

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA

CARRERA DE REHABILITACIÓN FÍSICA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO EN SUPERIOR EN REHABILITACIÓN FÍSICA

Tema: PROGRAMA DE FLEXIBILIDAD Y FORTALECIMIENTO PARA
MEJORAR SUS AVD EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA BILOVÁN EN LA
PROVINCIA BOLIVAR

Modalidad: Presencial

Vespertina

Autor: Anderson Roman Pico Coloma

Director: Lic. Gabriela Estefanía Robalino Morales MSc

Ambato - Ecuador

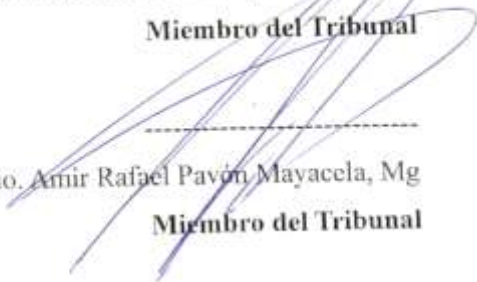
2025

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Dr. Jorge Cárdenas MSc, e integrado por los señores Lcda. Patricia Marilin López Freire, Mg, Lcdo. Amir Rafael Pavón Mayacela, Mg, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptar el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “PROGRAMA DE FLEXIBILIDAD Y FORTALECIMIENTO PARA MEJORAR SUS AVD EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA BILOVÁN EN LA PROVINCIA BOLIVAR”, elaborado y presentado por el señor Anderson Roman Pico Coloma, para optar por el Grado Académico de Tecnólogo en Rehabilitación Física; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Dr. Jorge Huberto Cárdenas Medina MSc
Presidente del Tribunal

Lcda. Patricia Marilin López Freire, Mg
Miembro del Tribunal

Lcdo. Amir Rafael Pavón Mayacela, Mg
Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Lcda. Gabriela Estefanía Robalino Morales MSc

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: “PROGRAMA DE FLEXIBILIDAD Y FORTALECIMIENTO PARA MEJORAR SUS AVD EN ADULTOS MAYORES DEL GAD PARROQUIAL BILOVAN EN LA PROVINCIA BOLIVAR”, presentado por el Señor Anderson Roman Pico Coloma, para optar por el Título de Tecnólogo en Rehabilitación Física CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 09 de septiembre de 2025.



Lcda. Gabriela Estefanía Robalino Morales MSc
c.c: 1803602026
DIRECTORA

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: “PROGRAMA DE FLEXIBILIDAD Y FORTALECIMIENTO PARA MEJORAR SUS AVD EN ADULTOS MAYORES DEL GAD PARROQUIAL BILOVAN EN LA PROVINCIA BOLIVAR”, le corresponde exclusivamente a: Anderson Roman Pico Coloma, Autor bajo la Dirección de Licenciada. Gabriela Estefanía Robalino Morales Master of Science, Directora del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Anderson Roman Pico Coloma

AUTOR



Lcda. Gabriela Estefanía Robalino Morales MSc

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Anderson Roman Pico Coloma
c.c. 1805167648

ÍNDICE GENERAL

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	4
DERECHOS DE AUTOR.....	5
AGRADECIMIENTO	8
DEDICATORIA	9
RESUMEN EJECUTIVO	12
CAPITULO I.....	14
ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS.....	14
1.1 Planteamiento del problema.	14
1.2 Justificación.....	16
1.3 Objetivos.....	16
1.3.1 Objetivo general.	16
CAPITULO II.....	17
MARCO REFERENCIAL	17
CAPITULO III.....	38
CAPITULO IV	41
3. Tabulación e interpretación de encuestas	41
CAPITULO V.....	52
5.1. Conclusiones del estudio	52
5.2. Recomendaciones.....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	54
ANEXOS	59

IINDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1</i>	41
Tabla 2	42
Tabla 3	44
Tabla 4	46
Tabla 5	48

INDICE DE FIGURAS

Gráfico 1	41
Gráfico 2	42
Gráfico 3	45
Gráfico 4	47
Gráfico 5	48

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar esta etapa tan importante en mi formación profesional.

A mi madre, por ser la razón de mi esfuerzo y la inspiración más grande en mi vida. Gracias por tu amor, sacrificio y apoyo incondicional, que me han permitido llegar hasta este momento tan importante.

Se los dije ya hay que empezar a preocuparnos menos y a disfrutar más, porque la vida va rápido, demasiado rápido, como este momento de mi vida que me lo llevaré siempre en el corazón.

Finalmente, a todas las personas e instituciones que de una u otra forma aportaron para que este trabajo de investigación se haga realidad, mi más sincero y profundo agradecimiento.

Anderson Pico

DEDICATORIA

A Dios, mi luz en la penumbra, mi refugio cuando el mundo se me vino encima. Tú que escuchaste mis gritos silenciosos, mis lágrimas escondidas y mi desesperanza, fuiste mi fuerza cuando sentí que todo se desmoronaba. Gracias por sostenerme con tus manos invisibles y enseñarme que incluso en la tormenta más oscura, hay un camino que conduce a la esperanza.

A mi madre, mi ángel en la tierra, la que con su amor infinito sostuvo mi alma cuando yo mismo no podía. Mamá, tus brazos han sido mi puerto seguro, tu voz la melodía que me calmó en mis peores noches. Cada sacrificio tuyo, cada lágrima que derramaste por mí, es un faro que ilumina mi vida y me recuerda que no estoy solo. Sin ti, este logro habría sido imposible; contigo, hasta el dolor se transforma en fuerza. Eres el sol que despeja mis sombras y el abrazo que hace que la vida valga la pena.

A mi padre, que partió dejando un vacío tan grande que ni el tiempo ha podido llenar. Papá, tu ausencia es un frío que se instala en el corazón y una nostalgia que duele más que cualquier herida física. Hoy me duele no poder verte sonreír ante este triunfo, no poder abrazarte y sentir que todo está bien. Te busco en cada recuerdo, en cada gesto que me enseñaste y en cada silencio que aún resuena con tu voz. Te extraño como se extraña el aire, como se extraña la risa que ya no vuelve, y sin embargo, en medio de esta tristeza infinita, te siento cerca, brillando como la estrella que guía mis pasos desde el cielo.

A una persona especial que ha aparecido en mi camino y que, sin que lo sepa, me ha ayudado a recomponerme. Su compañía y apoyo, aunque reciente, han sido un bálsamo para mi alma, un faro que ilumina mis días y me recuerda que incluso en medio de la oscuridad, se puede encontrar luz. Su presencia, aunque nueva, ha dejado huellas profundas en mi corazón.

Dedico estas páginas y todo este logro a los que están y a los que ya no están. A quienes me sostuvieron con amor, a quienes me acompañaron en silencio y a quienes dejaron una huella imborrable, aunque ya no pueda abrazarlos.

Anderson Pico

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE REHABILITACIÓN FÍSICA
TECNICA EN REHABILITACIÓN FÍSICA

TEMA:

PROGRAMA DE FLEXIBILIDAD Y FORTALECIMIENTO PARA MEJORAR SUS
AVD EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA BILOVÁN EN LA PROVINCIA
BOLIVAR

AUTOR: Anderson Roman Pico Coloma

DIRECTOR: Lcda. Gabriela Estefanía Robalino Morales MSc

FECHA: 26 de junio del 2025

RESUMEN EJECUTIVO

La funcionalidad en los adultos mayores se ven implicado diversos factores, entro los más concurrentes destacan la fuerza muscular y la movilidad articular, lo cual es fundamental para su dependencia funcional en actividades de la vida diaria. El programa de flexibilidad y fortalecimiento en adultos mayores se plantea como una herramienta para mejorar su autonomía en la vida diaria el cual va a reducir la rigidez articular y va previniendo limitaciones al realizar sus actividades que normalmente las ejecutan en su vida cotidiana. El presente estudio realizado en el GAD PARROQUIAL BILOVAN en la provincia Bolívar, cantón San Miguel, parroquia Bilován tuvo como objetivo evaluar si dicho programa, ayuda a mejorar sus actividades de la vida diaria.

Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y descriptiva, con una población de 20 participantes (12 mujeres y 8 hombres), quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, y donde se aplicó el test de Lawton y Brody para determinar si el adulto mayor es dependiente o independiente al realizar su actividad de la vida diaria el cual se aplicó antes y después del programa de ejercicios. Los resultandos arrojaron respuestas similares con poco margen de variabilidad: algunos participantes no mostraron cambios significativos en su independencia al realizar sus AVD, mientras que otros reportaron mejoría al momento de realizar sus AVD, ya que un grupo reflejo un mayor nivel de autonomía y facilidad para realizar sus actividades de la vida diaria.

Dado estas diferencias podemos ver la efectividad del programa de flexibilidad y fortalecimiento puede depender mucho en cada persona como el estado inicial de cada individuo y la constancia de la práctica de los ejercicios. Se evidencio que en un grupo de adultos mayores se lograron mejoras significativas en la realización de las actividades de la vida diaria, dado que hubo un incremento en su autonomía y independencia, mientras que en otros sus progresos fueron limitados, estos hallazgos nos indican que el los beneficios del programa puede variar según las condiciones previas y el nivel de compromiso con dichos ejercicios. Lo cual resalta la importancia de modificar este programa de ejercicios distintivamente en cada paciente y considerar que va a presentarse una variabilidad individual en los resultados del programa de flexibilidad y fortalecimiento.

Palabras clave: Flexibilidad, fortalecimiento, test de Lawton y Brody, AVD, independencia y dependencia.

INTRODUCCIÓN

La independencia o capacidad funcional se define como la habilidad de cumplir las acciones requeridas en la vida diaria, lo que permite mantener el cuerpo y subsistir de manera autónoma. Cuando la mente y el cuerpo son capaces de realizar las actividades cotidianas, se considera que la funcionalidad se encuentra indemne. La pérdida de la capacidad funcional en adultos mayores de 65 años se presenta aproximadamente en el 5% de los casos, mientras que en aquellos mayores de 80 años puede alcanzar hasta el 50%. (Mariana et al., 2020) .

Este trabajo de investigación se centra en la evaluación de si el programa de flexibilidad y fortalecimiento en adultos mayores es efectivo para mejorar sus actividades de la vida diaria en el GAD PARROQUIAL BILOVÁN, debido a que estas técnicas fueron estudiadas detalladamente en el ámbito de la fisioterapia y la rehabilitación geriátrica, ya que estas prácticas contribuyen a la reducción de rigidez articular, el aumento de la movilidad y el mejor aprovechamiento de la fuerza muscular para una mejor autonomía en sus actividades de la vida diaria. Aunque cabe recalcar que pueden persistir ciertas interrogantes sobre su impacto directo en la ralentización del deterioro funcional y la prevención de caídas lo que hace realidad a esta investigación.

Esta dicha investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y descriptiva, con una población de 20 participantes (12 mujeres y 8 hombres), quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, y donde se aplicó el test de Lawton y Brody para determinar si el adulto mayor es dependiente o independiente al realizar sus actividad de la vida diaria el cual se aplicó antes y después del programa de ejercicios. La metodología aplicada es empezar con una evaluación inicial a los 20 participantes consecuente a eso la aplicación de los ejercicios según los resultados obtenidos después de la evaluación inicial ya que en cada paciente es distintivamente los ejercicios y una vez culminado los ejercicios se procederá con la evaluación final dando a conocer los resultados de si hubo mejora o no en cada paciente.

En conclusión, esta investigación pretende dar a conocer si es efectivo el programa de flexibilidad y fortalecimiento en adultos mayores para mejorar sus AVD y que esto ayuda como una fuente de información para fisioterapeutas, personal multidisciplinario en geriatría lo cual esto fue en un enfoque cuantitativo y se busca determinar si este programa puede aplicarse en muchos casos de paciente geriátricos a lo largo de sus vidas.

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

1.1 Planteamiento del problema.

El envejecimiento de la población se ha convertido en un fenómeno demográfico a nivel mundial, provocando un incremento en el número de adultos mayores que enfrentan limitaciones para realizar sus actividades de la vida diaria (AVD). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones.(OMS, 2024)

Este cambio en la distribución de la población de los países hacia edades más avanzadas —lo que se conoce como envejecimiento de la población— empezó en los países de ingresos altos (en el Japón, por ejemplo, el 30% de la población ya tiene más de 60 años), pero los cambios más importantes se están viendo actualmente en los países de ingresos bajos y medianos.(OMS, 2024)

La vigilancia a nivel poblacional de la prevalencia y las tendencias de las limitaciones básicas del autocuidado ayudará a identificar la magnitud de la discapacidad física en el grupo demográfico estadounidense de mayor edad, que crece rápidamente. Buscamos evaluar la prevalencia y las tendencias de las limitaciones en las actividades de la vida diaria (AVD) en los Estados Unidos. Métodos: La muestra analítica incluyó a 30.418 estadounidenses ≥ 50 años de las olas 2006-2018 del Estudio de Salud y Jubilación. Las AVD fueron auto informadas. Se presentaron estimaciones de prevalencia ponderada y se realizaron análisis de tendencias. Resultados: Aunque la prevalencia general de discapacidad en las AVD fue del 16,5 % (intervalo de confianza del 95 %: 15,8-17,2) en 2018, no hubo cambios en las limitaciones durante el período del estudio ($p = 0,52$). Los adultos mayores tuvieron una mayor prevalencia de discapacidad en las AVD que los adultos de mediana edad ($p < 0,001$). (Olivier Bruyère, 2023)

Actualmente, solo diez países de América Latina y el Caribe realizan encuestas de población que permiten estimar el número de personas que viven en situación de dependencia funcional. Un número aún menor de países recolecta esta información a intervalos regulares. La información administrativa es igualmente escasa y refleja el nivel de desarrollo incipiente de los sistemas de atención a la dependencia.

