



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA



**EVALUACIÓN FUNCIONAL BÁSICA DEL ADULTO MAYOR DE
LA ASOCIACIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE
NICASIO 2024**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. JESUS WILDER SALAS CHURA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA

PUNO – PERÚ

2024



JESUS WILDER SALAS CHURA

EVALUACIÓN FUNCIONAL BÁSICA DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE N...

My Files

My Files

Universidad Nacional del Altiplano

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::8254:413128594

Fecha de entrega

5 dic 2024, 9:01 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

5 dic 2024, 9:05 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

EVALUACIÓN FUNCIONAL BÁSICA DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN DE ADULTOS MAYORE....pdf

Tamaño de archivo

2.8 MB

72 Páginas

11,753 Palabras

64,116 Caracteres





16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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



UNA
PUNO

Firmado digitalmente por FLORES
PAREDES Aloidés FAU 20145496170
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05.12.2024 22:16:01 -05:00



Universidad
Nacional
del Altiplano



Firmado digitalmente por YUPANQUI
PINO Efraín Humberto FAU
20145496170 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05.12.2024 21:26:03 -05:00





DEDICATORIA

En primera instancia agradezco a dios por su bendición que guía mi camino durante este proceso de mi vida, y que siga bendiciéndonos a cada uno de nosotros y en especial a mi persona para poder progresar profesionalmente.

A mis padres por haberme apoyado en este proceso, en especial a mi madre Teodosia Chura por todo su amor, y también a mi padre Max Salas por haberme comprendido en mi formación profesional.

A mis hermanos Yenifer y Raúl por ser un ejemplo a seguir e inculcarme valores y no rendirse ante las adversidades

Jesus Wilder Salas Chura



AGRADECIMIENTO

A la universidad nacional del altiplano puno por darme la oportunidad de formarme como profesional.

A mi escuela profesional de educación física por brindarme conocimiento prácticos y teóricos para ser un buen profesional con vocación y amor en mi área.

A la asociación de adultos mayores de distrito de Nicasio, al presidente de la asociación Nolberto Yana por brindarme facilidades para la ejecución de proyecto de tesis.

También agradezco a mi Asesor de tesis: Dr. Efraín Humberto Yupanqui Pino por guiarme en la elaboración de mi proyecto de investigación.

Con profunda gratitud agradezco a mis jurados: Dr. Yony Martin Pino Vanegas, Dr. Luis Guillermo Puño Canqui y a la Dra. Yanet Amanda Maquera Maquera, por realizar sugerencias de mucha importancia para la mejor presentación de esta investigación.

Jesus Wilder Salas Chura



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	13
ABSTRACT.....	14
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problemas específicos.....	17
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	18
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.5.1. Objetivo general.....	19
1.5.2. Objetivos específicos	19
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. ANTECEDENTES	20



2.1.1. Antecedentes Internacionales	20
2.1.2. Antecedentes Nacionales	22
2.1.3. Antecedentes Locales	25
2.2. MARCO TEÓRICO	25
2.2.1. Adulto Mayor.....	25
2.2.2. Envejecimiento Saludable.....	26
2.2.3. Capacidad funcional o funcionalidad del adulto mayor	26
2.2.4. Flexibilidad	26
2.2.5. Fuerza muscular	27
2.2.6. Resistencia aeróbica.....	27
2.2.7. Intervenciones para mantener o mejorar la funcionalidad del adulto mayor.....	27
2.3. MARCO CONCEPTUAL	28
2.3.1. Teorías del envejecimiento	28
2.3.2. Teorías evolucionistas y genéticas.....	28
2.3.3. Teorías fisiológicas	29
2.3.4. Capacidad funcional	29
2.3.5. Adulto mayor	30
2.3.6. Actividades Instrumentales de la vida diaria	30
2.3.7. Deterioro funcional	30

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO.....	31
3.2. PERIODO DE DURACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.3. PROCEDENCIA DEL MATERIAL DE ESTUDIO	31



3.3.1. Técnicas	37
3.3.2. Instrumentos.....	37
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	38
3.4.1. Población	38
3.4.2. Muestra	38
3.5. DISEÑO ESTADÍSTICO	39
3.1.1. Tipo de investigación.....	39
3.1.2. Diseño de Investigación.....	40
3.6. PROCEDIMIENTO.....	40
3.7. VARIABLES	41
3.8. ANÁLISIS DE RESULTADOS	41
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS.....	42
4.2. DISCUSIÓN	49
V. CONCLUSIONES.....	52
VI. RECOMENDACIONES.....	54
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	60

Área : Promoción de la salud.

Tema : Evaluación funcional básica del adulto mayor

Fecha de sustentación: 18 de diciembre del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Características del instrumento de investigación.....	38
Tabla 2 Poblacion y muestra de estudio.....	39
Tabla 3 Operacionalización de variables	41
Tabla 4 Nivel de funcionalidad básica del adulto mayor.....	42
Tabla 5 Nivel general de Funcionalidad Básica del adulto mayor	43
Tabla 6 Nivel funcionalidad de las actividades básicas según sus edades en el Adulto Mayor.....	44
Tabla 7 Nivel de funcionalidad de las actividades básicas según el sexo en el adulto Mayor.....	47



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Chair Stand Test (Sentarse y levantarse de una silla)	32
Figura 2 Arm Curl Test (Flexiones del brazo)	32
Figura 3 Minute Walk Test (test de caminar 6 minutos).....	33
Figura 4 Minute Step Test (2-Minutos Marcha)	33
Figura 5 Chair-sit and reach-test (Test de flexion del tronco en silla)	34
Figura 6 Back Scratch Test (Test de juntar las manos tras la espalda)	34
Figura 7 Foot Up-And-Go Test (Test de levantarse, caminar y volverse a sentar).....	35
Figura 8 Height And Weight (Peso y Talla).....	35



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Instrumentos de evaluación	61
ANEXO 2 Intervalo normal en mujeres (desde los 60 a los 94 años de edad)	62
ANEXO 3 Intervalo normal en hombres (desde los 60 a los 94 años de edad)	63
ANEXO 4 Oficio de solicitud	64
ANEXO 5 Ficha de consentimiento	65
ANEXO 6 Constancia de Ejecución.....	66
ANEXO 7 Evidencias fotográficas.....	67
ANEXO 8 Tabulación de datos	70
ANEXO 9 Declaración jurada de autenticidad de tesis.....	71
ANEXO 10 Autorización para depósito de tesis al repositorio institucional	72



ACRÓNIMOS

ABVD:	Actividades Básicas de la Vida Diaria
ENASEM:	Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México
AIVD:	Actividades instrumentales de la vida diaria
SFT:	Batería Senior Fitness Test
OMS:	Organización Mundial de la Salud



RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de funcionalidad básica en los miembros de dicha asociación. La población estuvo conformada por 80 adultos mayores, hombres y mujeres, con edades entre 65 y 80 años. La muestra incluye a la totalidad de la población, seleccionada de manera no probabilística por conveniencia, la investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de diseño transversal, empleando la batería Senior Fitness Test (Rikli y Jones, 2001) como instrumento principal para evaluar actividades funcionales básicas como fuerza muscular en los miembros inferiores y superiores, flexibilidad y resistencia aeróbica. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes), los resultados revelan que el 53.8% de los adultos mayores presentan niveles bajos de funcionalidad básica, destacándose limitaciones críticas en pruebas como la flexión de tronco y juntar las manos tras la espalda, donde el 100% de los participantes se ubican en el nivel bajo. En conclusión, la mayoría de los adultos mayores de dicha Asociación enfrenta limitaciones funcionales significativas, especialmente en flexibilidad y fuerza, con un impacto diferenciado según la edad y el género. Estos hallazgos subrayan la importancia de diseñar programas de intervención específicos para mejorar la funcionalidad física y promover un envejecimiento saludable.

Palabras Clave: Actividades básicas de la vida diaria, Envejecimiento, Evaluación funcional, Funcionalidad básica, Adulto mayor, Senior fitness test.



ABSTRACT

The general objective of the study was to determine the level of basic functionality in the members of this association. The population consisted of 80 older adults, men and women, aged between 65 and 80 years. The sample included the entire population, selected non-probabilistically by convenience, the research was quantitative, descriptive and of cross-sectional design, using the Senior Fitness Test battery (Rikli and Jones, 2001) as the main instrument to evaluate basic functional activities such as muscular strength in the lower and upper limbs, flexibility and aerobic endurance. The data were analyzed by descriptive statistics (frequencies and percentages), the results reveal that 53.8% of the older adults present low levels of basic functionality, highlighting critical limitations in tests such as trunk flexion and joining hands behind the back, where 100% of the participants are located at the low level. In conclusion, most of the older adults in this Association face significant functional limitations, especially in flexibility and strength, with a differentiated impact according to age and gender. These findings underline the importance of designing specific intervention programs to improve physical functionality and promote healthy aging.

Keywords: Basic activities of daily living, Aging, Functional assessment, Basic functionality, Older adult, Senior fitness test.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población representa un desafío significativo para la salud pública, especialmente en países en desarrollo como Perú. A medida que la población se transforma en una mayoría de adultos mayores, se vuelve imprescindible implementar programas y estrategias dedicados a garantizar una vida de calidad en esta etapa. En este contexto, la evaluación básica de la función en el adulto mayor se convierte en una herramienta clave para medir y monitorear la funcionalidad, entendida como la capacidad de realizar actividades diarias de manera independiente. Este enfoque no solo facilita la identificación de fortalezas, sino que también abarca áreas de preocupación que podrían convertirse en la base para intervenciones efectivas. Este tipo de estrategia es fundamental para disminuir el riesgo de dependencia y mejorar el bienestar integral.

El distrito de Nicasio, enfrenta un aumento en la población de adultos mayores. Muchos de estos ancianos están afiliados a la Asociación de Adultos Mayores del Distrito de Nicasio, lo que permitirá evaluar la situación funcional de sus miembros y ofrecer intervenciones que promuevan un envejecimiento activo y saludable. Hasta ahora, hay una escasez de información sobre la situación funcional de este grupo específico, lo que complica el diseño y la implementación de programas adecuados.

Para dar respuesta a esta necesidad, la presente investigación tiene por finalidad evaluar el estado funcional básico de los integrantes de la Asociación de Adultos Mayores del distrito de Nicasio en el año 2024. Para ello, a través de la aplicación de instrumentos validados, se buscó recolectar la información sobre las capacidades físicas de esta población a los efectos de aportar a la configuración de políticas y programas de prevención vinculados a un envejecimiento saludable en la región.



Este estudio tiene como objetivo no solo ofrecer un diagnóstico claro sobre el estado funcional de los adultos mayores pertenecientes a la asociación del distrito de Nicasio, sino también aportar evidencia que subraye la relevancia de la evaluación funcional como un componente clave en la atención primaria de salud para este grupo de edad. Se espera que los resultados de esta investigación sirvan como fundamento para futuras intervenciones enfocadas en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en Nicasio y, posiblemente, en otros Distritos con características parecidas.

1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El envejecimiento de la población es una tendencia demográfica en ascenso a nivel global, y Perú no es la excepción. En particular, la región de Puno, y específicamente el distrito de Nicasio, ha experimentado un notable aumento en la cantidad de adultos mayores. Con el tiempo, es común que las capacidades funcionales de las personas disminuyan, lo que afecta su autonomía y calidad de vida. Este proceso se manifiesta en una mayor prevalencia de problemas de movilidad, deterioro cognitivo y dificultades para realizar actividades básicas diarias, aumentando su vulnerabilidad.

En el distrito de Nicasio, la Asociación de Adultos Mayores agrupa a un considerable número de personas mayores que participan activamente en su Asociación. Sin embargo, a pesar de su importancia, no se han llevado a cabo estudios que analicen el estado funcional de los miembros de esta asociación. La ausencia de información actualizada sobre su capacidad funcional básica dificulta que las autoridades de salud y la comunidad puedan intervenir adecuadamente para abordar los problemas que afectan su bienestar.

El principal reto es que, sin una evaluación funcional detallada, se complica la implementación de programas de atención, prevención y promoción de la salud que



respondan a las verdaderas necesidades de los adultos mayores en Nicasio. Esta falta de datos puede llevar a que problemas como la dependencia, la discapacidad y las enfermedades crónicas no sean detectados a tiempo, lo que agrava su situación en términos de salud y calidad de vida. Además, sin una evaluación precisa, es difícil identificar los factores que contribuyen al deterioro funcional, ya sean biológicos, ambientales o sociales.

Por esta razón, es fundamental realizar una evaluación funcional básica de los integrantes de la Asociación de Adultos Mayores de Nicasio. Esto permitirá obtener un diagnóstico claro y actualizado sobre su estado de salud funcional, facilitando el diseño e implementación de estrategias preventivas y terapéuticas que fomenten un envejecimiento saludable, con el objetivo de mantener su independencia el mayor tiempo posible.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de funcionalidad básica en el adulto mayor de la Asociación de Adultos Mayores del Distrito de Nicasio 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel funcionalidad de las actividades básicas según sus edades en el Adulto Mayor de la Asociación de Adultos Mayores del Distrito de Nicasio 2024
- ¿Cuál es el nivel de funcionalidad de las actividades básicas según el sexo en el adulto Mayor de la Asociación de Adultos Mayores del Distrito de Nicasio 2024?



