrastes realmente enormes. La mejor medida de impedancia mental extrema fue la relativa a las señoras con un 4%. En la valoración de la desdicha, las que presentaban los mejores signos de carga eran las señoras, con un 52%. En la valoración sociofamiliar, a las mujeres les disgusta un 7%. La población más delicada es la femenina, con un 82%. No hubo contrastes realmente masivos en la media de ambas reuniones de revisión, según la prueba t para 2 ejemplos libres. De los factores epidemiológicos sexo y nivel de instrucción, no se

encontraron contrastes mensurablemente masivos, como indica la prueba de chi-cuadrado ($p > 0,05$). Se detectaron diferencias significativas en los pacientes adultos solteros más experimentados y en los distintos grupos. De las comorbilidades, sólo la dislipidemia presentaba una distinción verdaderamente enorme; no se halló ninguna distinción para las demás comorbilidades. Fin: El número de habitantes en edad adulta más consolidada objeto de estudio eran señoras con una edad típica de 70 años con escolaridad fundamental, casadas y el 95% de ellas delicadas. Las patologías más frecuentes fueron la HTA (18).

Silva (19). Actividad física y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Club Essalud de Huacho 2021. La exploración es atractiva en la medida que trata de obtener datos directamente sobre una circunstancia proporcionada para decidir simplemente; había un ejemplo de 46 adultos y los extremos de acompañamiento fueron alcanzados de clasificaciones de tablas mensurables: De la fig. 1, el 50.0% de los adultos más establecidos que asisten llegó al grado normal de realización en el punto de vista mental, el 23,2% está hacia el principio, el 17. El 51,8% alcanzó el grado normal de consecución desde el punto de vista mental, el 23,2% se encuentra en la fase inicial, el 17,9% muestra una consecución excepcional y el 7,1% está en proceso. (19).

Peralta (20). Nivel de actividad física en el adulto mayor de la Microred José Leonardo Ortiz. Lambayeque 2019. Revisión cuantitativa, diferenciada, transversal, la población fue de 303 adultos mayores, con una muestra de 178; circulos por pruebas delineadas en



las seis oficinas de bienestar de la Organización Miniatura, fueron escogidos por examen de comodidad. Se aplicó la encuesta Parraguez: trabajo activo de los mayores, instrumento aprobado por test binomial, con una fiabilidad de 0,6942 por el Alfa de Cronbach. Esta encuesta evalúa el trabajo real: en casa, transporte y tiempo de relajación. Se tuvieron en cuenta las normas de rigor moral de Sgrecia. Los resultados obtenidos mostraron que el 77,5% eran adultos más jóvenes, el 60,7% eran mujeres, el 44,9% eran amas de casa y el 65,7% no presentaban comorbilidad persistente. En cuanto a los ejercicios en casa, más de la mitad anunciaron realizar trabajos ligeros y pesados y preparar la comida; en cuanto al movimiento, utilizan el transporte público y caminan; y respecto a los ejercicios de tiempo de relajación, el 50,6% participa en ejercicios deportivos. Es de suponer que los adultos más veteranos participan en un mayor grado de trabajo real, tanto en los ejercicios familiares como en el transporte y el tiempo de relajación. (20).

Camacllanqui (21). Valoración clínica del adulto mayor (VACAM) por el profesional de salud del Puesto Salud Chupuro, Huancayo 2019.

La variable de revisión fue la valoración clínica del anciano y se pensó en los temas de acompañamiento: valoración utilitaria, valoración mental de su estado mental, valoración mental de su estado de plenitud de sentimientos y valoración sociofamiliar. Los resultados fueron los siguientes: presentan una evaluación sólida, 9(30.0%) presentan una evaluación delicada y 4(13.3%) presentan una evaluación debilitada, no viéndose como adulto más establecido como geriátrico intrincado. (21).



Cabanillas (22). Capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de Independencia, Lima 2019. Se trató de una revisión de nivel aplicado, técnica cuantitativa, metodología esclarecedora y revisión transversal. El ejemplo comprendía 50 adultos más experimentados de los dos géneros. Para el método de selección de la información se utilizó la reunión y los instrumentos, para el límite utilitario el archivo de Lawton y Brody fue aprobado universalmente, y el cuidado del bienestar fue aprobado por juicio maestro. Considera que el 44% de los adultos más establecidos con límite útil autónomo tienen un cuidado de sí mismos modestamente satisfactorio; el 56% de los adultos más establecidos tienen límite práctico libre y el 44% son dependientes; el 70% presentan un cuidado de sí mismos razonablemente suficiente. Se presume que existe una conexión crítica entre límite práctico y cuidado de sí de los mayores; el límite útil de la mayoría de los mayores es libre; el cuidado de sí de la mayoría de los mayores es decentemente suficiente. (22).

A nivel regional y/o local

Luna (23). Actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora - Puno, Perú 2022. Revisión esencial, metodología cuantitativa, plan transversal no exploratorio. Se pensó en una población de 80 adultos mayores de la C.S. Acora, utilizando el estudio como procedimiento de obtención de información y la encuesta organizada como instrumento. Los resultados obtenidos mostraron que el 52,50% de los adultos más experimentados



respondieron un nivel medio en la realización de trabajos en vehículos, mientras que el 32,50% respondió un nivel crítico y sólo el 15% respondió un nivel bajo en la realización de trabajos en embarcaciones, por lo que la variable Trabajo dinámico tiene un reconocimiento tolerablemente decente en los trabajos de transporte. De esta manera, se asume que existe una relación entre el trabajo dinámico y los alcances pragmáticos de los adultos mayores más asentados en el Centro de Salud Acora - Puno, Perú 2022, existiendo un nivel moderado de relación $r = 0.536$. (23).

Apaza (24). Abandono familiar y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Santa Adriana 2021. La revisión fue una revisión correlacional atractiva con una metodología cuantitativa, la prueba de revisión comprendió 28 adultos más experimentados. El método utilizado fue la reunión y se utilizó como instrumento la reunión organizada. Se utilizó el SF-36 de satisfacción personal de los creadores Alonso, Prieto y Antón en 1995 en versión española con una fiabilidad de $\alpha=0,80$. Resultados: El 71,43% de los adultos mayores abandonados más establecidos tienen una baja calidad de vida, según los componentes de la satisfacción personal: utilidad real el 64,28% tienen una baja calidad de vida, utilidad social el 53,57% tienen una satisfacción personal habitual, según los límites a cuestiones reales el 82,14% tienen una baja calidad de vida, según las restricciones a cuestiones cercanas al hogar el 85,71% tienen una baja calidad de vida. El 71% tiene una baja calidad de vida, en el estado psicológico la mitad de los adultos más establecidos tiene una baja calidad de vida, según la

energía y el agotamiento el 85,71% tiene una baja calidad de vida, en la agonía real el 75% tiene una baja calidad de vida, por fin según la impresión de bienestar el 78,57% tiene una baja calidad de vida. Se presume que la entrega familiar influye en la satisfacción personal ($p=0,000$). (24).

Villamar, Pérez (25). Efectividad de la danza como intervención terapéutica en el nivel de estrés del adulto mayor de EsSalud Puno 2021. El objetivo principal del estudio de exploración fue exponer la viabilidad de la danza como mediación restaurativa (tratamiento de danza) en el bienestar y la prosperidad mental de adultos maduros de sesenta años y más; para ello, se utilizó la Escala de Prosperidad Mental (EBP), emocional, para mostrar una estimación estimada en las personas objeto de estudio y exploración cuando se trató, para centrarse en las progresiones que se produjeron. Este trabajo de exploración fue creado con un plan pre-exploratorio aplicando el procedimiento (pre-test y post-test), con el grupo de prueba accesible. Cuando se hizo el entrenamiento y la prueba, se presumió que la danza como mediación correctiva (tratamiento de danza) se inclina hacia la prosperidad mental emocional de los adultos más experimentados que fueron héroes en este examen, los resultados fueron ideales con el (tratamiento de danza) y se menciona para seguir involucrando este dispositivo como un sistema para vencer la profunda prosperidad mental de los individuos. (25).

Vela (26). Situación social y salud del adulto mayor comunidades rurales andinas Puno-Perú 2020. El universo estaba formado por 381



adultos más establecidos. Se realizó una revisión domiciliaria, entrevistas y pruebas de agudeza visual y auditiva, y también se evaluó a los familiares o parientes directos. Para evaluar el estado de salud, se utilizó el ensayo Sustenance Screening Drive (NSI) de la American Dietetic Relationship de EE.UU., que fue adoptado por MINDES/INABIF. Se razonó que los adultos más establecidos en las redes contempladas abordan el 9,48% de la población absoluta, las damas prevalecen sobre los hombres, la extraordinaria mayor parte vive actualmente en un lugar similar de su introducción al mundo. La mayoría son católicos; predominan los casados, seguidos de los solteros. La mayor parte carece de educación, y las mujeres suelen ser poco cualificadas. Todos se comunican en quechua y el español lo hablan más los hombres. En general viven con familiares directos; entre el 11% y el 17% viven solos. Sus ocupaciones pasadas y actuales son en su mayoría pastores de novillos, ganaderos y tejedores. Su remuneración no supera los S/. 50.00 nuevos soles mensuales. La mayoría vive en sus propias casas, hechas de paja y adobe con poca congestión normal. No son muchos los que participan en asociaciones amistosas o creativas. Se encontraron casos de contención, deserción y maltrato por parte de familiares y vecinos. Pocos tenían algún tipo de cobertura médica y la mayoría padecía alguna enfermedad o dolencia en curso o potencialmente en curso, experimentando los dos géneros un dolor palpitante diferente. Tenían menos hambre, hacían (26).

Quispe (27). Síndrome de caídas y capacidad funcional en adultos mayores del Centro de Salud La Revolución, Juliaca 2019. La revisión tuvo una metodología cuantitativa, plan no experimental, tipo correlacional distinto; el ejemplo comprendía 46 ancianos del programa de bienestar para ancianos. Para la investigación de la información se utilizó el SPSS variante 22, el procedimiento de revisión y los instrumentos fueron la lista de Katz y la escala de valoración del riesgo de caídas de Downton. Resultados: El 63,0% de los miembros presentaba un riesgo alto de caídas, el 30,4% un riesgo medio y sólo el 6,5% un riesgo general de caídas. Por otra parte, el 45,7% presentaba una incapacidad útil moderada, el 41,3% una incapacidad extrema y sólo el 13,0% ninguna incapacidad. Decisiones: Hay una relación directa y genuinamente enorme entre el desorden de la caída de s y el límite práctico en adultos más establecidos en el centro del bienestar del malestar. (27).

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Prácticas de actividades físicas

Según la OMS, el trabajo activo es cualquier desarrollo real iniciado por los músculos esqueléticos en el que hay utilización de energía. Es organizado, coordinado, sucesivo y tiene como objetivo mejorar el bienestar físico. Es esencial para el trabajo real, cualquier acción que requiera desarrollo corporal, por ejemplo, Ejercicio, juego, trabajo, transporte, tareas familiares y ejercicios deportivos o de relajación (28).



Por otra parte, los adultos más establecidos que hacen ejercicio añaden más años a sus rutinas diarias y experimentan una maduración sólida. Los programas de práctica animan a este grupo de edad verdadera, intelectual y mentalmente (7).

Debido a la expansión en el futuro, el proceso de maduración regular y la debilidad física, social y mental, la cantidad de enfermedades y sus confusiones se ha ampliado, con una trascendencia de las enfermedades degenerativas en curso, junto con una vida más prolongada, hay un perjuicio para la satisfacción personal. Es vital considerar que es factible ser un adulto sano más establecido, ya que la maduración es un curso de cambios en el cuerpo a largo plazo y puede ser negativa o positiva, contingente a nuestra forma de vida.