En este estudio, estimamos la prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores en los países de América Latina y el Caribe con datos de encuestas disponibles y empleamos un modelo estadístico simple para predecir la prevalencia en los demás países de la región. Además, estimamos la prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores hasta el año 2050, basándonos en los cambios previstos en la estructura de edad de la población mayor. (Natalia Aranco, 2022)

En total 1.009.435 personas, de cinco años o más, tienen dificultades funcionales permanentes para caminar, ver, recordar, oír, bañarse y hablar; de las cuales 46.4% son hombres y 53.6% son mujeres. Los resultados de la temática de Dificultades funcionales, que forman parte del Censo Ecuador, están disponibles en todas nuestras plataformas, en el marco de entregas periódicas y continuas de información censal del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Además, en las provincias de Cañar (10.6%), Bolívar (10.2%) y Cotopaxi (8.8%) se registran porcentajes de población con mucha o total dificultad de funcionamiento. Por el contrario, en Pastaza, Pichincha y Galápagos se registran los porcentajes más bajos que no alcanzan el 6%. La población con dificultad permanente, en al menos una esfera de funcionamiento, se concentra principalmente en las mujeres de 85 y más años de edad (5,5%) y en los hombres de 65 a 69 (3,9%). Es importante señalar que el Censo 2022 incorporó, por primera vez, el enfoque del Grupo de Washington para medir las dificultades funcionales de la población y debido a que esta medición tiene un enfoque social para describir el funcionamiento humano, distinto a las mediciones sobre discapacidad de censos anteriores, su información no es comparable.(Censo, 2024)

1.2 Justificación

La justificación de este estudio radica en la alta prevalencia de deterioro funcional y limitaciones en las actividades de la vida diaria (AVD) en los adultos mayores de la parroquia Bilován, cantón Guaranda, provincia Bolívar, lo cual afecta de manera significativa su autonomía e independencia para moverse. Esta situación se evidencia en la dificultad que presentan para caminar largos trayectos hasta llegar a las vías principales donde pueden acceder a un medio de transporte, generando fatiga excesiva, riesgo de caídas y un deterioro progresivo de su condición física.

Ante esta problemática, se propone la implementación de un programa de ejercicios de flexibilidad y fortalecimiento, diseñado específicamente para mejorar sus capacidades funcionales y optimizar el desempeño en sus actividades cotidianas. La finalidad de esta intervención es contribuir a una mejor calidad de vida en los adultos mayores de la comunidad, reduciendo dolencias musculoesqueléticas, minimizando el deterioro físico asociado a la inactividad y previniendo incidentes como caídas o limitaciones severas en su movilidad.

Este estudio busca, además, ofrecer una alternativa práctica y replicable en otros sectores rurales de la parroquia y provincia, donde las condiciones geográficas y sociales exponen a los adultos mayores a situaciones similares de vulnerabilidad funcional.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general.

Desarrollar un programa de flexibilidad y fortalecimiento ayuda a mejorar las actividades de la vida diaria en los adultos mayores de la parroquia Bilován.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Evaluar las actividades de la vida diaria de los adultos mayores mediante la escala de Lawton y Brody.
- Aplicar el programa de ejercicios basados en flexibilidad y fortalecimiento muscular en los adultos mayores.
- Comparar los resultados inicial y final del programa para determinar los cambios que se obtuvieron en los adultos mayores por medio de la escala de Lawton y Brody.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes Investigativos:

Yindra 2024, en su estudio **“Impacto de la flexibilidad y el equilibrio en la salud física de adultos mayores”**. Tuvo como objetivo evaluar la efectividad de un programa de ejercicios físicos que garantizan la movilidad funcional y la calidad de vida en los adultos mayores, quienes, debido al envejecimiento progresivo, experimentan un declive considerable en estas habilidades, la flexibilidad no solo está relacionada con la movilidad articular, sino que también afecta la postura y la prevención de lesiones, ya que una mayor flexibilidad permite a los músculos y articulaciones moverse sin restricciones ni tensión, reduciendo el riesgo de caídas, una de las principales causas de discapacidad en los adultos mayores. La metodología utilizada fue en un enfoque mixto, integrando elementos cualitativos y cuantitativos para abordar el fenómeno de estudio desde múltiples perspectivas, donde en el enfoque cualitativo permitió observar y analizar las percepciones y comportamientos de los adultos mayores en relación con su salud física, mientras que el enfoque cuantitativo facilitó la recolección y análisis de datos numéricos relacionados con sus capacidades de flexibilidad y equilibrio, esta combinación metodológica proporcionó una visión más completa y profunda del impacto de un programa de ejercicios sobre dichas capacidades físicas en la población de estudio. En lo resultados muestran mejoras significativas en la flexibilidad y el equilibrio, lo que sugiere que la intervención contribuyó a la conservación de la salud física de los participantes, en particular, se observó un aumento en la capacidad de movimiento articular y en la estabilidad postural, aspectos clave para prevenir caídas y mantener la independencia en actividades diarias. A pesar de las limitaciones del estudio, los hallazgos respaldan la implementación de programas de ejercicio similares en otras comunidades. Concluyendo que demostró que la implementación de un programa de ejercicios físicos centrado en mejorar la flexibilidad y el equilibrio tiene un efecto positivo en la salud física de los adultos mayores, donde el entrenamiento regular de estas capacidades físicas puede contribuir a prevenir caídas y mejorar la movilidad, lo cual es esencial para mantener la independencia en la vejez.(Flores Cala et al., 2024)

Enid 2022, en su estudio de” **Efectos de un programa de fortalecimiento físico en la condición funcional de adultos mayores**”. Tuvo como objetivo que el sedentarismo se está convirtiendo en una amenaza constante para la salud pública representa una de las principales causas de enfermedad donde esto representa un riesgo para la salud física de los adultos mayores, por ello se pretende implementar un programa de fortalecimiento físico específico para adultos mayores previamente valorados por un equipo multidisciplinar que realice el monitoreo de las actividades previas y posteriores a dicho programa. La metodología utilizada fue el estudio cuantitativo de tipo experimental, descriptivo y transversal con una muestra no probabilística de 70 adultos mayores con los siguientes criterios de inclusión: tener de 60 años en adelante, estar inscrito en la Casa de Día de Toluca, presentar sedentarismo y firmar previo consentimiento informado además con criterios de exclusión considerados: adultos mayores dependientes o con presencia de alguna enfermedad que impida la realización de actividad física, diagnóstico de trastorno neurocognitivo o uso de auxiliares geriátricos. Criterios de eliminación: adultos mayores que no terminen el programa, adultos mayores con más de 3 inasistencias en el programa. Resultados demuestran que el desarrollo del programa de fortalecimiento físico mejoró el nivel de condición funcional del 41% de adultos mayores participantes. Concluyendo que el programa de fortalecimiento físico para adultos mayores tuvo un enfoque positivo además se pudo observar que mejoró su nivel de movilidad e independencia para la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Donde esta investigación permitió demostrar que la actividad física posee un papel determinante en la calidad de vida en adultos mayores y por ende en el proceso de envejecimiento.(Caballero et al., 2022)

Jácome 2025, en su estudio de “**Actividades recreativas y la movilidad en adultos mayores. Revisión Sistemática**”. Tuvo como objetivo que la movilidad es un factor crucial en la calidad de vida de los adultos mayores donde las actividades recreativas se han implementado como un esparcimiento activo efectivo para mejorar la movilidad y con ello mantener el bienestar. Los problemas de movilidad tienden a incrementar el riesgo de aislamiento social, depresión y dependencia física, resaltando la necesidad de abordar integralmente este problema en los adultos mayores donde van a analizar el impacto de las actividades recreativas y la movilidad en adultos mayores a través de una revisión sistemática de estudios científicos. La metodología utilizada será una revisión sistemática aplicando el método de las PRISMA. Resultados evidenciaron

que la participación en las actividades recreativas enfocadas a los adultos mayores son una estrategia efectiva que tiende a mejorar su desempeño en habilidades y capacidades físicas resultando con una mejor movilidad, bienestar emocional y psicológico, el cual promueve la participación en la sociedad conservando una mejor calidad de vida. Concluyendo que la movilidad en los adultos mayores es limitada en un gran porcentaje por el hecho del envejecimiento y sedentarismo, para mantener la capacidad de movimiento no solo contribuye a preservar su independencia, sino que también a mejorar la calidad de vida, la estimulación psicomotora y la prevención de caídas. Además, es muy importante que las actividades recreativas sean planificadas e individualizadas según las necesidades y capacidades de cada persona, por lo que es fundamental diseñar un plan de actividades que se adapte a los adultos mayores, priorizando aquellas que no impliquen una alta exigencia física, pero que promuevan la diversión y resulten placenteras.(Posso Pacheco et al., 2025)

Darling 2025, en su estudio de los” **Beneficios de la Actividad Física y Recreativa en el Adulto mayor**”. Tuvo como objetivo que esta investigación es conocer los efectos positivos de estas actividades donde en los últimas décadas revelan que las actividades físicas y recreativas en adultos mayores han sido subestimadas a pesar de su papel primordial en la promoción del bienestar, la limitada realización de estas prácticas puede atribuirse tanto a la falta de conciencia sobre sus beneficios como al desconocimiento sobre la forma adecuada de ejecutarlas en diversos contextos, ya sean individuales o colectivos. La metodología se realizó una exhaustiva revisión sistemática siguiendo las directrices del método PRISMA. Resultados indican que la participación en actividades físicas y recreativas mejora significativamente la calidad de vida, fomenta el bienestar mental, social, ayuda a prevenir enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, asimismo, estas actividades promueven la interacción social y disminuyen el aislamiento. Concluyendo que la necesidad de integrar estas prácticas para fomentar un envejecimiento saludable y activo, enfocándose en la sostenibilidad y la adaptación a las necesidades específicas de cada persona, además este estudio resalta la importancia de la actividad física y recreativa como herramienta clave para el bienestar para el adulto mayor, especialmente en la prevención de enfermedades crónicas para los adultos mayores, estas actividades no solo favorecen su salud física, también tienen un impacto positivo en su salud mental, autoestima y calidad de vida a medida que el envejecimiento avanza, aumentan los riesgos de enfermedades crónicas y alteraciones cognitivas, lo que

subraya la necesidad de promover la práctica regular de actividades físicas y recreativas.(en Jefe et al., 2025)

Guamialamá 2024, en su estudio de **“La movilidad articular y su mejoramiento en adultos mayores, Salinas-Ibarra, 2024”**. Tuvo como objetivo analizar la viabilidad de elaboración de un plan integral de ejercicios destinados a los adultos mayores para el mejoramiento de su movilidad articular, es así como los adultos mayores necesitan de terapia deportiva a través de una planificación estandarizada con ejercicios permisibles de mejoramiento con precisión hacia la movilidad. La metodología paradigma cuantitativo, utilizando la encuesta como técnica de recolección de datos con su instrumento el cuestionario con preguntas cerradas y abiertas destinadas a diagnosticar las condiciones y su estado actual, con una muestra de 25 personas, referente a la movilidad articular, Resultados demuestran que un 42% se encuentran en una edad de 65 a 70 años, un 68% tiene dolores articulares y musculares siendo su principal dolencia o enfermedad y, el 83% aún mantienen actividades de trabajo. Concluyendo que la población de adultos mayores en Salinas necesita la intervención urgente mediante un plan integral elaborado bajo las condiciones y necesidades individuales.(Guamialamá-Meneses & Herrera-Manrique, 2025)

Peralta 2023, en su estudio de **“Intervenciones para mejorar la calidad de vida en adultos mayores: revisión sistemática con preguntas PIO”**. Tuvo como objetivo el estudio y la promoción de la calidad de vida en las personas mayores implica aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual la persona mayor no solo se enfrenta al envejecimiento cronológico, sino también al deterioro de la capacidad funcional, producto de la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria. La metodología fue las búsquedas de preguntas PIO donde P es la población de interés, I la intervención y O el resultado (outcome): “Para los adultos mayores (P), ¿es más efectiva la activación física o el entrenamiento cognitivo (I) para el mejoramiento de la calidad de vida (O)?”. Resultados encontrados revelan que la actividad física y el entrenamiento cognitivo, se encontró un menor riesgo de caídas entre los participantes del grupo experimental, así como un mejor equilibrio, flexibilidad en los brazos y menor riesgo nutricional. Concluyendo que el entrenamiento cognitivo mejora memoria, inhibición, flexibilidad cognitiva, atención selectiva, autoestima y calidad de vida, mientras el ejercicio físico promueve el aumento

del tono muscular, equilibrio, fuerza y menor riesgo de caídas a partir de dicha revisión, se sugiere conjuntar ambas intervenciones para obtener efectos potenciados y favorecer así una mejor calidad de vida en esta población.(De et al., 2023)

Phinyo 2024, menciona en su estudio” **The Effect of Exercise Program Interventions on Frailty, Clinical Outcomes, and Biomarkers in Older Adults: A Systematic Review**”. Tuvo como objetivo realizar una revisión sistemática evaluando la efectividad de las intervenciones del programa de ejercicio para mejorar los resultados relacionados con la fragilidad, la función física, el rendimiento cognitivo y los biomarcadores en adultos mayores frágiles, por la disminución de la capacidad en los adultos mayores para manejar los estresores diarios o agudos debido a las disminuciones relacionadas con la edad en la reserva fisiológica y el rendimiento del sistema orgánico. La metodología fue el estudio diseñado de acuerdo con las directrices PRISMA. Se realizó una búsqueda sistemática en PubMed, Embase y Scopus para estudios publicados entre 2014 y 2024. Dos revisores independientes extrajeron los datos, y un tercer revisor resolvió los desacuerdos se incluyeron ensayos controlados aleatorizados que incluyeron adultos mayores prefrágiles o frágiles de 60 años o más en todos los entornos, donde el enfoque se centró en el impacto de los programas de ejercicio, especialmente las intervenciones multicomponentes, en los resultados de fragilidad y los biomarcadores. Resultados muestran que el nueve estudios con un total de 2083 participantes cumplieron los criterios de inclusión. El rango de edad de los participantes fue de $65,35 \pm 5,15$ a $86,7 \pm 4,00$ años, con un 64,7% de mujeres. Los resultados demostraron que los programas de ejercicio multicomponente mejoraron significativamente el estado de fragilidad, mejoraron la función física y cognitiva, y mejoraron el bienestar emocional. Además, estos programas llevaron a reducciones significativas en biomarcadores inflamatorios, como IL-6 y TNF- α , que están asociados con la fragilidad. Concluyendo que esta revisión destaca los efectos beneficiosos de los programas de ejercicio multicomponente en adultos mayores prefrágiles y frágiles, proporcionando evidencia de que estas intervenciones mejoran las funciones físicas y cognitivas y el bienestar emocional, y reducen la inflamación, estos hallazgos ofrecen información valiosa para el desarrollo de intervenciones dirigidas a manejar la fragilidad en la práctica clínica.(Prommaban et al., 2024)

