

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“Nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores
atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo
María - 2019”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Quispe Unocc, Yuli

ASESORA: Merino Gastelu, Carmen

HUÁNUCO – PERÚ

2022



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48404489

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23008111

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud

Código ORCID: 0000-0002-6863-032X

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
2	Lopez Isidro, Teofila	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	40033810	0000-0002-0292-3189
3	Ventura Peralta, Leydy Maylit	Maestra en ciencias de la educación con mención en: docencia en educación superior e investigación	45419949	0000-0003-2448-8250

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 14 del mes de octubre del año dos mil veintidós, en cumplimiento de lo señalado en el reglamento de grados y títulos de la universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. DIANA KARINA, PALMA LOZANO** (PRESIDENTE)
- **MG. TEOFILA, LOPEZ ISIDRO** (SECRETARIA)
- **MG. LEYDY MAYLIT, VENTURA PERALTA** ((VOCAL)

- **MG. CARMEN, MERINO GASTELU** (ASESORA)

Nombrados mediante Resolución N°1786-2022-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA Y LA FRAGILIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA- 2019"**; Presentado por la Bachiller en Enfermería **Señorita YULI, QUISPE UNOC** Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Buena.

Siendo las, 12:30 horas del día 14 de octubre del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIA


VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
SEDE-LEONCIO PRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo Mg. Carmen MERINO GASTELU

asesor(a) de la Escuela Académica Profesional de Enfermería

y designado(a) Mediante documento: Resolución N°659-2021-D-FCS-UDH

del Estudiante: Yuli QUISPE UNOCC

de la investigación titulada: "NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y LA FRAGILIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA- 2019"

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **23 %**. verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software antiplagio turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con toda las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente , a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Tingo Maria 01 de Diciembre del año 2022

Carmen

Lic. Carmen Merino Gastelu
Esp. en Cuidados Intensivos - Adulto
CEP. 43732 RNE 6712

Mg. Carmen Merino Gastelu

DNI N° 23008111

Nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el hospital tingo maria 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	20%	4%	19%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	12%
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	revista.infad.eu Fuente de Internet	1%
6	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD Trabajo del estudiante	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

Cups
Lia. Carmen Merino Sastehi
Esp. en Cuidados Intensivos - Adulto
CEP. 43732 RNE. 6712

DEDICATORIA

*A **Dios** por guiarme todos los días de mi vida, por darme salud, fuerzas y ayudarme a terminar con éxito esta meta trazada.*

En especial a mis padres por su amor y paciencia en todo momento, a mi esposo por confiar en mí como persona y sobre todo como profesional.

La autora;

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios quien es acreedor de honor y toda bondad; por darme la vida, por consagrar e iluminarme cada día y estar infatigablemente conmigo.

A mis padres por ser mi apoyo; gratitudes por toda la paciencia, amor, consejos, tiempo y tanto que han dado por mí para lograr este objetivo tan noble.

A mi esposo por su apoyo incondicional y motivarme cada día para el logro de este objetivo tan noble.

A todas las personas que me han animado en la lucha constante que es Enfermería; mis docentes y amigos.

La autora;

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCION.....	X
CAPITULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVO GENERAL	15
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.5.1. A NIVEL TEÓRICO	16
1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	16
1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	16
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.....	23
2.1.4. ANTECEDENTES LOCALES.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO	24
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	26

2.4. VARIABLES	30
2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	30
2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE	30
2.4.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	30
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:.....	31
CAPITULO III	34
MARCO METODOLOGICO	34
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.1.1. ENFOQUE.....	34
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	34
3.1.3. DISEÑO	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.....	37
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS.....	40
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	40
CAPITULO IV.....	42
RESULTADOS.....	42
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	42
4.2. EVALUACION DE FRAGILIDAD (CUESTIONARIO FRAIL).....	44
4.3. EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD FISICA	44
CAPITULO V.....	46
DISCUSIONES	46
5.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	46
5.2. EVALUACIÓN DE FRAGILIDAD	46
5.3. EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA	47
5.4. ANÁLISIS DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	47
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	52
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual de los adultos mayores según datos sociodemográficos atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019.....	42
Tabla 2. Descripción porcentual respecto a la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019.....	44
Tabla 3. Descripción porcentual respecto a la actividad física de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el hospital Tingo Maria-2019.....	44
Tabla 4. Relación entre el nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el hospital Tingo Maria-2019.....	45

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	60
Anexo 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	63
Anexo 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	66
Anexo 4 TABLA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS	67
Anexo 5 AUTORIZACIÓN PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN....	69
Anexo 6 BASE DE DATOS	70
Anexo 7 CONSTANCIA DE TURNITIN.....	75

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019.**MÉTODOS:** Estudio cuantitativo de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo correlacional con n=120 adultos mayores seleccionados por muestreo por conveniencia. La técnica fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario y lista de cotejo; los instrumentos fueron validados por juicio de expertos resultado un V=0.96 para análisis de los datos se utilizó la prueba estadística chi cuadrado y se tuvo en cuenta los principios bioéticos. **RESULTADOS:** el 54,2% tienen entre 65 a 70 años; el 58,3% son masculinos; 18,3% tienen superior técnico; el 49,2% son jubilados pensionados; el 50,8% son de zonas urbanas; el 43,3% están casados; con un 39,2% son evangélicos; un 69,2% no tienen hábitos de fumar; un 73,3% no tienen hábitos de consumir café; un 78,3% no consumen actualmente alcohol. La fragilidad de los adultos mayores es Pre frágil con el 51,7%, el 24,2% son frágil y de igual porcentaje 24,2% no son frágiles. La actividad física, se puede observar que el 47,5% de pacientes mantienen una actividad física moderada, el 31,7% son inactivos físicamente y el 20,8% poseen una actividad física vigorosa. Al contraste de resultados entre el nivel de actividad física y la fragilidad, se encontró $X^2=52,307$ con un valor de significancia de $p=0,00$; siendo $p\leq 0,05$; por el cual se tomó la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. **CONCLUSIONES:** Existe relación significativa entre el nivel de actividad física y la fragilidad en los adultos mayores atendidos en el programa del Adulto mayor en el Hospital Tingo María.

PALABRAS CLAVES: Fragilidad, nivel de actividad física, adulto mayor, programa del adulto mayor, fragilidad de los adultos mayores.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the level of physical activity and the frailty of older adults treated in the older adult program at the Hospital Tingo María-2019. **METHODS:** Quantitative observational, prospective, cross-sectional and descriptive correlational study with $n= 120$ older adults selected by convenience sampling. The technique was the survey, the instrument was a questionnaire and checklist; the instruments were validated by expert judgment, resulting in a $V=0.96$. For data analysis, the chi-square statistical test was used and bioethical principles were taken into account. **RESULTS:** 54.2% are between 65 and 70 years old; 58.3% are male; 18.3% have a technical superior; 49.2% are retired pensioners; 50.8% are from urban areas; 43.3% are married; with 39.2% they are evangelicals; 69.2% do not have smoking habits; 73.3% do not have habits of consuming coffee; 78.3% do not currently consume alcohol. The frailty of older adults is Pre-frail with 51.7%, 24.2% are frail and the same percentage 24.2% are not frail. Physical activity, it can be seen that 47.5% of patients maintain moderate physical activity, 31.7% are physically inactive and 20.8% have vigorous physical activity. When contrasting the results between the level of physical activity and frailty, $\chi^2=52.307$ was found with a significance value of $p=0.00$; being $p\leq 0.05$; by which the decision was made to accept the research hypothesis and reject the null hypothesis. **CONCLUSIONS:** There is a significant relationship between the level of physical activity and frailty in older adults treated in the program for older adults at the Hospital Tingo María.

KEY WORDS: Frailty, level of physical activity, older adult, older adult program, frailty of older adults.

INTRODUCCION

El presente estudio realizado en Tingo María cuyo título es *“Nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores tendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo María-2019”*; el propósito fue saber de los principios investigativos respecto a los niveles de actividad física y fragilidad de los adultos que acuden al programa del adulto mayor en el nosocomio mencionado.

Así mismo, el estudio ha buscado proporcionar los resultados concretos de nuestro medio el cual podrían servir de insumo para implementar estrategias de estilos saludables en el adulto mayor, fomentando las actividades físicas y evaluar la fragilidad que presentan, siendo posible la implementación de estas áreas; de esta forma hacer que se atienden con oportunidad los casos que se presentan en la población adulta mayor.

En estos últimos años estamos viviendo un importante incremento del número de personas mayores en el mundo, muchas de ellas dependientes, y muy especialmente un “envejecimiento de la vejez”, o sea un aumento de la proporción de mayores de 65 años y centenarios. Pero este aumento del número de años vividos, en la mayoría de ocasiones, no son años de buena calidad de vida. Por tanto, el reto sería nivelar la esperanza de vida a la calidad de vida (ganar años libres de discapacidad y con buena salud)

Comparativamente, el trabajo investigativo se encuentra descrito en cinco capítulos; estando el primer capítulo; que comprende el problema, la justificación, los objetivos del estudio y de igual modo se consideran a las limitaciones y viabilidad respectivamente.

En el segundo capítulo se describe el marco teórico, el cual contiene los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho estudio y las definiciones conceptuales; además se consideran en este apartado a las hipótesis, variables en estudio y su operacionalización respectiva.

El tercer capítulo compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de investigación, su enfoque, el alcance y su diseño del estudio,

también se considera, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos.

En su cuarto capítulo se exhibe los resultados de la investigación con su respectiva interpretación donde se presentan las tablas y graficas elaboradas.

Y finalmente en el quinto capítulo se muestran la discusión de los resultados; posteriormente se presentan las conclusiones y recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos parte del presente trabajo de investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según Carrasco ⁽¹⁾ En la década de los 60-70 se empezó con los primeros asientos para la valoración del senecto y fueron en los 80 donde se expresó la importancia de utilidad de la apreciación geriátrica integral y a partir del período de los 90 ya los investigadores se enfocaron en detectar fragilidad en el adulto mayor.

La Organización Mundial de la Salud ⁽²⁾ ha considerado a la fragilidad un síndrome geriátrico que daña la esfera clínica, biológica, social y psicológica del adulto mayor, provocado por una reducción en las reservas fisiológicas del anciano. Mundialmente uno de cada cuatro senectos no adquiere el horizonte encargado de la acción física. A medida que acrecienta la acción física poblacional se evitaría hasta 5 millones de defunciones anuales. Los ciudadanos sedentarios poseen un 20 % a 30 % de defunciones en comparación a los que hacen actividad (OMS, 2017).

La Organización Panamericana de la Salud ⁽³⁾ definió como senectos frágiles a los que sufren o están vulnerables de mostrar los denominados “Gigantes de la Geriatría” o las Cinco “I”: Inmovilidad, Inestabilidad, Incontinencia, Deterioro Intelectual y la iatrogenia.

También hay definiciones de fragilidad más estratégicos como de Galban en el 2015 ⁽⁴⁾ que suponen reglas o juicios proveniente de indagaciones u análisis definidas.

El Ministerio de Salud en el 2016 el gobierno del Perú ⁽⁵⁾ El transcurso de declive origina una serie de transformaciones biológicas referentes al sistemas cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético y motricidad, produciendo reajuste en el volumen de energía y aguante al estrés físico en los senectos, oprimiendo su autonomía y calidad de vida así mismo en su conocimiento de motricidad.

