



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONDICIÓN FÍSICA SALUDABLE Y CALIDAD DE VIDA EN
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD INFANTAS, LIMA-2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. MENDOZA SALDIVAR, NOEMI DE LOS MILAGROS
<https://orcid.org/0000-0001-5308-5819>

Bach. RIVEROS RICAPA, LIDUVINA LUCÍA
<https://orcid.org/0000-0002-0818-0590>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2024

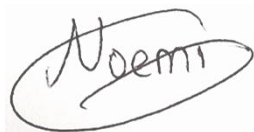
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Mendoza Saldivar Noemi de los Milagros, con DNI 75573511 en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Enfermería de título “Condición Física saludable y Calidad de vida en adultos mayores atendidos en el centro de salud Infantas, Lima-2024”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 12% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 06 de Noviembre de 2024.



Noemi de los Milagros Mendoza Saldivar

75573511



Dr. Eduardo Percy Matta Solis

42248126

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Riveros Ricapa, Liduvina Lucia, con DNI 47007975_en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Enfermería de título “Condición Física saludable y Calidad de vida en adultos mayores atendidos en el centro de salud Infantas, Lima-2024”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 12%_y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 06 de Noviembre de 2024.



Lucia Liduvina Riveros Ricapa
47007975



Dr. Eduardo Percy Matta Solis
42248126




12% 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 15 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  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.

Dedicatoria

A Dios, por escuchar mis oraciones y darme la salud para llegar hasta este momento de mi vida.

A mi madre, esta tesis es por ti y para ti mamá, eres la persona por la que me inspiro en ser mejor, gracias por los valores que me enseñaste, por la paciencia, por tu apoyo en los momentos difíciles. Mi mayor logro es que te sientas orgullosa de mí.

Te amo madre.

- *Tu hija Noemí Mendoza* -

A Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera universitaria.

A mi hijo Dayiro, que fue el motor y motivo para jamás rendirme en los momentos más difíciles de mi vida,

A mis dos angelitos, mi amor Ronal y mi mamita Aquilina que desde cielo me dieron las fuerzas y guiaron mis pasos para seguir adelante a pesar de los obstáculos de la vida.

A mí familia que siempre estuvo en las buenas y en las malas.

A mis Amigas, Enoe, Lizette, Geraldine, Lesli, Maru, quienes siempre estuvieron en mis peores momentos y no me abandonaron.

A todos ellos dedico el presente trabajo de todo corazón.

- *Lucía Riveros* -

Índice General

Dedicatoria.....	v
Índice General.....	vi
Índice de Tablas.....	vii
Índice de Figuras	viii
Índice de Anexos	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	12
2.1. Enfoque y diseño de investigación.....	12
2.2. Población, muestra y muestreo.....	12
2.3. Variable o variables de estudio	13
2.4. Técnicas e instrumentos de medición	14
2.5. Procedimientos para recolección de datos.....	15
2.6. Métodos de análisis estadísticos.....	16
2.7. Aspectos éticos.....	16
III. RESULTADOS.....	18
IV. DISCUSIÓN.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS.....	42

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.....	18
Tabla 2. Frecuencia del nivel de condición física de los adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.	19
Tabla 3. Frecuencia del nivel de condición física por dimensiones, en adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.	20
Tabla 4. Frecuencia del nivel de calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.	22
Tabla 5. Frecuencia del nivel de calidad de vida por dimensiones, en adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.	23
Tabla 6. Tabla cruzada entre la condición física y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.	25
Tabla 7. Correlación entre la condición física y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.	26

Índice de Figuras

Figura 1. Porcentaje del nivel de condición física de los adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.	19
Figura 2. Porcentaje del nivel de condición física por dimensiones, adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.	21
Figura 3. Porcentaje del nivel de calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.	22
Figura 4. Porcentaje del nivel de calidad de vida por dimensiones, en adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.	24

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	43
Anexo A. Instrumento de recolección de datos	45
Anexo C. Consentimiento Informado.....	48
Anexo D. Solicitud para el permiso.....	50
Anexo E. Autorización para realización de proyecto.....	51
Anexo F. Tabulación y procesamiento estadístico.....	52

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre la condición física saludable y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Infantas, 2024. **Materiales y métodos:** se consideró un enfoque cuantitativo, con un diseño transversal, no experimental, de alcance descriptivo y correlacional. La población y muestra fueron 51 casos de adultos mayores. La técnica utilizada fue la encuesta, con dos cuestionarios válidos y confiables. **Resultados:** El nivel de condición física en los adultos mayores se encontró mayoritariamente en un nivel mediano (58.8%), seguido por un nivel alto (25.5%) y bajo (15.7%). En la dimensión actividades aeróbicas domésticas (41.2%), actividades físicas saludables (51.0%) y flexibilidad muscular (51.0%). En relación con la calidad de vida, la mayoría de los participantes reportaron una calidad de vida regular (54.9%), seguida por una buena calidad de vida (29.4%) y una calidad de vida inadecuada (15.7%). La dimensión bienestar emocional tiene una calidad de vida inadecuada en el 60.8% de los casos, el bienestar físico es predominantemente bueno (60.8%), las relaciones interpersonales son mayormente regulares (58.8%), y el bienestar material es inadecuado en el 70.6% de los participantes. **Conclusiones:** Se encontró una relación significativa entre la condición física saludable y la calidad de vida en los adultos mayores, con un valor p de 0.002, indicando una fuerte asociación estadística entre la condición física saludable y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Infantas durante el periodo 2024.

Palabras clave: adulto mayor, calidad de vida, condición física (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the relationship between healthy physical condition and quality of life in older adults attending the Centro de Salud Infantas, 2024. **Materials and Methods:** A quantitative approach was considered, with a cross-sectional, non-experimental design of descriptive and correlational scope. The population and sample consisted of 51 cases of older adults. The technique used was the survey, with two valid and reliable questionnaires. **Results:** The level of physical condition in older adults was found to be mostly at a medium level (58.8%), followed by a high level (25.5%) and a low level (15.7%). In the dimension of domestic aerobic activities (41.2%), healthy physical activities (51.0%), and muscle flexibility (51.0%). In relation to quality of life, the majority of participants reported a regular quality of life (54.9%), followed by a good quality of life (29.4%) and an inadequate quality of life (15.7%). The emotional well-being dimension had an inadequate quality of life in 60.8% of the cases, physical well-being was predominantly good (60.8%), interpersonal relationships were mostly regular (58.8%), and material well-being was inadequate in 70.6% of the participants. **Conclusions:** A significant relationship was found between healthy physical condition and quality of life in older adults, with a p-value of 0.002, indicating a strong statistical association between healthy physical condition and quality of life in older adults attending the Centro de Salud Infantas during the period 2024.

Keywords: older adult, quality of life, physical condition (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la importancia de mantener una buena condición física y promover la calidad de vida en adultos mayores. Recomienda actividades físicas regulares adaptadas a la edad y condición física, una dieta equilibrada, atención médica preventiva y apoyo social y emocional. Destaca la necesidad de mantener la movilidad, prevenir enfermedades crónicas, promover la salud mental y emocional, y evitar el aislamiento social. Estas directrices reflejan la importancia de un enfoque integral para el bienestar de los adultos mayores, reconociendo la interconexión entre la actividad física, la nutrición, la atención médica y el apoyo social en la promoción de una vida saludable y satisfactoria (1). Diversos estudios enfocados en este tema, uno de ellos, fue realizado en Polonia, durante el año 2021, sus resultados demostraron que un buen nivel de calidad de vida en todos los diferentes dominios revisados, estos evalúan aspectos físicos ($p = 0,01$), psicológico ($p = 0,04$) y ambiental ($p = 0,02$). Así también, se observó que los hombres se desempeñan mejor en términos de fuerza de la parte superior al realizar actividades de carga con los brazos ($p < 0,001$) e inferior del cuerpo al pararse de una silla ($p = 0,01$), resistencia aeróbica, demostrando caminar una gran cantidad de pasos ($p < 0,001$), así como también, agilidad, dinámica y equilibrio ($p < 0,001$) (2). Por otro lado, en Japón, en el año 2020, una investigación demostró que el 47.3% de los adultos mayores encuestados se volvieron menos activos, seguido de un 23%, quienes mostraron un progreso significativo en la regularidad de su ejercicio y por último, el 29.7% mantuvieron el nivel de condición física, por otro lado, se reveló que los adultos mayores son más propensos a disminuir su intensidad de condición física a la par que disminuye su calidad de vida (3). En Taiwán, en el 2020, una investigación que analizó la condición física y la calidad de vida en un grupo de edad promedio de 73,71 años, la mayoría tenían un alto nivel de actividad (44,01%), demostrando que los participantes adultos mayores que realizan actividades físicas, tenían altos niveles de calidad de vida, así como también una mejor percepción de ella. Por otro lado, el estudio también determinó que a medida que se va ganando más edad, se obtiene tanto una mejor calidad de

vida como una mayor satisfacción en las tareas que realiza (4). Así mismo, en China durante el 2020, se investigó la participación en condiciones físicas y la calidad de vida relacionada con la salud, los resultados demostraron que más del 80% de la muestra realizaba actividad física de intensidad baja o moderada, también se informó que más de la mitad de los participantes, (53,0%), informaron niveles moderados de estrés. Además, se observaron correlaciones significativas entre la participación en actividad física, la calidad de vida relacionada con la salud y los niveles de estrés percibido ($p < 0,05$). También se encontró que el tiempo prolongado sentado tenía un efecto negativo en su calidad de vida ($p < 0,05$) (5).

A nivel Latinoamericano, en Estados Unidos, durante el 2020, un estudio en relación a la condición física y la calidad de vida del adulto mayor, encontró que, el 48% padecían de una buena condición saludable, mientras que el 4% presentaban buena actividad física, y el 8% tenían depresión o trastorno bipolar, el 10% sufrían de demencia, el 10% de enfermedad de Parkinson y el 13% de esquizofrenia. Demostrando que la condición física mejora significativamente la calidad de vida de los adultos mayores, además reduce los niveles de depresión, disminuye los niveles de ansiedad y estrés, y retrasa los síntomas del Parkinson, así como también la bipolaridad (6). En la ciudad de Asunción, Paraguay, una investigación del año 2020, buscó medir tanto la calidad de vida como la condición física en personas de la tercera edad. Los resultados demostraron que, de los 33 participantes respecto a la calidad de vida, al menos el 51.5% de los adultos mayores llevaba un nivel medio de calidad de vida; sin embargo, ninguno de los encuestados tuvo un nivel alto de calidad de vida. Además, se observó que los adultos mayores padecían de sedentarismo, ya que se registró que pasaban al menos 7 horas sentados al día (7). Por otro lado, en el país de Chile durante el 2020, se realizó un estudio de condición física grupal de adultos mayores, donde los resultados demostraron que, del total de participantes del estudio, el 89,7% (70 personas) llevan a cabo actividad física dos veces por semana, mientras que un 9% (7 personas) realizan actividad física en otros momentos adicionales, y solamente una persona (1,3%) indicó hacerlo una vez por semana. Además, la calidad de vida de los pacientes no es tan buena, de igual forma su condición física ya que el puntaje está por debajo del promedio (8).

