



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL, LIMA-2024**

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

AUTORAS:

Bach. OCHOA VILLANUEVA, FRANCISCA

<https://orcid.org/0000-0001-9399-9578>

Bach. CALSIN MAMANI, LEBRINA

<https://orcid.org/0000-0002-2083-9861>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **OCHOA VILLANUEVA FRANCISCA**, con DNI N°40840632 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** de título **“Actividad física y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el centro de salud Virgen del Pilar de Naranjal, 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 **NUEVE PORCIENTO (9%)** 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, 09 de enero de 2025.



FRANCISCA OCHOA VILLANUEVA
DNI: 40840632



DR. EDUARDO PERCY MATTA SOLIS
DNI: 42248126

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **CALSIN MAMANI LEBRINA**, con DNI N° 46322397 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** de título **“Actividad física y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el centro de salud Virgen del Pilar de Naranjal, 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 **NUEVE PORCIENTO (9%)** 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, 09 de enero de 2025.

LEBRINA CALSIN MAMANI
DNI: 46322397

DR. EDUARDO PERCY MATTA SOLIS
DNI: 42248126




9% 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

- 7%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 6%  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

Dedico este trabajo especialmente a mis padres, que me guían desde arriba. A mi hijo, gracias por ser mi inspiración y motivación constante. A mis hermanas, gracias por estar siempre a mi lado, brindándome su amor y respaldo incondicional. Este logro es tanto mío como suyo, y no podría haberlo alcanzado sin su valioso apoyo y cariño.

- Francisca –

Con cariño a mis padres, quienes siempre me han brindado su apoyo y guía. A mis hermanos, por su constante apoyo y compañía en cada paso del camino. A mis hijos y mi esposo, cuya inspiración y alegría me impulsaron a seguir adelante. Gracias a su amor y respaldo, he podido alcanzar esta meta. Este éxito es tanto suyo como mío, y les agradezco profundamente por estar siempre a mi lado.

- Lebrina –

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad María Auxiliadora por brindarnos la oportunidad de formarnos en la carrera profesional de Enfermería, cuyo apoyo institucional y los recursos proporcionados han sido fundamentales para nuestro éxito. También queremos expresar nuestra sincera gratitud a nuestro profesor Eduardo Matta por habernos guiado con paciencia y dedicación, ya que su apoyo constante, sus valiosas orientaciones y su tiempo invertido han sido fundamentales para que pudiéramos alcanzar nuestro objetivo.

- Francisca y Lebrina –

Índice General

Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice General	vii
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras	ix
Índice de Anexos	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	11
2.1. Enfoque y diseño de investigación.....	11
2.3. Población, muestra y muestreo.....	11
2.3. Variable o variables de estudio	12
2.4. Técnicas e instrumentos de medición	13
2.5. Procedimientos para recolección de datos	15
2.6. Métodos de análisis estadísticos	15
2.7. Aspectos éticos	16
III. RESULTADOS.....	18
IV. DISCUSIÓN.....	28
4.1. Discusión de resultados	28
4.2. Conclusiones	33
4.3. Recomendaciones	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS	44

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.....	18
Tabla 2. Frecuencia de actividad física en adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.....	19
Tabla 3. Frecuencia de la actividad física según sus dimensiones, en adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.....	20
Tabla 4. Frecuencia la calidad de vida en adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.....	22
Tabla 5. Frecuencia de la calidad de vida según sus dimensiones, en adultos mayores - C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.	23
Tabla 6. Tabla cruzada entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.	25
Tabla 7. Prueba de chi cuadrado entre la actividad física y la calidad de vida.	25
Tabla 8. Tabla cruzada entre las dimensiones de la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.....	27

Índice de figuras

Figura 1. Porcentaje de la actividad física en adultos mayores.	19
Figura 2. Porcentaje de la actividad física según sus dimensiones.....	21
Figura 3. Porcentaje la calidad de vida en adultos mayores.....	22
Figura 4. Porcentaje de la calidad de vida según sus dimensiones.	24

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	45
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	47
Anexo C. Consentimiento informado	50
Anexo D. Carta para el permiso.....	52
Anexo E. Carta de aceptación.....	53
Anexo F. Trabajo de campo	54
Anexo G. Trabajo estadístico	55

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre la actividad física y la calidad de vida de adultos mayores en el Centro de Salud Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.

Materiales y métodos: Se optó por un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transversal y correlacional, donde las variables fueron medidas en forma numérica y analizadas estadísticamente. La población y muestra fueron 61 adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario validado para medir la variable de actividad física, y el cuestionario WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida.

Resultados: El estudio encontró que el 14.75% de los adultos mayores realiza una actividad física baja, el 60.66% una actividad física moderada y el 24.59% una actividad física alta. En cuanto a la calidad de vida, el 52.46% reporta una calidad de vida regular, el 31.15% una buena y el 16.39% una baja. En la dimensión de actividades aeróbicas domésticas, el 100% con actividad baja tiene una calidad de vida baja, el 76.47% con actividad moderada tiene una calidad de vida regular y el 45.71% con actividad alta tiene una calidad de vida buena. En actividades físicas saludables, el 90% con actividad baja tiene una calidad de vida baja, el 79.41% con actividad moderada tiene una calidad de vida regular y el 76.47% con actividad alta tiene una calidad de vida buena. En la dimensión de flexibilidad muscular, el 66.67% con actividad baja y el 61.90% con actividad moderada tienen una calidad de vida regular, mientras que el 81.25% con actividad alta tiene una calidad de vida buena.