1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Existe un nivel regular de funcionalidad básica en el adulto mayor de la Asociación de Adultos Mayores del Distrito de Nicasio 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La evaluación funcional de los adultos mayores se ha convertido en una prioridad en el contexto actual del envejecimiento poblacional, ya que permite conocer su capacidad física, mental y social, ofreciendo una base sólida para implementar intervenciones que fomenten un envejecimiento activo y saludable. En el distrito de Nicasio, la Asociación de Adultos Mayores desempeña un papel crucial en la vida comunitaria, reuniendo a personas mayores que, a pesar de su activa participación, enfrentan los desafíos característicos de esta etapa.

Este estudio resulta necesario por varias razones. En primer lugar, no se han realizado investigaciones previas que evalúen el estado funcional de los adultos mayores en esta asociación, lo que genera un vacío de información esencial para la creación de políticas y programas de salud adecuados. La falta de datos impide que las autoridades y los profesionales de la salud comprendan plenamente las necesidades específicas de este grupo, lo que podría resultar en intervenciones ineficaces.

En segundo lugar, la evaluación funcional permitirá identificar los factores que afectan la independencia de los adultos mayores, lo cual es crucial para prevenir la dependencia y mejorar su calidad de vida. Detectar de manera temprana los deterioros funcionales facilitará la creación de estrategias orientadas a promover la autonomía y el bienestar integral, alineadas con los objetivos de salud pública, como el fomento de un envejecimiento saludable.



Además, este estudio tendrá un impacto social significativo, ya que sus resultados no solo beneficiarán a los miembros de la Asociación de Adultos Mayores de Nicasio, sino que también podrán ser aplicados en otros distritos con características similares. La evidencia generada servirá como base para diseñar programas de prevención, rehabilitación y promoción de la salud en la región, abordando de manera integral las necesidades de los adultos mayores. Finalmente, este trabajo adquiere mayor relevancia en un contexto donde la atención a los adultos mayores en zonas rurales como Nicasio es limitada, lo que subraya la necesidad de implementar intervenciones focalizadas que respondan a las realidades locales. Al desarrollar una evaluación funcional basada en evidencia, este estudio podría convertirse en un modelo para otras organizaciones y comunidades, contribuyendo a mejorar la atención y el cuidado de los adultos mayores tanto a nivel regional como nacional.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de funcionalidad básica en el adulto mayor de la Asociación de Adultos Mayores del Distrito de Nicasio 2024

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel funcionalidad de las actividades básicas según sus edades en el Adulto Mayor de la Asociación de Adultos Mayores del Distrito de Nicasio 2024.
- Establecer el nivel de funcionalidad de las actividades básicas según el sexo en el adulto Mayor de la Asociación de Adultos Mayores del Distrito de Nicasio 2024.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Pérez y García (2020) llevaron a cabo un estudio en México titulado "Capacidad funcional del adulto mayor de una institución de primer nivel de atención". Este estudio, de carácter descriptivo, tenía como objetivo principal identificar la capacidad funcional de adultos mayores en una institución de primer nivel en Cosoleacaque, Veracruz. La población objeto de estudio incluyó a 130 adultos mayores seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Para evaluar la capacidad funcional de las actividades básicas de la vida diaria, se aplicó el test del Índice de Katz. Los resultados revelaron una edad promedio de 69.9 años, con predominio del sexo masculino (57.7%) y un nivel de escolaridad mayoritariamente analfabeta (51.5%). En cuanto al estado civil, la mayoría reportó ser casados (54.6%), y la ocupación principal fue ama de casa (59.2%). Además, un 36.2% no presentaba ninguna patología. En términos de la capacidad funcional, se observó que el 96.2% de los adultos mayores mostraban independencia, mientras que el 1.5% presentaba una incapacidad moderada y el 2.3% tenía una incapacidad severa.

Según la investigación de Gómara et al. (2021) se concluye que, de las 759 personas de 70 años o más en Vilaboá (ciudad), el 20,6% de los adultos mayores son dependientes en al menos una Actividad Básica de la Vida Diaria (ABVD). El 98,7% de ellos son dependientes para bañarse, el 51,9% para vestirse, el 35,3%



para ir al baño, el 28,2% para moverse y el 15,4% para alimentarse. No se observan diferencias significativas entre los géneros. Además, el 12,8% muestra dependencia en las cinco funciones, el 13,5% en cuatro funciones, el 10,9% en tres funciones, el 16% en dos funciones y el 46,8% en al menos una función. No se identifican diferencias significativas entre hombres y mujeres en estos aspectos.

Según la investigación realizada por Olivares et al. (2019), al examinar la dependencia a través de la Encuesta Nacional SABE, se evidenció que el 19,2% de las personas mayores de 60 años presentaban una o más limitaciones en Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Se observó que las mujeres (25,1%) experimentaban de manera significativa una mayor afectación en comparación con los hombres (17,3%).

Dorantes et al. (2020), Este análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) tuvo como objetivo la identificación de factores vinculados con la dependencia funcional en personas mayores, centrándose específicamente en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Se utilizó información recopilada durante la fase inicial del estudio en 2001, que incluyó a 711 participantes de 60 años o más, y se aplicó un análisis de regresión logística multifactorial. Los resultados revelaron que los grupos dependientes en ABVD y AIVD mostraron características distintivas, como una mayor edad, una proporción más elevada de personas analfabetas, mayor presencia de enfermedades crónicas y una mayor frecuencia de dolor en comparación con los grupos independientes. Además, los individuos dependientes en ABVD presentaron una mayor proporción de personas sin pareja, viudas y una percepción más desfavorable de su salud en comparación con aquellos independientes.



Caro (2021) La investigación denominada "Perfil Epidemiológico de los Adultos Mayores con Dependencia Funcional en un Centro de Salud de la comuna de Providencia durante el año 2008" consistió en un estudio descriptivo transversal que examinó a 86 adultos mayores de 65 años o más que recibían atención en centros de salud de la comuna de Providencia. La selección de la muestra se llevó a cabo de manera probabilística mediante un muestreo aleatorio simple. Se analizaron diversas variables, como género, edad, estado civil, enfermedades presentes, niveles de dependencia funcional moderada y severa, y los cuidadores designados. Los resultados indicaron que el 54,7% de los adultos mayores exhibían dependencia funcional severa, siendo más prevalente en el grupo de 85 a 94 años, seguido por el grupo de 75 a 84 años. La dependencia funcional severa afectaba al 50,8% de las mujeres y al 66,7% de los hombres. Respecto a las enfermedades, el 48,8% de los adultos con dependencia funcional moderada y severa presentaban una enfermedad crónica acompañada de otra enfermedad, el 24,4% tenía solo una enfermedad crónica, y el 12,8% presentaba enfermedad mental.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Zavaleta (2019) La investigación se enfoca en identificar las actividades funcionales básicas de los adultos mayores que viven en los pabellones sociales del "Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro" en Lima. El estudio adopta un enfoque sin intervención y observacional con medición, siendo de naturaleza cuantitativa, básica, retrospectiva, transversal y descriptiva. Se llevaron a cabo entrevistas personales a 232 adultos mayores y/o cuidadores utilizando la ficha de Evaluación Funcional Básica del Adulto Mayor de la Organización Panamericana de Salud, conocida



como Índice de Katz Modificado, que consta de 8 ítems. Según los resultados, el 55.17% de los entrevistados son hombres, con una edad promedio de 80.5 años. De este total, el 65% son independientes, el 27.5% requiere asistencia y el 7.5% son dependientes. La actividad funcional varía según el grupo de edad, con porcentajes más altos de independencia en el grupo de 71-80 años (47.02%), asistencia en el grupo de 81-90 años (64.06%) y dependencia en el grupo de más de 90 años (47.06%). En el grupo de 60-70 años no hay dependientes. La actividad funcional básica más afectada es bañarse (30.11%), mientras que la menos afectada es alimentarse (10.35%).

Varela et al. (2020), En el estudio comparativo de la funcionalidad en adultos mayores ambulatorios y hospitalizados, se examinaron 84 participantes en cada grupo, todos mayores de 60 años. La investigación, llevada a cabo entre julio y noviembre de 2020, utilizó el score de Katz para evaluar la funcionalidad. Los resultados señalaron que la edad promedio fue de 73.05 años para los pacientes ambulatorios y 77.08 años para los hospitalizados, con predominio del sexo femenino en ambos conjuntos. En términos de patologías, el número promedio fue de 2.90 y 3.84 para los pacientes ambulatorios y hospitalizados, respectivamente. En relación con la independencia, el 77.3% de los pacientes ambulatorios demostraron ser independientes, mientras que en los hospitalizados fue del 59.5%. Las conclusiones resaltaron una marcada disminución funcional a partir de los 70 a 79 años, estableciendo una conexión directa entre esta declinación y la edad. También se observó que el grupo de pacientes hospitalizados presentó una edad superior y un mayor número de patologías en comparación con los pacientes ambulatorios.



Varela et al. (2022) El objetivo del estudio nacional sobre la funcionalidad en adultos mayores antes de su hospitalización es identificar las características de la funcionalidad en las dos semanas previas a la admisión hospitalaria en Perú, así como su relación con otros síndromes y problemas geriátricos. El estudio se basa en datos recopilados en la investigación "Valoración Geriátrica Integral en adultos mayores hospitalizados a nivel nacional", que incluyó a 400 pacientes de 60 años o más. Se examinaron las características de la funcionalidad y se compararon con los principales síndromes y problemas geriátricos. Los resultados señalaron que la autonomía funcional se encontró en un 53%, siendo las Actividades Básicas de la Vida Diaria más afectadas el bañarse (44.5%) y el vestirse (39%). Se identificó una relación significativa entre la funcionalidad y variables como la edad, situación socioeconómica, caídas, incontinencia urinaria, mareos, desnutrición, déficit cognitivo y depresión. En resumen, se destaca una frecuencia elevada de dependencia funcional antes de la hospitalización en la población adulta mayor, concluyendo que a mayor edad y en presencia de problemas sociales, caídas, incontinencia urinaria, mareos, desnutrición, déficit cognitivo y depresión, se observa un deterioro funcional.

Ruiz et al. (2021) destaca que los adultos mayores que carecen de respaldo familiar o cuentan con una red sociofamiliar inadecuada presentan una mayor tasa de mortalidad, índices más altos de depresión, alteraciones cognitivas y una percepción general de salud más desfavorable en comparación con aquellos que cuentan con un adecuado soporte. Al aplicar el índice de Katz, se determinó que el 79,4% de los adultos mayores que visitan los establecimientos de salud (DISA) mantienen su independencia, mientras que un 10% exhiben dependencia parcial y un 10,6% presentan dependencia total.



Vásquez (2020) en su tesis, destaca la función crucial desempeñada por el Hospital de Día Geriátrico, donde se lleva a cabo una evaluación geriátrica integral, incluyendo actividades funcionales básicas, con el objetivo de lograr una recuperación óptima en la capacidad física, mental y social de los pacientes. Subraya la perspectiva de los geriatras que consideran la rehabilitación como la función más significativa en estos centros. También señala que conforme aumenta la edad, se observa una mayor dependencia en las actividades diarias, indicando, por ejemplo, que aquellos mayores de 75 años limitan su actividad.

2.1.3. Antecedentes Locales

Luna (2023), en su tesis, titulada actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de salud Acora – Puno, Perú 2022, su objetivo general fue el de determinar la relación entre la actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de salud Acora – Puno, Perú 2022. Concluye que hay una conexión entre la actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores, el cual presenta un nivel moderado de correlación $r=0.536$.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Adulto Mayor

Según ONU (2020) el término adulto mayor hace referencia a la decadencia del ser humano, así también el (MINSA) define a los adultos mayores como personas que comprenden entre las edades de 60 a más años de edad.



2.2.2. Envejecimiento Saludable

Para mantener un buen funcionamiento físico y mental, se necesitan establecer medidas preventivas que disminuyan el impacto de afecciones en la vida de una persona adulta mayor, y de promoción de la salud, fomentando hábitos saludables como, practica de actividad física, alimentación balanceada, hidratación, así también, inversión en sistemas de salud, sistemas de atención a largo plazo, programas de aprendizaje permanente, accesibilidad y entornos adaptados a personas de edad y protección social (OMS, 2017).

2.2.3. Capacidad funcional o funcionalidad del adulto mayor

La capacidad de funcionalidad, en el contexto del cuidado del adulto, se estima como "la facultad que posee una persona para realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de ayuda o intervención; es decir, la habilidad de ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad".

El estado funcional se entiende como la capacidad de llevar a cabo actividades de autocuidado, auto mantenimiento y actividad física. Existen diversas áreas del estado funcional, como la función social, cognitiva y ocupacional. La función generalmente se clasifica en dos tipos: actividades básicas y actividades instrumentales de la vida diaria (Organizacion Panamerica de Salud, 2015).

2.2.4. Flexibilidad

Matos et al. (2022) la flexibilidad es una capacidad física que se ve afectado por algunos factores, como la vejez y falta de ejercicio.



2.2.5. Fuerza muscular

Sánchez (2009) la fuerza muscular es una capacidad física de mucha importancia para desarrollar actividades básicas así también Según Morales y colaboradores el declive de la fuerza muscular comienza a partir de los 50 años de edad.

2.2.6. Resistencia aeróbica

Pin y Zambrano (2022) es una habilidad física que permite el ser humano realizar ciertas actividades físicas que se desarrollan en un tiempo largo.