Así también, en Ecuador en el 2023, en la Universidad Central de Ecuador, se desarrolló una investigación de condición física y calidad de vida de los adultos mayores, a partir de una revisión documental sistemática, donde los resultados demostraron que el 50.6% de los adultos mayores exhibieron una alimentación poco saludable, asociada a una baja calidad de vida; el análisis de la prueba de chi cuadrado reveló un valor de p igual a 0.030 (9). De la misma forma, en Ecuador 2020, se desarrolló una investigación donde los resultados demostraron que la condición física, si guarda relación con la calidad de vida en un 0,039 de significancia, siempre y cuando esta sea realizada de forma regular y controlada. Así mismo, se demostró que reduce el progreso de Alzheimer en un 93,30%, así como también los niveles de depresión en 46,7% y el estrés 23,3%. Por otra parte, el ejercicio mejora el estado de humor, y el autoestima (10). Finalmente, en Brasil, en el año 2020, se llevó a cabo un estudio para evaluar la calidad de vida de adultos mayores que practican actividades físicas. Los resultados obtenidos indicaron que el 2,77% practicaban actividad física durante un período de 3 a 11 meses, el 64,86% eran practicantes de actividad física desde hace 12 meses hasta 5 años, y el 9,2% eran practicantes de actividad física desde hacía más de 5 años. La mayoría de los participantes eran mujeres. El 78,37% realiza actividad física con el objetivo de mejorar su calidad de vida, lo que refleja un interés significativo en la salud por parte de la población. Por otro lado, el 78.89% mostró una buena calidad de vida (11).

A nivel Nacional, en la región Lambayeque, durante el 2020, los resultados de una investigación encontraron que, de 178 adultos mayores encuestados, el 56.7% de ellos indicaron tener un nivel alto de condición física, de igual forma el 50% de ellos pueden realizar sus tareas domésticas con total regularidad, el 61.2% toma el transporte público totalmente independiente, el 60.7% realizan caminatas y el 50.6% hacen actividades de tiempo libre (12). En Chiclayo, 2021, se encontró que los participantes adultos mayores padecían de hipertensión, obesidad, enfermedades respiratorias, así como también problemas de audición, es por ello que se marcan un puntaje menor del promedio ($<78,9$) en el la escala de calidad de vida (13). En Huacho - Lima, durante el año 2021, se llevó a cabo una investigación donde los resultados indicaron que el 50% mantiene un nivel bajo en actividades recreativas

inciden en el deporte, seguido de un 39.3% que mostraron un nivel moderado y solo un 10.7% obtuvo un puntaje alto. Por otro lado, en el aspecto de adaptación para la mejoría de la salud, aplicada por el docente, el 58.9% obtuvo un puntaje alto, seguido de 30.4% de los participantes que indicaron un nivel moderado, y solo un 10.7% mostraron un nivel alto (14). Asimismo, en Lima, durante el año 2021, una evaluación de la calidad de vida en adultos mayores durante la pandemia, reveló que el 82.2% obtuvo un nivel medio respecto a su calidad de vida, a su vez, el 51.1% también obtuvo un nivel medio en el aspecto emocional, seguido de un nivel 55.6% con un nivel físico de igual forma con un nivel medio. Es por ello que el estudio, concluye que los adultos mayores encuestados no llevan un buen nivel de calidad de vida (15). Así mismo, en Lima, en el 2022, los resultados de una investigación indicaron que de los 111 encuestados, el 43.2% represento un nivel promedio respecto al nivel de calidad de vida, a su vez, un 33.3% tuvo una calidad por encima del promedio y el 23.4% tuvieron un puntaje catalogado por debajo de promedio, es decir, llevan una calidad de vida baja, la calidad de vida de los adultos mayores tuvieron diversas deficiencias, entre ellas la autonomía con nivel promedio en al menos el 54.1%, capacidad sensorial, en un 50.5% de igual forma con nivel en el promedio y una participación social con un nivel promedio en el 40.5% de los encuestados (16).

Como podemos apreciar, en la búsqueda realizada respecto a la calidad de vida y la condición física en los adultos de la tercera edad, estas si guardan relación, mejorando estas la situación de muchos pacientes, no solo reduciendo o retrasando los síntomas de enfermedades, si no mejorando su salud en general. Sin embargo, muchas veces la realidad es otra, ya que, aunque muchos lugares si haya casos de una buena forma de envejecer, en otros espacios, muchos ancianos llevan vidas difíciles, ya sea en sus hogares con sus familias o en casas de retiro, ya que debido a su edad suelen recurrir a comportamientos sedentarios atrayendo a otras enfermedades que causaran complicaciones, dificultando no solo su estado físico, sino también su estado mental generándole insatisfacción en su vida. Es por ello que este estudio tiene por objetivo determinar el nivel de condición física y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Infantas, Lima 2024

Por otro lado, respecto al envejecimiento no implica necesariamente llevar una vida sedentaria y monótona. De hecho, puede ser una fase llena de energía si se aborda de manera activa. Por consiguiente, las dificultades para llevar a cabo las actividades diarias son problemáticas para los adultos mayores, ya que indican un riesgo para su salud y tienen un impacto negativo en su bienestar general (17).

En cuanto a la variable; condición física, se define como "un estado activo de vigor y vitalidad que capacita a las personas para llevar a cabo sus tareas cotidianas, disfrutar de su tiempo libre y enfrentar desafíos sin experimentar demasiada fatiga, al mismo tiempo que contribuye a prevenir enfermedades y promover el desarrollo intelectual, permitiendo así disfrutar plenamente de la vida" (18).

Además, la condición física óptima se considera un estándar que cambia con el tiempo y se adapta a las particularidades socioculturales; su evaluación está influenciada por factores en los cuales los expertos aún no han alcanzado un acuerdo significativo (19). La evaluación de las capacidades funcionales es un aspecto esencial en el análisis de la salud de los adultos mayores. Por función, se entiende la habilidad para llevar a cabo de manera independiente las diversas acciones, ya sean simples o complejas, que forman parte de las actividades diarias, de acuerdo con las preferencias individuales y las demandas sociales (20).

La resistencia aeróbica se define como la capacidad del cuerpo para mantener un nivel específico de actividad física durante un periodo prolongado. Esta capacidad es un indicador directo de la función física, la cual depende de la capacidad del cuerpo para tomar, transportar y utilizar oxígeno durante cualquier actividad física (21).

La fuerza muscular puede definirse como la habilidad de vencer una resistencia externa o responder a ella a través de tensiones musculares. En términos humanos, se refiere a la capacidad de superar obstáculos mediante la actividad muscular o la producción de tensión al contraer los músculos (22).

Flexibilidad se refiere a la máxima amplitud de movimiento pasivo que una articulación puede alcanzar fisiológicamente. Bajo esta perspectiva, se considera

que la flexibilidad es particular para cada articulación y para cada movimiento específico. Se define como la habilidad física para lograr una amplia gama de movimientos en una única articulación o en un conjunto de articulaciones (23).

Composición corporal se refiere a la cantidad y distribución de grasa y masa muscular en el cuerpo humano, lo cual es considerado crucial para evaluar la salud tanto en adultos como en niños en la actualidad. Esta medida se utiliza para describir los porcentajes de grasa, hueso, agua y músculo presentes en el organismo. Es importante destacar que dos individuos del mismo sexo y peso corporal pueden lucir totalmente diferentes debido a sus distintas composiciones corporales (24).

Con relación a la variable Calidad de vida, Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se define como la percepción individual que una persona tiene sobre su posición en la vida, considerando su contexto cultural y sistema de valores, así como sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Este concepto abarca diversos aspectos, incluyendo la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y la interacción con el entorno circundante. Es una noción amplia que se ve influenciada de manera compleja por múltiples factores (25).

La calidad de vida se define como la evaluación que realiza un individuo de su propia vida y su nivel de satisfacción con su funcionamiento actual en comparación con lo que considera como una situación óptima o ideal (26)

El valor atribuido a la vida se ve influenciado por diversos factores sociales, percepciones individuales, estado funcional y discapacidades resultantes de enfermedades, accidentes, tratamientos o políticas de salud. Este enfoque enfatiza que la Calidad de Vida Relacionada con la Salud se centra en aspectos más específicos en comparación con la Calidad de Vida en general (27).

El bienestar emocional se define como el estado de equilibrio y armonía en las emociones de una persona, lo cual abarca la capacidad de reconocer, comprender y manejar de manera adecuada sus sentimientos. Esto implica fomentar relaciones

saludables, mantener una actitud positiva hacia la vida, desarrollar habilidades efectivas de afrontamiento y mantener un sentido de propósito y significado (28)

El bienestar físico se refiere al estado general de salud y funcionamiento del cuerpo humano, abarcando aspectos como la actividad física, una alimentación adecuada, el descanso suficiente y la ausencia de enfermedades o dolencias. Implica mantener un equilibrio entre la actividad y el reposo, así como adoptar hábitos saludables que promuevan la fortaleza física y la vitalidad. Este concepto no se limita únicamente a la ausencia de enfermedad, sino que también implica mantener un cuerpo fuerte y ágil, lo que contribuye a una mejor calidad de vida y a la capacidad de disfrutar de las actividades diarias con energía y vitalidad (28).

Las relaciones interpersonales se refieren a la calidad y naturaleza de las conexiones sociales que mantienen las personas mayores en su entorno. Esto abarca las relaciones con familiares, amigos, vecinos y otros miembros de la comunidad. Es fundamental para el bienestar del adulto mayor contar con redes de apoyo emocional y social sólidas, ya que estas relaciones pueden reducir la sensación de soledad, fomentar un sentimiento de pertenencia y ofrecer ayuda práctica cuando sea necesario (29).

El bienestar material se enfoca en la importancia de mantener relaciones sociales significativas y saludables a medida que se envejece. Para los adultos mayores, estas relaciones pueden comprender vínculos con familiares, amigos, cuidadores y miembros de la comunidad. Estas conexiones ofrecen apoyo emocional, compañerismo y oportunidades para participar en actividades sociales, lo que puede contribuir a prevenir la soledad y el aislamiento (30).

Nola Pender, en su teoría del "Modelo de Promoción de la Salud", explora el comportamiento humano en relación con la salud, centrándose en la adopción de conductas saludables y en cómo las personas pueden mejorar su bienestar general. Este modelo, ampliamente utilizado en enfermería, propone que los individuos pueden alcanzar niveles óptimos de salud mediante la adopción de seis comportamientos específicos, los cuales están diseñados para fomentar un estilo

de vida saludable. Además, Pender identifica una serie de factores que influyen en el comportamiento, tales como las experiencias previas, los conocimientos adquiridos, las creencias personales, y otros aspectos contextuales o psicológicos que afectan las decisiones relacionadas con la salud. Su enfoque hace relevante la interacción constante entre la persona y su entorno, donde el objetivo es alcanzar un estado de salud deseado a través de la promoción de hábitos que beneficien tanto a nivel físico como emocional (31).

Vázquez y colaboradores (32) en Argentina, durante el 2023, llevaron a cabo una investigación que tenía por objetivo “Analizar los niveles de práctica de condición física del adulto mayor, así como la asociación del ejercicio en su calidad de vida”. El enfoque fue cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, contando así con una muestra de 344 adultos mayores a quienes se les aplicó el cuestionario AD-HOC. Los resultados demostraron que el 34.6% de los adultos mayores encuestados no realiza actividad física a la semana. Por otra parte, una gran parte de los adultos mayores mostró niveles altos de independencia en hombres y mujeres, siendo estos un 88.2% y 93.4% respectivamente. El estudio concluyó que, tener un estado de ánimo positivo y mejores niveles de calidad de vida.