La actividad física ⁽⁶⁾ se disminuye con la edad constituyendo un indicador salubre. El reajuste de la colección motora adicionado al descenso de reflejos y del tono muscular en reposo, entre otros factores, inducen descoordinación e inhabilidad en la motricidad. De acuerdo a Pochettia et al ⁽⁷⁾ En el 2018 “La actividad física cuenta con el perfil de estimulación de procesos oxidativos. Los beneficios en la capacidad cardiorrespiratoria y músculo-esquelética se originan por las adaptaciones funcionales forjadas con este entrenamiento”.

Según Moreno ⁽⁸⁾ El sedentarismo es un componente riesgoso para la salud con facilidad modificatoria, aseverando un período de bienestar integral para diversas condiciones crónicas afectando a los senectos, como la presión elevada, patologías cardíacas, el desorden cerebrovascular, la diabetes, problemas oncológicos y la artritis. Incrementar la acción mecánica después de los 60 años mantiene impacto auténtico y valioso sobre estos escenarios de bienestar general.

Un estilo de vida activo ⁽⁹⁾ contribuye efectivamente a la salud mental y beneficia la generación de redes sociales. El hecho de que un senecto pueda permanecer activo ayudaría a estos ciudadanos a conservar su independización de mayor grado de tiempo, también reduciría el porcentaje característico de riesgo de caídas.

La destreza metodológica de actividad física moderada ⁽¹⁰⁾ retrasaría el declive funcional y reduce el conflicto de patologías crónicas tanto en los longevos sanos como en aquellos con patologías crónicas. Por ejemplo, la actividad física moderada regular disminuye el índice de mortalidad por infarto agudo de miocardio de 20% a 25% entre los ciudadanos con patologías cardíacas.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ⁽¹¹⁾ la proporción poblacional de senectos mayores de 60 años pasando a constituir el 10% en el 2017 a cerca de 22% en el año 2050; prevaleciendo a la población menor de 14 años ⁽¹²⁾

De esta manera, es primordial mantener a la población senecta funcionalmente activa buscando indicadores que aprecian la capacidad

individual para favorecer con el evento de ejercicio (potencial rehabilitatorio)
(13)

La actividad física ⁽⁶⁾ es catalogada en acciones ocupacionales, acondicionamiento, entretenimientos de casa u otro tipo. El ejercicio es un subconjunto de acciones proyectado, constituido y repetitivo teniendo como objeto final o intermedio el progreso o sostenimiento del estado físico. Los niveles de actividad física se dividen en ligeros, moderados o intensos, aquellas que son voluntarias u forzosas o que se ejercen entre semana o finales de semana.

Rodríguez y et al ⁽¹⁴⁾ Refiere que la instrucción física en la tercera edad suministra incontables favores fisiológicos: controla la atrofia muscular, beneficia y mejora el movimiento articular, progresa la resistencia, la fuerza y flexibilidad mejorando la autoestima y bienestar. Además, indicaron que el nivel socioeconómico simula estar relacionado con los patrones de deporte femenino. De las féminas sin instrucción superior que viven bajo el nivel de pobreza, el 50% fueron sedentarias, contrario a aquellas féminas con ingresos y niveles educativos superiores ⁽¹⁵⁾ Las bases de la valoración geriátrica se instruyeron a mediados de los años 60 y 70 del siglo XX; en los años 80 se manifestó su utilidad, en cambio en los años 90 el interés primordial se centralizó en la apreciación del senecto frágil. Planteándose incluso que la medicina geriátrica debe estar direccionado al convocado “anciano frágil” ⁽¹⁶⁾

Otras definiciones como Brown & Cols ⁽¹⁷⁾ concretaron la fragilidad como “el descenso de habilidad desarrollando acciones comunes y sociales significativos de la rutina diaria etapa que sitúa al ciudadano “en riesgo de padecer sucesos en contra de su salud”; haciéndolo “inherentemente sensible a las modificaciones del ambiente” o “incapacidad integrativa a las objeciones para afrontar el stress “Respecto al síndrome de fragilidad ⁽¹⁸⁾ no hay una enunciación exacta presentando diversos criterios y metodología evaluativa.

La presencia de múltiples materiales para su diagnóstico dificulta la deducción única de prevalencia, fluctuando los valores entre 8,4% y 20,4% en senectos de 65 años, acatando la metodología evaluativa utilizada ⁽¹⁹⁾

Por lo señalado en los diseños antepuestos y habiendo estimado los casos presentados se decidió ejecutar el sucesivo estudio con el objeto de conocer la relación entre el nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo María.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Existe relación entre el nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo María-2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo María-2019?
- ¿Qué nivel de actividad física presentan los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo María-2019?
- ¿Qué nivel de fragilidad presentan los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo María-2019?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo María-2019.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo María-2019

- Determinar el nivel de actividad física que presentan los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo María-2019
- Identificar el nivel de fragilidad que presentan los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo María-2019

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. A NIVEL TEÓRICO

El presente estudio de investigación refleja las actividades físicas y la fragilidad de los adultos mayores, siendo causa principal de morbilidad en el programa del adulto mayor. Convirtiéndose los resultados en un aporte teórico respecto a las diferentes acciones que ejecutan los adultos mayores que asisten al Hospital Tingo María, evitando complicaciones y secuelas.

1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO

La población adulta es una preocupación de atención primaria de salud debido al incremento de la esperanza de vida, en parte debido a los avances en tecnología y terapias más efectivas. de personas mayores para implementar el enfoque de investigación de los planes de intervención de acuerdo con la situación del sitio de investigación aplicada.

1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO

La actual investigación concierne al campo de la promoción de la salud y prevención de enfermedades, se argumentó porque las herramientas utilizadas en la recogida de datos que fue un aporte para futuras indagaciones relacionadas con el problema investigado o relacionado, por ser herramientas confiables que son jueces confirmatorios y expertos en la materia funcionando la metodología como estrategia de intervención para diversa entidad.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones que se encontró en el estudio, fueron en la recolección de información porque hubo adultos mayores que tuvieron complicaciones y/o secuelas como, Hipoacusia, cataratas y algunas limitaciones funcionales. Otro limitante fue el déficit de cooperación por temor a los resultados de los interrogantes de actividad física y aclarar la fragilidad de ellos mismos.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue útil desde el punto de vista de la recogida de datos, debido a que la información encontrada en revistas y libros electrónicos es confiable, comprensible y precisa en el desarrollo de las diversas etapas del proceso investigativo.

En relación a la disponibilidad de recursos humanos se consideró viable ya que se coordinó con el responsable del programa del adulto mayor que apoyaron durante la recogida de los datos de los participantes.

Así mismo, en cuanto a la disponibilidad financiera se consideró viable porque la investigadora asumió el presupuesto planificado en el estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Colombia 2018, Quino, et al ⁽²⁰⁾ Realizaron un estudio de investigación titulado *“Capacidad funcional relacionada con actividad física del adulto mayor”* con el objetivo de Comparar la capacidad funcional a través de las medidas de evaluación, basadas en la ejecución Marcha, Equilibrio y Balance estático (MEBE) con la realización o no de acción mecánica en senectos de los Centros Vida de Tunja, Métodos: fue un estudio tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño Transversal y seccional. Población de 1,492 senectos de los cuales 245 adultos son activos y 1,247 como no activos;

Las muestras se obtuvieron de grupos separados de 44 adultos activos en el grupo A y 88 adultos inactivos en el grupo B. El nivel de actividad física Tinetti, el equilibrio estático, el alcance funcional, el levantarse de una silla y la velocidad de la marcha se midieron en ambos grupos con PASE (Actividad Física). escala para adultos mayores) y pruebas funcionales. Resultados: No hubo correlación estadísticamente significativa entre la velocidad de la marcha y la actividad física. Las pruebas de dos personas, media persona y de pie en una silla y los métodos utilizados se correlacionaron con el rendimiento de la actividad física o no. Conclusiones: Las pruebas que miden el riesgo de caída y la velocidad de la marcha fueron independientes de la práctica de actividad física, mientras que otras variables fueron dependientes o no de la práctica de actividad física.

Este Antecedente sustentó mi estudio en cuanto a la valoración funcional relacionado en la marcha, siendo instrumentos utilizados para la contrastación de hipótesis generales.

En Cuba 2017, González, et al ⁽²¹⁾ ejecutó una indagación titulado “*Comportamiento de la fragilidad en senectos pertenecientes al policlínico universitario Pedro Borrás Astorga*” con el objetivo: caracterizar el comportamiento de la fragilidad en senectos pertenecientes al Policlínico universitario Pedro Borrás Astorga”. Métodos: se efectuó un estudio descriptivo y transversal, La muestra estudiada estuvo constituida por 112 senectos frágiles. Resultados: El estudio estuvo dominado por mujeres y grupos de edad a partir de 65 años y grupo de farmacia III. En relación con la geriatría, el consumo de drogas está muy extendido, especialmente entre las mujeres. Cuando se trata de las funciones familiares de los ancianos frágiles, la familia funcional tiene prioridad. Conclusiones: Se ha demostrado prevalencia de adultos mayores frágiles mayores de 65 años, especialmente en mujeres, obesidad grupo farmacéutico III, consumo de fármacos como efecto geriátrico y funcionamiento familiar en estos pacientes.

Este estudio sirvió de guía comparativa para la creación de los instrumentos del presente estudio.

En Cartagena 2016, Acosta ⁽²²⁾ Realizo un estudio de investigación titulado “*Actividad física en adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena*”. Con el objetivo de determinar la intensidad horaria y las principales actividades físicas desarrolladas por los adultos mayores en los centros de vida de la ciudad de Cartagena. Metodología: fue tipo descriptivo, transversal, ejecutada con senectos a partir de los 65 años. La población fue 2180 Muestreo: Aleatorio estratificado por conglomerados. Muestra 356 adultos mayores. Resultados: Se encontró que el tiempo promedio diario dedicado por los AM a la AF en el centro de vida urbana de Cartagena es de 5,2 minutos para AF vigorosa, 39,7 minutos para AF moderada y 62,8 minutos para AF caminando. En cuanto al tipo de AF realizada para AM, la evidencia mostró que el 19,9% (71 individuos) de los adultos mayores realizaban AF de bajo nivel, mientras que el 63,5% (226 individuos) realizaban AF de nivel moderado, que era la actividad principal, y el 16,6% % (59) La

AF se realiza a un nivel alto y esta última es la que menos se practica. Conclusiones: La intensidad de la actividad física realizada en Cartagena Living Center VI fue de 62,8 minutos de caminata al día, siendo el tipo de actividad física más frecuente la moderada con un 63,5%. La incidencia más alta es la hipertensión arterial.

Este estudio sirvió de guía comparativa para la creación de los instrumentos del presente estudio.

En Brasil 2015, Ramos, et al ⁽²³⁾ Realizaron un estudio de investigación Titulado *"Incidencia del Síndrome de Fragilidad del Anciano en un Ámbito Hospitalario"*. Objetivo: Medir la prevalencia del síndrome de fragilidad en adultos mayores hospitalizados. Métodos: Estudio transversal de 99 adultos mayores de 65 años ingresados en el Hospital San Vicente de Paul en noviembre de 2010. Resultados: La edad media fue de $74,5 \pm 6,8$ años y 50 (50,5%) eran mujeres. Cuatro (4%) fueron clasificados como débiles, 49 (49,5%) débiles y 46 (46,5%) débiles. No se encontró ningún factor asociado estadísticamente con la fragilidad. Conclusiones: Como era de esperar, la prevalencia fue mayor en esta población en comparación con otros estudios comunitarios. Se cree que la detección temprana y la intervención multidisciplinaria detienen la progresión de la afección, lo que reduce las complicaciones y las tasas de hospitalización.