2.2.7. Intervenciones para mantener o mejorar la funcionalidad del adulto mayor

Una evaluación funcional adecuada permite detectar las áreas en las que los adultos mayores requieren intervención para mantener o mejorar su funcionalidad. Diversas estrategias han demostrado ser eficaces para promover la capacidad funcional en esta población.

De acuerdo con Sousa y Guerra (2017), la actividad física se destaca como una de las intervenciones más efectivas para mejorar la funcionalidad en adultos mayores, ya que ayuda a prevenir la pérdida de masa muscular y mejora tanto la coordinación como el equilibrio. Programas de ejercicio físico regular, como caminar, ejercicios de resistencia y fuerza, han demostrado ser eficaces para reducir el riesgo de caídas y mejorar la movilidad en esta población.

Asimismo, intervenciones centradas en la estimulación cognitiva y social, como los talleres de memoria y las actividades en grupo, pueden retrasar el



deterioro cognitivo y contribuir a la mejora de la funcionalidad en personas con riesgo de desarrollar demencia (Livingston *et al.*, 2020).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Teorías del envejecimiento

Consideradas explicaciones de causas y efectos del proceso de envejecimiento, algunas de estas se han basado en la organización biológica, rendimiento fisiológicos y celulares como la apoptosis de células diferenciadas, es por ello, que a lo largo del tiempo hubieron más de 300 teorías de envejecimiento, las cuales algunas están desfasadas y rectificadas gracias a las investigaciones continuas.

2.3.2. Teorías evolucionistas y genéticas

Basadas que la vejez, debe estudiarse por grupo y los resultados de la evolución a nivel positivo y negativo, autores como Medawar sostienen que la muerte por envejecimiento ocurre tarde, en comparación a las causas accidentales que dependen más del entorno, en tal caso retrasar el envejecimiento tiene impacto mínimo en la supervivencia de la vida.

Otros autores, sustentan el envejecimiento en los genes, dándole un rol fundamental al genoma nuclear (ADN) - errores catastróficos, esta teoría se abandonó al ver que las predicciones de mutaciones no se cumplían como un efecto directo de las radiaciones o sustancias mutagénicas. Orgel en 1963 fundamentó que el envejecimiento podría deberse a los errores en el mecanismo de transcripción del ARN, y por tanto habría un error en la síntesis de proteínas anormales, luego de las revisiones se sugiere que, si el envejecimiento inicia en el



genoma nuclear, sería un proceso cuantitativo, es decir, por agotamiento en lugar de cualitativa (mutación), ya que no aparecen proteínas anormales en los tejidos al envejecer. Teoría del envejecimiento programado, planteado por Flodin quien establece que desde el nacimiento tenemos un deterioro del organismo reflejado en el genoma humano tal cual un reloj molecular (Miquel, 2006).

2.3.3. Teorías fisiológicas

Teoría fisiológica hace referencia, debido a la multimorbilidad, se comparten mecanismos básicos que convergen en la inflamación, siendo una inflamación de bajo grado, crónica y estéril, por lo cual contribuye a los daños del envejecimiento,

Teoría de radicales libres, propuesta por Harman en 1956, basado en que los radicales libres derivados del oxígeno, son los responsables del daño oxidativo que ocasiona el envejecimiento, el cuerpo mediante los sistemas antioxidantes no son capaces de lidiar con todas las especies reactivas de oxígeno, lo que causa daño oxidativo, extendiéndose a todos los tejidos; en base a esta teoría Miquel en 1980 propuso la implicación de mitocondrias en este proceso, ya que los radicales libres y peróxidos se generan continuamente en la cadena de transporte mitocondrial (Abizanda y Rodriguez, 2020).

2.3.4. Capacidad funcional

Se refiere a la “facultad presente en una persona para realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia; es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad” (OMS, 2017).



2.3.5. Adulto mayor

“También llamada senescencia, en los seres humanos, es la etapa final de la vida normal. Las definiciones de vejez no son consistentes desde el punto de vista de la biología, la demografía (condiciones de mortalidad y morbilidad), el empleo y la jubilación, y la sociología, para fines administrativos y/o estadísticos y públicos; sin embargo, la ancianidad o vejez se define frecuentemente como 60 o 65 años o más, en países en desarrollo se habla de adulto mayor a partir de los 60 años”(OMS, 2017).

2.3.6. Actividades Instrumentales de la vida diaria

Las actividades instrumentales de la vida diaria abarcan tareas más difíciles para la interacción del individuo con su entorno social y contribuyen a mantener su independencia funcional. Estas actividades incluyen el manejo de medicamentos, la preparación de sus alimentos, la limpieza del hogar, la gestión de finanzas y el uso de transporte. Se evalúan para determinar la capacidad del adulto mayor de vivir de manera independiente (Lawton & Brody, 1969).

2.3.7. Deterioro funcional

El deterioro funcional se refiere a la pérdida de la habilidad del individuo para realizar actividades diarias, lo cual puede ser consecuencia de causas físicas, cognitivas o emocionales. Según Álvarez (2020), este deterioro puede avanzar de manera progresiva y estar relacionado con factores como enfermedades crónicas, falta de actividad física e aislamiento social. Detectar el deterioro funcional a tiempo permite establecer medidas anticipatorias y de rehabilitación que contribuyan a mejorar el estilo de vida del adulto mayor.



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

La Distrito de Nicasio, situada en la provincia de Lampa dentro del departamento de Puno, será el escenario de este proyecto. Las coordenadas geográficas centrales de Nicasio son $15^{\circ}14'31''S$ y $70^{\circ}15'54''W$. Esta región está delimitada al este por los distritos de Achaya y Lampa, al norte por los distritos de Santiago de Pupuja y Calapuja, y al sur por los mismos distritos de Santiago de Pupuja y Calapuja. La extensión total de la superficie terrestre es de 134,35 kilómetros cuadrados. La altitud de la capital, Nicasio, alcanza los 3856 metros sobre el nivel del mar (colaboradores de Wikipedia, 2024).

3.2. PERIODO DE DURACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La duración del estudio fue de 1 mes de ejecución con 3 sesiones de recolección de datos, siendo las fechas exactas martes 23, martes 30 de julio y martes 6 de agosto en los horarios a partir de las 10:00 am hasta las 01:00 pm.

3.3. PROCEDENCIA DEL MATERIAL DE ESTUDIO

Nuestro estudio procede de la aplicación de la Batería Senior Fitness Test (SFT) es una herramienta diseñada para evaluar de forma segura y práctica la condición física de personas mayores. Compuesta por siete pruebas confiables, evalúa la fuerza muscular, la resistencia aeróbica, la flexibilidad y la agilidad. A continuación, se presenta el Protocolo de la aplicación de la Batería Senior Fitness:

Figura 1

Chair Stand Test (Sentarse y levantarse de una silla)

Objetivo: Evaluar la fuerza del tren inferior.

Procedimiento:

1. El participante comienza sentado en el medio de la silla con la espalda recta, los pies apoyados en el suelo y los brazos cruzados en el pecho.
2. Desde esta posición y a la señal de “ya” el participante deberá levantarse completamente y volver a la posición inicial (ver figura 2) el mayor número de veces posible durante 30”.
3. Tenemos que demostrar el ejercicio primero lentamente para que el participante vea la correcta ejecución del ejercicio y después a mayor velocidad para que así comprenda que el objetivo es hacerlo lo más rápido posible, pero con unos límites de seguridad.
4. Antes de comenzar el test el participante realizará el ejercicio uno o dos veces para asegurarnos que lo realiza correctamente.

Puntuación:

Número total de veces que “se levanta y se sienta” en la silla durante 30”. Si al finalizar el ejercicio el participante ha completado la mitad o más, del movimiento (levantarse y sentarse), se contará como completo.
Se realiza una sola vez

Normas de seguridad:

El respaldo de la silla debe estar apoyado en la pared o que alguien lo sujete de forma estable.
Observar si el participante presenta algún problema de equilibrio.
Parar el test de forma inmediata si el participante siente dolor.



Nota. Extraído: Cualidades de la SFT (Rikli y Jones, 2001)

Figura 2

Arm Curl Test (Flexiones del brazo)

Objetivo: Evaluar la fuerza del tren superior.

Procedimiento:

1. El participante comienza sentado en la silla con la espalda recta, los pies apoyados en el suelo y la parte dominante del cuerpo pegado al borde de la silla.
2. Cogemos el peso con el lado dominante y lo colocamos en posición perpendicular al suelo, con la palma de la mano orientada hacia el cuerpo y el brazo extendido.
3. Desde esta posición levantaremos el peso rotando gradualmente la muñeca (supinación) hasta completar el movimiento de flexión del brazo y quedándose la palma de la mano hacia arriba, el brazo volverá a la posición inicial realizando un movimiento de extensión completa del brazo rotando ahora la muñeca hacia el cuerpo.
4. A la señal de “ya” el participante realizará este movimiento de forma completa el mayor número de veces posible durante 30”.
5. Primero lo realizaremos lentamente para que el participante vea la correcta ejecución del ejercicio y después más rápido para mostrar al participante el ritmo de ejecución.
6. Para una correcta ejecución debemos mover únicamente el antebrazo y mantener fijo el brazo (pegar el codo al cuerpo nos puede ayudar a mantener esta posición)

Puntuación:

Número total de veces que “se flexiona y se extiende” el brazo durante 30”.
Si al finalizar el ejercicio el participante ha completado la mitad o más, del movimiento (flexión y extensión del brazo), se contará como completa.
Se realiza una sola vez.

Normas de seguridad:

Parar el test si el participante siente dolor.



Nota. Extraído: Cualidades de la SFT (Rikli y Jones, 2001)

Figura 3

Minute Walk Test (test de caminar 6 minutos)

Objetivo: Evaluación de la resistencia aeróbica.

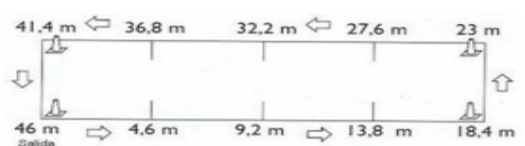
Preparación: Antes de comenzar la prueba prepararemos el circuito rectangular que tendrá las siguientes medidas: (20 yardas/18,8 m) por (5 yardas/ 4,57m), cada extremo del circuito estará marcado por un cono y cada 5 yardas/ 4,57m lo marcaremos con una línea.

Procedimiento:

1. Se realizará una vez terminadas todas las pruebas.
2. Saldrán de uno en uno cada 10 segundos.
3. A la señal de “ya” el participante caminará tan rápido como le sea posible durante 6 minutos siguiendo el circuito marcado.
4. Para contar el número de vueltas realizado el examinador dará un palillo al participante por cada vuelta realizada o lo marcará en la hoja de registro (III II)
5. A los 3 y a los 2 minutos se avisará del tiempo que queda para finalizar la prueba para que los participantes regulen su ritmo de prueba.
6. Cuando pasen los 6 minutos el participante se apartará a la derecha y se colocará en la marca más cercana manteniéndose en movimiento elevando lentamente las piernas de forma alternativa.

Puntuación:
La puntuación se recogerá cuando todos los participantes hayan finalizado la prueba. Cada palillo o marca en la hoja de registro representa una vuelta (50 yardas/45,7m). Para calcular la distancia total recorrida multiplicaremos el número de vueltas por 50 yardas o 45,7m.
Se realizará un solo intento el día de la prueba, pero el día anterior todos los participantes practicarán el test para obtener el ritmo de la prueba.

Normas de seguridad:
Seleccionar un área de superficie lisa y que no deslice.
Poner sillas a lo largo del circuito, pero fuera del área de circulación (de la prueba).
Aquellos participantes que muestren signos de esfuerzo excesivo interrumpirán el test.



Nota. Extraído: Cualidades de la SFT (Rikli y Jones, 2001)

Figura 4

Minute Step Test (2-Minutos Marcha)

Objetivo: Evaluación de la resistencia aeróbica.

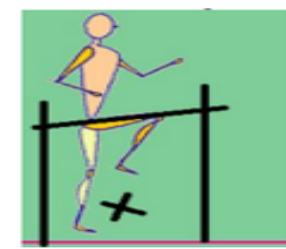
Preparación:
Antes de comenzar la prueba mediremos la altura a la que tiene que subir la rodilla el participante llevando un cordón desde la cresta iliaca hasta la mitad de la rotula, después lo mantendremos sujeto desde la cresta iliaca y lo doblaremos por la mitad marcando así un punto en el medio del muslo que indicará la altura de la rodilla en la marcha. Para visualizar la altura del paso transferiremos la marca del muslo a la pared para que el participante pueda tener una referencia.

Procedimiento:

1. A la señal de “ya” el participante comienza a marchar en el sitio el mayor número de veces que le sea posible durante 2 minutos.
2. Aunque las dos rodillas deben llegar a la altura indicada, contabilizaremos el número de veces que la rodilla derecha alcanza la altura fijada.
3. Si el participante no alcanza esta marca le pediremos que reduzca el ritmo para que la prueba sea válida sin detener el tiempo.

Puntuación:
La puntuación corresponderá al número total de pasos completos (dcha.-izq.) que es capaz de realizar en 2 minutos que será el número de veces que la rodilla derecha alcanza la altura fijada.
Se realizará un solo intento el día del test (el día anterior todos los participantes practicarán el test).