Rodríguez y colaboradores (33) en Chile, en el 2022, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “determinar la asociación entre la condición física y calidad de vida con la fragilidad en personas mayores”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño correlacional; donde se contó con la participación de 84 adultos mayores de 65 años. Como instrumento se empleó el cuestionario WHOQOL-OLD y Senior Fitness Test. Los resultados indicaron que la fragilidad del anciano guardaba relación con la condición física con un p -valor=0,018. Se encontró que existe relación entre la calidad de vida y dimensiones como la autonomía ($p=0,007$); el ejercicio realizado en el pasado, presente y futuro ($p=0,018$), la participación social ($p=0,006$) y la intimidad que posean ($p=0,038$). El estudio concluye en que si hay relación entre la fragilidad del anciano y las dimensiones de la calidad de vida.

Tapia y colaboradores (34), en Chile, durante el año 2022, en su estudio que tuvo como objetivo “describir y comparar la condición física y calidad de vida de adultos

mayores autovalentes hombres y mujeres de la ciudad de Chillán”. Utilizó un diseño descriptivo y comparativo y transversal. La población y muestra consistió en 52 adultos mayores. Los instrumentos fueron el cuestionario WHOQOL-BREF y el *tst* Senior Fitness Test. Los resultados encontraron valores medios de las dimensiones de calidad de vida alcanzando un $15,69 \pm 2,17$ en la dimensión física, $16,13 \pm 1,99$ en la dimensión psicológica, $15,15 \pm 2,48$ en relaciones sociales y $16,13 \pm 2,11$ en la dimensión ambiente. En percepción de calidad de vida ($p= 0,81$), percepción de salud ($p= 0,210$), físicas ($p=0,379$), psicológicas ($p=0,150$), relaciones sociales ($p=0,120$) y ambiente ($p= 0,767$). En conclusión, no se encontró diferencias significativas entre la calidad de vida de hombres y mujeres.

Pérez (35), en la región Lambayeque, durante en el 2022, realizó una investigación donde tuvo como objetivo “determinar la relación entre la condición física y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud José Olaya”. Dicho estudio contó con un enfoque cuantitativo, descriptiva, no experimental, en donde se contó con la participación de 77 adultos mayores. El instrumento que se aplicó fue un cuestionario que se compuso de 17 reactivos. Los resultados indicaron que los adultos mayores tenían una calidad de vida baja ($p=0,030$), por otro lado, con respecto al nivel de condición física, el 46.8% mostró un nivel bajo, así como también una calidad de vida baja, y solo un 1.3% mantenía un nivel de condición física alta, lo que se reflejaba con alto nivel en calidad de vida (0.028). El estudio concluye, en que existe relación entre el nivel de calidad de vida y el nivel de condición física.

Gutiérrez y colaboradores (36) en el departamento de Ayacucho en el año 2021, desarrollaron una investigación que contó con el objetivo de “describir la relación entre los niveles de condición física y la calidad de vida en voluntarios adultos mayores”. Utilizaron un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 37 voluntarios con un promedio de 61 años. El instrumento fue el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), y también el cuestionario de calidad de vida WHOQoL-BREF. Los resultados demostraron que los adultos mayores tienen un nivel de calidad de vida moderado en el 24.3%; por

otra parte, en el 13.5% de los encuestados se halló que llevan un alto nivel de condición física, sin embargo, el 62.2% mostró un alto nivel de condición física, como también un alto nivel de calidad de vida. Se concluye que, existe relación entre el nivel de calidad de vida y la condición física.

Zuñiga (37) en Lima, en el año 2021, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación de la condición física y la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos”. Utilizó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental correlacional y un corte transversal. La muestra se conformó de 70 personas de la tercera edad. El instrumento fue un cuestionario de Condición Física de 15 ítems, y el Cuestionario WHOQOL- BREF de 26 ítems. Los resultados indicaron que, el 85.7% mantiene un nivel de condición de física alta, el 81.4% de ellos tiene una buena calidad de vida. En la dimensión aspecto psicológico el 77.1% tiene un buen nivel, así como también en el área social, el 51.5% se mantuvo en un buen nivel, y en respecto a la dimensión física solo el 24.3% indicaron llevar un buen nivel. En conclusión, existe relación entre la condición física y la calidad de vida.

Esta investigación es de importancia porque busca identificar los niveles de la condición física en el proceso de envejecimiento, dado que actualmente los adultos mayores son considerados la población más vulnerable en términos físicos, sociales y emocionales. Los resultados obtenidos en este estudio permitirán comprender la situación actual de la condición física y calidad de vida en los adultos mayores en las diferentes dimensiones evaluadas. Estos hallazgos serán de utilidad para el centro de salud Infantas, en sus esfuerzos de promoción y prevención de la salud en esta población específica.

Desde un punto de vista teórico, la relevancia de este estudio radica en explorar la relación entre la condición física saludable y la calidad de vida en los adultos mayores. Dado que experimentan múltiples cambios físicos, psicológicos y morfológicos asociados con el envejecimiento, están más expuestos a sufrir caídas, lo que puede resultar en lesiones graves como heridas, hematomas o fracturas. Estos incidentes suelen requerir atención médica y, en ocasiones, hospitalización,

lo que puede afectar su condición física y tener repercusiones en sus familias, comunidades y el sistema de salud en su conjunto.

En la práctica, los resultados obtenidos se emplearán en los centros integrales del adulto mayor para implementar medidas preventivas y mejorar la calidad de atención. Los fisioterapeutas podrán diseñar planes de tratamiento para mejorar la condición física y reducir el riesgo de caídas, fomentando así un envejecimiento saludable. Además, este estudio contribuirá al conocimiento científico al generar nuevos hallazgos que podrán ser utilizados por investigadores futuros para expandir la comprensión en un área con escasez de estudios.

Este estudio se fundamenta en metodologías científicas que aseguran la viabilidad y factibilidad de la investigación en el campo de la enfermería; esto implica comprender las variables y sus dimensiones dentro del entorno de un Establecimiento de Salud. Para ello, se emplearán instrumentos válidos y confiables tanto para medir el nivel de condición física como el grado de calidad de vida de un grupo de adultos mayores, así como para determinar la asociación entre estas variables.

En tal sentido, el objetivo del estudio es, determinar la relación entre la condición física saludable y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Infantas, 2024.

La hipótesis que plantea el estudio es, existe una relación significativa entre la condición física saludable y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Infantas, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

Esta investigación se llevó a cabo empleando un enfoque cuantitativo, utilizando métodos estadísticos para analizar datos numéricos. La temporalidad del estudio fue de corte transversal, recopilando información en un único momento para examinar la relación entre la condición física saludable y la calidad de vida de los adultos mayores. Se consideró un estudio no experimental, ya que no se realizaron manipulaciones activas de las variables; estas se observaron en su estado natural. Además, el alcance de la investigación fue correlacional, centrándose en determinar la relación entre ambas variables sin buscar establecer una causa y efecto. Finalmente, el tipo de investigación es descriptivo-correlacional, ya que se buscó describir las características de la población y determinar la relación existente entre la condición física saludable y la calidad de vida en los adultos mayores, sin intervenir ni modificar las variables estudiadas. Se optó por un enfoque cuantitativo debido a su capacidad para proporcionar datos claros y medibles, facilitando la comprensión y el análisis numérico de los resultados obtenidos (38).

2.2. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo conformada por los pacientes adultos mayores que recibieron atención en el Centro de Salud Infantas, ubicado en el distrito de San Martín de Porres. Según la responsable del programa del adulto mayor del establecimiento, hasta el mes de marzo de 2024 se encontraban registrados 51 adultos mayores, cantidad que fue tomada como base para el estudio.

El tipo de muestra utilizado fue censal, dado que se trató de una población pequeña, por lo que no fue necesario determinar una muestra específica. En consecuencia, se consideró a toda la población para el estudio (39).

Criterio de inclusión:

- Pacientes adultos mayores de ambos géneros (femenino y masculino).
- Pacientes dentro del rango de edad de 60 años a más.

- Pacientes adultos mayores que otorguen su firma del consentimiento informado.
- Pacientes que hayan recibido atención en el Centro de Salud Infantas durante el periodo de estudio.
- Pacientes sin diagnóstico de enfermedades terminales que puedan interferir en la evaluación de su calidad de vida y condición física.

Criterios de exclusión:

- Pacientes adultos mayores menores de 60 años.
- Pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo severo.
- Pacientes de la tercera edad que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes que presenten enfermedades terminales o crónicas descompensadas que afecten significativamente su condición física y calidad de vida.
- Pacientes que no hayan recibido atención en el Centro de Salud Infantas durante el periodo de estudio.

2.3. Variable o variables de estudio

Variable: Condición física saludable

Definición conceptual: Condición física, se define como "un estado activo de vigor y vitalidad que capacita a las personas para llevar a cabo sus tareas cotidianas, disfrutar de su tiempo libre y enfrentar desafíos sin experimentar demasiada fatiga, al mismo tiempo que contribuye a prevenir enfermedades y promover el desarrollo intelectual, permitiendo así disfrutar plenamente de la vida" (18).

Definición operacional: es el estado de vigor y vitalidad de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Infantas, para llevar a cabo sus tareas cotidianas, disfrutar de su tiempo libre y enfrentar desafíos sin experimentar demasiada fatiga, el cual fue evaluado mediante un cuestionario que mide la calidad de vida en sus 4 dimensiones: resistencia aeróbica, fuerza muscular, flexibilidad y composición corporal.

Variable: Calidad de vida

Definición conceptual: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se define como la percepción individual que una persona tiene sobre su posición en la vida, considerando su contexto cultural y sistema de valores, así como sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Este concepto abarca diversos aspectos, incluyendo la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y la interacción con el entorno circundante (25).

Definición operacional: es la percepción individual que tiene los adultos mayores atendidos en el centro de salud Infantas, sobre su posición en la vida, considerando su contexto cultural y sistema de valores, así como sus metas, expectativas, normas y preocupaciones, el cual fue evaluado mediante un cuestionario que mide 4 aspectos: bienestar emocional, físico, material y relaciones interpersonales.

2.4. Técnicas e instrumentos de medición

Técnica de recolección de datos:

Durante la fase de recolección de datos, se utilizó la técnica de la encuesta, que implicó recoger opiniones de los sujetos con el fin de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos derivados de una problemática de investigación previamente establecida (40).

Instrumento de recolección de datos:

Para determinar la variable condición física, se utilizó el cuestionario diseñado por Castillo (41), en el año 2022, quien buscó “determinar la relación que existe entre la condición física saludable y la calidad de vida en el adulto mayor en el centro de salud 15 de agosto, Arequipa”. está constituido por 16 ítems, Las alternativas de cada ítem es marcar según cada evaluado crea conveniente: 1 Nunca, 2 Casi nunca, 3 A veces, 4 Casi siempre, 5 Siempre, con un tiempo de duración de 10 a 15 minutos. El cuestionario está conformado por cuatro dimensiones: capacidad aeróbica, fuerza muscular, flexibilidad y composición corporal. Para su

interpretación y obtener un puntaje según su categorización es baja (16 a 37 puntos), mediana (38 a 59 puntos), alta (60 a 80 puntos).

