

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN TERAPIA FÍSICA**

**EFFECTIVIDAD DE UN PLAN DE EJERCICIOS TERAPÉUTICOS  
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR  
DENTRO DEL HOGAR DE ANCIANOS SAN VICENTE DE PAUL  
DURANTE EL PERÍODO ENERO- FEBRERO 2021**

**Elaborado por:**

**STEVEN JAVIER BONILLA PEÑAFIEL**

**QUITO, SEPTIEMBRE, 2021**

## RESUMEN

**Objetivo:** El presente estudio tuvo como objetivo observar la efectividad de un protocolo de ejercicios terapéuticos diseñado para adultos mayores del hogar de ancianos San Vicente de Paul. **Materiales y Métodos:** El estudio fue de tipo observacional y longitudinal, cuya muestra está compuesta por 17 participantes de sexo femenino con edades comprendidas entre 66 a 96 años, con las cuales se empleó el cuestionario SF-36 y se indicó un protocolo de ejercicios terapéuticos con el fin de mejorar su calidad de vida. **Resultados:** Se determinó mediante el cuestionario SF-36 que el 76% de la población femenina posee una buena calidad de vida, mientras que el 23% presentó una menor calidad de vida debido a la implementación del protocolo de ejercicios que ayudaron a mejorar la calidad de vida. **Conclusiones:** Realizar ejercicio a diario favorece el estilo de vida del adulto mayor permitiéndole mejorar capacidad motrices y cognitivas para la adecuada ejecución de sus actividades cotidianas.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Protocolo de Ejercicios Terapéuticos, Adulto Mayor, Envejecimiento

## ABSTRACT

**Objective:** The present study aimed to observe the effectiveness of a therapeutic exercise protocol designed for older adults at the San Vicente de Paul nursing home. **Materials and Methods:** The study was of an observational and longitudinal type, whose sample is composed of 17 female participants aged between 66 to 96 years, with whom the SF-36 questionnaire was used, and a protocol of therapeutic exercises was indicated. in order to improve their quality of life. **Results:** It was determined through the SF-36 questionnaire that 76% of the female population has a good quality of life, while 23% presented a lower quality of life due to the implementation of the exercise protocol that helped improve quality of life. **Conclusions:** Exercising daily favors the lifestyle of the elderly, allowing them to improve motor and cognitive abilities for the proper execution of their daily activities.

**Keywords:** Quality of life, Therapeutic Exercise Protocol, Elderly, Aging

## **DEDICATORIA**

“A mi abuelita Martha Yacelga quien dedicó una gran parte de su vida para amarme, educarme y especialmente enseñarme los mejores valores, para practicarlos en mi vida profesional y demostrar que puedo ser una persona brillante e importante para los demás, no tengo nada más que decirle que Diosito le llene de mucho amor y mucha felicidad arriba a lado tuyo.

Steven Bonilla

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco mucho a Dios por todas las bendiciones que le he pedido durante todo este trayecto de mis estudios, por los obstáculos que han hecho como persona más segura, fuerte y confiable.

Así mismo agradecer a mis padres Klever Bonilla y Carmen Peñafiel que son mis pilares fundamentales de toda mi vida y de quienes me siento muy orgulloso y agradecido con Dios de que estén a lado mío, a mis hermanos lindos Stephanie Bonilla y Sebastián Bonilla que siempre están a mi lado, a mis abuelitos Armando Bonilla y Martha Yacelga que han dado gran parte de su vida hacerme feliz y a mis compañeros de la universidad y colegio que nunca me abandonaron en los peores momentos.

Por último, un agradecimiento especial para la coordinadora del hogar Cristina Flores por abrirme sus puertas y confiar en mi para que este trabajo haya sido hecho con bastante amor para los ancianitos, de igual forma al Mg. Pedro Figueroa que ha sido un excelente mentor en la elaboración del presente trabajo.

**Steven Bonilla**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN .....	I
ABSTRACT .....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS .....	IV
INTRODUCCIÓN .....	1
1. CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	4
1.3 OBJETIVOS .....	5
<b>1.3.1 Objetivo General</b> .....	5
<b>1.3.2 Objetivos Específicos</b> .....	5
1.4 METODOLOGÍA.....	6
<b>1.4.1 Tipo de Estudio y Nivel de Investigación</b> .....	6
<b>1.4.2 Universo y Muestra</b> .....	6
<b>1.4.3 Criterios de Inclusión</b> .....	6
<b>1.4.4 Criterios de Exclusión</b> .....	6
<b>1.4.5 Fuentes, Técnicas e Instrumentos</b> .....	7
<b>1.4.6 Análisis de la Información</b> .....	8
2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO E HIPOTESIS .....	8
2.1 ENVEJECIMIENTO.....	8
<b>2.1.1 Adulto Mayor</b> .....	9
<b>2.1.2 Características del Envejecimiento</b> .....	10

<b>2.1.3 Factores de Riesgo del Envejecimiento</b> .....	11
2.2 CALIDAD DE VIDA .....	12
<b>2.2.1 Medición de la Calidad de Vida</b> .....	13
<b>2.2.2 Calidad de Vida en las Personas Mayores</b> .....	14
2.3 FISIOTERAPIA.....	15
<b>2.3.1 Fisioterapia Geriátrica</b> .....	15
<b>2.3.2 Fisioterapia en la Calidad de Vida del Adulto Mayor</b> .....	16
2.4 ACTIVIDAD FÍSICA.....	17
<b>2.4.1 Importancia de la Actividad Física en el Adulto Mayor</b> .....	18
<b>2.4.2 Beneficios de la Actividad Física en el Adulto Mayor</b> .....	19
<b>2.4.3 Programa de Actividad Física</b> .....	19
2.5 EJERCICIOS TERAPEUTICOS .....	20
<b>2.5.1 Beneficios de los Ejercicios Terapéuticos</b> .....	21
<b>2.5.2 Contraindicaciones en los Ejercicios Terapéuticos</b> .....	21
<b>2.5.3 Protocolo de Ejercicios Terapéuticos</b> .....	22
2.6 DIMENSIONES DEL PROTOCOLO DE EJERCICIOS TERAPEUTICOS .....	25
<b>2.6.1 Resistencia en el Adulto Mayor</b> .....	25
<b>2.6.2 Fortalecimiento en el Adulto Mayor</b> .....	25
<b>2.6.3 Flexibilidad en el Adulto Mayor</b> .....	26
<b>2.6.4 Equilibrio en el Adulto Mayor</b> .....	27
2.7 DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF-36 DE SALUD .....	27
<b>2.7.1 Función o Rol Físico en el Adulto Mayor</b> .....	27
<b>2.7.2 Dolor Corporal en el Adulto Mayor</b> .....	28
<b>2.7.3 Salud y Vitalidad General en el Adulto Mayor</b> .....	29
<b>2.7.4 Función Social</b> .....	29
<b>2.7.5 Rol Emocional en el Adulto Mayor</b> .....	30

<b>2.7.6 Salud Mental en el Adulto Mayor</b> .....	30
2.8 HIPÓTESIS.....	31
2.9 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	31
3.CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
3.1 RESULTADOS.....	33
<b>3.1.1 Análisis de Resultados de las Variables Obtenidas en la Encuesta</b> .....	33
<b>3.1.2 Análisis de los Resultados de las Variables del Cuestionario (SF-36)</b> .....	35
<b>3.1.3 Análisis de los Resultados Obtenidos del Protocolo de Ejercicios     Terapéuticos</b> .....	46
3.2 DISCUSIÓN.....	49
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	54
BIBLIOGRAFIA.....	55
ANEXOS.....	61

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Adulto Mayor.....	10
Figura 2: Calidad de Vida en el Adulto Mayor.....	15
Figura 3: Fisioterapia en la Calidad de Vida del Adulto Mayor.....	17
Figura 4. Actividad Física en el Adulto Mayor.....	18
Figura 5. Distribución de Pacientes por Rangos de Edad.....	33
Figura 6. Distribución de Pacientes por Género.....	34
Figura 7. En General, Usted Diría que su Salud es.....	35
Figura 8. ¿Cómo Diría Usted que es su Salud Actual, Comparada con la de Hace un Año?.....	36
Figura 9. Las Sigüientes Preguntas se Refieren a Actividades o Cosas que Usted Podría Hacer en un Día Normal. Su Salud Actual, ¿le Limita Para Hacer esas Actividades o Cosas? Si es así, ¿ Cuánto?:.....	37

Figura 10. Durante las 4 Últimas Semanas, ¿Con qué Frecuencia ha Tenido Alguno de los Sigüientes Problemas en su Trabajo o en sus Actividades Cotidianas, a Causa de su Salud Física?:.....	38
Figura 11. Durante las 4 Últimas Semanas, ¿Con qué Frecuencia ha Tenido Alguno de los Sigüientes Problemas en su Trabajo o en sus Actividades Cotidianas, a Causa de Algün Problema Emocional (¿Cómo estar Triste, Deprimido o Nervioso?:.....	39
Figura 12. Durante las 4 Últimas Semanas, ¿Hasta qué Punto su Salud Física o los Problemas Emocionales han Dificultado sus Actividades Sociales Habituales con la Familia, los Amigos, ¿los Vecinos u Otras Personas?: .....	40
Figura 13. ¿Tuvo Dolor en Alguna Parte del Cuerpo Durante las 4 Últimas Semanas?: ..	41
Figura 14. Durante las 4 Últimas Semanas, ¿Hasta qué Punto el Dolor le ha Dificultado su Trabajo Habitual (Incluido el Trabajo Fuera de Casa y las Tareas Domésticas)?: .....	42
Figura 15. Las Preguntas que Siguen se Refieren a Cómo se ha Sentido y Cómo le han ido las Cosas Durante las 4 Últimas Semanas. En Cada Pregunta Responda lo que se Parezca más a Cómo se ha Sentido Usted. Durante las Últimas 4 Semanas ¿Con qué Frecuencia?:.....	43
Figura 16. Durante las 4 Últimas Semanas, ¿Con que Frecuencia la Salud Física o los Problemas Emocionales le han Dificultado sus Actividades Sociales (Como Visitar a los Amigos o Familiares)?: .....	44
Figura 17. Mencione si le Parece CIERTA o FALSA Cada una de las Sigüientes Frases: .....	45
Figura 18. Protocolo de Ejercicios.....	46
Figura 19. Protocolo de Ejercicios.....	47
Figura 20. Protocolo de Ejercicios.....	48

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

Anexo 1: Consentimiento Informado .....	61
Anexo 2: Cuestionario de Salud SF-36 .....	62
Anexo 3: Protocolo de Ejercicios .....	62
Anexo 4: Encuesta.....	62

# INTRODUCCIÓN

El envejecimiento durante los últimos años se ha registrado según datos que prevé la OMS para los años 2000 y 2050 habrá un aumento de la población en el planeta, especialmente en los adultos mayores que tienen rangos de edad de 60 años en adelante, este conjunto de personas de tercera edad ocupa el 11 % de nuestra población mundial y según datos de la OMS podrían aumentar hasta el 22 %. Por otra parte, se ha observado el aumento de la perspectiva de vitalidad en las personas de la tercera edad y ha reducido la tasa de fertilidad, formando así una cadencia de envejecimiento desde los 60 años que crecen de forma más rápida que en otra categoría de edad. (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

Por otro lado, el envejecimiento en las personas ha hecho establecer un gran reto para la comunidad, la cual tiene que acostumbrarse a vivir este contexto para optimizar en grande su salud y condiciones físicas en las personas mayores, así como la intervención social y de seguridad (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

Se ha visto que durante la etapa de la vejez, comienza el adulto mayor a perder su capacidades físicas, cognitivas y mentales, lo primero que se gestiona en esta población vulnerable es mantener su calidad de vida óptima, evitando todo tipo de problema que pueda afectar a su salud, por lo cual es importante en ellos su estado físico y asimismo su forma alimentación, ya que con estos dos recursos se evidencia que la totalidad de personas mayores pueda conseguir un mejor estilo de vida y llegan a disminuir las preocupaciones dentro de su familias (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

Normalmente se entendía que, al alcanzar el ciclo de la ancianidad, el individuo se va a encontrar ante varios obstáculos que pueden alterar su salud en general, esto lleva a sufrir una imposibilidad para realizar sus actividades cotidianas con normalidad (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

En la población de la tercera edad, se ha logrado acomodar durante el trascurso del tiempo a nuevos hábitos, en los cuales han ido mejorando su contextura con sus familias y colaborando con la sociedad. Por lo tanto, pudieron convertirse en factibles recursos para nuestra sociedad mediante acciones que han sido muy beneficiadas por la comunidad, incluso fueron sus propias aspiraciones y habilidades las que han hecho aumentar un estilo de vida más activo en donde se ve que sus condiciones de físicas y cognitivas se encuentra bastante saludables. (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

Es por esto, que la actividad física se debe realizar en grupos grandes de personas, especialmente para los adultos mayores, a los cuales se les enfocara un plan de ejercicios terapéuticos que van a optimizar la condición de vida en los adultos mayores y donde podrá realizar el adulto mayor sus actividades diarias , entre estos ejercicios que se realizara, están activos dirigidos y pasivos dirigidos ,además de otros como ejercicios de fortalecimiento, flexibilidad , resistencia y equilibrio tanto para miembros superiores e inferiores (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

En la investigación se utilizó el Cuestionario de salud SF-36 la versión española para valorar la calidad de vida en relación con la salud de grupos etarios como son los adultos mayores.

Este estudio se enfocó en la salud física y la salud general principalmente, ya que hay algunas investigaciones acerca de este tipo de estudios donde se observan e indican que la mayor parte de participantes suelen tener alteraciones complicadas en estos aspectos.

Los objetivos de este estudio fueron la valoración de la calidad de vida mediante el cuestionario SF-36 a los adultos mayores que colaboraran o no en el estudio por los diferentes criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente se volvió a valorar con el cuestionario SF-36 a los participantes para comprobar cómo ha mejorado su calidad de vida.

Otro de los objetivos principales del estudio fue diseñar un protocolo de ejercicios, el cual fue aplicado en las adultas mayores del centro para ver cómo se encuentra su estado a nivel físico, ya que se ha visto que la mayoría de patologías degenerativas se produce por la falta de practica de actividades físicas por largos periodos de tiempo, estos ejercicios ayudaran también a optimizar la calidad de vida, reduciendo el dolor articular tanto en miembros superior como en inferiores y favorecer su independencia sin la necesidad de ser asistidos por dispositivos técnicos (muletas, andadores, sillas de rueda, etc....) (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

# 1. CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de vida es la captación en donde el individuo tiene acerca de su estilo de vida, este va creando dentro de su contexto social y cultural sistemas de valores con diferentes tipos normas con las debe vivir y está íntimamente relacionado con sus objetivos y expectativas. Además, como es un concepto muy amplio, el cual abarca distintos modos complejos como la salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relación con elemento sociales y económicos dependiendo del entorno social de la persona (Aranda R. , 2018).

El adulto mayor tiene un desarrollo normal, que con el trascurso del tiempo va haciendo que el individuo obtenga alteraciones en su fisiología del cuerpo, que usualmente se crean debido a malas costumbres alimenticias, incluso por el consumo de hábitos malos como alcohol y tabaco, que son los principales factores que dañan muy gravemente a su salud y por ende a su capacidad funcional (Ordoñez, 2018).

Cuando aparece esta edad en las personas muchas de ellas empiezan a deprimirse por la constante pérdida de destrezas, las cuales se van desapareciendo con el lapso del tiempo alcanzando a sentirse rechazado ante su familia y amigos que lo rodea y su estado psicológico se va viendo tan afectando que decae en profunda depresión, por lo cual venimos diciendo a medida que avanza este trabajo, que uno de los principales componentes que beneficiara al adulto mayor es la actividad física, que reincorporara nuevamente a la sociedad de hoy en día, de tal manera que se sentirá importante y podrá tener un envejecimiento victorioso.

El derecho de cada persona de mejorar sus condiciones de vida no debe ser sometido a ningún límite de edad; en este sentido, para el adulto mayor tiene un significado especial, pues representa una oportunidad de actualización, participación social y reafirmación de sus potenciales. Para las personas que pasan por esta etapa de la vida, pueden colaborar al desarrollo de una mejor cultura de envejecimiento, y a la elevación de la calidad de vida (Villarreal, Jiménez, Ochoa, & Hall López, 2021).

Por tales razones es que la calidad de vida en los adultos mayores se relaciona con la aptitud del envejecimiento. Es por eso por lo que ha ido investigado sobre diferentes los factores que son de mayor prioridad o que afectan más a la calidad de vida del adulto

mayor, de tal manera que la mayoría de las relaciones familiares, salud, capacidad física y hasta el medio económico son las de más importancia (Ordoñez, 2018).

En cifras, se ha encontrado que el 73% de la población mayor no practican en su vida diaria nada de deporte, y sólo 10,8% de las personas mayores efectúan ejercicio físico, por lo menos 3 días a la semana, con un tiempo de ejercitación de 30 minutos (Mercedes, Álvarez, Guallichico, Chávez, & Romero, 2017). Por lo tanto, en los ancianitos se encuentra rangos de edad entre 65 y 74 años sólo 5,7% que hacen actividad física y personas mayores de 75 años 4,8%; limitando de esta manera la contribución al proceso de envejecimiento activo (Mercedes, Álvarez, Guallichico, Chávez, & Romero, 2017).

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

El incremento demográfico en las personas mayores se ha visto cambiante durante periodos recientes, por lo que se ha creado grandes desafíos en donde se quiere perfeccionar los niveles de salud enlazados al incremento de la calidad de vida. Ya que, se examinó que bastantes regiones a nivel global se encuentran en cambios demográficos, donde se ve la exposición temprana del desarrollo de la vejez (Mercedes, Álvarez, Guallichico, Chávez, & Romero, 2017).

Según datos de la OMS entre 2015 y 2050, se determinó que la población mundial con más de 60 años pasara de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%, indicando que el envejecimiento va siendo más rápido que los años anteriores, es posible que a menor los ingresos que requieren los países de altos ingresos para ayudar a las personas mayores a realizar actividades básicas como la comida y el aseo (López, y otros, 2020).

La vejez constituye un problema social que reclama mayor atención, aumentando la demanda en servicios de salud, vivienda, pensión y espacios urbanos que logren el tránsito de las personas. Por otro lado, el adulto mayor vive nuevos cambios de funciones y condiciones tanto a niveles sociales, educativos, culturales, artísticos, recreativos, deportivos y productivos con los que se fomenta su organización e intervención en la solución de sus problemas (López, y otros, 2020).

La calidad de vida se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo. En la década de los noventa se desarrolló el concepto de calidad de vida vinculado a la salud,

que se define como: El valor asignado a la duración de la vida, modulado por las limitaciones, estado funcional, percepciones y oportunidades sociales, y que se ven influidas por las enfermedades, lesiones, tratamientos y políticas sanitarias (Pinedo, 2016)

Mediante la revisión bibliográfica realizada para la elaboración del presente estudio se puede decir, que debido a la población que sufre de deterioro en sus capacidades físicas y cognitivas para realizar sus actividades de forma normal, ha sido necesario aplicar un cuestionario que evalúe diferentes aspectos en cuanto a la calidad de vida y un protocolo de ejercicios que ayude a mejorar las habilidades físicas del adulto mayor; por lo cual, en este estudio, se aplicó el cuestionario SF-36 a 17 pacientes del hogar de ancianos San Vicente de Paul en Quito.