Normas de seguridad:
Aquellos participantes que presenten problemas de equilibrio deberían colocarse cerca de una pared o de una silla para poder apoyarse en caso de pérdida de equilibrio.
El examinador supervisará a todos los participantes por si existen signos de esfuerzo excesivo.
Al finalizar el test los participantes caminarán despacio durante un minuto.



Nota. Extraído: Cualidades de la SFT (Rikli y Jones, 2001)

Figura 5

Chair-sit and reach-test (Test de flexion del tronco en silla)

Objetivo: Evaluar la flexibilidad del tren inferior (principalmente bíceps femoral)

Procedimiento:

1. El participante se colocará sentado en el borde de la silla (el pliegue entre la parte alta de la pierna y los glúteos debería apoyarse en el borde delantero del asiento).
2. Una pierna estará doblada y con el pie apoyado en el suelo mientras que la otra pierna estará extendida tan recta como sea posible enfrente de la cadera.
3. Con los brazos extendidos las manos juntas y los dedos medios igualados el participante flexionará la cadera lentamente intentando alcanzar los dedos de los pies o sobrepasarlos.
4. Si la pierna extendida comienza a flexionarse el participante volverá hacia la posición inicial hasta que la pierna vuelva a quedar totalmente extendida.
5. El participante deberá mantener la posición al menos por 2 segundos
6. El participante probará el test con ambas piernas para ver cuál es la mejor de las dos (solo se realizará el test final con la mejor de las dos). El participante realizará un breve calentamiento realizando un par de intentos con la pierna preferida.

Puntuación:

El participante realizará dos intentos con la pierna preferida y el examinador registrará los dos resultados rodeando el mejor de ellos en la hoja de registro. Se mide la distancia desde la punta de los dedos de las manos hasta la parte alta del zapato. Tocar en la punta del zapato puntuará "Cero". Si los dedos de las manos no llegan a alcanzar el pie se medirá la distancia en valores negativos (-). Si los dedos de las manos sobrepasan el pie se registra la distancia en valores positivos (+).

Normas de seguridad:

El respaldo de la silla debe estar apoyado en la pared o que alguien lo sujete de forma estable. Recordar al participante que exhale el aire lentamente cuando realiza el movimiento de flexión. El participante nunca debe llegar al punto de dolor. Las personas que padezcan osteoporosis severa o que sientan dolor al realizar este movimiento no deben realizar el test.



Nota. Extraído: Cualidades de la SFT (Rikli y Jones, 2001)

Figura 6

Back Scratch Test (Test de juntar las manos tras la espalda)

Objetivo: Evaluar la flexibilidad del tren superior (principalmente de hombros)

Procedimiento:

1. El participante se colocará de pie con su mano preferida sobre el mismo hombro y con la palma hacia abajo y los dedos extendidos. Desde esta posición llevará la mano hacia la mitad de la espalda tan lejos como sea posible, manteniendo el codo arriba.
2. El otro brazo se colocará en la espalda rodeando la cintura con la palma de la mano hacia arriba y llevándola tan lejos como sea posible, intentando que se toquen los dedos medios de ambas manos.
3. El participante deberá practicar el test para determinar cuál es el mejor lado. Podrá realizarlo dos veces antes de comenzar con el test.
4. Debemos comprobar que los dedos medios de una mano están orientados hacia los de la otra lo mejor posible.
5. El examinador podrá orientar los dedos del participante (sin mover sus manos) para una correcta alineación.
6. Los participantes no podrán cogerse los dedos y tirar de ellos.

Puntuación:

El participante realizará dos intentos con el mejor lado antes de comenzar con el test y se anotará en la hoja de registro poniendo un círculo en la mejor de ellas. Se mide la distancia entre la punta de los dedos medianos de las dos manos.

Si los dedos solo se tocan puntuará "Cero"

Si los dedos de las manos no llegan a tocarse se medirá la distancia en valores negativos (-). Si los dedos de las manos se solapan se registra la distancia en valores positivos (+).

Siempre se mide la distancia desde la punta de los dedos de una mano a la otra independientemente de la alineación detrás de la espalda.

Normas de seguridad:

Detener el test si el participante siente dolor. Recordar a los participantes que continúen respirando cuando realicen el estiramiento y eviten movimientos bruscos.



Nota. Extraído: Cualidades de la SFT (Rikli y Jones, 2001)

Figura 7

Foot Up-And-Go Test (Test de levantarse, caminar y volverse a sentar)

Objetivo: Evaluar la agilidad y el equilibrio dinámico

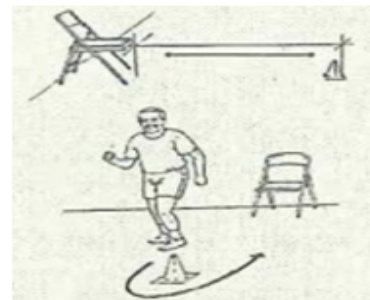
Preparación: Colocar una silla pegada a la pared y un cono a 8 pies (2,44 metros), medido desde la parte posterior del cono hasta el borde anterior de la silla.

Procedimiento:

1. El participante se sentará en el medio de la silla manteniendo la espalda recta, los pies apoyados en el suelo y las manos sobre sus muslos. Un pie estará ligeramente adelantado respecto al otro y el tronco inclinado ligeramente hacia delante.
2. A la señal de “ya” el participante se levantará y caminará lo más rápido que le sea posible hasta rodear el cono y volver a sentarse.
3. El tiempo comenzará a contar desde el momento que decimos “ya” aunque el participante no haya comenzado a moverse.
4. El tiempo parará cuando el participante se siente en la silla.

Puntuación: El examinador realizará una demostración de la prueba al participante y el participante lo realizará una vez a modo de prueba. El test se realizará dos veces y el examinador lo registrará marcando con un círculo la mejor puntuación.

Normas de seguridad: El examinador se colocará entre el cono y la silla para ayudar al participante en el caso en el que el participante pierda el equilibrio. En las personas más débiles debemos valorar si se levantan y se sientan de forma segura



Nota. Extraído: Cualidades de la SFT (Rikli y Jones, 2001)

Figura 8

Height And Weight (Peso y Talla)

Objetivo: Valorar el Índice de Masa Corporal

Procedimiento:

1. Los mayores podrán tener los zapatos puestos mientras realizamos las mediciones de peso y talla realizando posteriormente los ajustes oportunos, ya que si no perderíamos mucho tiempo.
2. Respecto a la Talla: colocaremos una cinta métrica pegada a la pared en posición vertical a 20 pulgadas () del suelo. El participante se coloca de pie y de espaldas a la pared con la parte media de la cabeza sobre la cinta métrica y los ojos mirando al frente a continuación colocaremos una regla o algo similar encima de su cabeza. La altura del participante será la puntuación indicada en al cinta métrica más las 20 pulgadas () distancia desde la cinta métrica al suelo. Ajuste: si el participante lleva puestos los zapatos se restará a la medición entre 2 y 4 cm según el juicio del examinador.
3. Respecto al Peso: el participante se quitará la ropa de mayor peso (chaque ta, jersey...) y se colocará sobre la báscula. Ajuste: Si pesamos al participante con los zapatos puestos se restará medio kilo si el calzado es ligero y un kilo si es un calzado pesado (siguiendo el juicio del examinador)

Puntuación: Se anotarán los valores de peso y talla en la hoja de registro y se calculará el Índice de Masa Corporal según la siguiente fórmula: $IMC = \frac{\text{peso (Kg.)}}{\text{talla}^2 \text{ (m)}}$



Nota. Extraído: Cualidades de la SFT (Rikli y Jones, 2001)

Figura 9

Intervalo normal en mujeres

	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Sentarse y Levantarse de una silla (No Rep.)	12-17	11-16	10-15	10-15	9-14	8-13	4-11
Flexiones de brazo (No Rep.)	13-19	12-18	12-17	11-17	10-16	10-15	8-13
Caminar 6 minutos (yardas)	545-660	500-635	480-615	435-585	385-540	340-510	275-440
2 minutos marcha (pasos)	75-107	73-107	68-101	68-100	60-90	55-85	44-72
Flexión del tronco en silla (pulgadas)	(-0.5)- (+5.0)	(-0.5)- (+4.5)	(-1.0)- (+4.0)	(-1.5)- (+3.5)	(-2.0)- (+3.0)	(-2.5)- (+2.5)	(-4.5)- (+1.0)
Juntar las manos tras la espalda (pulgadas)	(-3.0)- (+1.5)	(-3.5)- (+1.5)	(-4.0)- (+1.0)	(-5.0)- (+0.5)	(-5.5)- (+0.0)	(-7.0)- (-1.0)	(-8.0)- (-1.0)
Levantarse caminar y volverse a sentar (Seq.)	6.0-4.4	6.4-4.8	7.1-4.9	7.4-5.2	8.7-5.7	9.6-6.2	11.5-7.3

Nota: Extraído: Cualidades de la SFT (Rikli y Jones, 2001)

Figura 10

Intervalo normal en hombres

	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Sentarse y Levantarse de una silla (No Rep.)	14-19	12-18	12-17	11-17	10-15	8-14	7-12
Flexiones de brazo (No Rep.)	16-22	15-21	14-21	13-19	13-19	11-17	10-14
Caminar 6 minutos (yardas)	610-735	560-700	545-680	470-640	445-605	380-570	305-500
2 minutos marcha (pasos)	87-115	86-116	80-110	73-109	71-103	59-91	52-86
Flexión del tronco en silla (pulgadas)	(-2.5)- (+4.0)	(-3.0)- (+3.0)	(-3.0)- (+3.0)	(-4.0)- (+2.0)	(-5.5)- (+1.5)	(-5.5)- (+0.5)	(-6.5)- (-0.5)
Juntar las manos tras la espalda (pulgadas)	(-6.5)- (+0.0)	(-7.5)- (-1.0)	(-8.0)- (-1.0)	(-9.0)- (-2.0)	(-9.5)- (-2.0)	(-9.5)- (-3.0)	(-10.5)- (-4.0)
Levantarse caminar y volverse a sentar (Seq.)	5.6-3.8	5.9-4.3	6.2-4.4	7.2-4.6	7.6-5.2	8.9-5.5	10.0-6.2

Nota: Extraído: Cualidades de la SFT (Rikli y Jones, 2001)



3.3.1. Técnicas

El Test según Ramos, (2016) señala que el "test" es un instrumento de evaluación diseñado para medir ciertas habilidades, conocimientos, aptitudes o características de una persona.

- Variable 1: Actividades funcionales básicas.
- El test se aplicará en 2 oportunidades durante la investigación para poder recolectar información más precisa para el procesamiento de los resultados.

3.3.2. Instrumentos

Para evaluar la presente variable, se tomó en cuenta la batería Senior Fitness Test (SFT) de (Rikli y Jones, 2001):

Las distintas pruebas del presente test se aplicarán de manera individual ya que nos permitirá guiar y orientar mejor a los sujetos parte de esta investigación.

La SFT es muy completa: Los tests que componen la batería recogen el mayor número de componentes de los fitness asociados con la independencia funcional. La SFT puede realizarse en personas con diferentes edades entre 60 y 94 años de edad y niveles de capacidad física y funcional. La SFT es de fácil aplicación en cuanto al equipamiento y espacio necesarios, por lo que puede realizarse fuera del laboratorio. La SFT tiene valores de referencia expresados en percentiles para cada uno de los test (obtenidos de un amplio estudio realizado a 7000 personas).

Tabla 1

Características del instrumento de investigación

Descripción del instrumento de investigación	
Nombre original:	Bateria Senior Fitness
Autor:	(Rikli & Jones, 2001)
Administración:	Individual
Aplicación:	Utilizado a partir de los 45 años hasta 80 años
Puntuación:	Niveles: alto, promedio, bajo
Significación:	Evaluar actividades funcionales básicas como flexiones de brazo, sentadillas, caminata de 6 minutos, marcha 2 minutos, flexibilidad de tronco en silla, flexibilidad de hombros, pararse y andar.
Usos:	Adaptado a cualquier investigación de evaluación de actividades funcionales.
Validez	Confiabilidad y validez es un instrumento estandarizado con una confiabilidad de 0,63 y 0,96 para todos los test lo cual le otorga una validez de apariencia, la consistencia interna y la reproducibilidad para su aplicación.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.4.1. Población

El presente estudio de investigación se desarrolló en la Asociación de Adultos Mayores del Distrito de Nicasio el cual tiene una población de 80 adultos mayores entre las edades de 65 a 80 años.

3.4.2. Muestra

Para este estudio, se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia el cual representa la totalidad de la población conformado por 80 adultos mayores de ambos géneros, lo que garantiza una representación completa y exhaustiva de todas las características y variaciones presentes en dicha población.



Tabla 2

Poblacion y muestra de estudio

Edad	Hombres	Mujeres
65	0	1
66	0	2
67	1	4
68	6	5
69	2	7
70	11	4
71	3	3
72	4	1
73	0	2
74	3	3
75	2	1
76	2	2
77	1	0
78	0	3
79	3	0
80	2	2
Total	40	40

Nota. Padrón de inscritos 2024.

3.5. DISEÑO ESTADÍSTICO

El diseño estadístico para el análisis de datos de la variable de estudio evaluación funcional de modo independiente correspondió a la estadística descriptiva (frecuencia y porcentajes).