El instrumento que se utilizó para medir la calidad de vida también fue diseñado por el mismo investigador Castillo (41), y está compuesto por 16 ítems y 4 dimensiones: bienestar emocional, bienestar físico, relaciones interpersonales y bienestar material. Para su interpretación y la obtención de puntaje según su categorización es: inadecuada (16 a 37 puntos), regular (38 a 59 puntos), buena (60 a 80 puntos).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

La confiabilidad del instrumento fue realizada en el estudio Castillo (41), fue determinada mediante un estudio piloto que involucró a 16 adultos mayores. Estos participantes fueron evaluados utilizando el instrumento utilizado en el estudio principal, y utilizando el estadístico de prueba Alfa de Cronbach, los resultados mostraron un coeficiente alfa de 0.933 para el instrumento que evalúa la condición física saludable y de 0.959 para el instrumento que evalúa la calidad de vida. Estos valores indican que ambos instrumentos son confiables para evaluar las respectivas variables en un grupo de adultos mayores.

De la misma manera, la validez de ambos instrumentos fue determinada por el investigador Castillo (41), fue aprobada mediante el juicio de 3 expertos. determinando tanto su validez de contenido como de constructo, alcanzaron una concordancia entre los tres jueces, quienes confirmaron la aplicabilidad del instrumento y proporcionaron sus criterios de validación.

2.5. Procedimientos para recolección de datos

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para realizar la recopilación de datos, se siguió un proceso que involucra los trámites necesarios con los representantes de la Universidad María Auxiliadora. En primer lugar, se solicitó el documento que autorizaba la realización del estudio de investigación. Seguidamente, se realizó una reunión con los encargados del

establecimiento para obtener la aprobación y el permiso para acceder a las instalaciones.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

Una vez obtenidos los permisos necesarios, se procedió a contactar a la población objetivo que cumplía con los criterios de selección para participar en el estudio. En primer lugar, se les brindó una explicación detallada sobre los objetivos y efectos del estudio. Luego, se les proporcionó el cuestionario o se les realizaron las preguntas pertinentes para obtener su opinión. Estas encuestas se llevaron a cabo siguiendo un cronograma establecido por el investigador y coordinado previamente con la jefatura de enfermería (del 01 al 10 de mayo de 2024). La duración estimada para la realización de ambas encuestas fue de aproximadamente 20 minutos.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

El análisis estadístico se realizó mediante la creación de una base de datos en el software Excel para la organización de los datos numéricos. Posteriormente, se llevó a cabo un examen detallado del comportamiento de las variables a través de un análisis descriptivo e inferencial utilizando el programa estadístico SPSS versión 26. Se empleó la prueba de chi cuadrado para determinar la correlación o grado de asociación entre las variables, conforme a los objetivos del estudio. Los resultados obtenidos se presentaron finalmente mediante tablas de frecuencia y gráficos, según fue necesario para facilitar una visualización y comprensión adecuadas de los hallazgos.

2.7. Aspectos éticos

Principio de autonomía: hace referencia a una persona que tiene capacidad de deliberar sus fines personales (42). Se expresó como respeto a la capacidad de decisión de los adultos mayores y/o cuidadores, por lo tanto, ellos optaron voluntariamente y con consentimiento informado a participar en la obtención de datos.

Principio de beneficencia: consiste en orientar la función de la medicina en busca del bienestar del adulto mayor, informándole de ser necesario al cuidador en cuanto

a la evaluación(43). Se le explicó a cada participante el procedimiento para el llenado del instrumento y se respetó la confidencialidad de sus respuestas.

Principio de no maleficencia: las mediciones que se realizaron al evaluado, no producirán daños colaterales, ya que solamente se observaron los variables en estudio (44). Se evitó todo posible daño que el estudio pudiera ocasionar a los participantes.

Principio de justicia: comprende que las personas iguales deben tener un trato de la misma forma sin distinción de raza, género o sexo (45). El principio de justicia insistió en la necesidad de que todos los participantes tuvieran acceso a las mismas condiciones de trato, brindándoles confidencialidad en los resultados.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.

Variable	Valores	fr	%
	Min:61 Max:81 Media:70,02		
Edad	< de 65 años	9	17.6%
	De 66 a 70 años	20	39.2%
	De 71 a 75 años	16	31.4%
	De 76 años a más	6	11.8%
Sexo	Masculino	40	78.4%
	Femenino	11	21.6%
Estado civil	Soltero(a)	1	2.0%
	Casado(a)	31	60.8%
	Conviviente	3	5.9%
	Divorciado(a)	2	3.9%
	Viudo(a)	14	27.5%
Grado de instrucción	Primaria	19	37.3%
	Secundaria	21	41.2%
	Superior	11	21.6%
Total		51	100%

Fuente: encuesta a adultos mayores del C.S. Infantas – 2024.

La tabla 1, presenta las características demográficas de los participantes. En cuanto a la edad varió entre 61 y 81 años, con una media de 70.02 años. El rango mayor de edad fue de 66 a 70 años (39.2%), seguido por aquellos entre 71 y 75 años (31.4%). Predominó el sexo masculino (78.4%) sobre el femenino (21.6%). En cuanto al estado civil, la mayoría eran casados (60.8%), seguidos por viudos (27.5%). Respecto al grado de instrucción, la mayoría tenía educación secundaria (41.2%), seguida por primaria (37.3%) y superior (21.6%).

Tabla 2. Frecuencia del nivel de condición física de los adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.

	Categoría	fr	%
Condición Física	Baja	8	15.7%
	Mediana	30	58.8%
	Alta	13	25.5%
	Total	51	100.0%

Fuente: encuesta a adultos mayores del C.S. Infantas – 2024.

La tabla 2, muestra el nivel de condición física de los adultos mayores, el cual en su mayoría se encontraba en una condición física mediana (58.8%), seguido por aquellos con una condición física alta (25.5%) y baja (15.7%).

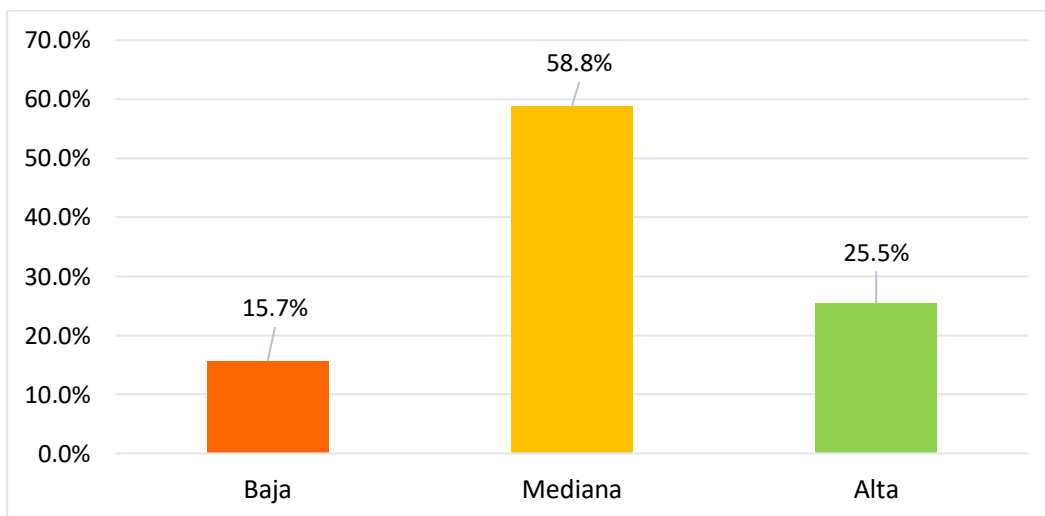


Figura 1. Porcentaje del nivel de condición física de los adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.

La figura 1 muestra que la condición física de los adultos mayores fue mayoritariamente de nivel medio con un 58.8%, seguida de un 25.5% con nivel alto y un 15.7% con nivel bajo.

Tabla 3. Frecuencia del nivel de condición física por dimensiones, en adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.

Dimensiones	Categoría	fr	%
Resistencia aeróbica	Baja	10	19.6%
	Mediana	21	41.2%
	Alta	20	39.2%
Fuerza muscular	Baja	11	21.6%
	Mediana	26	51.0%
	Alta	14	27.5%
Flexibilidad	Baja	13	25.5%
	Mediana	22	43.1%
	Alta	16	31.4%
Composición corporal	Baja	11	21.6%
	Mediana	26	51.0%
	Alta	14	27.5%
Total		51	100.00

Fuente: encuesta a adultos mayores del C.S. Infantas – 2024.

En la tabla 3, se aprecia que en la dimensión actividades resistencia aeróbica, el 41.2% de los participantes tienen una condición física mediana, el 39.2% alta y el 19.6% baja. Para la fuerza muscular, el 51.0% mostró una condición física mediana, el 27.5% alta y el 21.6% baja. En flexibilidad, el 43.1% tiene condición física mediana, el 31.4% alta y el 25.5% baja. Finalmente, en composición corporal, el 51.0% presentó una condición física mediana, el 27.5% alta y el 21.6% baja.

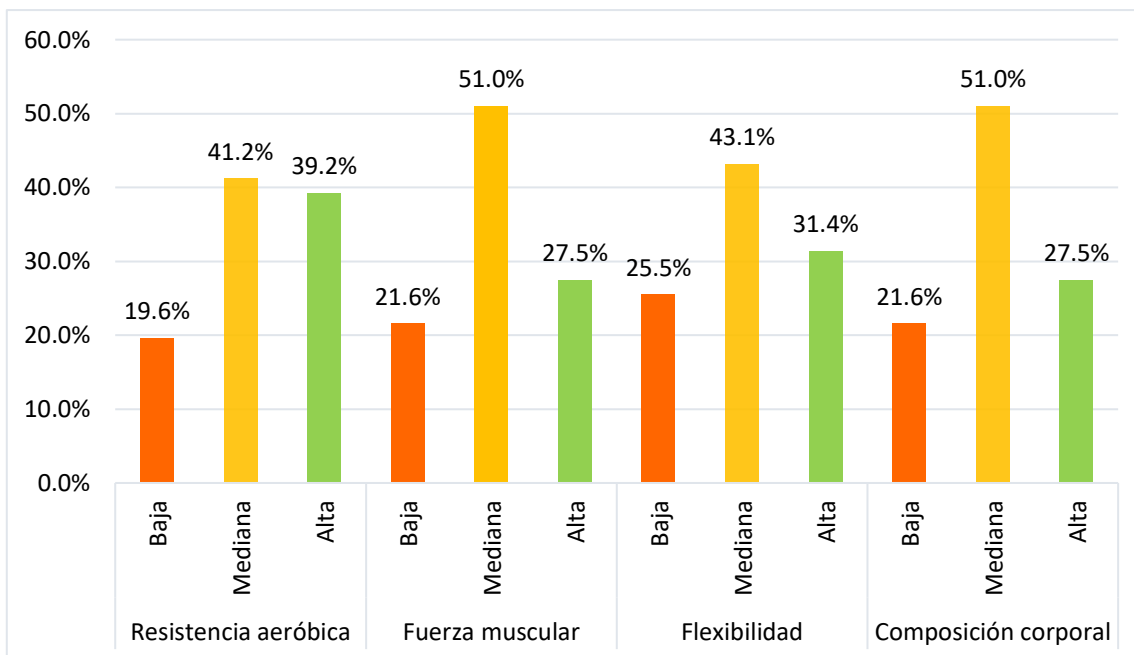


Figura 2. Porcentaje del nivel de condición física por dimensiones, adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.