Acá se observó que predominó el sexo femenino considerándose adulto mayor frágil, teniendo relación de significancia con mi estudio.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Piura 2018, Farfán ⁽²⁴⁾ Perpetró una investigación titulado *"Relación entre fragilidad y dependencia funcional en adultos mayores atendidos en consulta externa de geriatría del hospital Es salud José Cayetano Heredia III"*, el objetivo fue determinar la relación entre fragilidad y dependencia en adultos mayores atendidos en el Hospital Es Salud José Cayetano Heredia III. Metodología: Se tomó una muestra observacional, prospectiva, transversal y analizada significativa de 100 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión (edad 60

años o más, participando en una actividad médica) y no fueron excluidos (fuera del grupo etario descrito, falta de consentimiento informado), deterioro cognitivo o enfermedad mental grave y trastornos del lenguaje). Con consentimiento informado, se realizaron entrevistas clínicas y las variables (género, edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, escala FRAIL e índice de Barthel) se registraron en un formulario de recolección de datos y se realizaron en Microsoft Excel 2010 utilizando análisis de prueba de χ^2 para medir asociaciones entre variables. Resultados: Conseguido, 20% de los individuos fueron clasificados como frágiles, 45% pre frágiles y 35% no frágiles. Las actividades básicas de la vida diaria son dependientes en un 50%, de las cuales el 47% son leves, el 2% moderadas y el 1% severas. Ningún paciente es completamente adicto. Conclusiones: Hubo asociación estadísticamente significativa entre fragilidad y dependencia en adultos mayores de la Clínica Geriátrica del Hospital Es Salud José Cayetano Heredia.

Este estudio aportó, porque los problemas planteados permitieron obtener consideraciones particulares para cada uno de las variables planteadas.

Chiclayo 2015, Gonzales et al ⁽²⁵⁾ Realizaron un estudio de investigación titulado *“Prevalencia y factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores en la consulta de atención primaria de Es Salud”*. Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores en consultas primarias de salud de Es salud. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en 326 adultos mayores de Chiclayo metropolitano y zonas aledañas que acudieron a los Hospitales Generales Naylamp y Ost de Chiclayo. Resultados: La prevalencia de fragilidad fue del 17,5% y la prevalencia de pre fragilidad fue del 40,9%. Los criterios clínicos más comunes para la debilidad fueron: fatiga auto informada (42,3 %) y fuerza de prensión reducida (32,8 %). En el análisis bivariado, los hallazgos se relacionaron con la edad, educación, ocupación (categoría IV y V relacionada con el trabajo manual), comorbilidades (categoría II, enfermedad asintomática o enfermedad

asintomática que requiere medicación pero controlada), poli medicación, anemia, enfermedad de Parkinson y no . - trastornos neurológicos de la enfermedad vascular. El modelo de predicción final incluyó la edad (1,08, IC 95%: 1,03-1,12), el nivel educativo superior como variables preventivas (0,21, IC 95%: 0,07-0,62), comorbilidades tipo II (11,08, IC 95%: 1,45 - 84,38) y la polifarmacia (2,49, IC 95%: 1,24 - 5,03) predijo un 75,6% de probabilidad de tener un síndrome de fragilidad. Conclusiones: en los adultos mayores que acuden a consultorios de atención primaria, la prevalencia de fragilidad fue alta y se asoció significativamente con la edad, mayor nivel educativo, comorbilidades tipo II y polifarmacia.

Dicho estudio aportó a los trabajos de investigación en cuanto al dato para hacer la discusión con mis resultados.

En Lima 2014, Varela et al ⁽²⁶⁾ Realizaron un estudio de investigación titulado “*El Síndrome de Vulnerabilidad del Adulto Mayor en las Comunidades Metropolitanas de Lima*”. Objetivos Describir la prevalencia de síndromes de fragilidad en adultos mayores de la comunidad metropolitana de Lima. Materiales y Métodos: Se trata de una descripción transversal de 246 adultos mayores de 60 años. Resultados: se encontró que la frecuencia de debilidad era del 7,7 % (19 personas) y del 64,6 % (159 personas) antes de la debilidad, la frecuencia de debilidad se correlacionó significativamente con el aumento de la edad, la edad promedio de debilidad fue mayor en los pacientes (73,4 años, de : 9.1 con 67,4 años desde: 6,4; $p = 0,001$) y mujeres (10,9% vs 3%; $p = 0,02$). El 63% de las personas frágiles no presentaba adicciones ni comorbilidades. Conclusiones: La incidencia de fragilidad fue de 7,7% y la prevalencia de fragilidad de 64,6%. La presencia de fragilidad se relacionó con la edad y el género femenino, y el 63% de fragilidad no presentaba adicciones ni comorbilidades.

Este estudio aportó en mi trabajo en cuanto al planteamiento del problema general, que fue de gran impacto en los resultados esperados.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

En Huánuco 2017, Morales ⁽²⁷⁾ Realizo una investigación titulado *“Tasa de burnout entre cuidadores domiciliarios de ancianos frágiles del programa de atención domiciliaria Es Salud (Consejos)”* Objetivo: Determinar el índice de burnout entre cuidadores domiciliarios de ancianos frágiles del programa de atención domiciliaria Es Salud (Consejos). Materiales y Métodos: Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño típico descriptivo, transversal y no experimental. La muestra estuvo conformada por 172 cuidadores domiciliarios de ancianos frágiles del Programa de Atención Domiciliaria Es Salud (Consejo). Resultados: el 54,7% de los cuidadores relató fatiga leve, seguido por el 29,1% de cuidadores con fatiga severa y el 16,3% de cuidadores sin fatiga. Conclusiones: Según el Programa de Atención Domiciliaria Es Salud Huánuco (Consejo), los cuidadores domiciliarios de ancianos frágiles presentaron fatiga leve, la hipótesis nula fue aceptable.

Este antecedente apporto en mi estudio en cuanto al planteamiento del problema, para el cumplimiento de los objetivos esperados.

En Huánuco 2017, Contreras ⁽²⁸⁾ Realizo un estudio de investigación Titulado *“Proyecto Etapa de Vida del Adulto Mayor del Centro de Salud de Huánuco Capacidades de Autocuidado para la Prevención de Caídas”* Objetivo: Identificar las capacidades de autocuidado para la prevención de caídas de los usuarios durante la etapa de vida del proyecto en un centro de salud del adulto mayor. Métodos: El diseño del estudio fue epidemiológico descriptivo con una muestra de 46 adultos mayores, y las técnicas de recolección de datos fueron entrevistas a adultos mayores utilizando herramientas sociodemográficas, factores extrínsecos e intrínsecos para la prevención de caídas, habilidades de autocuidado de los adultos mayores. analizado utilizando el software informático estadístico spss v 21.0. Resultados: En cuanto a las habilidades de autocuidado; Al analizar la correlación con la edad, no se encontró correlación significativa ($p < 0,528$), no se encontró

correlación significativa con el género ($p < 0,477$), por lo tanto, no se encontró correlación significativa con el nivel educativo ($p < 0,462$) y, por último, una correlación significativa con la condición física de los adultos mayores la actividad realizada en el estudio ($p < 0,640$). Conclusiones: Las habilidades de autocuidado no están relacionadas con el género, el nivel educativo y la actividad física entre las personas mayores del estudio.

Este estudio aportó que los resultados obtenidos en esta investigación es posible afirmar, que la capacidad de autocuidado es imprescindible en los adultos mayores y su entorno familiar.

2.1.4. ANTECEDENTES LOCALES

Se realizó una búsqueda exhaustiva, no encontrándose de este nivel, por lo que fue factible e interesante continuar con mi estudio, que servirá como antecedente a posteriori.

2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO

Pender ⁽²⁹⁾ Son los cuidados enfermeros tal como se evidenciaron en las labores anunciados los cuáles conservaron una ventaja genuina e implícita hacia el cuidado, el progreso de la salubridad y la generación de comportamientos previniendo patologías. Este patrón considera una eficaz herramienta utilizada por los enfermeros para percibir y originar cualidades, incitaciones y accionar de los ciudadanos exclusivamente partiendo de la noción de autoeficacia, señalado en su modelo, siendo utilizado por los enfermeros valorando la congruencia de injerencias y averiguaciones efectuadas a si mismo. Sería anhelado fundamentar en gran medida el sentido de las relaciones trazadas en el patrón a fin de fortificar su estabilidad teórica y empírica, surgiendo a posteriori nuevas interrogantes.

Esta teórica enfocó en mi trabajo en cuanto a la línea investigativa que pertenece, siendo de gran importancia en culminación de mi estudio.

Orem ⁽³⁰⁾ De acuerdo con esta teoría, las acciones de cuidado personal se ensayan a medida que los individuos maduran y están influenciadas por

credos, costumbres culturales y convenciones familiares y sociales. La edad, la etapa de desarrollo y las condiciones de salubridad afectando la capacidad de una persona para ejecutar acciones de cuidado personal; por ejemplo, un papá o tutor debe proporcionar atención de medicación continua al infante. Orem tiene 3 cualidades indispensables de atención y son:

- 1) Universales, las necesarias para que todos los ciudadanos mantengan su funcionamiento general como seres humanos.
- 2) de problemas de perfeccionamiento personal resultantes de tecnologías de desarrollo o condiciones que dañan el progreso humano.
- 3) Atención personal de trastornos salubres tales como lesión, invalidez, diagnóstico y asistencia médica, que incluye cambios de estilo de vida, hábitos.

En este modelo, el cuidado es deliberado, tiene metas específicas, es iniciado y dirigido por el ciudadano propio, es efectivo y promueve la autonomía en la realización de acciones. También desarrolló tres regímenes compensatorios:

- 1) total, solicita que se actúe en lugar de él.
- 2) parcial, solo solicita ayuda en acciones terapéuticas.
- 3) de apoyo educativo, cuando el ciudadano puede instruirse la manera de crear su cuidado bajo ciertas instrucciones, requiriendo asistencia emocional

Esta teórica aportó en mi estudio en cuanto al autocuidado en los pacientes adultos mayores siendo considerados como frágiles, siendo el perfil enmarcado en mi informe final.

Callista ⁽³¹⁾ La salud no es estar libre de defunción, la patología, la desgracia y el estrés; es la capacidad de tratar con ellos de manera excelente. Enfermería: La enfermería es necesaria cuando un ciudadano utiliza mayor energía en sobrevivir y deja poca energía para lograr las metas de supervivencia, progresión, reproducción y afrontamiento. Utilizando cuatro adaptaciones para aumentar el nivel de aptitud de una persona para la

salubridad y patológicamente Tomar acciones que promuevan una respuesta adaptativa efectiva en situaciones de salud y enfermedad.

Persona: Roy define a un ciudadano holísticamente y adaptable. Es un ser biopsicosocial (que participa en los ámbitos biológico, psicológico y social) que interactúa asiduamente con su hábitat cambiante, utilizando mecanismos innatos y conseguidos para enfrentar y adaptarse al cambio en cuatro formas de adaptación: fisiológica, autoimagen, afrontamiento.