3.1.1. Tipo de investigación

Enfoque, la presente investigación es de tipo cuantitativo, su proceso es secuencial y basado en pruebas, sin posibilidad de omitir pasos. La investigación es de tipo no experimental, ya que se caracteriza por ser sistemática y empírica,



donde las variables independientes no se manipulan deliberadamente porque ya han sucedido (Hernández, 2010).

Alcance, la investigación es de tipo descriptivo, debido a que tiene la capacidad de seleccionar las características esenciales del objeto de estudio y describir en detalle sus partes, categorías o clases (Fernandez y Baptista, 2014)

3.1.2. Diseño de Investigación

La investigación es de diseño transversal, debido a que se realiza una única medición de las variables involucradas, registrando las características de uno o varios grupos de unidades en un momento específico (Hernandez et al., 2010)

3.6. PROCEDIMIENTO

- Determinar cuántos adultos mayores serán evaluados y qué criterios se utilizarán para su selección.
- Crear o adaptar cuestionarios y herramientas de evaluación que midan aspectos físicos, cognitivos y emocionales.
- Realizar entrevistas y encuestas a los adultos mayores seleccionados, asegurando un ambiente cómodo y respetuoso.
- Utilizar software estadístico para analizar los datos numéricos obtenidos, buscando patrones y correlaciones.
- Comparar los resultados con estudios previos o normativas nacionales sobre la salud y bienestar de los adultos mayores.



- Presentar los hallazgos de manera clara y accesible, en el informe de investigación, destacando las implicaciones para políticas públicas o programas específicos.

3.7. VARIABLES

Tabla 3

Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Evaluación funcional básica	Edad	Años	Nivel bajo	Bateria
	Genero	Femenino	Nivel promedio	Senior
		Masculino	Nivel alto	Fitness

3.8. ANÁLISIS DE RESULTADOS

La recolección y el procesamiento de datos incluyeron la planificación y la aplicación de instrumentos para la recopilación de información de los adultos mayores Asociación de adultos mayores del distrito de Nicasio. Se organizó la información en tablas y figuras, se realizó el procesamiento estadístico de los resultados conforme a los objetivos del estudio, y se llevó a cabo la descripción y discusión de los hallazgos. A partir del procesamiento descriptivo y estadístico de los datos, se formularon las conclusiones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados se detallan y organizan de acuerdo al objetivo general y los objetivos específicos.

4.1. RESULTADOS

a) Resultados según el objetivo *general*

Determinar el nivel de funcionalidad básica en el adulto mayor de la Asociación de Adultos Mayores de Distrito de Nicasio 2024.

Tabla 4

Nivel de funcionalidad básica del adulto mayor

Nivel de funcionalidad	Sentadilla en Silla		Flexión de brazo		Caminata en 6 minutos		Marcha de 2 minutos		Flexión de Tronco en silla		Juntar las manos tras la espalda		Levantarse, andar y volverse a sentar	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	Nivel bajo	22	27,5	32	40,0	26	32,5	72	90,0	80	100,0	80	100,0	47
Nivel promedio	22	27,5	23	28,7	25	31,3	8	10,0	0	0,0	0	0,0	25	31,3
Nivel alto	36	45,0	25	31,3	29	36,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	10,0

Nota. Resultados de la aplicación batería Senior Fitness Test (SFT) de (Rikli y Jones, 2001).

En la tabla 4 se observa que en la prueba de sentadilla en silla el 27,5% de los adultos mayores se encuentran en un nivel bajo, 27,5% en un nivel promedio y 45,0% en un nivel alto. Esto indica que la fuerza en el tren inferior presenta una distribución equilibrada, aunque hay un porcentaje que tiene una buena funcional alta. en cuanto en la prueba flexión de brazo (Curl de bíceps) 40,0% de los adultos mayores se encuentran en un nivel bajo de funcionalidad, 28,7% en un nivel promedio y 31,3% en un nivel alto.

Esto indica que la fuerza muscular en los brazos presenta una distribución relativamente equilibrada entre los tres niveles, con una mayor proporción en los niveles bajo y alto. En cuanto a la prueba de Caminata de 6 minutos el 32,5% en un nivel bajo, el 31,1% en un nivel promedio, y 36,3% en un nivel alto. La capacidad de caminar tiene una distribución más equilibrada, aunque se observa que un porcentaje significativo tiene una buena funcionalidad (nivel alto), la marcha de 2 minutos 90,0% se encuentra en un nivel bajo y 10% en un nivel promedio. No hay personas en un nivel alto. La marcha es la actividad con más adultos mayores en un nivel bajo, lo que indica un fuerte deterioro en esta capacidad, clave para la movilidad diaria. Flexión de tronco en silla el 100% de los adultos mayores están en un nivel bajo. Este resultado revela una total incapacidad o dificultad en la flexión del tronco, lo que sugiere problemas en la movilidad de la columna y el tronco. En la prueba juntar las manos tras la espalda el 100% de los adultos mayores se encuentran en un nivel bajo. Este resultado demuestra que la totalidad de los adultos mayores muestra una muy baja flexibilidad en los hombros, lo que limita la movilidad del tren superior y la realización de actividades cotidianas. En la prueba levantarse, andar y volver a sentarse el 58,8% se encuentra en un nivel bajo, 31,3% en un nivel promedio, y 10,0% en un nivel alto. Esta prueba refleja una funcionalidad limitada en la transición de estar sentado a ponerse de pie y caminar, con una mayoría en niveles bajos.

Tabla 5

Nivel general de Funcionalidad Básica del adulto mayor

		Nivel de funcionalidad básica			
		f	%	% válido	% acumulado
Válido	Nivel bajo	43	53,8	53,8	53,8
	Nivel promedio	37	46,3	46,3	100,0
Total		80	100,0	100,0	

Nota: Resultados de la aplicación batería Senior Fitness Test (SFT) de (Rikli y Jones, 2001).

b) Resultados según los objetivos específicos 1

Identificar el nivel funcionalidad de las actividades básicas según sus edades en el Adulto Mayor de la Asociación de Adultos Mayores del Distrito de Nicasio 2024.

Tabla 6

Nivel funcionalidad de las actividades básicas según sus edades en el Adulto Mayor

Edad	Nivel de Funcionalidad	Sentadilla en silla		Flexión de brazo		Caminata en 6 minutos		Marcha de 2 minutos		Flexión de tronco en silla		Juntar las manos tras la espalda		Levantarse, andar y volver a sentar	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
65	Bajo	1	100	1	100	0	0	1	100	1	100	1	100	1	100
	Promedio	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	Alto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66	Bajo	0	0	0	0	1	50	2	100	2	100	2	100	2	100
	Promedio	1	50	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0
	Alto	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
67	Bajo	1	20	3	60	0	0	4	80	5	100	5	100	3	60
	Promedio	1	20	1	20	3	60	1	20	0	0	0	0	2	40
	Alto	3	60	1	20	2	40	0	0	0	0	0	0	0	0
68	Bajo	2	18	4	36	2	18	7	64	11	100	11	100	3	27
	Promedio	3	27	2	18	5	45	4	36	0	0	0	0	7	64
	Alto	6	55	5	45	4	36	0	0	0	0	0	0	1	9
69	Bajo	4	44	5	56	2	22	9	100	9	100	9	100	7	78
	Promedio	3	33	3	33	4	44	0	0	0	0	0	0	1	11
	Alto	2	22	1	11	3	33	0	0	0	0	0	0	1	11
70	Bajo	2	13	4	27	4	27	13	87	15	100	15	100	6	40
	Promedio	4	27	3	20	1	7	2	13	0	0	0	0	8	53
	Alto	9	60	8	53	10	67	0	0	0	0	0	0	1	7
71	Bajo	2	33	2	33	2	33	5	83	6	100	6	100	4	67
	Promedio	1	17	1	17	1	17	1	17	0	0%	0	0%	1	17
	Alto	3	50	3	50	3	50	0	0	0	0	0	0	1	17



Edad	Nivel de Funcionalidad	Sentadilla en silla		Flexión de brazo		Caminata en 6 minutos		Marcha de 2 minutos		Flexión de tronco en silla		Juntar las manos tras la espalda		Levantarse, andar y volver a sentar	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
72	Bajo	1	20	1	20	0	0	5	100	5	100	5	100	1	20
	Promedio	1	20	1	20	1	20	0	0	0	0	0	0	3	60
	Alto	3	60	3	60	4	80	0	0	0	0	0	0	1	20
73	Bajo	1	50	1	50	2	100	2	100	2	100	2	100	1	50
	Promedio	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50
	Alto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
74	Bajo	2	33	3	50	2	33	6	100	6	100	6	100	4	67
	Promedio	2	33	3	50	3	50	0	0	0	0	0	0	0	0
	Alto	2	34	0	0	1	17	0	0	0	0	0	0	2	33
75	Bajo	1	33	1	33	1	33	3	100	3	100	3	100	3	100
	Promedio	2	67	2	67	1	33	0	0	0	0	0	0	0	0
	Alto	0	0	0	0	1	33	0	0	0	0	0	0	0	0
76	Bajo	1	25	3	75	2	50	4	100	4	100	4	100	3	75
	Promedio	0	0	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0
	Alto	3	75	1	25	1	25	0	0	0	0	0	0	1	25
77	Bajo	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100	1	100	1	100
	Promedio	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	Alto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
78	Bajo	0	0	1	33	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100
	Promedio	2	67	2	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Alto	1	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
79	Bajo	2	67	2	67	2	67	3	100	3	100	2	67	3	100
	Promedio	0	0	1	33	1	33	0	0	0	0	0	0	0	0
	Alto	1	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80	Bajo	2	50	1	25	3	75	4	100	4	100	4	100	2	50
	Promedio	0	0	1	25	1	25	0	0	0	0	0	0	2	50
	Alto	2	50	2	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: resultados de la aplicación batería Senior Fitness Test (SFT) de (Rikli y Jones, 2001).



En la tabla 6 se observa que en la prueba de sentadilla en silla a medida que aumenta la edad se observa una disminución de funcionalidad alto. de flexión de brazo a medida que aumenta la edad, se observa una disminución en el nivel funcional alto. En los grupos de mayor edad (72-80 años), hay más personas en los niveles promedio y bajo, mientras que en los más jóvenes (66-70 años) es más frecuente encontrar niveles altos, mientras que en la prueba de Caminata de 6 minutos parece mostrar una buena distribución entre los niveles bajo, promedio y alto hasta los 70 años, con una mayor caída en los grupos de mayor edad. Los niveles bajos aumentan con la edad, en la Marcha de 2 minutos la mayoría de los adultos mayores, especialmente en las edades avanzadas (68-80 años), tienen un nivel bajo de funcionalidad en la marcha, no hay niveles altos reportados en ninguna edad, Flexión de Tronco en silla todos los grupos de edad, el nivel bajo predomina, lo que indica una dificultad generalizada en la flexión de tronco. No hay ningún adulto mayor con niveles alto o promedio en esta prueba, en la prueba juntar las manos tras la espalda similar a la flexión de tronco, la flexibilidad de hombros muestra niveles bajos en casi todos los grupos de edad, lo que señala limitaciones en la movilidad del tren superior, mientras que en la prueba de levantarse, andar y volverse a sentar los niveles bajos también predominan en esta prueba, aunque se observan algunos niveles promedio en edades específicas (70 y 72 años), pero sin presencia de niveles altos.

c) Objetivo específico 2

Establecer el nivel de funcionalidad de las actividades básicas según el sexo en el adulto Mayor de la Asociación de Adultos Mayores del Distrito de Nicasio 2024.

Tabla 7

Nivel de funcionalidad de las actividades básicas según el sexo en el adulto Mayor

Genero	Nivel de Funcionalidad	Sentadilla en Silla		Flexión de brazo		Caminata en 6 minutos		Marcha de 2 minutos		Flexión de Tronco en silla		Juntar las manos tras la espalda		Levantarse, andar y volver a sentarse	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Femenino	Bajo	18	45	27	68	22	55	40	100	40	100	40	100	33	83
	Promedio	13	33	10	25	16	40	0	0	0	0	0	0	7	18
	Alto	9	22	3	8	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Masculin	Bajo	4	10	5	13	4	10	32	80	40	100	40	100	14	35
	Promedio	9	22	13	33	9	23	8	20	0	0	0	0	18	45
	Alto	27	68	22	55	27	68	0	0	0	0	0	0	8	20

Nota: Resultados de la aplicación batería Senior Fitness Test (SFT) de (Rikli y Jones, 2001).

En la tabla 7 observamos que en la prueba de sentadilla en silla el 45% de las mujeres se encuentran en nivel bajo, 33% en nivel promedio y 22% en nivel alto, lo que indica una disminución en la fuerza del tren inferior, mientras que los hombres el 10% nivel bajo y el 68% nivel alto, lo que indica una mayor preservación de la fuerza en el tren inferior en comparación de las mujeres.

En flexión de brazo el 68% de las mujeres están en el nivel bajo, lo que indica una disminución significativa en la fuerza muscular de los brazos solo el 8% de las mujeres alcanza un nivel alto, mientras que el 25% está en un nivel promedio, mientras que los hombres tienen una mejor distribución en esta prueba, con el 55% en el nivel alto y solo el 13% en el nivel bajo, lo que indica una mayor preservación de la fuerza en los brazos en comparación con las mujeres.

