

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
MENCIÓN DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**



TESIS

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CAPACIDAD FUNCIONAL
EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL
ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CORONEL GREGORIO
ALBARRACÍN LANCHIPA, TACNA 2022”**

AUTOR

Jaramillo Pari, Maira Alejandra

0000-0003-4796-6673

ASESOR

Lic. Mejía Suarez De Freitas, Raysa Fiorella

0000-0003-4923-0790

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA CON MENCIÓN EN TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN**

Tacna, 2023

DEDICATORIA

A mis padres Víctor y Rosario, las personas más importantes en mi vida, por todo su amor y apoyo incondicional, por sus esfuerzos y sacrificios, por seguir siendo los primeros en creer en mí.

A Giomara, Victor y mi querido Emilio, mi familia, ustedes son mi motivación en cada paso que doy, todo por ustedes y para ustedes.

AGRADECIMIENTOS

A Dios en primer lugar, por acompañarme en todo momento y guiarme a lo largo de la vida, y bendecirme con una hermosa familia.

A mi asesora Lic. Raysa Suarez De Freitas por sus enseñanzas, por su valioso tiempo y dedicación en la realización de mi tesis.

A mi familia y amigos, por alentarme a seguir logrando mis sueños y metas.

Y a todas las personas que contribuyeron con una parte para la elaboración de esta investigación.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

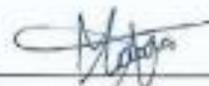
Yo, Jaramillo Paei, Haira Alejandra en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, identificado con DNI 71046983, declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada:
"Relación entre el nivel de actividad física y capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024".
Asesorada por Lic. Mejía Suárez Deiretas, la cual presente para obtener el Título profesional de Licenciado en Tecnología Médica con mención en : Terapia Física y Rehabilitación.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, habiéndose respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra.

En consecuencia, me hago responsable frente a la Universidad de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello a favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente, asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.



DNI: 71046983

Fecha: 04 de Marzo del 2024

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el nivel de actividad física y la capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022. Se realizó una investigación de nivel relacional, diseño no experimental, epidemiológico-analítico, transversal y prospectiva a 96 adultos mayores. Se utilizó el Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) versión corta y la Escala de Lawton y Brody. Los resultados obtenidos, evidenciaron que la mayoría de participantes con un total de 62.5% son de sexo femenino, las edades entre 60-69 años tuvieron una mayor predominancia en la población con un 56.3%. La máxima capacidad funcional fue según el cuidado de la casa con un 99%, en cuanto a la mínima fue el hacer compras con un 64.6%. Se encontró una relación el nivel de actividad física y capacidad funcional según el uso de los medios de transporte y cuidado de la casa con un valor $p < 0,05$. En este estudio, se puede concluir que existe una relación entre el nivel de actividad física y capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa en Tacna ($p=0.000$).

Palabras clave: Nivel de Actividad Física, Capacidad Funcional, Adulto mayor

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of physical activity and functional capacity in older adults of the Centro Integral de Atención al Adulto Mayor of the district municipality of Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022. A relational, non-experimental, cross-sectional, prospective, non-experimental design was carried out in 96 older adults. The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) short version and the Lawton and Brody Scale were used. The results obtained showed that the majority of the participants with a total of 62.5% were women, the ages between 60-69 years had a greater predominance in the population with 56.3%. The maximum functional capacity was according to housekeeping with 99%, while the minimum was shopping with 64.6%. A relationship was found between the level of physical activity and functional capacity according to the use of means of transportation and home care with a p-value < 0.05 . In this study, it can be concluded that there is a relationship between the level of physical activity and functional capacity in older adults of the Centro Integral de Atención al Adulto Mayor of the district municipality of Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna ($p=0.000$).

Key words: Physical Activity Level, Functional Capacity, Older Adult.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 Fundamentación del Problema.....	12
1.2 Formulación del Problema.....	13
1.3 Objetivo de la Investigación	14
1.3.1 Objetivo General.....	14
1.3.2 Objetivos Específicos	14
1.4 Justificación	15
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA	15
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	16
2.1.1 Antecedentes internacionales	16
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	19
2.2 Marco Teórico.....	22
2.2.1 Actividad física.....	22
2.2.2 Capacidad funcional o funcionalidad	26
2.2.3 Adulto mayor	29
CAPÍTULO III : HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	32
3.1 Hipótesis	32
3.1.1 Hipótesis general	32
3.1.2 Hipótesis nula	32
3.2 Operacionalización de variables	32
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
4.1 Diseño de la Investigación.....	34
4.1.1 Nivel	34
4.1.2 Diseño.....	34
4.1.3 Tipo de investigación	34
4.2 Ámbito de estudio	34
4.3 Población y muestra.....	35
4.3.1 Criterios de inclusión.....	35
4.3.2 Criterios de exclusión	35

4.4	Técnica y ficha de recolección de datos	36
4.4.1	Técnica.....	36
4.4.2	Instrumentos	36
CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS		
.....		38
5.1	Procedimiento de recojo de datos	39
5.2	Consideraciones éticas	39
RESULTADOS		40
DISCUSIÓN		48
CONCLUSIONES		51
RECOMENDACIONES		52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		53
ANEXO		58

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01. Cálculo de Unidades del índice Metabólico (Mets).....	25
TABLA 02. Niveles de actividad física según los criterios establecidos por IPAQ.....	26
TABLA 03. Operacionalización de las variables.....	32
TABLA 04. Ficha técnica de IPAQ.....	37
TABLA 05. Ficha técnica de la escala de Lawton y Brody.....	38
TABLA 06. Distribución de datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.....	40
TABLA 07. Nivel de actividad física de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.....	41
TABLA 08. Nivel de capacidad funcional según las AIVD de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.....	42
TABLA 09. Máxima y mínima capacidad funcional independiente de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.....	43
TABLA 10. Relación entre el nivel de actividad física y la capacidad funcional según el uso de los medios de transporte de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.....	45
TABLA 11. Relación entre el nivel de actividad física y la capacidad funcional según el cuidado de casa de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.....	46
TABLA 12. Estadístico de prueba: Chi-Cuadrado de Pearson.....	47

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 01. El concepto de actividad física	22
FIGURA 02: Máxima y mínima capacidad funcional independiente de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.....	44

INTRODUCCIÓN

El envejecer es parte del desarrollo natural de la vida, caracterizado por ser universal, progresivo e irreversible, originando un descenso en las capacidades biológicas, físicas y sociales; influenciado por el modo de vivir y entorno del individuo (1).

El realizar actividad física (AF) según la Organización Mundial de la Salud (OMS) genera para la salud factores de protección, en su nueva actualización del año 2020 comparte recomendaciones del nivel de AF, en el caso del adulto mayor se debe hacer un mayor énfasis en el equilibrio dinámico y fuerza muscular, para mejorar la capacidad funcional (2).

Dentro de la capacidad funcional encontramos a las actividades rutinarias que realizan las personas de tercera edad, reflejando de esta manera la estructura y organización de sus habilidades y necesidades funcionales diarias, por tal motivo son consideradas como elementos claves para calcular la capacidad funcional y bienestar global; la investigación se enfocó en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) debido a su desarrollo en el hogar y comunidad, obteniendo un enfoque social (3).

A nivel mundial el realizar AF ha disminuido en los últimos años, causando un decrecimiento de fuerza muscular, incremento del peso corporal, debilitamiento de la estructura ósea y capacidad funcional en el adulto mayor, originando hoy en día preocupación en la sociedad (4).

La estructura de este trabajo se encuentra dividida en IV capítulos. En el Capítulo I se definió el problema de investigación, la relación entre las variables del nivel de actividad física y capacidad funcional, se hizo las respectivas preguntas que ayudaron a comprobar su relación en la población adulta mayor. En el Capítulo II, se mostró los antecedentes que avalaron el estudio actual, así mismo una definición de temas para la comprensión de las variables mencionadas. En el Capítulo III y IV se determinó el diseño de investigación y la metodología utilizada. En la sección final, se presentaron los resultados obtenidos, la discusión de los descubrimientos, las conclusiones y recomendaciones formuladas a raíz del objetivo del estudio.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del Problema

La tasa de longevidad ha ido aumentando en todo el mundo, ahora se tiene una tasa de sobrevivencia igual o mayor a los 60 años. Entre los años 2020 y 2030 la OMS estima un aumento del 34% en la población de tercera edad, de igual manera se relaciona con el Informe Técnico: Situación de la Población Adulta Mayor del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), donde en el año 1950 fue de 5,7% y 13,0% en el año 2021. En cuanto a los factores que contribuyen a un envejecimiento saludable, la OMS menciona el realizar AF con regularidad, que además de mejorar la capacidad física y mental, contribuye al adulto mayor un incremento en su capacidad funcional (5,6).

La AF es todo tipo de movimiento corporal durante un periodo de tiempo establecido en el que se consumen calorías, mediante el ejercicio se obtiene más energía, motivación y fuerza. Diversos estudios han demostrado sus beneficios en la prevención de enfermedades no transmisibles. En los adultos mayores el realizar AF disminuye los cambios característicos del envejecimiento, incrementando la capacidad funcional. Esta se describe como el hecho de poder realizar o cumplir determinadas acciones, actividades o tareas del día a día, tener la suficiente autonomía para su desarrollo (3,7,8).

Con el pasar de los años, la función muscular ya no es la misma y sumando a esto la inactividad física provocan una disminución de la independencia, por lo que a este determinado grupo etario su orientación debe ir cada vez más a la atención integral y multifactorial, recordando la correcta interacción entre la alimentación adecuada, AF regular, red de apoyo y el papel social (9).

La OMS declaró el año 2020 como el inicio de la década del envejecimiento saludable, este radica en conseguir un bienestar en la vejez con el desarrollo y conservación de las habilidades funcionales, para lo cual se exhorta la necesidad del trabajo en conjunto de los gobiernos, empresas y comunidad para mejorar la calidad de vida de la presente

población. En Perú encontramos el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), un espacio municipal que brinda servicios básicos de bienestar integral y multidisciplinarios en los aspectos físico-mental-social de los adultos mayores.

Ante lo mencionado, el objetivo del presente estudio es determinar la relación entre el nivel de actividad física y capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022 (10,11).

1.2 Formulación del Problema

Pregunta general

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de actividad física y capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022?