Roles e interdependencia. Es el receptor de la atención y toma un papel activo en la atención.

Ambiente: Todos los contextos, circunstancias y atribuciones que influyen en el perfeccionamiento y conducta individual y grupal. Consiste en un entorno interno y externo que proporciona información de modo de apremios. Siempre está cambiando e interactuando constantemente con la gente. Es el hábitat cambiante el que obliga al hombre a reaccionar para su adaptación.

Teoría que aportó a mi trabajo en cuanto a la adaptación en el entorno personal en todas sus dimensiones.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Adulto Mayor ⁽³²⁾ Es una expresión nueva que se le da a los ciudadanos mayores de 65 años, también estos ciudadanos pudiendo denominarse de la tercera edad. Un adulto mayor alcanza ciertas fisonomías que adquirieron desde un punto visual biológico (cambios naturales), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y situaciones contrapuestas durante su vida)

Actividad física ⁽³³⁾ Se concreta a todo movimiento corpóreo originado por el sistema muscular óseo con gasto de energía, abarcando una gama de dinamismos y movimientos incluyendo las tareas cotidianas, como marchar regularmente, labores domésticas, jardinería, etc.

La destreza de actividad física de modo regular debe ser una práctica indefectible vital de los ciudadanos, independientemente de su edad o de su

posición. Es apreciada la armadura secreta considerándose saludable, vivir más periodos deteniendo el paso de la senectud. Además, previene diabetes y patologías cardiovasculares, parte de la terapia de artritis, la angustia la depresión, usualmente dificultades de salubridad en los senectos.

El ejercicio prospera la calidad de vida poblacional permitiendo ser independientes. Es primordial para el senecto, la actividad física que consiste en acciones recreativas o de desplazamientos, como travesías, marcha o en bicicleta, labores de casa como la jardinería, juegos, deportes o entrenamientos programados.

También es de gran interés que los adultos mayores practiquen el tipo de ejercicio que les agrada motivándolas a realizarlo con periodicidad adecuada, enfatizando que el ejercicio acrecienta de 1 a 2 años la esperanza de vida del senecto.

El ejercicio físico efectuado habitualmente en este grupo atareo, favorece a perfeccionar indicadores en todos los niveles, detallándose a continuación:

- a. Perfecciona la capacidad de auto cuidarse e incrementa la longevidad
- b. beneficia la composición del diseño somático
- c. Mantenimiento en vigilia a nuestros sentidos
- d. Provee las relaciones intergeneracionales
- e. Incrementa las relaciones sociales y la participación social
- f. Acrecienta la particularidad del sueño
- g. Disminución de la ansiedad, el insomnio y la depresión
- h. Aumenta la capacidad respiratoria y la oxigenación hemática.
- j. Reduce el riesgo de caída debido a un acrecentamiento en la fuerza y equilibrio

A nivel Cardiovascular: ⁽³⁴⁾ Incrementa la capacidad aeróbica

1. Restablece el desempeño miocárdico,
2. Aumenta la capacidad de contractibilidad miocárdico

3. Reduce los encogimientos ventriculares prematuras
4. Evita la obesidad, reduciendo la presión sistólica y diastólica
5. Mejora el perfil de lípidos sanguíneo.
6. Progresa la resistencia insulínica
7. Reduce el tejido graso abdominal
8. Reduce el porcentaje de grasa corporal
9. Reduce el colesterol / lipoproteínas de baja densidad
10. Aumenta la tolerancia a la glucosa
11. Reduce el riesgo de formación de coágulos (trombosis y embolias)

A nivel Osteoarticular ⁽³⁵⁾ Favorece la movilidad articular

- Incrementa la masa muscular magra
- Retarda la declinación en la densidad mineral ósea
- Aumenta la densidad ósea
- Mejora la fuerza y la flexibilidad
- Reduce el riesgo de fractura

A nivel de Bienestar: Aumenta la secreción de beta endorfinas

- Mejora la prosperidad y felicidad percibida
- Aumenta los niveles de norepinefrina y serotonina
- Disminuye el tiempo de reacción
- Refuerza el trabajo intelectual, gracias a la buena oxigenación cerebral

Fragilidad en el Adulto ⁽³⁶⁾

La fragilidad es un período relacionado al envejecimiento, caracterizado por deficiente reserva fisiológica conociéndole como un estado de pérdida homeostática. Otros autores ⁽³⁷⁾ lo traducen como una capacidad reducida del

organismo para enfrentar el estrés. se traduciría en el individuo en un aumento del riesgo de incapacidad, una pérdida de la resistencia y una mayor vulnerabilidad a eventos adversos manifestada por mayor morbilidad y mortalidad.

Las manifestaciones clínicas de la Fragilidad consisten en un ciclo negativo de desnutrición, pérdida de la fuerza, pobre tolerancia al ejercicio y disminución del consumo de energía. Factores internos o externos (como depresión, lesiones físicas, reacciones adversas a medicamentos, etc.) pueden iniciar o influenciar esta condición.

Otra característica del envejecimiento ⁽³⁸⁾ es su heterogeneidad resultante de interacciones complejas entre los factores genéticos y ambientales, llevando a una variabilidad individual de la edad fisiológica que no coincide exactamente con la edad cronológica y la presencia de la comorbilidad y discapacidad.

2.4. HIPÓTESIS:

Hipótesis General:

Ha = Existe relación entre el nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo María-2019

Ho = No Existe relación entre el nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo María-2019.

Hipótesis Específicas:

H_{a1}: Los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo María presentan Actividad física moderada.

H_{o1}: Los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo María presentan Actividad física baja.

H_{a2}: Los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo María presentan pre fragilidad.

H_{o2}: Los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo María no presentan fragilidad.

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Actividad física del adulto mayor

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Fragilidad del adulto mayor

2.4.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Sociodemográficas:

Edad

Sexo

Procedencia

Estado civil

Nivel de escolaridad

Ocupación

Religión

Hábitos:

Fumar

Consumo de café

Consumo de alcohol

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA
Nivel de actividad física	Movimiento corporal producido por la contracción de los músculos que aumenta el gasto de energía por encima del nivel basal".	Es un instrumento de actividades que realiza el adulto mayor medidos en intensidad baja, moderada y vigorosa.	Cuestionario	VARIABLES INDEPENDIENTE: Actividad física Baja = Mas de 6 horas sentado al día. Actividad física Moderada. •3 o + días de actividad física vigorosa por lo menos 10 min por día. •5 o + días de actividad física moderada por lo menos 10 min por día. •5 o más días de cualquier combinación de actividad física leve, moderada o vigorosa. Actividad física Vigorosa. •3 o más días de actividad física vigorosa. •7 o más días de cualquier combinación de actividad física leve, moderada o vigorosa.	Categorica	Baja Moderada Vigorosa	Nominal
				VARIABLES DEPENDIENTE: -Pérdida/peso involuntaria(4.5 Kg.a +/año) -Sentimiento de agotamiento general. -Debilidad (medida/fuerza de prehensión).			
Fragilidad del adulto mayor	Síndrome asociado a la edad, que provoca un declive fisiológico de múltiples órganos	Es un instrumento y/o capacidades que tienen los adultos mayores medidos en	Cuestionario	VARIABLES DEPENDIENTE: -Pérdida/peso involuntaria(4.5 Kg.a +/año) -Sentimiento de agotamiento general. -Debilidad (medida/fuerza de prehensión).	Categorica	No frágil = 0 criterios; Pre frágil = 1 a 2 criterios;	Nominal

y sistemas, y una mayor vulnerabilidad a los estresores (enf..aguda,infección tratamientos,etc.)con riesgo de resultados.

no frágil,pre frágil y frágil.

-Lenta velocidad al caminar (basados en una distancia de 4.6 m).

-Bajo nivel de actividad física (menor de 400 calorías a la semana).

Frágil= 3 a más criterios

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Características demográficas	Conjunto de características individuales, sociales y culturales que tienen una población o grupo de pobladores de un determinado lugar	Características sociodemográficas que poseen los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo María	Edad	Edad en años	Numérica	Años cumplidos	De razón
			Sexo	Identificación sexual	Categórica	Masculino-Femenino	Nominal
			Estado civil	Estado civil	Categórica	Soltera, casado Convivient,viudo Trabajad..activo Jubil. pensionad	Nominal
			Ocupación	Actividad que realiza	Categórica	Jubilado no pensionado Desocupado Sin instrucción	Ordinal
			Nivel Educativo	Grado educativo alcanzado	Categoría	Primaria Incomp. Primaria Comp. Secund. Incom. Secund.Comp. Superior Téc.	Nominal

			Super.Universit.	
Procedencia	Zona en la que vive	Categórica	Urbana Rural	Nominal
Religión	Preferencia religiosa	Categórica	Católico Evangélico otros	Nominal
Hábito de fumar	Condición hacia el tabaco	Categórica	SI NO	Nominal
Consumo de café	Condición hacia el café	Categórica	SI NO	Nominal
Consumo de alcohol	Condición hacia el alcohol	Categórica	SI NO	Nominal

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según la intervención en la investigación, el estudio fue de tipo observacional; porque no hubo intervención por parte del investigador y no se manipularon las variables en ninguno de los casos.
- Según planificación y la toma o recolección de los datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque los datos se recolectaron de hechos presentes; es decir el nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor.
- Según el número de ocasiones en que se midieron las variables; el estudio fue de tipo transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en un solo tiempo determinado.
- Según el número de variables de interés el estudio fue analítico, porque las variables serán descritas, analizadas y relacionadas.

3.1.1. ENFOQUE

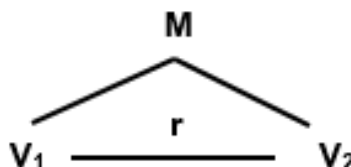
Fue un estudio con enfoque cuantitativo porque se cuantificaron la información y luego han sido analizadas mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Según el nivel de investigación, corresponde al nivel relacional porque me ha permitido relacionar las variables actividad física y fragilidad de los adultos mayores.

3.1.3. DISEÑO

El diseño que se aplicó en el presente estudio de investigación fue el diseño descriptivo correlacional, tal como se muestra en el siguiente esquema:



Donde:

M= Representación a la muestra en estudio.

V₁= Representa la variable independiente actividad física.

V₂= Representa la variable dependiente fragilidad.

r= Representa la relación entre ambas variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor del Hospital Tingo María que fueron en total de 120 hasta el momento en que se realizó el estudio en dicho nosocomio.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores de 65 años a más de ambos sexos atendidos en el libro de registro diario
- Adulto mayor continuadores del programa adulto mayor del Hospital Tingo María
- Adulto mayor que aceptaron firmar el consentimiento informado y de participar en el presente trabajo de investigación en forma voluntaria.

Criterios de Exclusión:

- Adultos menores de 65 años a más de ambos sexos atendidos en el libro de registro diario.
- Adultos mayores no continuadores del programa adulto mayor del Hospital Tingo María.

- Adulto mayor que no aceptaron firmar el consentimiento informado y de participar en el presente trabajo de investigación en forma voluntaria.

Ubicación de la población en espacio y tiempo:

- **Ubicación en el espacio:** La población en estudio estuvo ubicada en el Hospital Tingo María, el cual se encuentra ubicada en la localidad de Mapresa, Distrito de Padre Felipe Luyando, Provincia Leoncio Prado, Departamento Huánuco.
- **Ubicación en el Tiempo:** Esta investigación se realizó entre los meses de enero hasta abril del año 2019.