En la Prueba de Caminata de 6 minutos, el 55% de las mujeres se encuentra en un nivel bajo, lo que sugiere que más de la mitad tiene dificultades en esta habilidad, el 40% está en un nivel promedio y solo el 5% alcanza un nivel alto, los hombres muestran una



mayor capacidad para caminar, con un 68% en el nivel alto, lo que contrasta con el bajo porcentaje femenino. Solo el 10% de los hombres están en el nivel bajo.

En la prueba de Marcha de 2 minutos el 100% de las mujeres se encuentra en un nivel bajo, lo que refleja una severa limitación en la capacidad de marcha, importante para la movilidad diaria, Aunque los hombres también presentan limitaciones, el 80% está en el nivel bajo, mientras que el 20% alcanza un nivel promedio. No hay hombres en el nivel alto.

En flexión de tronco el 100% de los adultos mayores, tanto hombres como mujeres, están en el nivel bajo en esta prueba, lo que indica una pérdida generalizada de la movilidad de la columna y el tronco, afectando a ambos sexos por igual.

La prueba de juntar las manos tras la espalda al igual que en la flexión de tronco, el 100% de los adultos mayores, tanto hombres como mujeres, tienen un nivel bajo de flexibilidad de hombros. Esto muestra que la movilidad en la parte superior del cuerpo está gravemente comprometida en ambos géneros.

En la última prueba de levantarse, andar y sentarse el 83% de las mujeres está en un nivel bajo, lo que sugiere una gran dificultad para realizar esta actividad, que es crucial para la movilidad independiente, solo el 18% alcanza un nivel promedio y ninguna mujer está en el nivel alto, mientras los hombres muestran mejor rendimiento en esta prueba, con el 20% en un nivel alto y el 45% en un nivel promedio, lo que contrasta significativamente con las mujeres, solo el 35% de los hombres está en el nivel bajo.



4.2. DISCUSIÓN

Determinación del nivel de funcionalidad básica en el adulto mayor de la Asociación de Adultos Mayores del Distrito de Nicasio 2024.

Los resultados obtenidos en la investigación muestran que una gran proporción de los adultos mayores evaluados presentan niveles bajos de funcionalidad básica en la mayoría de las actividades evaluadas a través de la batería Senior Fitness Test. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que destacan la presencia de limitaciones funcionales significativas en las actividades diarias de los adultos mayores.

Por ejemplo, la investigación de Gómara et al. (2021) en Vilaboa encontró que el 20.6% de los adultos mayores presentaban dependencia en al menos una Actividad Básica de la Vida Diaria (ABVD), lo que refleja un patrón similar al observado en la Asociación de Adultos Mayores del Distrito de Nicasio. De manera similar, Olivares et al. (2019) destacaron que el 19.2% de los adultos mayores presentaban limitaciones en las ABVD, con una mayor prevalencia en mujeres, lo que también concuerda con los resultados de nuestro estudio.

Es importante señalar que la funcionalidad en actividades básicas como flexión de brazo (curl de bíceps) y la caminata de 6 minutos muestra una mayor variabilidad entre los participantes, sugiriendo que ciertos ejercicios que implican fuerza y movilidad pueden estar menos comprometidos que otros que requieren mayor flexibilidad. Esto concuerda con estudios como el de Varela et al. (2020), quienes concluyeron que las actividades relacionadas con la movilidad tienden a ser menos afectadas que aquellas que implican funciones como el baño o vestirse.



Nivel de funcionalidad de las actividades básicas según la edad. Los resultados muestran una tendencia clara: conforme avanza la edad, el nivel de funcionalidad disminuye. Estos resultados coinciden con lo planteado por Pérez y García (2020), quienes encontraron que la edad avanzada es un factor crítico para la disminución de la capacidad funcional en adultos mayores, particularmente en aquellas actividades relacionadas con la movilidad y la fuerza muscular. Además, Dorantes et al. (2020) también identificaron que la dependencia en las ABVD aumenta a medida que los adultos mayores envejecen y presentan una mayor carga de enfermedades crónicas.

Este patrón sugiere que a medida que los adultos mayores se acercan a los 80 años, las actividades que requieren fuerza muscular y resistencia, como pararse y andar o la caminata, se ven más afectadas, lo que indica la necesidad de intervenciones que promuevan la actividad física continua para retrasar el deterioro funcional.

Nivel de funcionalidad de las actividades básicas según el sexo. El análisis de la funcionalidad según el sexo revela diferencias significativas entre hombres y mujeres. Las mujeres presentaron un mayor porcentaje en niveles bajos de funcionalidad en todas las actividades evaluadas, con un 100% de las participantes mostrando bajos niveles en la marcha, la flexión de tronco y la flexibilidad de hombros. Por el contrario, los hombres mostraron un mayor nivel de funcionalidad en actividades como el curl de bíceps y la caminata, con un 55% alcanzando niveles altos en esta última.

Este resultado es consistente con estudios previos como el de Olivares et al. (2019), quienes también encontraron que las mujeres mayores presentan mayores limitaciones funcionales que los hombres, en especial en actividades relacionadas con la movilidad. Además, Zavaleta (2019) destaca que la independencia funcional en



actividades básicas como bañarse y alimentarse tiende a disminuir en mujeres de edades avanzadas, lo que refuerza nuestros hallazgos.

Por otro lado, la investigación de Caro (2021) también destaca que los hombres de mayor edad tienden a presentar una mayor prevalencia de dependencia funcional severa, lo que podría explicar la mayor presencia de hombres con niveles funcionales bajos en actividades que requieren flexibilidad, como la flexión de tronco y la flexibilidad de hombros.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: La investigación concluye que la mayoría de los adultos mayores evaluados presentan niveles bajos de funcionalidad en diversas actividades básicas. Esto se observó en indicadores como la marcha de 2 minutos en la que se revela que un 90% de los evaluados se encuentran en un nivel bajo y un 10% en un nivel promedio, la flexión de tronco y juntar las manos tras la espalda muestran datos más alarmantes en los que el 99% presentan niveles bajos en esta prueba, en lo que respecta a levantarse, andar y sentarse vemos que un 59% se encuentra en un nivel bajo lo cual evidencia un deterioro físico significativo en la población estudiada. El bajo nivel funcional puede estar asociado al envejecimiento natural, enfermedades crónicas y falta de actividad física regular, lo que reduce la capacidad para realizar actividades cotidianas de forma independiente.

SEGUNDA: El análisis de los datos por grupos etarios revela que el nivel de funcionalidad disminuye conforme avanza la edad. Los adultos mayores entre las edades de 65 a 69 años alcanzaron un nivel promedio 60% y alto 40% en las pruebas de sentadillas en silla y en la prueba flexión de brazo 33% nivel promedio y 27% nivel alto, sin embargo, las pruebas de flexibilidad son una limitante ya que el 100% de los evaluados están en niveles bajos tanto en la prueba de flexión de tronco y en juntar las manos tras la espalda. Los adultos mayores de 75 a 80 años presentan un deterioro más marcado en comparación con los grupos de menor edad ya que 85% de ellos evaluados en este grupo etario se encuentran en niveles bajos en las pruebas de marcha de 2 minutos, flexión de tronco y juntar las manos



tras la espalda, así como también la prueba de sentadillas refleja limitaciones con un 67% de evaluados en un nivel bajo por lo que requieren fuerza, movilidad y flexibilidad. Esto refleja que el envejecimiento tiene un impacto directo en la capacidad física, lo cual incrementa el riesgo de dependencia en las actividades diarias.

TERCERA: Existen diferencias significativas en el nivel de funcionalidad entre hombres y mujeres. La prueba de flexión de brazo evidencia una mejor preservación de la fuerza en el sexo masculino en la que el 55% de los hombres alcanza un nivel alto en comparación de solo el 8% de las mujeres lo que refleja una disminución marcada en la fuerza muscular de los brazos, la prueba de caminata en 6 minutos revela una marcada diferencia ya que el 55% de las mujeres está en el nivel bajo, mientras que el 68% de los hombres se ubican en el nivel alto en esta prueba lo que indica una mayor resistencia y capacidad cardiovascular por parte de los hombres, las mujeres tienden a presentar mayores limitaciones funcionales, especialmente en la flexión de tronco, la flexibilidad de hombros y la caminata de 6 minutos . En contraste, los hombres muestran un mejor desempeño en actividades que requieren fuerza muscular, como el curl de bíceps, aunque también se observa una tendencia a la disminución de la flexibilidad. Esto sugiere que el envejecimiento afecta de manera diferencial a ambos sexos, siendo más acentuada la pérdida funcional en las mujeres.



VI. RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se sugiere a Ministerio De Salud Y Esssalud para la implementación de programas de actividad física dirigidos específicamente a los adultos mayores, enfocados en mejorar la fuerza, la flexibilidad y la resistencia, con el objetivo de conservar y potenciar la funcionalidad básica. Estos programas deben ser adaptados a las capacidades individuales y pueden incluir actividades como caminatas, ejercicios de estiramiento y fortalecimiento muscular para ayudar a mitigar el deterioro funcional.
- SEGUNDA:** Se recomienda a la Escuela Profesional De Educación Física implementar un sistema de evaluación funcional regular para los adultos mayores de la Asociación del Distrito de Nicasio, utilizando herramientas como la batería Senior Fitness Test. Esta evaluación permitirá identificar de forma temprana cualquier deterioro funcional, facilitando así la implementación oportuna de intervenciones y previniendo la progresión hacia la dependencia.
- TERCERA:** Se sugiere a los Estudiantes De Educación Física poder desarrollar programas de intervención específicos. Los adultos mayores de 70 años deberían recibir atención prioritaria en actividades que fortalezcan la movilidad y el equilibrio, mientras que para las mujeres sería importante centrar los esfuerzos en mejorar la flexibilidad y la fuerza muscular. Motivar a realizar estudios sobre la evaluación funcional básica del adulto mayor.
- CUARTA:** Se recomienda crear campañas de concientización dirigidas a la comunidad de adultos mayores y sus familias, subrayando la relevancia



del ejercicio físico regular para conservar la independencia funcional. Asimismo, se deberían ofrecer charlas y talleres educativos sobre hábitos saludables que fomenten un envejecimiento activo y mejoren la calidad de vida de los adultos mayores.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abizanda P y Rodríguez L. (2020). *Tratado de medicina geriátrica Fundamentos de la atención sanitaria a los adultos mayores*. 2º Ed. España: Elsevier.
- Álvarez, C. (2020). Factores asociados a la capacidad funcional del adulto mayor: Un análisis de revisión. *Revista de Gerontología y Geriatria*, 45(2), 128-145. <https://doi.org/10.1016/j.rgg.2020.02.005>
- Caro, J. (2021). *Perfil Epidemiológico de los Adultos Mayores con Dependencia Funcional en un Centro de Salud de la comuna de Providencia durante Chile 2008*.
- Colaboradores de Wikipedia. (2024, 27 junio). *Distrito de Nicasio*. Wikipedia, la Enciclopedia Libre. https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Nicasio
- Dorantes, D., Ávila, J., Mejía, V., & Gutiérrez, M. (2020). Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México. *Rev Panam Salud*, 22(2). Rev Panam Salud%0APublica/Pan Am J Public Health
- Gómara, V., Pérez, V., Regueiro, M., & Ferreiro, C. (2021). *Prevalencia de dependencia y morbilidad en población rural Gallega*. Lima. Aten. Primaria, 13.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Vol. 53, Issue 9. McGRAW - HILL Interamericana de México
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2020). *Censo de población y vivienda: Características demográficas del adulto mayor en el Perú*. INEI.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-186.



- Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V., et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- Luna, C. (2023). *Actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora-Puno 2022*. [Universidad Cesar Vallejo]. In [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115660/Luna_OC-E-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Matos, M., Martínez, V. & Sanz, I. (2022). *El estilo de vida como condicionante de la flexibilidad del adulto mayor*. 1-7. UNSA.
- Morales, J., & Martínez, A. (2017). El envejecimiento y sus consecuencias en la funcionalidad del adulto mayor: *Revisión teórica*. *Revista de Salud Pública*, 21(1), 45-60.
- Olivares, T., Miranda, V., & Gillmore, M. (2019). *Dependencia de los Adultos Mayores en Chile*. Departamento de Estudios y Desarrollo SIS. Departamento de Economía de la Salud. MINSAL. División Planificación Regional de Mideplan.
- OMS (2017). *Actividad física Nota descriptiva*. 13. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Decade of healthy ageing 2020-2030*. OMS. <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Organización Panamericana de Salud. (2015). *OPS/OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas*. In *Salud de los Trabajadores: Recursos - Preguntas Frecuentes*.
- Pérez, M., & García, C. (2020). *Capacidad funcional del adulto mayor de una institución de primer nivel de atención*. Ministerio de Salud.