El trabajo real propuesto en este examen tiene tres aspectos:

- 1.1. **Actividades en el hogar:** Los ejercicios familiares son realizar tareas familiares, por ejemplo, cocinar, limpiar, lavar utensilios, vestirse, asearse, hacer la compra semanal o diaria, ocuparse de los más pequeños o de los nietos, en función de la edad de la persona, entre otras. (29).

La alimentación asume un papel significativo durante el ciclo de la existencia, aplicando cambios en diversas capacidades naturales que están conectadas con la elección y recurrencia de la utilización de variedades específicas de alimentos y bebidas.

Es crucial para conocer el estado de salud de los mayores, la parte dietética, financiera, útil, mental y fisiológica de sus vidas.



Los adultos más establecidos participan en la disposición de los alimentos, sin embargo, tener motor y problemas mentales podría implicar un pasivo para su bienestar y abrirlos a diferentes peligros.

Se considera: Organiza, prepara y sirve las comidas por sí mismo. Prepara cenas satisfactoriamente siempre que estén provistas de guarniciones.

Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue un régimen alimentario suficiente.

1.2. Actividades de tiempo libre: Son ejercicios significativos en la existencia cotidiana del adulto más maduro, también llamados ejercicios deportivos, por ejemplo, moverse, hacer manualidades, coser, tocar un instrumento, pasear, entender revistas, libros, deportes, juegos, pintar y dibujar, entre otros (28). Por lo que deben tener alguna importancia con el adulto más establecido, estos ejercicios se completan en el programa de los diferentes lugares de bienestar, plenamente destinados a lograr una excelente de la vida y la maduración de sonido (30).

Desde hace más de veinte años, la acción físico-deportiva se considera uno de los créditos permanentes de la satisfacción personal. Esto depende de los últimos cambios sociales, caracterizados por que la satisfacción personal en órdenes sociales complicados y de alto nivel implica vivir en un territorio más simpático, poseer energía para el desarrollo de los intereses individuales, tener la posibilidad de viajar y hacer una excursión tranquila, participar en un hábitat común salvaje o semisalvaje y tener garantizada la admisión a la práctica deportiva. Por

lo tanto, las ideas de modo de vida y satisfacción personal están firmemente conectadas, ya que lo personal no está grabado en piedra por el modo de vida que uno desea abrazar, ya sea por separado o colectivamente.

- 1.3. Actividades de transporte:** También llamado ejercicio de evacuación, en el que el adulto más experimentado se mueve empezando por un punto y luego por el siguiente hasta llegar a un objetivo concreto, utilizando mejoras corporales (29).

Entre los 30 y los 80 años se pierde entre el 30 y el 40% del volumen. La falta de límites y puntos de corte avanza rápidamente con la edad. Además, disminuye la fuerza muscular y la capacidad de moverse y responder con rapidez y de fijar o reparar músculos, tendones y ligamentos.

Asimismo, la utilización del vehículo público estaría directamente relacionada con el punto de ruptura de la fuerza física y exterior de la persona.

Viaja solo en un vehículo abierto o conduce su propio vehículo.

Puede tomar un taxi, pero no utiliza ningún otro medio de transporte.

Viaja en un vehículo abierto cuando va acompañado.

Utiliza un taxi o un vehículo sólo con la ayuda de otras personas.

No va en ningún medio de transporte.

- 1.4. Condición del adulto mayor**

Estas clases se establecen hacia el final de la conferencia principal y constituyen el pilar fundamental del Plan de Atención Médica Exhaustiva, ya que permitirán reconocer y centrarse en las PAMs en



las que es importante intensificar los esfuerzos para trabajar en su satisfacción personal, a través de actividades de promoción del bienestar, aseguramiento, recuperación y recuperación, según las necesidades de bienestar de las PAMs. Las cuatro clases de agrupación de las PAMs son las siguientes (31) (4):

- Persona Adulta Mayor Activa Saludable.

Es aquella sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas atribuibles a patologías agudas, sub agudas o crónicas y con examen físico normal. El objetivo fundamental de este grupo poblacional es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

- Persona Adulta Mayor Enferma.

Es aquella que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante, y que no cumple los criterios de Persona Adulta Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo (ver ítem c y d). El objetivo prioritario es la atención del daño, la rehabilitación y acciones preventivas promocionales. Dependiendo de la características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor. (Ver anexo N° 4 Plan de atención para PAM enferma).

- Adulto mayor delicado.

Se trata de una persona que cumple al menos 2 de las circunstancias siguientes:



Edad: 80 años o más curtidos

Dependencia incompleta, según indica la Evaluación Práctica del Expediente de Katz.

Impedancia mental leve o directa, según indica la Valoración Mental Test de Pfeiffer.

Indicaciones agobiantes, según la Escala Condensada Yesavage de Evaluación del Estado de Sensación.

Juego social, según la Escala de Evaluación Sociofamiliar.

Caídas: Una caída algo reciente o más de una caída en el año -

Pluripatología: al menos tres enfermedades persistentes.

Infección constante que provoca una incapacidad práctica a medio camino: por ejemplo, discapacidad visual o auditiva, artrosis, secuelas de ictus, enfermedad de Parkinson, EPOC, avería cardiovascular continua y otras.

Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas

Hospitalización en los últimos 12 meses

Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 23 o mayor de 28

El objetivo principal para las Personas Adultas Mayores Frágiles es la prevención y la atención. Dependiendo de las características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor.

- Paciente Geriátrico Complejo. Es aquel que cumple con tres o más de las siguientes condiciones:



Edad: 80 años a más

Pluripatología: tres o más enfermedades crónicas

El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante
(Katz: dependencia total)

Deterioro cognitivo severo

Existe problema social en relación con su estado de salud, según
la Escala de Valoración Socio – familiar

Pacientes terminales, por ejemplo, neoplasias de alto nivel, averías
cardiovasculares terminales, diferentes pacientes con una
estimación de menos de medio año.

El objetivo principal en esta reunión es la atención, tanto
restaurativa como rehabilitadora.

Requieren una consideración geriátrica específica. El desarrollo de
este encuentro se realizará en Organizaciones, Clínicas Públicas,
Clínicas Provinciales de Urgencias y Clínicas Médicas de
Referencia, por un grupo interdisciplinar dirigido por un especialista
experto.

Los servicios médicos integrales para mayores incorporan la
atención domiciliaria, que es un movimiento realizado por las
personas del grupo interdisciplinar de bienestar para el PAMs y su
familia, con la intención de proporcionar una atención de largo
alcance en el domicilio. Esta atención se centra en el adulto más
establecido cuando:



Es discapacitado, con una minusvalía que le impide acudir a la consulta médica

No acude a terapia del daño analizado o bajo terapia (clínica o de cuidado, contagiosa, no contagiosa).

No va a los arreglos reservados (por ejemplo, la vacunación contra la fiebre amarilla, pruebas subordinadas, etc.).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Actividad física

Que incluye el desarrollo del cuerpo con la utilización del marco muscular exterior y produce energía desgracia. (30).

Adulto Mayor

Es toda persona de 60 años o más de edad madura. Según el Servicio de Bienestar (MINSa), la etapa adulta mayor alude a individuos de ambos sexos madurados a partir de los 60 años. Es en esta época de la vida donde se presentan una progresión de cambios reales que influyen en diferentes órganos y facultades e impulsan a cambiar el modo de vida de los individuos. (31)

Atención integral

El ciclo mediante el cual se satisfacen las necesidades de bienestar a través de la disposición de administraciones de consideración fundamental consistentes y de calidad en el programa para mayores en avance, evitación, recuperación y recuperación. (31).

Condición del adulto mayor.

Es la evaluación del adulto mayor utilizando VACAM para identificar adulto sano, frágil y complejo. (31).

CAPÍTULO III

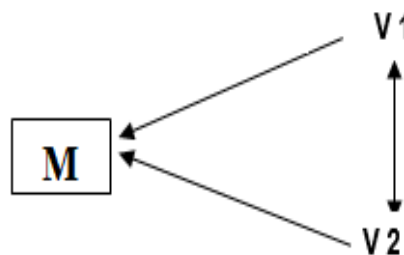
PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño planteado es no experimental, donde se observan y registran las variables sin intervenir ni manipularlas, permitiendo obtener información en el momento del contacto y reflejar la realidad tal como se presenta.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según las variables propuestas para la investigación. Tipo correlacional de corte transversal.



Donde:

M = muestra

V1 = Practicas de actividad física



V2 = Condición del adulto mayor

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método hipotético deductivo porque infiere hechos observados partiendo de reglas generales y de enfoque cuantitativo porque permite presentar los resultados con frecuencias números y análisis estadístico que también es numérico.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población de adultos mayores asignados al Centro de Salud Cabana de la Micro red Cabanillas de la Red de Salud San Román son en total según el Ministerio de salud de la proyección y asignación de población por grupos etareos del INEI para el 2024 se tiene:

De 60 a 65 años	212
De 66 a 70 años	180
De 71 a 75 años	130
De 76 a 80 años	100
De 81 a más	120
TOTAL	742

MUESTRA

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

$$n = \frac{742(1.96)^2 (0.05)(0.95)}{(0.8)^2(742 - 1) + (1.96)^2 (0.05)(0.95)}$$

Tamaño de la población	N	742
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	0.09
Tamaño de la muestra	n	102.35

Se aplico en una muestra de 102 adultos mayores de la jurisdicción del Puesto de Salud Cabana.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Técnicas:

Variable 1: Entrevista

Variable 2: Revisión documental

Instrumentos:

Variable 1:

La Guía de entrevista de actividad física en el adulto mayor



La encuesta sobre el trabajo real consta de 15 preguntas y evalúa tres aspectos: - Ejercicios en casa. - Ejercicios de transporte o viaje. - Ejercicios en el tiempo de relajación.

El elemento de ejercicios en casa, evalúa de la pregunta 1 a la 6, los ejercicios de transporte o viaje, de la 7 a la 10 y los ejercicios de tiempo libre, de la 11 a la 15.

Estas preguntas se presentan en una escala de Likert, con tres reacciones ordinales que son: Constantemente (2), Algunas veces (1) y Nunca (0).

Se evaluará el grado de trabajo real: (sólo para la Especulación y el objetivo general) se evaluará exclusivamente todo lo indicado por el aspecto propuesto.

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

Variable 2.

Y para la segunda variable utilizaremos la ficha de **revisión documental - valoración del adulto mayor según VACAM.**

Fuentes

Se empleo como fuente principal a los adultos mayores que brindaron la información en función a los instrumentos aplicados

Como fuentes secundarias los diferentes estudios previos, como antecedentes y los instrumentos validados por otros autores.

3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Frente a la propuesta asumida que el autocuidado tiene alguna relación con la situación social del adulto mayor lo cual a través de una probabilidad se aceptó y rechazo algunos ítems según lo propuesto. Para el procesamiento, ordenamiento e interpretación de la información recolectada se utilizó la prueba estadística del Chi-Cuadrado (χ^2) algunos indicadores no tienen relación siendo independientes en su comportamiento. En la que se consideró una significancia de un valor $p < 0.05$.

Formula de la chi cuadrada:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

χ^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

Los instrumentos ya se han aplicado en diferentes investigaciones en otros contextos por ello se consideran que son válidos para su réplica en otras investigaciones como la realizada con adultos mayores de la jurisdicción de establecimiento de salud Cabana ubicado en la Av. Santa Asunción Barrio San Cristóbal de la ciudad de Cabana y se validó con (3 expertos).

Los instrumentos que se aplicarán serán de acuerdo a las escalas que cuentan con una validez y confiabilidad internacional, y están adaptadas a la realidad peruana e incluida en la Valoración Clínica del Adulto Mayor.

La confiabilidad

Se realizó con el programa estadístico del SPSS para aplicar la fiabilidad del alfa de Cronbach con los resultados obtenidos

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.655	16

Según la prueba realizada tiene una fiabilidad aceptable

3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las gestiones en el Puesto de Salud Cabana.

Seguidamente se realizó coordinaciones con la enfermera responsable de la estrategia de adultos mayores de la jurisdicción.