Esta investigación, busca beneficiar a los adultos mayores del centro antes mencionado, de tal forma que puedan conocer en qué estado se encuentra su calidad de vida y como puede mejorar sus aspectos o habilidades físicas mediante el ejercicio terapéutico.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar los efectos del plan de ejercicios terapéuticos en adultas mayores del hogar de ancianos San Vicente de Paul .

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Evaluar la calidad de vida de la muestra mediante la aplicación del Cuestionario SF-36 de salud para el adulto mayor.
- Diseñar el protocolo de ejercicios terapéuticos enfocado a la calidad de vida del adulto mayor para su respectiva aplicación.
- Evaluar la calidad de vida de la muestra mediante el cuestionario Sf-36 de salud posterior a la aplicación del protocolo de ejercicios terapéuticos.
- Determinar la efectividad del plan de entrenamiento en la calidad de vida del adulto mayor.

## **1.4 METODOLOGÍA**

### **1.4.1 Tipo de Estudio y Nivel de Investigación**

La siguiente investigación es de tipo observacional y longitudinal. Observacional debido a que el investigador no interviene respecto a la población, solo se limita a aplicar el Cuestionario de SF-36 de salud. Finalmente es un estudio de tipo longitudinal ya que el investigador se limita analizar en el presente , a un grupo de personas de manera repetida a lo largo de un periodo de tiempo pueden ser meses o años, recopilando datos del pasado. Su inicio es posterior a los hechos estudiados, utilizando este tipo de estudio se buscó realizar una mediación inicial antes de aplicar el protocolo de ejercicios terapéuticos y una medición final después de que se ejecutó el protocolo de los ejercicios terapéuticos y una medición final después de que se ejecutó el protocolo de los ejercicios terapéuticos establecidos con el fin de mejorar la calidad de vida de las adultas mayores del centro.

### **1.4.2 Universo y Muestra**

En esta investigación la muestra es de 17 adultos mayores de género femenino en rangos de edad comprendidas de 66 a 96 años en el hogar de ancianos San Vicente de Paul. Estas cifras podrán variar en dependencia de los criterios de inclusión y exclusión.

### **1.4.3 Criterios de Inclusión**

- Comprender rangos de edad entre 66 y 96 años.
- Poseer una libertad de independencia para la ejecución de actividades básicas de la vida diaria sin ningún tipo de limitación.
- Pacientes que están de acuerdo en participar en el protocolo de ejercicios.

### **1.4.4 Criterios de Exclusión**

- No haber padecido antes de algún problema a nivel musculoesquelético o déficit físico como: fracturas, artrosis, fibromialgias y lesión medular.
- No poseer alteraciones a nivel cognitivo severas donde se incluyan trastornos de conducta y atención.
- Pacientes que no están de acuerdo en participar en el plan de ejercicios y no hayan firmado el consentimiento informado.

### **1.4.5 Fuentes, Técnicas e Instrumentos**

#### **Fuente Primaria**

En este estudio se utilizará fuentes primarias y secundarias. Las fuentes primarias serán toda la información que se obtengan de las encuestas realizadas, donde observaremos más información y datos personales de cada uno de los pacientes.

#### **Fuente Secundaria**

Las fuentes secundarias serán las evidencias científicas previas a la realización del actual estudio.

Se empleará 2 técnicas en el estudio, la primera será la observación que se usó para el desarrollo de la investigación y la otra sola técnica que es el cuestionario nos ayudó para la medición de los pacientes.

#### **Instrumentos**

Los instrumentos aplicados serán el Cuestionario Sf-36 de salud que medirá las capacidades funcionales del adulto mayor.

#### **Cuestionario SF-36 de salud española**

El Cuestionario de salud SF-36. Nos permite suministrar y adaptar condiciones de salud a una población específica (Trujillo, y otros, 2014). Es de bastante utilidad para evaluar la calidad de vida con relación a la salud en grupos etarios, además confronta a diferentes tipos de patologías, para descubrir los beneficios que garantiza una buena salud para pacientes vulnerables.

El Cuestionario de Salud SF-36 tiene 36 interrogantes (ítems) que evalúan la condición efectiva y perjudicial de la salud. Para establecer este cuestionario, se optó por una minúscula cifra de conocimientos precisos para conservar la eficacia y peculiaridad del cuestionario (Trujillo, y otros, 2014). El cuestionario total envuelve 8 dimensiones, donde simbolizan las definiciones de salud empleadas para el tratamiento de la enfermedad del paciente (Trujillo, y otros, 2014).

Las 8 dimensiones antes dichas son: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Además, el SF-36 tiene un ítem de transición que se refiere a la comparación de la condición de salud del paciente

que se observó hace un año atrás (Trujillo, y otros, 2014). En este apartado no se realiza ningún cálculo, pero suministra datos útiles para saber la condición de salud del paciente durante el año en el que se realiza la intervención (Trujillo, y otros, 2014).

#### **1.4.6 Análisis de la Información**

En este estudio participaron 17 adultos mayores de género femenino, para la tabulación de estos datos se lo realizara en hoja de cálculo y análisis de los datos con gráficos, columnas estadísticas o histogramas, se utilizó los programas de Microsoft Excel 2020.

## **2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO E HIPOTESIS**

### **2.1 ENVEJECIMIENTO**

Se define envejecimiento, como un asunto dinámico en el que ocurre diferentes alteraciones dentro de nuestro cuerpo, como psicológico o sociales, que implican incuestionablemente la condición física de los seres humanos, además acontece a medida que pasa el tiempo se va encontrado una variedad de limitaciones (Esmeraldas, Falcones, Vázquez, & Solórzano, 2019).

La vejez se ve muy acelerado dentro de la población, esto se puede ver en diferentes países industrializados, donde se aumenta en el transcurso del tiempo más oportunidades de un mejor estilo de vida . A lo que surge que el mecanismo del cuerpo de las personas de la tercera edad se vea en peligro constante y tengan que ser tratado inmediatamente (Jaeger, 2019).

Entonces, el propósito del envejecimiento es lograr que el estilo de vida sea óptimo para que evitar distintos problemas como la discapacidad. Pero últimamente se ha podido ver que es muy complicado ver los diferentes efectos que tiene la fisiología del cuerpo en el adulto mayor , en donde surgen las diferentes enfermedades debido a falta de control médico o incluso a una inestable salud durante el paso del tiempo (Jaeger, 2019).

Podemos destacar algo muy importante que ocurre en la fisiología del cuerpo de la persona anciana, que es la disminución de la marcha debido a que los músculos y la parte motora del cuerpo al pasar los años han ido debilitándose, ya puede ser por falta de ejercicio o ser una persona durante toda su vida muy sedentaria lo que ocasiona distintas patologías como: artrosis, osteoporosis, fibromialgia, lesión medular, traumatismo craneoencefálico ,parkinson y enfermedades cardiorrespiratorias (Jaeger, 2019).

Al mencionar la parte del proceso dinámico, claramente se da reseña a una etapa rigurosa y delimitada, es este tipo proceso dinámico asume un importante asunto incesante dialéctico: por eso expresamos que es una parte más del desarrollo que tiene el ser humano (Esmeraldas, Falcones, Vázquez, & Solórzano, 2019).

En otras palabras, la razón principal de que la población anciana tenga más vulnerabilidad en su sistema inmunológico del cuerpo es ocasionar que la enfermedades en ellos sea más frecuentemente, por lo cual la misma población se ha expuesto a muchos factores externos, conductuales y medioambientales que desencadenan otro tipo de enfermedades y son el punto principal para que el sistema inmunológico se encuentra en constante deterioro (Esmeraldas, Falcones, Vázquez, & Solórzano, 2019).

### **2.1.1 Adulto Mayor**

Al referirnos a una persona mayor, se encuentra una variedad de conceptos de adulto mayor, en las que existen diversas definiciones, una de estas es de la OMS, la delimita como personas con rangos de edad entre 60 años en adelante (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015). Además, también existe otro tipo definición como la que da el SENAMA, que se reseña a “Toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres” (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

El adulto mayor, trata de convivir en óptimas condiciones tanto físicas, cognitivas y sociales, donde busca una condición de salud que sea favorable para su calidad de vida , por lo cual trata de ser productivo y útil para realizar distintas actividades no solo encasa sino afuera con otras personas de su mismo círculo familiar, lo que desarrolla a la persona mayor una satisfacción de sus habilidades todavía activas (Moreno, Galeano, & Ríos, 2017).

La calidad de vida en el adulto mayor ha ido relacionándose mucho con la sociedad, por lo que se ve que habrá un surgimiento nuevo en la etapa de las vidas de los adultos mayores como un nuevo cambio en la fisiología de su cuerpo que les dará factores muy beneficiosos como una funcionalidad más rápida para el desarrollo de actividades dinámicas o incluso participar en hábitos sociales dentro de la comunidad e ir poco a poco reintegrándose a ser una persona independiente (Moreno, Galeano, & Ríos, 2017).

Por último, al momento de establecer charlas mediante este tema de la participación social con las personas mayores, saben a primera instancia que es un componente vital para el desarrollo o integración de nuevas y viejas habilidades que habían dejado de

realizar en tiempo pasado. Aunque hoy el adulto mayor sigue creyendo que la inclusión social a ellos es muy constante todavía, además se logra apreciar más limitaciones que ellos sufren por parte de la comunidad, incluso sabe desencadenar mucha depresión en los ancianitos lo que genere nuevas enfermedades y pérdida de habilidades motrices con las que desarrollan sus actividades de la vida diaria (Moreno, Galeano, & Ríos, 2017).

Figura 1. Adulto Mayor



Fuente: (Morris, 2019)

### 2.1.2 Características del Envejecimiento

La vejez se caracteriza por la acumulación progresiva, que se ha dado en el transcurso del tiempo, ya sea por deterioros en moléculas o células, lo que genera un número creciente de afectaciones en la parte de habilidades psicomotrices y psicológicas. Además, el principal daño que ocasionaría al cuerpo del adulto mayor este deterioro generalizado es la vulnerabilidad de sistemas respiratorios o inmunológicos del cuerpo que desencadenaría con la propia muerte. (OMS, 2015).

Los adultos mayores siempre se ha visto que muchos son muy independientes a excepción de otros que no lo son y por lo cual necesitan la ayuda de sus propios familiares para desarrollar sus habilidades básicas, por sus distintos tipos de alteraciones en el sistema nervioso central y periférico. (Esmeraldas, Falcones, Vázquez, & Solórzano, 2019).

Por otro lado, los cambios a nivel psicológico que saben afectar la capacidad cognitiva de la persona de la tercera edad es la depresión y el miedo para relacionarse con el exterior, incluso de que la propia familia no lo vea como una persona con un rol importante dentro del círculo que comparten con él, lo que lleva a la baja moral de muchos ancianitos e incluso a no tener más ganas de vivir en un mundo donde ve que es una molestia para otros. (Esmeraldas, Falcones, Vázquez, & Solórzano, 2019).

Los problemas que más se relaciona al deterioro rápido en el adulto mayor comienzan por patologías que suelen aparecer por medios externos e internos, sobre todo en esta población de la tercera edad los principales son internos donde va acabando con el cuerpo del adulto mayor por dentro y va generando patologías como alzhéimer, párkinson, parálisis cerebral etc., y otras que se dan externamente y se ven muy seguido en el adulto mayor es los ACV, TCE lesión medular entre otros (Esmeraldas, Falcones, Vázquez, & Solórzano, 2019).

Este tipo de patologías hace que el deterioro de la autonomía del individuo se menos productivo como la habitual que lo realizaba con más calma, aunque se ha visto que muchas alteraciones tanto a nivel musculoesquelético o cognitivamente han producido que la condición de vida de la gente mayor sea más expuesta al factor del estrés, lo cual hace que el adulto mayor consuma sus ganas de hacer actividades dinámicas con su grupo cercanos de amigo o familiares. (Esmeraldas, Falcones, Vázquez, & Solórzano, 2019).

Por tanto, es difícil apartar la marca de estos cambios fisiológicos que sufre el cuerpo, incluso es inevitable las secuelas que traen consigo enfermedades que al paso del tiempo pueden dañar más vertiginoso la vida de la persona. Como resultado de las tendencias de estos efectos surge dentro de la población en general déficit de habilidades, por ejemplo, con la fuerza, alteración de marcha, mal funcionamiento del sistema musculoesquelético y la mala alimentación que uno se acostumbra a tener durante el tiempo (OMS, 2015).

### **2.1.3 Factores de Riesgo del Envejecimiento**

Dentro de la población de la tercera edad se ve común un fenómeno genético que en realidad no el principal componente que afecta al adulto mayor es más esto se da por las diversas alteraciones de células que colaboran con el origen progresión genético a desarrollar posibles tumoraciones que se quedan por largos periodos de tiempo y suelen activarse en las personas que han vivido mucho del trabajo o compañía de sus familiares (Jaeger, 2019).

La mayoría de los factores genéticos saben manifestar diversas anomalías genéticas que las convierten en factores protagonistas de alto riesgo. En diversos estudios se ha visto que en bebés gemelos los factores de riesgo son más visibles debido a que son mucho más vulnerables que otro grupo sensible o expuesto a estos componentes, por parte de los adultos mayores son menos visibles que en bebés, ya que al pasar el tiempo se van

deteriorado muchas habilidades e incluso sus sistemas se vuelven vulnerables a todo tipo de agentes ya sean externos e internos (Jaeger, 2019).

Los factores extrínsecos y ambientales son los que ocasiona un cambio en el envejecimiento de la fisiología del adulto mayor. Ya que por el lado secundario estos factores dan paso a que el envejecimiento relacionado con la calidad de vida no tenga una reparación o ayuda para el procesamiento normal de sus habilidades tanto internas como externas. (Jaeger, 2019).

La vulnerabilidad en la vejez hace que el contexto de las capacidades intrínsecas se vea obligadas a provocar debilidades en ciertas zonas del cuerpo, con el objetivo de que el individuo no pueda realizar sus AVD de forma activa e independiente (OMS, 2015).

Por lo tanto, se ha visto que los factores más comunes que se dan en la población de la tercera edad son: a la edad, mal estado de salud física generó, nivel socioeconómico, raza, deterioro cognitivo, ubicación geográfica, abuso de sustancias, maltrato y normas culturales (OMS, 2015).

## **2.2 CALIDAD DE VIDA**

La calidad de vida consiste en la emoción de bienestar que logra ser ejercitada por los individuos y simboliza las sensaciones subjetivas y personales. También se delimita mediante dos elementos: como la destreza de cumplir sus habilidades básicas que irradian el bienestar físico, psicológico y social (Robles, Jurado, Galván, & Nava, 2016).

Aunque se sabe que la calidad vida también tiene otros tipos de concepto, entre la variedad de esos conceptos encontramos una que, según la OMS, en Ginebra, durante el año 1966, d en el Tribunal de la OMS, creo un significado claro para calidad de vida: El sujeto asume de su posición en la presencia, de la cultura y sistema de valores que se relacionan con diferentes objetivos, perspectivas e inquietudes. (Robles, Jurado, Galván, & Nava, 2016).

Entonces como se puede valorar, no hay razonamientos excelentes para precisar la calidad de vida; sin embargo, surgen modelos frecuentes que programan la satisfacción y bienestar de las. Así, se logra alcanzar una definición fija: donde el aspecto de la persona pueda ser evaluada de una forma razonable y justa para evitar diferentes tipos de conflicto que ponga en riesgo la vida de las personas (Robles, Jurado, Galván, & Nava, 2016).

### **2.2.1 Medición de la Calidad de Vida**

Se ha visualizado algunas interpretaciones entre el individuo, familia y el mecanismo de salud. El modo de calcular la calidad de vida es un poco dramático dentro de la sociedad ya que se pone diferentes entornos específicos donde la persona va haciendo sus habilidades mediante de la cultura en la que se crio (Robles, Jurado, Galván, & Nava, 2016).

A lo que vemos que hay algunos instrumentos para valorar, el juicio perceptivo de calidad vida del adulto mayor . Los innegables factores biológicos y psicológicos son aquellos que se ponen a prueba para la valoración clínica del paciente, de tal forma que da resultado donde se visualiza el estado de salud como mayor afectación dentro de la población de la tercera edad (Robles, Jurado, Galván, & Nava, 2016).

Actualmente, el Cuestionario SF-36 ha sido uno de los materiales que más valoración se ejecuta en base a la calidad de vida geriátrica, aunque el contenido de este viene íntegramente de la cultura de los Estados Unidos, donde han adaptado los diferentes idiomas en los que se encuentra el cuestionario, de tal forma que pueda ser usable y aplicable a nivel mundial . (Trujillo, y otros, 2014).

Su utilización admitirá encajar resultados que sean prácticos y medibles, ya sean tratamientos donde se pueda intervenir de forma sanitaria, también para acotar un buen pronóstico de salud por parte de indicadores tradicionales de morbimortalidad (Trujillo, y otros, 2014).

Este cuestionario al ser reconocido, para valorar la calidad de vida en población vulnerable de diferentes países se solicita que los instrumentos sean estandarizados, ya que en 1991 se dio a conocer el proyecto : “Evaluación internacional de la calidad de vida”, para convertir, usar y experimentar la aplicabilidad del instrumento denominado” Encuesta de salud SF-36” (Trujillo, y otros, 2014).

El cuestionario en salud SF-36, posee 8 dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental). Donde la salud física tiene características métricas: las interrogantes son de 3 a 6 opciones dependiendo de la pregunta que se esté valorando.

Los 36 ítems poseen cualidades con una serie de 0 a 100 o viceversa. Se intermedian los cuestionarios para establecer los puntajes, y obtener el valor fijo de calidad de vida coherente con la salud para las 8 dimensiones (Trujillo, y otros, 2014).

Por lo que el uso de estos instrumentos que son de alta validez en la medida de la calidad de vida es muy importante para su debida valoración que es la salud y donde se optimizara mejores recursos sanitarios. De tal manera el adulto mayor de 60 años son las que más manejan los bienes de salud a nivel mundial, y es importante desenvolver estudios que contengan medidas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

### **2.2.2 Calidad de Vida en las Personas Mayores**

La calidad de vida en la tercera edad es determinada como un conocimiento particular de un sujeto en el contexto de su vida, adentro de su hilo de culturas se valora la forma de vivir por medio de sus objetivos, posibilidades y beneficios. Como lo ha mencionado la OMS, se refiere de un fenómeno de percepción subjetiva de cada individuo y que está muy mezclado a sus experiencias en la vida (Martínez, Camarero, González, & Martínez, 2016).

Se consigue sintetizar en la calidad de vida coincide esencialmente en 3 partes; que es subjetiva, es decir que el puntaje establecido en las diferentes dimensiones para calcular la condición de salud variara en cada participante (Martínez, Camarero, González, & Martínez, 2016).

La calidad de vida permite que las circunstancias de vida, que se expresan en 3 extensiones son: salud, situaciones económicas y sociales. En la tercera edad, esta noción significa, que la capacidad funcional del anciano puede ser más activa e independiente para la realización de actividades (Martínez, Camarero, González, & Martínez, 2016).