Preguntas específicas

- ¿Cuál es el nivel de actividad física de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022?
- ¿Cuál es el nivel de capacidad funcional de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022?
- ¿Cuál es la máxima y mínima capacidad funcional independiente de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de actividad física y la capacidad funcional según el uso de los medios de transporte de los adultos en mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de actividad física y la capacidad funcional según el cuidado de casa de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto

Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022?

1.3 Objetivo de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre el nivel de actividad física y la capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de actividad física de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.
- Identificar el nivel de capacidad funcional de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.
- Identificar la máxima y mínima capacidad funcional independiente de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.
- Determinar la relación entre el nivel de actividad física y la capacidad funcional según el uso de los medios de transporte de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.
- Determinar la relación entre el nivel de actividad física y la capacidad funcional según el cuidado de casa de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.

1.4 Justificación

El informe técnico publicado en el año 2021 “ Situación de la población adulta”, indicó que dentro de los hogares del país un 38,9% de familias tenía entre sus miembros por lo menos una persona mayor de 60 años; gran cantidad de adultos mayores con estilos de vida sedentarios presentan problemas en el desarrollo de sus actividades diarias y no cambiar esta situación aumentará su estado de discapacidad, por lo que para alcanzar un envejecimiento saludable se debe mantener y potenciar las habilidades funcionales (6,8).

La investigación es relevante en el sentido científico-académico dado que no se encontraron suficientes estudios que abarquen la relación de la AF y las AIVD, es por ello el considerable valor de originar más precedentes, al igual que una guía a futuras investigaciones para la extensión de información, teniendo en cuenta los datos estadísticos que se obtendrán del presente estudio.

Se justifica desde un sentido social, puesto que más del 10% de la población son adultos mayores, además se conoció la realidad actual en cuanto a las variables estudiadas, comprendiendo que en algún momento todos llegaremos a dicha etapa de la vida, de modo que permanecer activos nos brindará beneficios a corto y largo plazo, mejorando nuestra funcionalidad personal y social.

De igual forma, es relevante desde el punto de vista sanitario-práctico debido al identificar las principales AIVD y la AF actual de la población mencionada, para establecer medidas o planes de intervención teniendo en cuenta los componentes funcionales involucrados en el desarrollo de sus actividades.

Por último, la presente investigación es viable debido a que se contó con la aprobación para el estudio, además se salvaguardó la integridad y seguridad de los participantes, se hizo uso de un consentimiento informado para una mayor aclaración del tema y todo dato recolectado fue únicamente para fines académicos de investigación, presentando una completa confidencialidad.

CAPÍTULO II REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Paredes Y, Yarce E et al. **Desempeño funcional en un grupo de adultos mayores. Colombia-2018.** El objetivo fue evaluar el nivel de desempeño funcional en adultos mayores de la zona urbana en una ciudad de Colombia. El estudio tuvo un enfoque analítico, transversal y descriptivo, estuvo conformado por 391 adultos de ambos sexos, de 60 a más años de edad. Para la metodología se aplicó una encuesta para indagar datos sociodemográficos como el nivel de edad, género, estrato, entre otros. Para evaluar la funcionalidad se usó el índice de Barthel para las ABVD y la escala de Lawton y Brody para las AIVD. Los resultados demostraron una mayor cantidad de participantes de sexo femenino (61,7%), las edades predominantes estuvieron comprendidas entre 65 a 69 años (24,4%); en los resultados de la funcionalidad, la ABVD con mayor dependencia fue el uso de escalones (11,2%), en las AIVD los componentes de mayor independencia fueron el manejo de asuntos económicos (92%) y la capacidad de menor independencia fue el de hacer compras (53.5%). El nivel de dependencia de las AIVD según la edad y sexo tuvo diferencias significativas. En conclusión, el desempeño funcional se ve influenciada por el proceso de envejecimiento, predominando en las actividades instrumentales de la vida diaria (12).

Carmona J, Rodriguez M et al. **Incapacidad para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en personas mayores. España-2019.** Buscó conocer la prevalencia y factores asociados de las discapacidades para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en personas adultas mayores en España. Fue un estudio transversal, se evaluó a 25.465 personas mayores no institucionalizadas mayores de 65 años de ambos sexos. La metodología se basó en el uso de la escala de Katz y la escala de Lawton y Brody para medir el nivel de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria respectivamente. Los resultados obtenidos indicaron que la mayoría de

participantes fueron mujeres (60,6%). En cuanto a las discapacidades, una minoría (11,1%) presentaba alguna discapacidad en las ABVD. Las ABVD con más discapacidades fueron bañarse (9,9%) y vestirse/desvestirse (6,6%); más sujetos tenían una discapacidad en las AIVD (31,9 %), las categorías más grandes de discapacidades en las AIVD fueron realizar tareas relacionadas con el cuidado de la casa (34%) e ir de compras (14,6%). El grupo de edad de 85 años demostró más discapacidades en las ABVD y AIVD en comparación a los demás grupos etarios (65-74 años y 75-84 años). Además, los resultados mostraron que la discapacidad en las AVD y AIVD se asociaron con mujeres ($p<0,001$). En conclusión, la incapacidad funcional se asoció con el género femenino, edad avanzada, menor escolaridad, actividad diaria restringida y factores contextuales (13).

Velasco X, Salamanca E et al. **Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio-Colombia-2019**. El trabajo de investigación buscó describir las características sociodemográficas y funcionalidad de la población adulta mayor. El trabajo fue descriptivo, cuantitativo y no experimental. Se examinaron a 635 adultos mayores de ambos sexos. La metodología se basó en el uso del índice de Barthel para medir las ABVD y las AIVD fueron evaluadas por la escala propuesta por Lawton y Brody. En base a los resultados, se demostró un mayor porcentaje de mujeres (52,6%), con una edad de 71-80 (40%), el 59,4% de los participantes fueron independientes según las ABVD, respecto a las AIVD predominó un nivel de independencia (67,6%) y el menor porcentaje fue la dependencia total (1,4%). De tal manera se evidenció que la población adulta mayor de la ciudad de Villavicencio son personas activas y funcionales en su mayoría, sin embargo, se debe tomar en cuenta los factores de riesgo y estrategias para una prevención y promoción de un envejecimiento saludable (14).

Oliveira D, Faleiro N, et al. **Actividad física y capacidad funcional para las actividades de la vida diaria de los usuarios mayores de unidades básicas de salud, Brasil-2019.** Se tuvo como objetivo analizar el nivel de AF y funcionalidad de los ancianos de un municipio del noroeste de Paraná. Estuvo constituido 654 personas mayores. El Cuestionario Internacional de Actividad Física-IPAQ versión corta, la Escala de Katz y la Escala de Lawton y Brody fueron aplicados para evaluar las AVD. Según los resultados hubo una diferencia significativa en la población femenina (66%), con un mayor porcentaje de edades entre 60-69 años (59,2%). Los ancianos entre 60 y 69 años que acuden a la UBS para consultas médicas mostraron mejor capacidad funcional en las ABVD y en las AIVD, también se encontró una relación significativa entre el nivel de AF y las AIVD ($p=0,009$). En conclusión, los factores sociodemográficos y el estado de salud se asocian con los niveles de actividad física y as capacidades funcionales de las personas mayores (15).

Muñoz J, Coral M et al. **Relación entre el riesgo del estado nutricional, actividad física y condición física de los adultos mayores del grupo Comfamiliar de Nariño, Colombia-2020.** El objetivo fue establecer la asociación entre el estado nutricional, nivel de AF y condición física. El tipo de investigación fue transversal, descriptivo-correlacional; se realizó el estudio en 90 personas con una edad superior a 60 años, integrantes del grupo Comfamiliar de Nariño de San Juan de Pasto. Se utilizó el Senior Fitness Test, el Cuestionario Internacional de Actividad Física- IPAQ versión corta y la Mini encuesta nutricional. En cuanto a los resultados sociodemográficos, la edad con mayor prevalencia fueron los rangos de 65-69 años (32%), el sexo femenino tuvo una mayor frecuencia (83%), el estado nutricional evidenció un predominio de riesgo de malnutrición (52%); predominó el nivel moderado de actividad física (77%) y una condición física regular (61%). La asociación del estado nutricional y la AF obtuvo un valor de $p=0.111$ (no existe una relación estadística significativa) mientras que el estado nutricional con la condición física obtuvo un valor de $p=0.04$ (existe una relación estadística significativa); por tal motivo los adultos

mayores de Nariño presentaron un bajo estado nutricional y actividad física, lo cual afectó su condición física (16).

González M, Román F et al. **Las actividades de la vida diaria en personas mayores durante el confinamiento, España-2021.** El objetivo de la investigación fue explorar el impacto del confinamiento a los adultos mayores en relación a sus AVD y el estado emocional. El tipo de estudio fue descriptivo y exploratorio, participaron 418 personas con edades entre los 60 y 90 años de edad; se construyó un instrumento ad-hoc con el apoyo de profesionales especializados para la valoración de la AVD, los cuestionarios de referencia fueron el índice de Barthel y la escala de Lawton y Brody; también se usó la subescala de depresión del GADS. Los resultados sociodemográficos demostraron que el mayor porcentaje fue de mujeres (67%); en relación a las preguntas relacionadas al confinamiento, un 15.7% consideraba que la cuarentena ocasionó un peor estado de su salud física y 37,1 % opinó lo mismo respecto al estado de ánimo. Las ABVD más afectadas fueron el vestido/arreglo (50.8%) y la más favorecida fue la siesta (19.3) %, dentro de las AIVD la más afectada fue el realizar compras (45.9%) y el realizar cuidados del hogar incrementó de forma positiva (52.3%), el realizar actividad física fue el ítem más afectado (46.1%) dentro de las AAVD y el contacto familiar fue la que aumentó (53.4%). Dando como conclusión, las AVD incluyendo las básicas-instrumentales y avanzadas se vieron afectadas durante el confinamiento en este grupo etario de población (17).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Silva Y, Mendoza E. **Capacidad de autocuidado en adultos mayores para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria Centro Poblado el Ron Cajaruro, Perú- 2018.** Se planteó como objetivo determinar la capacidad de autocuidado en los adultos mayores para realizar sus AIVD. Tuvo un enfoque descriptivo, de tipo observacional, prospectivo y transversal, se evaluó a 86 personas entre 60 y más de 80 años edad. El instrumento usado fue la escala de Lawton y Brody para evaluar las AIVD. Se encontró que el 80.2 %

de los participantes eran dependientes y sólo el 19.8% independientes, el sexo masculino presentó un mayor índice de dependencia (85,7%), la dimensión de menor independencia fue la responsabilidad de la medicación (16,3%) y el uso de medios de transporte (24,4%), por el contrario, las dimensiones con mayor independencia fue el de lavar ropa (55,8%). Por ende, se encontró una mayor cifra de adultos mayores dependientes según las AIVD en el centro el Ron (18).