Se coordinó actividades y se concentró algunos adultos mayores para la recolección de datos y en la asistencia a consulta externa del establecimiento de salud.

El proceso fue de forma personalizada durante 2 meses en diferentes fechas, aplicándose ambos instrumentos hasta completar los 102 adultos mayores previo consentimiento y aceptación voluntaria participaron del estudio.

La información recogida se codificó, evaluó y manejó con el programa SPSS. La información se introducirá en tablas de frecuencias asociadas a



la prueba medible, lo que permitirá una traducción exhaustiva de cada marcador objeto de estudio.

Para el examen y conversación de la información, los resultados obtenidos se presentaron de forma diferenciada en relación con los predecesores que se sumaron a la revisión y con la premisa hipotética encuestada.

El tratamiento de la información se realizó con la prueba medible chi-cuadrado de Pearson con un valor de $p < 0,05$ y un nivel de certeza (CI) del 95% se consideró enorme. Los resultados se presentan en tablas simples y dobles entrada según cada indicador propuesto siguiendo el orden de los objetivos, e hipótesis específicas.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

En la investigación se ha propuesto como objetivo principal: Valorar las prácticas de actividades físicas que se relacionan con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana, 2024, a partir de este se han propuesto objetivos específicos:

Evaluar las prácticas de actividades físicas en el hogar que se relacionan con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.

Analizar las prácticas de actividades físicas en transporte o desplazamiento relacionadas con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.

Precisar las prácticas de actividades físicas de tiempo libre que se relacionan con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.

Medir la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana en el 2024.



TABLA 1. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL HOGAR SEGÚN TRABAJOS LIVIANOS QUE SE RELACIONA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD CABANA.

Actividad física en el hogar según trabajos livianos	Condición de salud del adulto mayor						Total	
	Sano		Enfermo		Frágil			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Nunca	0	0	7	6,9	3	2,9	10	9,8
Algunas veces	30	29,4	12	11,8	0	0	42	41,2
Siempre	10	9,8	31	30,4	9	8,8	50	49,0
Total:	40	39,2	50	49,1	12	11,7	102	100,0

Fuente: Ficha de entrevista y observación VACAM condición del adulto mayor.

$X^2_{cal} = 35,362$

$P = 0,000$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



El primer objetivo específico propuesto fue: Evaluar las prácticas de actividades físicas en el hogar que se relacionan con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.

La tabla 01 evalúa las prácticas de actividades físicas en el hogar en trabajos livianos que realizan los adultos mayores que participaron de la investigación siendo un total de 102 de ellos el 49,1% siempre realizan trabajos livianos en el hogar, el 41,2% a veces realizan trabajos livianos y solo el 9,8% no realizan trabajos livianos en el hogar.

En los adultos mayores que siempre realizan actividad física en el hogar como trabajos livianos fueron el 49,0% de los cuales se ha relacionado con la condición de salud obteniéndose en el 30,4% con condición de salud enfermos, el 9,8% de adultos mayores sanos y en el 8,8% fueron adultos mayores de condición de salud frágiles.

En los adultos mayores que algunas veces realizaban actividad física en el hogar con trabajos livianos del 41,2% de ellos se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 29,4% fueron adultos mayores sanos y en el 11,7% de adultos mayores con condición de salud enfermos.

Para probar la hipótesis se ha utilizado el estadístico del X^2 con un error del 5% y aceptación del 95% con $p < 0,05$, que permite probar que el trabajo liviano está relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose una $X^2_{cal} = 35,362$ superior al $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y una $P = 0,000$, prueba significativa con lo que se acepta que los trabajos livianos realizados en el hogar tiene relación con la condición de salud del adulto mayor en Cabana.



Se ha encontrado que el predominio en el 49% de adultos mayores siempre en el hogar realizan actividades livianas, se ha encontrado algunas investigaciones como el realizado por Vallejo (15). En Colombia. adultos mayores desean cuidarse más, realizando actividad física y realizando actividad física con frecuencia; concluyendo que la capacidad y percepción de autocuidado de los adultos mayores es adecuada en la actividad física, logrando así independencia en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Otro estudio realizado por Peralta (20) en Lambayeque. Sistema operativo los resultados obtenidos en el 56,7% de los adultos mayores realizan un nivel alto de actividad física; con respecto a las actividades en el hogar, más de la mitad refirió realizar trabajos livianos y pesados y preparar alimentos; con respecto a los desplazamientos, utilizan el transporte público y caminan, y con respecto a las actividades de esparcimiento, el 50,6% realiza actividades recreativas. Se concluye que las personas mayores realizan un alto nivel de actividad física, tanto en las actividades domésticas, como en el transporte y en el tiempo libre.



TABLA 2. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL HOGAR SEGÚN TRABAJOS PESADOS QUE SE RELACIONA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD CABANA.

Actividad física en el hogar en trabajos pesados	Condición de salud del adulto mayor						Total	
	Sano		Enfermo		Frágil		fi	%
	fi	%	fi	%	Fi	%		
Nunca	0	0	20	19,6	12	11,8	32	31,4
Algunas veces	18	17,6	14	13,7	0	0	32	31,4
Siempre	22	21,6	16	15,7	0	0	38	37,2
Total:	40	39,2	50	49,0	12	11,8	102	100,0

Fuente: Ficha de entrevista y observación VACAM condición del adulto mayor.

$X^2_{cal} = 46,286$

$P = 0,000$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



La tabla 02 evalúa las prácticas de actividades físicas en el hogar en trabajos pesados que realizan los 102 adultos mayores que participaron de la investigación de ellos el 37,2% realizan siempre actividades pesadas en el hogar, el 31,4% a veces realizan trabajos pesados y en el 31,4% no realizan trabajos pesados en el hogar.

En los adultos mayores que siempre realizan actividad física en el hogar de trabajos pesados fueron el 37,2% de los cuales se ha relacionado con la condición de salud obteniéndose en el 21,6% tuvieron una condición de salud sanos, en el 15,7% de adultos mayores con una condición de enfermos.

En los adultos mayores que algunas veces realizaban actividad física en el hogar con trabajos pesados del 31,4% de ellos se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 17,6% fueron adultos mayores sanos y en el 13,7% de adultos mayores con condición de salud enfermos.

Para probar la hipótesis se ha utilizado el estadístico del X^2 con un error del 5% y aceptación del 95% con $p < 0,05$, que permite probar que el trabajo pesado está relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose una $X^2_{cal} = 46,286$ superior al $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gf = 4$ y una $P = 0,000$, prueba significativa con lo que se acepta que los trabajos pesados que se realizaron en el hogar tiene relación con la condición de salud del adulto mayor en Cabana.

Solo el 37% de adultos mayores realizan actividad con trabajos pesados en el hogar debido a diferentes factores dentro del cual su capacidad misma que es de mayor cuidado debido a que la mayoría de adultos mayores provenientes de actividades agrícolas aun cargan muchos de sus productos superando el peso recomendado para ello que podría ser hasta unos 15 kilogramos, estudios como



el realizado por Peralta (20) en Lambayeque. Los resultados obtenidos en el 56.7% de adultos mayores realizaron alto nivel de actividad física; con respecto a las actividades en el hogar más del 50% manifestaron realizar trabajos pesados y preparar su comida.



TABLA 3. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL HOGAR SEGÚN DEMORA EN LA PREPARACIÓN DE SUS ALIMENTOS QUE SE RELACIONA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD CABANA.

Actividad física en el hogar: demora en la preparación de sus alimentos	Condición de salud del adulto mayor						Total	
	Sano		Enfermo		Frágil			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Nunca	0	0	10	9,8	5	4,9	15	14,7
Algunas veces	22	21,6	10	9,8	2	2,0	34	33,3
Siempre	18	17,6	30	29,4	5	4,9	53	52,0
Total:	40	39,2	50	48,7	12	11,8	102	100,0

Fuente: Ficha de entrevista y observación VACAM condición del adulto mayor.

$X^2_{cal} = 23,306$

$P = 0,000$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$

La tabla 03 evalúa las prácticas de actividades físicas en el hogar según demora en la preparación de sus alimentos en los 102 adultos mayores que participaron de la investigación de ellos el 52% siempre demoran en la preparación de sus alimentos, el 33,3% algunas veces demoran en la preparación de sus alimentos y el 14,7% de adultos mayores nunca demoran en la preparación de sus alimentos.

En los adultos mayores que siempre preparan su comida en un tiempo mayor a una hora fueron el 52% de los ellos se ha relacionado con la condición de salud obteniéndose en el 29,4% fueron adultos mayores enfermos, el 17,6% de adultos mayores su condición de sanos y en el 4,9% fueron adultos mayores de condición de salud frágiles.

En los adultos mayores que algunas veces demoran en la preparación de sus alimentos fueron el 33,3% de ellos se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 21,6% fueron adultos mayores sanos, en el 9,8% adultos mayores enfermos y en el 2,0% fueron adultos mayores frágiles.

Para probar la hipótesis se ha utilizado el estadístico del X^2 con un error del 5% y aceptación del 95% con $p < 0,05$, que permite probar que la demora en la preparación de sus alimentos está relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose una $X^2_{cal} = 23,306$ superior al $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y una $P = 0,000$, prueba significativa con lo que se acepta que la preparación de comidas mayor a 10 minutos en el hogar tiene relación con la condición de salud del adulto mayor en Cabana.



En más del 50% de adultos mayores aun demoran en la preparación de sus alimentos denotando independencia para sus actividades cotidianas y probablemente mayor lentitud en sus acciones pero que aun lo hacen siendo independientes para aun satisfacer sus necesidades existen algunos estudios como el realizado por Peralta(20) en Lambayeque el mismo que da cuenta que los adultos mayores realizan sus actividades en el hogar más del 50% preparan su comida para su alimentación.



TABLA 4. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL HOGAR SEGÚN LA DEMORA EN SERVIRSE Y CONSUMIR SUS ALIMENTOS QUE SE RELACIONA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD CABANA.

Actividad física en el hogar: demora en servirse y consumir sus alimentos	Condición de salud del adulto mayor						Total	
	Sano		Enfermo		Frágil			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Nunca	19	18,6	20	19,6	5	4,9	44	43,1
Algunas veces	0	0	0	0	3	2,9	3	2,9
Siempre	21	20,6	30	29,4	4	4,0	55	54,0
Total:	40	39,2	50	49,0	12	11,8	102	100,0

Fuente: Ficha de entrevista y observación VACAM condición del adulto mayor.

$X^2_{cal} = 24,098$

$P = 0,000$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



La tabla 04 evalúa las prácticas de actividades físicas en el hogar según la demora en servirse y consumir sus alimentos en los 102 adultos mayores que participaron de la investigación de ellos el 54,0% siempre demoran en servirse y consumir sus alimentos, el 43,1% nunca demoran en servirse y consumir sus alimentos y el 2,9% algunas veces demoran en servirse y consumir sus alimentos.

En los adultos mayores que siempre demoran en servirse y consumir sus alimentos fueron el 54,0% de los cuales se ha relacionado con la condición de salud obteniéndose en el 29,4% con condición de enfermos, el 20,6% de adultos mayores sanos y en el 3,9% fueron adultos mayores de condición de salud frágiles.

En los adultos mayores que algunas veces demoran en servirse y consumir sus alimentos fueron el 43,1% de ellos se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 19,6% fueron adultos mayores enfermos, en el 18,6% de adultos mayores estuvieron sanos y en el 4,9% fueron adultos mayores con condición frágil.

Para probar la hipótesis se ha utilizado el estadístico del X^2 con un error del 5% y aceptación del 95% con $p < 0,05$, que permite probar que la demora en el servido y consumo de sus alimentos está relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose una $X^2_{cal} = 24,098$ superior al $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y una $P = 0,000$, prueba significativa con lo que se acepta que la demora en el servido y consumo de alimentos tiene relación con la condición de salud del adulto mayor en Cabana.