La valoración de la calidad de vida en el adulto mayor se ha convertido en una precedencia para los gobiernos, especialmente en la parte de servicios en salud donde se enfrenta a la población que está envejeciendo como un grupo vulnerable en peligro. El acrecentamiento del número de personas con rangos de edad entre 60 años en adelante hace que se emplee programas sociales, económicos y jurídicos, los cuales deben acomodar y satisfacer las penurias de la población (Martínez, Camarero, González, & Martínez, 2016).

Entonces el envejecimiento que se ve en la población mundial hace que la contemporaneidad alcanzada, vaya ampliado se en números de gente de la tercera edad

donde se ve que el gran reto es la política y la implementación de estrategias de salud para satisfacer a grupos con vulnerabilidad como son los adultos mayores (Martínez, Camarero, González, & Martínez, 2016).

**Figura 2: Calidad de Vida en el Adulto Mayor**



Fuente: (Vidal, 2018)

## **2.3 FISIOTERAPIA**

La Fisioterapia dentro del área de salud, es la principal para dirigir el cuidado y atención al sujeto que necesita recuperar nuevamente sus capacidades psicomotrices y corporales para volver a realizar sus actividades de la vida diaria. La profesión se sitúa en la investigación científica, la práctica clínica constante con el paciente y la formación académica, también varía con el contexto social, económico, cultural y político. (Martínez, Bazurto, Saavedra, Benavides, & Suaza, 2016).

El motivo del fisioterapeuta es responder a las necesidades que implica el contexto social, físico o cognitivo del paciente. Por lo que es importante el conocimiento adquirido durante la práctica donde se puede contextualizar la visión rehabilitadora y educadora en la comunidad (Martínez, Bazurto, Saavedra, Benavides, & Suaza, 2016).

### **2.3.1 Fisioterapia Geriátrica**

La fisioterapia geriátrica es un campo emergente importante que se centra en intervenciones evaluadoras, diagnósticas y terapéuticas con la finalidad de restablecer la competencia funcional o fomentar la capacidad funcional residual de los ancianos o adultos mayores con discapacidades y mejorar la calidad de vida (Cifu, Lew, & Oh-Park, 2019).

Los adultos mayores que son un grupo etario donde su fisiología del cuerpo tiene cambios drásticos e incluso donde se observa diferentes patologías cognitivas, físicas y

respiratorias, ocasionando que el proceso normal de su desarrollo se vea complicado por dicha alteración en sus sistemas, a lo que se tiene en cuenta estables diferentes tipos de tratamientos para poder recuperar todas esas habilidades perdidas (Angulo, 2018).

Dicho lo anterior se ve que el proceso de envejecer rápidamente ocasiona variedad de enfermedades y e incluso de formas distintas en cada individuo, durante la evaluación del anciano se ha podido tomar en cuenta que cualquier problema puede soltar en gran deterioro una baja calidad de vida, esto lo delimita la OMS, como un conocimiento amplio y confuso que comprende a la salud física, el nivel psicológico, la autonomía, la socialización y la relación al entorno de la misma persona (Angulo, 2018).

La fragilidad y otros síndromes geriátricos, así como la multimorbilidad, complican notablemente el tratamiento médico y la rehabilitación en los ancianos. Cabe decir que hay fisioterapeutas que se dedican al ámbito geriátrico, por lo cual estos reciben una formación y una educación orientadas para hacer cargo de las numerosas necesidades complejas de esta población, lo que les permite prestar una mejor asistencia a las personas adultas mayores (Cifu, Lew, & Oh-Park, 2019).

Por último, el fisioterapeuta en geriatría es experto en los tratamientos de estos pacientes en numerosos entornos asistenciales, ya sea en instalaciones de rehabilitación hospitalarias para casos agudos, en instalaciones de enfermería y en consultas ambulatorias para seguir todo el proceso de tratamiento de la población geriátrica en aumento (Cifu, Lew, & Oh-Park, 2019).

### **2.3.2 Fisioterapia en la Calidad de Vida del Adulto Mayor**

La fisioterapia ayuda a suscitar, advertir, curar y recobrar la salud de las personas, ayudándolos a ser independientes. Maneja métodos y técnicas fundadas en un amplio conocimiento de cómo trabajan estas en el cuerpo humano, el movimiento, funciones y el cómo se adaptan a nuestro entorno. Por tanto, se realizado algunos programas de fisioterapia predestinados a prevenir las dificultades propias de los adultos mayores (Ramírez, 2018).

Los programas de fomento de una vida activa que meditan algunas medidas para advertir caídas son muy similares a los programas que son consignados para combatir

contra los efectos de la vejez, algunos partes de estos programas están basados en el fomento de una vida activa que aumentan la fuerza muscular (Ramírez, 2018).

Los profesionales de la fisioterapia que trabajan con adulto mayor lo ejecutan en asistencia con un equipo interdisciplinar para tocar el tema de aspectos de las personas de los adultos mayores, tanto en las clínicas como en el domicilio del paciente (Ramírez, 2018).

Entonces es bastante recomendable que la práctica diaria de actividades, dan un gran impacto al adulto mayor ya que es eficaz para optimizar el equilibrio en adultos mayores y reducir el peligro de caídas o de origen cardiovascular, por esta razón el ejercicio es un gran apoyo para la vida activa del adulto mayoren el ejercicio (Ramírez, 2018).

**Figura 3: Fisioterapia en la Calidad de Vida del Adulto Mayor**



Fuente: (Hyver de las Deses, 2017)

## **2.4 ACTIVIDAD FÍSICA**

La actividad física es una capacidad que permite ocasionar una ampliación en el consumo energético de nuestro metabolismo por medio de movimiento corporal ejecutado en un tiempo fijo, esto asiste a conseguir el cálculo del peso, la reducción de patologías cardiorrespiratorias, cáncer, ansiedad y depresión (Ortiz & Gómez, 2017).

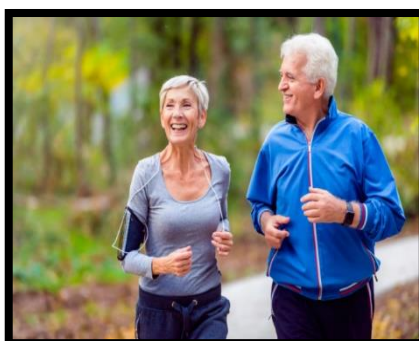
En diferencia, a la inactividad en los adultos mayores a nivel mundial ha sido reconocida a modo de elemento o componente de riesgo, viendo que la cuarta causa en mortalidad es de 3.2 millones de muerte al año agrupada a otras enfermedades no infecciosas a nivel global (Ortiz & Gómez, 2017).

Según los hallazgos y evidencias científicas se ha explicado que las corporaciones nacionales a nivel de todo el mundo, mediante los epidemiólogos y entrenadores de

educación física han puesto particular utilidad en las destrezas de movimiento, enfocado a un esfuerzo a las personas de la tercera edad para que ejecuten actividad física, y de esta forma obtenga bienes en su salud y calidad de vida (Ortiz & Gómez, 2017).

Cabe recalcar que la (OMS) ha determinado encomiendas acerca de la actividad física con relación a la frecuencia, el tiempo, duración e intensidad. Lo que accedería a trazar la contingencia de conservar adultos mayores en estados saludables en varias fases de la vida a la población de la tercera edad (Ortiz & Gómez, 2017).

**Figura 4. Actividad Física en el Adulto Mayor**



Fuente: (Gardachal, 2019)

#### **2.4.1 Importancia de la Actividad Física en el Adulto Mayor**

Lo importante de la actividad física nos lleva a dar buenos resultados en la salud especialmente en la población de edad mayor a los 65 años en adelante, ya que los cambios más efectivos se evidenciaron a nivel de la población de la tercera edad (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

Además, se han fundado algunos programas donde se realiza destreza física como instrumento para restablecer una calidad de vida optima en los adultos mayores, en la actualidad se observa mucho que la ancianidad no entra en planes de destreza activa, ya que sea elaborado y determinado por la OMS un asunto de corrección de habilidades motoras que benefician a la salud y perfección de la calidad de vida de los adultos mayores (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

Por lo tanto, se consiente que los individuos cumplan un agradable bienestar físico, social y mental por medio de fases donde la comunidad que vera relacionada con diversos convenios que garanticen sus necesidades y capacidades para que se puedan sentir con más seguridad (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

### **2.4.2 Beneficios de la Actividad Física en el Adulto Mayor**

Los beneficios de la actividad física en los adultos mayores son incuestionables. La evidencia que garantiza la calidad de una condición de vida dinámica se ha desarrollado por la actividad física y el ejercicio que brinda medidas protectoras que son eficaces para combatir con factores de riesgos peligrosos como: patologías cardiovasculares, crónicas e incluso posibles tumoraciones que causen cáncer (González & Rivas, 2018).

La actividad física suministra ventajas de representación factorial con bienes en el sistema metabólico y hormonal , que consiguen ser adaptables en las fases de la fisiología en el adulto mayor (González & Rivas, 2018).

Los bienes que sustenta hacer destrezas físicas y ejercicio específico hacen prevalecer ampliamente los pequeños daños a los que se muestran en práctica. El ejercicio es significativo ya que da características propias tanto del hombre como la mujer adulta/o, como composición corporal, ya que personifican algunas respuestas fisiológicas al momento de hacer ejercicio agudo y a entrenamientos prolongados (González & Rivas, 2018).

A pesar de que se demuestran día a día beneficios, surgen nuevos indicadores donde la inactividad física todavía se encuentra en un estado vulnerable especialmente en la población anciana. la actividad física crea nuevas estrategias para las mujeres y hombres, lo cual permiten excluir las barreras que dificulta ir por un mejor camino, aunque aparecido distintos métodos en donde se mide de forma conveniente los niveles de actividad física, se transforman en un reto para los agentes de la salud (González & Rivas, 2018).

### **2.4.3 Programa de Actividad Física**

El programa enfocado a una buena actividad física nace del concepto de diligencias ordenadas, que efectúan una cierta intensidad, frecuencia, y duración fija, por lo cual debe tener como fin optimizar el estado físico por medio de ejercicios de mantenimiento, flexibilización, fortalecimiento, etc. (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

Hay una variedad de artículos que marcan a los tipos de ejercicios físicos como un plan necesario para formar programas que tengan ejercicios físicos, además estos ejercicios físicos deben presentar características adecuadas y que cumplan con las capacidades de los adultos mayores (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

Nelson y cols, “mencionan la recomendación de ejercicios dada por International Life Sciences Institute, la cual consiste en realizar actividad física de forma regular, que incluya ejercicios con las siguientes características” (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015):

- Ejercicios resistencia: Se recomiendan realizar 30 minutos de entrenamiento, 2 o 3 días a la semana 15 repeticiones de 3 series ,alternando de 2 a 3 ejercicios diferentes donde se involucren músculos tanto de MMSS y MMII, con una intensidad moderada (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).
- Fortalecimiento muscular: Se recomiendan realizar 30 minutos de ejercicio, 2 o 3 días a la semana 15 repeticiones de 3 series ,alternando de 2 a 3 ejercicios diferentes para trabajar tren superior e inferior del sistema muscular , con una intensidad moderada (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).
- Flexibilidad: Se encomiendan 30 minutos de ejercicio , 2 a 3 días a la semana 15 repeticiones con 10 segundos de contracción y de ven estar acompaños por ejercicios tipo anaeróbicos con intensidad baja (Araya, Selaive, Verdugo, & Galleguillos, 2019).
- Equilibrio: Recomiendan realizar ejercicios, como pararse en puntas, talones, apoyo bipodal y monopodal, para evitar o disminuir el riesgo de caídas, además se lo realiza 3 días a la semana (Araya, Selaive, Verdugo, & Galleguillos, 2019).

Por lo tanto, se indica que el programa físico vale como una herramienta para frenar el padecimiento de enfermedades crónicas, que provocan la mortalidad prematura y limitaciones funcionales. (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

## **2.5 EJERCICIOS TERAPEUTICOS**

Los ejercicios terapéuticos son de forma sistematizada, planificada y ordenada de movimientos de segmentos corporales que tiene como propósito prevenir lesiones, mejorar, corregir y restablecer la recuperación funcional del aparato locomotor, función cardiaca y pulmonar (Succety, 2020).

Los ejercicios terapéuticos tienen como objetivo prevenir, desarrollar, mejorar, mantener las capacidades condicionantes y coordinativas, como parte elemental en la concientización al paciente es educar al paciente, motivarlo para que participe de forma activa ya que con los ejercicios terapéuticos tendrá mejoras a largo plazo, prevenir lesiones y poder realizar actividades de la vida diaria (Succety, 2020).

Los ejercicios terapéuticos se aplican sobre sistemas corporales, fuerzas tensiones, es motivo por el cual debe respetarse el conocimiento particular de los individuos, sistematización, aumento progresivo de carga y la relación del tiempo de trabajo descanso, así se trabajará de forma planificada, cuidadosamente graduada, controlada y progresiva, estos ejercicios terapéuticos de aplicación progresiva mejorarán la fuerza en los tejidos (Succety, 2020).

### **2.5.1 Beneficios de los Ejercicios Terapéuticos**

En el entrenamiento diario de los ejercicios terapéuticos se puede abarcar una cierta variedad de beneficios que según la literatura ha sido justificadamente evidenciados para la optimización de la calidad de vida del adulto mayor. Además, estos mejoran el equilibrio físico, capacidades mentales, retrasan la aparición de patologías de deterioro musculoesquelético, fracturas óseas y osteoporosis (Boyaró & Tió, 2014).

En la parte del entrenamiento se puede realizar actividades donde se destaca la parte deportiva y física del individuo, ya que se ha visto como factor que contribuye a la progresión de la fisiología del ser humano de una manera positiva donde el resultado será una mejor capacidad funcional para ejecutar las actividades de la vida diaria de forma normal e incluso prevenir de patologías suprarrenales, cardiorrespiratorias y endocrinas (Boyaró & Tió, 2014).

Por último, en los beneficios en la parte psicológica, se ha visto que el ejercicio terapéutico se lo debe emplear diariamente en espacios libres, donde pueda la persona sentirse más tranquila y a gusto a su espacio personal, ya que donde se verá una mejor efectividad para la salud del cuerpo será con una concentración alta y dinámica donde se ejecute de una correcta forma los ejercicios a realizar, aunque claramente se puede ver que muchos de los planes de ejercicios dan una buena contribución sobre todo para los adultos mayores dándoles resultados positivos en base a su calidad de vida como: el mejoramiento de la propiocepción, el bienestar de la persona, menos problemas de disnea y aumento de la capacidad funcional y cardiorrespiratoria. (Boyaró & Tió, 2014).

### **2.5.2 Contraindicaciones en los Ejercicios Terapéuticos**

Los ejercicios terapéuticos se pueden ver interrumpidos en el proceso de circulación, esta se hace más lenta, o prolonga el tiempo de recuperación de la lesión. Es decir que los ejercicios terapéuticos a veces tendrán sus pausas por signos significativos de una

ejecución errónea de la actividad, se puede percibir, si se presenta aumento de dolor y/o inflamación (Mejía & Dios, 2019).

También se ha visto contraindicado los ejercicios terapéuticos en otro tipo de patologías preexistentes dentro del adulto mayor como son: afección del sistema respiratorio, problemas cardiovasculares, disnea, hipoxemia, trastornos de la conducta, trastornos psicológicos, artrosis, fibromialgia y fracturas (Mejía & Dios, 2019).

### **2.5.3 Protocolo de Ejercicios Terapéuticos**

Para extender acerca de las mercedes que se creará en el programa de ejercicios, se tendrá en cuenta los siguientes principios fundamentales, tales como la sobrecarga, progresión, especificidad y las variables que solicite el programa, por lo tanto, se va a manejar con el tiempo para obtener una eficacia deseada del programa ejercicios terapéuticos (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

El grupo que participara dentro del protocolo de ejercicios realizara los ejercicios funcionales durante 4 semanas, 3 veces a la semana y 30 minutos de duración (Araya, Selaive, Verdugo, & Galleguillos, 2019).

En el caso de los participantes, que van a ejecutar estos ejercicios, como lo son las personas de la tercera edad, podrán utilizar diferentes tipos de materiales, instrumentos y dispositivos simples que les ayuden a realizar los tipos de ejercicios pueden ser estos: como bolsas con contenido dentro de estas, objetos caseros, botellas plásticas con agua, bastones, sillas, pelotas, oxímetro de pulso entre otros (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

#### **Protocolo de entrenamiento para Resistencia**

Dentro de los ejercicios para resistencia, son muy factibles para optimizar el cambio psicológico, brindándonos energía para desenvolver destrezas o habilidades habituales que realiza en el día, incluyo la subida de escalones, el aguante de un objeto pesado, entre otros. Serán estos factores lo que promuevan y atrasen las diversas patologías que limitan a los adultos mayores

Los ejercicios de resistencia incluyen: trotar, caminar, subir escaleras, trabajar en el jardín y andar en bicicleta durante 30 minutos (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

Para trabajar con el adulto mayor esta variante de ejercicio se indica primero el tipo de ejercicio, para después proceda a realizarlo, lo que se recomienda por lo menos son 3 días a la semana, donde el tiempo será de 30 minutos y con una intensidad de 55-70%. (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

### **Protocolo de entrenamiento para Fuerza**

La fuerza de nuestro sistema muscular logra un resultado factible con respecto a las habilidades motrices de nuestro cuerpo, es decir que trata de conservar o mantener una autonomía del individuo por medio de actividades dinámicas que suele realizar en su vida diaria como llevar las compras de la casa e incluso subir y bajar gradas. hacer una gran diferencia en la destreza de conservar la independencia y ejecutar actividades diarias tales como subir escaleras y cargas de bolsas (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

Además, estos ejercicios nos brindan anteriormente dicho la independencia absoluta para conseguir que nuestra fuerza del cuerpo especialmente nuestros músculos se vean perfeccionando poco a poco, lo cual daría como resultado un óptimo metabolismo que ayudaría a la prevención de enfermedades degenerativas como artrosis y osteoporosis (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

Los ejercicios de fortalecimiento incluyen: cargar bolsas, subir escaleras, usar una banda de resistencia y levantar pesas (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

Se encomienda la caracterización del plan, mediante ejercicios que se hagan en conjunto con el resto de las personas de la tercera edad a evaluar , para optimizar su colaboración y socialización entre ellos. Se muestra la siguiente dosificación del programa de fuerza donde se ejecuta 3 series de 15 repeticiones durante 2 semanas para ver resultados positivos en los adultos mayores (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

### **Protocolo de entrenamiento para Flexibilidad**

La flexibilidad acompañada de ejercicios de estiramiento suele facilitar mucha libertad al ejecutar distintos movimientos durante la realización de actividades físicas y dinámicas que ayuda a la autonomía del adulto mayor (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

Además, conservan la elasticidad del cuerpo por medio de estiramientos en músculos, que optimizan la independencia del adulto mayor generando así un almacenamiento de energía dentro de su cuerpo (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

Al incrementar la flexibilidad, se realiza los estiramientos de hombros, estiramiento de pantorrillas, , estiramiento de brazos por encima de la cabeza, estiramiento de brazos hacia adelante y a los lados, flexiones de brazos, muñeca y codos utilizando objetos de resistencia en posiciones como sentado, parado y acostado. (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

De igual forma se prescriben ejercicios de flexibilidad para grupos musculares de tren superior y tren inferior que se encuentren atrofiados, contracturas, fatigados y con dolor que nos les permite hacer sus actividades normales (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

### **Protocolo de entrenamiento para Equilibrio**

Se sabe que los ejercicios que se centran en mantener un estable equilibrio sobre todo en las personas de la tercera edad, son efectivos para la prevención de caídas constantes un problema muy visto en los adultos mayores, además el resultado de estas caídas puede desencadenar otro tipo de lesiones a nivel musculoesqueléticas como fracturas de cadera , rodilla y brazo, pero se puede mejorar y prevenir en base a un plan enfocado al equilibrio que dará resultados positivos como una adecuada propiocepción e hipertrofia de la musculatura afectada por falta de inactividad (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

Los ejercicios que mejoran el equilibrio son: mantenerse parado sobre un espacio inestable o disco propioceptivo e iniciar la marcha con el talón punta para una adecuada movilización (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015).