Peralta L, Zevallos A. **Nivel de actividad física en el adulto mayor en Microred José Leonardo Ortiz, Perú-2019.** Buscó conocer el nivel de AF en los adultos mayores del establecimiento de salud de la Microred José Leonardo Ortiz. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población de 178 participantes mayores de 60 años. Mediante un cuestionario debidamente validado por expertos se evaluó la actividad física: doméstica, de transporte y tiempo libre. Del total de participantes, la mayoría fue del sexo femenino (60,67%), al igual que las edades de 60 a 75 años (77,85%). En relación al nivel de AF, el mayor nivel fue el alto (46,7%), en la dimensión de actividades domésticas el orden de mayor frecuencia se distribuyó en realizar trabajos livianos en casa (59,6%), trabajos pesados (54,5%) y preparación de comida (52,2%); en la segunda dimensión de desplazamiento predominó el uso de transporte público (61,2%) y caminatas (60,7%). En este sentido, se tuvo como prioridad la preparación y capacitación los profesiones del área para una atención integrada y multidisciplinar hacia las personas de tercera edad, recalcando el entorno familiar para la promoción de programas de salud (19).

Leitón Z, Fajardo E et al. **Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. Perú-2020.** Se propuso analizar la relación entre la cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. Se realizó un estudio descriptivo transversal, correlacional a 1110 adultos mayores de 60 años de ambos sexos en la ciudad de La Libertad. Se utilizó el Minimental State Examination para la evaluación cognitiva, la capacidad funcional se midió a través del índice de Katz (ABVD) y la escala de Lawton y Brody (AIVD). Los resultados evidenciaron

una mayor participación femenina (58,82%), así como una predominancia entre las edades de 60-64 años (22,7%), se obtuvo una evaluación cognitiva normal (93,6%), el 83,4% presentó una independencia en las ABVD; el nivel de independencia predominó en un 60%, mientras que el nivel de dependencia total tuvo un porcentaje del 1,3% según las AIVD; además los resultados demostraron una alta significancia entre la capacidad funcional y la cognición de los adultos mayores (valor $p=0.000$). Se concluyó la importancia de fomentar y mantener una capacidad funcional y cognición activa para un envejecimiento saludable (20).

Mamani R., Roque E. et al. **Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores. Perú-2022.** Su objetivo fue comprobar la relación entre la actividad física con el deterioro cognitivo en adultos mayores. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo. Se evaluaron a un total de 203 participantes de 60 años a más; el deterioro cognitivo se evaluó mediante el cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) y la actividad física con el cuestionario internacional de actividad física IPAQ versión corta. Los resultados mostraron que el rango de edad de más porcentaje (56,65%) fue el de 60 a 69 años de edad, donde hubo una predominancia de las mujeres (51,72%). El nivel de actividad física con mayor porcentaje fue el nivel moderado (33,99%) y el menor porcentaje fue el nivel bajo (21,67%). Los niveles cognitivos de los adultos mayores estuvieron distribuidos en normal (71,43%), deterioro leve (16,26%) y deterioro moderado (12,32%). Respecto a los resultados de relación entre las variables propuestas se obtuvo un valor $p=0,02$ por lo que existe una relación entre la actividad física y deterioro cognitivo. De tal manera, se puede concluir que a mayor sea el nivel de actividad física, menor será el deterioro cognitivo de los adultos mayores (21).

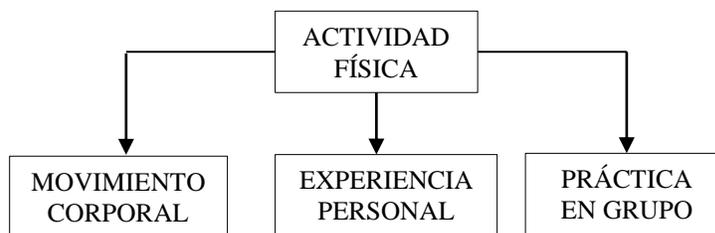
2.2 Marco Teórico

2.2.1 Actividad física

2.2.1.1 Definición de la actividad física

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la AF representa al movimiento corporal realizado por nuestro sistema musculoesquelético, teniendo como resultado el consumo de energía. En comparación a otros autores, la AF es todo movimiento corporal voluntario, ejecutado por nuestro sistema musculoesquelético trayendo consigo un gasto energético y experiencia personal, logrando relacionar a individuos con el ambiente que los rodea. Entonces, desde un punto de vista biológico la AF consiste en el gasto de energía por la contracción de nuestros músculos, la cual se complementa añadiendo los componentes psíquico y social (22–24)

GRÁFICO 01. El concepto de actividad física



Fuente: La AF orientada a la promoción de la salud

2.2.1.2 Componentes de la actividad física

Se considera:

- Frecuencia: cantidad de veces en que se realiza la AF (frecuentemente a la semana).
- Duración: periodo de la AF (empleado en minutos/horas)
- Intensidad: nivel de esfuerzo que trae consigo la AF (leve, moderada o vigorosa).

Se debe tener en cuenta la sobrecarga (resistencia dada para la AF) y la progresión (forma de avance de la sobrecarga) de manera gradual (25).

2.2.1.3 Beneficios de la actividad física

La AF es uno de los pilares fundamentales para una vida saludable, es indispensable en cualquier edad para el manejo de la prevención, mantenimiento, mejora de la salud y calidad de vida. Dentro de sus beneficios encontramos:

Beneficios fisiológicos:

- Disminuye el riesgo de enfermedades del sistema cardiovascular, diabetes tipo 2, síndrome metabólico, controla el peso y grasa corporal.
- Fortalece los huesos (aumenta la densidad ósea) y los músculos (evita la fatiga prematura), previene las caídas y mejora la habilidad para el desarrollo de las actividades diarias (26).

Beneficios psicológicos y sociales:

- Aumenta la autoestima y ánimo, disminuye el riesgo de padecer estrés, ansiedad y depresión.
- Fomenta la sociabilidad e integración social (27).

2.2.1.4 Actividad física en el adulto mayor

Un factor relevante para el aumento de la flexibilidad, fuerza, coordinación y equilibrio es la AF; brinda un soporte de estabilidad en la postura, logrando alcanzar la fuerza necesaria para soportar el propio cuerpo, el evitar posibles caídas y daños a la salud. Además, aplaza el deterioro cognitivo, mejora la autoestima, mitiga los síntomas de depresión, controla el estrés psicológico y promueve una mayor integración social (28).

Beneficios:

- Reduce el proceso de deterioro cognitivo (previene el desarrollo del Alzheimer) y refuerza el sistema inmunológico.
- Disminuye el impacto de las comorbilidades de la edad y controla el nivel de la insulina producto de la vejez, reduciendo la obesidad y diabetes tipo II en este grupo.
- Reduce la desmineralización ósea, aumenta la fuerza y previene la pérdida degenerativa de la masa muscular.
- Produce un incremento de la funcionalidad física, la autoestima y favorece el bienestar subjetivo (29).

2.2.1.5 Medición del nivel de actividad física

Existen dos maneras de medir la AF: las objetivas (parámetros fisiológicos) y las subjetivas (cuestionarios, entrevistas y encuestas).

- a) Mediciones objetivas: se obtienen medidas directas del nivel de actividad física, brindando información válida y fiable. Las desventajas de este tipo de medición son la capacitación de la persona que realizará la medición, cantidad de tiempo invertido, equipos costosos y una población mínima, además los datos obtenidos son de un periodo de tiempo en específico, no permite generalizar los resultados.
- b) Medidas subjetivas: es un método más didáctico y fácil de usar, además de ser menos costoso, puede presentar algunas limitaciones en cuando a su validez individual. Para su análisis a menudo se usa la unidad metabólica (Mets) para calificar el gasto energético y calórico de la AF semanal.

2.2.1.5.1 Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ)

El cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) es uno de los instrumentos utilizados con mayor frecuencia, desde su inicio en 1998 en Ginebra hasta la actualidad. El IPAQ cuenta con dos versiones, la versión larga tiene 27 ítems, mientras que la versión corta consta de 7 ítems; ambas evalúan las siguientes características de la AF: Intensidad (leve, moderada o vigorosa), frecuencia (días de semana) y duración (tiempo durante el día). La actividad semanal se registra en Mets por minuto y semana.

Se debe multiplicar los valores de caminar, AF moderada y AF vigorosa por el tiempo en minutos de la actividad en un día y por el número de días a la semana que se realiza para obtener el número de Mets (31).

TABLA 01. Cálculo de Unidades del índice Metabólico (Mets)

8 Mets x minutos de actividad intensa x días que se practica esa actividad en una semana	4.0 Mets x minutos de actividad física moderada al día x número de días a la semana que se realiza esa actividad	3.3 Mets x minutos caminando al día x número de días que camina a la semana
ACTIVIDAD INTENSA	ACTIVIDAD MODERADA	CAMINAR

Fuente: Cuestionario Internacional de Actividad Física

Dando como resultado:

- AF baja: menor a 600 Mets -minuto/semana
- AF moderada: mayor o igual a 600 Mets-minuto/semana
- AF intensa: mayor a 1500 Mets -minuto/semana

TABLA 02. Niveles de actividad física según los criterios establecidos por IPAQ

BAJO (CATEGORÍA 1)	No realiza ninguna actividad física
	La actividad física que realiza no es suficiente para alcanzar las categorías 2 o 3.
MODERADO (CATEGORÍA 2)	3 o más días de actividad física vigorosa durante al menos 25 minutos por día
	5 o más días de actividad física moderada y/o caminar al menos 30 minutos por día
	5 o más días de una combinación de caminar y/o actividad de intensidad moderada y/o vigorosa, alcanzando un gasto energético de al menos 600 Mets por minuto y por semana
ALTO (CATEGORÍA 3)	Realiza actividad vigorosa al menos tres días por semana alcanzando un gasto energético de 1500 Mets por minuto y semana
	7 o más días por semana de una combinación de caminar y/o actividad de intensidad moderada y/o vigorosa alcanzando un gasto energético de al menos 3000 Mets por minuto y por semana

Fuente: Cuestionario Internacional de Actividad Física

2.2.2 Capacidad funcional o funcionalidad

2.2.2.1 Definición

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) declara al funcionamiento como una interacción compleja entre las condiciones de salud y los factores contextuales, relacionando la integridad funcional y estructural, actividades y participación. Desde un punto de vista físico, hace referencia al poder realizar actividades diarias sin supervisión o asistencia. Se encuentra asociada a la noción de autonomía, es decir a que toda persona puede lograr y accionar como desee hacerlo, con criterio propio y asumiendo sus responsabilidades (32).