Existen un alto porcentaje más del 50% que siempre demoran en el servido y consumo de sus alimentos lo cual denota aun la independencia o dependencia parcial para satisfacer sus necesidades como el realizado por Cabanillas (22) realizado encontró que la capacidad funcional de los adultos mayores en su mayoría es independiente; el autocuidado de la salud en su mayoría es medianamente adecuado.



TABLA 5. ACTIVIDAD FÍSICA EN EL HOGAR AL REALIZAR LAS COMPRAS PARA SU CASA QUE SE RELACIONA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD CABANA.

Actividad física en el hogar: realizar las compras para su casa	Condición de salud del adulto mayor						Total	
	Sano		Enfermo		Frágil		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	0	0	0	0	3	2,9	3	2,9
Algunas veces	32	31,9	15	14,7	2	2,0	49	48,0
Siempre	8	7,8	35	34,3	7	6,9	50	49,0
Total:	40	39,2	50	49,0	12	11,8	102	100,0

Fuente: Ficha de entrevista y observación VACAM condición del adulto mayor.

$X^2_{cal} = 48,425$

$P = 0,000$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



La tabla 05 evalúa las prácticas de actividades físicas realizando compras para su casa por los 102 adultos mayores que participaron de la investigación de ellos el 49% realizan siempre las compras de la casa, el 48% realizan las compras de casa algunas veces, y el 2,9 % nunca realizan las compras de casa.

En los adultos mayores que siempre realizan las compras para su casa fueron el 49,0% de los cuales se ha relacionado con la condición de salud obteniéndose en el 34,3% con condición de salud enfermos, el 7,8% de adultos mayores sanos y en el 6,9% fueron adultos mayores de condición de salud frágiles.

En los adultos mayores que algunas veces realizaban las compras para su casa fueron el 48% de ellos se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 31,9% fueron adultos mayores sanos, en el 14,7% de adultos mayores con condición de salud enfermos y en el 2% adultos mayores frágiles.

Para probar la hipótesis se ha utilizado el estadístico del X^2 con un error del 5% y aceptación del 95% con $p < 0,05$, que permite probar que la realización de actividad física en el hogar realizando compras para su casa está relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose una $X^2_{cal} = 48,425$ superior al $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y una $P = 0,000$, prueba significativa con lo que se acepta que la actividad física en el hogar realizando compras para su casa tiene relación con la condición de salud del adulto mayor en Cabana.

En mas del 49,0% de adultos mayores siempre realizan compras lo que denota que realizan actividades físicas con otras actividades de ellos se tiene mas del 6% son frágiles, los cuales tienen algunas limitaciones y a pesar de ello



continúan realizando sus actividades de compras de casa para satisfacer principalmente sus necesidades de alimentación.

Existe un estudio realizado por Peralta (20) en Lambayeque. Los resultados obtenidos en el 56.7% de adultos mayores realizaron alto nivel de actividad física; con respecto a las actividades en el hogar más del 50% manifestaron realizar trabajos en casa concluyendo que los adultos mayores realizan un alto nivel de actividad física, tanto en actividad en el hogar.



TABLA 6. CUIDADO DE NIETOS Y SU RELACIÓN CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD CABANA.

Actividad física en el hogar: cuida a los nietos	Condición de salud del adulto mayor						Total	
	Sano		Enfermo		Frágil		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	14	13,7	33	32,4	10	9,8	57	55,9
Algunas veces	8	7,8	3	2,9	0	0	11	10,8
Siempre	18	17,6	14	13,7	2	2,0	34	33,3
Total:	40	39,2	50	49,0	12	11,8	102	100,0

Fuente: Ficha de entrevista y observación VACAM condición del adulto mayor.

$X^2_{cal} = 14,221$

$P = 0,000$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



La tabla 06 evalúa las prácticas de actividades físicas en el hogar en el cuidado de los nietos que realizan los 102 adultos mayores que participaron del estudio de los cuales en el 55,9% nunca cuidan de los nietos, en el 33,3% siempre cuidan de nietos y en el 10,8% algunas veces cuidan de los nietos.

En los adultos mayores que siempre cuidan de los nietos fueron el 33,3% de los cuales se ha relacionado con la condición de salud obteniéndose en el 17,6% adultos mayores sanos, el 13,7% de adultos mayores enfermos y en el 2,2% fueron adultos mayores de condición de salud frágiles.

En los adultos mayores que nunca cuidan de los nietos fueron el 55,9% de ellos se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 32,4% fueron adultos mayores enfermos, en el 13,7% de adultos mayores sanos y en el 9,8% fueron adultos mayores con condición de salud frágiles.

Para probar la hipótesis se ha utilizado el estadístico del X^2 con un error del 5% y aceptación del 95% con $p < 0,05$, que permite probar que el cuidado de los nietos como actividad física en el hogar está relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose una $X^2_{cal} = 14,221$ superior al $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y una $P = 0,007$, prueba significativa con lo que se acepta que el cuidado de los nietos como actividad física en el hogar tiene relación con la condición de salud del adulto mayor en Cabana.

En el 33% de adultos mayores apoyan en sus familias con el cuidado de los nietos el cual requiere atención y mucho cuidado, de ellos en el 2% aún son adultos frágiles y a pesar de ello expresaron que siempre ayudan con los nietos. Según estudios realizados por **Apaza (24)**. **Existen** los límites a cuestiones reales el 82,14% tienen una baja calidad de vida, según las restricciones a



cuestiones cercanas al hogar el 85,71% tienen una baja calidad de vida siendo fin según la impresión de bienestar el 78,57% tiene una baja calidad de vida. Se presume que la entrega familiar influye en la satisfacción personal (24). Por ello los adultos mayores que apoyan en la familia con cuidado de los hijos, nietos pueden lograr mayor satisfacción y bienestar.



TABLA 7. ACTIVIDAD FÍSICA EN TRANSPORTE SEGÚN VIAJA EN VEHÍCULO MOTOR QUE SE RELACIONA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD CABANA.

Actividad física en transporte o desplazamiento: viaja en vehículo motor: bus, combi	Condición de salud del adulto mayor						Total	
	Sano		Enfermo		Frágil			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Nunca	0	0	0	0	2	2,0	2	2,0
Algunas veces	10	9,8	6	5,9	3	2,9	19	18,6
Siempre	30	29,4	44	43,1	7	6,9	81	79,4
Total:	40	39,2	50	49,0	12	11,8	102	100,0

Fuente: Ficha de entrevista y observación VACAM condición del adulto mayor.

$X^2_{cal} = 18,546$

$P = 0,000$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



El segundo objetivo específico planteado fue: Analizar las prácticas de actividades físicas en transporte o desplazamiento relacionadas con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.

La tabla 07 analiza las prácticas de actividades físicas en transporte según el viaje que realiza en vehículo motor que realizan los 102 adultos mayores participantes del estudio de ellos el 79,4% siempre utilizan vehículos motores para movilizarse, el 18,6% mencionaron que algunas ves utiliza y el 2,0% nunca utiliza vehículo motor.

En los adultos mayores que siempre utilizan vehículos motores fueron el 79,4% de los cuales se ha relacionado con la condición de salud obteniéndose en el 43,1% con condición de salud enfermos, el 29,4% de adultos mayores sanos y en el 6,9% fueron adultos mayores de condición de salud frágiles.

En los adultos mayores que algunas veces utilizan vehículos motores fueron del 18,6% de ellos se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 9,8% fueron adultos mayores sanos, en el 5,9% de adultos mayores con condición de salud enfermos y en el 2,9% fueron adultos mayores frágiles.

Para probar la hipótesis se ha utilizado el estadístico del X^2 con un error del 5% y aceptación del 95% con $p < 0,05$, que permite probar la actividad física en transporte según viajar en vehículos motores está relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose una $X^2_{cal} = 18,546$ superior al $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y una $P = 0,000$, prueba significativa con lo que se acepta que la actividad física en uso de vehículos motores tiene relación con la condición de salud del adulto mayor en Cabana.



Cerca del 80% de adultos mayores aun utilizan el transporte siendo uno de los más utilizados los vehículos motores existen algunas investigaciones que dan cuenta como el realizado por Luna (23) en Puno del Perú encontraron en el 52.50% de los adultos mayores establecidos se encuentran en un nivel típico en la realización de ejercicios de traslado, por lo que la variable Trabajo actual tiene un reconocimiento respetablemente positivo en los ejercicios de traslado, presumiendo que existe una conexión entre el trabajo activo y el límite utilitario de los adultos mayores establecidos en el centro de bienestar Acora – Puno.



TABLA 8. ACTIVIDAD FÍSICA EN TRANSPORTE SEGÚN USO DE BICICLETA QUE SE RELACIONA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD CABANA.

Actividad física en transporte o desplazamiento: en uso de bicicleta	Condición de salud del adulto mayor						Total	
	Sano		Enfermo		Frágil			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Nunca	19	18,6	35	34,3	12	11,8	66	64,7
Algunas veces	11	10,8	3	2,9	0	0	14	13,7
Siempre	10	9,8	12	11,8	0	0	22	21,6
Total:	40	39,2	50	49,0	12	11,8	102	100,0

Fuente: Ficha de entrevista y observación VACAM condición del adulto mayor.

$X^2_{cal} = 16,651$

$P = 0,000$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$

La tabla 08 analiza las prácticas de actividades físicas en transporte según el uso de bicicleta para ir de un lugar a otro en los 102 adultos mayores participantes del estudio de ellos el 64,7% nunca usan bicicleta, en el 21,6% siempre utilizan bicicleta y el 13,7% algunas veces utilizan la bicicleta para moverse de un lugar a otro.

En los adultos mayores que nunca utilizan bicicleta para moverse de un lugar a otro fueron el 64,7% de los cuales se ha relacionado con la condición de salud obteniéndose en el 34,3% con condición de salud enfermos, el 18,6% de adultos mayores sanos y en el 11,8% fueron adultos mayores de condición de salud frágiles.

En los adultos mayores que siempre utilizan bicicleta para moverse de un lugar a otro fueron del 21,6% de ellos se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 11,8% fueron adultos mayores con condición de salud enfermos y en el 9,8% fueron adultos mayores sanos.

Para probar la hipótesis se ha utilizado el estadístico del X^2 con un error del 5% y aceptación del 95% con $p < 0,05$, que permite probar la actividad física en el uso de la bicicleta para trasladarse de un lugar a otro está relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose una $X^2_{cal} = 18,546$ superior al $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y una $P = 0,000$, prueba significativa con lo que se acepta que la actividad física en uso de bicicleta tiene relación con la condición de salud del adulto mayor en Cabana.

En el presente estudio se encontró 64% no utilizan la bicicleta debido a que la mayoría vienen utilizando medios de transporte como las motos o movilidad con



motor combis, u otras debido al gran incremento de las vías de comunicación incluso hacia las comunidades más lejanas donde radican los adultos mayores.

Según el estudio realizado por Peralta (20) en Lambayeque 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 en el hogar, transporte y tiempo libre.



TABLA 9. CAMINA MÁS DE 30 MINUTOS DIARIOS QUE SE RELACIONA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD CABANA.

Actividad física en transporte o desplazamiento: camina más de 30 minutos diarios	Condición de salud del adulto mayor						Total	
	Sano		Enfermo		Frágil		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	2	2,0	18	17,6	7	6,9	27	26,5
Algunas veces	5	4,9	6	5,9	0	0	11	10,8
Siempre	33	32,4	26	25,5	5	4,9	64	62,7
Total:	40	39,2	50	49,0	12	11,8	102	100,0

Fuente: Ficha de entrevista y observación VACAM condición del adulto mayor.

$X^2_{cal} = 19,013$

$P = 0,001$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



La tabla 09 analiza las prácticas de actividades físicas para desplazarse realizando caminatas mayores a 30 minutos /día en los 102 adultos mayores participantes del estudio de ellos el 62,7% siempre realizan caminatas por más de 30 minutos para desplazarse, el 26,5% manifestaron que no realizan caminatas por más de 30 minutos diarios y en el 10,8% algunas veces realizan caminatas por más de 30 minutos diarios.