La figura 2, muestra que en las actividades resistencia aeróbica, el 41.2% tiene una condición física mediana, el 39.2% alta y el 19.6% baja. En fuerza muscular, el 51.0% presenta una condición mediana, el 27.5% alta y el 21.6% baja. En flexibilidad, el 43.1% tiene condición mediana, el 31.4% alta y el 25.5% baja. Para la Composición corporal, el 51.0% muestra una condición mediana, el 27.5% alta y el 21.6% baja.

Tabla 4. Frecuencia del nivel de calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.

	Categoría	fr	%
Calidad de vida	Inadecuada	8	15.7%
	Regular	28	54.9%
	Buena	15	29.4%
	Total	51	100.0%

Fuente: encuesta a adultos mayores del C.S. Infantas – 2024.

La tabla 4, muestra la frecuencia del nivel de calidad de vida de los adultos mayores atendidos (N=51); donde la mayoría de los participantes, representado por el 54.9% (N=28), reportaron una calidad de vida regular. Un 29.4% (N=15) de los adultos mayores indicó tener una buena calidad de vida, mientras que el 15.7% (N=8) señaló que su calidad de vida era inadecuada.

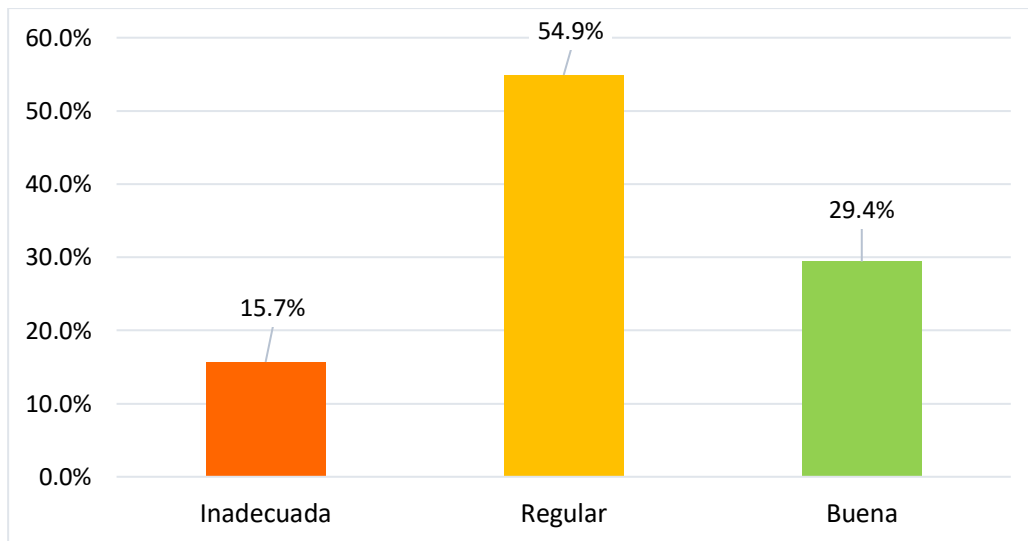


Figura 3. Porcentaje del nivel de calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.

La figura 3, muestra que la mayoría de los adultos mayores, un 54.9%, reportó una calidad de vida regular, el 29.4% indicó una buena calidad de vida, y el 15.7% señaló que era inadecuada.

Tabla 5. Frecuencia del nivel de calidad de vida por dimensiones, en adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.

Dimensiones	Categoría	fr	%
Bienestar emocional	Inadecuada	31	60.8%
	Regular	9	17.6%
	Buena	11	21.6%
Bienestar físico	Inadecuada	8	15.7%
	Regular	12	23.5%
	Buena	31	60.8%
Relaciones interpersonales	Inadecuada	8	15.7%
	Regular	30	58.8%
	Buena	13	25.5%
Bienestar material	Inadecuada	36	70.6%
	Regular	9	17.6%
	Buena	6	11.8%
Total		51	100.00

Fuente: encuesta a adultos mayores del C.S. Infantas – 2024.

La tabla 5, muestra la dimensión bienestar emocional, donde el 60.8% (N=31) reportaron una calidad de vida inadecuada, el 17.6% (N=9) regular y el 21.6% (N=11) buena. Para el bienestar físico, el 60.8% (N=31) indicaron una calidad de vida buena, el 23.5% (N=12) regular y el 15.7% (N=8) inadecuada. En las relaciones interpersonales, el 58.8% (N=30) tuvieron una calidad de vida regular, el 25.5% (N=13) buena y el 15.7% (N=8) inadecuada. Finalmente, en el bienestar material, el 70.6% (N=36) presentaron una calidad de vida inadecuada, el 17.6% (N=9) regular y el 11.8% (N=6) buena.

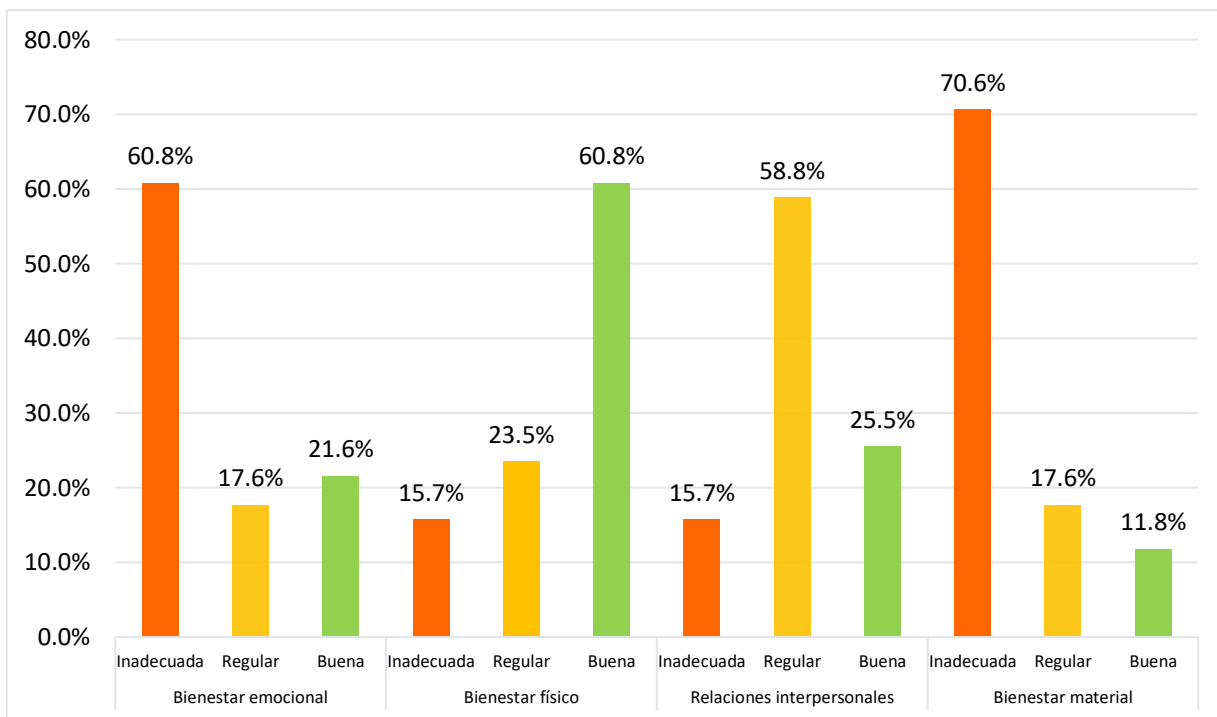


Figura 4. Porcentaje del nivel de calidad de vida por dimensiones, en adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.

La figura 4, muestra que en la dimensión de bienestar emocional, el 60.8% reportó una calidad de vida inadecuada, el 17.6% regular y el 21.6% buena. Para el bienestar físico, el 60.8% indicó una calidad de vida buena, el 23.5% regular y el 15.7% inadecuada. En relaciones interpersonales, el 58.8% tuvo una calidad de vida regular, el 25.5% buena y el 15.7% inadecuada. Finalmente, en el bienestar material, el 70.6% presentó una calidad de vida inadecuada, el 17.6% regular y el 11.8% buena.

3.2. Resultados inferenciales

Tabla 6. Tabla cruzada entre la condición física y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.

Variable	Niveles	Calidad de vida						Total	
		Inadecuada		Regular		Buena			
		fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Condición Física	Baja	7	87.5%	1	3.6%	0	0.0%	8	15.7%
	Mediana	1	12.5%	25	89.3%	4	26.7%	30	58.8%
	Alta	0	0.0%	2	7.1%	11	73.3%	13	25.5%
Total		8	100.0%	28	100.0%	15	100.0%	51	100.0%

Fuente: encuesta a adultos mayores del C.S. Infantas – 2024.

La tabla 6 muestra la relación cruzada entre la condición física y la calidad de vida de los adultos mayores (N=51). Del total (N=8) de los participantes con condición física baja, el 87.5% (N=7) reportaron una calidad de vida inadecuada, el 12.5% (N=1) regular, y ninguno reportó una calidad de vida buena. Entre aquellos con condición física mediana (N=30), el 12.5% (N=1) reportaron una calidad de vida inadecuada, el 89.3% (N=25) regular, y el 26.7% (N=4) buena. Para los participantes con condición física alta (N=13), ninguno reportó una calidad de vida inadecuada, el 7.1% (N=2) reportaron una calidad de vida regular, y el 73.3% (N=11) indicaron una buena calidad de vida.

3.2.1. Prueba de hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre la condición física saludable y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Infantas, 2024.

H₁: Existe una relación significativa entre la condición física saludable y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Infantas, 2024.

Tabla 7. Correlación entre la condición física y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el C.S. Infantas, Lima-2024.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	60,453 ^a	4	0.002
Razón de verosimilitud	50.702	4	0.001
Asociación lineal por lineal	33.158	1	0.003
N de casos válidos	51		

Fuente: encuesta a adultos mayores del C.S. Infantas – 2024.

La tabla 7, muestra el resultado de la significación asintótica (bilateral) para las pruebas de chi-cuadrado de Pearson, con una significancia = 0.002, lo que indica una significancia estadística menor a 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), concluyendo que existe una relación significativa entre la condición física saludable y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Infantas, 2024.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión de resultados

El propósito principal de este estudio fue determinar la relación entre la condición física saludable y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Infantas durante el periodo 2024. Para ello a través de un análisis estadístico detallado, se encontró una relación significativa entre estas variables. A continuación, se discuten los resultados obtenidos, comparándolos con estudios previos y explorando posibles explicaciones para los hallazgos observados. Asimismo, se identifican las implicaciones prácticas y se sugieren áreas para futuras investigaciones.