Tomas 2025, menciona en su estudio **“Effectiveness of Home-Based Stretching and Strengthening Training for Improving Flexibility, Strength, and Physical Function in Older Adults with Leg Tightness and/or Suspected Sarcopenia”**. Tuvo como objetivo del presentar un estudio de evaluar la efectividad de los ejercicios de flexibilidad o fortalecimiento para mejorar la flexibilidad, la fuerza, la arquitectura muscular y el rendimiento funcional en adultos mayores con rigidez en las piernas o sospecha de sarcopenia, además de la debilidad muscular, una disminución de la flexibilidad relacionada con la edad se puede atribuir a varios factores, entre ellos la reticulación del colágeno, el aumento del tejido adiposo intramuscular y del contenido de agua extracelular, y una reducción del diámetro de las fibrillas de colágeno. La metodología fue los ejercicios con banda de resistencia (RE) o ejercicio excéntrico (ECC) para aquellos con debilidad; estiramiento estático o dinámico para aquellos con rigidez; y estiramiento estático más ECC o ningún ejercicio para aquellos con rigidez y debilidad muscular. Resultados muestran que todos los grupos aumentaron el torque máximo después de ocho semanas y mejoraron el TUG en el seguimiento de tres meses ($p < 0,05$), la fuerza mejorada del flexor plantar persistió en el seguimiento de tres meses ($p = 0,009$). Además, los grupos RE y ECC aumentaron el grosor muscular en un 4,0 y un 8,7 % después de ocho semanas ($p < 0,05$), la flexibilidad de los isquiotibiales aumentó en todos los grupos de ejercicio, excepto en el grupo RE, además, los seis grupos mostraron una mejor flexibilidad de la pantorrilla, mientras que no se observaron cambios en la rigidez. Concluyendo que los aumentos en el rendimiento de la movilidad, la fuerza y la flexibilidad parecieron deberse a los efectos del aprendizaje y al aumento de la actividad física, en lugar del impacto específico del entrenamiento. Sin embargo, se pueden recomendar programas basados en la fuerza para adultos mayores con sospecha de sarcopenia, ya que proporcionan beneficios adicionales, como la hipertrofia muscular de corta duración.(Muanjai et al., 2025)

Jahromi 2021, menciona en su estudio **“Effective Interventions on Improving Elderly's Independence in Activity of Daily Living: A Systematic Review and Logic Model”**. Tuvo como objetivo investigar los tipos y características de las intervenciones efectivas para mejorar la independencia de las personas mayores en las actividades de la vida diaria, Aunque se han informado varias intervenciones en la literatura para mejorar la capacidad de los ancianos para realizar las AVD, parece que la mayoría de los proveedores de atención médica se han centrado en las intervenciones físicas en la

práctica, en consecuencia se realizó esta revisión para identificar los tipos y las características de las intervenciones efectivas para promover la independencia de los ancianos en la práctica de sus actividades. La metodología se realizó en una revisión sistemática, diseñada en 2019, se basa en la lista de verificación de elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA). Resultados indican que han utilizado diferentes programas de intervención en artículos seleccionados para promover la independencia de los ancianos, que se pueden dividir en tres categorías de intervenciones cognitivas, físicas y multicomponentes, dos de los ocho artículos utilizaron intervenciones cognitivas para mejorar las AVD, incluido "el programa de autogestión" (SMP) y "programas de entrenamiento cognitivo y el programa de software informático Insight", pero cual resalto mas fue La independencia de los ancianos en este programa mejoró en cinco ABDL (bañarse, vestirse, ir al baño, transferirse y alimentarse) y cuatro AIVD (limpiar, comprar, transportar y cocinar). Concluyendo que esta revisión sistemática ofrece una visión general útil de las intervenciones eficaces para mejorar la independencia de las personas mayores en las actividades de la vida diaria (AVD), recomendando el uso de protocolos estándar para el diseño, la implementación y la evaluación de intervenciones, ya que pueden facilitar una mejor comparación entre ellas en revisiones sistemáticas y metaanálisis, por lo tanto, el modelo lógico que proponemos puede utilizarse como marco de referencia para el diseño de intervenciones. Se recomienda realizar otra revisión sistemática, centrada en un tipo específico de intervención, como las intervenciones cognitivas.(Motamed-Jahromi & Kaveh, 2021)

Marin 2025, menciona en su estudio **“Effects of Exercise on Physical Fitness in Older Adults with and Without Severe Cognitive Impairment”**. Tuvo como objetivo la aptitud física se define como la capacidad de realizar actividades diarias de manera eficiente y sin fatiga excesiva, involucrando variables antropométricas y capacidades físicas, este estudio evalúa los efectos de un programa de ejercicio físico adaptado en adultos mayores con y sin deterioro cognitivo severo (LME), con el objetivo de comparar sus efectos sobre la presión arterial, los parámetros antropométricos y la aptitud física. La metodología utilizada fue criterios de inclusión y exclusión. Resultados muestran mejoras significativas ($p < 0,05$) en la mayoría de las variables después de la intervención, especialmente en flexibilidad, velocidad de marcha y coordinación. Aunque los adultos con LME comenzaron con niveles basales más bajos, la magnitud de las mejoras fue

similar a la de los adultos sin LME. Sin embargo, se observó un mayor deterioro en la fuerza de prensión manual y la fuerza de las extremidades inferiores en adultos con LME, lo que destaca la necesidad de intervenciones específicas para esta población. Concluyendo que el ejercicio físico adaptado mejora la condición física y los parámetros antropométricos en adultos mayores con y sin LME. Se enfatiza la importancia de utilizar estrategias lúdicas y comunicativas para asegurar la participación activa de los adultos con LME, promoviendo así su funcionalidad e independencia física. (Ramos-Álvarez et al., 2025)

Mendes 2025, menciona en su estudio” **Effectiveness of different physical activity programs in improving older adults’ physical capacities: a randomized controlled trial**”. Tuvo como objetivo que este estudio busca identificar el programa de actividad física más eficaz para mejorar las capacidades físicas de las personas mayores, mediante la comparación de modalidades de entrenamiento como Pilates, Aquagym y entrenamiento sensoriomotor, se evalúa su impacto en las capacidades físicas clave para determinar el programa óptimo que promueva la independencia funcional y reduzca el riesgo de lesiones en las personas mayores. La metodología fue examinó a 153 participantes, divididos en un grupo de control (N = 44), un grupo sensoriomotor (N = 46), un grupo aeróbico acuático (N = 41) y un grupo de pilates (N = 22) durante una intervención de 24 semanas, se evaluaron las capacidades físicas utilizando la batería de Rikli y Jones para fuerza y flexibilidad, y la prueba cronometrada de levantarse y andar para agilidad y velocidad, los datos se recopilaron antes y después de la intervención. Para analizar los cambios, utilizamos la prueba t de Student y la d de Cohen para el tamaño del efecto (TE), con una significación estadística establecida en $p < 0,05$, además, se aplicó un ANOVA para examinar los efectos principales del tiempo, el grupo y su interacción, y se utilizó un Eta cuadrado parcial para determinar el tamaño del efecto (TE) en estas comparaciones. Resultados demuestran que el grupo Sensoriomotor mostró mejoras significativas en todas las pruebas ($p < 0,05$), mientras que el Grupo Aquagym mostró mejoras en las pruebas de de pie y Sentado con y sin Inclinación ($p < 0,001$), Flexión de Antebrazo ($p = 0,005$) y Estiramiento Trasero ($p = 0,002$). Por el contrario, los Grupos Control y Pilates no mostraron mejoras significativas en ninguna de las variables evaluadas. El análisis del efecto de interacción momento*grupo reveló diferencias significativas entre los grupos, excepto en la prueba Timed Up and Go (TUG). Concluyendo que el entrenamiento sensoriomotor y acuático mejoraron

significativamente la función física, especialmente el equilibrio, la fuerza y la movilidad, en las personas mayores.(Cabo et al., 2025)

Rivera 2024, menciona en su estudio **“Entrenamiento de fuerza para prevención de caídas en personas mayores: Una revisión sistemática”**. Tuvo como objetivo el estudiar la evaluación científica disponible sobre los efectos del entrenamiento de fuerza en la prevención de caídas en personas mayores, donde el entrenamiento de fuerza está asociado con cambios positivos hacia un envejecimiento saludable y con calidad de vida, dado que previenen las lesiones, fragilidad, así como las caídas, entre los beneficios del EF encontramos el prevenir la pérdida de fuerza funcional y aumentar la masa muscular de las PM, generando así un rendimiento óptimo en las actividades de la vida diaria (AVD), para preservar su independencia. Para lograr estos resultados el EF debe tener una progresión en la carga de entrenamiento y motivar a los participantes para entrenar a alta intensidad, influyendo en la funcionalidad de la PM y ayudando a prevenir caídas con el objetivo del EF es conseguir la deseada y mejor manifestación de fuerza específica dependiendo de las metas de la persona. La metodología Se realizó una búsqueda de artículos científicos en las bases de datos Medline vía PubMed, Web of Science (WOS) y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) vía Biblioteca Virtual de Salud (BVS) que cumplieran con los criterios de elegibilidad. Resultados demuestra que la selección de 10 artículos el promedio de edad fue de 75,3 años; en el 90 % de los artículos predominó el sexo femenino. Con respecto a los programas, el 70 % duró 60 minutos y en el 50% predominó ejercicios principalmente de miembros inferiores, y el 60 % de los artículos usó el Timed Up and Go para evaluar sus programas. La totalidad de los artículos demuestran que el entrenamiento de fuerza redujo el riesgo de caídas a corto plazo. Concluyendo que esta investigación establece un cambio favorable en la prevención de caídas a través del entrenamiento de la fuerza, el equilibrio, la tasa de caídas, la condición física o el miedo a caer. Las investigaciones indican que estos cambios son producidos por un entrenamiento combinado de fuerza y equilibrio, principalmente de miembro inferior, sin embargo, se necesita un análisis más profundo de la relevancia clínica de estos entrenamientos, ya que los usuarios que participan de estos programas mantienen un grado de riesgo de caída, por lo que instamos a seguir con la investigación en el campo de la prevención y promoción de la salud, geriatría y gerontología.(RIVERA MIRANDA et al., 2024)

Fernández 2021, menciona en su estudio **“Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad”**. Tuvo como objetivo presentar una investigación, examinar y conocer los beneficios de realizar actividad física de manera regular en las personas de la tercera edad, varios estudios demuestran, que la práctica del ejercicio físico favorece el aumento de la circulación sanguínea cerebral, lo que contribuye a la síntesis de neurotrofinas, sustancias responsables de producir nuevas neuronas (neurogénesis) en el cerebro, esta revisión tiene como principal es recolectar información sin aplicar algún instrumento de evaluación a la población, quienes serán adultos de 60 años en adelante, para la recolección de datos se utilizarán artículos que estarán contenidos en una tabla con aspectos relevantes del mismo. La metodología utilizada fue una revisión cuantitativa de tipo descriptivo. Resultados el análisis es cuantitativo de tipo descriptivo; se hará la búsqueda de información en Redalyc, Google académico, Evidences y Scielo, el proceso de filtración de información se hará tomando en cuenta año, idioma y el tipo de documento, el mismo que se aplicará para todas las revisiones, ya que son revisiones similares y todas se contendrán en un cuadro de análisis finalmente, los datos se ingresarán al programa SPSS statistic versión 23.0 para la determinación de cada estudio y a Microsoft Excel para graficar y elaborar un resumen con discusión y conclusión de los mismos, anexando en la bibliografía los artículos e información recabada pero no utilizada o no funcional, a continuación, se darán a conocer algunos beneficios de la realización de actividad física en personas de la tercera edad. Concluyendo Una vez desarrollada la búsqueda de información donde se revelan los beneficios de la realización de actividad física en personas de la tercera edad, se puede decir, que es evidente la necesidad de que las personas de la tercera edad se mantengan realizando actividad física de manera sistemática, considerando el estado de salud y motivacional que presenten y los beneficios aportados a partir de dichas prácticas.(Mosqueda Fernández & Mosqueda Fernández, 2021)

Morgan 2024, menciona en su estudio **“Is functional training functional? a systematic review of its effects in community-dwelling older adults”**. Tuvo como objetivo el estudiar el deterioro de la capacidad física y cognitiva relacionado con la edad aumenta el riesgo de discapacidad, la necesidad de cuidados a largo plazo y la tasa de mortalidad en los adultos mayores, el entrenamiento funcional, que utiliza actividades de la vida diaria o movimientos simulados para completar actividades como medio de

intervención, podría ser más eficaz que el ejercicio rutinario, que utiliza movimientos repetitivos sin un propósito añadido, para prevenir la discapacidad en la vejez en personas mayores, con el creciente número de estudios en esta área, se hace necesario estudiar sistemáticamente el efecto del entrenamiento funcional, el propósito de esta revisión sistemática fue examinar los efectos del entrenamiento funcional en los resultados de las actividades de la vida diaria, el funcionamiento físico y la función cognitiva en adultos mayores que viven en la comunidad. La metodología se realizó una búsqueda y revisión bibliográfica de la literatura publicada entre enero de 2010 y abril de 2024 en 10 bases de datos electrónicas, este período se estableció para incluir estudios publicados en los últimos 15 años cada artículo identificado fue revisado por dos autores de forma independiente, la calidad metodológica de los estudios incluidos se evaluó mediante la Escala PEDro, los hallazgos clave se sintetizaron según las características de los participantes y los tipos de intervención. Resultados demuestra que la revisión incluyó 32 estudios, en la población general de adultos mayores residentes en la comunidad (20 estudios), los estudios que aplicaron entrenamiento funcional como un enfoque de un solo componente mostraron un efecto positivo en las actividades de la vida diaria, sin embargo, el efecto del entrenamiento en el equilibrio y la movilidad no fue superior al de otros programas de ejercicio. Además, el efecto fue desigual cuando el entrenamiento funcional se combinó con otros componentes de intervención en adultos mayores con deterioro cognitivo leve (5 estudios), el Ejercicio de Tareas Funcionales Simuladas, un entrenamiento de un solo componente, demostró sistemáticamente efectos positivos en las actividades de la vida diaria y las funciones cognitivas en adultos mayores con demencia (4 estudios) o fragilidad (3 estudios), el efecto fue desigual entre los enfoques de un solo componente y los de múltiples componentes. Concluyendo que el entrenamiento funcional por sí solo es eficaz para prevenir la discapacidad en la vejez en adultos mayores que viven en la comunidad cuando las actividades de entrenamiento desafían tanto las capacidades motoras como las cognitivas, el efecto parece mejorar el desempeño de las actividades de la vida diaria y las funciones cognitivas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve, se recomiendan estudios adicionales sobre el entrenamiento funcional en adultos mayores con deterioro cognitivo o fragilidad.(Liu et al., 2024)