Muestra y muestreo:

- **Unidad de análisis.** - La unidad de análisis estuvo conformado por los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo María.
- **Unidad de muestreo.** Estuvo conformado por los adultos mayores descritos en la unidad de análisis a quienes se aplicaron el instrumento de recolección de datos para determinar el nivel de actividad física y fragilidad de los adultos mayores.
- **Marco Muestral.** Fue constituido por el registro de atención de los adultos mayores del programa adulto mayor en el Hospital Tingo María.
- **Muestra.** Para el presente estudio de investigación no fue necesario extraer tamaño de muestra, por ser la población relativamente pequeña, por lo que se ha considerado como **población Muestral** a los 120 adultos mayores.
- **Tipo de muestreo.** Se utilizaron el muestreo no probabilístico por conveniencia a razón de la metodología utilizada en donde la población forma parte total de la muestra ensayada.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

- **La técnica.** - La técnica que se utilizó fue la encuesta estructurada, en la que se clasificó o priorizó las variables de estudio.
- **Instrumento.** - Se utilizó la ficha de recolección de datos estructurada según las variables de estudio que consta de las siguientes partes:

Cuestionario internacional de actividad física IPAQ ⁽³⁹⁾

Formato corto auto administrado de los últimos 7 días, (15- 69 años) evalúo tres características de actividad: intensidad (leve, moderada o vigorosa), frecuencia (medida en días por semana) y duración (tiempo por día).

La actividad de intensidad moderada se consideró como aquella que produce un incremento moderado en la respiración, frecuencia cardíaca y sudoración por lo menos durante 10 minutos continuos y, la actividad vigorosa, como la que produce un incremento mayor de las mismas variables, durante 10 min o más:

Puntaje por categoría:

Actividad física Baja = Más de 6 horas sentado al día.

Actividad física Moderada.

- 3 o + días de actividad física vigorosa por lo menos 10 min por día.
- 5 o + días de actividad física moderada por lo menos 10 min por día.
- 5 o más días de cualquier combinación de actividad física leve, moderada o vigorosa.

Actividad física Vigorosa.

- 3 o más días de actividad física vigorosa.

- 7 o más días de cualquier combinación de actividad física leve, moderada o vigorosa.

FRAGILIDAD. Frail 2001 ⁽⁴⁰⁾ consta de 5 preguntas Abiertas:

1. Pérdida de peso involuntaria (4.5 Kg. a más por año).
2. Sentimiento de agotamiento general.
3. Debilidad (medida por fuerza de aprehensión).
4. Lenta velocidad al caminar (basados en una distancia de 4.6 m).
5. Bajo nivel de actividad física (menor de 400 calorías a la semana).

Diagnóstico Fragilidad:

No frágil = 0 criterios; Pre frágil = 1 a 2 criterios; Frágil= 3 a más criterios

Guía de entrevista sociodemográficos

Este instrumento consto de 10 preguntas (edad, sexo, procedencia, estado civil, nivel de escolaridad, Ocupación, religión, Hábito de fumar, consumo de café, consumo de alcohol)

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

El instrumento utilizado fue validado a través del juicio de expertos, para ello se determinó 07 especialistas o expertos en el tema quienes validaron los ítems del instrumento de investigación; de encontrarse errores estas fueron corregidos antes de su aplicación.

Asi mismo para evaluar la validez y confiabilidad se ha recorrido a la validación de cada reactivo del cuestionario comprobado con la prueba estadística alfa de Cron Bach considerando los siguientes criterios: Claridad, Coherencia, inducción a la respuesta, lengua adecuada con el nivel del informante y mide lo que procura averiguar para mostrar la validez o no del instrumentos o de los instrumentos de recolección de los datos; estos criterios tuvieron como puntaje 1 si la respuesta es sí y 0 es cuando la respuesta es no; para ello se ha obtenido un $V=0.96$

considerándose como un instrumento válido para su aplicación en la muestra de estudio.

Análisis de la Confiabilidad. Para ello se procedió al consolidado del puntaje total por cada ítem y por cada evaluador o Juez seleccionado; y luego al analizar con el programa estadístico SPSS V.25 en cuanto al instrumento seleccionado para determinar la actividad física y la fragilidad en adultos mayores resultó:

CUESTIONARIO DE FRAGILIDAD DE FRAIL – ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cron Bach	Alfa de Cron Bach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.809	0.809	5

CUESTIONARIO ACTIVIDAD FÍSICA – ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cron Bach	Alfa de Cron Bach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.804	0.807	5

Como se puede observar en la tabla de estadística de fiabilidad para el instrumento a evaluar la fragilidad se tiene que el coeficiente de alfa de Cron Bach resultado significativo:

$\alpha = 0.809$. Rango como un nivel de confiabilidad de excelente.

Y al observar el instrumento que evaluará las actividades físicas se tiene que el coeficiente de alfa de Cron Bach resultado significativo:

$\alpha = 0.804$. Rango como un nivel de confiabilidad excelente.

Así mismo se validó calculando a través del coeficiente de AIKEN, el cual se aplica con la opinión de los expertos sobre la validez del contenido del cuestionario de preguntas. Este coeficiente es una herramienta para cuantificar la validez de contenido o relevancia de cada ítem respecto a

un tema de cada contenido en los 7 jueces, cuya magnitud va desde 0.00 hasta 1.00; el valor 1.00 es la mayor magnitud posible que indica un perfecto acuerdo entre los jueces respecto a la mayor puntuación de validez de los instrumentos con $v = 0.96$; el cual determina la validez del instrumento en el presente trabajo investigativo.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

Procesamiento de los Datos:

Se ha elaborado una base de datos en SPSS versión 25 y en el programa Microsoft Excel.

Luego la información consolidada se presenta a través de tablas de frecuencia y analizados con la técnica estadística de frecuencias en el ámbito descriptivo, para variables cualitativas tasas y proporciones.

Se procedió además a codificar la información recolectada realizando al mismo tiempo el control de calidad.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

En este estudio se utilizó la estadística descriptiva para la interpretación por separado de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Luego se utilizaron las medidas de tendencia central (media o promedio) y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

Para determinar la relación entre las variables en estudio se utilizaron la estadística inferencial no paramétrica Chi cuadrado en la que se tuvieron en cuenta un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Se presentan los datos en tablas de cada una de las variables que han sido estudiadas, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo a lo planteado en las variables.

Aspectos éticos de la investigación:

Se consideró los principios bioéticos aplicados en Enfermería, siendo como sigue:

- **Principio de Autonomía.** - Los participantes de la investigación han sido seleccionados cuidando la integridad, la dignidad y la información completa a través del consentimiento informado.
- **Principio de beneficencia.** Este estudio ha podido garantizar a los participantes a no estar expuestos a experiencias que resulten en permanentes daños graves, de esta manera, para lo cual se tendrá en cuenta la aceptación del consentimiento informado.
- **Principio de no maleficencia.** Si se hubieran presentado sospechas de algunos efectos negativos resultado de la investigación inmediatamente se hubiera procedido a suspender el trabajo.
- **Principio de Justicia.** Seguido o guiado por este principio todos los participantes han tenido la posibilidad de ser escogidos para participar en el estudio; sin discriminación de ninguna índole.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Distribución porcentual de los adultos mayores según datos sociodemográficos atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019

Edad	N=120	
	Fi	%
65 a 70 años	65	54,2
71 a 75 años	18	15,0
76 a 80 años	14	11,7
Mayor a 80 años	23	19,2
Sexo		
Masculino	70	58,3
Femenino	50	41,7
Grado de instrucción		
Sin instrucción	15	12,5
Primaria incompleta	10	8,3
Primaria completa	16	13,3
Secundaria incompleta	20	16,7
Secundaria completa	16	13,3
Superior Técnico	22	18,3
Superior Universitario	21	17,5
¿Cuál es la ocupación actual?		
Trabajo Activo	21	17,5
Jubilado pensionado	59	49,2
Jubilado no pensionado	19	15,8
Desocupado (a)	21	17,5
¿Cuál es su procedencia?		
Urbana	61	50,8
Rural	59	49,2
¿Cuál es su estado civil?		
Casado (a)	52	43,3
Conviviente	42	35,0
Viudo (a)	26	21,7
¿Cuál es su Religión?		
Católico (a)	45	37,5
Evangélico (a)	47	39,2

Adventista	21	17,5
Otros	7	5,8
¿Tiene hábito de fumar?		
Si	37	30,8
No	83	69,2
¿Tiene el hábito de consumir café?		
Si	32	26,7
No	88	73,3
¿Actualmente usted consume alcohol?		
Si	26	21,7
No	94	78,3

FUENTE: Encuesta Elaborada/QUY/2019.

Interpretación: Según la Tabla 1, se puede observar que el 54,2% tienen entre 65 a 70 años; el 15,0% tiene entre 71 a 75 años, el 19,2% son mayores a 80 años y el 11,7% tienen entre 76 a 80 años; el sexo en mayor porcentaje fueron con el 58,3% masculinos y el 41,7% femeninos; de acuerdo al grado de instrucción un 18,3% tienen superior técnico, el 17,5% tienen superior universitario, un 16,7% tienen secundaria incompleta, un 13,3% poseen secundaria completa y primaria incompleta, un 12,5% no estudiaron y en menor porcentaje el 8,3% tienen primaria incompleta; según la ocupación actual el 49,2% son jubilados pensionados, el 17,5% tienen un trabajo activo y de igual porcentaje están desocupados, en menor porcentaje el 15,8% son jubilados no pensionados; de acuerdo a la procedencia el 50,8% son de zonas urbanas y el 49,2% son de zona rural; el estado civil en mayor porcentaje fue de 43,3% casados, 35,0% convivientes y en menor porcentaje el 21,7% viudos; la religión en mayor porcentaje son evangélicos con un 39,2%, católicos con un 37,5%, adventistas con un 17,5% y en menor porcentaje el 5,8% refieren tener otras religiones; un 69,2% no tienen hábitos de fumar y un 30,8% si lo tienen; un 73,3% no tienen hábitos de consumir café y un 26,7% si lo tienen; un 78,3% no consumen actualmente alcohol y un 21,7% si lo consumen actualmente.

4.2. EVALUACION DE FRAGILIDAD (CUESTIONARIO FRAIL)

Tabla 2. Descripción porcentual respecto a la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019

Fragilidad del adulto mayor	N= 120	
	Fi	%
No frágil	29	24,2
Pre frágil	62	51,7
Frágil	29	24,2

FUENTE: Encuesta Elaborada/QUY/2019.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que los adultos mayores Pre frágil predominan con el 51,7%, el 24,2% son frágil y de igual porcentaje 24,2% no son frágiles.

4.3. EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD FISICA

Tabla 3. Descripción porcentual respecto a la actividad física de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el hospital Tingo Maria-2019

Actividad física del adulto mayor	N= 120	
	Fi	%
Vigorosa	25	20,8
Moderada	57	47,5
Baja	38	31,7

FUENTE: Encuesta Elaborada/QUY/2019.

Según los resultados obtenidos, se puede observar que el 47,5% de pacientes mantuvieron actividad física moderada, el 31,7% presentaron actividad física baja y el 20,8% tuvieron actividad física vigorosa.