En los adultos mayores que siempre han realizado caminatas de más de 30 minutos diarios para desplazarse fueron el 62,7% de los cuales se ha relacionado con la condición de salud obteniéndose en el 32,4% con condición de salud de sanos, el 25,5% de adultos mayores en condición de enfermos y en el 4,9% fueron adultos mayores de condición de salud frágiles.

En los adultos mayores que no realizan caminatas por mas de 30 minutos para desplazarse fueron del 26,5% de ellos se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 17,6% fueron adultos mayores con condición de salud enfermos, en el 6.9% adultos mayores frágiles y en el 2,0% fueron adultos mayores sanos.

Para probar la hipótesis se ha utilizado el estadístico del X^2 con un error del 5% y aceptación del 95% con $p < 0,05$, que permite probar las caminatas mayor a 30 minutos /día para movilizarse relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose una $X^2_{cal} = 18,546$ superior al $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y una $P = 0,000$, prueba significativa con lo que se acepta que las caminatas mayores a 30 minutos por día tiene relación con la condición de salud del adulto mayor en Cabana.



Más del 60% de adultos mayores aun realizan caminatas diarias denotando aun no solo su independencia sino la prevención de algunas otras enfermedades que se previenen al realizar actividad física siendo una de las más sencillas realizar caminatas diarias no solo por ocio sino por las propias responsabilidades que las personas adultas mayores aún tienen.

Estudios como el realizado por Vela (2020). Puno-Perú de adultos mayores de comunidades alto andinas La mayoría realizan caminatas regularmente.



TABLA 10. SUBE ESCALERAS PARA IR DE UN SITIO A OTRO QUE SE RELACIONA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD CABANA.

Actividad física en transporte o desplazamiento: sube escaleras para ir de un lugar a otro	Condición de salud del adulto mayor						Total	
	Sano		Enfermo		Frágil			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Nunca	11	10,8	32	31,4	12	11,8	55	53,9
Algunas veces	2	2,0	0	0	0	0	2	2,0
Siempre	27	26,5	18	17,6	0	0	45	44,1
Total:	40	39,2	50	49,0	12	11,8	102	100,0

Fuente: Ficha de entrevista y observación VACAM condición del adulto mayor.

$X^2_{cal} = 24,944$

$P = 0,000$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



La tabla 10 analiza las prácticas de actividades físicas en sube escaleras para movilizarse de un lugar a otro en los 102 adultos mayores participantes del estudio de ellos el 53,9% no realiza la actividad, en el 34,1% siempre sube escaleras y en el 2% algunas veces utiliza escaleras para movilizarse de un lugar a otro.

En los adultos mayores que no suben escaleras para movilizarse de un lugar a otro fueron el 53,9% de los cuales se ha relacionado con la condición de salud obteniéndose en el 31,4% con condición de salud enfermos, el 10,8% de adultos mayores sanos y en el 11,8% fueron adultos mayores de condición de salud frágiles.

En los adultos mayores que siempre suben escaleras para movilizarse de un lugar a otro fueron del 34,1% de ellos se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 26,5% fueron adultos mayores con condición de salud sanos y en el 17,6% fueron adultos mayores enfermos.

Para probar la hipótesis se ha utilizado el estadístico del X^2 con un error del 5% y aceptación del 95% con $p < 0,05$, que permite probar la actividad física en subir escaleras para movilizarse está relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose una $X^2_{cal} = 24,944$ superior al $X^2_{tab} = 9,488$, con $Gl = 4$ y una $P = 0,000$, prueba significativa con lo que se acepta que la actividad física en sube escaleras para movilizarse tiene relación con la condición de salud del adulto mayor en Cabana.

En el presente estudio mas del 53% no utilizan escaleras una gran observación que se puede tener de este grupo de estudio ya que los adultos mayores viven en la zona rural donde las casas son mas de primer nivel y no tienen necesidad



de subir gradas, pero si realizar actividades cotidianas desde las agrícolas, pastoreo entre otras por ser un área ganadera y agrícola.

No se han encontrado estudios similares respecto a subir o utilizar escaleras, pero si respecto a la independencia para realizar diferentes investigaciones como el realizado por Cabanillas (22). En Lima. Razones por las que existe una enorme conexión entre el límite práctico y el cuidado de sí mismo de los adultos más establecidos; el límite útil de los adultos más experimentados es en su mayor parte libre; el cuidado de sí mismo de los adultos más experimentados es generalmente modestamente satisfactorio.



TABLA 11. ACTIVIDAD FÍSICA EN SU TIEMPO LIBRE PRACTICA ALGÚN DEPORTE QUE SE RELACIONA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD CABANA.

Actividad física de tiempo libre: practica algún deporte	Condición de salud del adulto mayor						Total	
	Sano		Enfermo		Frágil			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Nunca	17	16,7	47	46,1	12	11,8	76	74,5
Algunas veces	23	22,5	3	2,9	0	0	26	25,5
Total:	40	39,2	50	49,0	12	11,8	102	100,0

Fuente: Ficha de entrevista y observación VACAM condición del adulto mayor.

$X^2_{cal} = 35,685$

$P = 0,000$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,992$

$Gf = 2$



El tercer objetivo específico propuesto fue precisar las prácticas de actividades físicas de su tiempo libre que se relacionan con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana se presentan los siguientes resultados:

La tabla 11 se presenta la práctica de algún deporte en su tiempo libre con la participación de 102 adultos mayores de ellos el 74,5% manifestaron no realizar ningún deporte en tiempo libre y el 22,5% realizan algún deporte algunas veces. En los adultos mayores que realizan algún tipo de deporte en el tiempo libre fueron el 74,5% de los cuales se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 46,1% con condición de salud enfermos, el 16,7% de adultos mayores sanos y en el 11,8% fueron adultos mayores de condición de salud frágiles.

En los adultos mayores que expresaron que algunas veces realizan algún tipo de deporte en tiempo libre fueron el 25,5% de ellos se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 22,5% fueron adultos mayores con condición de salud sanos y en el 2,9% fueron adultos mayores enfermos.

Para probar la hipótesis se ha utilizado el estadístico del X^2 con un error del 5% y aceptación del 95% con $p < 0,05$, que permite probar la actividad física realizado en los tiempos libre de algún deporte está relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose una $X^2_{cal} = 35,685$ superior al $X^2_{tab} = 5,992$ con $Gl = 2$ y una $P = 0,000$, prueba significativa con lo que se acepta que la actividad física en práctica de algún deporte en tiempo libre tiene relación con la condición de salud del adulto mayor en Cabana.



Los adultos mayores en mas del 74% mencionaron no hacer actividad física tipo deporte, pero el hecho de caminar hacia la parte agrícola por responsabilidades que tienen, el subirse a alguna bicicleta entre otros realizan actividad tipo deporte.

Algunos estudios dan cuenta de las actividades física que realizan los adultos mayores como el realizado por Silva (19) en Huacho. un 50,0% adulto mayor que asiste al club Essalud de Huacho, alcanzaron un nivel bajo en la variable de actividades recreativas inciden en el deporte, un 39,3% consiguieron un nivel moderado, un 58,9% alcanzaron un nivel bajo en la dimensión ejercicios recreativos.



TABLA 12. REALIZA ALGÚN TIPO DE EJERCICIO EN TIEMPO LIBRE QUE SE RELACIONA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD CABANA.

Actividad física de tiempo libre: realiza algún tipo de ejercicio	Condición de salud del adulto mayor						Total	
	Sano		Enfermo		Frágil		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	25	24,5	45	44,1	12	11,8	82	80,4
Algunas veces	15	14,7	5	4,9	0	0	20	19,6
Total:	40	39,2	50	49,0	12	11,8	102	100,0

Fuente: Ficha de entrevista y observación VACAM condición del adulto mayor.

$X^2_{cal} = 13,978$

$P = 0,001$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gl = 4$



La tabla 12 se presenta la práctica de alguna actividad física en su tiempo libre con la participación de 102 adultos mayores de ellos el 82,4% manifestaron no realizar ninguna actividad física en tiempo libre y el 19,6% realizan actividad física algunas veces.

En los adultos mayores que no realizan alguna actividad física en el tiempo libre fueron el 80,4% de los cuales se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 44,1% con condición de salud enfermos, el 24,5% de adultos mayores sanos y en el 11,8% fueron adultos mayores de condición de salud frágiles.

En los adultos mayores que expresaron que algunas veces realizan algún tipo de actividad física en tiempo libre fueron el 19,6% de ellos se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 14,7% fueron adultos mayores con condición de salud sanos y en el 4,9% fueron adultos mayores enfermos.

Para probar la hipótesis se ha utilizado el estadístico del X^2 con un error del 5% y aceptación del 95% con $p < 0,05$, permite probar que realiza alguna actividad en los tiempos libre está relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose una $X^2_{cal} = 13,978$ superior al $X^2_{tab} = 5,992$ con $Gl = 2$ y una $P = 0,001$, prueba significativa con lo que se acepta que la realización de alguna actividad física en tiempo libre tiene relación con la condición de salud del adulto mayor en Cabana.

En más del 80 % de adultos mayores participantes del estudio mencionaron que no realizan ejercicios en su tiempo libre, pero es importante considerar que a nivel rural o en áreas de Cabana que son adultos mayores provenientes de



comunidades, permanentemente se encuentran realizando actividades a nivel de la vivienda, actividades agrícolas incluso que demanda mayor actividad física que un ejercicio debidamente organizados y delimitados.

La realización de cualquier actividad física en tiempo libre previene enfermedades cardiovasculares, mejora la calidad de vida y percepción del adulto mayor como se dan en algunos estudios como el realizado por Vallejo (15). En Colombia, los adultos más establecidos necesitan tener más consideración de sí mismos, realizando trabajo real, y realizando trabajo activo regularmente; razonando que el límite y la impresión de cuidar de sí mismos de los adultos más establecidos es satisfactorio en el trabajo real, logrando posteriormente libertad en la presentación de ejercicios esenciales e instrumentales de la vida diaria.



TABLA 13. PRACTICA ALGUNAS ACTIVIDAD DE RECREACIÓN QUE SE RELACIONA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD CABANA.

Actividad física en tiempo libre: practica alguna actividad de recreación	Condición de salud del adulto mayor						Total	
	Sano		Enfermo		Frágil		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	2	2,0	0	0	0	0	2	2,0
Algunas veces	25	24,5	15	15,7	6	5,9	47	46,1
Siempre	12	12,7	34	33,3	6	5,9	53	52,0
Total:	40	39,2	50	49,0	12	11,8	102	100,0

Fuente: Ficha de entrevista y observación VACAM condición del adulto mayor.

$X^2_{cal} = 13,032$

$P = 0,011$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



La tabla 13 se presenta la práctica de alguna actividad de recreación en su tiempo libre con la participación de 102 adultos mayores de ellos el 52% manifestaron que siempre realizan alguna actividad en recreación, el 46,1% manifestaron que a veces realizan alguna actividad en recreación y el 2% no realizan actividad física en recreación.

En los adultos mayores que realizan algún tipo de actividad física en recreación en el tiempo libre fueron el 52,0% de los cuales se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 33,3% con condición de salud enfermos, el 12,7% de adultos mayores sanos y en el 5,9% fueron adultos mayores de condición de salud frágiles.

En los adultos mayores que expresaron que algunas veces realizan algún tipo de actividad de recreación en tiempo libre fueron el 46,1% de ellos se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 24,5% fueron adultos mayores con condición de salud sanos, en el 15,7% fueron adultos mayores enfermos y el 5,9% fueron adultos mayores frágiles.

Para probar la hipótesis se ha utilizado el estadístico del X^2 con un error del 5% y aceptación del 95% con $p < 0,05$, que permite probar la actividad de recreación realizado en los tiempos libre de algún deporte está relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose una $X^2_{cal} = 13,032$ superior al $X^2_{tab} = 9,488$ con $Gl = 4$ y una $P = 0,011$, prueba significativa con lo que se acepta que realizar algún tipo de actividad de recreación en tiempo libre tiene relación con la condición de salud del adulto mayor en Cabana.