Amanda 2024 menciona en su estudio” **The effectiveness of digital physical activity interventions in older adults: a systematic umbrella review and meta-meta-analysis**”. Tuvo como objetivo que las actividad física es importante para un envejecimiento saludable; sin embargo, la mayoría de los adultos mayores son inactivos, se han realizado numerosas revisiones con diversos criterios de inclusión sobre intervenciones digitales para promover la actividad física en adultos mayores, y se necesita una síntesis de estas, por lo tanto, el objetivo de este estudio es realizar una revisión general y un metaanálisis sobre la efectividad de las intervenciones digitales para promover la actividad física en adultos mayores. La metodología se realizó en la búsqueda de nueve bases de datos desde enero de 2010 hasta diciembre de 2023, fueron elegibles para inclusión revisiones sistemáticas y metaanálisis de estudios primarios que utilizaron intervenciones de actividad física digital dirigidas a adultos mayores sanos o poblaciones clínicas de adultos mayores con un resultado de actividad física autoinformado o medido por dispositivo. Resultados demuestra que el total, 22 revisiones sistemáticas y metaanálisis que abarcaban 185 artículos de investigación primaria fueron elegibles para su inclusión. El número total de participantes en todos los estudios primarios fue de 28.198, la mayoría (21, 95%) de las revisiones y metaanálisis se clasificaron con una calificación de confianza AMSTAR-2 baja o críticamente baja de las 22 revisiones sistemáticas incluidas, 13 (59%) realizaron un metaanálisis y 10 (45%) realizaron una síntesis narrativa, la mayoría de las revisiones sistemáticas con una síntesis narrativa encontraron evidencia sólida de un efecto positivo o evidencia moderada de un efecto positivo para los resultados de la actividad física (7/9, 78%) y los pasos (3/3, 100%). El metaanálisis de los artículos primarios incluidos en los metaanálisis demostró un efecto moderado significativo para los pasos y un efecto pequeño significativo para la actividad física total y la actividad física vigorosa moderada (AFMV), la intensidad del efecto no varió según los componentes de la intervención (monitor de actividad, aplicación, SMS/teléfono, web y presencial), la población (prevención primaria o secundaria), el grupo control (ninguna intervención, otra intervención digital o intervención no digital) ni la medición de resultados (autonotificada o medida por dispositivo), solo 3 (14%) revisiones incluyeron resultados de seguimiento a largo plazo tras la intervención, con resultados dispares. Concluyendo que la evidencia de 22 revisiones y metaanálisis sugiere que las intervenciones digitales de actividad física son eficaces para aumentar la actividad física en adultos mayores, se necesita más investigación primaria exclusivamente en adultos mayores de 65 años, con un seguimiento a largo plazo de los resultados de la

actividad física, las futuras revisiones deberían incluir un protocolo publicado e interpretar los resultados según el riesgo de sesgo.(Alley et al., 2024)

Claudio 2020, menciona en su estudio ” **Exercise interventions for older adults: A systematic review of meta-analyses**”. Tuvo como objetivo que la evidencia sobre qué características del ejercicio físico son más efectivas para los adultos mayores es fragmentaria, nuestro objetivo fue caracterizar el alcance de esta diversidad e inconsistencia e identificar futuras líneas de investigación mediante una revisión sistemática de metaanálisis de intervenciones de ejercicio en adultos mayores. La metodología se realizaron búsquedas en la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas, PsycInfo, MEDLINE, Embase, CINAHL, AMED, SPORTDiscus y Web of Science para artículos que cumplieran con los siguientes criterios: (1) meta-análisis que sintetizaran medidas de mejoría (p. ej., tamaños del efecto) en cualquier resultado identificado en estudios de intervenciones de ejercicio; (2) los participantes en los estudios meta-analizados fueran adultos mayores de 65 años o tuvieran una edad media de 70 años o más; (3) meta-análisis que incluyeran estudios de cualquier tipo de ejercicio, incluyendo su duración, frecuencia, intensidad y modo de administración; (4) intervenciones que incluyeran múltiples componentes (p. ej., ejercicio y estimulación cognitiva), con tamaños del efecto que se calcularon por separado para el componente de ejercicio; y (5) meta-análisis que se publicaron en cualquier año o idioma, las características de las revisiones, de las intervenciones y de los parámetros mejorados a través del ejercicio se informaron a través de síntesis narrativa, la identificación de las intervenciones asociadas con las mayores mejoras se realizó mediante la identificación de los valores de mejora más altos registrados en las revisiones, el estudio incluyó 56 metanálisis heterogéneos en cuanto a población, tamaño de la muestra, contextos, resultados y características de la intervención. Resultados demuestran que los mayores tamaños del efecto de mejora se encontraron en el entrenamiento de resistencia, las intervenciones de movimiento meditativo y los videojuegos activos basados en ejercicio. Concluyendo que la revisión identificó lagunas importantes en la investigación, incluida la falta de estudios que investiguen los beneficios de las intervenciones grupales, las características de los profesionales que brindan las intervenciones asociadas con mejores resultados y el impacto de las estrategias de motivación y de otras personas significativas (por ejemplo, cuidadores) en la prestación de la intervención y los resultados.(Di Lorito et al., 2020)

Jalila 2025, menciona en su estudio **“Promoting physical activity among community-dwelling seniors living in a Francophone rural area in New Brunswick: a pre-implementation qualitative study”**. Tuvo como objetivo que este estudio obtiene un conocimiento profundo de las necesidades y expectativas de los adultos mayores que viven en comunidades francófonas con respecto a la actividad física para informar el diseño y la implementación de un programa comunitario en un área rural de Nuevo Brunswick. La metodología utilizada fue el modelo socio ecológico, se co-creó un diseño cualitativo y se codesarrolló una guía de entrevista para recopilar datos de 24 participantes, incluyendo dos grupos focales y 13 entrevistas individuales. Se realizaron análisis de contenido para categorizar y conceptualizar los datos en temas principales y secundarios. Resultados sugieren que cuatro temas principales: la presencia de desafíos y barreras (obstáculos comunitarios y ambientales, desafíos personales y desafíos sociales o culturales), motivadores e incentivos (datos demográficos, comprensión de los beneficios del programa, sentido de pertenencia y actividades físicas preferidas), diseño de la infraestructura del programa (cómo, qué, dónde, horario de oferta, evaluación de capacidades, sentimiento de familiaridad) y estrategias para mejorar el reclutamiento y la retención (qué permitiría a los participantes unirse y permanecer en el programa), los hallazgos de este estudio destacaron los desafíos clave que enfrentan las personas mayores que viven en la comunidad en una zona rural para participar en programas de actividad física (es decir, problemas personales, aspectos geográficos, la importancia de las capacidades físicas y tendencias culturales). Concluyendo que el diseño colaborativo de programas de actividad física para personas mayores que viven en comunidades rurales requiere mucho tiempo, permite comprender mejor los recursos y desafíos sociales y organizativos de la comunidad objetivo, además contribuye estratégicamente a la apropiación del programa por parte de los administradores y a la participación comunitaria para apoyar su implementación y promoción.(Jbilou et al., 2025)

Morten 2024, menciona en su estudio **“The effect of six-week regular stretching exercises on regional and distant pain sensitivity: an experimental longitudinal study on healthy adults”**. Tuvo como objetivo que esta investigación los ejercicios de estiramiento se utilizan ampliamente para aliviar el dolor y muestran efectos positivos sobre el dolor musculoesquelético, nociplásico y neuropático; actualmente se desconoce la magnitud de la alteración de la sensibilidad al dolor tras el estiramiento regular, este estudio tuvo como objetivo investigar el efecto de seis semanas de ejercicios regulares de

estiramiento sobre la sensibilidad al dolor regional y generalizado, así como sobre el rango de movimiento, y el efecto de la interrupción del estiramiento sobre dicha sensibilidad. La metodología utilizada fue el estudio experimental longitudinal simple ciego de medidas repetidas, se reclutaron veintiséis adultos sanos, se midieron los umbrales de dolor por presión regional y a distancia, así como el rango de movimiento de extensión pasiva de rodilla, en tres momentos: antes (inicio) y después de seis semanas (después del estiramiento) de ejercicios diarios de estiramiento bilateral de isquiotibiales, y tras cuatro semanas de interrupción (después del cese) de los ejercicios de estiramiento. Resultados indican que los participantes tenían una media $\pm$ desviación estándar (rango) de edad de $23,8 \pm 2,1$ (21-30) años. Se observó un aumento del 36,7 % en los umbrales de dolor regional ($p = 0,003$), del 18,7 % en los umbrales de dolor a distancia ($p = 0,042$) y del 3,6 % en el rango de movimiento ($p = 0,002$) entre las mediciones iniciales y posteriores al estiramiento. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los umbrales de dolor regional ($p = 1,000$) ni a distancia ($p = 1,000$), ni en el rango de movimiento ($p = 1,000$) entre las mediciones posteriores al estiramiento y posteriores a la interrupción del ejercicio. Se encontró un aumento del 41,2% en los umbrales de dolor por presión a distancia ($p = 0,001$), un aumento del 15,4% en los umbrales de dolor por presión regional desde el inicio hasta después del cese ($p = 0,127$) y un aumento del 3,6% en el rango de movimiento de extensión pasiva de la rodilla ($p = 0,005$) desde el inicio hasta después del cese. Concluyendo que las seis semanas de ejercicios de estiramiento regulares redujeron significativamente la sensibilidad al dolor regional y generalizado, además, los resultados mostraron que el efecto hipoanalgésico del estiramiento sobre la sensibilidad al dolor regional y generalizado persistió tras cuatro semanas de interrupción, los resultados respaldan la justificación de añadir ejercicios de estiramiento a la rehabilitación de pacientes con dolor nociceptivo, nociplásico y neuropático sin embargo, se necesitan más investigaciones para analizar cómo se comparan los efectos a largo plazo de los ejercicios de estiramiento con la ausencia de tratamiento en poblaciones clínicas.(Støve et al., 2024)

Andy 2025, menciona en su estudio” **Outdoor Exercise Facility–Based Integrative Mobile Health Intervention to Support Physical Activity, Mental Well-Being, and Exercise Self-Efficacy Among Older Adults With Prefrailty and Frailty in Hong Kong: Pilot Feasibility Randomized Controlled Trial Study**”. Tuvo como objetivo principal que este ensayo piloto aleatorizado y controlado (ECA) es explorar la

viabilidad y aceptabilidad de una intervención integral de salud móvil (mHealth) en adultos mayores con prefragilidad y fragilidad que viven en la comunidad. El objetivo secundario fue investigar los posibles efectos de la intervención en el mantenimiento de los niveles de actividad física y la mejora del bienestar mental y la autoeficacia en el ejercicio en esta población. La metodología realizada fue un ensayo piloto controlado aleatorizado de viabilidad de dos brazos, un total de 38 adultos mayores inactivos residentes en la comunidad (mayores de 55 años), con pre fragilidad y fragilidad, fueron asignados aleatoriamente al grupo de intervención (n = 19), que recibió cuatro talleres educativos semanales en una universidad y una aplicación móvil para apoyar el uso de instalaciones de ejercicio al aire libre en su vecindario, o al grupo de control (n = 19), que recibió cuatro talleres semanales de educación para la salud con sesiones experienciales de ejercicio adaptadas a adultos mayores con fragilidad, para evaluar la aceptabilidad de la intervención, se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales y se administró un cuestionario de desarrollo propio a 14 participantes del grupo de intervención. Resultados demuestran que la edad media de los participantes fue de 71,8 (DE 9,34) años, y 24 de 34 (71%) eran mujeres, un total de 34 participantes (89%) completaron el estudio (18/19 en el grupo de control y 16/19 en el grupo de intervención), la asistencia a los talleres fue muy alta en ambos grupos (grupo de intervención: 63/68, 93%; grupo de control: 72/76, 95%), la adherencia autoinformada a las sesiones prácticas al aire libre sin supervisión y la participación en la aplicación fue superior al 65% (36/51, 71% y 35/51, 69%, en el grupo de intervención, se informaron dos eventos adversos en el grupo de intervención y ninguno en el grupo de control como se planteó la hipótesis, los análisis de resultados secundarios mostraron que ambos grupos aumentaron sus niveles de actividad física inmediatamente después de la intervención; sin embargo, solo el grupo de intervención mantuvo este aumento en el seguimiento de los 3 meses además, se observaron cambios favorables en el bienestar mental y la autoeficacia para el ejercicio en el grupo de intervención, los datos de viabilidad y aceptabilidad también destacaron áreas de mejora que deberían abordarse antes de un ensayo más amplio. Concluyendo que este estudio proporciona evidencia inicial de la eficacia de la intervención integral de salud móvil, sin embargo, se requieren modificaciones para mejorar la adherencia de los usuarios tanto a la aplicación móvil como al componente de práctica al aire libre antes de proceder a un ensayo clínico más amplio.(Lee et al., 2025)