Al relacionar las variables nivel de actividad física y características sociodemográficas, en los ítems edad grupal, nivel de escolaridad, procedencia, estado civil, religión, hábitos de fumar y hábito de consumir café si se relacionan con el nivel de actividad física ya que mediante la estadística de chi cuadrada se obtuvo un valor de p menor a 0,05 en todos los ítems por ende existe relación. Y en los ítems de sexo, ocupación, y consumo de alcohol se obtuvo un valor de p mayor a 0,05; por lo que se deduce que estos ítems no se relacionan con el nivel de actividad física.

Tabla 4. Relación entre el nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el hospital Tingo Maria-2019

Relación entre la actividad física y la fragilidad del adulto mayor.	Actividad física del adulto mayor						Total	Chi-Cuadrado	P (valor)
	Vigorosa		Moderada		Baja				
	Fi	%	Fi	%	Fi	%			
Fragilidad del adulto mayor									
No frágil	16	13,3%	13	10,8%	0	0,0%	29	24,2%	
Pre frágil	9	7,5%	36	30,0%	17	14,2%	62	51,7%	52,307
Frágil	0	0,0%	8	6,7%	21	17,5%	29	24,2%	0,00

FUENTE: Encuesta Elaborada/QUY/2019.

La Tabla 4 muestra los hallazgos con respecto al objetivo general de la presente tesis, observándose que el 30,0% de adultos mayores, tuvo a la vez actividad física moderada y fueron pre frágiles.

Como se aprecia en la Tabla 4, donde el resultado del valor de significancia del chi cuadrada es de 52,307 y un valor de significancia de 0.00, que es menor a 0.05 por la cual podemos decir que se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula y por ende existe relación entre la variable actividad física y fragilidad del adulto mayor.

CAPITULO V

DISCUSIONES

5.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital de Tingo María, teniendo como población muestral 120 adultos mayores. Donde el 54,2% tuvieron la edad de 65 a 70 años; el sexo en mayor porcentaje fueron masculinos con 58,3% ; de acuerdo al grado de instrucción un 18,3% tenían superior técnico; según ocupación actual el 49,2% fueron jubilados pensionados; de acuerdo a la procedencia el 50,8% procedieron de zonas urbanas; el estado civil en mayor porcentaje fueron los casados con 43,3% ; la religión en mayor porcentaje fueron evangélicos con un 39,2%; un 69,2% no tuvieron hábitos de fumar; un 73,3% no tuvieron hábitos de consumir café; un 78,3% no consumen actualmente alcohol.

Al respecto González, et al ⁽²¹⁾ refieren en sus resultados lo siguiente de su población total un 80,4% tuvieron de 65 años y más, y el sexo en mayor porcentaje fue el femenino con un 67,9%. Resultados que no se comparan con los resultados obtenidos en mi estudio. En el estudio realizado por Farfán ⁽²⁴⁾ donde sus resultados fueron lo siguiente; el grupo mayoritario correspondió a los participantes que tenían edades de 65 a 79 en un 40%, 59 personas de sexo masculino (59%), el 70% de los adultos mayores encuestados fueron casados, el 42% de adultos mayores participantes de este estudio contaron con estudio superior, el 69% realizaban labores del hogar. Resultados que si se asemejan a los resultados obtenidos en mi estudio.

5.2. EVALUACIÓN DE FRAGILIDAD

De acuerdo a la Tabla 2 los resultados obtenidos se pueden observar que los adultos mayores Pre frágil predominan con el 51,7%, el 24,2% son frágil y de igual porcentaje 24,2% no son frágiles. Así como en los resultados obtenidos por Farfán ⁽²⁴⁾ la cual sus resultados se observan que: el 20% de los participantes en este estudio presenta fragilidad, el 35% son no frágiles y el 45% se encuentra en estado de pre fragilidad.

Resultados que son similares a los de mi estudio ya que en ambos predominan los adultos pre frágiles. A diferencia del estudio realizado por Higuera⁽⁴¹⁾ Donde en sus resultados obtuvo que el 52% de los participantes del estudio fueron robustos (no frágil), el 39.4% pre-frágiles y el 8.6% frágiles. Dichos resultados no se asemejan a los obtenidos en mi estudio.

5.3. EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA

Según los resultados obtenidos en la Tabla 3, se puede observar que el 47,5% de pacientes mantienen una actividad física moderada, el 31,7% presentaron actividad física baja y el 20,8% tuvieron una actividad física vigorosa. De la misma manera en el estudio realizado por Acosta⁽²²⁾ donde sus resultados muestran que el tipo de actividad física más practicada por los adultos mayores fue la de tipo moderada con 63.5%.

Resultados que predominan a los de igual manera obtenidos en mi estudio. Por otro lado, en el estudio realizado por Higuera⁽⁴¹⁾ donde muestra que la actividad más prevalente fue estar sentado pasivamente (5.12 h/día), mientras que otras actividades (subir y bajar escaleras, correr y saltar) fueron las menos frecuentes (0.08 h/día), resultados que no se asemejan a los obtenidos en mi estudio.

5.4. ANÁLISIS DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Como se aprecia en la Tabla 4, donde el resultado del valor de significancia del chi cuadrada es de 52,307 y un valor de significancia de 0.00, que es menor a 0.05 por la cual podemos decir que se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula y por ende existe relación entre la variable actividad física y fragilidad del adulto mayor.

De distinta manera en la investigación realizada por Higuera⁽⁴¹⁾ donde al comparar la actividad física y la fragilidad con los participantes que eran robustos y físicamente activos al inicio, los que eran frágiles y de actividad física baja mostraron la mortalidad más alta por todas las causas 2.45 (IC 95%: 1.95 -3.06); de acuerdo a los comportamientos sedentarios solo se asoció directamente con la fragilidad (IC 95%): 0.61 (0.06, 1.15), mientras que el tiempo en intensidad moderada-vigorosa se asoció inversamente con la

fragilidad (IC 95%): -4,63 (-6,51, - 2,76) y positivamente con la función física (IC 95%): 6,10 (2,37, 9,82). Resultados que no se asemejan a los de mi estudio ya que se aplicó otra estadística inferencial.

CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente trabajo de investigación se describen a continuación:

1. Las características sociodemográficas indican que el 54,2% tienen entre 65 a 70 años; el sexo en mayor porcentaje fueron con el 58,3% masculinos; de acuerdo al grado de instrucción un 18,3% tienen superior técnico; según la ocupación actual el 49,2% son jubilados pensionados; de acuerdo a la procedencia el 50,8% son de zonas urbanas; el estado civil en mayor porcentaje fue de 43,3% casados; la religión en mayor porcentaje son evangélicos con un 39,2%; un 69,2% no tienen hábitos de fumar; un 73,3% no tienen hábitos de consumir café; un 78,3% no consumen actualmente alcohol.

Al relacionar las variables nivel de actividad física y características sociodemográficas, en los ítems edad grupa, nivel de escolaridad, procedencia, estado civil, religión, hábitos de fumar y habito de consumir café si se relacionan con el nivel de actividad física ya que mediante la estadística de chi cuadrada se obtuvo un valor de p menor a 0,05 en todos los ítems por ende existe relación. Y en los ítems de sexo, ocupación, y consumo de alcohol se obtuvo un valor de p mayor a 0,05; por lo que se deduce que estos ítems no se relacionan con el nivel de actividad física.

Al relacionar las variables fragilidad y características sociodemográficas en los adultos mayores, todos los ítems si se relacionan con el nivel de actividad física ya que mediante la estadística de chi cuadrada se obtuvo un valor de p menor a 0,05 por ende existe relación. Y se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

2. Respecto a la fragilidad de los adultos mayores encuestados, se pudo observar que los adultos mayores Pre frágil predominaron con 51,7%, el 24,2% fueron frágiles y de igual porcentaje 24,2% no fueron frágiles.
3. Referente a la actividad física, se pudo observar que el 47,5% de pacientes mantuvieron una actividad física moderada, el 31,7% fueron inactivos físicamente y el 20,8% presentaban una actividad física vigorosa.

4. Existe relación significativa entre el nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019.

RECOMENDACIONES

A LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA:

- Implementar capacitaciones sobre actividades físicas en el adulto mayor evaluando fragilidad, evitando secuelas a posteriori.
- Al departamento de enfermería, será de utilidad el presente resultado para fortalecer el programa del adulto mayor.
- A los profesionales de enfermería del Hospital participar en actividades de ejercicios físicos y/ acompañamiento en caminatas, de esta manera mejorar los porcentajes evidenciados.

A LA INSTITUCION UNIVERSITARIA:

- La investigación es parte de la formación académica y profesional por lo cual se recomienda difundir los resultados a los estudiantes de pregrado de la facultad de enfermería, con la finalidad de realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados obtenidos.

A LOS DOCENTES:

- Continuar promoviendo la realización de trabajos de investigación relacionados al tema de Actividad física y fragilidad en el adulto mayor.
- Reforzar y socializar la cartera de servicios del programa adulto mayor del hospital Tingo María.

A LOS ALUMNOS:

- Si su rotación de prácticas clínicas es con adultos mayores se valorará el manejo y cuidado de forma integral.
- Realizar sesiones educativas, demostrativas en las prácticas clínicas en el área adulto.
- Sensibilización al adulto mayor y a su entorno dando calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carrasco M. Fragilidad: Un síndrome geriátrico en evolución. [internet] Chile: Pontífice Universidad Católica 2011 [consultado 2019 feb 10] Disponible en:
https://medicina.uc.cl/publicacion/fragilidad-sindrome_geriatrico_evolucion/
2. Organización Mundial de la Salud, Adultos mayores no puedan realizar la actividad física [internet] 2010 [consultado 2019 feb 20] Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa
3. Organización Panamericana de la salud (OPS) adultos mayores frágiles en riesgo de presentar los llamados “Gigantes de la Geriatría” [internet] [consultado 2019 feb 20] Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_1_07/spu10107.htm
4. Galbán P. Fragilidad en el Adulto Mayor al Nivel Comunitario. [internet] 2009 cuba revista cubana de salud pública; vol. 35 núm. 12 [consultado 2019 feb 10] Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/214/21418846016.pdf>
5. Ministerio de Salud, Dirección general de salud de las personas. Yo cuido mi salud. [Internet] 2008 [consultado 2019-feb 20] Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/.../adulto_mayor/.../rotafolio_autocuidado.
6. Castell MJ, Sánchez M, Julián R, Queipo R, Martín S, and Otero A; Frailty prevalence and slow walking speed in persons age 65 and older: implications for primary care. BMC Family Practice. [on line]. 2013 [consultado 2019 feb 20] Disponible en:
<https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-14-8>
7. Pochettia, J.; Ponczosznika, D.; Rojas, P.y Testa, N. Entrenamiento de la fuerza en niños y adolescentes: beneficios, riesgos y recomendaciones.