En mas del 52% de adultos mayores mencionaron que tienen actividades de recreación en tiempo libre, considerando que ellos salen a caminar, a sentarse



en un lugar de casa que permite ver el movimiento de los vecinos, los animales, y si están en el pueblo salir a la plaza a sentarse, caminar, mirar, es parte de lo que consideran recreación, ya que los días de feria, plaza o actividades cívicas de los tenientes gobernadores y otros patronales son los que siempre lo frecuentan, por ello consideran que siempre tienen actividades de recreación.

En la presente investigación más del 50% realizan alguna actividad física como recreación, otros estudios difieren como el realizado por Silva (19) en Huacho, El 50,0% de los adultos más establecidos que asisten al club Essalud de Huacho lograron un nivel bajo en la variable de ejercicios deportivos que influyen en el deporte, el 39,3% logró un nivel moderado, y el 58,9% logró un nivel bajo en el elemento de ejercicios deportivos que influyen en el deporte, el 39,3% logró un nivel moderado, y el 58,9% logró un nivel bajo en el componente de ejercicios deportivos que influyen en el deporte ejercicios recreativos.



TABLA 14. CAMINA RÁPIDAMENTE POR UNOS 30 MINUTOS DIARIOS QUE SE RELACIONA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD CABANA.

Actividad física en tiempo libre: camina rápidamente por 30 minutos diarios	Condición de salud del adulto mayor						Total	
	Sano		Enfermo		Frágil		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	5	4,9	23	22,5	12	11,8	40	39,2
Algunas veces	2	2,0	0	0	0	0	2	2,0
Siempre	33	32,4	27	26,5	0	0	60	58,8
Total:	40	39,2	50	49,0	12	11,8	102	100,0

Fuente: Ficha de entrevista y observación VACAM condición del adulto mayor.

$X^2_{cal} = 33,341$

$P = 0,000$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



La tabla 14 se presenta la práctica de caminar rápido por más de 30 minutos en su tiempo libre con la participación de 102 adultos mayores de ellos el 58,8% manifestaron siempre han realizado alguna caminata rápida por más de 30 minutos, en el 39,2% no realizaban caminatas rápidas por más de 30 minutos y en el 2,0% algunas veces realizaban caminatas rápidas por más de 30 minutos. En los adultos mayores que siempre realizan caminatas rápidas por más de 30 minutos en el tiempo libre fueron el 58,8% de los cuales se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 32,4% con condición de salud sanos y en el 26,5% de adultos mayores enfermos.

En los adultos mayores que expresaron no realizaban caminatas rápidas por más de 30 minutos en tiempo libre fueron el 39,2% de ellos se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 22,5% fueron adultos mayores con condición de enfermos, en el 11,8% fueron adultos mayores frágiles y en el 4,9% fueron adultos mayores sanos.

Para probar la hipótesis se ha utilizado el estadístico del X^2 con un error del 5% y aceptación del 95% con $p < 0,05$, que permite probar la actividad física en caminatas rápidas por más de 10 minutos en tiempo libre está relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose una $X^2_{cal} = 33,341$ superior al $X^2_{tab} = 9,488$ con $Gl = 4$ y una $P = 0,000$, prueba significativa con lo que se acepta que la actividad física en caminatas rápidas por más de 10 minutos en tiempo libre tiene relación con la condición de salud del adulto mayor en Cabana.

Más del 60% de adultos mayores manifestaron realizar caminatas rápidas por más de 30 minutos entre algunas veces a siempre, es sustentable ya que gran



parte de los adultos mayores de Cabana provenientes no solo de la población urbana sino de comunidades rurales donde aun desarrollan sus propias actividades agrícolas y ganaderas esto denota la independencia que aun desarrollan y si técnicamente realizan permanentemente actividades física siendo otro gran porcentaje que lo hacen con mayor lentitud y no rápidamente.

Existen algunos estudios que dan cuenta que la actividad física contribuye con el bienestar y salud de los adultos mayores como el realizado por Aldas-Vargas CA. Et. al. (2021). En Ecuador concluyo que la actividad física posee un papel preponderante como determinante de la calidad de vida en los adultos mayores (14).



TABLA 15. REALIZA PASEOS LARGOS QUE SE RELACIONA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD CABANA.

Actividad física en tiempo libre: realiza paseos largos	Condición de salud del adulto mayor						Total	
	Sano		Enfermo		Frágil		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	18	17,6	38	37,3	12	11,8	68	66,7
Algunas veces	0	0	3	2,9	0	0	3	2,9
Siempre	22	21,6	9	8,8	0	0	31	30,4
Total:	40	39,2	50	49,0	12	11,8	102	100,0

Fuente: Ficha de entrevista y observación VACAM condición del adulto mayor.

$X^2_{cal} = 22,733$

$P = 0,000$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



La tabla 15 se presenta la actividad física en tiempo libre realiza paseos con la participación de 102 adultos mayores de ellos el 66,7% manifestaron no realizar paseos en tiempo libre, en el 30,4% siempre realizan paseos en tiempo libre, y en el 2,9% realizan paseos en tiempo libre algunas veces.

En los adultos mayores que no realizan paseos en el tiempo libre fueron el 66,7% de los cuales se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 37,3% con condición de salud enfermos, el 17,6% de adultos mayores sanos y en el 11,8% fueron adultos mayores de condición de salud frágiles.

En los adultos mayores que siempre realizan paseos en tiempo libre fueron el 30,4% de ellos se ha relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose en el 21,6% fueron adultos mayores con condición de salud sanos y en el 8,8% fueron adultos mayores enfermos.

Para probar la hipótesis se ha utilizado el estadístico del X^2 con un error del 5% y aceptación del 95% con $p < 0,05$, que realizan paseos en tiempo libre está relacionado con la condición de salud del adulto mayor obteniéndose una $X^2_{cal} = 22,733$ superior al $X^2_{tab} = 9,488$ con $Gl = 4$ y una $P = 0,000$, prueba significativa con lo que se acepta que realizar paseos en tiempo libre tiene relación con la condición de salud del adulto mayor en Cabana.

En la presente investigación se puede evidenciar que un alto número de adultos mayores la actividad física no la realizan según su percepción por ocio o para disfrute ya que según los anteriores resultados realizan más por sus propias actividades considerando que en mas 33% siempre lo realizan caminatas largas. Estudios como el realizado por Ortiz-Fernández et al (13) En Ecuador en el



2022, encontró que los adultos mayores que no ensayan tareas proactivas aluden entre sus preferencias e inclinaciones: visitas a focos de interés social, ejercicios deportivos y deportivos, juegos dinámicos, pre-deportes según edad, escalada y armado de campamento, paseos, juegos costumbristas, y otros que proponen ejercicios de interés para el acto de tareas proactivas, por lo que es importante realizar un programa de tareas proactivas que les permita trabajar en su satisfacción personal.

Según el estudio realizado por Silva (19) en Huacho, el 50.0% de los adultos mayores que asisten al club Essalud, reportaron un nivel bajo en la variable de ejercicios deportivos que influyen en el deporte, el 39.3% cumplió un nivel moderado, el 58.9% cumplió un nivel bajo en el componente de actividades deportivas y el 58.9% cumplió un nivel bajo en el elemento de trabajo activo.



TABLA 16. CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD CABANA

Condición de salud del adulto mayor	fi	%
Adulto mayor sano	40	39,2
Adulto mayor enfermo	50	49,0
Adulto mayor enfermo-frágil	12	11,8
Total:	110	100,0

Fuente: Observación VACAM condición del adulto mayor



Se ha planteado el cuarto objetivo específico: Medir la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana 2024 se presenta el resultado:

En la Tabla 16 se presenta la condición de 102 adultos mayores participantes del estudio con el 49% adultos mayores enfermos, en el 39,2% fueron adultos mayores sanos y en el 11,8% fueron adultos mayores frágiles.

Existen algunos estudios que dan cuenta de la situación o condición del adulto mayor como el realizado por Murrugarra realizado en el año 2023 (18) en Trujillo. Se observó que como el 95% de la población anciana era frágil, siendo las patologías más continuas la HTA y la DM2. En el círculo útil, 2 de cada 3 personas estaban libres.

Un concentrado más de Aguilar (16). Valoración geriátrica completa de ancianos en 100 pacientes presumió que 95% eran delicados. En el círculo social, 2 de cada 3 individuos presentaban juego social.

Una revisión más dirigida por Camacllanqui, Ceras (21) en Huancayo según la evaluación clínica del adulto mayor presumió que el 56,7% introdujo una evaluación sólida, el 30,0% introdujo una evaluación delicada y el 13,3% introdujo una evaluación aniquilada y ningún adulto mayor fue visto como geriátrico alucinante.

Diferentes investigaciones, por ejemplo, la dirigida por Guerrero-Villota et al (32). Con la auditoría de la escritura accesible encontró que el marco resistente entrega una expansión en leucocitos y diferentes células preparadas a partir de la médula ósea que se mueven de esta manera a través de la sangre y a través del marco circulatorio a diferentes lugares para salvaguardar el resto de los



marcos del cuerpo humano prevenir enfermedades persistentes específicas y enfermedades.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se ha valorado que las prácticas de actividades físicas están relacionadas con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana, 2024 Con resultados estadísticos significativos con $p < 0,05$. Se acepta la hipótesis general planteada (Tabla del 1, al 16)

SEGUNDA: Se ha evaluado las prácticas de actividades físicas en el hogar encontrándose que en el 49% realizan siempre actividades livianas ($P=0,000$), en el 37,3% siempre realizan trabajos pesados ($P=0,000$), en el 52% siempre prepara su comida con un tiempo mayor a 10 minutos ($P=0,000$), en el 53,9% siempre demora en servir su comida en más de 10 minutos ($P=0,000$), en el 49% siempre realiza compras de la casa ($P=0,000$), y en el 55,9% no ayuda en el cuidado de los nietos ($P=0,000$) están relacionado con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana, todos con valores estadísticos significativos de $p < 0,05$., con lo cual se acepta la hipótesis planteada con el estadístico del X^2 (Tabla del 1 – 6).

TERCERA: Se ha analizado las prácticas de actividades físicas en transporte o desplazamiento el 79,4% siempre utiliza vehículo motor ($P=0,000$), el 64,7% no monta bicicleta como transporte ($P=0,002$), en el 62,7% camina por más de 30 minutos diarios ($P=0,001$), en el 55,9% no sube escaleras para movilizarse de un lugar a otro ($P=0,000$), los que tienen relación con la

condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana con datos significativos con valores de $p < 0,05$, con lo cual se acepta la hipótesis específica propuesta. (Tablas 7 - 10)

CUARTA: Se ha precisado las prácticas de actividades físicas de tiempo libre encontrándose en el 74,5 no realiza ningún deporte ($P=0,000$), en el 80,4% no realiza ejercicios en tiempo libre ($P=0,000$), el 52,0% siempre realiza alguna actividad de recreación ($P=0,000$), en el 58,8% realiza caminatas rápidas por más de 10 minutos ($P=0,000$), y el 66,7% no realiza paseos en el tiempo libre ($P=0,000$), todos tienen relación con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana, con datos significativos con valores de $p < 0,05$, con lo cual se acepta la hipótesis específica propuesta (Tablas de 11 - 15)

QUINTA: Se ha medido la condición de salud del adulto mayor siendo evaluada con el VACAM y se encontró en el 49% adultos mayores enfermos, en el 39,2% fueron adultos mayores sanos y en el 11,8% fueron adultos mayores frágiles (Tabla 16)



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Jefe del Puesto de Salud de Cabana disponer que la responsable de la etapa de vida adulto mayor y del club o grupo de adultos mayores realicen actividades físicas con apoyo de personal y cuidado de su salud de los adultos mayores.