Este protocolo dirigido para el equilibrio se ejecutó al menos 2 veces a la semana en reuniones en conjunto con toda la población mayor a evaluar, cada sesión durara entre 30 minutos con una intensidad de ejercicios entre el 54% al 75% (Chalapud & Escobar, 2017).

## **2.6 DIMENSIONES DEL PROTOCOLO DE EJERCICIOS TERAPEUTICOS**

### **2.6.1 Resistencia en el Adulto Mayor**

La resistencia muscular brinda resultados efectivos en los adultos mayores, ya que potencia grupos musculares de tren inferior que permiten obtener una excelente capacidad para realizar sus destrezas en su vida diaria, también otorga otro tipo de ventajas como el retraso lento de la aparición de enfermedades degenerativas (Rendón-Rodríguez & Osuna-Padilla, 2018).

La disminución de masa muscular en MMII y MMSS , ha detallado que sea la mayor prioridad en el adulto mayor, por lo cual se ido analizado que los efectos de intensidad dentro de los programas son de mayor ayuda a la fuerza o fortaleza máxima ,demostrando que muchos de estos programas son para la optimización de resistencia muscular (Gámez´, y otros, 2020).

Hay evidencia que muestra que la baja fuerza muscular en la tercera edad se encuentra relacionado con riesgo de mortalidad y que por medio del ejercicio de resistencia se cree reducir el tiempo de inactividad del adulto mayor para no contraer ninguna patología que ponga en riesgo la vida del adulto mayor e incluso se ha puesto en marcha la contribución en el aumento del tono muscular en adultos mayores (Gámez´, y otros, 2020).

Tras una investigación de modelos en actividad física para adultos mayores, los efectos que se dan en las capacidades físicas se encuentran sobre todo en la parte práctica de los ejercicios de resistencia con intensidades altas , donde la implementación de nuevas estrategias es viable para la planificación de programas que prevengan el deterioro de la fuerza muscular (Gámez´, y otros, 2020).

### **2.6.2 Fortalecimiento en el Adulto Mayor**

Los ejercicios de fortalecimiento refuerzan y potencian la musculatura de los individuos que los ejecutan. De esta forma, se mantiene y refuerza la autonomía, retrasando la dependencia a determinados medios (Gonzales Sosa & Rodríguez Ventura, 2019).

Respecto a los ejercicios de fortalecimiento, son bastante beneficiosos para el adulto mayor y que mejora el metabolismo, contribuyen a mantener tanto el peso como los estados de glucosa y colesterol en sangre. Previene la osteoporosis, incrementa la masa

muscular, aumenta las capacidades físicas y la velocidad de marcha, y disminuye el avance y sintomatología de afecciones reumáticas y la frecuencia de caídas (Gonzales Sosa & Rodríguez Ventura, 2019) .

El efecto principal del fortalecimiento para el adulto mayor es el aumento del rango articular y el comienzo de fortalecimiento del segmento. Igualmente, el ejercicio libre permite un mejoramiento en el tono y trefismo muscular, así como el comienzo para una actividad más coordinada y equilibrada, lo cual es fundamental tanto para la bipedestación como para la marcha en el adulto mayor. En el caso de patologías degenerativas en rodilla, esta tipología de ejercitación, así como la de fortalecimiento favorecen la disminución de sintomatología (Gonzales Sosa & Rodríguez Ventura, 2019).

### **2.6.3 Flexibilidad en el Adulto Mayor**

La flexibilidad garantiza al adulto mayor, una prioridad de oportunidades para establecer la recuperación de habilidades psicomotrices en brazos y piernas que ha ido perdiendo en el transcurso del tiempo el adulto mayor, de tal forma que se busca con estos ejercicios brindar las nuevamente las capacidades que fueron perdiendo por la inactividad física que ellos no emplean diariamente para su independencia (Gámez´, y otros, 2020).

La Inactividad, genera un bajo tono muscular que provoca algunos conflictos con la movilización y propiocepción de los adultos mayores, por tal razón se ve muchos limitantes en su entorno habitual, lo cuales tiene que ser corregidos inmediatamente, especialmente cuando mencionamos la parte de propiocepción ya que sin ella no podemos mantener un control de nuestro cuerpo y lo mejor es a través de ejercicios que manifiestan la parte de flexibilidad en los músculos, ya que con estos podemos ir aumentando en general la musculatura que se encuentre atrofiada (Gámez´, y otros, 2020).

Además, para fortalecer la flexibilidad se ve que hay evidencias justificadas y positivas donde las mujeres de la tercera edad pueden reducir el estadio dañado y contribuir a una optimización de las destrezas motrices, esto lo menciona una investigación que se realizó mediante el método pilates por 10 días. Donde se logró desempeñar actividades de la vida diaria sin ningún tipo de riesgo sobre todo mejor la flexibilidad para que puedan desarrollar ciertas actividades. (Gámez´, y otros, 2020).

## **2.6.4 Equilibrio en el Adulto Mayor**

Se considera pertinente que se clasifique el equilibrio en estático y dinámico, ya que primero se ve el estado en el que se encuentra el organismo para ver la autoridad de distintas fuerzas y movimientos que se nivelan entre sí : es la etapa estacionaria en el cual hay técnicas importantes que favorecen al equilibrio en todas sus dimensiones (Maisel Morejón Márquez, 2018).

Las dificultades que se dan en varios procedimientos que ayudan a la persistencia de aumento de habilidades que solo restringen la eficacia y el tipo de actividad física en el adulto mayor, si no que incitan caídas que limitan aún más la diligencia y que tienen resultados como perdida de fuerza, descoordinación e incluso baja moral, entonces esta relación entre problemas de equilibrio e incremento de las caídas, insinúan que al realizar programas deben ser específicamente basadas en lograr mejorías en habilidades que necesita el adulto mayor (Maisel Morejón Márquez, 2018).

Las caídas en el adulto mayor se dan relativamente en la area de geriatría donde el mayor riesgo de esta es provocar una lesión de gran magnitud como fracturas e incluso una conmoción que provoque una afectación al sistema nervioso central. Los costos en salud que crean son porqué hay mucha preocupación, por aumento de expectativas de vida que muchas de estas saben ser consecuencia por múltiples caídas dejando secuelas discapacitantes (Maisel Morejón Márquez, 2018).

## **2.7 DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF-36 DE SALUD**

### **2.7.1 Función o Rol Físico en el Adulto Mayor**

Se presenta menos actividad , debido a que viven formas de indemnizar situaciones, y llegar incluso a alcanzar adecuados niveles de bienestar, dependiendo de ciertos contextos del entorno y propios del ser humano (Aranda R. , 2018).

la OMS en 2001 se refirió a la capacidad funcional donde la veían como una comprensión del funcionamiento para la discapacidad a ese modelo se lo conoció como CIF (Clasificación internacional del Funcionamiento), que es muy medible para la calidad de vida del adulto mayor (Aranda R. , 2018).

El entorno en el que viven muchos adultos mayores a veces sabe ser considerados como los de mayor determinante para la calidad de vida. El adulto mayor debe conservar una destreza física activa, al tiempo que se relaciona con más individuos de su propia edad, lo que le permite desarrollar una óptima calidad de vida en ámbitos sociales e incluso religiosos (Aranda R. , 2018).

La representación social del anciano contiene una ideología muy difícil de entender, ya que muchos de ellos sufren por una baja autoestima debido a que no son incluidos actividades dinámicas o sociales de su entorno. Varios autores subrayan la jerarquía de la implicación social de los ancianos, así como la escasez de cambiar los estereotipos negativos en torno a la vejez, y proporcionar la participación de estos en programas comunitarios (Aranda R. , 2018; Aranda R. M., 2018).

### **2.7.2 Dolor Corporal en el Adulto Mayor**

Específicamente, el dolor está tomando gran atención por un problema que sobresalta la calidad de vida, ya que al mencionar este tema de dolor especialmente el crónico en el adulto mayor puede ser estimado como una especialidad que ocurre en el paciente de la tercera edad, ya que la realización de ejercicios en esta etapa hace surgir muchos cambios en nuestro sistema esquelético como el dolor e incluso el aumento del tono muscular. (Carbonella, Díaz, Córdova, Rodríguez, & Vera, 2019).

El dolor generalmente se da en músculo que han sido fatigado o forzados durante ciertas actividades en tiempos prolongados, en adultos mayores ha sido visto como un padecimiento en habilidades motrices en los ancianos, dando como fin una importancia al tratamiento de calidad en culturas que se consideren afectadas por el envejecimiento breve (Carbonella, Díaz, Córdova, Rodríguez, & Vera, 2019).

Por otro lado, la preparación muscular y déficit en la marcha son de segundo plano, como el dolor contribuye a la parte de golpes por caídas, también surge la aparición de trastornos o cambios en la parte de alimentación y sueño, lo que dificulta la calidad de vida en el adulto mayor. Muchos agentes de la salud han cambiado su pensamiento con relación a la ancianidad, ya que ven que es un problema primario para tratar en la salud, debido a que muchos adultos mayores lo necesitan, de tal forma estamos contribuyendo a que ellos no puedan practicar una vida sana . (Carbonella, Díaz, Córdova, Rodríguez, & Vera, 2019).

Por último, el envejecimiento trae cambios que consiguen asemejar problemas relacionados al dolor , ya que como se había detallado anteriormente, muchos factores que

contribuyen a este dolor eran la fatiga, sobrecarga que hace reducir el tono muscular del cuerpo, por lo que debemos darnos a la idea de mejorar esas capacidades que van a necesitar los adultos mayores. (Carbonella, Díaz, Córdova, Rodríguez, & Vera, 2019).

### **2.7.3 Salud y Vitalidad General en el Adulto Mayor**

La salud tiene que estar orientada a un desarrollo que promueva a la calidad de vida de los adultos mayores como el principal elemento que debemos proteger en estas personas, debido a que sus capacidades se van restringiendo día a día, entonces se ha puesto en marcha una programación de actividades físicas que mejoran estas habilidades, otorgando que la salud sea más vista por muchas personas (Mogollón, Solórzano, González, & Llaquiche, 2018).

El adulto mayor siempre debe mantenerse en una condición activa que mejore muchos más su estado de salud, ya que también se ha logrado ver que el progreso de muchas personas de la tercera edad es por estar en una constante orientación con su salud física, lo que le hace satisfacer más sus ganas de vivir, de esta forma se puede conocer muchos más beneficios que pueden tener los adultos mayores, lo que les abre las puertas a no ser excluidos por la sociedad y a tener mejores oportunidades para ejercer sus actividades con otras personas. (Mogollón, Solórzano, González, & Llaquiche, 2018).

Dentro de este contexto, el envejecimiento tiene una persistencia en la parte de los componentes genéticos, sobre todo, ya que se ha visto que el apareamiento de distintas patologías se ve desde el nacimiento del individuo donde vemos si existe rasgos de alguna patológicos que pueden ser adquiridos por antecedentes que pudieron tener sus familiares. (Mogollón, Solórzano, González, & Llaquiche, 2018).

### **2.7.4 Función Social**

La exclusión en los adultos mayores se ve muy seguido hoy en día y es un tema muy tocado en la salud, por tal razón se ve que muchos artículos hablan de que se puede mejorar el ambiente que vive el adulto mayor, ya que es el mayor limitante que produce la limitación de relacionarse a otras personas, por tal razón se debe ejecutar el entorno adecuado al adulto mayor donde él se vea muy seguro y pueda desarrollar una variedad de actividades con las personas que lo rodean de tal forma puede mejorar incluso sus destrezas físicas y contribuir a una mejor calidad de vida (Marulanda, y otros, 2018).

Por último, se ha visto que otro factor que incide en el adulto mayor para su relación normal con las personas es la parte económica y cultural que cada persona posee, entonces para las personas mayores, a veces es difícil relacionarse con personas que tienen ideologías muy estrictas lo perjudica a tener una buena relación con esas personas. Por lo tanto, hay que mejorar los conocimientos que muchas personas no saben del adulto mayor, ya que ellos son bastante importantes para la comunidad, obviamente otorgándoles a ellos una vida bastante activa para su calidad de vida (Marulanda, y otros, 2018).

### **2.7.5 Rol Emocional en el Adulto Mayor**

La parte emocional desarrolla un conocimiento adecuado para construir nuestras diferentes ideas que queremos aplicar en la vida, esto va ir relacionado a las diferentes tomas de decisiones que pueda tomar el adulto mayor independientemente, pero claramente se puede regularizar ese sentido de como muchos de ellos ven la vida, algunos no se ven dentro de esta, ya que sienten que no son útiles, lo que promueve a una depresión severa, pero la aplicación de ejercicios mejora el sentido de la conciencia de ellos viendo que los ejercicios mejoran esa satisfacción en su mente (Tena, Navas, & Reis, 2019).

También para progresar en la mente de los adultos mayores, lo más útil es implementar estrategias donde se promueva al adulto mayor sus habilidades psicológicas, realizando con ellos juegos muy interactivos donde puedan controlar sus emociones, ya que así se podrá contribuir a la participación y mental del paciente, haciendo que este no pueda padecer de ningún retraso nivel cognitivo (Tena, Navas, & Reis, 2019).

### **2.7.6 Salud Mental en el Adulto Mayor**

La OMS ha definido a salud mental como condiciones que atraen factores de tipo biológico y social al entorno de una persona, haciendo cambios a nivel del sistema central del individuo, por lo cual el adulto mayor es aquel que se somete a este tipo de cambios o alteraciones en sus sistema, atrayendo así enfermedades cognitivas que afectan gravemente el estado de ánimo del anciano y dificulta la progresión para hacer actividades de forma normal e incluso establecer conversaciones con otras personas (E. Torres-Hernández, 2018).

Además, se ve claramente que la salud mental de las personas es muy importante para desarrollar sus actividades sin problemas, pero en el adulto mayor este tipo de dificultad a nivel cognitivo afecta muy gravemente sino es tratado a tiempo, ya que ellos son los más

expuestos en ser afectados por su salud a nivel mental o cognitivo, para ello se desarrolla técnicas que pueden dominar y hacerlas con tranquilidad, como haciendo ejercicios que contribuyan a la parte mental del adulto mayor y siempre interactuando con ellos cuando más lo necesitan para tener una mente activa. (E. Torres-Hernández, 2018).

## 2.8 HIPÓTESIS

Los ejercicios terapéuticos dentro del hogar san Vicente de Paul mejoran la calidad de vida del adulto mayor y su destreza física para evitar diferentes riesgos y enfermedades.

## 2.9 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Tipo	Escala	Indicadores	Fuente
<b>Edad</b>	La edad es un concepto lineal y que envuelve cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de pérdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades, es decir que la persona se somete a un cambio nuevo de etapa (Rodríguez, 2018).	Cuantitativa Ordinal	Edad comprendida entre 66 a 96 años.	Porcentaje de adulto mayores entre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• % 66 a 76</li> <li>• % 76 a 81</li> <li>• % 81 a 96</li> </ul>	Encuesta
<b>Género</b>	El concepto de género se conceptualizó en sus inicios como el conjunto de personas o cosas que tienen diferentes tipos de características (Dalmaso, 2020).	Cualitativo Nominal	Femenino	Porcentaje de mujeres	Encuesta
<b>Calidad de vida</b>	Es una captación donde el sujeto tiene como efecto la colaboración	Cualitativa Ordinal	Rol emocional Función física Función Social Rol Físico	Porcentaje de respuesta obtenido en base a la aplicación del	Cuestionario SF-36 de salud

	<p>constante de los elementos económicos, sociales, emocionales, condiciones de salud o enfermedad representados en partes sociales o individuales (Moreno, Galeano, &amp; Ríos, 2017).</p>		<p>Dolor corporal Salud general Vitalidad Salud mental</p>	<p>cuestionario a los usuarios.</p>	
<p><b>Protocolo de ejercicios terapéuticos</b></p>	<p>Un protocolo de ejercicios terapéuticos, son aquellos que están conformados por distintos elementos uno de estos es el entrenamiento, el cual es principal para dosificar la estructura del programa donde aparece la intensidad y el número de sesiones que debe ejecutarse los ejercicios, además debe garantizar a las personas que se le vaya a aplicar un buen desarrollo de su actividad (Montañez, 2019).</p>	<p>Cuantitativa Ordinal</p>	<p>Resistencia Fortalecimiento Flexibilidad Equilibrio</p>	<p>Porcentaje de respuesta obtenido en base a la aplicación del protocolo de ejercicios terapéuticos</p>	<p>Protocolo de ejercicios terapéuticos</p>

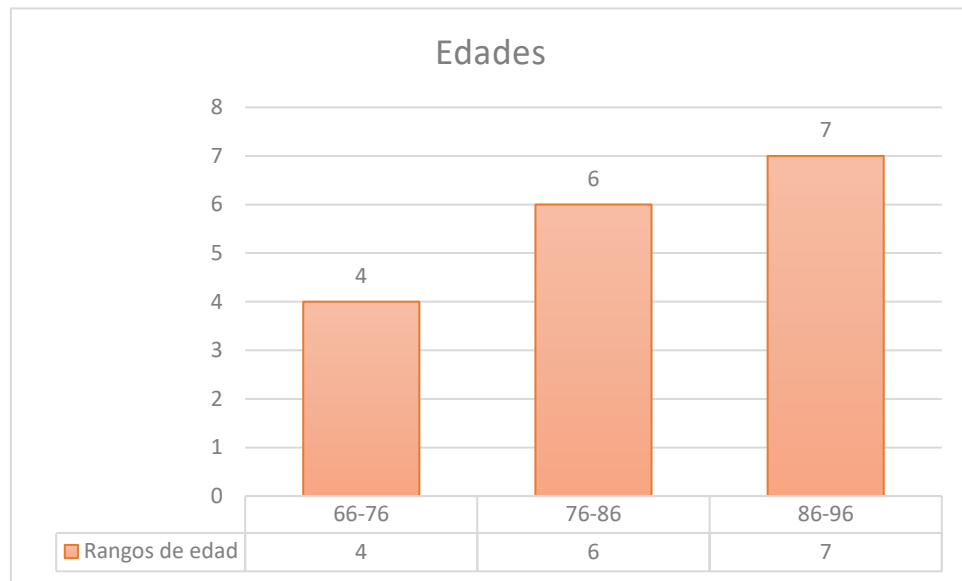
### 3.CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1 RESULTADOS

##### 3.1.1 Análisis de Resultados de las Variables Obtenidas en la Encuesta

Los datos obtenidos en la figura 5 indican que el porcentaje de edad de la población donde se evidencia que el 41,17% abarca la edad entre 86-96 años.