2.2.2.2 Actividades de la vida diaria

Las actividades de la vida diaria (AVD) son un conjunto de acciones ejecutadas con frecuencia cotidiana, de forma autónoma e integrada en un medio ambiente y papel social, incluyendo su cuidado personal, comunicación y desplazamiento. Se agrupan en tres categorías:

- Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): son generales, relacionadas con la subsistencia y a las necesidades básicas de la

condición humana, de origen primario para el autocuidado y movilidad. Abarca la alimentación, aseo, baño, vestido, movilidad personal y necesidades fisiológicas.

- Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): necesitan de las anteriores actividades, requieren la integración de todos los procesos biopsicosociales como actividades labores domésticas, actividades asociadas al uso de transporte/compras y actividades cognitivas.
- Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD): son de mayor exigencia, cumplen un rol con la sociedad y entorno familiar, se realizan actos más estructurados, por ejemplo en el ámbito profesional, tiempo libre, contactos sociales, ejercicio, entre otros (33).

2.2.2.3 Factores de riesgo de dependencia funcional entre los adultos mayores

En los de carácter conductual encontramos el consumo de tabaco, AF y un correcto estado nutricional; siendo moderadores de interés para evitar los efectos perjudiciales de las diferentes enfermedades y síndromes del adulto mayor.

Los factores estructurales como la situación socioeconómica y la educación son relevantes, al tener un nivel de ingreso económico necesario se tendrá un mayor acceso a tratamientos médicos y de rehabilitación, además un mayor nivel educacional permite afrontar el envejecimiento de manera óptima.

Otros factores contextuales son las relaciones sociales y red de apoyo de calidad, por ejemplo los amigos y familia se vinculan a mejores condiciones de salud por el apoyo material y el refuerzo hacia la asistencia de servicios médicos (34).

2.2.2.4 Valoración funcional

Permite detectar y cuantificar las fuentes que atentan contra la capacidad funcional, además permite diseñar tratamientos integrales y planes de cuidado personalizados (35).

Para la valoración del primer nivel (ABVD) se han expuesto la escala de independencia funcional (FIM), Escala funcional de la cruz Roja y el Índice de Barthel, siendo este el más reconocido y usado hoy en día, se evalúa los niveles funcionales de alimentación, uso del retrete, necesidades fisiológicas, vestido, aseo y desplazamiento.

Para la valoración de las AIVD se emplea la Escala de Lawton y Brody, donde se evalúa la independencia dentro del hogar y comunidad (36).

2.2.2.4.1 Escala de Lawton y Brody

La escala de Lawton y Brody fue publicada en 1969 en el Philadelphia Geriatric Center para evaluar las AIVD y autonomía física en la población adulta mayor, es mundialmente reconocida y utilizada en diferentes países, la escala mide 8 ítems: Capacidad para utilizar el teléfono, las compras realizadas por el individuo, preparación de la comida, cuidado del hogar, lavado de ropa, el poder transportarse de un lugar a otro, la responsabilidad de la medicación y la administración de sus recursos económicos.

Se califica cada ítem con 1 punto (independiente) o 0 (dependiente), luego se realiza la suma de todos los ítems, la puntuación final va desde 0 (máx. dependencia) y 8 (independencia total) (36).

2.2.3 Adulto mayor

2.2.3.1 Definición de adulto mayor

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas como personas de edad avanzada, de 75 a 90 años personas ancianas, y las mayores de 90 años grandes longevos. Asimismo, la defensoría del pueblo del Perú, considera a partir de los 60 a más años de edad como personas adultas mayores; en ese marco se utiliza como referencia un valor numérico concreto para determinar el momento en el que una persona llega a esta etapa (37,38).

2.2.3.2 Envejecimiento

Se refiere a un proceso dinámico con dos particularidades, pues afecta de una manera continua e irreversible a todos los seres vivos, además es variable en cada persona. El envejecimiento con éxito consigue un estado óptimo en relación a un nivel global o en aspectos específicos, tales como la independencia funcional, la capacidad cognitiva, etc. De manera contraria, encontramos el envejecimiento patológico, el cual se verá condicionado por su forma de vida asociado a déficits biológicos, funcionales, cognitivos o a fracasos de roles sociales. En base a lo señalado, se toma al envejecimiento como un proceso biológico, social y psicológico, resultado del transcurso de los años, el ambiente y el cambio de percepción que se tiene ante la última etapa de la vida (39–41).

2.2.3.3 Características del envejecimiento

- Universal: etapa propia de todo ser vivo.
- Irreversible: sigue un proceso continuo, no puede revertirse.
- Heterogéneo: cada individuo posee un nivel de velocidad de envejecimiento específico, por lo que puede diferir entre los diferentes órganos dentro de la misma persona.
- Deletéreo: comienza un declive progresivo en la función, causando cambios en todo el organismo.

- Intrínseco: se producen cambios biológicos, genéticamente alterados por el transcurso de los años, si bien los factores intrínsecos predominan en el envejecimiento, los factores extrínsecos o ambientales lo pueden acelerar (1).

2.2.3.4 Cambios en el adulto mayor

Se originan cambios en el estado biológico, físico, psíquico y social:

- Cambios biológicos: Con el transcurso de los años se va produciendo un deterioro de la capacidad del organismo para la regeneración de las células, debido a factores exógenos y factores endógenos generando la vulnerabilidad del organismo. Durante el envejecimiento la apoptosis (muerte celular programada) se intensifica resultando en un déficit de células.
- Cambios físicos: Ocurren cambios morfológicos cardiorrespiratorios, musculoesqueléticos, digestivos, etc. Cambios en las estructuras de nuestro cuerpo como la boca y dientes, cambios propios en relación a los órganos sensoriales como una disminución de la agudeza visual y déficit auditivo. Va acompañado generalmente de una mayor lentitud en la capacidad psicomotriz y de una alteración en los mecanismos termorreguladores del adulto mayor, lo que es un riesgo para su salud (42).
- Cambios psíquicos: Se produce una disminución en las capacidades intelectuales. Se va perdiendo la habilidad y capacidad de resolver problemas, agregando la falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento, el lenguaje y la expresión. Se manifiestan cambios en la memoria (episodios de amnesia focalizada en periodos).
- Cambios sociales: Cambios en el rol individual, representados por el anciano como un individuo y como integrante del grupo

familiar; además de un cambio de rol en la comunidad y rol laboral (43).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de actividad física y capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.

3.1.2 Hipótesis nula

No existe relación entre el nivel de actividad física y capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.

3.2 Operacionalización de variables

TABLA 03. Operacionalización de las variables

Variable	Indicador	Categorización	Escala de medición
Nivel de actividad física	Frecuencia	Nivel bajo: < 600METs Nivel moderado: ≥ 600METs Nivel alto: ≥ 1500METs	Ordinal
	Duración		
	Intensidad		
Capacidad funcional	Capacidad para usar el teléfono	Dependencia total: 0-1 Dependencia grave: 2-3 Dependencia moderada: 4-5 Dependencia ligera: 6-7 Independencia: 8	Ordinal
	Capacidad para ir de compras		
	Capacidad para preparar la comida		
	Capacidad para cuidar la casa		
	Capacidad para lavar la ropa		
	Capacidad para el uso de medios de transporte		
	Capacidad para la medicación		

	Capacidad para el manejo de asuntos económicos		
Factores sociodemográficos	Sexo	Femenino Masculino	Nominal
	Edad	60-69 años	Intervalo
		70-79 años	
		≥ 80 años	

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño de la Investigación

4.1.1 Nivel

El presente estudio fue de nivel relacional, dado que se realizó una investigación que abordó la relación entre dos variables (nivel de actividad física y capacidad funcional).

4.1.2 Diseño

El estudio fue de diseño epidemiológico-analítico.

4.1.3 Tipo de investigación

- De acuerdo a la manipulación del investigador, fue observacional puesto que el autor no realizó una manipulación directa sobre las variables de estudio.
- Fue prospectivo conforme el programa de toma de datos, a razón que la investigación recolectó los datos durante el periodo de realización del estudio.
- Fue transversal dado los casos en que se mide la variable, la recopilación de los datos se dio en un plazo único.
- La investigación fue analítica en vista al trato de las variables de interés, el estudio presentó dos variables con el objetivo de encontrar la relación entre ambas.

4.2 Ámbito de estudio

La provincia de Tacna es una de las 4 provincias que conforman la región de Tacna, la cual cuenta con 4 Centros Integrales municipales distritales de Atención al Adulto Mayor, entre ellos tenemos a la municipalidad distrital Gregorio Albarracín Lanchipa, Pocollay, Alto de la Alianza y Ciudad Nueva.

4.3 Población y muestra

La población estuvo conformada por los adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna en el año 2022 (120 adultos mayores registrados).

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, de acuerdo a la facilidad de acceso y disponibilidad de las instituciones para formar parte del estudio.

La muestra estuvo compuesta por aquellas personas con los posteriormente detallados criterios de inclusión (96 adultos mayores).

4.3.1 Criterios de inclusión

- Adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa en la ciudad de Tacna en el año 2022.
- Adultos mayores ≥ 60 años de edad, de ambos géneros.
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que acepten colaborar en la investigación; y firmen el formulario de consentimiento.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Adultos mayores con deficiencias visuales, auditivas, físicas y cognitivas graves.
- Adultos mayores que no entiendan el objetivo de la investigación.
- Adultos mayores que tengan la indicación de algún periodo de descanso o reposo por profesionales de la salud correspondientes.