SEGUNDA: A la responsable de la estrategia sanitaria del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana orientar a familiares que se de algunas responsabilidades del hogar para motivar que el adulto mayor siga asumiendo algunas responsabilidades con lo que seguirá manteniéndose activo disminuyendo otros problemas de salud emocional y de salud.

TERCERA: A las licenciadas de enfermería que son responsables de la estrategia de salud del adulto mayor coordinar con otras instituciones que trabajan con adultos mayores como el MINDES para realizar algunas acciones de ocio y recreación con participación de sus familias motivando la actividad física. Fomento del autocuidado y otros.

CUARTA: A la responsable de la estrategia sanitaria del adulto mayor coordinar con el equipo de salud y realizar alguna actividad de motivación a la práctica de la actividad física no solo en nivel del programa del adulto mayor sino en los entornos laborales y familiares, coordinando actividades cuando los adultos mayores se reúnen para dar cumplimiento a programas



sociales como Pensión 65 aprovechando estas oportunidades para motivar acciones como la actividad física.

QUINTA: A la enfermera coordinadora de la estrategia del adulto mayor con el médico del establecimiento de salud referir a los adultos mayores a medicina interna, y áreas donde requieren manejo de especialidad en la cual puedan recibir atención médica según sus necesidades y a la responsable de la estrategia sanitaria de PROMS realizar coordinaciones con el municipio y se realicen actividades educativas, de atención integral con participación de los adultos mayores, conyugues, familiares y otros motivando actividades de ocio, recreación entre otros.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 en México y el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Publicación de las Naciones Unidas ISBN: 978-92-1-122002-5 (versión impresa) ISBN: 978-92-1-358097-4
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Octubre-Noviembre-Diciembre 2022. Informe Técnico N°01. Marzo 2023. Recuperado de: <https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/2023/1/#lista>
3. Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade en la práctica de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [citado 9 Jul 2014];14(3):611-16. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática presenta el Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor, https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores (CD-ROM). 1st ed. Colombia: Editorial OPS; 2002.
6. Giai 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>
7. 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
 8. 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
 9. Calero S, González SA. Teoría y Metodología de la Educación Física. Quito: Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2014
 10. Vaca MR, Gómez RV, Cosme FD, Mena FM, Yandún SV, Realpe ZE. Estudio comparativo de las capacidades físicas del adulto mayor: rango etario vs. actividad física. Rev Cubana Invest Bioméd. 2017;6(1):1-11.
 11. Alvarado García AM, Salazar Maya AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014;25(2):57-62.
 12. Carrasco-Peña KB, Farías-Moreno K, Trujillo-Hernández B. Frecuencia de envejecimiento exitoso y fragilidad. Factores de riesgo asociados. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018;53(1):23-5.



13. Ortiz-Fernández D, Alzola-Tamayo A, Costa-Samaniego C, Charchabal-Pérez D, Valverde-Jumbo L. Actividad física y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores ecuatorianos. **Correo Científico Médico** [Internet]. 2022 [citado 8 May 2024]; 26 (2) Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4403>
<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4403/2119>
14. Aldas-Vargas CA, Chara-PluaM NJ, Guerrero-Pluas PJ, Flores-Peña R. Actividad física en el adulto mayor. Artículo Investigación. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818 Vol. 7, núm. 5, Septiembre Especial 2021, pp. 64-77
15. Vallejo D. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la Comuna 3 de Armenia, Quindío. Artículo de revisión. Disponible en: <https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6187/PROYECTO%20DE%20GRADO%20DANIELA%20VALLEJO%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Herrera LO, Bravo E, Rodríguez W, Pérez Y, Luján B, y López L. Programa Comunitario de actividad física para adultos mayores del Consejo Popular Rafaelito. Su efecto en la depresión, bienestar subjetivo y condición física, Cuba 2021. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 26(280), 63-84. <https://doi.org/10.46642/efd.v26i280.2796>
17. Vargas-Vitoria, R., Alfaro Larena, J., Rodríguez, M., Arellano, R., & Valdés-Badilla, P. Efectos de un programa multicomponente sobre medidas antropométricas, condición física y calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 41(1) 2021.



- <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/issue/view/7https://doi.org/10.12873/411vargas>
18. Murrugarra AM. Valoración geriátrica integral del adulto mayor. Tesis UCV. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108593>
19. Silva A. Actividad física y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Club Essalud De Huacho 2021. Tesis UNJFSC. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4797/SILVA%20CASTRO%3B%20Abner.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Peralta LA. nivel de actividad física en el adulto mayor de la Microred José Leonardo Ortiz, 2019. Tesis USAT. Disponible en repositorio institucional: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2769/3/TL_PeraltaGuerreroLiseth.pdf
21. Camacllanqui D, Ceras MY. Valoración clínica del adulto mayor (VACAM) por el profesional de salud del Puesto Salud Chupuro Huancayo 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_40b5c6d73d24bcd5439ce32100142fee/Details
22. Cabanillas KP. Capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de Independencia, Lima, 2019. Tesis UNMSM. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10345>
23. Luna CE. Actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora - Puno, Perú 2022. Tesis UCV. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/115660>



24. Apaza Y. Abandono familiar y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Santa Adriana-2021. Tesis UPSC. Disponible en:
http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/412/Yolanda_APA_ZA_CONDORI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Villamar A, Perez D. Efectividad de la danza como intervención terapéutica en el nivel de estrés del adulto mayor de EsSalud Puno. 2021. PE: Escuela Superior de Formación Artística Pública de Puno; 2022.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3310420>
26. Vela AF. Situación social y salud del adulto mayor comunidades rurales andinas Puno-Perú. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/342184522_situacion-social-y-salud-del-adulto-mayor-comunidades-rural-andinas-puno-peru
27. Quispe NM. Síndrome de caídas y capacidad funcional en adultos mayores del Centro de Salud La Revolución, Juliaca. Tesis UPeU. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4188/Nancy_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. 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/>
29. 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



30. 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
31. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. NTS. 043-MINSA/DGSP-V.01/Ministerio de Salud. Dirección de atención integral de salud. Lima. Ministerio de Salud 2008.
32. Guerrero-Villota JC, Benavides EY, Moreno-Correa SM. Efectos de la actividad física sobre el sistema inmune del adulto mayor *Salutem Scientia Spiritus* 2020; 6(1):74-80.
33. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C. y Baptista-Lucio P. Selección de la muestra. En *Metodología de la Investigación* (6ª ed., pp. 170-191). México: McGraw-Hill 2014.



ANEXOS



Anexo 1: Sistematización de datos

*actividad física en el adulto PARILLO CABANA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Guardar este documento

	Trabaj olivian o	Trabaj opesa do	Prepara comida	Sirveco mida	realiza compr as	Cuidan ietos	Viajav ehicul o	Usabic icleta	Camin amas3 0	Subee scaler as	Agund eporte	Ejercici os	Active creaci on	Camin arapid o	Paseo s	CONDICIO NAM
1	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM fragil
2	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	A M sano
3	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM enfermo
4	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Siempre	AM enfermo
5	Siempre	A veces	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A M sano
6	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM fragil
7	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	AM enfermo
8	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A M sano
9	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	A veces	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Nunca	A M sano
10	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	AM enfermo
11	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM enfermo
12	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A M sano
13	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Nunca	A M sano
14	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	AM enfermo
15	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	AM enfermo
16	A veces	Siempre	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	AM enfermo
17	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM enfermo
18	A veces	Siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Siempre	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	A M sano
19	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	AM enfermo
20	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A M sano
21	A veces	Nunca	A veces	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	AM fragil
22	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM enfermo
23	A veces	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	AM fragil
24	A veces	Siempre	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	AM enfermo
25	A veces	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A M sano
26	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	AM enfermo
27	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM enfermo
28	A veces	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	A M sano



	Trabajoliviano	Trabajopeso	Preparacomida	Sirvecomida	realizacompras	Cuidanietos	Viajavehiculo	Usabicicleta	Caminamas30	Subeescaleras	Agundeporte	Ejercicios	Activerecreacion	Caminarapido	Paseos	CONDICIONAM
29	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	AM enfermo
30	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A M sano
31	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	AM enfermo
32	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	A veces	AM enfermo
33	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM enfermo
34	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	A M sano
35	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	AM fragil
36	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	AM enfermo
37	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	A M sano
38	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	A veces	AM enfermo
39	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM enfermo
40	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A M sano
41	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A M sano
42	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A M sano
43	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	A M sano
44	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM fragil
45	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	A M sano
46	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM enfermo
47	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	Siempre AM enfermo
48	Siempre	A veces	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A M sano
49	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM fragil
50	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	AM enfermo
51	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A M sano
52	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	A veces	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Nunca	A M sano
53	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	AM enfermo
54	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM enfermo
55	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A M sano
56	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Nunca	A M sano
57	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	AM enfermo
58	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	AM enfermo
59	A veces	Siempre	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	AM enfermo
60	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM enfermo



	Trabaj oliviano	Trabaj opesado	Prepara comida	Sirve comida	realiza compras	Cuidan ietos	Viajav ehiculo	Usabic icleta	Camin amas30	Subee scalar as	Agund eporte	Ejercici os	Active creacion	Camin arapido	Paseo s	CONDICIO NAM
61	A veces	Siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Siempre	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	A M sano
62	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	AM enfermo
63	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A M sano
64	A veces	Nunca	A veces	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	AM fragil
65	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM enfermo
66	A veces	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	AM fragil
67	A veces	Siempre	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	AM enfermo
68	A veces	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A M sano
69	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	AM enfermo
70	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM enfermo
71	A veces	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	A M sano
72	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	AM enfermo
73	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A M sano
74	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	AM enfermo
75	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	A veces	AM enfermo
76	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM enfermo
77	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	A M sano
78	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	AM fragil
79	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	AM enfermo
80	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	A M sano
81	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	A veces	AM enfermo
82	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM enfermo
83	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A M sano
84	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A M sano
85	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A M sano



	Trabaj olivia o	Trabaj opesa do	Prepara comida	Sirveco mida	realiza compr as	Cuidan ietos	Viajav ehicul o	Usabic icleta	Camin amas3 0	Subee scaler as	Agund eporte	Ejercici os	Active creaci on	Camin arapid o	Paseo s	CONDICIO NAM
86	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	A M sano
87	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM fragil
88	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	A M sano
89	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM enfermo
90	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Siempre	AM enfermo
91	Siempre	A veces	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A M sano
92	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM fragil
93	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	AM enfermo
94	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A M sano
95	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	A veces	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Nunca	A M sano
96	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	AM enfermo
97	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	AM enfermo
98	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A M sano
99	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Nunca	A M sano
100	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	AM enfermo
101	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	AM enfermo
102	A veces	Siempre	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	AM enfermo