**Figura 5. Distribución de Pacientes por Rangos de Edad**

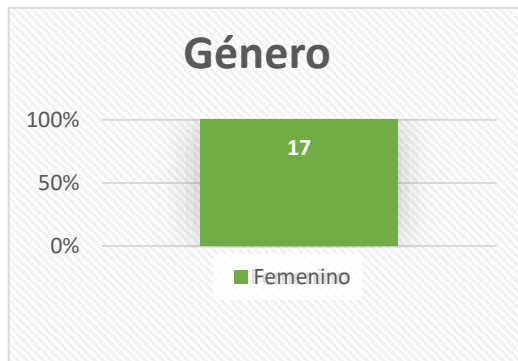


**Fuente:** Encuesta de valoración a las adultas mayores

**Elaborado por:** Steven Bonilla

Distribución de pacientes por género, los datos obtenidos en la Figura 6 indican que las 17 adultas mayores es el 100% de género femenino

**Figura 6. Distribución de Pacientes por Género**



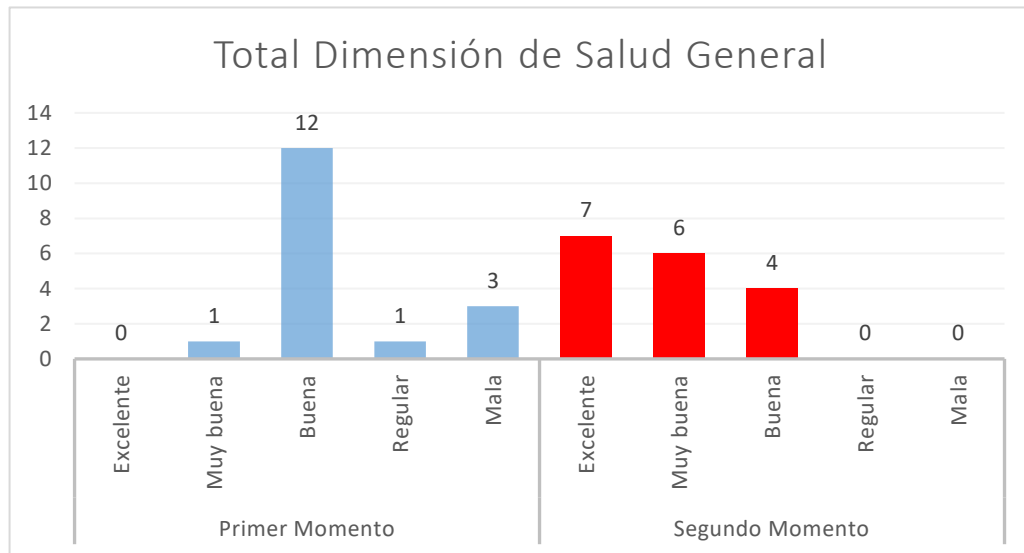
**Fuente:** Encuesta de valoración a los adultos mayores

**Elaborado por:** Steven Bonilla

### 3.1.2 Análisis de los Resultados de las Variables del Cuestionario (SF-36)

Figura 7. En base al cuestionario de salud (SF-36) en el primer momento se observó que del 100% de adultas mayores evaluadas, el 70,5% obtuvo un buen estado de salud seguido del 17,64% que presentó un mal estado de salud, en el segundo momento se vio que las adultas mayores obtuvieron el 41,17% de un estado de salud excelente.

**Figura 7. En General, Usted Diría que su Salud es**

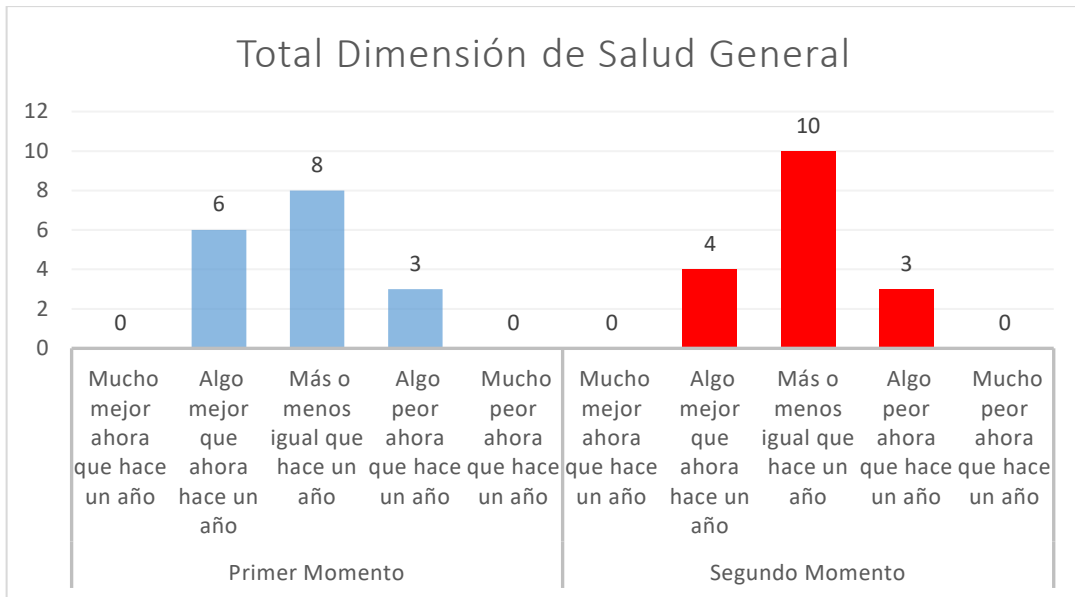


**Fuente:** Cuestionario de Salud (SF-36)

**Elaborado por:** Steven Bonilla

Figura 8 . En base al cuestionario de salud (SF-36) en el primer momento se observó que del 100% de adultas mayores evaluadas, el 47% obtuvo un estado de salud igual que hace un año seguido del 17,64% que declinaron su salud, en el segundo momento se vio que las adultas mayores obtuvieron el 58,82% de un estado de salud similar a la de hace un año.

**Figura 8. ¿Cómo Diría Usted que es su Salud Actual, Comparada con la de Hace un Año?**

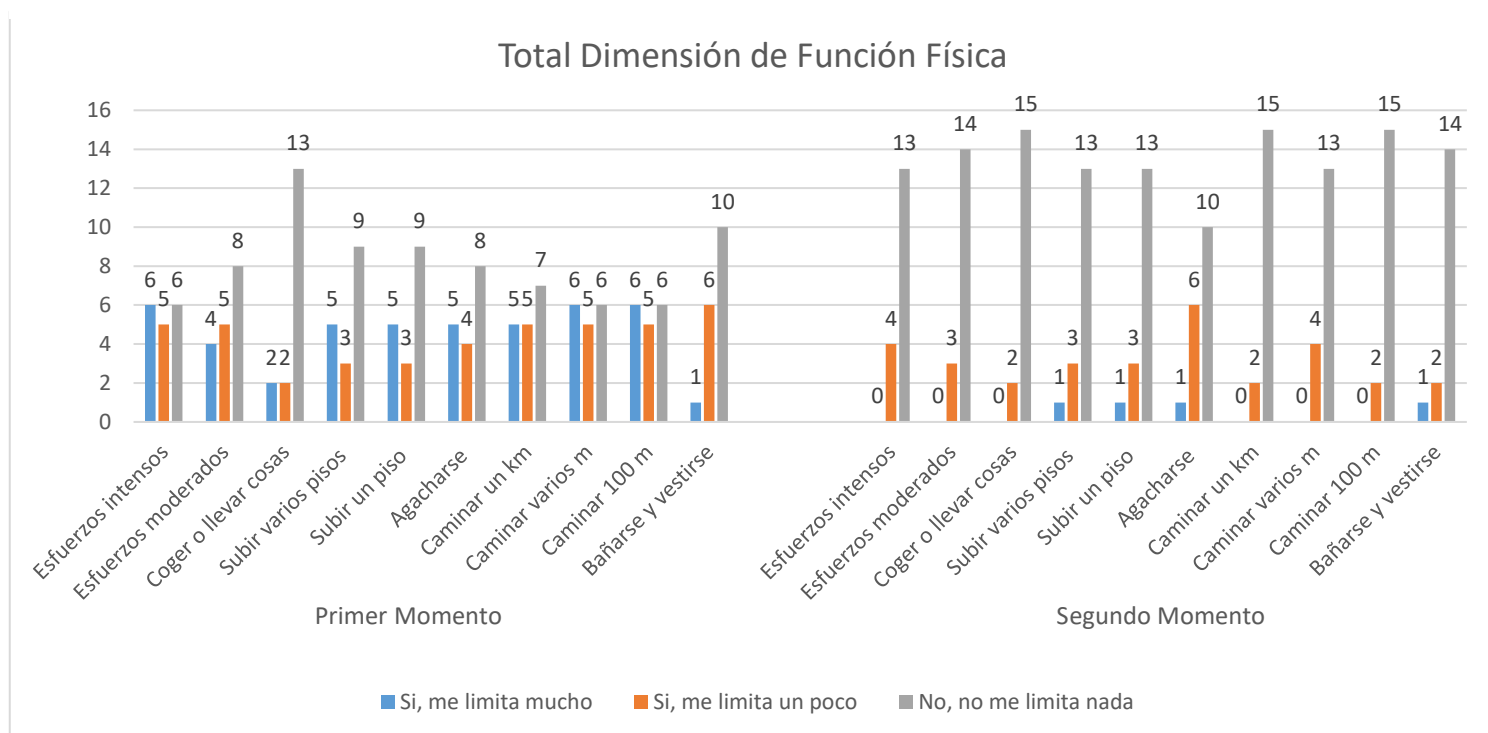


**Fuente:** Cuestionario de Salud (SF-36)

**Elaborado por:** Steven Bonilla

Figura 9. En base al cuestionario de salud (SF-36) en el primer momento se observó que del 100% de adultas mayores evaluadas, el 76,47% no tuvo ninguna limitación al realizar sus actividades recreativas ,en el segundo momento se vio que las adultas mayores obtuvieron el 88,23% no mostraron ninguna limitación para realizar todas sus actividades recreativas y domésticas.

**Figura 9. Las Sigüientes Preguntas se Refieren a Actividades o Cosas que Usted Podría Hacer en un Día Normal. Su Salud Actual, ¿le Limita Para Hacer esas Actividades o Cosas? Si es así,¿ Cuánto?:**

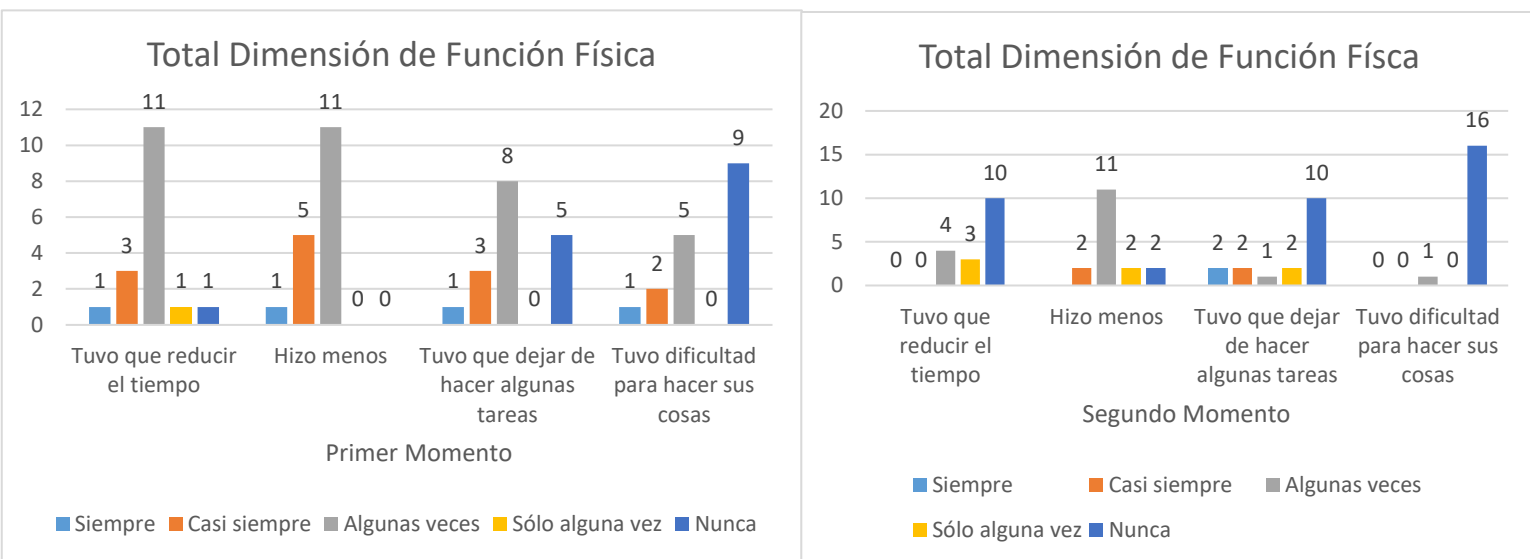


**Fuente:** Cuestionario de Salud (SF-36)

**Elaborado por:** Steven Bonilla

Figura 10. En base al cuestionario de salud (SF-36) en el primer momento se observó que del 100% de adultas mayores evaluadas, el 64,70% tuvo algunas veces un poco de limitaciones para hacer sus actividades recreativas, en el segundo momento se vio que las adultas mayores obtuvieron el 94,11% donde no mostraron ninguna limitación para realizar todas sus actividades recreativas y domésticas.

**Figura 10. Durante las 4 Últimas Semanas, ¿Con qué Frecuencia ha Tenido Alguno de los Sigüientes Problemas en su Trabajo o en sus Actividades Cotidianas, a Causa de su Salud Física?:**

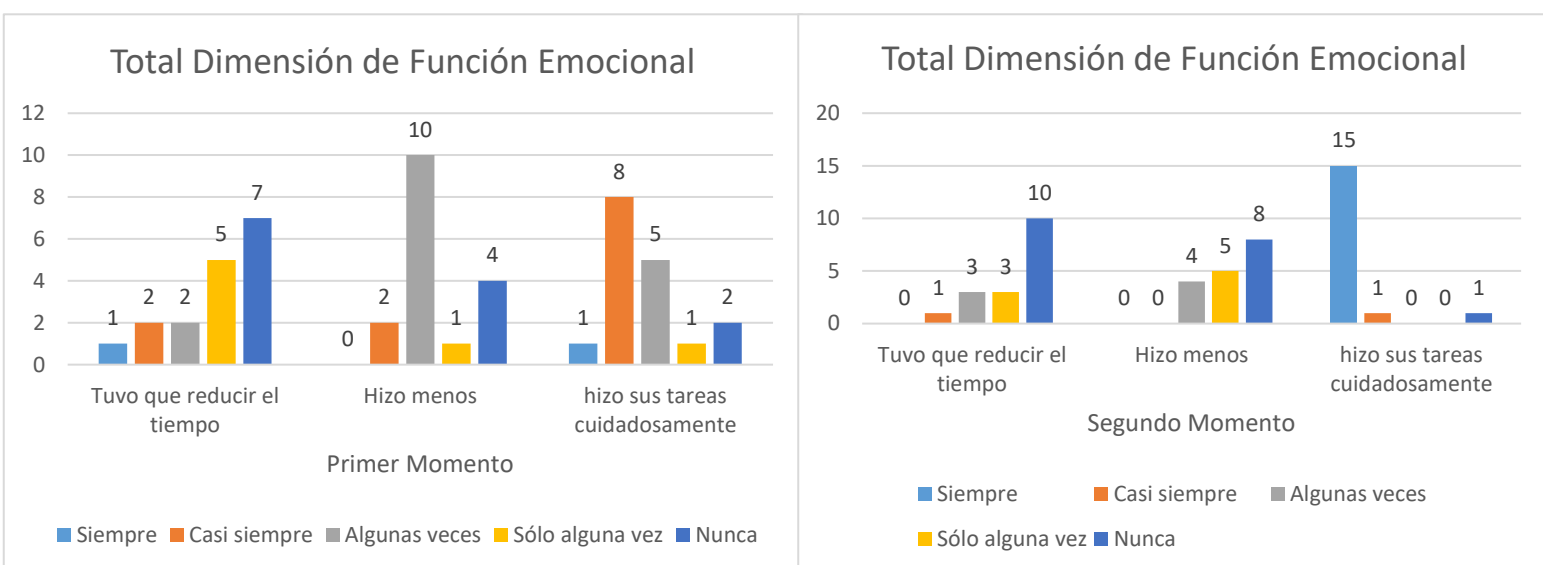


**Fuente:** Cuestionario de Salud (SF-36)

**Elaborado por:** Steven Bonilla

Figura 11. En base al cuestionario de salud (SF-36) en el primer momento se observó que del 100% de adultas mayores evaluadas, el 58,82% tuvo algunas veces un poco de limitaciones para acabar de hacer sus actividades recreativas ,en el segundo momento se vio que las adultas mayores obtuvieron el 88,23% donde mostraron que no tenían ninguna limitación para acabar de realizar sus actividades recreativas y domésticas.

**Figura 11. Durante las 4 Últimas Semanas, ¿Con qué Frecuencia ha Tenido Alguno de los Sigüientes Problemas en su Trabajo o en sus Actividades Cotidianas, a Causa de Algún Problema Emocional (¿Cómo estar Triste, Deprimido o Nervioso?):**

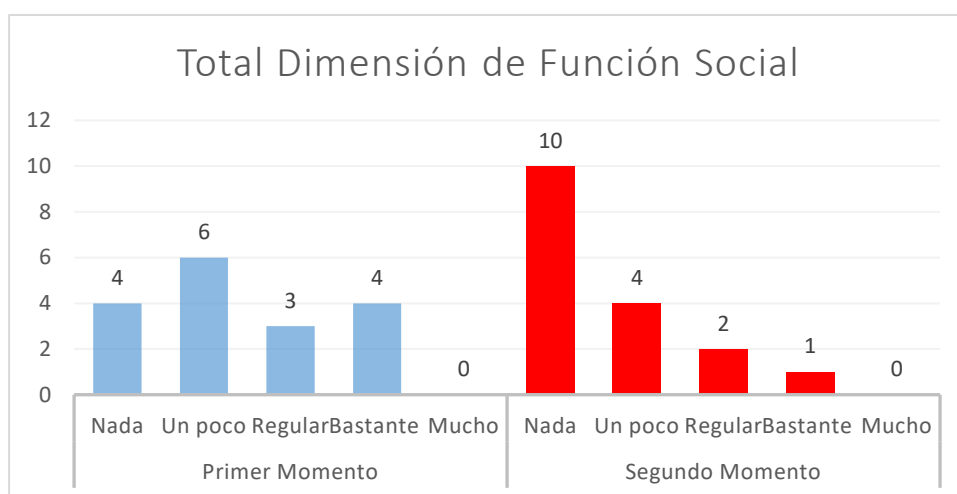


**Fuente:** Cuestionario de Salud (SF-36)

**Elaborado por:** Steven Bonilla

Figura 12. En base al cuestionario de salud (SF-36) en el primer momento se observó que del 100% de adultas mayores evaluadas, el 35,29% tuvo un poco de dificultades para realizar sus actividades sociales con otras personas, en el segundo momento se vio que las adultas mayores obtuvieron el 58,82% para poder hacer sus actividades sociales con otras personas sin ningún tipo de limitación.