Yulvia 2025, menciona en su estudio **“The effect of active exercise and relaxation-based on psychological well-being, functional ability, and independence in the older adults”**. Tuvo como objetivo el estudio del aumento global de la población que envejece presenta desafíos significativos para los sistemas de salud pública, los adultos mayores a menudo enfrentan un declive físico y psicológico estos cambios pueden afectar negativamente su independencia y calidad de vida donde este estudio es evaluar el impacto de una intervención combinada que incluye ejercicio activo y relajación en el bienestar psicológico, la función física y la independencia en adultos mayores que viven en la comunidad. La metodología se utilizó un diseño de preprueba-posprueba de un grupo, el estudio involucró a 47 adultos mayores de 60 años o más, la intervención consistió en 12 sesiones realizadas durante varias semanas, integró actividades basadas en el movimiento y técnicas de relajación las evaluaciones incluyeron la escala de bienestar psicológico de Ryff (PWB), actividades de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), prueba de levantarse de una silla, sentarse y alcanzar, y fuerza de agarre manual (HGS), los datos se analizaron utilizando pruebas t pareadas y pruebas de Wilcoxon, dependiendo de la distribución de los datos. Resultados se observaron mejoras estadísticamente significativas en todos los dominios medidos el bienestar psicológico aumentó significativamente ($t = 3,733$, $p = 0,001$), lo que refleja un efecto moderado. También se observaron mejoras funcionales en la fuerza del tren inferior, la flexibilidad y el agarre manual, cabe destacar que las mejoras en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) alcanzaron una alta significación estadística ($Z = -4,762$, $p < 0,001$), lo que indica una mayor independencia estos hallazgos sugieren que la intervención influyó positivamente en el funcionamiento físico y psicológico de los adultos mayores. Concluyendo que estos hallazgos sugieren que las intervenciones activas y de relajación a corto plazo pueden ser estrategias eficaces de promoción y prevención en la atención médica de las personas mayores, podrían contribuir a una mejor calidad de vida en las poblaciones en proceso de envejecimiento.(Miftachurochmah et al., 2025)

2.2 Marco Teórico

Jahromi 2021, menciona en su estudio “Effective Interventions on Improving Elderly's Independence in Activity of Daily Living: A Systematic Review and Logic Model”. Tuvo como objetivo investigar los tipos y características de las intervenciones efectivas para mejorar la independencia de las personas mayores en las actividades de la vida diaria, Aunque se han informado varias intervenciones en la literatura para mejorar la capacidad de los ancianos para realizar las AVD, parece que la mayoría de los proveedores de atención médica se han centrado en las intervenciones físicas en la práctica, en consecuencia se realizó esta revisión para identificar los tipos y las características de las intervenciones efectivas para promover la independencia de los ancianos en la práctica de sus actividades. (Motamed-Jahromi & Kaveh, 2021)

Peralta 2023, en su estudio de “Intervenciones para mejorar la calidad de vida en adultos mayores: revisión sistemática con preguntas PIO”. Tuvo como objetivo el estudio y la promoción de la calidad de vida en las personas mayores implica aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual la persona mayor no solo se enfrenta al envejecimiento cronológico, sino también al deterioro de la capacidad funcional, producto de la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria. La metodología fue las búsquedas de preguntas PIO donde P es la población de interés, I la intervención y O el resultado (outcome): “Para los adultos mayores (P), ¿es más efectiva la activación física o el entrenamiento cognitivo (I) para el mejoramiento de la calidad de vida (O)?”. Resultados encontrados revelan que la actividad física y el entrenamiento cognitivo, se encontró un menor riesgo de caídas entre los participantes del grupo experimental, así como un mejor equilibrio, flexibilidad en los brazos y menor riesgo nutricional. (De et al., 2023)

Tomas 2025, menciona en su estudio “Effectiveness of Home-Based Stretching and Strengthening Training for Improving Flexibility, Strength, and Physical Function in Older Adults with Leg Tightness and/or Suspected Sarcopenia”. Tuvo como objetivo del presentar un estudio de evaluar la efectividad de los ejercicios de flexibilidad o fortalecimiento para mejorar la flexibilidad, la fuerza, la arquitectura muscular y el rendimiento funcional en adultos mayores con rigidez en las piernas o sospecha de sarcopenia, además de la debilidad muscular, una disminución de la flexibilidad

relacionada con la edad se puede atribuir a varios factores, entre ellos la reticulación del colágeno, el aumento del tejido adiposo intramuscular y del contenido de agua extracelular, y una reducción del diámetro de las fibrillas de colágeno. .(Ramos-Álvarez et al., 2025)

Enid 2022, en su estudio de” Efectos de un programa de fortalecimiento físico en la condición funcional de adultos mayores”. Tuvo como objetivo que el sedentarismo se está convirtiendo en una amenaza constante para la salud pública representa una de las principales causas de enfermedad donde esto representa un riesgo para la salud física de los adultos mayores, por ello se pretende implementar un programa de fortalecimiento físico específico para adultos mayores previamente valorados por un equipo multidisciplinar que realice el monitoreo de las actividades previas y posteriores a dicho programa. La metodología utiliza fue el estudio cuantitativo de tipo experimental, descriptivo y transversal con una muestra no probabilística de 70 adultos mayores con los siguientes criterios de inclusión: tener de 60 años en adelante, estar inscrito en la Casa de Día de Toluca, presentar sedentarismo y firmar previo consentimiento informado además con criterios de exclusión considerados: adultos mayores dependientes o con presencia de alguna enfermedad que impida la realización de actividad física, diagnóstico de trastorno neurocognitivo o uso de auxiliares geriátricos. .(Caballero et al., 2022)

2.3 Marco Conceptual

Flexibilidad:

La flexibilidad es la capacidad que tienen las articulaciones de poseer una determinada amplitud de movimiento. Esta capacidad física no está determinada por factores energéticos como: las capacidades condicionales, ni por factores nerviosos como las capacidades coordinativas; es decir, que no se deriva de la obtención o transmisión de energía ni tampoco del proceso de regulación y dirección de los movimientos; sino que está en dependencia de factores morfológicos estructurales de las articulaciones, de la elasticidad de los músculos, cartílagos y tendones.(Marlen Echevarría-Pérez et al., 2013)

Envejecimiento:

El envejecimiento como proceso natural hace parte del ciclo de vida y comprende un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales.(PINILLA CÁRDENAS et al., 2021)

Ejercicio Terapéutico:

El ejercicio terapéutico implica el movimiento prescrito para corregir deficiencias, restaurar la función muscular y esquelética o mantener un estado de bienestar. El ejercicio terapéutico es un tipo de actividad física que se utiliza para tratar o prevenir lesiones y mejorar los resultados funcionales. La evidencia científica que demuestra los efectos beneficiosos del ejercicio es indiscutible, y sus beneficios superan con creces los riesgos en la mayoría de los adultos.(Physiopedia contributors, 2024)

Calidad de Vida:

Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella. (Alfonso Urzúa & Caqueo-Urizar, 2020)

Capacidad Funcional:

La capacidad funcional como la facultad presente en un individuo para realizar las actividades de la vida diaria, sin la necesidad de supervisión. O sea, la capacidad de ejecutar sus tareas y desempeñar sus roles, interactuar en los entornos y realizar las adaptaciones necesarias para acomodarse a los cambios propios del ciclo vital.(*La capacidad funcional y la capacidad intrínseca – Plena Identidad*, 2020)

Sarcopenia:

El proceso del envejecimiento comporta una serie de cambios fisiológicos a nivel de los diversos órganos y sistemas del cuerpo humano. A nivel del tejido muscular esquelético se produce una pérdida progresiva de masa y fuerza que se conoce como sarcopenia.(Masanés Torán et al., 2021)

Adulto mayor:

En general, se considera como adulto mayor a cualquier persona de más de 60 o 65 años. Sin embargo, no existe un momento concreto determinado biológicamente en el que una persona se convierte en anciana. Algunos pueden volverse funcionalmente viejos a una edad temprana, al verse afectados por problemas propios de la tercera edad, como resultado de haber sufrido enfermedades o una exposición continua a malas condiciones de vida. De este modo, el proceso de envejecimiento depende en gran medida del contexto sociocultural y económico.(Araujo Guadalupe, 2020)

Actividades de la vida diaria:

Las actividades instrumentales de la vida diaria son las habilidades y capacidades necesarias para realizar determinadas tareas del día a día asociadas con un estilo de vida independiente. Estas actividades no se consideran esenciales para el funcionamiento básico, pero se consideran importantes para evaluar la calidad de vida cotidiana y la relativa independencia. Una evaluación de la capacidad de una persona para gestionar las actividades instrumentales de la vida diaria se utiliza a menudo como uno de varios factores para evaluar si un individuo puede continuar residiendo de forma segura en su propio hogar sin asistencia externa. Generalmente hay 8 áreas de enfoque para las actividades instrumentales de la vida diaria.(Careforth, 2020)

Caídas:

Evento inesperado donde una persona pierde el equilibrio y se desplaza al suelo o a un nivel inferior, siendo uno de los principales problemas de salud en adultos mayores debido a sus consecuencias físicas y psicológicas.(World Health Organization: WHO, 2021)

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico.

La presente investigación será descriptiva ya que se va a realizar en una población establecida y ver si el programa de flexibilidad y fortalecimiento para mejorar los AVD en adultos mayores de la parroquia Bilován de la provincia Bolívar a 20 participantes del GAD y también será observacional y de tipo transversal.

Empezamos aplicando el consentimiento informado (Anexo 1), posteriormente se realizará una evaluación, inicial a los participantes mediante la escala de Lawton y Brody (Anexo 2), al final desarrollamos un programa de ejercicios para los adultos mayores (Anexo 3). Terminando la aplicación se realizará nuevamente la evaluación para comparar los datos iniciales de la escala y los datos finales de la misma.

3.2 Enfoque de investigación

Esta investigación es de tipo cuantitativa ya que la escala de Lawton y Brody es de tipo numérica ósea que arroja datos de 1 o 0 para ver si es independiente o dependiente y esta tiene un diseño no experimental y de tipo longitudinal ya que al inicio se aplicara una escala consecuente a esto el programa de flexibilidad y fortalecimiento y para culminar otra vez la escala para determinar si hubo cambios en los adultos mayores.

3.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

Escala de Lawton y Brody: es un recurso que se utiliza para medir la capacidad para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) en la población anciana, tanto institucionalizada o no. Si nos remontamos a sus orígenes, se debe mencionar que fue publicada en 1969 en el Philadelphia Geriatric Center, aunque no fue hasta el año 1993 cuando se tradujo al español.

Uno de los principales usos que se le otorgan a la escala de Lawton y Brody es la determinación del nivel de dependencia que presenta una persona a la hora de realizar las

actividades instrumentales de la vida diaria, es decir, la capacidad de una persona para realizar actividades imprescindibles para llevar una vida autónoma.

A través de las diferentes preguntas que la integran, se obtiene información específica sobre el grado de deterioro de la persona en general, así como información sobre áreas específicas. Entonces, se convierte en una herramienta muy útil tanto para realizar un diagnóstico general como para detectar posibles problemas de autonomía y poder tratarlos de forma temprana. De este modo, después de realizarlo, se dispondrá de la información necesaria para realizar un plan terapéutico. (Caser, 2024)

Generalmente hay 8 áreas de enfoque para las actividades instrumentales de la vida diaria, de alta calidad que incluyen:

- Capacidad para utilizar el teléfono.
- Lavandería y vestidor
- Ir de compras y hacer recados
- Transporte
- Preparación de la comida
- Manejo de medicamentos
- Actividades de limpieza
- Capacidad para gestionar las finanzas.(Careforth, 2020)

3.4 Población

La investigación se realizará en 20 adultos mayores de la parroquia Bilován del cantón San Miguel, provincia Bolívar entre hombres y mujeres por lo cual si habrá criterios de inclusión que se consideran a los adultos de mayores de 65 años en adelante, hombres y mujeres residentes en la parroquia Bilován, que acepten participar de manera voluntaria y que puedan comunicarse de manera verbal para responder a la escala y como criterios de exclusión se contemplara a personas que no deseen participar en el estudio o que retiren su consentimiento durante el proceso de la investigación.

3.5 Muestreo

En la presente investigación no se realiza un muestreo porque se trabajará con la población total de adultos mayores del Gad Parroquial Bilován.

3.6 Recursos utilizados

Participantes: Se describe a todos los pacientes del Gad Parroquial Bilován como participantes de esta investigación.

Investigador: Me menciono como responsable de esta investigación y desarrollador de este programa de flexibilidad y fortalecimiento para la aplicación a los participantes.

Laptop: Instrumento utilizado para el desarrollo e escritura de este proyecto.

Celular: Instrumento para la toma de evidencia fotográficas del proyecto.

Material didáctico: Se usará hojas para registrar los datos de cada paciente en conjunto con el consentimiento informado para cada participante y esferos para registrar sus datos.

CAPITULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

3. Tabulación e interpretación de encuestas

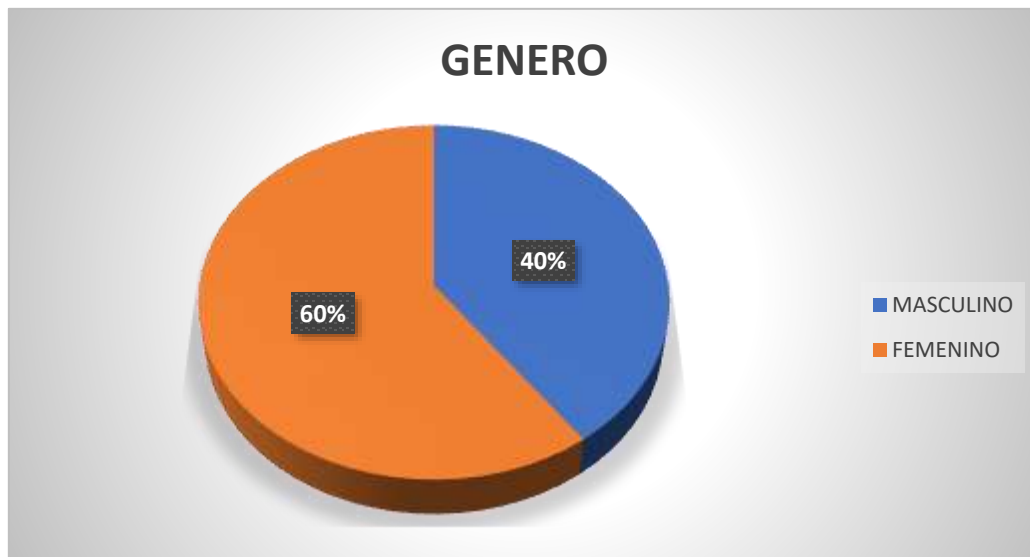
Tabla 1. Género de los participantes del “GAD PARROQUIAL BILOVÁN (GADPRB)”

MASCULINOS	8	40%
FEMENINOS	12	60%
TOTAL	20	100%

NOTA: Determinación de la población participante que conforman el “GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)”. Fuente: Elaboración Anderson Pico (2025)

Gráfico 1

Género de los participantes del “GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)”



NOTA: Tabla de datos de la población participante que conforman el “GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)”. Fuente: Elaboración Anderson Pico (2025)

Análisis e interpretación

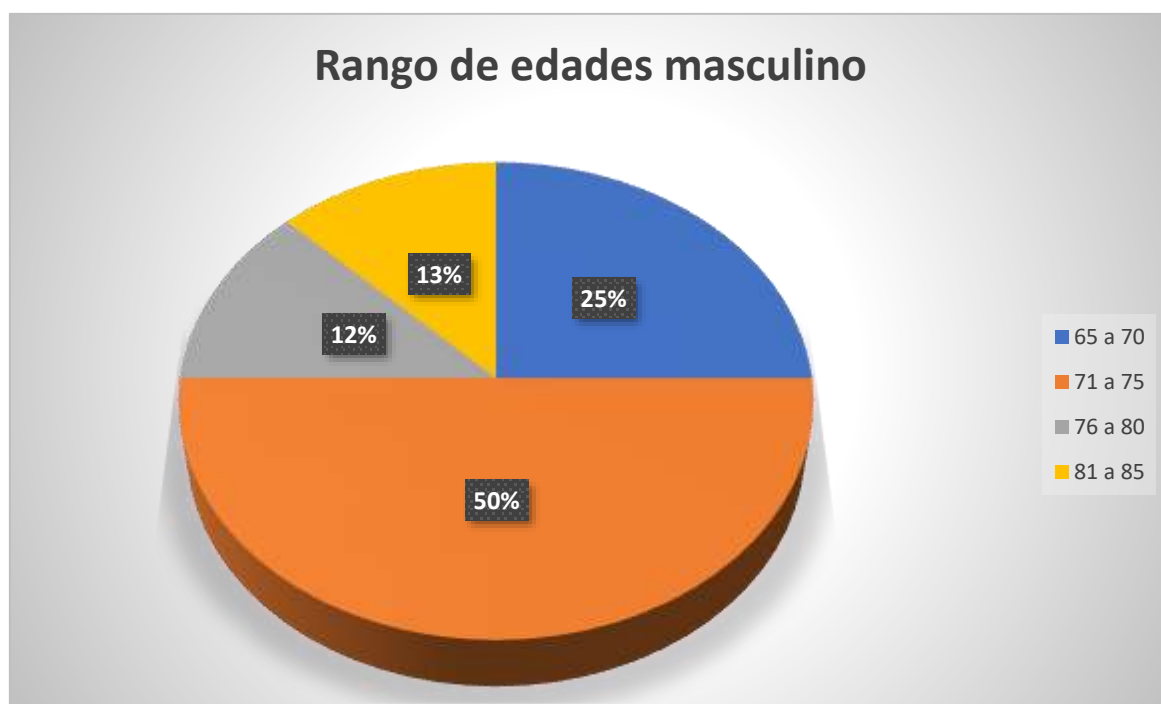
La tabla 1 muestra la distribución de participantes por sexo en un grupo de 20 personas. De este total, son masculinos, lo que representa el 40%, mientras que son femeninos, constituyendo el 60% del grupo.

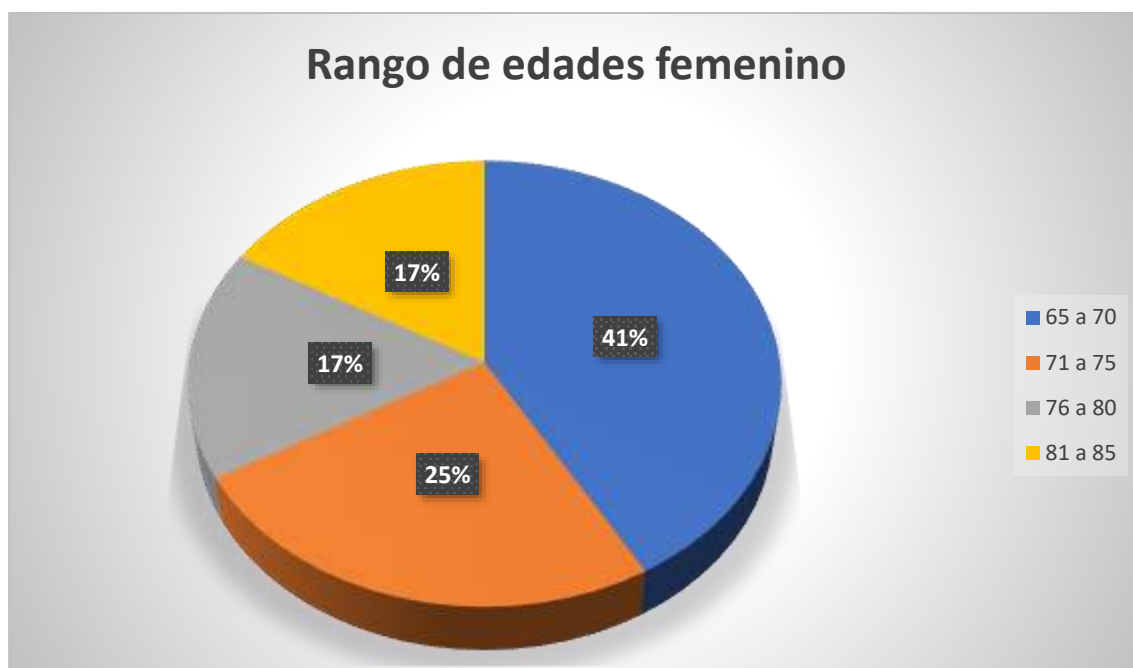
Tabla 2
Tabla de datos de los participantes del “GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)”

Rango de edades	Masculino	%	Femenino	%
65 a 70	2	10%	5	25%
71 a 75	4	20%	3	15%
76 a 80	1	5%	2	10%
81 a 85	1	5%	2	10%

Nota: rango de edades *de los participantes del “GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)”* Fuente: *Elaboración Anderson Pico (2025)*

Gráfico 2
Rango de edades de los participantes del “GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)” Fuente: *Elaboración Anderson Pico (2025)*





Nota: Datos de los participantes del **“GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)”** Fuente: *Elaboración Anderson Pico (2025)*

Análisis e interpretación

En la tabla 2 presento de un total de 20 participantes del **“GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)”** se trabajó con hombres y mujeres lo cual da como resultado que se aplicó el programa a 12 mujeres y 8 hombres. Los 8 hombres representan el 40% y las 12 mujeres representan el 60%, al igual se clasifico por rango de edad en un total de 4 grupos, 65-70 se trabajó con 2 participantes masculinos que representan el 10% y 5 participantes femeninos que representan el 25%, 71-75 se trabajó con 4 participantes masculinos que representan el 20% y 3 participantes femeninos que representan el 15%, 76-80 que se trabajó con 1 participante masculino que representa el 5% y 2 participantes femeninas que representan el 10%, 81-85 se trabajó con 1 participante masculino que representa el 5% y 2 participantes femeninos que representa el 2%.

Tabla 3

Evaluación inicial de los participantes del “**GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)**”

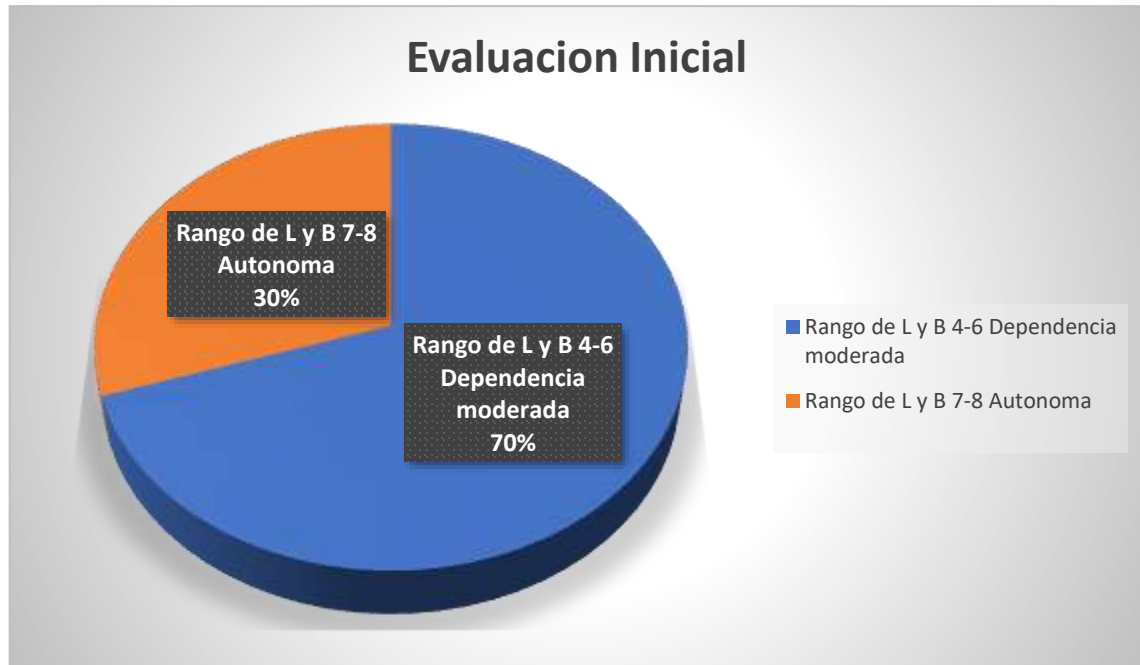
Código	Evaluación inicial
	Lawton Y Brody
Pc1	7/8
Pc2	4/8
Pc3	4/8
Pc4	7/8
Pc5	6/8
Pc6	7/8
Pc7	6/8
Pc8	4/8
Pc9	5/8
Pc10	7/8
Pc11	6/8
Pc12	5/8
Pc13	6/8
Pc14	7/8
Pc15	6/8
Pc16	6/8
Pc17	7/8
Pc18	5/8
Pc19	4/8
Pc20	4/8

	Rango de Lawton y Brody	
	4-6	7-8
Frecuencia	14	6
Porcentaje	70%	30%

Nota: Datos en la escala de Lawton y Brody “**GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)**” Fuente: *Elaboración Anderson Pico (2025)*

Gráfico 3

Datos de la evaluación inicial de a escala de Lawton y Brody de los participantes del **“GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)”** Fuente: *Elaboración Anderson Pico (2025)*



En el grafico 3 presento de un total de 20 participantes del **“GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)”** que fueron evaluados mediante la escala de Lawton y Brody inicialmente al momento de aplicar esta escala nos arrojó valores dentro de un rango que es 4-6 que este significa dependencia moderada lo cual tienen 14 participantes lo que representa el 70% y el rango 7-8 que significa autónoma lo cual tienen 6 participantes lo que representa el 30%.

Tabla 4
Evaluación final de los participantes del “**GAD PARROQUIAL BILOVAN**
(GADPRB)”

Código	Evaluación inicial
	Lawton Y Brody
Pc1	8/8
Pc2	7/8
Pc3	7/8
Pc4	7/8
Pc5	8/8
Pc6	8/8
Pc7	8/8
Pc8	7/8
Pc9	7/8
Pc10	7/8
Pc11	7/8
Pc12	7/8
Pc13	8/8
Pc14	7/8
Pc15	6/8
Pc16	6/8
Pc17	7/8
Pc18	8/8
Pc19	7/8
Pc20	7/8

	Rango de Lawton y Brody	
	4-6	7-8
Frecuencia	2	18
Porcentaje	20%	80%

Nota: Datos en la escala de Lawton y Brody en la evaluación final “**GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)**” Fuente: *Elaboración Anderson Pico (2025)*

Análisis e interpretación

En la tabla 4 muestra que los 20 participantes del **“GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)”** que fueron evaluados mediante la escala de Lawton y Brody después de los ejercicios presentan una mejoría significativa lo que los datos que arrojo fue que los 18 participantes lograron 7-8 lo que significa que son autónomos lo que representa el 90% de los participantes y los 4-6 que fueron 2 participantes lo que representa el 10%.

Gráfico 4

Evaluación final mediante el test de Lawton y Brody a los participantes del **“GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)”**



Nota: Datos en la escala de Lawton y Brody en relación pre y post intervención **“GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)”** Fuente: *Elaboración Anderson Pico (2025)*

Análisis e interpretación

En el gráfico 4 muestra que los 20 participantes del **“GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)”** que fueron evaluados mediante la escala de Lawton y Brody post intervención lo cual nos detalla que hubo una mejora significativa en los participantes ya que 18 participantes que es el 90% lograron estar en el rango 7-8 lo que significa que son autónomos y 2 participantes que es el 10% están en el rango 4-6 que significa dependencia moderada.