Limitaciones del estudio:

Se tuvo accesibilidad y facilidad de ejecución solamente de 1 Centro Integral de Atención al Adulto Mayor el cual corresponde a la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa; por diferentes factores de disponibilidad, administración y tiempo de las autoridades responsables. Por lo que no se pueden extrapolar los datos de la investigación a toda la provincia de Tacna.

4.4 Técnica y ficha de recolección de datos

4.4.1 Técnica

La técnica empleada fue la encuesta; es la técnica más utilizada en investigaciones para recolectar información respecto a sus características, opiniones, creencias, entre otros aspectos. (44).

4.4.2 Instrumentos

El instrumento utilizado fue el cuestionario, según Sampieri (44) este consiste en un conjunto de preguntas en relación a las variables de medición. Se hizo uso de una ficha técnica para la recolección de los datos sociodemográficos y criterios de inclusión y exclusión (ANEXO 01). Posterior a ello se utilizaron el Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ-versión corta y la Escala de Lawton y Brody.

El cuestionario Internacional de Actividad Física- IPAQ versión corta, es uno de los instrumentos reconocidos a nivel mundial para recolectar información de la actividad física realizada semanalmente, desde sus inicios de creación en el año 1996 por profesionales especialistas del área hasta su desarrollo por primera vez en el año 1998 en Ginebra.

El IPAQ versión corta consta de 7 preguntas, el cual busca evaluar la intensidad (leve, moderada o vigorosa), frecuencia (días por semana) y duración (tiempo por día) de las actividades realizadas en la última semana del participante, siendo registrado por Mets (Metabolic Equivalent of Task) por minuto y semana (32) (ANEXO 02)

TABLA 01. Cálculo de Unidades del Índice Metabólico (Mets)

8 Mets x minutos de actividad intensa x días que se practica esa actividad en una semana	4.0 Mets x minutos de actividad física moderada al día x número de días a la semana que se realiza esa actividad	3.3 Mets x minutos caminando al día x número de días que camina a la semana
ACTIVIDAD INTENSA	ACTIVIDAD MODERADA	CAMINAR

Fuente: Cuestionario Internacional de Actividad Física

El estudio realizado por Craig (2003), buscó determinar la confiabilidad y validez del IPAQ en 12 países, obteniendo resultados válidos y confiables para su aplicación. (45).

El uso en adultos mayores también se encuentra validada en diferentes artículos científicos, Castañeda (2017) realizó un estudio titulado “Medición de la actividad física en personas adultas mayores mediante el IPAQ-E: validez de contenido, fiabilidad y factores asociados”. La validez de los niveles de actividad fue comparada por los datos del Short Physical Performance Battery (SPPB). Siendo considerado un instrumento válido y fiable para medir la movilidad en adultos mayores (46).

En el año 2020, el autor Encalada realizó una investigación para determinar la confiabilidad del IPAQ versión corta en una población adulta mayor de la sierra ecuatoriana. Los resultados encontrados de confiabilidad y consistencia interna fueron aptos para evaluar el nivel de AF en los adultos mayores (47).

TABLA 04. Ficha técnica de IPAQ

Aspecto	Valor
Nombre completo	International Physical Activity Questionnaire
Autores	Craig CL
Adaptación	Cuestionario Internacional de Actividad Física (Viñas 2003)
Duración	8 minutos aproximadamente
Valor psicométrico	Confiabilidad de 0.74 alfa de Cronbach
Descripción	<p>El cuestionario consta de 7 preguntas relacionadas a las diferentes actividades realizadas en la última semana, divididas en actividades de intensidad moderada, vigorosa, en caminar y en estar sentado, indicando el número de horas y días según sea el caso. Se clasifica en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AF alto: ≥ 1500 METs-minuto/semana • AF moderado: ≥ 600 METs-minuto/semana • AF bajo: < 600 METs-minuto/semana

Fuente: Elaboración propia

La Escala de Lawton y Brody es un instrumento objetivo y breve, evalúa la autonomía física y las AIVD en la población adulta mayor, siendo considerado como uno de los instrumentos más empleados internacionalmente y en centros geriátricos de España, se encuentra dividida en 8 ítems:

- A. Capacidad para usar el teléfono
- B. Hacer compras
- C. Preparación de la comida
- D. Cuidado de la casa
- E. Lavado de ropa
- F. Uso de medios de transporte
- G. Responsabilidad respecto a su medicación
- H. Capacidad de utilizar el dinero

Presenta una validez adecuada y gran consistencia interna, siendo su coeficiente de reproductividad-observador de 0.94. Una de sus limitaciones es el aspecto cultural y del entorno estudiado, por lo que resulta complejo su realización en pacientes institucionalizados (48) (ANEXO 03)

TABLA 05. Ficha técnica de la escala de Lawton y Brody

Aspecto	Valor
Nombre Completo	Escala de Lawton y Brody (Actividades instrumentales de la vida diaria)
Autores	Lawton y Brody
Adaptación	Traducción al español en el año 1993
Duración	5 minutos aproximadamente
Valor psicométrico	Coefficiente de reproductividad inter e intraobservador 0.94
Descripción	<p>Se valora 8 actividades instrumentales de la vida diaria anteriormente mencionadas, cada actividad contiene preguntas con un valor de 0-1, al finalizar se debe sumar los valores obtenidos, clasificándose en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependencia total: 0-1 • Dependencia grave: 2-3 • Dependencia moderada: 4-5 • Dependencia ligera: 6-7 • Independencia: 8

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

5.1 Procedimiento de recojo de datos

Se aplicó un consentimiento informado hacia los participantes del estudio y se resolvió cualquier interrogante para el posterior desarrollo.

Después, se realizó un cuestionario del instrumento IPAQ versión corta y la escala de Lawton y Brody de manera presencial, se recaudaron todos los datos y estos se almacenaron en una base de datos (uso del Microsoft Office Excel 2016). A fin de analizar la información almacenada se requirió el programa estadístico IBM SPSS para obtener las estadísticas establecidas del estudio.

Se realizaron tablas y gráficos, con la finalidad de solucionar la establecida problemática y sus respectivos objetivos. Para el análisis relacional de las dos variables mencionadas se empleó el estadístico de prueba de Chi-cuadrado con un nivel de significancia al 95%.

5.2 Consideraciones éticas

Se respetó la libre decisión de participación de la investigación a través de un consentimiento informado, todos los datos obtenidos se manejaron de forma reservada, tanto para el desarrollo como en la ejecución de la investigación. Se tomó como principio para la investigación en seres humanos las sugerencias de la declaración de Helsinki, fue aprobado por el comité de ética y se mantuvo alineado al reglamento de investigación de la Universidad Privada de Tacna (Facultad de Ciencias de la Salud), además se respetó las medidas de bioseguridad señaladas por la unidad de estudio.

RESULTADOS

TABLA 06. Distribución de datos sociodemográficos de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022

	N	%
Sexo		
Femenino	60	62.5%
Masculino	36	37.5%
Total	96	100.0%
Edad		
60-69 años	54	56.3%
70-79 años	35	36.5%
≥ 80 años	7	7.3%
Total	96	100.0%

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos

Interpretación: Según los datos obtenidos 96 personas de tercera edad fueron encuestados del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, de mayor predominio el sexo femenino (62.5%). En relación al grupo etario, el intervalo de 60-69 años fue el más concurrido (56.3%), en contraste con los ≥ 80 años (7.3%).

TABLA 07. Nivel de actividad física de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022

Nivel de Actividad Física		
	N	%
Bajo	9	9.4%
Moderado	40	41.7%
Alto	47	49%
Total	96	100%

Fuente: Cuestionario Internacional de Actividad Física

Interpretación: En la tabla 07 se encontró que 47 adultos mayores presentaron un nivel de actividad física alto (49%), 40 participantes un nivel de actividad física moderado (41.7%) y solamente 7 un nivel de actividad física bajo (9.4%).

TABLA 08. Nivel de capacidad funcional según las AIVD de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022

Nivel de Capacidad Funcional según las AIVD		
	n	%
Dependencia total	0	0%
Dependencia grave	1	1%
Dependencia moderada	12	12.5%
Dependencia ligera	33	34.4%
Independencia	50	52.1%
Total	96	100%

Fuente: Escala de Lawton y Brody

Interpretación: Para la presente tabla se observó que un total de 50 participantes presentaron un nivel de independencia (52.1%), seguido de 33 adultos mayores con dependencia ligera (34.4%), 12 personas con dependencia moderada (12.5%), y, por último, 1 adulto mayor con dependencia grave (1%).

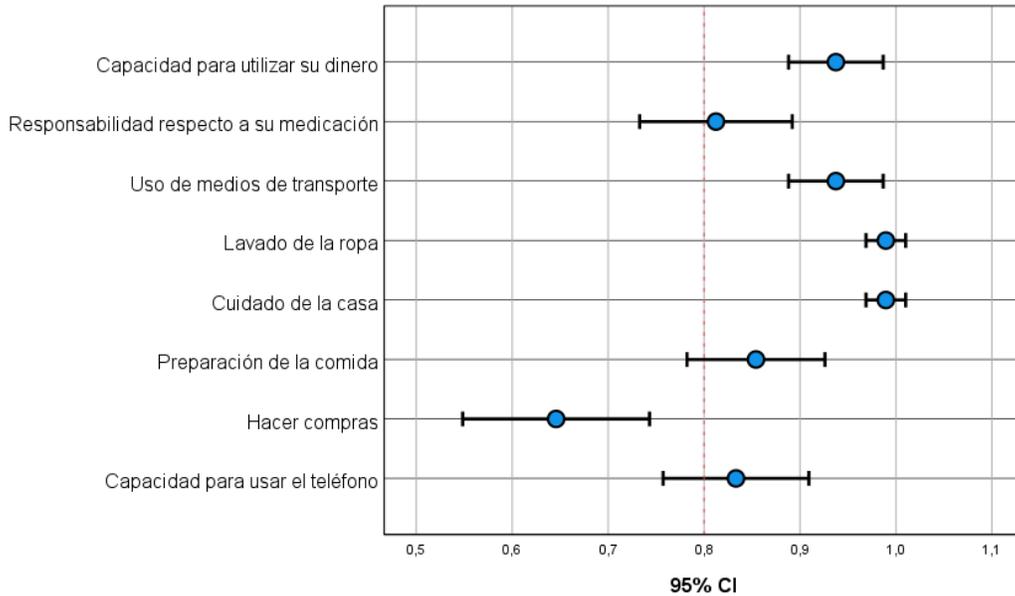
TABLA 09. Máxima y mínima capacidad funcional independiente de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022