**Figura 12. Durante las 4 Últimas Semanas, ¿Hasta qué Punto su Salud Física o los Problemas Emocionales han Dificultado sus Actividades Sociales Habituales con la Familia, los Amigos, ¿los Vecinos u Otras Personas?:**

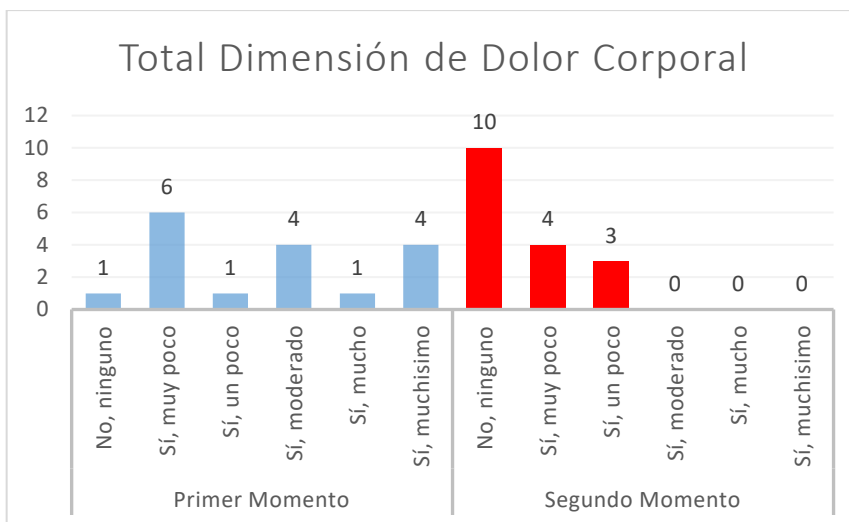


**Fuente:** Cuestionario de Salud (SF-36)

**Elaborado por:** Steven Bonilla

Figura 13. En base al cuestionario de salud (SF-36) en el primer momento se observó que del 100% de adultas mayores evaluadas, el 35,29% tuvieron muy poco dolor y no lograron realizar sus actividades cotidianas, en el segundo momento se vio que las adultas mayores obtuvieron el 58,82% donde no presentaron nada de dolor y no tuvieron dificultades para hacer sus actividades cotidianas.

**Figura 13. ¿Tuvo Dolor en Alguna Parte del Cuerpo Durante las 4 Últimas Semanas?:**

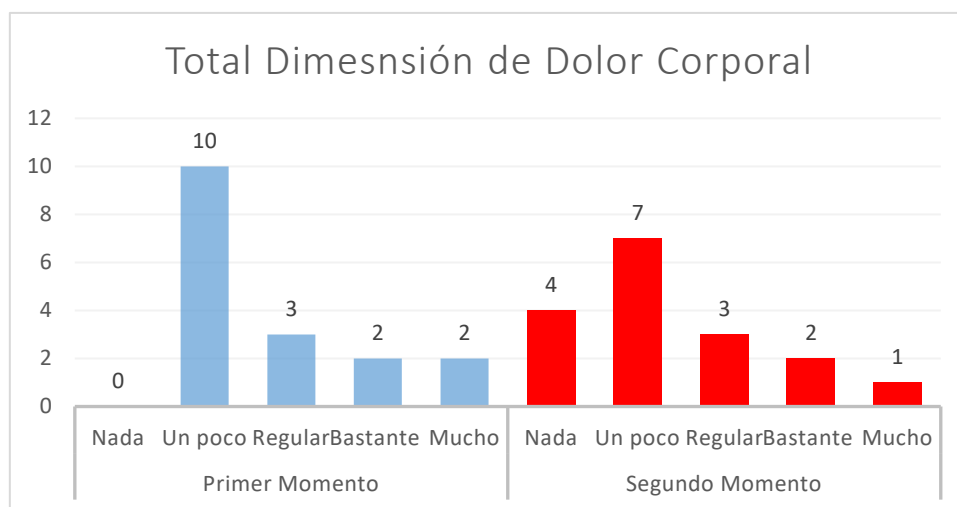


**Fuente:** Cuestionario de Salud (SF-36)

**Elaborado por:** Steven Bonilla

Figura 14. En base al cuestionario de salud (SF-36) en el primer momento se observó que del 100% de adultas mayores evaluadas, el 58,82% tuvieron poco dolor y no lograron realizar sus actividades normales en el hogar , en el segundo momento se vio que las adultas mayores obtuvieron el 41,17% donde presentaron poco dolor y se les dificultó acabar sus actividades de costumbre.

**Figura 14. Durante las 4 Últimas Semanas, ¿Hasta qué Punto el Dolor le ha Dificultado su Trabajo Habitual (Incluido el Trabajo Fuera de Casa y las Tareas Domésticas)?:**

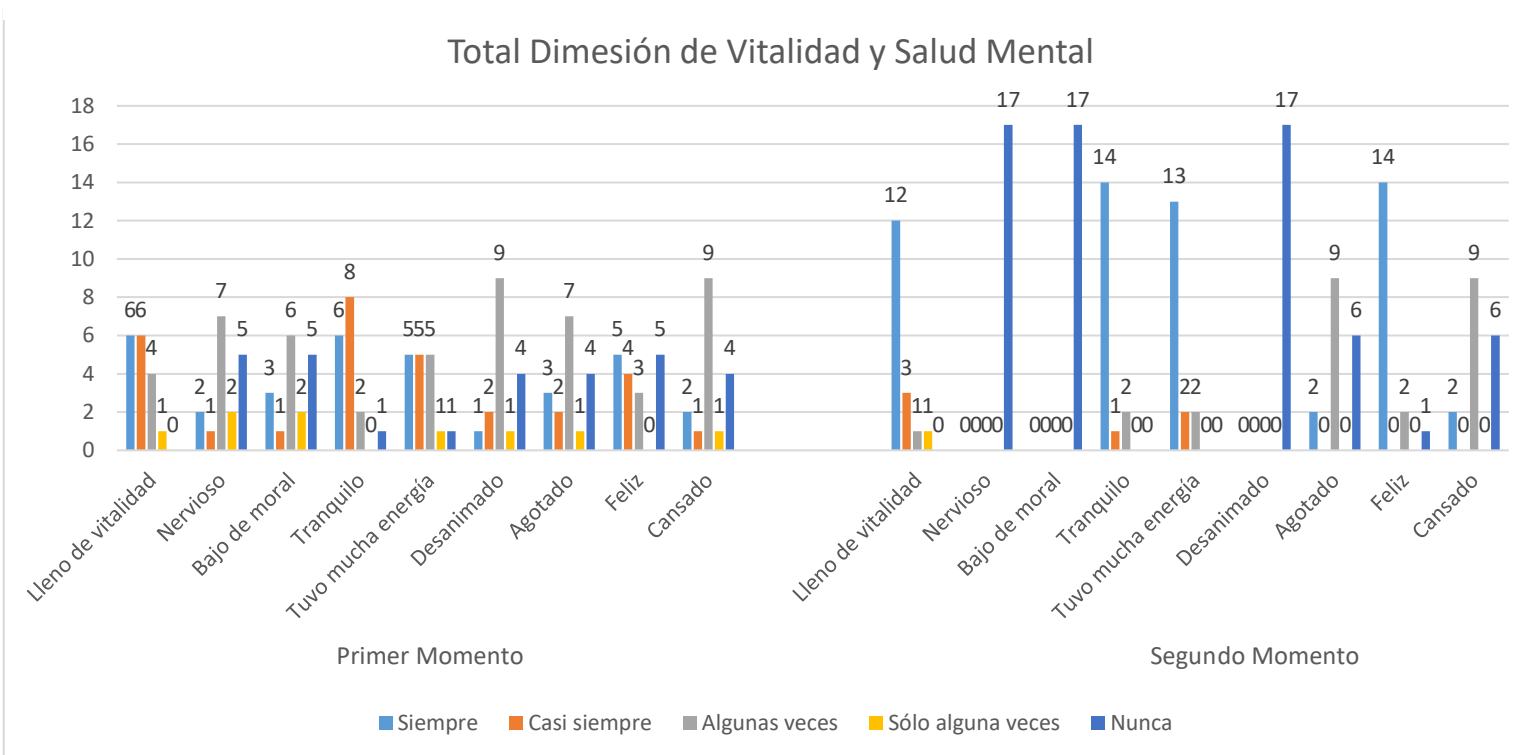


**Fuente:** Cuestionario de Salud (SF-36)

**Elaborado por:** Steven Bonilla

Figura 15. En base al cuestionario de salud (SF-36) en el primer momento se observó que del 100% de adultas mayores evaluadas, el 52,94% tuvieron pocas veces bajo su estado emocional para hacer sus actividades , en el segundo momento se vio que las adultas mayores obtuvieron el 100% donde nunca estuvieron desanimadas para realizar sus actividades recreativas.

**Figura 15. Las Preguntas que Siguen se Refieren a Cómo se ha Sentido y Cómo le han ido las Cosas Durante las 4 Últimas Semanas. En Cada Pregunta Responda lo que se Parezca más a Cómo se ha Sentido Usted. Durante las Últimas 4 Semanas ¿Con qué Frecuencia?:**

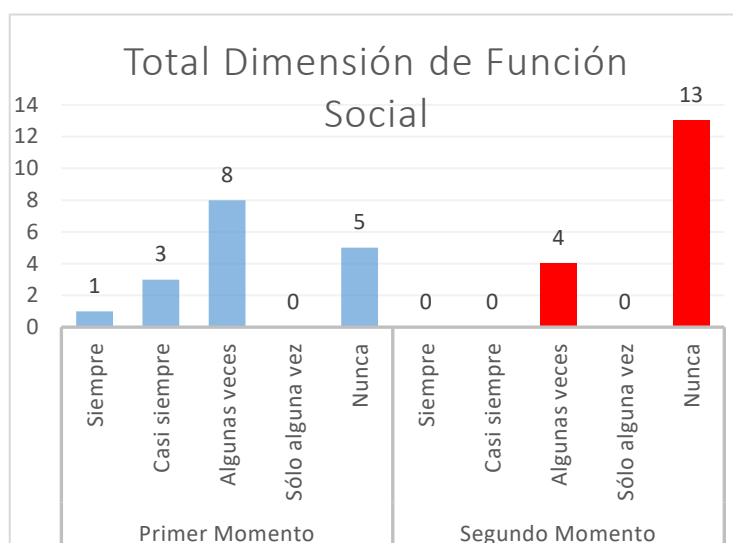


**Fuente:** Cuestionario de Salud (SF-36)

**Elaborado por:** Steven Bonilla

Figura 16. En base al cuestionario de salud (SF-36) en el primer momento se observó que del 100% de adultas mayores evaluadas, el 47,05% tuvieron pocas veces dificultades para realizar sus actividades sociales con otras personas, en el segundo momento se vio que las adultas mayores obtuvieron el 76,47% donde no tuvieron ninguna dificultad para hacer sus actividades sociales con otras personas.

**Figura 16. Durante las 4 Últimas Semanas, ¿Con que Frecuencia la Salud Física o los Problemas Emocionales le han Dificultado sus Actividades Sociales (Como Visitar a los Amigos o Familiares)?:**

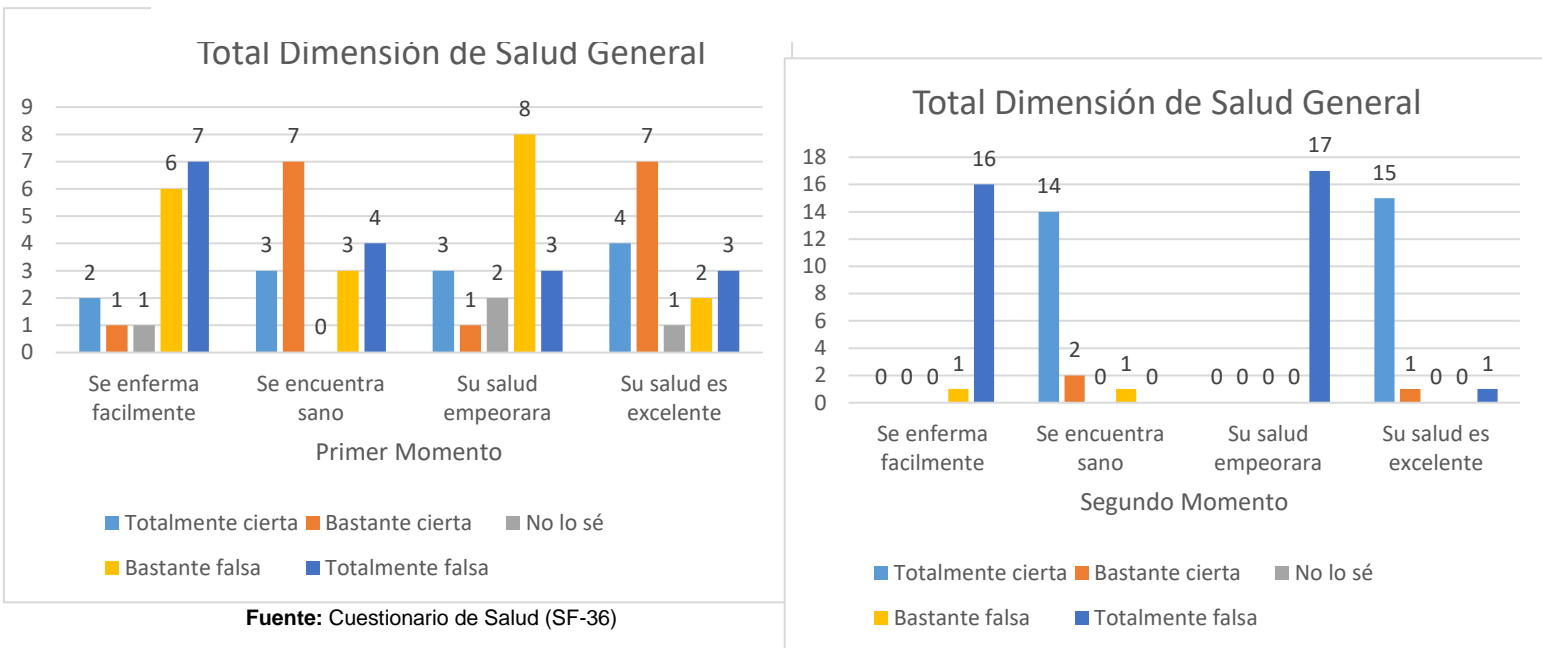


**Fuente:** Cuestionario de Salud (SF-36)

**Elaborado por:** Steven Bonilla

Figura 17. En base al cuestionario de salud (SF-36) en el primer momento se observó que del 100% de adultas mayores evaluadas, el 47,05% mencionan que su salud esta bastante bien, en el segundo momento se vio que las adultas mayores obtuvieron el 100% mencionando que su salud está totalmente bien.

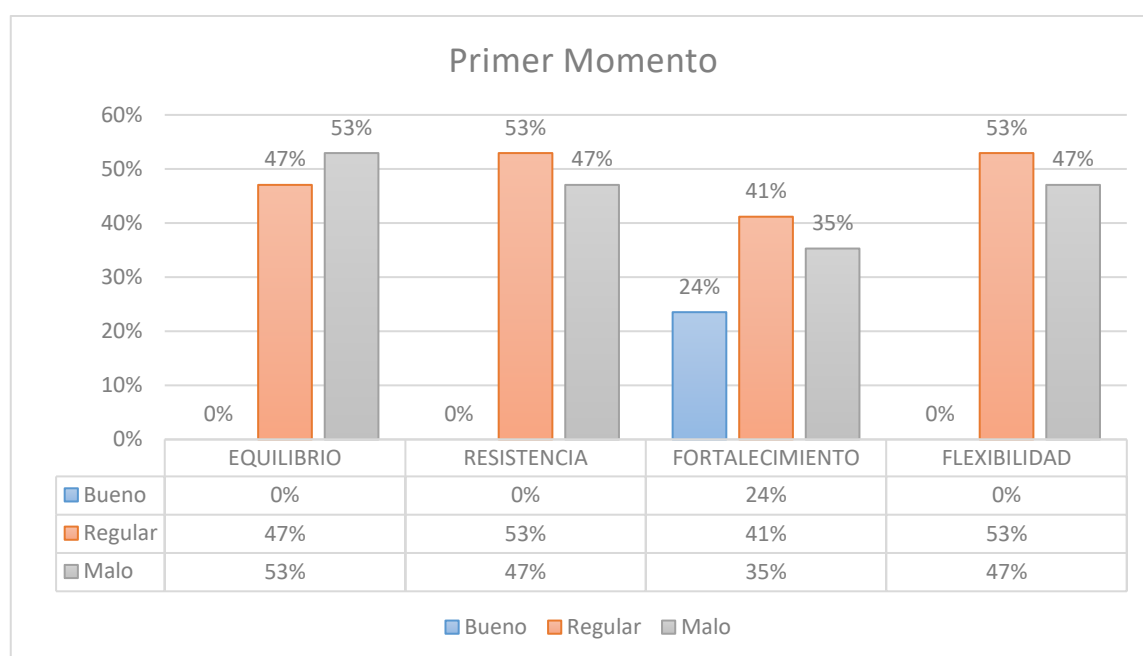
**Figura 17. Mencione si le Parece CIERTA o FALSA Cada una de las Siguietes Frases:**



### 3.1.3 Análisis de los Resultados Obtenidos del Protocolo de Ejercicios Terapéuticos

Figura 18. En base al protocolo de ejercicios en el primer momento se observó que del 100% de adultas mayores evaluadas, en la dimensión de equilibrio hubo 0% de adultas mayores presentando un grado bueno, el 47% presenta un grado regular y el 53% un grado malo. En la siguiente dimensión de resistencia hubo 0% de adultas mayores presentado un grado bueno, el 53% presenta un grado regular y el 47% un grado malo. En la siguiente dimensión de fortalecimiento hubo 24% de adultas mayores presentando un grado bueno, el 41% presenta un grado regular y el 35% un grado malo. En la siguiente dimensión de flexibilidad hubo 0% de adultas mayores presentado un grado bueno, el 53% presenta un grado regular y el 47% un grado malo.