[internet] 2018 *Sociedad Argentina de Pediatría.*, 116(6), S82–S91. doi: 10.5546/aap. 2018.s82[consultado 2019 feb 20] Disponible en:
revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/582/1361

8. Moreno-González A: Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. [Internet] 2008 revista internacional;vol 20 núm. 3 [consultado 2019 feb 12] Disponible en:
<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista20/artvejez16.htm>
9. Alegría P, Castillo N, Del Solar P, Varas J, Gómez S, Gutiérrez P. Factores que inciden en la participación social de los adultos mayores en actividades físico recreativas, [internet] 2013,Chile revista de terapia ocupacional vol 13 num [consultado 2019 feb 12] Disponible en:
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129382/Factores-que-incident-en-la-participacion-social-de-adultos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Izquierdo M. Efectos del envejecimiento sobre el Sistema Neuromuscular. [internet] 1998 archivos de medicina vol 15 num 16 [consultado 2019 feb 12] Disponible en.
http://femede.es/documentos/Envejecimiento_neuromuscular_299_66.pdf
11. Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) Estimaciones y Proyecciones de la Población Total, por Años Calendario y Edades Simples [internet] Boletín Especial Perú: [consultado 2019 feb 20] Disponible en:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Li>
12. Organización de las naciones unidas (ONU) Ley de la persona Adulta mayor Según artículo 2° de la Ley 30490, [internet] 2016[Consultado 2019 feb 20] Disponible en:
[http://proyectos.ONU.gob.pe/Ley persona a/ley30490/Est/Libz](http://proyectos.ONU.gob.pe/Ley%20persona%20a/ley30490/Est/Libz)

13. Varela pinedo. Salud y calidad de vida en el adulto mayor [internet] 2016, Lima revista experimental y salud publica vol. 33 núm. 2 [consultado 2019 feb 20] Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001
14. Rodríguez M., Olivera, Y. y Tamarit, R. Influencia de la actividad física comunitaria en los adultos mayores en la comunidad distrito Cándido [internet] 2011 revista digital buenos aires vol. 16 núm. 162 [consultado 2019 feb 20] Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4166047>
15. Esquivel: Actividad Física para Adultos Mayores. [internet] universidad autónoma nuevo león 1997 [consultado 2019 feb 20] Disponible en:
<http://eprints.uanl.mx/1332/1/1020149331.PDF>
16. Calvo. Atención geriátrica integral para mejorar la exactitud diagnóstica en una valoración. [internet] [consultado 2019 feb 20] Disponible en.
https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2004_I.pdf
17. Brown & Cols: El envejecimiento es un conjunto de transformaciones y/o cambios. [internet] 2010, España; revista psicología de adultos mayores; Vol.7 num.1 [consultado 2019 feb 20] Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791013.pdf>
18. Alonso P. Sansó FJ. Días-Canel AM et al. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor [internet] 2007 [citado 2019 feb 20] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466200700010
19. Ávila JA, García EJ. Beneficios de la práctica del ejercicio en los ancianos. [internet] Revista mexicana 2004 [consultado 2019 feb 20] Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000400013

20. Quino y Chacón; Capacidad funcional a través de las medidas de evaluación de actividad física en adultos mayores de los Centros Vida de Tunja [internet] universidad privada de Colombia. 2018[Consultado 2019 feb 20] Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.19136/hs.a17n1.1870>.
21. González, Cardentey; Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores. [internet] 2017 archivo medico Camagüey; vol.21 num.4 [consultado 2019 feb 20] Disponible en:
<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5018>
22. Acosta. Actividad física en adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena [internet Universidad de Cartagena,2016 [consultado 2019 feb 20] Disponible en:
<http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/handle/11227/3095>
23. Ramos y Bethell; El *adulto mayor* como población vulnerable la *fragilidad* [internet] 2015[consultado 2019 feb 20]Disponible en:
<https://sociales.unc.edu.ar/sites/default/files/E%20Book%205to%20Encuentro0.pdf>
24. Farfán, Relación entre fragilidad y dependencia funcional en adultos mayores [internet] Piura; Universidad nacional de Piura.2018[consultado 2019 feb 20]Disponible en:
<https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1180>
25. Milán Méndez; Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad [internet]2010 Habana Rev. Cubana Enfermer. Vol.26 num.4 [consultado 2019 feb 10] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007
26. Varela Ortiz, Adultos mayores que presentan síndrome de fragilidad [internet]Universidad Cayetano Heredia [consultado 2019 feb

10]Disponible en:
<https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/484>

27. Morales P. capacidad de autocuidado en la prevención de caídas de los usuarios del programa etapa de vida adulto mayor de un centro de salud de Huánuco [internet] universidad de Huánuco 2017 [consultado 2019 feb 20] Disponible en:

http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/360/T047_71961482

28. Contreras, Nivel de agotamiento, cuidador familiar a los adultos mayores [internet] universidad de Huánuco 2017 [consultado 2019 feb 20] Disponible en:

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/341/CONTRERAS%20SALAZAR,%20PAUL%20FLORENTINO%20%20%20%20%20%20.pdf?sequence=1>

29. Nola Pender. Modelo de Promoción de la Salud [internet]. [Consultado 2019 feb 03]. Disponible en:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nolapender>

30. Dorothea Orem. Teoría Déficit de autocuidado [internet] [consultado 2019 feb 20] Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=arttext&pid=S160889212017000300009>

31. Callista Roy. Teoría de la adaptación [internet] [consultado 2019 feb 20] Disponible en:

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/21/40>

32. Adultos mayores y la fragilidad [internet] Boletín estadístico de Medicina 2018 [consultado 2019 feb 20] disponible en:

<https://concepto.y/o.definicion.de/adulto.mayor/pp.go7ll>

33. Actividad Física: Un gasto de energía por encima del que se tiene en reposo. [internet] Revista informática 2014 [consultado en 2019 feb 20] Disponible en:
<http://supervisef.blogspot.com/2014/02/concepto-de-actividad-fisicejercicio.html>
34. Boletín informativo en programas del adulto mayor.[internet] 2010[consultado 2019 feb 20] Disponible en:https://es.wikipedia.org/wiki/Ejercicio_f%C3%ADsico
35. García, J. y Rodríguez, J. A. Equilibrio y estabilidad del cuerpo humano [internet] 2015 Barcelona: paidotribo 99-129. ISBN: 978-84-9910-180-4 [consultado 2019 feb 20] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4875990>
36. Luis Ramos, Fragilidad es un síndrome clínico-biológico caracterizado por una disminución de la resistencia y de las reservas fisiológicas del adulto mayor. [internet] 2018, Venezuela: revista interdisciplinaria de ciencias de la salud, salud-vida vol.3 num.3 [consultado 2019 feb 10] Disponible en:
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/360/3601532004/3601532004.pdf>
37. Pons, Revollo, Giménez. La fragilidad ¿cómo podemos detectarla? 2016, Madrid; Enferm. Nefrol vol.19 no.2 [internet] [consultado 2019 feb 13] Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000200010
38. Higuera S. Actividad física, fragilidad y función física, y mortalidad en el adulto mayor. [Internet] Madrid: Universidad autónoma de Madrid; 2019 [consultado 2019 feb 12] disponible en:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/697143/higuera_fresnillo_sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. IPAQ: formato corto auto administrado de los últimos 7 días. Para ser utilizado con adultos (15- 69 años).[internet]cuestionario internacional de actividad física; Málaga una saludable [consultado 2019 feb 12]Disponible en:

https://www.uma.es/media/tinyimages/file/cuestionario_de_actividad_fisica.pdf

40. Fried LP, Tangen CM, Walston J et al. Frailty in folder adults: Evidence for phenotype. J Gerontol [internet] 2015, national library of medicine Blood Purif. 2015;40(4):288-92. doi: 10.1159/000441575. Epub 2015 Nov 17.2004 [consultado 2019 feb 12]

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11253156/46342016000200019>

41. Higuera S. Actividad física, fragilidad y función física, y mortalidad en el adulto mayor. [Internet] Madrid: Universidad autónoma de Madrid; 2019 [consultado 2019-ago-12] disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/697143>

Quispe Y. Nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo María - 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

Anexo 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio. “NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA Y LA FRAGILIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA- 2019”						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable Independiente			
¿Cuál es el nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019?	Determinar el nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019.	<p>Ha = Existe relación entre el nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019</p> <p>Ho = No Existe relación entre el nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019.</p>	Actividad Física			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
			Instrumento	<p>Actividad física Baja = Mas de 6 horas sentado al día.</p> <p>Actividad física Moderada.</p> <p>•3 o + días de actividad física vigorosa por lo menos 10 min por día.</p> <p>•5 o + días de actividad física moderada por lo menos 10 min por día.</p> <p>•5 o más días de cualquier combinación de actividad física leve, moderada o vigorosa.</p> <p>Actividad física Vigorosa.</p> <p>•3 o más días de actividad física vigorosa.</p> <p>•7 o más días de cualquier combinación de actividad física leve, moderada o vigorosa</p>	<p>Baja</p> <p>Moderada</p> <p>Vigorosa</p>	Nominal
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis Especificas	Variable Dependiente			
			Fragilidad			

<p>•¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019?</p> <p>•¿Qué nivel de actividad física presentan los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019?</p> <p>•¿Qué nivel de fragilidad presentan los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019?</p> <p>•¿Existe relación entre la actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019?</p>	<p>•Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019</p> <p>•Determinar el nivel de actividad física que presentan los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019</p> <p>•Determinar el nivel de fragilidad que presentan los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019</p> <p>•Relacionar el nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019</p>	<p>H_{a1}: Presentan una actividad vigorosa los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019.</p> <p>H_{o1}: Presentan inactividad los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019.</p> <p>H_{a2}: Presentan fragilidad los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019.</p> <p>H_{o2}: Presentan no fragilidad los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019</p>	Cuestionario	<p>Pérdida/peso involuntaria(4.5 Kg.a +/-año)</p> <p>-Sentimiento de agotamiento general.</p> <p>-Debilidad (medida/fuerza de prehensión).</p> <p>-Lenta velocidad al caminar (basados en una distancia de 4.6 m).</p> <p>-Bajo nivel de actividad física (menor de 400 calorías a la semana).</p>	<p>No frágil = 0 criterios;</p> <p>Pre frágil = 1 a 2 criterios;</p> <p>Frágil= 3 a más criterios</p>	Nominal
			Características sociodemográficas	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Nivel Educativo</p>	<p>Años</p> <p>Femenino</p> <p>masculino</p> <p>Sin estudios</p> <p>Soltera, casado, conviviente, viudo</p> <p>Trabajador activo</p> <p>Jubila. Pensionad</p> <p>Jubil. no pension.</p> <p>Desocupado</p> <p>Sin instrucción</p> <p>Primaria Incomp</p> <p>Primaria Comp.</p> <p>Secund. Incom.</p> <p>Secund.Comp.</p> <p>Superior Técnico</p> <p>Super.Universitari.</p>	<p>De razón</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

				Procedencia Religión Hábito de fumar Consumo café Consumo de alcohol	Urbana - Rural Católico Evangélico, otros SI NO SI NO SI NO	Nominal
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales		
Observacional, transversal, prospectivo y cuantitativo.	120 adultos mayores	Técnica: Encuesta y la observación	Beneficencia, No maleficencia La justicia La autonomía	Estadísticos descriptivos	Frecuencias, porcentajes y Tablas	Estadístico SPSS 25, Excel
	Población muestral 120 adultos mayores	Instrumento: cuestionario estructurado				
Nivel del estudio	Descriptivo					
Diseño del Estudio	Correlacional					

Código:

Fecha: ----/----/--

Anexo 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA DELIMITAR CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Estimado(a) Sr (a). La presente encuesta tiene como objetivo Determinar la relación entre el nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el hospital Tingo Maria-2019, Le agradezco que responda con seriedad y sinceridad a las preguntas que a continuación se describen; le aseguramos que la información será de carácter **ANÓNIMA**.

=====

PARTE I: ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. ¿Cuál es su edad en años?:.....

2. **Sexo.**

a) Masculino b) Femenino:

3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior Técnico
- g) Superior Universitario

4. ¿Cuál es la ocupación actual?