Capacidad Funcional			
		n	%
Capacidad para usar el teléfono	Dependiente	16	16.7%
	Independiente	80	83.3%
	Total	96	100.0%
Hacer compras	Dependiente	34	35.4%
	Independiente	62	64.6%
	Total	96	100.0%
Preparación de la comida	Dependiente	14	14.6%
	Independiente	82	85.4%
	Total	96	100.0%
Cuidado de la casa	Dependiente	1	1.0%
	Independiente	95	99.0%
	Total	96	100.0%
Lavado de la ropa	Dependiente	1	1.0%
	Independiente	95	99.0%
	Total	96	100.0%
Uso de medios de transporte	Dependiente	6	6.3%
	Independiente	90	93.8%
	Total	96	100.0%
Responsabilidad respecto a su medicación	Dependiente	18	18.8%
	Independiente	78	81.3%
	Total	96	100.0%
Capacidad para utilizar su dinero	Dependiente	6	6.3%
	Independiente	90	93.8%
	Total	96	100.0%

Fuente: Escala de Lawton y Brody

Interpretación: En la tabla 09 se mostró que la capacidad en el cuidado de la casa y el lavado de ropa tuvieron el mayor porcentaje de independencia (99%), mientras que el menor porcentaje de independencia fue la capacidad de hacer compras (64.6%).

FIGURA 02. Máxima y mínima capacidad funcional independiente de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022



Interpretación: La capacidad en cuanto al lavado de la ropa y cuidado de la casa obtuvieron una mayor puntuación en cuanto al nivel de independencia (01); seguidos por la capacidad para utilizar su dinero y el uso de medios de transporte; por otro lado, la capacidad para usar el teléfono, preparación de la comida y responsabilidad respecto a su medicación se encuentran casi al límite del nivel independencia.

La capacidad para hacer compras se encuentra en un nivel de dependencia (0) por parte de los adultos mayores encuestados.

TABLA 10. Relación entre el nivel de actividad física y la capacidad funcional según el uso de los medios de transporte de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022

		CLASIFICACIÓN IPAQ								p:
		Bajo		Moderado		Alto		Total		
		n	%	n	%	N	%	n	%	
Uso de medios de transporte	Dependiente	2	33.3%	4	66.7%	0	0.0%	6	100.0%	
	Independiente	7	7,8%	36	40.0%	47	52.2%	90	100.0%	0,018
	Total	9	9.4%	40	41.7%	47	49.0%	96	100.0%	

Fuente: Cuestionario Internacional de Actividad Física y Escala de Lawton y Brody

Interpretación: En la tabla 10 se aprecia que 47 personas de la tercera edad son independientes en el uso de medios de transporte y se encontraron dentro del nivel de actividad física alto (52.2%), 36 personas son independientes en esta capacidad y se encuentran en un nivel moderado de actividad física (40.0%) y solamente 7 adultos mayores que realizan actividad física baja son independientes (7.8%).

El valor p que se encontró fue menor a 0,05 por lo que existe una relación entre estas variables.

TABLA 11. Relación entre el nivel de actividad física y la capacidad funcional según el cuidado de casa de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022

		CLASIFICACIÓN IPAQ								p:
		Bajo		Moderado		Alto		Total		
		n	%	n	%	N	%	n	%	
Cuidado de la casa	Dependiente	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0,008
	Independiente	8	8.4%	40	42.1%	47	49.5%	95	100.0%	
	Total	9	9.4%	40	41.7%	47	49.0%	96	100.0%	

Fuente: Cuestionario Internacional de Actividad Física y Escala de Lawton y Brody

Interpretación: Según la relación entre el nivel de actividad física y la capacidad funcional, 47 adultos mayores son independientes en la capacidad del cuidado de la casa y se encuentran dentro del nivel de actividad física alta (49.5%), 40 adultos mayores son independientes pertenecientes al nivel moderado de actividad física (42.1%) y únicamente 8 adultos mayores que realizan actividad física baja son independientes (8.4%).

El valor p que se encontró fue menor a 0,05 por lo que existe una relación entre estas variables.

Comprobación de la hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el nivel de actividad física y capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.

Ho: No existe relación entre el nivel de actividad física y capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.

Prueba estadística:

Estadístico de prueba: Chi-Cuadrado de Pearson

TABLA 12. Estadístico de prueba: Chi-Cuadrado de Pearson

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	84,882 ^a	6	0.000
Razón de verosimilitud	72.832	6	0.000
Asociación lineal por lineal	50.323	1	0.000
N de casos válidos	96		

Toma de decisión del valor p:

$p < 0.05$ se rechaza la Ho

Interpretación: Se observa un valor $p = 0.000$ de la prueba chi cuadrado, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, demostrando que existe una relación entre el nivel de actividad física y capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.

DISCUSIÓN

El propósito de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de AF y la capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa en la ciudad de Tacna.

La mayoría de participantes son de sexo femenino representado por el 62,5%; lo que coincide con los resultados obtenidos por Paredes (12), en el que menciona un porcentaje de 61,7% de predominancia de la población femenina, asimismo las investigaciones de Carmona, Muñoz, Gonzáles, Velasco, Leitón, Oliveira, Peralta y Mamani (13-17,19-21) afirman estos datos, puesto que en sus resultados obtuvieron más del 50% de participación femenina, además Muñoz (16) en su estudio sugiere que el predominio de personas de la tercera edad pertenece al género femenino posiblemente por factores naturales y el proceder conductual del sexo masculino relacionado a un deceso precoz; asimismo Leitón (20) menciona que cada vez nos enfrentamos a la globalización del envejecimiento y geriatrización de los servicios de salud con mayor énfasis en la población femenina, añadiendo a esto, Peralta (19) declara que la mayor participación femenina en centro integrales se da por el contexto social, al querer compartir experiencias recreativas con otras personas.

Las edades entre 60-69 años tuvieron un mayor porcentaje de 56.3%, estos valores se asemejan a los encontrados por Muñoz (16), Mamani (21) y Oliveira representado por el 32% , 56,65% y 59,2% respectivamente, Paredes (12) señala un 24,4% en los rangos de 65-69 años; el estudio de Leitón (20) también demuestra un porcentaje común del 22,7% entre las edades de 60-64 años; en cuanto a los otros estudios, Peralta (19) un rango entre los 60-75 años con un 77,85% y Velasco (14) con un intervalo entre 71-80 años de edad con el 40%.

En relación al nivel de AF , se encontró un total de 47 personas representado por el 49% de adultos mayores dentro del nivel de AF alto y 9 personas dentro del nivel de AF bajo con un 9.4%, caso similar ocurre en el estudio de Peralta (19) en el cual los adultos mayores que asistían a programas establecidos en los centros de salud de la Microred José Leonardo Ortiz tuvieron un nivel de AF alto con el 46.7% y un nivel de AF bajo del 8.4%. En la investigación de Muñoz

(16) la mayor parte de participantes obtuvo un nivel moderado de AF con un 77% y un nivel de AF alto del 9%, este último antecedente concuerda con Mamani (21), puesto que también obtuvo un mayor porcentaje de 33,99% en el nivel de AF moderado y un nivel de AF bajo del 21.67%. Estos resultados de mayor porcentaje de nivel de AF alto-moderado posiblemente se deban a que los encuestados asisten a programas integrales, dónde se trata de mejorar la calidad y forma de vida de los integrantes.

Según las AIVD, la mayor parte de la población es independiente en un 52,1% y solo el 1% presenta una dependencia grave, de la misma manera Leitón (20) demostró valores superiores de autonomía de los adultos mayores en un 60% y una dependencia total del 1,3%. Velasco (14) identificó un nivel de independencia del 67,6% y una dependencia total del 1,4%. Estos resultados difieren del estudio de Silva (18) en el que encontró un nivel de independencia del 19.8% y el 80.2% restante presentó algún nivel de dependencia.

De acuerdo a las dimensiones de las AIVD, la capacidad del cuidado de la casa y lavado de la ropa fueron las que obtuvieron un mayor porcentaje de independencia con un 99%, en contraste, el menor porcentaje de independencia con un 64.6% fue la capacidad de hacer compras. El autor Gonzáles (17) en su investigación sobre las AVD durante el confinamiento, también concuerda que las capacidades dentro del hogar como el cuidado de la casa y lavado de ropa aumentaron en un 52.3% y la capacidad de realizar compras fue la más afectada con 45.9% de dependencia, esto se puede relacionar por los años de pandemia, debido a las restricciones e inmovilización para evitar los contagios, muchas personas permanecieron en sus casas y emplearon más tiempo en actividades domésticas. El estudio realizado por Silva (18) indicó que su índice de mayor independencia fue el lavar ropa representado por el 55,8%, mientras que la menor independencia fue la responsabilidad de la medicación con un 16.3%. Paredes (12) en su investigación hace referencia a la mayor capacidad de independencia al manejo de asuntos económicos con un 92% y la capacidad de menor independencia el de hacer compras con un 53.5%. Por lo contrario, el estudio de Carmona (13) describe a las capacidades de menor independencia al cuidado de la casa e ir de compras en un 34% y 14.6% respectivamente.

En cuanto a la relación del nivel de AF según el uso de los medios de transporte se encontró un valor $p:0,018$ y según el cuidado de la casa un valor $p:0,008$, donde un total de 47 adultos mayores son independientes y presentan un nivel de AF alto. Cabe recalcar que no se encontraron investigaciones que relacionen estas variables de estudio, sin embargo Peralta (19) en su investigación menciona que los adultos mayores tuvieron un mayor porcentaje en el nivel de AF alto del 46,7%, respecto a las actividades domésticas los participantes realizaron trabajos domésticos tanto livianos (59.6%) como pesados (54.5%) declarando una independencia al realizar determinadas AVD, lo mismo sucede con la capacidad para trasladarse de un lugar a otro (61,2%); por lo que sugiere que los diferentes movimientos físicos realizados durante las actividades diarias son beneficiosas para un envejecimiento activo, así como el de promover la AF para contrarrestar los trastornos especialmente musculoesqueléticos durante la senescencia, añadiendo a esto, se recalca la importancia del entorno ambiental y social al poder desplazarse o dirigirse de un lugar a otro, como lo es el deterioro de las calles o la seguridad de estas, los cuales son factores de relevancia en dicho estudio.