En relación con el objetivo general del estudio, donde se buscó determinar la relación entre las variables, se encontró una significancia de 0.002, lo que indica una significancia estadística menor a 0.05. Además, al analizar el nivel de condición física de los adultos mayores, se observó que la mayoría se encontraba en una condición física mediana (58.8%), seguida por aquellos con una condición física alta (25.5%) y baja (15.7%). En cuanto a la calidad de vida, la mayoría de los participantes reportó una calidad de vida regular (54.9%), seguida de una calidad de vida buena (29.4%), mientras que el 15.7% indicó que su calidad de vida era inadecuada. Lo cual es notable que un nivel mediano de condición física se relaciona predominantemente con una calidad de vida regular. Por lo tanto, estos resultados determinan que existe una relación significativa entre la condición física saludable y la calidad de vida en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Infantas durante el año 2024.

Los resultados del estudio coinciden con los hallazgos de Vázquez y colaboradores (2023) en Argentina, quienes también encontraron una relación significativa entre la condición física y la calidad de vida en adultos mayores. En su estudio, los niveles altos de independencia se asociaron con un estado de ánimo positivo y mejores niveles de calidad de vida, lo que es consistente con la observación de que una condición física saludable se correlaciona con una mejor calidad de vida en el

Centro de Salud Infantas. Asimismo, el estudio de Pérez (2022) en Lambayeque también mostró una relación significativa entre la condición física y la calidad de vida, donde aquellos con niveles más altos de condición física reportaron una mejor calidad de vida, alineándose con los resultados actuales.

Por otro lado, los resultados contrastan con los hallazgos de Tapia y colaboradores (2022) en Chile, quienes no encontraron diferencias significativas entre la condición física y la calidad de vida entre hombres y mujeres. En contraste, nuestro estudio encontró que la mayoría de los adultos mayores con una condición física mediana tenían una calidad de vida regular, lo que sugiere una correlación más definida entre estas variables. Además, el estudio de Rodríguez y colaboradores (2022) en Chile indicó que la fragilidad del anciano está relacionada con diversas dimensiones de la calidad de vida, pero no se enfocó directamente en la condición física saludable como un determinante principal de la calidad de vida, lo que difiere del enfoque y los hallazgos de nuestro estudio.

Los resultados obtenidos muestran una relación significativa entre la condición física saludable y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Infantas, reflejan la importancia de la actividad física como un determinante del bienestar en esta población. La mayoría de los participantes con una condición física mediana reportaron una calidad de vida regular, mientras que aquellos con mejor condición física tuvieron una mejor calidad de vida.

En cuanto a las dimensiones de la condición física de los adultos mayores, se encontró que en las actividades aeróbicas domésticas, el 41.2% de los participantes tienen una condición física mediana, el 39.2% alta y el 19.6% baja. Para las actividades físicas saludables, el 51.0% mostró una condición física mediana, el 27.5% alta y el 21.6% baja. En las actividades físicas saludables, el 43.1% tienen una condición física mediana, el 31.4% alta y el 25.5% baja. En las actividades de flexibilidad muscular, el 51.0% presentó una condición física mediana, el 27.5% alta y el 21.6% baja. Estos resultados indican que la mayoría de los adultos mayores mantienen un nivel de condición física mediana en diversas dimensiones.

Estos resultados coinciden en varios aspectos con investigaciones previas; como, por ejemplo, el estudio de Vázquez et al. (2023) en Argentina encontró que una gran parte de los adultos mayores encuestados mostró altos niveles de independencia, lo que se asoció con un estado de ánimo positivo y mejores niveles de calidad de vida. Similarmente, Pérez (2022) en Lambayeque demostró que los adultos mayores con niveles más altos de condición física reportaron una mejor calidad de vida. Por otro lado, contrastan con los hallazgos de Tapia et al. (2022) en Chile, que no encontraron diferencias significativas en la condición física y calidad de vida entre hombres y mujeres. Además, el estudio de Rodríguez et al. (2022) en Chile destacó que la fragilidad del anciano estaba relacionada con diversas dimensiones de la calidad de vida, pero no enfocó directamente la condición física saludable como un determinante principal de la calidad de vida.

Los resultados de las dimensiones de la condición física de los adultos mayores reflejan un panorama detallado de su estado físico y sus implicaciones para la calidad de vida. La predominancia de una condición física mediana en actividades aeróbicas domésticas, físicas saludables y flexibilidad muscular sugiere que, aunque los adultos mayores mantienen cierto nivel de actividad, existe un margen considerable para mejoras. Una condición física mediana indica que los adultos mayores pueden realizar actividades cotidianas con cierta eficacia, pero podrían beneficiarse significativamente de programas que aumenten su actividad física a niveles altos. Esta mejora no solo podría potenciar su capacidad funcional diaria, sino también tener un impacto positivo en su bienestar emocional, social y general, como se evidencia en la correlación observada entre la condición física saludable y la calidad de vida.

Con relación a la calidad de vida, se encontró que el nivel de calidad de vida la mayoría de los participantes, representados por el 54.9%, reportaron una calidad de vida regular, lo que indica que, aunque estos individuos pueden manejar sus actividades diarias, hay áreas donde podrían mejorar para alcanzar un bienestar óptimo. Un 29.4% de los adultos mayores indicó tener una buena calidad de vida, sugiriendo que casi un tercio de la población estudiada experimenta una alta

satisfacción en diversos aspectos de su vida. Por otro lado, el 15.7% señaló que su calidad de vida era inadecuada, lo que indica la necesidad de intervenciones específicas para apoyar y mejorar su bienestar general y reducir las posibles limitaciones que afectan su calidad de vida del adulto mayor.

Los resultados sobre la calidad de vida de los adultos mayores muestran similitudes con los hallazgos de Gutiérrez et al. (2021) en Ayacucho, que encontraron un alto nivel de condición física se correlaciona con un alto nivel de calidad de vida, similar a cómo en nuestro estudio un 29.4% de los participantes reportó una buena calidad de vida. Zúñiga (2021) en Lima, también halló que la mayoría de los encuestados mantenían un buen nivel de calidad de vida (81.4%), lo cual coincide que los adultos mayores gozan de una calidad de vida buena. Sin embargo, estos resultados contrastan con los hallazgos de Tapia et al. (2022), en Chile, quienes no encontraron diferencias significativas en la calidad de vida entre hombres y mujeres, mientras que en este estudio se observa una distribución más clara de los niveles de calidad de vida. Además, Pérez (2022) en Lambayeque, identificó una calidad de vida baja en relación con estilos de vida alimentarios, lo cual difiere de nuestro estudio donde solo el 15.7% reportó una calidad de vida inadecuada.

Los resultados indican que la mayoría de los adultos mayores tienen una calidad de vida regular (54.9%), lo que sugiere que, aunque estos individuos pueden manejar sus actividades diarias y no enfrentan grandes problemas de salud, todavía hay aspectos de su vida que podrían mejorar. Este nivel de calidad de vida regular podría reflejar una necesidad de mayor apoyo en áreas como la salud emocional, social y el acceso a servicios de salud más efectivos. Por otro lado, el 29.4% de los adultos mayores que reportaron una buena calidad de vida muestran que una parte significativa de la población está satisfecha con sus condiciones de vida y bienestar general. Sin embargo, el 15.7% de los participantes que señalaron tener una calidad de vida inadecuada resalta una franja vulnerable que requiere atención urgente.

En cuanto a las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores, se observó que en la dimensión de bienestar emocional, el 60.8% de los participantes reportaron una calidad de vida inadecuada, el 17.6% regular y el 21.6% buena, lo

que destaca la necesidad de un apoyo emocional. En contraste, el bienestar físico fue predominantemente bueno, con un 60.8% indicando una calidad de vida buena, el 23.5% regular y solo el 15.7% inadecuada, sugiriendo que la mayoría de los adultos mayores mantienen un estado físico aceptable. En las relaciones interpersonales, el 58.8% de los participantes reportaron una calidad de vida regular, el 25.5% buena y el 15.7% inadecuada, reflejando una necesidad de fortalecer las redes sociales y el apoyo comunitario. En la dimensión de bienestar material, el 70.6% de los adultos mayores presentaron una calidad de vida inadecuada, el 17.6% regular y el 11.8% buena, indicando que las limitaciones económicas son un factor que afecta negativamente su calidad de vida.

Los resultados de las dimensiones de la calidad de vida presentan similitudes con los hallazgos de Gutiérrez et al. (2020) en Ayacucho, en que una alta condición física se asocia con una mejor calidad de vida, particularmente en el bienestar físico, donde el 60.8% de participantes reportaron una calidad de vida buena. Asimismo, en las relaciones interpersonales, estos resultados muestran un predominio de calidad de vida regular (58.8%), alineándose con Zúñiga (2021) en Lima, quien también destacó la importancia de las relaciones sociales para una buena calidad de vida. Sin embargo, se contrasta con Tapia et al. (2022) en Chile, quienes no encontraron diferencias significativas en las dimensiones de la calidad de vida entre hombres y mujeres. Además, Rodríguez et al. (2022) en Chile, encontraron una relación significativa entre diversas dimensiones de calidad de vida y la fragilidad, pero en nuestro estudio, el bienestar emocional y material se destacan con un alto porcentaje de calidad de vida inadecuada (60.8% y 70.6%), indicando que estos factores requieren atención prioritaria.

Los resultados encontrados en cada dimensión de la calidad de vida revelan que, en el bienestar emocional, el 60.8% reportó una calidad de vida inadecuada, indicando una necesidad urgente de apoyo emocional debido a posibles problemas de salud mental y soledad. En contraste, el bienestar físico fue predominantemente bueno, con un 60.8% indicando una calidad de vida alta, reflejando una buena condición física esencial para la independencia diaria. En las relaciones

interpersonales, el 58.8% reportó una calidad de vida regular, sugiriendo la necesidad de fortalecer las redes sociales y el apoyo comunitario. El bienestar material mostró la mayor deficiencia, con el 70.6% de los adultos mayores presentando una calidad de vida inadecuada.

Las limitaciones del estudio que afectaron diferentes aspectos de su ejecución fueron la obtención del acceso al establecimiento, lo que retrasó el inicio del trabajo de campo y limitó el tiempo disponible para la recolección de datos. Además, la muestra utilizada fue relativamente pequeña y puede no ser representativa de la población general de adultos mayores en el área, lo que limita la generalización de los hallazgos. El enfoque del estudio, con un diseño de corte transversal, también presenta limitaciones inherentes, ya que sólo proporciona una instantánea de la situación en un momento determinado, sin permitir el análisis de cambios o tendencias a lo largo del tiempo.

Finalmente, los resultados obtenidos en este estudio son de gran importancia en relación con las variables de condición física y calidad de vida en adultos mayores; pues la identificación de una relación significativa entre una condición física saludable y una mejor calidad de vida enfatiza la necesidad de promover actividades físicas regulares como una estrategia clave para mejorar el bienestar general de los adultos mayores. Los hallazgos que muestran una mayoría de adultos mayores con una condición física mediana y una calidad de vida regular sugieren que, aunque hay una base de salud física, existe un margen considerable para mejoras que podrían elevar la calidad de vida de estos individuos. Además, los resultados revelan la importancia de intervenciones dirigidas a mejorar tanto la condición física como los aspectos emocionales y materiales de la calidad de vida, en especial para aquellos que actualmente presentan niveles inadecuados de calidad de vida.