Anexo 2 Matriz de consistencia

TÍTULO: PRÁCTICAS DE ACTIVIDADES FÍSICAS RELACIONADA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD CABANA 2024

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Categoría
<p>Problema general PG. ¿Cómo se relacionan las prácticas de actividades físicas con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana, 2024?</p>	<p>Objetivo general OG. Valorar las prácticas de actividades físicas que se relacionan con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana, 2024.</p>	<p>Hipótesis general HG. Las prácticas de actividades físicas están directamente relacionadas con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana, 2024</p>	<p>Variable 1. 1.Practicas de actividades físicas</p>	<p>1.1. Actividades físicas en el hogar</p>	<p>Hace trabajo liviano en la casa</p>	<p>Nunca Algunas veces Siempre</p>
<p>Problema específico PE1. ¿Cómo se relacionan las prácticas de actividades físicas en el hogar con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana?</p>	<p>Objetivos específicos OE1. Evaluar las prácticas de actividades físicas en el hogar que se relacionan con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana</p>	<p>Hipótesis específica HE1. Las prácticas de actividades físicas en el hogar se relacionan con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.</p>			<p>Hace trabajo pesado en casa</p>	<p>Nunca Algunas veces Siempre</p>
			<p>Demora en la preparación de sus alimentos</p>	<p>Nunca Algunas veces Siempre</p>		
					<p>Demora en servirse y consumir sus alimentos</p>	<p>Nunca Algunas veces Siempre</p>
					<p>Realizar las compras de la casa</p>	<p>Nunca Algunas veces Siempre</p>
					<p>Ayuda a cuidar de sus nietos</p>	<p>Nunca Algunas veces Siempre</p>
						<p>Nunca Algunas veces Siempre</p>
<p>PE2. ¿Cómo se relacionan las prácticas de actividades físicas en transporte o desplazamiento con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana?</p>	<p>OE2. Analizar las prácticas de actividades físicas en transporte o desplazamiento relacionadas con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.</p>	<p>HE2. Las prácticas de actividades físicas en transporte o desplazamiento tienen relación con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.</p>		<p>1.2. Actividades físicas en transporte o desplazamiento</p>	<p>Viaja en vehículo motor</p>	<p>Nunca Algunas veces Siempre</p>
					<p>Monta bicicleta para ir de un sitio a otro</p>	<p>Nunca Algunas veces Siempre</p>
					<p>Camina al menos 30 minutos continuos para trasladarse de un sitio a otro</p>	<p>Nunca Algunas veces</p>



					Sube escaleras para ir de un sitio a otro	Siempre Nunca Algunas veces Siempre
PE3. ¿Cómo se relacionan las prácticas de actividades físicas de tiempo libre con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana?	OE3. Precisar las prácticas de actividades físicas de tiempo libre que se relacionan con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana	HE3. Las prácticas de actividades físicas de tiempo libre tienen relación con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.		1.3. Actividad física de tiempo libre	Practica algún deporte en su tiempo libre Realiza ejercicios aeróbicos o ejercicios en su tiempo libre Realiza alguna actividad de recreación en su Tiempo libre Dedica más de 30 minutos en caminar rápidamente en su tiempo libre Realiza paseos en su tiempo libre mejora la respiración, Pulso, cansancio.	Nunca Algunas veces Siempre Nunca Algunas veces Siempre Nunca Algunas veces Siempre Nunca Algunas veces Siempre
PE4. ¿Cuál es la condición de salud del adulto mayor del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana, 2024?	OE4. Medir la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.	HE4. La condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana es sano predominantemente.	Variable 2. 2. Condición de salud	Valoración del adulto mayor VACAM	Condición del adulto mayor según VACAM	Adulto mayor sano Adulto mayor enfermero Adulto mayor frágil Adulto mayor complejo



Anexo 3 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del presente estudio es: Relacionar las practicas del autocuidado con el riesgo social en adultos mayores del Centro de Salud Cabana en el 2024. El estudio no genera ningún riesgo a los adultos mayores que participaran del estudio, ya que a través de preguntas deberá responder de manera sincera y de forma anónima.

El trabajo de investigación que se realizara usted debe brindar su consentimiento una vez comprendido su forma de participación y su deseo de participar en esta actividad, de manera voluntaria.

Si su respuesta es (SI), llene los siguientes datos.

Yo Agripina Castillo Calla, certifico que he sido informado/a con claridad y veracidad sobre el objetivo del presente estudio de investigación y manera de participación, voy a participar libre y voluntariamente por lo que autorizo al Sr. BACH. JHON MILTON PARILLO PONCE, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en la ciudad de Juliaca, por lo que autorizo a realizarme una encuesta sobre el tiempo los riesgos y el cuestionario.

Cabana, 18 de agosto del 2024.



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

LA JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD CABANA – CABANILLAS DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN.

AUTORIZA:

AL BACHILLER DE ENFERMERIA PARILLO PONCE JHON MILTON DE LA UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" DE JULIACA REALICE EL ESTUDIO DE TESIS EN EL CENTRO DE SALUD denominado PRÁCTICAS DE ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADAS CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD CABANA 2024.

POR LO QUE SOLICITO AL PERSONAL DE SALUD DAR LAS FACILIDADES DEL CASO PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE TESIS.

JULIACA ,19 de agosto 2024

Atentamente:



AS
Lic. Alejandro Puraca Canaza
CEP. 30670
JEFATURA

Lic. ALEJANDRO PURACA CANAZA
JEFE DEL CENTRO DE SALUD CABANA



Anexo 4 Ficha de entrevista de actividad física en el adulto mayor

Estimado Sr (a): se dirige a usted un estudiante de enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 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 del Distrito de Cabana, asimismo le expreso mi agradecimiento y solicito a Usted que sus respuestas sean las más sinceras posibles.

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

Edad: Sexo:

	ACTIVIDADES EN EL HOGAR	Nunca	A veces	Siempre
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	¿usted demora mucho en la preparación de sus alimentos?			
4	¿Usted demora en servirse y consumir su comida?			
5	¿Va a realizar las compras de la casa (mercado, Bodega, supermercado)?			
6	¿Usted cuida 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)?			
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 (fulbito, correr)?			
12	¿Hace algún ejercicio en su tiempo libre?			
13	¿Realiza alguna actividad de recreación en su Tiempo libre (¿baile, yoga, taichí?			
14	¿Dedica más de 30 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?			
----	--	--	--	--

- Nunca
- A veces
- Siempre

REVISION DOCUMENTAL - VALORACION DEL ADULTO MAYOR SEGÚN VACAM

VALORACION DEL ADULTO MAYOR

VALORACION DE LA FRAGILIDAD.

FECHA:

		SI	NO
1	Edad mayor de 70 años		
2	Índice de Katz dependencia parcial		
3	Deterioro cognitivo leve o moderado		
4	Manifestación depresiva (según escala yesavage)		
5	Riesgo social- abandono- vive solo		
6	Alguna caída o riesgo de caídas		
7	Enfermedad crónica: diabetes		
8	Enfermedad Hipertensión		
9	Otra enfermedad crónica:		
10	Agudeza auditiva baja – consecuencia otra patología		
11	Agudeza visual baja		
12	Toma medicación permanente		
13	Hospitalización o enfermedad en los últimos 12 meses		
14	Índice masa corporal menos de 23 y mayor de 28		
15	Dificultad para movilizarse: osteoartritis, artrosis, otra		
CONDICION DEL ADULTO MAYOR		PUNTAJE	
ADULTO MAYOR SANO		De 1 a 4 ítems	
ADULTO MAYOR ENFERMO		De 5 a 8 ítems	
ADULTO MAYOR FRAGIL		De 9 a 12 ítems	
GERIATRICO COMPLEJO		+ de 13 ítems	



1.7. Anexo 5 Validación de los instrumentos

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

CRISTIAN POOL MAMANI APAZA

Centro laboral

P. S. TAMBILLO

Grado:

LIC. EN ENFERMERIA

Mención

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERES VELASQUEZ

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X



10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						75
Puntaje total:						100

Nota: Índice de validación del juicio de experto (.75..) = (puntaje obtenido /75) x 100 = 100

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

ESTE INSTRUMENTO HA SIDO RIGUROSAMENTE VALIDADO POR LO QUE ASEGURA QUE LOS RESULTADOS OBTENIDOS SEAN FIABLES

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, CRISTIAN POOL MOMONI APAZA..... identificado con DNI N° 70746914..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca 28 de JUNIO del 2024.


 CRISTIAN P. MAMANI APAZA
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP: 114855
 P.S. TAMBILLO



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

BRIGIDA BENEDICTA ESCARSENA YERVA

Centro laboral

P.S. PEDRO VILCAPAZA

Grado:

LIC. EN ENFERMERIA

Mención

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

Otros estudios:

ESPECIALIDAD EN MEDICINA COMPLEMENTARIA

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	



10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						4
Puntaje total:						74

Nota: Índice de validación del juicio de experto (.74..) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 98.6

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

EN GENERAL SE PUEDE CONCLUIR QUE EL INSTRUMENTO ES VALIDO Y CONFIABLE POR LO TANTO SE RECOMIENDA SU USO

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, BRIGIDA BENEDICTA ESCARSENA YERVA..... identificado con DNI N° 41104601..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca 27 de JUNIO del 2024.


 Brigida B. Escarsena Yerva
 ENFERMERA
 C.E.P. 54957
 ASESOR HUANCANE



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

DORIS ZAPANA PACORI

Centro laboral

C. S. CABANA

Grado:

LIC. EN ENFERMERIA

Mención

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X



10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						75
Puntaje total:						100

Nota: Índice de validación del juicio de experto (75) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100

4. **Escala de validación.**

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. **Conclusión general de la validaron y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

LA VALIDACION DE ESTE INSTRUMENTO GARANTIZA LA PRECISION Y CONSISTENCIA DE LOS DATOS RECOPIADOS POR LO TANTO SE RECOMIENDA SU USO

6. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, DORIS ZAPANA PACORI identificado con DNI N° 02428577 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca 28 de JUNIO del 2024.


Doris Zapana Pacori
LIC. ENFERMERÍA
CEP. 82721



Anexo 6 Autorización de ejecución de estudio

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

**SEÑOR LIC. ALEJANDRO PURACA CANAZA
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD CABANA**

Yo, **PARILLO PONCE JHON MILTON**, identificada con DNI N° 73976892, con domicilio en Av. Tacna N° 1114- Urbanización Nueva Esperanza del distrito de Juliaca. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de **ENFERMERÍA** en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre **“PRÁCTICAS DE ACTIVIDADES FÍSICAS RELACIONADAS CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR”** para optar el grado de Licenciado.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Juliaca, 18 de agosto del 2024



AO
LIC. Alejandro Puraca Canazo
CEP. 30670
IEPATIUR
Recibido
18-08-24

Jhon Milton Parillo Ponce
PARILLO PONCE JHON MILTON
DNI N° 73976892



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

LA JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD CABANA – CABANILLAS DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN.

AUTORIZA:

AL BACHILLER DE ENFERMERIA PARILLO PONCE JHON MILTON DE LA UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" DE JULIACA REALICE EL ESTUDIO DE TESIS EN EL CENTRO DE SALUD denominado PRÁCTICAS DE ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADAS CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD CABANA 2024.

POR LO QUE SOLICITO AL PERSONAL DE SALUD DAR LAS FACILIDADES DEL CASO PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE TESIS.

JULIACA ,19 de agosto 2024

Atentamente:



AS
Lic. Alejandro Puraca Canaza
CEP. 30670
JEFATURA

Lic. ALEJANDRO PURACA CANAZA
JEFE DEL CENTRO DE SALUD CABANA



Anexo 7 Fuente de la población

De 60 a 65 años	212
De 66 a 70 años	180
De 71 a 75 años	130
De 76 a 80 años	100
De 81 a más	120
TOTAL	742



Anexo 8 Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,655	16



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital:

Fecha de entrega: 25 / 06/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos:	<u>Jhon Milton Parillo Ponce</u>
Dirección:	<u>Av. Tacna N° 1114 - Juliaca</u>
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	<u>73976892</u>
Teléfono:	<u>902587595</u>
email:	<u>jhonparillo8@gmail.com</u>
Nombres y Apellidos:	_____
Dirección:	_____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	_____
Teléfono:	_____
email:	_____
Facultad y/o Escuela de Posgrado:	<u>Ciencias De La Salud</u>
Escuela Profesional o Mención:	<u>Enfermería</u>
Título o Grado Académico a optar:	<u>Licenciado en Enfermería</u>
Asesor:	<u>Dra. Maryluz Cruz Colca</u>
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:	
Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>
Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>
Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>
Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>
Título:	<u>PRÁCTICAS DE ACTIVIDADES FÍSICAS RELACIONADA CON LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD CABANA 2024</u>
Palabras claves, (3 a 5 términos):	<u>Actividad física, adulto mayor, salud, condición.</u>
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?	<u>2</u>
1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.	
2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.	



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Titulo
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación. Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: Salud Pública – P07

Firma de Autor



huella digital

25 de Junio del 2025

Fecha