Por último, lo que corresponde a la relación entre el nivel de AF y la capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa en la ciudad de Tacna, se obtuvo un valor $p=0,000$, por lo que existe una relación significativa entre ambas variables. El trabajo de Oliveira (15) encontró una relación entre las AIVD según el nivel de AF con un valor $p=0,009$ demostrando su relación significativa. Aportando a la investigación, el estudio de González (17) evidenció que el realizar AF fue la actividad más afectada en un 46,1% durante el confinamiento.

A nivel general los diferentes autores mencionados concuerdan que el nivel de AF es un factor fundamental para mantener la autonomía e independencia funcional, además de retrasar los procesos patológicos en curso, siendo beneficioso también en el aspecto psicológico con una mejoría de la autoestima y la creatividad, llevando a cabo un envejecimiento saludable y activo; propiciando la integración social.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

El Centro Integral de Atención al adulto mayor presenta un nivel de actividad física alto en un 49% y un nivel de actividad física bajo en un 9.4%.

SEGUNDA:

El Centro Integral de Atención al adulto mayor presenta un nivel de capacidad funcional independiente en un 52.1% y el 1% presenta un nivel de dependencia grave.

TERCERA:

La máxima capacidad funcional independiente con un 99% fue la capacidad en el cuidado de la casa y el lavado de ropa, mientras que la mínima lo obtuvo la capacidad de hacer compras con un 64.6%.

CUARTA:

Existe relación entre el nivel de actividad física y capacidad funcional según el uso de los medios de transporte ($p=0,018$).

QUINTA:

Existe relación entre el nivel de actividad física y capacidad funcional según el cuidado de casa ($p= 0,008$).

SEXTA:

Existe relación entre el nivel de actividad física y capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa en Tacna ($p=0,000$).

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Al encontrar una relación entre el nivel de actividad física y capacidad funcional, se exhorta a la población adulta mayor o cuidadores, a formar parte de uno de estos Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor para una mejora en su independencia.

SEGUNDA:

Realizar más investigaciones que abarquen otras unidades de estudio u otros Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor de la provincia de Tacna, además de otras regiones del país.

TERCERA:

Realizar estudios dirigidos hacia los adultos mayores en relación a sus capacidades funcionales y los factores de relevancia asociados a este y/o plantear programas de intervención para mejorar dichos factores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jiménez-Hernández Y, Pintado-Machado Y, Rodríguez-Márquez A, Guzmán-Becerra L, Clavijo-Llerena M. Envejecimiento poblacional: tendencias actuales. Viguera Editores SL 2010 PSICOGERIATRÍA 2010. :4.
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Actividad física. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
3. Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor | Revista Enfermería Herediana. Revista enfermería Herediana. 9(1):30-6.
4. Repercusiones del confinamiento en el estado físico de adultos mayores [Internet]. Noticias de la Universidad de Playa Ancha. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.upla.cl/noticias/2020/08/13/repercusiones-del-confinamiento-en-el-estado-fisico-de-adultos-mayores/>
5. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
6. Informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2021.pdf [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2021.pdf>
7. Cala OC, Navarro YB. La actividad física: un aporte para la salud. Lecturas: Educación física y deportes. 2011;(159):5.
8. Landinez Parra NS, Contreras Valencia K, Castro Villamil Á. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Rev cub salud pública. diciembre de 2012;38(4):562-80.
9. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. gob.mx. [citado 12 de julio de 2022]. Beneficios de la actividad física en los adultos mayores. Disponible en: <http://www.gob.mx/inapam/es/articulos/beneficios-de-la-actividad-fisica-en-los-adultos-mayores?idiom=es>
10. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
11. CIAM [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/munitate/noticias/300931-ciam>
12. Paredes Y, Yarce E et al. Desempeño funcional en un grupo de adultos mayores.pdf [Internet]. [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n4/mgi11418.pdf>

13. Carmona-Torres JM, Rodríguez-Borrego MA, Laredo-Aguilera JA, López-Soto PJ, Santacruz-Salas E, Cobo-Cuenca AI. Disability for basic and instrumental activities of daily living in older individuals. PLoS One. 26 de julio de 2019;14(7):e0220157.
14. Velasco Hernandez BX, Salamanca Ramos E, Velasco Páez ZJ. Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio – Colombia. Revista Ciencia y Cuidado. 2019;16(3):70-9.
15. Oliveira D, Rodrigues N, Trelha C, Nascimento Junior JR, Pereira D, Antunes MD, et al. ATIVIDADE FÍSICA E CAPACIDADE FUNCIONAL PARA AS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA DE IDOSOS USUÁRIOS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
PHYSICAL ACTIVITY AND FUNCTIONAL CAPACITY FOR DAILY LIFE
ACTIVITIES OF ELDERLY USERS OF BASIC HEALTH UNITS
ACTIVIDAD FÍSICA Y HABILIDAD FUNCIONAL PARA ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA DE USUARIOS MAYORES DE UNIDADES DE SALUD BÁSICAS. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente. 11 de diciembre de 2019;8:81-98.
16. Muñoz-Luna JA, Coral-Arce MC, Luna-Rosero SE, Moncayo-Burbano JF, Morales-Peña PA, Ortega-Pantoja ÁM. Relación entre el riesgo del estado nutricional, actividad física y condición física de los adultos mayores del grupo Comfamiliar de Nariño. Revista Biumar. 7 de diciembre de 2020;4(1):42-52.
17. González M, Román F et al. Las actividades de la vida diaria en personas mayores durante el confinamiento. Revista INFAD de Psicología International Journal of Developmental and Educational Psychology. 3 de agosto de 2021;1(1):341-8.
18. Silva Y, Mendoza E. Capacidad de autocuidado en adultos mayores para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria Centro Poblado el Ron Cajaruro -2018. Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades. 2019;2(2):09-14.
19. Peralta L, Zevallos A. Nivel de actividad física en el adulto mayor en Microred José Leonardo Ortiz, 2019. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería. 15 de diciembre de 2020;7(2):5-13.
20. Leitón Espinoza et al. - 2021 - Cognition and Functional Capacity in the Elderly A.pdf [Internet]. [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v36n1/2011-7531-sun-36-01-124.pdf>
21. Mamani R, Roque E et al. Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores | Revista Ciencias de la Actividad Física UCM [Internet]. [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistacaf.ucm.cl/article/view/1081>
22. González-Jurado JA. La actividad física orientada a la promoción de la salud. EA, Escuela abierta: revista de Investigación Educativa. 2004;(7):73-96.
23. Conceptos importantes en materia de Actividad Física y de Condición Física. Capítulo1_Es.pdf [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/gl/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/actiFisica/docs/capitulo1_Es.pdf

24. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado 12 de julio de 2022]. Beneficios de la actividad física. Disponible en: <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/spanish/los-beneficios-de-la-actividad-fisica.htm>
25. Ministerio de Sanidad - Ciudadanos - PROTECCION DE LA SALUD - ADOLESCENCIA - ACTIVIDAD FISICA Y SALUD - PADRES Y MADRES [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/beneficios.htm>
26. Torres ÁFR, Gaibor JAG, Pozo DIL. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF: revista digital de educación física*. 2020;(63):22-35.
27. Aparicio García-Molina, V.A.; Carbonell Baeza, A. y Delgado Fernández, M. (2010). Beneficios de la actividad física en personas mayores. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 10 (40) pp. 556-576. <Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista40/artbeneficios181.htm> [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista40/artbeneficios181.pdf>
28. Chalapud Narváez LM, Escobar Almario AE. Actividad física para mejorar fuerza y equilibrio en el adulto mayor. *Rev Univ salud*. 4 de mayo de 2017;19(1):94.
29. Barrera-Rodríguez DF. Revisión teórica sobre los efectos de la actividad física en el adulto mayor. *Revista digital: Actividad Física y Deporte* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 10 de octubre de 2023];7(2). Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/1937>
30. Roldán Aguilar E. ALTERNATIVAS PARA LA MEDICIÓN DEL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA. *efdeportes.com*. 1 de agosto de 2013;183.
31. Barrera R. Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). *Revista Enfermería del Trabajo*. 2017;7(2):49-54.
32. Segovia Díaz de León MG, Torres Hernández EA. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos*. diciembre de 2011;22(4):162-6.
33. Arana B, García M. ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DE LOS ADULTOS MAYORES EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49536/3502.pdf>
34. Instituto de Sociología [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Factores de riesgo de la dependencia funcional en las personas mayores chilenas y consecuencias en el cuidado informal. Disponible en: <https://sociologia.uc.cl/publicaciones/factores-de-riesgo-de-la->

dependencia-funcional-en-las-personas-mayores-chilenas-y-consecuencias-en-el-cuidado-informal/

35. Domínguez-Ardila A, García-Manrique JG. Valoración geriátrica integral. Atención Familiar. 1 de enero de 2014;21(1):20-3.
36. Trigás-Ferrín M, Ferreira-González L, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin 2011; 72 (1): 11-16 [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
37. Espinosa MFD. Centro de Recreacion para Adultos Mayores [Internet]. 2004 [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo_1.html#
38. Defensoría del Pueblo - Perú [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Adulto mayor. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
39. Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. junio de 2014;25(2):57-62.
40. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores Una visión compartida [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf
41. ABAUNZA F, MENDOZA M, BUSTOS B. Concepción del adulto mayor. In: Adultos mayores privados de la libertad en Colombia [online]. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social – SERES, 2014, pp. 60-98. ISBN 978958-738-532-8. [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>
42. Cambios corporales relacionados con el envejecimiento - Salud de las personas de edad avanzada - Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento?query=proceso%20de%20envejecimiento>
43. Anierte N. El proceso del envejecimiento. Medwave [Internet]. 1 de diciembre de 2003 [citado 12 de julio de 2022];3(11). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753>
44. Hernández, O. (2012). Estadística Elemental para Ciencias Sociales. (Tercera Edición). San José, Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.
45. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Med Sci Sports Exerc. agosto de 2003;35(8):1381-95.