**Figura 18. Protocolo de Ejercicios**

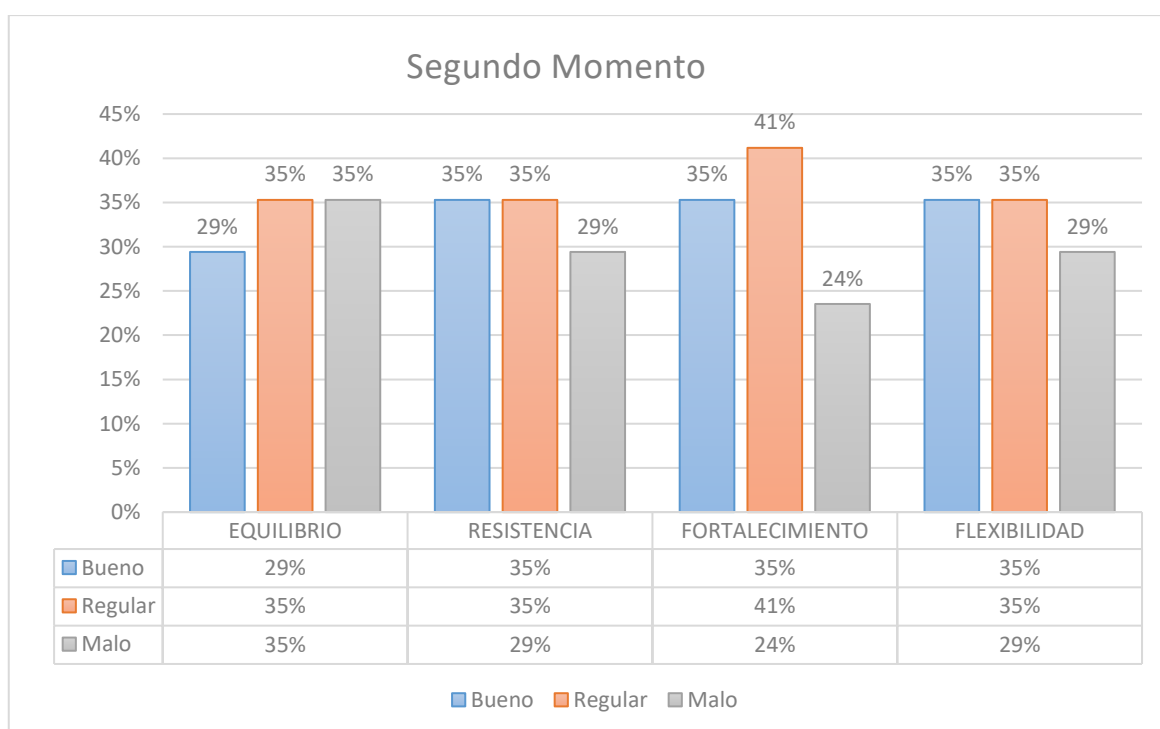


**Fuente:** Protocolo de ejercicios

**Elaborado por:** Steven Bonilla

Figura 19. En un segundo momento aplicando el protocolo de ejercicios se observó que 17 adultas mayores evaluadas, en la dimensión de equilibrio hubo 29% de adultas mayores presentando un grado bueno, el 35% presenta un grado regular y el 35% un grado malo. En la siguiente dimensión de resistencia hubo 35% de adultas mayores presentado un grado bueno, el 35% presenta un grado regular y el 29% un grado malo. En la siguiente dimensión de fortalecimiento hubo 35% de adultas mayores presentando un grado bueno, el 41% presenta un grado regular y el 24%% un grado malo. En la siguiente dimensión de flexibilidad hubo 35% de adultas mayores presentado un grado bueno, el 35% presenta un grado regular y el 29% un grado malo.

**Figura 19. Protocolo de Ejercicios**

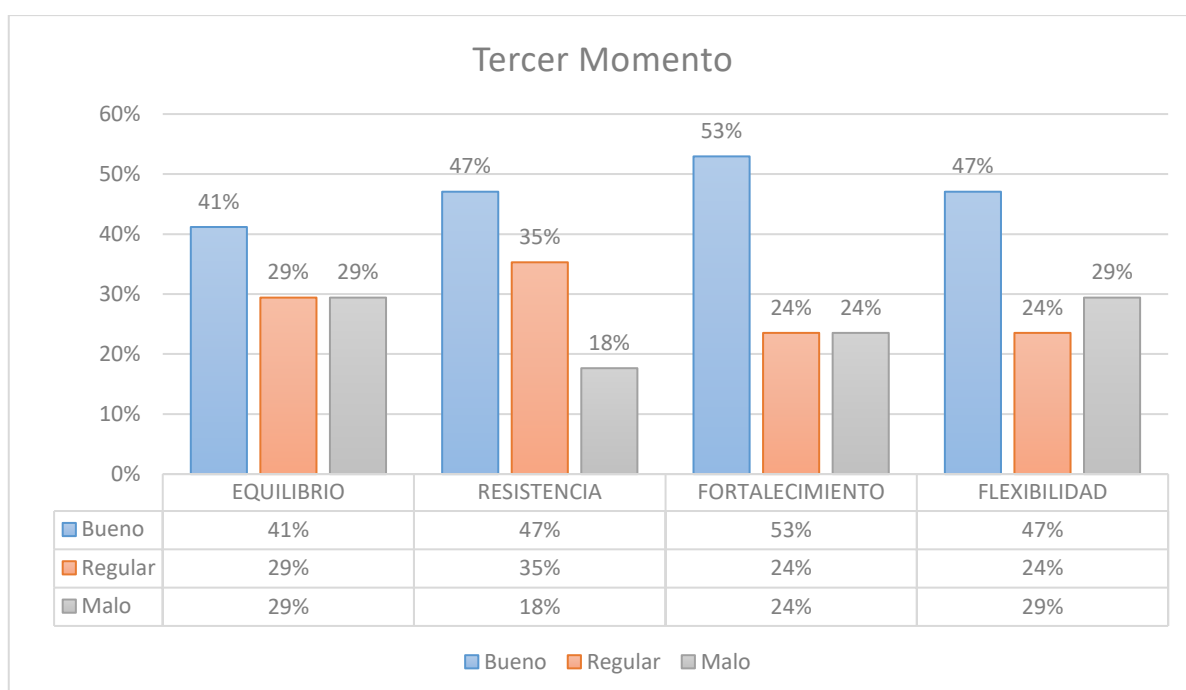


**Fuente:** Protocolo de ejercicios

**Elaborado por:** Steven Bonilla

Figura 20. Para finalizar la aplicación del protocolo de ejercicios en el tercer momento se observó un avance significativo en las 17 adultas mayores evaluadas, en la dimensión de equilibrio hubo 41% de adultas mayores presentando un grado bueno, el 29% presenta un grado regular y el 29% un grado malo. En la siguiente dimensión de resistencia hubo 47% de adultas mayores presentado un grado bueno, el 35% presenta un grado regular y el 18% un grado malo. En la siguiente dimensión de fortalecimiento hubo 53% de adultas mayores presentando un grado bueno, el 24% presenta un grado regular y el 24% un grado malo. En la siguiente dimensión de flexibilidad hubo 47% de adultas mayores presentado un grado bueno, el 24% presenta un grado regular y el 29% un grado malo.

**Figura 20. Protocolo de Ejercicios**



**Fuente:** Protocolo de ejercicios

**Elaborado por:** Steven Bonilla

## 3.2 DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo por objetivo determinar la efectividad de un protocolo de ejercicios terapéuticos que mejoran la calidad de vida del adulto dentro del hogar de ancianos San Vicente de Paul . Quito 2020-2021. Es importante demostrar que un protocolo de ejercicios terapéuticos es idóneo para optimizar el rendimiento mental, bienestar emocional, rol físico, salud, vitalidad, función social y calidad de vida de personas que tengan 60 años en adelante. Con el propósito de conseguir dicho objetivo y contribuir con información relacionada al cuestionario de salud SF-36 y el protocolo de ejercicios terapéuticos que se empleó dentro de la población del hogar de ancianos, además se planteó una serie de objetivos específicos con su correspondiente hipótesis, que se analizaran en función de los resultados obtenidos.

Las características sociodemográficas de las participantes de esta investigación que cooperaron de forma voluntaria se determinaron que el 100% fueron mujeres. También se verifico mediante las encuestas que del 100% de adultas mayores encuestadas el rango de edad entre 66-76 es de 4 adultas mayores que equivale al 23,52% de la población encuestada; 76-86 es de 6 adultas mayores que equivale al 35,29% de la población encuestada y de 86-96 es de 7 adultas mayores, que corresponde al 47,17% de la población total.

Con respecto a la variable protocolo de ejercicios terapéuticos, el cual contenía dimensiones como ( equilibrio, flexibilidad, fortalecimiento y resistencia) y se media su validez mediante grados o niveles como (bueno, malo y regular) este plan de ejercicios duro 1 mes con 2 sesiones a la semana, aumentado la intensidad de 55-70%, el tiempo de 30 minutos de los ejercicios, con el objetivo de adquirir diversos beneficios visibles en la salud de las participantes. Además, se trabajó con una frecuencia de 2 a 5 días por semana, en donde el protocolo tuvo los siguientes resultados por medio de 3 momentos.

El primer momento fue previo a la intervención del protocolo donde se observó que el 100% de adultas mayores evaluadas, en la dimensión de equilibrio hubo 0% de adultas mayores presentando un grado bueno, el 47% presenta un grado regular y el 53% un grado malo. En la siguiente dimensión de resistencia hubo 0% de adultas mayores presentado un grado bueno, el 53% presenta un grado regular y el 47% un grado malo. En la siguiente dimensión de fortalecimiento hubo 24% de adultas mayores presentando un grado bueno, el 41% presenta un grado regular y el 35% un grado malo. En la siguiente dimensión de

flexibilidad hubo 0% de adultas mayores presentado un grado bueno, el 53% presenta un grado regular y el 47% un grado malo.

El segundo momento fue durante el trascurso de la intervención del protocolo de ejercicios mostro que 17 adultas mayores evaluadas, en la dimensión de equilibrio hubo 29% de adultas mayores presentando un grado bueno, el 35% presenta un grado regular y el 35% un grado malo. En la siguiente dimensión de resistencia hubo 35% de adultas mayores presentado un grado bueno, el 35% presenta un grado regular y el 29% un grado malo. En la siguiente dimensión de fortalecimiento hubo 35% de adultas mayores presentando un grado bueno, el 41% presenta un grado regular y el 24%% un grado malo. En la siguiente dimensión de flexibilidad hubo 35% de adultas mayores presentado un grado bueno, el 35% presenta un grado regular y el 29% un grado malo.

Por lo tanto, en el tercer momento que fue después de la implementación del protocolo de ejercicios, se observó un avance significativo en las 17 adultas mayores evaluadas, en la dimensión de equilibrio hubo 41% de adultas mayores presentando un grado bueno, el 29% presenta un grado regular y el 29% un grado malo. En la siguiente dimensión de resistencia hubo 47% de adultas mayores presentado un grado bueno, el 35% presenta un grado regular y el 18% un grado malo. En la siguiente dimensión de fortalecimiento hubo 53% de adultas mayores presentando un grado bueno, el 24% presenta un grado regular y el 24% un grado malo. En la siguiente dimensión de flexibilidad hubo 47% de adultas mayores presentado un grado bueno, el 24% presenta un grado regular y el 29% un grado malo.

A partir de los resultados encontrados en base a la variable de protocolo de ejercicios estos guardan relación con lo que menciona (Alcayaga, Fuentes, Huaiquimil, & Jerez, 2015) acerca de los ejercicios, los cuál cree que pueden lograr efectos positivos es indispensable desarrollar ejercicios aeróbicos, equilibrio y fortalecimiento con la intensidad adecuada para que esto sea correcto la intensidad debe ser de entre el 40 y el 85% de la FC max de los adultos mayores que lo realicen y durante 15-60 minutos, sin embargo, existen otros factores que influyen para que la realización del ejercicio y la intensidad adecuada se cumpla, estos pueden ser factores ambientales como la temperatura, y el factor edad.

En el estudio de (Chalapud & Escobar, 2017), sugieren que los protocolos de ejercicios pueden generar ayudas efectivas para los agentes de salud sobre todo si se trata de algún tema en común como la actividad física, con el fin de suministrar destrezas que concedan

trabajar por el progreso de la parte del equilibrio y fuerza muscular de miembros inferiores en adultos mayores mediante destreza física. Para la ejecución del protocolo de ejercicios se tiene en cuenta las características sociodemográficas y culturales al grupo que se va a implementar la aplicación de estos ejercicios con relación al entorno del adulto mayor.

En cuanto a la variable calidad de vida las participantes que fueron evaluadas por medio del cuestionario de salud SF-36, el cual evalúa los dominios de (salud, función física, salud mental, bienestar emocional, rol físico, vitalidad y función social) previo a la intervención del protocolo de ejercicios terapéuticos, los resultados mostraron que el 35,29%, corresponde a un grado bueno de salud, función física, salud mental, bienestar emocional, rol físico, vitalidad y función social, el 23,52% corresponde aún estado regular de salud, función física, salud mental, bienestar emocional, rol físico, vitalidad y función social. Por último, el 41.17% que corresponde a un estado malo de salud, función física, salud mental, bienestar emocional, rol físico, vitalidad y función social.

Por otro lado, se volvió a evaluar por medio del cuestionario de salud SF-36 después de la intervención del protocolo de ejercicios terapéuticos donde observamos los siguientes resultados como el 70,58% corresponde a un grado bueno de salud, función física, salud mental, bienestar emocional, rol físico, vitalidad y función social, el 5,8 % corresponde aún estado regular de salud, función física, salud mental, bienestar emocional, rol físico, vitalidad y función social. Por último, el 17,64% que corresponde a un estado malo de salud, función física, salud mental, bienestar emocional, rol físico, vitalidad y función social.

Lo cual concuerda con el estudio de (Cáceres, Parra, & Espinosa, 2018), que determinaron el estado de calidad de vida en su población mediante el mismo cuestionario con el que se evaluó este estudio, menciona que de su población de mujeres comprendidas en edades de 15 a 99 años , residentes en 4 barrios del área urbana de Bucaramanga gozan de una agradable calidad de vida asemejada hacia la salud, ya que en los dominios valorados señalaron puntajes por arriba del 60%. Los puntajes conseguidos son equivalentes a un estudio realizado en población brasilera , pero en todos los dominios estuvieron por encima de reportes previos llevados a cabo en Colombia , sobre todo para función y rol físico.

Este estudio tiene algunas limitaciones, por ejemplo, al momento de aplicar el cuestionario algunas preguntas y opciones de respuesta del cuestionario “SF-36 de Salud” resultaron ambiguas, por lo cual algunas adultas mayores no podían dar una respuesta concisa o clara.

Otra limitación encontrada fue la imposibilidad de reclutar una muestra más grande, dentro del estudio, ya que de esta manera se lograría tener mejores resultados.

El tiempo de recolección de datos fue poco para completar de manera exitosa el estudio y conseguir mejores resultados.

Dentro del estudio solo se contó con la colaboración de un grupo de adultas mayores de género femenino , ya que el centro no tenía a disposición el cuidado de adultos mayores de género masculino, por lo cual hubiera sido mucho mejor comparar diferentes grupos de ambos sexos para mejorar la calidad del estudio.

## CONCLUSIONES

El 100% de mujeres, que asisten a realizar el protocolo de ejercicios ,corresponden a las edades de 66 a 96 años, se pudo observar grandes mejoras en su aspecto físico y emocional dando como resultado un equilibrio en su calidad de vida sintiéndose más independientes.

El 76% de la población poseen una buena calidad de vida, mientras que el 23% presento una menor calidad de vida, siendo las dimensiones :dolor corporal y transición de salud las que contribuyen en mayor medida a que la población de la tercera edad tenga una baja calidad de vida, ya que fueron los ítems con menor puntuación. Esto se debe en gran medida a la percepción que tienen los adultos mayores que por el hecho de padecer una enfermedad, el dejar de hacer actividades con normalidad es una medida de protección para su salud,

En cuanto al equilibrio se evidencio que al terminar la aplicación del protocolo de ejercicios no hubo un cambio significativo en las adultas mayores. Debido a que ciertos tipos de ejercicios de equilibrio implementados en el protocolo no fueron los más adecuados para realizar durante el tiempo planeado, por tal razón en este parámetro del protocolo de ejercicios no se pudo ver un buen resultado en las participantes como si se lo pudo observar en las otras dimensiones.

En el estudio se observó que las participantes al realizar el protocolo de ejercicios mejoraron su movilidad articular, y se sienten motivadas a seguir con esta actividad ya que la fatiga y el dolor disminuyen, lo que les permite realizar sus actividades de la vida diaria de mejor manera.

## RECOMENDACIONES

A pesar de contar con una muestra de 17 adultas mayores, se hace necesario realizar otras investigaciones que permitan generalizar los resultados obtenidos en otros centros de cuidado al adulto mayor de la ciudad.

Para futuras investigaciones, se puede aplicar el cuestionario a dos grupos de adultos mayores, en donde se pueda encontrar en ambas poblaciones una mejor comparación de resultados, mientras su actividad física no esté condicionada.

El cuestionario SF-36 al dar resultados solamente de buena calidad de vida y mala calidad de vida, no nos permite conocer el estado real de la persona ya que no tiene respuestas intermedias, sin embargo, se podría tomar como un medio para detectar que ámbito es el que se necesita trabajar para mejorar la calidad de vida y de igual forma se puede utilizar después de ciertos periodos como un marcador que indique si el tratamiento funciona.

Se recomienda mantener un mejor nivel de actividad física para mejorar la resistencia y equilibrio del adulto mayor.

Diseñar programas de ejercicios terapéuticos donde se considere las características sociodemográficas y culturas propias de la población para una mejor adaptación de los ejercicios con relación al contexto.

## BIBLIOGRAFIA

- Aguinaldo, A. M., Bombú, R. M., Iza, P. D., López, D. M., Frómeta, E. R., & Ruiz, M. E. (2018). Efectos del método continuo-extensivo para potenciar la resistencia aeróbica en trail running y fondo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.*, 1-9. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v37n3/ibi10318.pdf>
- Alcayaga, C., Fuentes, K., Huaiquimil, M., & Jerez, A. (2015). Programa de ejercicios para adultos mayores institucionalizados, una revisión narrativa. (*Tesis de licenciatura*). Universidad Andrés bello, Santiago de Chile.
- Angulo, R. M. (2018). GUÍA DE GERIATRÍA. (*Tesis de grado*). Corporación Universitaria Rafael Nuñez, Barranquilla, Colombia.
- Aranda, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 813-825. Obtenido de : <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418>
- Aranda, R. M. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 813-825.
- Araya, A. M., Selaive, R. S., Verdugo, S. A., & Galleguillos, P. T. (2019). EFECTOS DEL EJERCICIO FUNCIONAL EN LA CONDICIÓN FÍSICA DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO. *Revista Horizonte*, 1-10.
- Boyaro, F., & Tió, A. (2014). Evaluación de la condición física en adultos mayores: desafío ineludible para una sociedad que apuesta a la calidad de vida. *IUACJ*, 1-11.
- Cáceres, Parra, & Espinosa. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Rev. Salud Pública.*, 147-154.
- Carbonella, M. d., Díaz, R. P., Córdova, A. M., Rodríguez, A. F., & Vera, H. (2019). Estado del arte en la investigación de factores psicosociales en el dolor osteomuscular en adultos mayores. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 63-86. Obtenido de <http://www.revph.sld.cu/>
- Chalapud, L., & Escobar, A. (24 de Marzo de 2017). Actividad física para mejorar fuerza y equilibrio en el adulto mayor. *SCIELO*, 94-101.