- Pin, E. & Zanbrano, S. (2022). *Sistema de Ejercicio para Mejorar la Capacidad Aeróbica de los Salvavidas de Manta*. UMSM. 1–20.
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G. C., Wu, Y. T., & Prina, M. (2015). *World Alzheimer Report 2015: The global impact of dementia*. Alzheimer's Disease International.
- Ramos, E. (2016). *Métodos y técnicas de investigación. Métodos y Técnicas de Investigación*. México. Ed. Trillas.
- Rikli, R., & Jones, J. (2001). *Senior Fitness Test Manual*. (Editorial Human Kinetics (ed.)).
- Roldán, C., Gómez, M. P., & Jiménez, A. (2018). Evaluación funcional del adulto mayor: Revisión de instrumentos y recomendaciones para su aplicación. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(3), 157-165. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.08.004>
- Ruiz, D., Campos, L., & Peña, N. (2021). Situación Socio familiar Valoración Funcional y Enfermedades Prevalentes del Adulto Mayor que acude a establecimientos del Primer Nivel de Atención, Callao 2006. *Rev. Perú Medico*. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.08.004>
- Salinas, R. (2019). Envejecimiento y dependencia en el Perú: Implicaciones para el sistema de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 625-633. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4658>
- Sánchez, I. (2009). *Entrenamiento de la fuerza muscular como coadyuvante en la disminución del riesgo cardiovascular*. Una revisión sistemática. 1–10.
- Sousa, N., & Guerra, R. S. (2017). Exercise as an effective intervention to improve functional capacity in older adults: A systematic review. *European Review of Aging and Physical Activity*, 14(1), 12-20. <https://doi.org/10.1186/s11556-017-0176-3>
- Varela, P., Chávez, J., Gálvez, C., & Méndez, S. (2020). Funcionalidad en el adulto mayor previo a su hospitalización a nivel nacional. *Revista. Med Hered*, 16, 165–171.



- Varela, P., Ortiz, S., & Chavez, J. (2022). Características de los Trabajos Científicos Nacionales en Geriatría y Gerontología. *Revista Med Hered*, 1.
- Vásquez, S. (2020). *Perfil Epidemiológico de los Ancianos que acuden a un Hospital de Día de Geriatría*. Tesis Digital de UNMSM
- Veras, R. P. (2019). El envejecimiento poblacional y su impacto en la funcionalidad del adulto mayor. *Revista de Salud Pública*, 51(1), 101-112. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.201905100039>
- Veras, R. P. (2019). El envejecimiento poblacional y su impacto en la funcionalidad del adulto mayor. *Revista de Salud Pública*, 51(1), 101-112. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.201905100039>
- Zavaleta, L. (2019). *Actividades Funcionales Básicas en el Adulto Mayor*. UNMSM.
- Zunzunegui, M. V. (2016). *Capacidad funcional en el envejecimiento: Hacia una intervención integral*. Gaceta Sanitaria, 30



ANEXOS



ANEXO 1. Instrumentos de evaluación



VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA EN PERSONAS MAYORES SENIOR FITNESS TEST (SFT)

Estimado sr(a) soy egresado de la escuela profesional de Educación Física de la Universidad Nacional Del Altiplano y estoy realizando un estudio de investigación acerca de "Evaluación funcional básica del adulto mayor de la asociación de adultos mayores del distrito de Nicasio 2024". Para esto necesito recolectar información a través de este batería de test Senior Fitness por lo que solicito su colaboración para aplicar este instrumento de evaluación. La información es confidencial y desde ya agradezco su participación.

SENIOR FITNESS TEST					
Nombre:					
Sexo:() Edad: Fecha:					
Peso: Estatura: IMC:					
Test	1er Intento	2do Intento	Promedió	Calificaci ón	Observaciones
1. Sentarse y levantarse de una silla durante 30seg. (N° rep)					
2. Flexiones del brazo durante 30 seg. (N° rep)					
3. Caminar 6 minutos (metros)					
4. 2 minutos de marcha (N° de veces)					
5. Flexión del tronco en silla (cm)					Pierna derecha
6. Juntar las manos tras la espalda (cm)					
7. Levantarse, caminar y volverse a sentar (seg)					

ANEXO 2. Intervalo normal en mujeres (desde los 60 a los 94 años de edad)

Sentarse y Levantarse de una silla (n° rep)	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Superior promedio	Más de 18	Más de 17	Más de 15	Más de 15	Más de 14	Más de 13	Más
Intensidad normal	12-17	11-16	10-15	10-15	9-14	8-13	4-11
Inferior al promedio	Menos de 12	Menos de 11	Menos de 10	Menos de 10	Menos de 9	Menos de 8	Menos de 4
Flexiones de brazo (n° rep)	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Superior promedio	Más de 19	Más de 18	Más de 17	Más de 17	Más de 16	Más de 15	Más de 13
Intensidad normal	13-19	12-18	12-17	11-17	10-16	10-15	8-13
Inferior al promedio	Menos de 13	Menos de 12	Menos de 12	Menos de 11	Menos de 10	Menos de 10	Menos de 8
Caminar 6 minutos (yardas) 914 m= 1 yarda	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Superior promedio	Más de 660	Más de 635	Más de 615	Más de 585	Más de 540	Más de 510	Más de 440
Intensidad normal	545-660	500-635	480-615	435-585	385-540	340-510	275-440
Inferior al promedio	Menos de 545	Menos de 500	Menos de 480	Menos de 435	Menos de 385	Menos de 340	Menos de 275
2 minutos marcha (pasos)	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Superior promedio	Más de 107	Más de 107	Más de 101	Más de 100	Más de 90	Más de 85	Más de 72
Intensidad normal	75-107	73-107	68-101	68-100	60-90	55-85	44-72
Inferior al promedio	Menos de 75	Menos de 73	Menos de 68	Menos de 68	Menos de 60	Menos de 55	Menos de 44
Flexión del tronco en silla (pulgadas)	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Superior promedio	Más de +5	Más de +4,5	Más de +4,0	Más de +3,5	Más de +3,0	Más de +2,5	Más de +1,0
Intensidad normal	(-0.5) - (+5.0)	(-0.5)- (+4.5)	(-1.0) - (+4.0)	(-1.5)- (+3.5)	(-2.0)- (+3.0)	(-2.5)- (+2.5)	(-4.5)- (+1.0)
Inferior al promedio	Menos de -0,5	Menos de -0,5	Menos de -1,0	Menos de -1,5	Menos de -2,0	Menos de -2,5	Menos de -4,5
Juntar las manos tras la espalda (pulgadas)	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Superior promedio	Menos de -3,0	Menos de -3,5	Menos de -4,0	Menos de -5,0	Menos de -5,5	Menos de -7,0	Menos de -8,0
Intensidad normal	(-3.0) - (+1.5)	(-3.5) - (+1.5)	(-4.0)- (+1.0)	(-5.0)- (+0.5)	(-5.5)- (+0.0)	(-7.0)- (+1.0)	(-8.0)- (+1.0)
Inferior al promedio	Más de +1,5	Más de +1,5	Más de +1,0	Más de +0,5	Más de +0,0	Más de +1,0	Más de +1,0
Levantarse caminar y volverse a sentar (seg.)	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Superior promedio	Menos de 4,4	Menos de 4,8	Menos de 4,9	Menos de 5,2	Menos de 5,7	Menos de 6,2	Menos de 7,3
Intensidad normal	6.0-4.4	6.4-4.8	7.1-4.9	7.4-5.2	8.7-5.7	9.6-6.2	11.5-7.3
Inferior al promedio	Más de 6,0	Más de 6,4	Más de 7,1	Más de 7,4	Más de 8,7	Más de 9,5	Más de 11,5

Nota: Extraído: Cualidades de la SFT (Rikli y Jones, 2001)



ANEXO 3. Intervalo normal en hombres (desde los 60 a los 94 años de edad)

Sentarse y Levantarse de una silla (n° rep)	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Superior promedio	Más de 19	Más de 18	Más de 17	Más de 17	Más de 15	Más de 14	Más de 12
Intensidad normal	14-19	12-18	12-17	11-17	10-15	8-14	7-12
Inferior al promedio	Menos de 14	Menos de 12	Menos de 12	Menos de 11	Menos de 10	Menos de 8	Menos de 7
Flexiones de brazo (n° rep)	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Superior promedio	Más de 22	Más de 21	Más de 21	Más de 19	Más de 19	Más de 17	Más de 14
Intensidad normal	16-22	15-21	14-21	13-19	13-19	11-17	10-14
Inferior al promedio	Menos de 16	Menos de 15	Menos de 14	Menos de 13	Menos de 13	Menos de 11	Menos de 10
Caminar 6 min (yardas). 0.914 m.= 1 yarda	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Superior promedio	Más de 735	Más de 700	Más de 680	Más de 640	Más de 605	Más de 570	Más de 500
Intensidad normal	610-735	560-700	545-680	470-640	445-605	380-570	305-500
Inferior al promedio	Menos de 610	Menos de 560	Menos de 545	Menos de 470	Menos de 445	Menos de 380	Menos de 305
2 min. marcha (pasos)	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Superior promedio	Más de 115	Más de 116	Más de 110	Más de 109	Más de 103	Más de 91	Más de 86
Intensidad normal	87-115	86-116	80-110	73-109	71-103	59-91	52-86
Inferior al promedio	Menos de 87	Menos de 86	Menos de 80	Menos de 73	Menos de 71	Menos de 59	Menos de 52
Flexión del tronco en silla (pulgadas)	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Superior promedio	Menos de -2,5	Menos de -3,0	Menos de -3,0	Menos de -4,0	Menos de -5,5	Menos de -5,5	Menos de -6,5
Intensidad normal	(-2.5)-(+4.0)	(-3.0)-(+3.0)	(-3.0)-(+3.0)	(-4.0)-(+2.0)	(-5.5)-(+1.5)	(-5.5)-(+0.5)	(-6.5)-(+0.5)
Inferior al promedio	Más de +4,0	Más de +3,0	Más de +3,0	Más de +2,0	Más de +1,5	Más de +0,5	Más de +0,5
Juntar las manos tras la espalda (pulgadas)	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Superior promedio	Menos de -6,5	Menos de -7,5	Menos de -8,0	Menos de -9,0	Menos de -9,5	Menos de -9,5	Menos de -10,5
Intensidad normal	(-6.5)-(+0.0)	(-7.5)-(+1.0)	(-8.0)-(+1.0)	(-9.0)-(+2.0)	(-9.5)-(+2.0)	(-9.5)-(+3.0)	(-10.5)-(+4.0)
Inferior al promedio	Más de +0,0	Más de +1,0	Más de +1,0	Más de +2,0	Más de +2,0	Más de +3,0	Más de +4,0
Levantarse caminar y volverse a sentar (seg.)	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Superior promedio	Más de 5,6	Más de 5,9	Más de 6,2	Más de 7,2	Más de 7,6	Más de 8,9	Más de 10,0
Intensidad normal	5.6-3.8	5.9-4.3	6.2-4.4	7.2-4.6	7.6-5.2	8.9-5.5	10.0-6.2
Inferior al promedio	Menos de 3,8	Menos de 4,3	Menos de 4,4	Menos de 4,6	Menos de 5,2	Menos de 5,5	Menos de 6,2

Nota: Extraído: Cualidades de la SFT (Rikli y Jones, 2001)



ANEXO 4. Oficio de solicitud

 **Universidad Nacional del Altiplano** 
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"
Puno, C.U. 22 de julio del 2024

OFICIO CIRCULAR N° 001-2024

Señor : NOLBERTO YANA COLLANQUI
PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE ADULTOS MAYORES
DEL DISTRITO DE NICASIO

Ciudad : DISTRITO DE NICASIO – LAMPA – PUNO

Asunto : **Solicita brindar facilidades para la ejecución de proyecto
de investigación**

Tengo el agrado de expresarle a Ud. un saludo cordial y comunicarle que, a nombre de mi persona JESUS WILDER SALAS CHURA egresado de la escuela profesional de Educación Física de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, quien ejecutara el proyecto de investigación titulado "Evaluación funcional básica del adulto mayor de la asociación de adultos mayores del distrito de Nicasio 2024" En tal sentido, solicito brindar las facilidades para la ejecución de proyecto de tesis en la en la asociación de adultos mayores, que tan dignamente dirige Ud.

Expreso mi agradecimiento por su gentil atención.

Atentamente,


J. Wilder Salas Chura
PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA

 
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
PUNO



ANEXO 5. Ficha de consentimiento

	<i>Universidad Nacional Del Altiplano - Puno</i> FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA	
---	---	---

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA

CONSENTIMIENTO


Yo... Juana Ruizaca Uceda de Huayco identificado con DNI... 02159106 acepto participar en la investigación; que por título lleva "Evaluación funcional básica del adulto mayor de la asociación de adultos mayores del distrito de Nicasio 2024". Con el joven Jesus Wilder Salas Chura de la escuela profesional de Educación Física de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno.


FIRMA

1



ANEXO 6. Constancia de Ejecución



**ASOCIACIONES DE ADULTOS MAYORES
DEL DISTRITO DE NICASIO
N°11098541**

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho.

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS


EL QUE SUSCRIBE, NOLBERTO YANA COLLANQUI, PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE NICASIO.

HACE CONSTAR

Que el joven: **JESUS WILDER SALAS CHURA**, identificado con DNI N° 71859716 egresado de la escuela profesional de educación física de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, ha ejecutado su proyecto de tesis denominado "Evaluación funcional básica del adulto mayor de la asociación de adultos mayores del distrito de Nicasio 2024", desde el 22 de julio hasta el 10 de agosto del presente año, teniendo como grupo de estudio a los adultos mayores del distrito de Nicasio, cumpliendo eficientemente su proceso, demostrando la responsabilidad, puntualidad y empatía.

Se otorga el presente documento, a petición del interesado para los usos y fines convenientes.