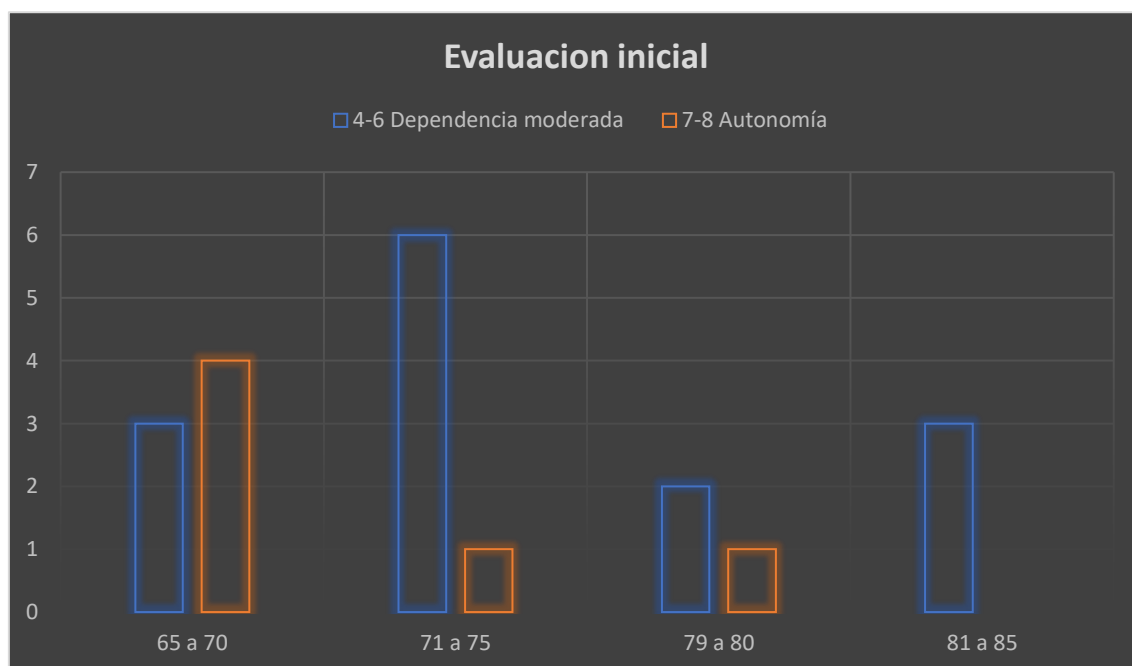
Tabla 5
Relación entre el test de Lawton y Brody pre y post intervención en conjunto a la edad de los participantes del **“GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)”**

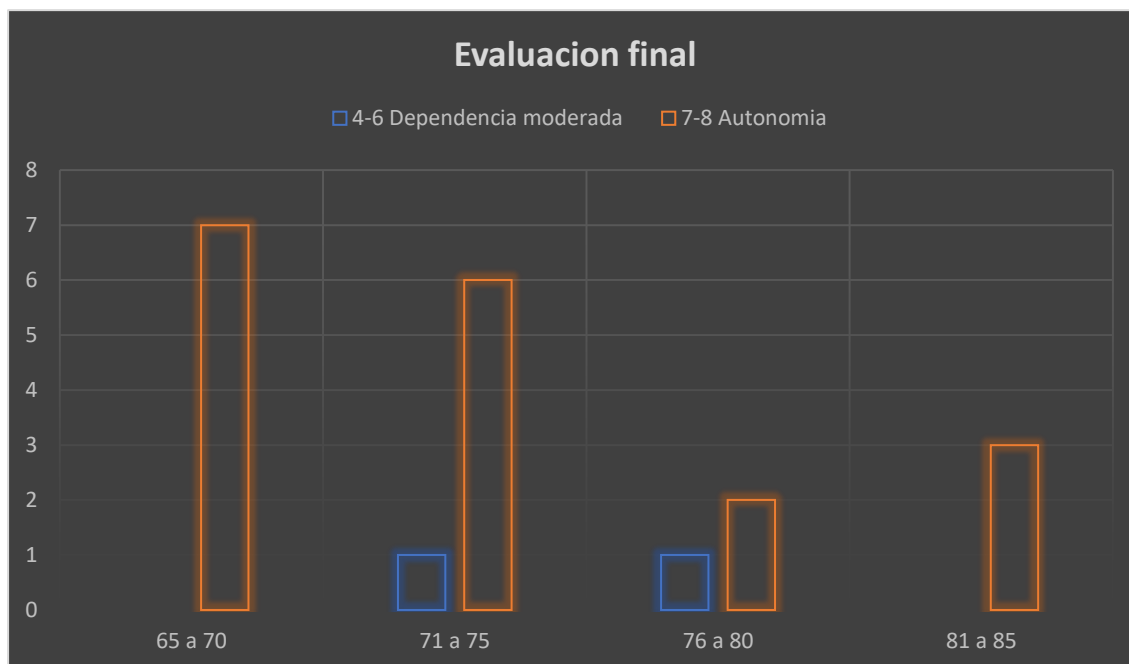
Edad de los participantes	Evaluación Inicial		Evaluación Final	
	4-6 Dependencia moderada	7-8 Autonomía	4-6 Dependencia moderada	7-8 Autonomía
65 a 70	3	4	0	7
71 a 75	6	1	1	6
76 a 80	2	1	1	2
81 a 85	3	0	0	3
Total	14	6	2	18

Nota: Datos de la relación de escala de Lawton y Brody pre y post intervención en conjunto a la edad de los participantes del **“GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)”** Fuente: *Elaboración Anderson Pico (2025)*

Gráfico 5

Relación entre la evaluación inicial mediante el test de Lawton y Brody, evaluación final con el mismo en conjunto con las edades de los participantes del **“GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)”**





Nota: Datos en la escala de Lawton y Brody en relación pre y post intervención
“GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)” Fuente: *Elaboración Anderson Pico (2025)*

Análisis e interpretación

En el grafico 5 muestra que los 20 participantes del **“GAD PARROQUIAL BILOVAN (GADPRB)”** que fueron evaluados mediante la escala de Lawton y Brody pre y post intervención después de esta comparación nos dio una evidencia que la mayoría de participantes estaba ubicado en el rango de 4-6 lo que significa dependencia moderado y representa el 70% mientras que el 30% se ubicaba en el rango de 7-8 que significa autonomía. Tras la intervención del programa de ejercicios se aplico de nuevo el test de Lawton y Brody dándonos a conocer la evaluación final y poniendo en evidencia una mejora significativa en los participantes ya que el 90% estaba ubicado en el rango 7-8 y solo el 10% en el rango 4-6 lo que refleja un cambio positivo en sus AVD.

Los participantes que están en el rango de edad 65-70 años, 3 se encontraban en una dependencia moderada y 4 en autonomía. Finalmente se situaron 7 en el rango 7-8 que es autonomía lo que nos da como evidencia que mejoraron lo cual es un factor favorable para este grupo. El grupo de 71-75 años 6 participantes estaban en el rango de 4-6 y 1 en el rango de 7-8. Al final se evidencio que este grupo mejoro al rango de 7-8 con un total de 6 participantes y 1 en el rango de 4-6 evidenciando una mejora favorable. El grupo de 76 a 80 años 2 participantes estaban en el rango de 4-6 y 1 en el rango de 7-8. Al final se evidenció que 2 participantes estaban en el rango 7-8 y 1 en el

rango 4-6 lo cual evidencia una mejora. El grupo de 81 a 85 años 3 participantes estaban en el rango de 4-6 y al final los 3 participantes lograron alcanzar el rango de 7-8 lo cual es una mejoría en cada uno de ellos. Después de este programa se pudo evidenciar la efectividad y la progresión en sus AVD de cada adulto mayor.

4. Discusiones de Resultados

En la investigación realizada a los 20 pacientes, se pudo observar una notable diferencia en la entre el género y la edad. En la tabla 1 se puede observar que el 60% de los encuestados (12) eran femeninos y el 40% restante eran masculinos (8), lo cual nos detalla que la diferencia de genero puede influir en las respuestas de los pacientes.

En la evaluación inicial o los resultados iniciales de este estudio nos dio a conocer que el 70% de los participantes estaban en un rango de 4-6 que es dependencia moderada en la escala de Lawton y Brody el 30% estaba en un rango de 7-8 que es autonomía en base a la escala lo que nos da a entender que la mayoría no puede realizar parte de sus actividades de la vida diaria.

Consecuente a esto se aplico nuevamente la escala pero como evaluación final para determinar los cambios que surgieron después de las 4 semanas de aplicación del programa de flexibilidad y fortalecimiento, los resultados que se obtuvieron fueron que el 80% de los participantes alcanzaron el rango de 7-8 lo que significa autonomía y el 20% están en el rango de 4-6 que significa dependencia moderada en la escala lo cual haciendo una relación entro los resultados iniciales y finales podemos ver que hubo un margen de mas 50 puntos en alcanzar al rango 7-8 ya que al inicio estaban el 30% en ese rango y al aplicar la evaluación final aumento al 80% y los que estaba en el rango 4-8 que fueron el 70% de los participantes bajo al 20% lo cual es una reducción de 50 puntos porcentuales.

Esto nos quiere decir que el programa de flexibilidad y fortalecimiento para mejorar sus AVD en adultos mayores es efectivo ya que como se puede ver en el Grafico 5 hay un margen de mejora muy alto lo que es positivo para los participantes de esta investigación.

Marin 2025, menciona en su estudio **“Effects of Exercise on Physical Fitness in Older Adults with and Without Severe Cognitive Impairment”**. Tuvo como objetivo la aptitud física se define como la capacidad de realizar actividades diarias de manera eficiente y sin fatiga excesiva, involucrando variables antropométricas y capacidades físicas. Resultados muestran mejoras significativas ($p < 0,05$) en la mayoría de las variables después de la intervención, especialmente en flexibilidad, velocidad de marcha y coordinación. En comparación con este estudio y mi investigación podemos ver que hay similitud y llegar a los mismo resultados ya que en mi investigación llegar a ver un cambio notable en las actividades de la vida diaria gracias al programa de flexibilidad y fortalecimiento lo cual es notablemente igual porque en el antecedente investigativo muestra que gracias a lo que aplico hubo mejoras en la eficiencia, coordinación y especialmente en la flexibilidad para desempeñar de mejor manera las actividades diarias. (Ramos-Álvarez et al., 2025)

CAPITULO V

5.1. Conclusiones del estudio

Determino que el programa de flexibilidad y fortalecimiento ayuda a mejorar las AVD en los adultos mayores aplicado durante 4 semanas es eficaz para mejorar su autonomía e independencia al momento de realizar alguna actividad cotidiana en los adultos mayores del GAD parroquial Bilován.

Se realizo la evaluación inicial mediante la escala de Lawton y Brody a los adultos mayores lo que presento que el 70% de ellos estaban en un rango 4-6 que es dependencia moderada, dando a conocer que tienen ciertas limitaciones al momento de realizar alguna actividad de la vida diaria.

Se aplico un programa de ejercicios basados en la flexibilidad y fortalecimiento muscular durante 4 semanas, con una aplicación de 3 veces por semana. En la semana 1 se aplico estiramientos y ejercicios de fortalecimiento. En la semana 2 se aplicó los mismos ejercicios tanto de fortalecimiento y estiramientos. En la semana 3 se aplica diferentes ejercicios de fortalecimiento y estiramientos. En la semana 4 se aplicó los ejercicios de fortalecimiento y todos los estiramientos y vuelta a la calma post ejercicios.

Al finalizar la intervención de los ejercicios se aplicó nuevamente la escala de Lawton y Brody para determinar los cambios que se efectuaron en los participantes post intervención de los ejercicios y lo que nos da como resultado que hay un cambio positivo en los participantes ya que del 70% que estaban en el rango 4-6 dependencia moderada el 80% alcanzo el rango de 7-6 que es autonomía lo que evidencia que hubo mejoría en sus actividades de la vida diaria.

5.2. Recomendaciones

Aunque esta presenta investigación demostró efectos significativos en los participantes, su efectividad podría depender de la constancia de cada uno de los participantes al momento de realizar los ejercicios o la adaptación individual en cada participante. Por lo tanto, se recomienda que si se quiere llegar a ver cambios en sus AVD se debe tener más constancia y determinación al momento de realizar este programa de ejercicios.

Es importante que los adultos mayores del GAD PARROQUIAL BILOVAN sigan con este programa de ejercicios para mejorar así su independencia al momento de realizar cualquier actividad de la vida diaria.

Incluir este programa de flexibilidad y fortalecimiento en distintas instituciones o talleres que haya afluencia de adultos mayores para que ellos también puedan tener mayor independencia al momento de realizar cualquier actividad de la vida diaria.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso Urzúa, M., & Caqueo-Urizar, A. (2020). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61–71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Alley, S. J., Waters, K. M., Parker, F., Peiris, D. L. I. H. K., Fien, S., Rebar, A. L., & Vandelanotte, C. (2024). The effectiveness of digital physical activity interventions in older adults: a systematic umbrella review and meta-meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S12966-024-01694-4/TABLES/2>
- Araujo Guadalupe. (2020). *Cuidado de la salud del adulto mayor*. https://insp.mx/images/stories/INSP/Docs/cts/cts_nov.pdf
- Caballero, E. A. G., Hernández, H. J. Á., & Rosete, M. G. (2022). Efectos de un programa de fortalecimiento físico en la condición funcional de adultos mayores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 3187–3199. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V6I4.2827
- Cabo, C. A., Hernández-Beltrán, V., Fernandes, O., Mendes, C., Gamonales, J. M., Espada, M. C., & Parraca, J. A. (2025). Effectiveness of different physical activity programs in improving older adults' physical capacities: a randomized controlled trial. *Frontiers in Physiology*, 16, 1540776. <https://doi.org/10.3389/FPHYS.2025.1540776>
- Careforth. (2020). *¿Qué son las actividades instrumentales de la vida diaria?* https://careforth.com/es/blog/what-are-instrumental-activities-of-daily-living/?utm_source=chatgpt.com
- Censo. (2024). *EN EL ECUADOR 7 DE CADA 100 PERSONAS TIENEN DIFICULTAD FUNCIONAL PARA HACER ALGUNA ACTIVIDAD COTIDIANA – Instituto Nacional de Estadística y Censos*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/en-el-ecuador-7-de-cada-100-personas-tienen-dificultad-funcional-para-hacer-alguna-actividad-cotidiana/?utm_source=chatgpt.com
- De, M., Cruz-Peralta, J., & Luisa González-Celis, A. (2023). Intervenciones para mejorar la calidad de vida en adultos mayores: revisión sistemática con preguntas PIO. *Psicología y Salud*, 33(2), 415–426. <https://doi.org/10.25009/PYS.V33I2.2824>