- a) Trabajo Activo
- b) Jubilado pensionado
- c) Jubilado no pensionado
- d) Desocupado (a)

5. ¿Cuál es su procedencia?

a) Urbana b) Rural

6. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero (a)
- b) Casado (a)

c) Conviviente

d) Viudo (a)

7. ¿Cuál es su Religión?

e) Católico (a)

f) Evangélico (a)

g) Adventista

h) Otros

8. ¿Tiene hábito de fumar?

SI NO

9. ¿Tiene el hábito de consumir café?

SI NO

10. ¿Actualmente usted consume alcohol?

SI NO

PARTE II: EVALUACION DE FRAGILIDAD (cuestionario Frail)

1. ¿Ha tenido pérdida de peso importante en los últimos tres meses?

SI NO

2. ¿Se siente Ud. Incapaz de subir un piso de escaleras?

SI NO

3. ¿Se siente Incapaz de caminar una vuelta alrededor de su casa?

SI NO

4. ¿Ud. padece más de 5 enfermedades actualmente?

SI NO

5. Siente usted que ha disminuido su actividad física

SI NO

PARTE III. CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FISICA (IPAQ)

Actividades físicas vigorosas que realizó por lo menos 10 minutos durante los últimos 7 días.

1.¿Realizó actividades físicas: como levantar pesos, cavar, hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

_____ Días por semana

_____ **Ninguna actividad física vigorosa Vaya a la pregunta 3**

2. ¿Cuánto tiempo dedicó actividad intensa en uno de esos días?

_____ horas por día

_____ minutos por día

Actividades físicas moderadas que realizó por lo menos 10 minutos durante los últimos 7 días

3. ¿En cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, caminatas, andar en bicicleta a velocidad regular? .

_____ días por semana

_____ **Ninguna actividad física moderada Vaya a la pregunta 5**

4. ¿Cuánto tiempo dedicó una actividad física moderada en uno de esos días?

_____ horas por día

_____ minutos por día

Actividades físicas bajas por lo menos 10 minutos durante los últimos 7 días

5. Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

_____ horas por día

_____ minutos por día

Anexo 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

“Nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el Hospital Tingo Maria-2019”

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre relación del Nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor en el hospital Tingo Maria-2019

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica ya que no se está introduciendo ningún tratamiento solo nos permitimos determinar la relación del nivel de actividad física y la fragilidad del adulto mayor.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los pacientes del programa adulto mayor

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún participante. Así que podemos garantizar la confidencialidad absoluta de los datos obtenidos.

COSTOS

El estudio no afectara ningún recurso económico a usted ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador, tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria según los principios bioéticos, por lo que Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

Mi persona ha leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio sin ninguna presión o coacción

N° DNI.....

Firma:

Anexo 4 TABLA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Matriz de Análisis de las respuestas de expertos

Según Coeficiente de AIKEN

Ítems	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
Total	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.71	47.00	0.96

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN;

$$IA = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100 = \frac{47}{49} \times 100 = 96\%$$

Se ha considerado:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.96; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.

CUESTIONARIO DE FRAGILIDAD DE FRAIL – ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.809	0.809	5

Matriz de correlaciones entre elementos					
	P1	P2	P3	P4	P5
P1	1,000	0,279	0,336	0,279	0,05
P2	0,279	1,000	0,802	0,464	0,818
P3	0,336	0,802	1,000	0,668	0,605
P4	0,279	0,464	0,668	1,000	0,279
P5	0,05	0,818	0,605	0,279	1,000

CUESTIONARIO ACTIVIDAD FÍSICA – ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.804	0.807	5

Matriz de correlaciones entre elementos					
	I1	I2	I3	I4	I5
I1	1,000	0,736	0,522	0,866	0,272
I2	0,736	1,000	0,396	0,756	0,134
I3	0,522	0,396	1,000	0,523	0,067
I4	0,866	0,756	0,523	1,000	0,283
I5	0,272	0,134	0,067	0,283	1,000

Anexo 5 AUTORIZACIÓN PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
Unidad Ejecutora 401 – Hospital Tingo María

Hospital
TINGO MARÍA

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Tingo María, 11 de Octubre del 2019.

CARTA N° 018 -2019-GRH-DRSH/HTM-UADI

Sra.

Quispe Unoc, Yuli.

Presente.-

ASUNTO : Autorización para Proyecto de Investigación.

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo, en relación al proveído No. 11-2019-GRH-DRSH-HTM-UESA, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Tingo María, da la **AUTORIZACIÓN** para realizar el Proyecto de Investigación Titulado **"NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y LA FRAGILIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA – 2019"**.

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
HOSPITAL TINGO MARÍA
.....
Lic. Ent. Violeta Michelle Garcia Chávez
C.E.P. N° 66934
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

VMGC/ychnp

c.c. Archivo

Anexo 6 BASE DE DATOS

Edad	SEXO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	OCUPACION	PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL	RELIGION	¿TIENE HABITO DE FUMAR?	¿TIENE EL HABITO DE CONSUMIR CAFÉ	¿ACTUALMENTE USTED CONSUME ALCOHOL?	FRAGILIDAD DEL ADULTO MAYOR	ACTIVIDAD FÍSICA DEL ADULTO MAYOR
1	2	3	1	1	3	1	2	2	2	2	2
1	2	1	3	2	4	2	2	1	1	3	3
4	1	7	2	2	2	1	2	2	2	3	3
1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
1	1	3	2	1	3	1	2	2	2	1	1
2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2
3	2	3	3	1	4	1	2	2	2	2	2
4	2	4	3	2	4	2	2	2	2	3	2
4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	3	3
3	1	1	4	2	3	2	1	1	2	2	2
1	1	5	4	1	2	3	1	1	1	2	1
1	1	6	1	1	2	3	1	2	2	2	2
1	1	4	2	1	2	4	2	2	2	2	2
1	1	5	3	2	2	3	2	2	2	2	3
1	2	2	4	2	3	2	1	2	1	1	2
1	1	4	2	1	3	2	1	2	1	1	2
2	1	5	4	2	4	1	2	1	1	2	3
1	1	6	2	1	2	1	2	1	2	2	3
2	2	7	2	2	2	1	2	1	2	2	3

1	1	7	2	1	3	1	2	2	2	2	2
1	2	7	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	1	6	2	2	3	1	2	2	2	1	1
1	2	7	2	1	2	2	2	2	2	1	1
2	1	6	2	1	2	2	2	2	2	2	2
3	2	5	3	2	3	2	1	1	2	3	3
4	1	6	2	2	3	3	1	2	1	1	2
1	2	7	1	1	4	3	2	2	2	3	3
2	1	6	2	1	3	4	2	2	2	3	2
1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3
4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
4	1	7	2	2	2	1	2	2	2	3	3
1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
1	1	3	2	1	3	1	2	2	2	1	1
2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2
3	2	3	3	1	4	1	2	2	2	2	2
4	2	4	3	2	4	2	2	2	2	3	2
4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	3	3
3	1	1	4	2	3	2	1	1	2	2	2
1	1	5	4	1	2	3	1	1	1	2	1
1	1	6	1	1	2	3	1	2	2	2	2
1	2	2	4	2	3	2	1	2	1	1	2
1	1	4	2	1	3	2	1	2	1	1	2
2	1	5	4	2	4	1	2	1	1	2	3
1	1	6	2	1	2	1	2	1	2	2	3
2	2	7	2	2	2	1	2	1	2	2	3

1	1	7	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2
1	2	7	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
1	1	6	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1
1	2	7	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
2	1	6	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	5	3	2	3	2	1	1	2	2	3	3
4	1	6	2	2	3	3	1	2	2	1	1	2
1	2	7	1	1	4	3	2	2	2	2	3	3
2	1	6	2	1	3	4	2	2	2	2	3	2
1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3
4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
4	1	7	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3
1	2	1	3	2	4	2	2	2	1	1	3	3
4	1	7	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3
1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
1	1	3	2	1	3	1	2	2	2	2	1	1
2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2
3	2	3	3	1	4	1	2	2	2	2	2	2
4	2	4	3	2	4	2	2	2	2	2	3	2
4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	3	3
3	1	1	4	2	3	2	1	1	1	2	2	2
1	1	5	4	1	2	3	1	1	1	1	2	1
1	1	6	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2
1	1	4	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2
1	1	5	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3
1	2	2	4	2	3	2	1	2	2	1	1	2

1	1	4	2	1	3	2	1	2	1	1	2
2	1	5	4	2	4	1	2	1	1	2	3
1	1	6	2	1	2	1	2	1	2	2	3
4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	3	3
3	1	1	4	2	3	2	1	1	2	2	2
1	1	5	4	1	2	3	1	1	1	2	1
1	1	6	1	1	2	3	1	2	2	2	2
1	2	2	4	2	3	2	1	2	1	1	2
1	1	4	2	1	3	2	1	2	1	1	2
2	1	5	4	2	4	1	2	1	1	2	3
1	1	6	2	1	2	1	2	1	2	2	3
2	2	7	2	2	2	1	2	1	2	2	3
1	1	7	2	1	3	1	2	2	2	2	2
1	2	7	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	1	6	2	2	3	1	2	2	2	1	1
1	2	7	2	1	2	2	2	2	2	1	1
2	1	6	2	1	2	2	2	2	2	2	2
3	2	5	3	2	3	2	1	1	2	3	3
4	1	6	2	2	3	3	1	2	1	1	2
1	2	7	1	1	4	3	2	2	2	3	3
2	1	6	2	1	3	4	2	2	2	3	2
1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3
4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
4	1	7	2	2	2	1	2	2	2	3	3
1	2	1	3	2	4	2	2	1	1	3	3
4	1	7	2	2	2	1	2	2	2	3	3

1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
1	1	3	2	1	3	1	2	2	2	1	1
2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2
3	2	3	3	1	4	1	2	2	2	2	2
4	2	4	3	2	4	2	2	2	2	3	2
4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	3	3
3	1	1	4	2	3	2	1	1	2	2	2
1	1	5	4	1	2	3	1	1	1	2	1
1	1	6	1	1	2	3	1	2	2	2	2
1	1	4	2	1	2	4	2	2	2	2	2
1	1	5	3	2	2	3	2	2	2	2	3
1	2	2	4	2	3	2	1	2	1	1	2
1	1	4	2	1	3	2	1	2	1	1	2
1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
1	1	3	2	1	3	1	2	2	2	1	1
2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2
3	2	3	3	1	4	1	2	2	2	2	2
4	2	4	3	2	4	2	2	2	2	3	2
4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	3	3
3	1	1	4	2	3	2	1	1	2	2	2
1	1	5	4	1	2	3	1	1	1	2	1
1	1	6	1	1	2	3	1	2	2	2	2
1	1	4	2	1	2	4	2	2	2	2	2

Anexo 7 CONSTANCIA DE TURNITIN



UNIVERSIDAD DE HUANUCO FILIAL-LEONCIO PRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo Mg. Carmen MERINO GASTELU

asesor(a) de la Escuela Académica Profesional de Enfermería

y designado(a) Mediante documento: Resolución N°859-2021-D-FCS-UDH

del Estudiante: Yuli QUISPE UNOCC

de la investigación titulada: "NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA Y LA FRAGILIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA- 2019"

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **23 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software antiplagio turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con toda las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente , a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Tingo Maria 12 de Setiembre del año 2021

Mg. Carmen Merino Gastelu

DNI N° 23008111