Nicasio, 15 de agosto del 2024



ANEXO 7. Evidencias fotográficas



Test de Flexión del tronco en silla



Test de flexión del tronco en silla



Test de sentarse y levantarse en una silla



Test de flexión de brazo



Test de levantarse, caminar y volver a sentar



ANEXO 8. Tabulación de datos

	EDA D	GE NE RO	PESO	ESTATURA	IMC	CLASIFI CACION DEIMC	SENTA DILLAE NSILLA	CURLDEBICEP	@6MINCAMINA TA	MARCHADE2M IN	FLEXIONDETR ONCO	FLEXIBILIDAD EHOMBROS	PARARSEYAN DAR	NIVEL_SEN T
1	65	Fem...	54	1,41	27,6	Sobre Peso	10	15	525	52	-14	-28,00	10,18	Nivel bajo
2	66	Fem...	37	1,38	19,4	Peso Nor...	12	16	525	76	-20	-37,00	8,74	Nivel promedio
3	66	Fem...	38	1,45	18,1	Peso Bajo	16	23	425	68	-9	-27,00	8,44	Nivel alto
4	67	Fem...	68	1,58	27,2	Sobre Peso	12	15	610	67	-20	-28,00	7,87	Nivel promedio
5	67	Fem...	55	1,49	24,8	Peso Nor...	8	10	555	74	-12	-25,00	8,12	Nivel bajo
6	67	Fem...	48	1,47	22,2	Peso Nor...	15	18	530	77	-12	-23,00	8,11	Nivel alto
7	67	Fem...	67	1,65	24,6	Peso Nor...	16	11	525	74	-12	-21,00	8,11	Nivel alto
8	68	Fem...	57	1,61	22,0	Peso Nor...	11	12	525	67	-15	-21,00	7,88	Nivel promedio
9	68	Fem...	48	1,52	20,8	Peso Nor...	9	13	545	76	-18	-26,00	7,37	Nivel bajo
10	68	Fem...	66	1,58	26,4	Sobre Peso	10	14	515	70	-18	-26,00	8,12	Nivel bajo
11	68	Fem...	63	1,41	31,7	Sobre Peso	13	15	280	55	-16	-25,00	14,30	Nivel promedio
12	68	Fem...	43	1,45	20,5	Peso Nor...	15	20	475	81	-16	-37,00	7,46	Nivel alto
13	69	Fem...	63	1,46	29,6	Sobre Peso	10	14	520	48	-22	-16,00	10,93	Nivel bajo
14	69	Fem...	67	1,57	27,2	Sobre Peso	11	16	545	68	-12	-28,00	8,99	Nivel promedio
15	69	Fem...	59	1,52	25,5	Sobre Peso	11	12	475	27	-15	-23,00	8,84	Nivel promedio
16	69	Fem...	58	1,52	25,1	Sobre Peso	12	17	555	69	-11	-21,00	8,27	Nivel promedio
17	69	Fem...	52	1,48	23,7	Peso Nor...	10	14	585	82	-11	-23,00	9,11	Nivel bajo
18	69	Fem...	65	1,58	26,0	Sobre Peso	10	14	320	61	-22	-29,00	8,15	Nivel bajo
19	69	Fem...	52	1,49	23,4	Peso Nor...	8	13	455	64	-17	-25,00	9,11	Nivel bajo
20	70	Fem...	64	1,53	29,5	Sobre Peso	11	9	455	61	-13	-18,00	8,18	Nivel promedio
21	70	Fem...	56	1,35	30,7	Sobre Peso	9	12	420	32	-13	-31,00	7,68	Nivel bajo
22	70	Fem...	54	1,52	23,4	Peso Nor...	12	14	435	71	-17	-28,00	8,75	Nivel promedio
23	70	Fem...	63	1,56	23,1	Peso Nor...	9	13	470	61	-19	-23,00	8,97	Nivel bajo
24	71	Fem...	65	1,53	27,8	Sobre Peso	10	15	440	63	-18	-26,00	9,18	Nivel bajo
25	71	Fem...	45	1,58	18,0	Peso Bajo	9	8	340	56	-29	-32,00	10,11	Nivel bajo
26	71	Fem...	57	1,45	27,1	Sobre Peso	18	23	480	58	-22	-31,00	8,18	Nivel alto
27	72	Fem...	54	1,42	26,8	Sobre Peso	9	12	475	38	-50	-38,00	10,28	Nivel bajo
28	73	Fem...	49	1,47	22,7	Peso Nor...	14	20	425	69	-19	-21,00	7,54	Nivel promedio
29	73	Fem...	47	1,51	20,9	Peso Nor...	10	11	320	47	-11	-38,00	8,45	Nivel bajo
30	74	Fem...	58	1,49	26,1	Sobre Peso	8	10	430	38	-17	-23,00	8,81	Nivel bajo
31	74	Fem...	37	1,25	23,7	Peso Nor...	14	13	425	62	-14	-26,00	10,88	Nivel promedio
32	74	Fem...	55	1,63	20,7	Peso Nor...	15	20	480	67	-8	-29,00	11,00	Nivel alto
33	75	Fem...	52	1,47	24,1	Peso Nor...	7	10	385	23	-22	-29,00	11,12	Nivel bajo
34	76	Fem...	47	1,55	19,6	Peso Nor...	8	9	420	44	-23	-25,00	9,35	Nivel bajo
35	76	Fem...	70	1,51	30,7	Sobre Peso	15	10	320	25	-25	-32,00	8,87	Nivel alto

	EDA D	GE NE RO	PESO	ESTATURA	IMC	CLASIFI CACION DEIMC	SENTA DILLAE NSILLA	CURLDEBICEP	@6MINCAMINA TA	MARCHADE2M IN	FLEXIONDETR ONCO	FLEXIBILIDAD EHOMBROS	PARARSEYAN DAR	NIVEL_SEN T
35	76	Fem...	70	1,51	30,7	Sobre Peso	15	10	320	25	-25	-32,00	8,87	Nivel alto
36	78	Fem...	58	1,47	26,8	Sobre Peso	13	19	355	38	-21	-28,00	8,45	Nivel promedio
37	78	Fem...	55	1,56	22,6	Peso Nor...	16	21	355	58	-23	-33,00	8,25	Nivel alto
38	78	Fem...	41	1,39	21,2	Peso Nor...	14	12	340	52	-12	-38,00	11,21	Nivel promedio
39	80	Fem...	57	1,52	24,7	Peso Nor...	10	16	325	62	-21	-27,00	8,18	Nivel bajo
40	80	Fem...	37	1,48	16,9	Peso Bajo	24	28	280	28	-4	-13,00	7,76	Nivel alto
41	67	Mas...	58	1,65	21,3	Peso Nor...	18	24	695	92	-10	-18,00	6,11	Nivel alto
42	68	Mas...	63	1,62	24,0	Peso Nor...	21	28	585	89	-16	-19,00	5,46	Nivel alto
43	68	Mas...	58	1,62	22,1	Peso Nor...	16	22	550	98	-5	-17,00	7,13	Nivel alto
44	68	Mas...	60	1,66	21,8	Peso Nor...	14	18	665	98	-20	-30,00	8,31	Nivel promedio
45	68	Mas...	55	1,62	21,0	Peso Nor...	17	23	675	102	-12	-18,00	7,35	Nivel alto
46	68	Mas...	68	1,63	25,6	Sobre Peso	16	23	425	86	-9	-25,00	7,42	Nivel alto
47	68	Mas...	50	1,61	19,5	Peso Nor...	19	27	730	102	1	-20,00	7,15	Nivel alto
48	69	Mas...	70	1,63	26,3	Sobre Peso	18	20	670	81	-10	-24,00	7,12	Nivel alto
49	69	Mas...	65	1,67	23,3	Peso Nor...	24	30	645	85	-2	-14,00	5,68	Nivel alto
50	70	Mas...	55	1,39	28,5	Sobre Peso	11	19	495	63	-8	-28,00	10,36	Nivel promedio
51	70	Mas...	50	1,48	22,8	Peso Nor...	18	25	575	98	2	-24,00	5,09	Nivel alto
52	70	Mas...	48	1,58	19,2	Peso Nor...	15	18	585	74	-9	-18,00	7,85	Nivel alto
53	70	Mas...	57	1,61	22,3	Peso Nor...	15	22	570	88	-8	-15,00	8,10	Nivel alto
54	70	Mas...	72	1,68	25,5	Sobre Peso	14	22	615	84	-8	-20,00	7,41	Nivel promedio
55	70	Mas...	50	1,66	18,1	Peso Bajo	16	23	625	96	-7	-15,00	7,12	Nivel alto
56	70	Mas...	58	1,65	21,3	Peso Nor...	18	26	580	86	-10	-26,00	7,71	Nivel alto
57	70	Mas...	57	1,65	20,9	Peso Nor...	16	22	645	73	-18	-31,00	6,71	Nivel alto
58	70	Mas...	39	1,42	16,9	Peso Bajo	23	22	620	71	-10	-32,00	8,95	Nivel alto
59	70	Mas...	43	1,57	17,4	Peso Bajo	20	23	580	88	4	-10,00	7,90	Nivel alto
60	70	Mas...	55	1,61	21,5	Peso Nor...	19	21	570	83	-10	-23,00	7,33	Nivel alto
61	71	Mas...	65	1,41	32,2	Sobre Peso	12	16	580	72	-18	-41,00	9,19	Nivel promedio
62	71	Mas...	65	1,69	22,5	Peso Nor...	21	25	720	79	-2	-17,00	7,66	Nivel alto
63	71	Mas...	40	1,61	15,4	Peso Bajo	25	40	570	91	1	-12,00	5,76	Nivel alto
64	72	Mas...	51	1,65	18,7	Peso Nor...	17	26	585	83	-8	-18,00	7,11	Nivel alto
65	72	Mas...	50	1,55	20,8	Peso Nor...	14	21	655	82	-7	-24,00	7,25	Nivel promedio
66	72	Mas...	60	1,57	24,3	Peso Nor...	28	29	575	72	1	-16,00	5,89	Nivel alto
67	72	Mas...	53	1,57	21,5	Peso Nor...	19	23	585	88	1	-25,00	7,54	Nivel alto
68	74	Mas...	40	1,41	20,1	Peso Nor...	3	15	485	30	-13	-37,00	5,62	Nivel bajo
69	74	Mas...	45	1,47	20,0	Peso Nor...	14	19	565	88	-11	-25,00	5,69	Nivel promedio

	EDA D	GE NE RO	PESO	ESTATURA	IMC	CLASIFI CACION DEIMC	SENTA DILLAE NSILLA	CURLDEBICEP	@6MINCAMINA TA	MARCHADE2M IN	FLEXIONDETR ONCO	FLEXIBILIDAD EHOMBROS	PARARSEYAN DAR	NIVEL_SEN T
69	74	Mas...	45	1,47	20,8	Peso Nor...	14	19	565	88	-11	-25,00	5,69	Nivel promedio
70	74	Mas...	62	1,61	24,2	Peso Nor...	15	19	485	89	-16	-23,00	8,71	Nivel alto
71	75	Mas...	52	1,56	21,4	Peso Nor...	11	17	625	64	-10	-18,00	7,92	Nivel promedio
72	75	Mas...	45	1,51	20,0	Peso Nor...	12	17	520	78	-15	-21,00	9,25	Nivel promedio
73	76	Mas...	58	1,54	23,6	Peso Nor...	23	32	575	73	-10	-18,00	5,11	Nivel alto
74	76	Mas...	47	1,57	19,1	Peso Nor...	17	10	515	72	-1	-22,00	11,20	Nivel alto
75	77	Mas...	49	1,62	18,7	Peso Nor...	12	18	535	73	-8	-25,00	8,37	Nivel promedio
76	79	Mas...	53	1,39	27,4	Sobre Peso	8	16	420	39	-18	-58,00	11,90	Nivel bajo
77	79	Mas...	55	1,58	22,0	Peso Nor...	9	12	485	68	-12	-39,00	11,11	Nivel bajo
78	79	Mas...	63	1,58	25,2	Sobre Peso	15	14	465	74	-12	-27,00	9,67	Nivel alto
79	80	Mas...	57	1,53	24,3	Peso Nor...	18	27	375	61	-8	-24,00	6,97	Nivel alto
80	80	Mas...	42	1,58	16,8	Peso Bajo	8	13	540	28	-23	-32,00	11,23	Nivel bajo



ANEXO 9. Declaración jurada de autenticidad de tesis



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo JESUS WILDER SALAS CHURA
identificado con DNI 71859716 en mi condición de egresado de:

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

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA

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

“ EVALUACIÓN FUNCIONAL BÁSICA DEL ADULTO MAYOR DE LA
ASOCIACIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE NICASIO 2024 ”

Es un tema original.

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

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

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

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 04 de diciembre del 2024




FIRMA (obligatoria)



Huella



ANEXO 10 Autorización para depósito de tesis al repositorio institucional

 Universidad Nacional del Altiplano Puno	 Vicerrectorado de Investigación	 Repositorio Institucional
---	---	---

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo JESUS WILDER SALAS CHURA,
identificado con DNI 71859716 en mi condición de egresado de:

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

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA

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

" EVALUACIÓN FUNCIONAL BÁSICA DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE NICASIO 2024 "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.


En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:


Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 04 de diciembre del 2024



FIRMA (obligatoria)



Huella