46. Castañeda FJR, Aznar CT, Baquero CM. Medición de la actividad física en personas mayores de 65 años mediante el IPAQ-E: validez de contenido, fiabilidad y factores asociados. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. [citado 12 de julio de 2022];91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/170/17049838010/html/>
47. Torres LE, Aucapiña N, Ávila M, Buri I, Wong S. Confiabilidad del cuestionario internacional de actividad física en adultos mayores de la sierra ecuatoriana. *ATENEO*. 28 de junio de 2020;22(1):57-66.
48. Evaluation of the functionality and dependence of the elderly in rural areas [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2016/muv162a.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01:

Ficha técnica

1. Indique su sexo:

- Femenino
- Masculino

2. Indique su rango de edad:

- 60-69 años
- 70-79 años
- +80 años

3. Indique si actualmente usted tiene alguna indicación de reposo o descanso:

- Sí
- No

ANEXO 02:

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA IPAQ

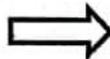
Estamos interesados en saber acerca de la clase de actividad física que la gente hace como parte de su vida diaria. Las preguntas se referirán acerca del tiempo que usted utilizó siendo físicamente activo(a) en los últimos 7 días. Por favor responda cada pregunta aún si usted no se considera una persona activa. Por favor piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte.

Piense acerca de todas aquellas actividades **vigorosas** que usted realizó en los últimos 7 días. Actividades **vigorosas** son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

1. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos o pedalear rápido en bicicleta?

_____ días por semana

Ninguna actividad física vigorosa



Pase a la pregunta 3

2. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomó realizar actividades físicas **vigorosas** en uno de esos días que las realizó?

_____ horas por día

_____ minutos por día

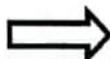
No sabe/No está seguro(a)

Piense acerca de todas aquellas actividades **moderadas** que usted realizó en los últimos 7 días. Actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal. Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

3. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o jugar dobles de tenis? No incluya caminatas.

_____ días por semana

Ninguna actividad física moderada



Pase a la pregunta 5

4. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas?

_____ horas por día _____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Piense acerca del tiempo que usted dedicó a caminar en los **últimos 7 días**. Esto incluye trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro, o cualquier otra caminata que usted hizo únicamente por recreación, deporte, ejercicio, o placer.

5. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos?

_____ días por semana

No caminó



Pase a la pregunta 7

6. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días caminando?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

La última pregunta se refiere al tiempo que usted permaneció **sentado(a)** en la semana en los **últimos 7 días**. Incluya el tiempo sentado(a) en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto puede incluir tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) mirando televisión.

7. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuánto tiempo permaneció **sentado(a)** en un día en la semana?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Este es el final del cuestionario, gracias por su participación.

VALOR DEL TEST:

1. Caminatas: $3'3 \text{ MET}^* \times \text{minutos de caminata} \times \text{días por semana}$ (Ej. $3'3 \times 30 \text{ minutos} \times 5 \text{ días} = 495 \text{ MET}$)
2. Actividad Física Moderada: $4 \text{ MET}^* \times \text{minutos} \times \text{días por semana}$
3. Actividad Física Vigorosa: $8 \text{ MET}^* \times \text{minutos} \times \text{días por semana}$

A continuación, sume los tres valores obtenidos:

Total = caminata + actividad física moderada + actividad física vigorosa

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN:

- Actividad Física Moderada:
 - 3 o más días de actividad física vigorosa por lo menos 20 minutos por día.
 - 5 o más días de actividad física moderada y/o caminata al menos 30 minutos por día.
 - 5 o más días de cualquiera de las combinaciones de caminata, actividad física moderada o vigorosa logrando como mínimo un total de 600 MET*.

- Actividad Física Vigorosa:
 - Actividad Física Vigorosa por lo menos 3 días por semana logrando un total de al menos 1500 MET*.
 - 7 días de cualquier combinación de caminata, con actividad física moderada y/o actividad física vigorosa, logrando un total de al menos 3000 MET*.

*** Unidad de medida del test.**

ANEXO 03:

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

	Puntos
A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO	
1. Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
2. Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
3. Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
4. No utiliza el teléfono	0
B. HACER COMPRAS	
1. Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
2. Realiza independientemente pequeñas compras	0
3. Necesita ir acompañado para cualquier compra	0
4. Totalmente incapaz de comprar	0
C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA	
1. Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
2. Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
3. Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
4. Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
D. CUIDADO DE LA CASA	
1. Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
2. Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
3. Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
4. Necesita ayuda en todas las labores de casa	1
5. No participa en ninguna labor de la casa	0
E. LAVADO DE ROPA	
1. Lava por sí solo toda la ropa	1
2. Lava por sí solo pequeñas prendas	1
3. Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
F. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	
1. Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
2. Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
3. Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
4. Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros	0
5. No viaja	0
G. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN	
1. Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	1
2. Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
3. No es capaz de administrarse su medicación	0
H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO	
1. Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
2. Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras y bancos	1
3. Incapaz de manejar dinero	0

ANEXO 04:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar del proyecto de tesis titulado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA DE TACNA, 2022”** realizado por Maira Alejandra Jaramillo Pari, estudiante de la carrera profesional de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada de Tacna. El estudio tiene como objetivo relacionar el nivel de actividad física y capacidad funcional según las actividades instrumentales de la vida diaria, mediante el cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y la escala de Lawton y Brody. La participación es estrictamente voluntaria, toda información recolectada será de carácter confidencial de uso netamente académico.

Yo,..... he sido informado/a acerca del presente estudio, por lo que de forma consciente y voluntario/a doy mi consentimiento para participar del desarrollo del mismo.

.....

Firma del participante

DNI

ANEXO 05:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, TACNA 2022"				
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y unidad de estudio	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis alterna		
¿Cuál es la relación entre el nivel de actividad física y capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022?	Determinar la relación entre el nivel de actividad física y la capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.	Existe relación entre el nivel de actividad física y capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.	-Actividad física -Capacidad funcional Unidad de estudio: 96 adultos mayores registrados en el Centro Integral de Atención del Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio	Tipo de Investigación: observacional, prospectivo, transversal, analítico Diseño de Investigación: Epidemiológico-analítico Nivel de Investigación: relacional
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis nula		
- ¿Cuál es el nivel de actividad física de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022?	- Identificar el nivel de actividad física de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.	No existe relación entre el nivel de actividad física y capacidad funcional en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.		
-¿Cuál es el nivel de capacidad funcional de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022?	-Identificar el nivel de capacidad funcional de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.			
- ¿Cuál será la máxima y mínima capacidad funcional independiente de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022?	-Identificar la máxima y mínima capacidad funcional independiente de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.			
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de actividad física y la capacidad funcional según el uso de los medios de transporte de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022?	-Determinar la relación entre el nivel de actividad física y la capacidad funcional según el uso de los medios de transporte de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.			
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de actividad física y la capacidad funcional según el cuidado de casa de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022?	-Determinar la relación entre el nivel de actividad física y la capacidad funcional según el cuidado de casa de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2022.			

ANEXO 06:



UPT
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 370-2022-UPT/FACSA-D

Tacna, 01 de agosto del 2022

VISTA:

La solicitud presentada por la estudiante **JARAMILLO PARI, Maira Alejandra** solicitando la inscripción de su Proyecto de Tesis; y

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 057-2019-UPT-CU de fecha 08 de abril del 2019 se Ratifica en vías de regularización la Resolución N° 038-2018-UPT/FACSA-CF de fecha 26 de noviembre del 2018, que aprobó el Reglamento para la obtención del Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna,

Que, mediante Resolución N° 058-2019-UPT-CU de fecha 08 de abril del 2019, se Ratifica en vías de regularización la Resolución N° 039-2018-UPT/FACSA-CF de fecha 26 de noviembre del 2018, que aprobó el Manual de Normas y Procedimientos de Trabajos de Investigación para la obtención del Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna,

Que mediante OFICIO Nro. 00081-2022-UPT-UI-FACSA de fecha 01 de agosto del 2022, el Coordinador de la Unidad de Investigación de la FACSA, remite el Proyecto "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, TACNA 2022" así como la conformidad de revisión del jurado dictaminador al **Mg. Luis Ibarra Hurtado** y declarándolo APTO para su ejecución,

Que, a la estudiante **JARAMILLO PARI, Maira Alejandra**, ha cumplido con los pasos establecidos en el Artículo 11 del Manual de Normas y Procedimientos de Trabajos de Investigación para la obtención del Grado Académico de Bachiller, Título Profesional y Título de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, por lo que es procedente la Inscripción y autorización de Ejecución del Proyecto de Investigación.

Que, estando a las atribuciones conferidas al señor Decano por el Artículo 51° del Estatuto y Artículo 68° del Reglamento General de la Universidad Privada de Tacna;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- INSCRIBIR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN del Proyecto de Tesis: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, TACNA 2022", Presentado Por la Estudiante, **JARAMILLO PARI, Maira Alejandra**, Asesorada por la **Lic. Raysa Fiorella Mejía Suarez De Freltas**.

ARTICULO SEGUNDO.- La Secretaría Académico – Administrativa de la Facultad, adoptará las acciones pertinentes para viabilizar lo dispuesto en el Artículo anterior.

Regístrese, comuíquese y archívese.

Firmado por: PATRICIO CRUZ MENDEZ
Cargo: DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
Empresa: UNIVERSIDAD PRIVADA DE
TACNA
Fecha/Hora: 02-08-2022 08:35:25

C.c.: Unidad de Investigación FACSA, Interesada, SAA, Archivo

ANEXO 07:



"Decenio de Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



CONSTANCIA

La encargada del CENTRO INTEGRAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR - GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y SEGURIDAD de la MUNICIPALIDAD DISTRITAL CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA.

HACE CONSTAR:

Que la Señorita **MAIRA ALEJANDRA JARAMILLO PARI**, identificada con D.N.I. N° 71046983 de la carrera de profesional de Terapia Física y Rehabilitación, de la Universidad Privada de Tacna; se le autorizó realizar su proyecto de investigación de título "RELACION ENTRE EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, durante el mes de Octubre del año 2022.

Se expide el presente a solicitud de la interesada, para los fines que estime por conveniente.

Tacna, 22 de Noviembre del 2023



MTR. YESSICA CAROLINA ILLACHURA CHURA
(e) CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR -
MDCGAL