4.2. Conclusiones

- Se determinó que, existe una relación significativa entre la condición física saludable y la calidad de vida en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Infantas durante el año 2024, con un valor p de 0.002, lo que indica una fuerte asociación estadística entre estas variables.

- Se determinó que, la condición física de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Infantas, es en su mayoría mediana, seguido de una condición física alta y baja. En la dimensión actividades aeróbicas domésticas, la mayoría tiene una condición física mediana, seguida de la alta y baja. En la dimensión actividades físicas saludables, la mayoría presenta una condición mediana, seguida de alta y baja. En actividades físicas saludables generales, la mayoría tiene una condición mediana, seguida de alta y baja. En la dimensión flexibilidad muscular, la mayoría muestra una condición mediana, seguida de alta y baja.
- Se determinó que, la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Infantas, es en su mayoría regular, seguida de una buena calidad de vida y, en menor proporción, una calidad de vida inadecuada. En la dimensión bienestar emocional, la mayoría reportó una calidad de vida inadecuada, seguida de buena y regular. En la dimensión bienestar físico, la mayoría presentó una calidad de vida buena, seguida de regular e inadecuada. En la dimensión relaciones interpersonales, la mayoría tiene una calidad de vida regular, seguida de buena e inadecuada. En la dimensión bienestar material, la mayoría mostró una calidad de vida inadecuada, seguida de regular y buena.

4.3. Recomendaciones

- Para el Centro de Salud Infantas, se recomienda implementar programas integrales de promoción de la salud que incluyan actividades físicas regulares adaptadas a las necesidades de los adultos mayores, así como talleres de bienestar emocional y soporte social; estos programas deben estar diseñados para mejorar no solo la condición física, sino también la salud mental y las relaciones interpersonales de los participantes, proporcionando apoyo económico y acceso a recursos básicos para mejorar su calidad de vida.
- Para el personal de salud, se recomienda desarrollen e implementen intervenciones personalizadas para los adultos mayores, enfocándose en mejorar tanto su condición física como su bienestar emocional; realizar evaluaciones periódicas de la condición física y la calidad de vida de los

pacientes para identificar áreas de mejora y adaptar las intervenciones en consecuencia. Además, los profesionales de enfermería deben recibir formación continua en estrategias de promoción de la salud y manejo del estrés, para brindar un apoyo integral y eficaz a esta población.

- Para las futuras investigaciones del tema, se sugiere que aborden las limitaciones encontradas en este estudio, como la ampliación de la muestra y el uso de un diseño longitudinal para analizar cambios y tendencias a lo largo del tiempo. Además, sería beneficioso explorar más a fondo las intervenciones específicas que podrían mejorar las diferentes dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores, incluyendo el bienestar emocional y material.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Entornos Laborales Saludables : Fundamentos y Modelo de la OMS. [citado 10 de enero de 2024]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>
2. Lepsy E, Radwańska E, Żurek G, Żurek A, Kaczorowska A, Radajewska A, et al. Association of physical fitness with quality of life in community-dwelling older adults aged 80 and over in Poland: a cross-sectional study. BMC Geriatr [Internet]. 2021;21(1):1-15. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02421-5>
3. Suzuki Y, Maeda N, Hirado D, Shirakawa T, Urabe Y. Physical activity changes and its risk factors among community-dwelling japanese older adults during the COVID-19 epidemic: Associations with subjective well-being and health-related quality of life. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(18):1-12. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6591>
4. An H, Chen W, Wang C, Yang H, Huang W, Fan S. The relationships between physical activity and life satisfaction and happiness among young, middle-aged, and older adults. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(13):1-10. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/13/4817>
5. Qi M, Li P, Moyle W, Weeks B, Jones C. Physical Activity, Health-Related Quality of Life, and Stress Among the Chinese Adult Population During the COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(1):1-10. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6494>
6. Marquez DX, Aguinãga S, Vásquez PM, Conroy DE, Erickson KI, Hillman C, et al. A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. Transl Behav Med [Internet]. 2020;10(5):1098-109. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7752999/pdf/ibz198.pdf>

7. Meza-paredes J, Aguilar-rabito A. Calidad de vida en ancianos de zonas periurbanas de Asunción, Paraguay. Rev la Soc Cient Paraguay [Internet]. 2020;25(1):6-19. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2617-47312020000100006
8. Rubilar M, Medina A. Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile. Rev Médica Risaralda [Internet]. 2020;26(2):130-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v26n2/0122-0667-rmri-26-02-130.pdf>
9. Fuertes J. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. GADE Rev Cient [Internet]. 2023;17. Disponible en: <https://revista.redgade.com/index.php/Gade/article/view/190/67>
10. Aguilar W, García J, Analuiza E, Rodríguez A. Los beneficios de la actividad física en el adulto mayor: Revisión sistemática. Polo Conoc [Internet]. 2020;5(12):680-706. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8042577>
11. Barbara B, Souza M, Rocha F, Fernandes T, Evangelista C, Ribeiro K. Quality of life of elderly people who practice physical activities. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online [Internet]. 2020;432-6. Disponible en: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8451/pdf>
12. Guerrero P, Anali L, Cotrina Z. Nivel de actividad física en el adulto mayor en Microred José Leonardo Ortiz , 2019. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería [Internet]. 2020;7(2):1-9. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/360>
13. Tenorio J, Albino Z, Roncal V, Cuba M. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. C HNAAA [Internet]. 2021;14(1):41-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14s1/2227-4731-rcmhnaaa-14-41.pdf>
14. Silva A. Actividad física y calidad de vida del adulto mayor que asiste al club

- ESSALUD de Huacho [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carión; 2021. Disponible en: [https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4797/SILVA CASTRO%3B Abner.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4797/SILVA_CASTRO%3B%20Abner.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Martínez G, Silva M. Calidad de vida en adultos mayores en tiempos de pandemia por la Covid19 Lima, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91873/Martínez OG Silva MMV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91873/Martínez_OG_Silva_MMV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 16. Quispe L, Cosio A. Calidad de Vida en Ancianos de una Población desfavorecida ubicada en Comas, Lima-2021 [Internet]. Universidad Maria Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/762/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Gai, M. (2014). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. Revista Cubana de Salud Pública, 41(1). Pp. 67-76. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100007
 18. Benardot D, Medicine C of S. Manual Acsm de nutrición para ciencias del ejercicio. Lippincott Williams & Wilkins; 2019. 496 p. Disponible en: https://www.academia.edu/43674557/Manual_ACSM_de_nutrici%C3%B3n_para_ciencias_del_ejercicio
 19. Rubio del Peral JA, Gracia Josa Ma S, Rubio del Peral JA, Gracia Josa Ma S. Ejercicios de resistencia en el tratamiento y prevención de la sarcopenia en ancianos. Revisión sistemática. Gerokomos. 2018;29(3):133-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300133
 20. González SM. Manual básico de técnicos de aeróbic y fitness (Bicolor). Paidotribo; 2018. 333 p. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9678/T061>

- [_09433949_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
21. Chalapud-Narváez LM, Escobar-Almario A, Chalapud-Narváez LM, EscobarAlmario A. Actividad física para mejorar fuerza y equilibrio en el adulto mayor. *Universidad y Salud*. marzo de 2017;19(1):94-101. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072017000100094&script=sci_abstract&tlng=es
 22. Hernández CMC, Núñez VP, Ponce RR, Pérez V de la CC, Frías JMG-M. La actividad física terapéutica y profiláctica en el adulto mayor. *MULTIMED*. 6 de marzo de 2018;22(1):178-91. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/790>
 23. Valdés-Badilla P, Ortega Spuler J, Guzmán-Muñoz E, Concha-Cisternas Y, Vargas R. Índices antropométricos y condición física en varones mayores físicamente activos: Estudio preliminar. *Anthropometric indexes and physical fitness in physically active older* . Disponible en: <http://repositorio.ucm.cl/handle/ucm/repositorio.ucm.cl/handle/ucm/2071>
 24. Paladines-Zapata NC. La composición corporal mediante la bioimpedancia y su relación con la calidad de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en la ciudad de Guayaquil. 28 de febrero de 2020. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/14084>
 25. IDD Instituto de desarrollo comunitario, salud y calidad de vida. Universidad de Deusto; 2020. 146 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=742985>
 26. Cardero M. Eficacia de dos métodos de intervención en fisioterapia aplicados en sujetos del ámbito socio-sanitario [Internet] Universidad de Extremadura; 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=56863>;
 27. . Martínez T., Gonzáles M., Castellón G., Gonzáles B. El envejecimiento, la vejez y localidad de vida: ¿éxito o dificultad? Universidad Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos, Cuba. 2018; 8 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007

28. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. Perú Med. Exp. Salud pública (2016); 33(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001
29. Santillán Santiago S. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Chosica [Tesis licenciatura]. Universidad Ricardo Palma Lima; 2019. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2714/TENF_TO_30_46182010_T_SANTILLÁN_SANTIAGO_STEPHANIE_DE_LOURDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Cárdenas Zurita M. Nivel de autocuidado y calidad de vida en adulto mayor, del centro del adulto mayor Chorrillos. [tesis Pregrado]. UIGV Lima; 2019. <https://repositorio.uigv.edu.pe/item/9b246d9a-ef37-4c6f-be19-d81bb4dcfe89>
31. Tineo Carrasco J. Calidad De Vida En El Adulto Mayor: Revisión Teórica [Tesis Bachiller]. USS Pimentel; 2019. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6927/Tineo_Carrero_Jeferson_Smith.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Vazquez L, Paton R, Alvarez O, Calvo M, Fuentes C. Actividad física y calidad de vida de adultos mayores en Argentina: un estudio transversal Physical activity and quality of life in Argentinian older adults: a cross-sectional study. Retos [Internet]. 2023 [citado 10 de marzo de 2024];48(2):86-93. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/31116/ActividadFísicaCalidad.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
33. Rodríguez S, Alarcón M, Concha Y, Valdés P, Guzmán E. Asociación entre la condición física y calidad de vida con la fragilidad en personas mayores. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2022;51(2):16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v51n2/1561-3046-mil-51-02-e1976.pdf>
34. Tapia V, Molina I. Condición física y calidad de vida en adultos mayores autovalentes de la ciudad de Chillán, Chile. Rev Horiz [Internet]. 2022 [citado

- 1 de abril de 2024];1. Disponible en:
<https://revistahorizontecaf.ulagos.cl/index.php/revhorizonte/article/view/9>
35. Pérez A. Alimentación saludable y actividad física en la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018-2019 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en:
[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9133/Pérez Vásquez Ana Nelba.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9133/Pérez_Vásquez_Ana_Nelba.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Gutierrez O, Eyzaguirre E, Anaya D. La actividad física virtual en la calidad de vida de los ancianos en la pandemia COVID -19. Brazilian Journal Heal Rev [Internet]. 2020;3(5):16. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/346082615_La_actividad_fisica_virtual_en_la_calidad_de_vida_de_los_ancianos_en_la_pandemia_COVID_-_19_Atividade_fisica_virtual_na_qualidade_de_vida_de_idoso_na_pandemia_COVID_-_19
37. Zuñiga N. Actividad física y calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral Los Olivos 2019 [Internet]. Tesis. Universidad Nacional Federico Villareal; 2021. Disponible en:
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4782/UNFV_NANCY_BEATRÍZ_ZUÑIGA_ANDRADE_TÍTULO_LICENCIADA_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Paz G. Metodología de la Investigación. Grupo Editorial Patria; 2017. 157 p. Disponible en:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia_de_la_investigacion.pdf
39. Ardila J, Rodríguez N, Gil F. Población y muestreo. Epidemiol clínica Investig clínica [Internet]. 2004;129-39. Disponible en:
<http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/3848/Epidemiologia-Clinica.html>
40. Madrigal K, Mora M, Olaso A. La utilización de la encuesta en la investigación cuantitativa. Ulacit. 2009; 1(9): 3-9. Disponible en:

<https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/documents/3/Encuestas-Investigacion-Cuantitativa.pdf>

41. Castillo J. Condición física saludable y calidad de vida en el adulto mayor en el Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa [Internet]. [Tesis de Licenciatura] Universidad Continental; 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11774/2/IV_FC_S_507_TE_Castillo_Polo_2022.pdf
42. Análisis Rigor. Medidas de rigor en investigación cualitativa y cuantitativa. [Sitio web]. 2012. [citado el 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://tdx.cat/bitstream/handle/10803/8922/10CapituloXEElcaracterCientificodelainv>
43. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica, [en internet], [ciencia y enfermería, 2016. 8, (1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003
44. Arellano, Hall, Hernández. Ética de la Investigación Científica [Internet]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014 [citado 16 de julio de 2024]. p. 1-271. Disponible en: http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf
45. Ferro M, Molina L, Rodriguez W. La bioética y sus principios. Acata odontológica venezolana [Internet]. 2009;47(2):2-6. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029#:~:text=Principio de Autonomía%3A Consiste en.%2C1999

ANEXOS

ANEXO A. Operacionalización de la variable o variables

Título: Condición física saludable y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Infantas, Lima-2024								
Variable 1	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final	Criterios para asignar valores	
Condición física saludable	Tipo de variable, según su naturaleza: Cualitativa	Un estado activo de vigor y vitalidad que capacita a las personas para llevar a cabo sus tareas cotidianas, disfrutar de su tiempo libre y enfrentar desafíos sin experimentar demasiada fatiga, al mismo tiempo que contribuye a prevenir enfermedades y promover el desarrollo intelectual, permitiendo así disfrutar plenamente de la vida.	Es el estado activo de vigor y vitalidad que capacita a los adultos mayores para llevar a cabo sus tareas cotidianas, disfrutar de su tiempo libre y enfrentar desafíos sin experimentar demasiada fatiga, atendidos en el centro de salud Infantas, el cual será evaluado mediante un cuestionario con una confiabilidad de 0.933.	Resistencia aeróbica	Realiza caminatas de 20 a 30 minutos diarios	Nivel de condición física saludable:	De 16 – 37 puntos De 38 - 59 puntos De 60 - 80 puntos	
					Anda en bicicleta			
	Sube y baja escaleras sin dificultad							
	Realiza carreras suaves entre 15 a 20 minutos							
	Fuerza muscular			Cuando realiza compras, carga bolsas pesadas con facilidad	Baja			
				Realiza limpieza en su casa		Mediana		
				Se sienta y para de una silla con facilidad	Alta			
				Realiza con facilidad actividades				
	Flexibilidad			Realiza estiramientos de todo su cuerpo antes de levantarse de la cama.	Baja			
				Puede ponerse y quitarse su ropa con facilidad		Mediana		
				Puede peinarse con facilidad				Alta
				Realiza alguna actividad física				
	Composición corporal			Lleva un control sobre su presión arterial	Baja			
				Lleva un control sobre su peso		Mediana		
				Realiza una dieta balanceada para su edad				Alta
				Siente que esta subida o baja de peso.				

Variable 2	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida	Tipo de variable, según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	se define como la percepción individual que una persona tiene sobre su posición en la vida, considerando su contexto cultural y sistema de valores, así como sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Este concepto abarca diversos aspectos, incluyendo la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y la interacción con el entorno circundante	es la percepción individual que los adultos mayores tienen sobre su posición en la vida, considerando su contexto cultural y sistema de valores, así como sus metas, expectativas, normas y preocupaciones, atendidos en el centro de salud Infantas, el cual será evaluado mediante un cuestionario con una confiabilidad de 0.959.	Bienestar emocional	- Se siente feliz con su vida.	Nivel de calidad de vida: Inadecuada Regular Buena	De 16 - 37 puntos De 38- 59 puntos De 60- 80 puntos
					- Tiene energía para realizar sus actividades diarias.		
					- Tiene actitud positiva con su vida futura.		
					- Actualmente se siente en paz y tranquilidad con su vida.		
				Bienestar físico	- Sientes interés por realizar alguna actividad física.		
					- Siente dolores en alguna zona de su cuerpo		
					- Acude a chequeos médicos		
					- Se siente una persona saludable		
				Relaciones interpersonales	- Se relaciona con facilidad con otras personas.		
					- Asiste a reuniones y/o fiestas.		
					- Disfruta estar en compañía de su familia		
					- Se siente satisfecho con las personas de su entorno.		
				Bienestar material	- Se siente satisfecho en el lugar donde vive		
					- Tiene ayuda económica de sus familiares		
					- Se siente satisfecho con los servicios que tiene en casa		
					- Se siente satisfecho con el aporte económico que realiza a su casa.		

ANEXO B. Instrumento de recolección de datos

**CUESTIONARIO CONDICIÓN FÍSICA SALUDABLE Y CALIDAD DE VIDA
EN ADULTOS MAYORES**

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días estimado(a),

Somos estudiantes de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y en esta oportunidad estamos llevando a cabo un estudio cuyo objetivo es “determinar la relación entre la condición física saludable y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Infantas, 2024”. Le solicitamos amablemente que responda este cuestionario, el cual presenta diversas alternativas de respuesta para que usted elija la opción que mejor se ajuste a su perspectiva.

Este cuestionario es completamente anónimo, por lo que puede estar seguro(a) de que sus datos serán tratados con confidencialidad y no se divulgarán en los resultados de la investigación..

II. ASPECTOS GENERALES:

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil: Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente ()

Viudo(a) () Divorciado ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Universitaria ()

III. INSTRUCCIONES: Marca con una (X) una de las alternativas propuestas

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

IV) CUESTIONARIO SOBRE CONDICIÓN FÍSICA SALUDABLE

N.º	Ítems	1	2	3	4	5
	V1: Condición física saludable D1: Capacidad aeróbica					
1	Realiza caminatas de 20 a 30 minutos diarios.					
2	Anda en bicicleta (bicicleta tradicional o estacionaria)					
3	Sube y baja escaleras sin dificultad.					
4	Realiza carreras suaves entre 15 a 20 minutos.					
	V1: Condición física saludable D2: Fuerza muscular					
5	Cuando realiza compras, carga bolsas pesadas con facilidad.					
6	Realiza limpieza en su casa (barrer, trapear) con facilidad.					
7	Se sienta y para de una silla con facilidad					
8	Realiza con facilidad actividades como (lavar ropa, tender la ropa)					
	V1: Condición física saludable D3: Flexibilidad					
9	Realiza estiramientos de todo su cuerpo antes de levantarse de la cama.					
10	Puede ponerse y quitarse su ropa con facilidad					
11	Puede peinarse con facilidad					
12	Realiza alguna actividad física como (danza, aeróbicos, yoga, taichí, natación)					
	V1: Condición física saludable D4: Composición corporal					
13	Lleva un control sobre su presión arterial					
14	Lleva un control sobre su peso					
15	Realiza una dieta balanceada para su edad					
16	Siente que esta subida o baja de peso					

IV) CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

N.º	Ítems	1	2	3	4	5
	V2: Calidad de vida D1: Bienestar emocional					
1	Se siente feliz con su vida					
2	Tiene energía para realizar sus actividades diarias					
3	Tiene actitud positiva con su vida futura					
4	Actualmente se siente en paz y tranquilidad con su vida.					
	V2: Calidad de vida D2: Bienestar físico					
5	Sientes interés por realizar alguna actividad física					
6	Siente dolores en alguna zona de su cuerpo					
7	Acude a chequeos médicos					
8	Se siente una persona saludable					
	V2: Calidad de vida D3: Relaciones interpersonales					
9	Se relaciona con facilidad con otras personas					
10	Asiste a reuniones y/o fiestas					
11	Disfruta estar en compañía de su familia					
12	Se siente satisfecho con las personas de su entorno					
	V2: Calidad de vida D4: bienestar material					
13	Se siente satisfecho en el lugar donde vive					
14	Tiene ayuda económica de sus familiares.					
15	Se siente satisfecho con los servicios que tiene en casa.					
16	Se siente satisfecho con el aporte económico que realiza a su casa.					

ANEXO C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: *“CONDICION FISICA SALUDABLE Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD INFANTAS, LIMA-2024”*

Nombre del investigador principal:

- Bach. MENDOZA SALDIVAR, NOEMI DE LOS MILAGROS
- Bach. RIVEROS RICAPA, LIDUVINA LUCÍA

Propósito del estudio: determinar la relación entre la condición física saludable y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Infantas, 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a MENDOZA SALDIVAR, NOEMI DE LOS MILAGROS al celular N° +51 936 378 084.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

ANEXO D. Solicitud para el permiso



Lima, 29 de abril del 2024

Dr. JACK MARIACA HUANZO
Médico Jefe
CENTRO DE SALUD INFANTAS

AV. 25 DE ENERO CALLE SANTA MARINA N° 107 - URB. SAN MARTÍN/CDRA. 64 AV. ALFREDO MENDIOLA-
PANAMERICANA NORTE

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla en nombre propio y de la Universidad, María Auxiliadora a quien represento en mi calidad de Directora de la Escuela de Enfermería. En esta ocasión nos ponemos en comunicación con usted y solicitarle su autorización para las siguientes estudiantes:

Nro.	Apellidos y nombres	DNI
01	MENDOZA SALDIVAR, NOEMI DE LOS MILAGROS	75573511
02	RIVEROS RICAPA, LIDUVINA LUCÍA	47007975

Puedan aplicar su instrumento (Encuesta) a los usuarios externos del consultorio, para su trabajo de Investigación titulada "CONDICION FISICA SALUDABLE Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD INFANTAS, LIMA-2024"
Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente.




Mg. Roxana M. Purizaca Curo
Directora de la Escuela Profesional de
Enfermería



ANEXO E. Autorización para realización de proyecto



C.S. INFANTAS

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

San Martín de Porres, 02 de Mayo de 2024

Srta(s)

MENDOZA SALDIVAR, NOEMI DE LOS MILAGROS,
RIVEROS RICAPA, LIDUVINA LUCÍA

Universidad María Auxiliadora

Asunto: ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha ACEPTADO, su solicitud para la ejecución del proyecto "CONDICION FISICA SALUDABLE Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD INFANTAS, LIMA-2024". El Proyecto se llevará a cabo durante el mes de mayo del presente año.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente;

PERÚ Ministerio de Salud
VICEMINISTERIO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
C.S. INFANTAS

M.C. Jack Mariya Huanzo
MÉDICO JEFE