- Chávez, M. C. (2016). Ejercicio físico y su efecto sobre el equilibrio en las actividades funcionales, en pacientes adultos mayores del Hospital Geriátrico San José-Lima 2016. (*Tesis de licenciatura*). UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, Lima, Perú.
- Cifu, D., Lew, H., & Oh-Park, M. (2019). *Rehabilitación geriátrica*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Cotacio Avila, L. F. (2016). Ejercicio físico enfocado en trabajos de fuerza resistencia para mujeres mayores de 45 años en pro del mantenimiento de la aptitud física. (*Tesis de licenciatura*). UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA, LA PLATA, Argentina.
- Dalmaso, A. (2020). El concepto de género en la educación sexual integral. Puntuaciones teóricas . *Revista Multimedia sobre la Infancia y sus Institución(es)*, 29-50.
- E. Torres-Hernández, B. A.-L. (2018). Envejecimiento y salud mental en contextos migratorios. *Enfermería Universitaria*, 87-97. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.590>
- Esmeraldas, E., Falcones, M., Vázquez, M., & Solórzano, J. (31 de Enero de 2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Recimundo Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 58-74.
- Gámez, P. M., Mandly, A. M., Minguet, J. L., Rodríguez, A. C., Parra, P. M., Pérez, M. C., . . . Parra, P. M. (2020). *NOVACIÓN E INVESTIGACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE PARA MAYORES*. Mlaga: Área de Gobiernos y Servicios a la Ciudadanía. Delegación de Educación, Juventud y Deportes.Servicio de Deportes. Diputación de Málaga.
- Gardachal, Á. (20 de Julio de 2019). *CENTRAL INFORMATIVA DEL ADULTO MAYOR*. Obtenido de CENTRAL INFORMATIVA DEL ADULTO MAYOR: <https://www.redadultomayor.org/ejercicio-fisico-y-masa-muscular-en-la-aduldez-mayor-los-beneficios-para-la-salud-que-pueden-obtener-los-adultos-mayores/>
- Gonzales Sosa, I. M., & Rodríguez Ventura, T. (2019). Efectos de un programa de fortalecimiento del cuádriceps comparado al ejercicio al aire libre en la mejora del equilibrio de los adultos mayores de un Centro de Salud Municipal del adulto mayor, 2019. *Tesis de licenciatura*. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, Lima, Perú.

- González, N., & Rivas, A. (2018). Actividad física y ejercicio en la mujer. *Revista Colombiana de Cardiología*, 125-131.
- Hyver de las Deses, C. (2017). Valoración geriátrica integral. *SCIELO*, 38-54.
- Iván, P. D. (8 de Octubre de 2015). EJERCICIO TERAPÉUTICO: PAUTAS PARA LA ACCIÓN EN FISIOTERAPIA. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 14, 4-13. Obtenido de file:///C:/Users/hogar/Downloads/Ejercicio\_Terapeutico\_Pautas\_Para\_La\_Accion\_En\_Fis.pdf
- Jaeger, C. (7 de Junio de 2019). Fisiología del envejecimiento. *Elsevier*, 1-10.
- López, B., Juárez, I., Hernández, Z., Vázquez, L., Ariana, S., & Estrada, E. (2020). Nivel de calidad de vida del adulto mayor del centro gerontológico de tetepango Hidalgo, pre y post intervenciones lúdicas. *XIKUAA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 1-7.
- Maisel Morejón Márquez, A. H. (2018). Postura y equilibrio en el adulto mayor. Su interrelación con ciencia, tecnología y sociedad. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 134-145.
- Manuel, J., & Ramirez, J. (2016). Efectos del ejercicio físico aeróbico, anaeróbico y mixto, en personas mayores de 18 años, sobre los factores de riesgo asociados al síndrome metabólico (LDL, HDL, Colesterol, triglicéridos, hipertensión arterial, diabetes tipo II y obesidad). ( *Tesis de licenciatura*). UNIVERSIDAD DEL VALLE, Santiago de Cali.
- Martínez, O., Camarero, O., González, C., & Martínez, L. (2016). Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco. *Revista de Ciencias Médicas. La Habana*, 30-39.
- Martínez, R., Bazurto, A., Saavedra, I., Benavides, D., & Suaza, H. (30 de marzo de 2016). Perspectivas de los conceptos disciplinares en Fisioterapia. *Educación Médica Superior*, 483-492.
- Marulanda, Á. M., Arango, B. E., Bustamante, J. M., Gómez, L. R., Cifuentes, N. d., Santamaría, N. C., & Urquijo, S. L. (2018). *Aportes de las personas mayores a la*

*inclusión social Un estudio desde el envejecimiento activo*. Rionegro: Fondo editorial Universidad Católica del Oriente.

- Matos-Duarte, M., & Berlanga, L. (25 de junio de 2019). EFECTOS DEL EJERCICIO SOBRE LA FLEXIBILIDAD EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS. *Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte*, 611-622. Obtenido de file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/13377-Texto%20del%20art%C3%ADculo-37500-1-10-20201222.pdf
- Mejía, B. C., & Dios, L. F. (2019). "PROPUESTA DE UNA GUÍA DE EJERCICIOS TERAPÉUTICOS EN CASA, DIRIGIDA A MUJERES POSTOPERADAS DE MASTECTOMÍA RADICAL". *Tesis de licenciatura*. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México.
- Mercedes, M., Álvarez, J., Guallichico, P., Chávez, P., & Romero, E. (2017). Entrenamiento funcional y recreación en el adulto mayor: influencia en las capacidades y habilidades físicas. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. , 1-13.
- Mogollón, I. C., Solórzano, Y. B., González, A. R., & Llaquiche, L. J. (2018). La actividad física como estrategia para la promoción de la salud en el adulto mayor. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 32-37.
- Montañez, C. G. (2019). Propuesta de protocolo: tratamiento fisioterápico en pre y post trasplante pulmonar. *Tesis de licenciatura*. Universidad de la laguna, San Cristobal de la laguna, España. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/21925/Propuesta%20de%20protocolo%20tratamiento%20fisioterapico%20en%20pre%20y%20post%20trasplante%20pulmonar%20.pdf?sequence=1>
- Moreno, M., Galeano, M., & Ríos, J. (2017). Concepto de calidad de vida del adulto mayor del hogar San Camilo de Villavicencio. (*Tesis de licenciatura*). Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio, Villavicencio, Colombia.
- Morris, F. (19 de Mayo de 2019). *CENTRAL INFORMATIVA DEL ADULTO MAYOR*. Obtenido de CENTRAL INFORMATIVA DEL ADULTO MAYOR: <https://www.redadultomayor.org/tiene-sentido-considerar-adulto-mayor-a-una-persona-de-60-anos/>

- OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: World Health Organization.
- Ordoñez, S. (2018). Programa de ejercicios físicos terapéutico para dultos mayores como proceso de inclusión social con la familia en el Cantón Machala. (*tesis de licenciatura*). Universidad técnica de Machala, Machala.
- Ortiz, D. C. (2016). "LA FLEXIBILIDAD CORPORAL EN LA ACTIVIDAD GIMNÁSTICA EN LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "CARACAS" DEL CANTÓN TISALEO". (*tesis de licenciatura*). UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, Ambato, Ecuador.
- Ortiz, R., & Gómez, J. (2017). La actividad física, el entrenamiento continuo e intervalo: una solución para la salud. *Salud Uninorte*, 252-258.
- Pinedo, L. F. (2016). SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 199-201.
- Ramírez, L. d. (abril de 2018). EL FISIOTERAPEUTA, UN PROMOTOR DE LA VIDA ACTIVA EN EL ADULTO MAYOR. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 1-17.
- Rendón-Rodríguez, R., & Osuna-Padilla, I. A. (2018). El papel de la nutrición en la prevención y manejo de la sarcopenia en el adulto mayor. *Nutrición Clínica en Medicina*, 23-36.
- Robles, A., Jurado, B., Galván, E., & Nava, A. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*, 120-125.
- Rodríguez, N. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *SCIELO*, 87-88.
- Succety, C. F. (2020). "EJERCICIOS TERAPÉUTICOS PARA EL FORTALECIMIENTO MUSCULAR EN PERSONAS CON SECUELAS DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ". *Tesis de licenciatura*. Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
- Tena, J. F., Navas, d. C., & Reis, C. S. (2019). El envejecimiento activo y la inteligencia emocional en las personas mayores. *FAMILIA*, 125-137.
- Trujillo, W., Román, J., Lombard, A., Falco, E., Arredondo, O., Martínez, E., . . .  
Valdivieso, J. (2014). ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO SF-36 PARA MEDIR

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN TRABAJADORES CUBANOS. *Revista Cubana de salud y trabajo*, 62-70.

Vidal, L. (17 de Diciembre de 2018). *CENTRAL INFORMATIVA DEL ADULTO MAYOR*.  
Obtenido de CENTRAL INFORMATIVA DEL ADULTO MAYOR:  
<https://www.redadultomayor.org/notable-experiencia-en-actividad-gerontologica-en-villa-maria/>

Villarreal, M., Jiménez, J., Ochoa, P., & Hall López, A. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos*, 480-484.

## ANEXOS

### Anexo 1: Consentimiento Informado

MODELO SE SOLICITUD PARA OFICIO AUTORIZACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS

Quito, 21, diciembre, 2020

Mgtr. Silvana Ortiz Londoño

Mgtr. Silvana Ortiz  
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA  
Presente

Asunto: PETICIÓN DE CARTA DE APROBACIÓN DE PLAN DE DISERTACIÓN

De mi consideración:

Yo Steven Javier Bonilla Peñafiel con ID 1753904422 Estudiante de séptimo semestre de la carrera de terapia física, solicito a usted muy comedidamente autorice a quien corresponda a entregarme el oficio de aprobación de mi plan de disertación titulado "Efectividad de un plan de ejercicios terapéuticos para la calidad de vida del adulto mayor dentro del hogar de ancianos San Vicente de Paul durante el periodo enero-febrero 2021". Este documento me permitirá realizar la recolección de datos de mi investigación en el Centro San Vicente de Paul y debe ir dirigido a nombre de Cristina Flores quien ocupa el cargo de directora dentro de la institución. No adjunto la firma del director debido a que todavía la facultad no me ha comunicado quien va ser el director responsable de mi tesis.

Para este proceso utilizaré el Cuestionario SF-36 De Salud durante enero- febrero 2021 que requiere para la toma de datos y que se cuenta o no con consentimiento informado.

Quedo en espera de su respuesta y agradezco su atención

Atentamente

Firma estudiante:



Nombres y Apellidos: Steven Javier Bonilla Peñafiel

Id :1753900442

Teléfono fijo y celular: 0969371172

Correo institucional: [sbonilla061@puce.edu.ec](mailto:sbonilla061@puce.edu.ec)

Firma directora:



NANCY FLORES PÉREZ

Nombres y Apellidos: Flores Pérez  
Nancy Cristina

Id: 1718752999

Asociación de Voluntarios de la Ciudad de  
"San Vicente de Paul"  
HOGAR DE ANCIANOS  
TELÉFONO 022 395 767







11549005

## Su Salud y Bienestar

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con un  la casilla que mejor describa su respuesta.

*¡Gracias por contestar a estas preguntas!*

1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



11549035

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a. <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Coger o llevar la bolsa de la compra. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Subir <u>varios</u> pisos por la escalera. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Agacharse o arrodillarse. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Caminar <u>un kilómetro o más</u> . ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Caminar varios centenares de metros. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Caminar unos 100 metros. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Bañarse o vestirse por sí mismo. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



11549030

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



11549035

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b estuvo muy nervioso? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d se sintió calmado y tranquilo? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e tuvo mucha energía? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f se sintió desanimado y deprimido? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g se sintió agotado? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h se sintió feliz? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i se sintió cansado? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Estoy tan sano como cualquiera .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Creo que mi salud va a empeorar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Mi salud es excelente .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Gracias por contestar a estas preguntas**

## EJERCICIOS DE RESISTENCIA

### TROTAR

5 minutos

De pie, los hombros deben ir relajados, no excesivamente elevados, permaneciendo horizontales en cada zancada, sin oscilaciones. Los brazos deben acompañar el trote, aunque sin demasiada agresividad. Lo recomendable es que los codos estén flexionados en un ángulo de 90°.



### CAMINAR

15 minutos

De pie, camine con la barbilla en alto y los hombros un poco hacia atrás. Deje que el talón del pie toque el piso primero, luego deje que su peso siga el movimiento hacia adelante. Camine con los dedos de los pies apuntando hacia adelante. Mueva los brazos naturalmente al caminar.



### SUBIR ESCALERAS

5 minutos

De pie, intenta hacerlo rápido o incluso corriendo, así multiplicas todos sus beneficios. Procura mantener la columna lo más recta posible, sin inclinarte hacia delante para no cargar las rodillas.



### ANDAR EN BICICLETA ESTÁTICA

5 minutos

Sentado, apoyado en el asiento, las manos al manubrio de la bicicleta, impulse con el pedal y continúe con el pulso hasta pedalear continuamente.



## EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO

### EJERCICIOS CON BANDA DE RESISTENCIA

3 series 3 - 15 repeticiones

De pie o sentado. Con los brazos caídos en cada lateral del cuerpo, coge con las manos ambos extremos de la goma y alza lateralmente los brazos, notando como los hombros trabajan para superar la resistencia de la banda elástica. Vuelve a la posición inicial lentamente para seguir trabajando los hombros.



### LEVANTAMIENTO DE PESAS O PESOS LIVIANOS

3 series 10 - 15 repeticiones

De pie o sentado, piernas ligeramente separadas o sentado frente a un banco. Si te sientas en un banco, o una zona en la que puedas simular la posición, asegúrate de que tu cabeza, hombros y glúteos tengan la posición para estar en contacto con el banco. Coloca los pies en una postura firme sobre el suelo.

Mantén una pesa en cada mano, asegúrate de que tus dedos pulgares se pueden cerrar bien alrededor de las empuñaduras de las mancuernas o pesas. Mantén las pesas a los lados y las palmas hacia adelante.

Mantén la espalda recta y los hombros hacia la parte de atrás, y por último doblar los codos y llevar poco a poco las mancuernas hacia el pecho mientras exhalas aire lentamente.



## EJERCICIOS DE EQUILIBRIO

### PARARSE SOBRE UN PIE

15 segundos 10 - 15 repeticiones

En posición de pie, con los pies separados, columna recta y los brazos relajados a cada lado del cuerpo. Alzamos un pie de cualquier lado del cuerpo y con el otro nos mantenemos apoyado en el suelo. Mantenga una respiración rítmica y natural



### CAMINAR DE TALÓN A DEDOS

15 segundos 10 - 15 repeticiones

De pie, realice movimientos repetitivos donde primero apoyara su talón al suelo seguido de los metatarsianos.



## EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD

### ESTIRAMIENTOS DE HOMBROS

10- 15 segundos

Lleve los hombros hacia las orejas, sostenga y vuelva a su posición inicial.



### ESTIRAMIENTOS DE PANTORRILLA

10 - 15 segundos

Parece con una pierna estirada (hacia atrás) y la otra flexionada (hacia adelante). En esta postura trate de aproximar la pelvis al suelo lo máximo posible. Mantenga la posición y repita el movimiento con la otra pierna.



## EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD

### ESTIRAMIENTOS DE HOMBROS

10- 15 segundos

Lleve los hombros hacia las orejas, sostenga y vuelva a su posición inicial.



### ESTIRAMIENTOS DE PANTORRILLA

10 - 15 segundos

Parece con una pierna estirada (hacia atrás) y la otra flexionada (hacia adelante). En esta postura trate de aproximar la pelvis al suelo lo máximo posible. Mantenga la posición y repita el movimiento con la otra pierna.



## LEVANTAMIENTO DE BRAZOS SOBRE LA CABEZA

3 series 10 - 15 repeticiones

Lleve sus brazos hacia su cabeza, con extensión máxima de codo.



## FLEXIÓN DE MUÑECAS

3 series 10 - 15 repeticiones

Apoyar el peso sobre el talón de la mano, y nunca sobre los dedos, además de que la muñeca tendrá que estar correctamente alineada con el antebrazo, y más o menos a la altura de los pezones cuando hagamos la flexión.



## FLEXIÓN LEVANTAMIENTO FRONTAL DE LOS BRAZOS DE MUÑECAS

3 series 10 - 15 repeticiones

Lleve sus brazos hacia adelante, con extensión máxima de codo.



## LEVANTAMIENTO LATERAL DE LOS BRAZOS

3 series 10 - 15 repeticiones

Lleve sus brazos hacia los lados, con extensión máxima de codo.



Anexo 4: Encuesta



**ANEXO: ENCUESTA SOBRE LA EFECTIVIDAD DE UN PLAN DE EJERCICIOS TERAPÉUTICOS PARA LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL HOGAR DE ANCIANOS SAN VICENTE DE PAUL DURANTE EL PERIODO ENERO-FEBRERO 2021**

**OBJETIVO:** Recolectar los datos e información personal del paciente para conocer más acerca de cómo es su calidad de vida dentro del hogar San Vicente de Paul.

Por favor marque con una (X) la opción que corresponda.

**INSTRUCCIONES:** Los datos obtenidos serán utilizados de una forma profesional y confidencial.

---

**DATOS INFORMATIVOS:**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_

**SEXO:** F ( ) M ( ) **INSTRUCCIÓN:** \_\_\_\_\_

**1. Padece de alguna enfermedad preexistente.**

a) Si ( )                      b) No ( )

¿Cuál? \_\_\_\_\_

---

**2. Consume algún medicamento (si su respuesta es no pase a la pregunta 5)**

a) Si ( )                      b) No ( )

**3. ¿Cuáles son los medicamentos que consume?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**4. Con que frecuencia consume los medicamentos antes mencionados**

a) Diariamente ( )    b) Semanalmente ( )

c) Mensualmente ( )    c) Otros \_\_\_\_\_

**5. Realiza ejercicio físico (si no realiza ejercicio físico pase a la pregunta 6)**

a) Si ( )                      b) No ( )

**6. ¿Cuántas horas a la semana usted dedica a la práctica del ejercicio físico?**

a) 1 a 2 horas                      b) 3 a 4 horas

c) 4 a 5 horas                      d) Ninguna \_\_\_\_\_

e) Otros \_\_\_\_\_

---

**7. ¿Considera que mediante la práctica sistemática del ejercicio físico puede mejorar su calidad de vida?**

a) Si ( )                      b) No ( )



8. Utiliza algún apoyo auxiliar (si no realiza ejercicio físico pase a la pregunta 10)

- a) Si ( )                      b) No ( )

9. ¿Cuáles ayudas técnicas cuales utiliza?

- a) Bastón ( )    b) Andador ( )  
c) Silla de ruedas ( )    d) d otros ( )

10. ¿Cuáles de los siguientes alimentación consume en su alimentación?.

- a) Res ( )                      b) Pollo ( )  
c) Cerdo ( )                      d) Pescado ( )  
e) Vegetales ( )                      f) Aceite ( )  
g) Sal ( )                      h) Azúcar ( )  
i) Proteína Animal ( )    j) Frutas ( )  
k) Suplementos ( )    l) Otros \_\_\_\_\_

11. Según las prescripciones médicas qué alimentos no puede comer:

---

---

---

12. Que habito tiene usted:

- a) Fuma ( )                      b) 13. Ingiere bebidas alcohólicas ( )  
c) Ninguno ( )

13. Necesita alguna orientación sobre su alimentación.

- a) Si ( )                      b) No ( )

14. Necesita alguna orientación sobre las actividades física

- a) Si ( )                      b) No ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**