- Di Lorito, C., Long, A., Byrne, A., Harwood, R. H., Gladman, J. R. F., Schneider, S., Logan, P., Bosco, A., & van der Wardt, V. (2020). Exercise interventions for older adults: A systematic review of meta-analyses. *Journal of Sport and Health Science*, 10(1), 29. <https://doi.org/10.1016/J.JSHS.2020.06.003>
- en Jefe, E., Paz Viteri, S., Comité Científico, C., & Barba Miranda, L. (2025). Beneficios de la Actividad Física y Recreativa en el Adulto mayor. *MENTOR revista de investigación educativa y deportiva*, 4(10), 518–539. <https://doi.org/10.56200/mried.v4i10.9132>
- Flores Cala, Y., Arcecio, J., & Campoverde, J. (2024). Impacto de la flexibilidad y el equilibrio en la salud física de adultos mayores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 2512–2530. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V8I5.13715
- Guamialamá-Meneses, J. S., & Herrera-Manrique, J. P. (2025). La movilidad articular y su mejoramiento en adultos mayores, Salinas-Ibarra, 2024: La movilidad articular y su mejoramiento en adultos mayores, Salinas-Ibarra, 2024. *HOLOPRAXIS. Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 9(1), 197–213. <https://doi.org/10.61154/HOLOPRAXIS.V9I1.3879>
- GUÍA DE EJERCICIO FÍSICO PARA MAYORES. (2020). *GUÍA DE EJERCICIO FÍSICO PARA MAYORES*. <https://www.segg.es/media/descargas/GU%C3%8DA%20DE%20EJERCICIO%20F%C3%8DSICO%20PARA%20MAYORES.pdf>
- Jbilou, J., Chowdhry, S. J., Frenette, J., Drapeau, I. P., Comeau, E., Bouhtiauy, A., & Mekari, S. (2025). Promoting physical activity among community-dwelling seniors living in a Francophone rural area in New Brunswick: a pre-implementation qualitative study. *Frontiers in Public Health*, 13, 1498397. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2025.1498397/BIBTEX>
- La capacidad funcional y la capacidad intrínseca – Plena Identidad*. (2020). <http://plenaidentidad.com/la-capacidad-funcional-y-la-capacidad-intrinseca/>
- Lee, J. L. C., Wong, A. Y. L., Ng, P. H. F., Fu, S. N., Fong, K. N. K., Cheng, A. S. K., Lee, K. N. K., Sun, R., Zhang, H. Y., & Xiao, R. (2025). Outdoor Exercise Facility–Based Integrative Mobile Health Intervention to Support Physical Activity, Mental Well-Being, and Exercise Self-Efficacy Among Older Adults With Prefrailty and Frailty in Hong Kong: Pilot Feasibility Randomized Controlled Trial Study. *JMIR mHealth and uHealth*, 13(1), e69259. <https://doi.org/10.2196/69259>

- Liu, C. J., Chang, W. P., Shin, Y. C., Hu, Y. L., & Morgan-Daniel, J. (2024). Is functional training functional? a systematic review of its effects in community-dwelling older adults. *European Review of Aging and Physical Activity*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S11556-024-00366-3/TABLES/2>
- Mariana, L., Contreras, O., Pando, B., & Verónica, E. (2020). Beneficios de la actividad física para mantener la capacidad funcional de los adultos mayores. Artículo de Revisión. *Revista de Ciencias del Ejercicio FOD*, 15(1), 1–19. <https://doi.org/10.29105/rcefod15.1-10>
- Marlen Echevarría-Pérez, M. S., Yolainy Govea-Díaz, D. C., & Ayrán Arencibia-Moreno, M. S. (2013). La flexibilidad en la educación física. *PODIUM: Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, ISSN-e 1996-2452, Vol. 8, Nº. 1, 2013 (Ejemplar dedicado a: Enero-abril), págs. 75-86, 8(1), 75–86. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6173937&info=resumen&idioma=ENG>
- Masanés Torán, F., Navarro López, M., Sacanella Meseguer, E., & López Soto, A. (2021). ¿Qué es la sarcopenia? *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*, 11(1), 14–23. <https://doi.org/10.1016/J.SEMREU.2009.10.003>
- Miftachurochmah, Y., Rismayanthi, C., Mulyawan, R., & Pamungkas, G. (2025). The effect of active exercise and relaxation-based on psychological well-being, functional ability, and independence in the older adults. *Pedagogy of Physical Culture and Sports*, 29(3), 219–232. <https://doi.org/10.15561/26649837.2025.0308>
- Mosqueda Fernández, A., & Mosqueda Fernández, A. (2021). Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 9(SPE1). <https://doi.org/10.46377/DILEMAS.V9I.2943>
- Motamed-Jahromi, M., & Kaveh, M. H. (2021). Effective Interventions on Improving Elderly's Independence in Activity of Daily Living: A Systematic Review and Logic Model. *Frontiers in Public Health*, 8, 516151. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2020.516151/BIBTEX>
- Muanjai, P., Chaovalit, S., Luangpon, N., Srijunto, W., Chancharoen, P., Namsawang, J., Prasertsri, P., Kamandulis, S., Venckunas, T., & Boonla, O. (2025). Effectiveness of Home-Based Stretching and Strengthening Training for Improving Flexibility, Strength, and Physical Function in Older Adults with Leg Tightness and/or

- Suspected Sarcopenia. *Sports* 2025, Vol. 13, Page 65, 13(3), 65.
<https://doi.org/10.3390/SPORTS13030065>
- Olivier Bruyère, S. C. (2023). *Prevalencia y tendencias de las limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria en adultos de mediana edad y mayores en Estados Unidos - PMC*.
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10660458/?utm_source=chatgpt.com
- OMS. (2024). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Physiopedia contributors. (2024). *Ejercicio terapéutico - Fisiopedia*. Ejercicio terapéutico. https://www.physio-pedia.com/Therapeutic_Exercise
- PINILLA CÁRDENAS, M. A., ORTIZ ÁLVAREZ, M. A., SUÁREZ-ESCUADERO, J. C., PINILLA CÁRDENAS, M. A., ORTIZ ÁLVAREZ, M. A., & SUÁREZ-ESCUADERO, J. C. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte*, 37(2), 488–505.
<https://doi.org/10.14482/SUN.37.2.618.971>
- Posso Pacheco, R., en Jefe, E., Paz Viteri, S., Comité Científico, C., & Barba Miranda, L. (2025). Actividades recreativas y la movilidad en adultos mayores. Revisión Sistemática. *MENTOR revista de investigación educativa y deportiva*, 4(11), 799–819. <https://doi.org/10.56200/mried.v4i11.9509>
- Prommaban, A., Moonkayaow, S., Phinyo, P., Siviroj, P., Sirikul, W., & Lerttrakarnnon, P. (2024). The Effect of Exercise Program Interventions on Frailty, Clinical Outcomes, and Biomarkers in Older Adults: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine* 2024, Vol. 13, Page 6570, 13(21), 6570.
<https://doi.org/10.3390/JCM13216570>
- Ramos-Álvarez, O., Roldán-Aguilar, E. E., Altamiranda-Saavedra, M., Marín, J. C., & Arufe-Giráldez, V. (2025). Effects of Exercise on Physical Fitness in Older Adults with and Without Severe Cognitive Impairment. *Behavioral Sciences* 2025, Vol. 15, Page 351, 15(3), 351. <https://doi.org/10.3390/BS15030351>
- RIVERA MIRANDA, P., TRUJILLO ALTAMIRANO, C., YÁÑEZ-YÁÑEZ, R., DRAGUICEVIC, N. M. A., QUINTANA-PEÑA, P., PARRA-RIZO, M. A., RIVERA MIRANDA, P., TRUJILLO ALTAMIRANO, C., YÁÑEZ-YÁÑEZ, R., DRAGUICEVIC, N. M. A., QUINTANA-PEÑA, P., & PARRA-RIZO, M. A. (2024). Entrenamiento de fuerza para prevención de caídas en personas mayores:

Una revisión sistemática. *Revista Salud Uninorte*, 40(1), 216–238.

<https://doi.org/10.14482/SUN.40.01.650.452>

Støve, M. P., Thomsen, J. L., Magnusson, S. P., & Riis, A. (2024). The effect of six-week regular stretching exercises on regional and distant pain sensitivity: an experimental longitudinal study on healthy adults. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S13102-024-00995-2/FIGURES/2>

World Health Organization: WHO. (2021). *Caídas*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Confirmando que se me ha proporcionado información oral y escrita de forma muy explícita, con respecto al proceso de evaluación y registro de mi información.

A continuación, explico el procedimiento para la evaluación y desarrollo de mi investigación:

Se aplicó inicialmente el test de Lawton y Brody el cual consiste en ver la capacidad funcional de una persona mediante las actividades de la vida diaria (AVD) y según los resultados se procede a aplicar el programa de flexibilidad y fortalecimiento durante 4 semanas por un mínimo de dos veces por semana. Una vez concluido los ejercicios se procederá a evaluar nuevamente con el test de Lawton y Brody para comprobar si hubo cambios en sus actividades de la vida diaria.

He tenido tiempo para considerar mi participación en el estudio; además pude realizar las preguntas que se me han presentado, siendo resueltas satisfactoriamente.

Por tal motivo, acepto que mi evaluación pueda ser revisada por el investigador; permito la evaluación fisioterapéutica indicada; entiendo que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin ninguna consecuencia o pérdida de beneficios para mí.

Doy mi consentimiento para el registro y autorizo el uso de mi evaluación para los propósitos de la investigación luego de haber conocido los beneficios directos e indirectos de mi colaboración en esta investigación:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para mí, en caso de no aceptar la invitación y tampoco para el participante.
- Puedo retirarme de la investigación si lo considero conveniente.
- No tendré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la colaboración en el estudio.
- Puedo solicitar en el transcurso del estudio, información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

Lugar y Fecha:

.....

Nombre del

participante/representante:.....

N° de cédula de identidad:

Firma:

Nombre del investigador: Anderson Roman Pico Coloma

N° de cédula de identidad: 1805167648

Firma:

NEGATIVA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

No autorizo y me niego a que se me realice la intervención propuesta, deslindo de responsabilidades futuras de cualquier índole al profesional y a la institución por no realizar la intervención.

Lugar y

Fecha:.....

Nombre del

participante/representante:.....

N° de cédula de identidad:Firma:

.....

Anexo 2

Escala de Lawton y Brody

ESCALA DE LAWTON Y BRODY (ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA) ¹				
FICHA N° 3b				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
A continuación encontrará 8 ítems correspondientes a actividades instrumentales de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.				
1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO:				
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia				1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares				1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar				1
- No utiliza el teléfono				0
2. HACER COMPRAS:				
- Realiza todas las compras necesarias independientemente				1
- Realiza independientemente pequeñas compras				0
- Necesita ir acompañado para cualquier compra				0
- Totalmente incapaz de comprar				0
3. PREPARACIÓN DE LA COMIDA				
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente				1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes				0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada				0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas				0
4. CUIDADO DE LA CASA				
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)				1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas				1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza				1
- Necesita ayuda en todas las labores de casa				1
- No participa en ninguna labor de la casa				0
5. LAVADO DE LA ROPA				
- Lava por sí solo toda la ropa				1
- Lava por sí solo pequeñas prendas				1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro				0

¹ Tomado de: Trigás-Ferrín M, Ferreira-González L, Mejjide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin 2011; 72 (1):11-16 Recibido: 15/10/2011; Aceptado:03/01/2011

6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros	0
- No viaja	0
7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
- Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	1
- Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
8. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda con las grandes compras y en los bancos	1
- Incapaz de manejar dinero	0
TOTAL:	

Puntuación total: 8 puntos.

En mujeres (8 funciones):	En hombres (5 funciones):
Dependencia total 0-1 Dependencia grave 2-3 Dependencia moderada 4-5 Dependencia ligera 6-7 Autónoma 8.	Dependencia total 0 Dependencia grave 1 Dependencia moderada 2-3 Dependencia ligera 4 Autónomo 5.

*La diferencia de puntaje se da porque en las tareas domésticas es donde más se nota la tradición, las mujeres que son ahora adultas mayores, han tenido mayor responsabilidad a la hora de cocinar, lavar la ropa y arreglar la casa o hacer el aseo de la misma. Es por ello que, en las respuestas más independientes de cada uno de estos ítems, son las mujeres las que poseen mayor porcentaje y tiene un mayor nivel de organización para su realización. En cambio, algunos hombres necesitarían ayuda de otra persona o supervisión, para realizar estas actividades y esto no está relacionado con su nivel de dependencia o independencia sino más bien con su tradición cultural. ²

Las 5 funciones valoradas en hombres son:

1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO:
2. HACER COMPRAS:
6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE
7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:
8. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO

FIRMA DEL EVALUADOR

Anexo 3

Programa de ejercicios para flexibilidad y fortalecimiento

Semana	Ejercicios de fortalecimiento	Repetición - series	Ejercicios de estiramiento	Tiempo - repeticiones
1	▪ Sentarse y levantarse de la silla ▪ Elevación lateral de brazos ▪ Elevación de talones (con apoyo) ▪ Curl de bíceps con botellas o mancuernas ▪ Caminata con una mochila o algo ligero	1 serie 8-10 repeticiones por cada ejercicio	▪ Cuello (inclinaciones suaves) ▪ Isquiotibiales sentado ▪ Movilidad de tobillo ▪ Movilidad y estiramiento de brazos	Mantener 15 segundos por cada ejercicio
2	▪ Mismos ejercicios de la semana 1	2 series 10-12 repeticiones por cada ejercicio	Mismos ejercicios de la semana 1	Mantener 20 segundos por cada estiramiento
3	▪ Sentar y levantarse (Brazos cruzados sobre el pecho) ▪ Elevación de brazos frontal ▪ Curl de bíceps (con botella de 1L) ▪ Elevación de talones manteniendo 3 segundos elevados ▪ Caminata con 1 bolsa en cada mano medio ligeras por 5 minutos	2 series de 10-12 repeticiones por ejercicio	Estiramiento de cuello y brazos igual que la semana 1 Estiramiento de pantorrillas en contra de la pared	Mantener 20-25 segundos por cada estiramiento
4	▪ Sentar y levantarse ▪ Elevación de brazos frontal y lateral (alternar) ▪ Curl de bíceps ▪ Elevación de talones con carga ligera ▪ Caminara de 5 min con carga ligera	3 series de 10-15 repeticiones	Todos los estiramientos antes mencionados combinados	Mantener 25-30 segundos por cada estiramiento

(GUÍA DE EJERCICIO FÍSICO PARA MAYORES, 2020)

Anexo 4

Fotografías