Conclusiones: Los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la calidad de vida ($p=0.000$), indicando que niveles más altos de actividad física se asocian con una mejor calidad de vida.

Palabras clave: actividad física; adulto mayor; calidad de vida; ejercicio (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the relationship between physical activity and quality of life in older adults at the Virgen del Pilar de Naranjal Health Center, 2024. **Materials and Methods:** A quantitative approach was chosen with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design, where the variables were measured numerically and analyzed statistically. The population and sample consisted of 61 older adults from the Virgen del Pilar de Naranjal Health Center. The instruments used were a validated questionnaire to measure the physical activity variable and the WHOQOL-BREF questionnaire to measure quality of life. **Results:** The study found that 14.75% of older adults perform low physical activity, 60.66% moderate physical activity, and 24.59% high physical activity. Regarding quality of life, 52.46% report a regular quality of life, 31.15% a good quality of life, and 16.39% a poor quality of life. In the dimension of domestic aerobic activities, 100% with low activity have a poor quality of life, 76.47% with moderate activity have a regular quality of life, and 45.71% with high activity have a good quality of life. In healthy physical activities, 90% with low activity have a poor quality of life, 79.41% with moderate activity have a regular quality of life, and 76.47% with high activity have a good quality of life. In the dimension of muscle flexibility activities, 66.67% with low activity and 61.90% with moderate activity have a regular quality of life, while 81.25% with high activity have a good quality of life. **Conclusions:** The results showed a statistically significant relationship between physical activity and quality of life ($p=0.000$), indicating that higher levels of physical activity are associated with better quality of life.

Keywords: physical activity; older adult; quality of life; exercise (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

A nivel global, los adultos mayores actualmente enfrentan un aumento en los niveles de aislamiento social. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un porcentaje significativo de este grupo demográfico, aproximadamente un 27% de mujeres y un 20% de hombres, no participa en actividades físicas. Esta falta de actividad física se ha asociado con un incremento en la mortalidad, que ha superado los 3,2 millones de fallecimientos a nivel mundial, convirtiéndose en la cuarta causa principal de riesgo para la población longeva (1). En Reino Unido (2021), un estudio reveló que la inactividad en los adultos mayores los expone a un mayor riesgo de desarrollar diversas enfermedades crónicas no transmisibles (2). Asimismo, en España (2021), se ha observado que el 23% de los adultos mayores no cumple con las recomendaciones de la OMS en cuanto a la actividad física para mantener una buena salud (3). Por su parte, en Irán (2022), se ha evidenciado un aumento en los índices de inactividad física entre la población adulta mayor, pasando del 33% al 78% (4). En Holanda (2021), se estimó que el 19% de la población mayor de 65 años no realiza actividad física, y se espera que esta cifra aumente al 26.4% en los próximos 30 años. Ante esta situación, los gobiernos están implementando políticas públicas y enfoques centrados en el envejecimiento saludable, con el objetivo de fomentar la actividad física y mejorar la calidad de vida, para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (5).

A nivel de Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que, desde el año 2018, uno de cada cuatro adultos mayores no participa en actividad física regular. Esta falta de ejercicio puede tener un impacto negativo en la calidad de vida de hasta el 70% de la población de la tercera edad (6). En Costa Rica (2022), se ha evidenciado que la inactividad física en adultos mayores de entre 60 y 70 años ha afectado significativamente su calidad de vida, contribuyendo al aumento de los índices de obesidad en este grupo etario (7). De manera similar, en Estados Unidos (2022), solo el 19% de las mujeres y el 26% de los hombres adultos mayores siguen las recomendaciones establecidas, lo que expone a esta población a la alteración de la hormona cortisol, debilitando su sistema inmunológico y

umentando el riesgo de contagio por diversas enfermedades (8). En Cuba (2021), se reporta que el 70% de los adultos mayores no participa en actividades físicas, lo que los predispone al sedentarismo y desencadena una serie de cambios biopsicosociales relacionados con su estilo de vida. Esta falta de ejercicio incrementa su vulnerabilidad ante patologías asociadas a la inactividad física prolongada (9). Por otro lado, en Brasil (2022), más del 56% de las personas de 60 años o más mantienen un nivel de actividad física activo o muy activo, con un aumento al 69% en las personas mayores de 60 años. El propósito principal de esta actividad es la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles durante esta etapa de la vida (10). En Colombia (2021), se observó una disminución en la práctica de actividad física entre los adultos mayores, con un porcentaje del 34.2%, siendo las mujeres mayores de 60 años el grupo más afectado por esta tendencia (11). Finalmente, en México, se encontró que el 46.35% de la población adulta mayor realizaba una actividad física baja, el 21.89% una actividad moderada, y el 31.76% una actividad física de alta intensidad (12).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) informa que la población adulta mayor en Lima enfrenta un aumento del sedentarismo debido al bajo nivel de actividad física que realiza. Esto se debe, en gran parte, al distanciamiento social y los rebotes de la pandemia en años anteriores, lo que ha obligado a muchos adultos mayores a permanecer más tiempo en casa, reduciendo así su actividad física y, en consecuencia, afectando su calidad de vida (13). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la proporción de adultos mayores ha aumentado del 5.7% en 1980 al 13.0% en 2022. En cuanto al nivel educativo, el 12.8% no cuenta con estudios, el 39.6% tiene estudios básicos, el 28.3% posee educación secundaria, y el 19.3% cuenta con estudios superiores (14). En el departamento de Chiclayo (2020), encontró que el 56.7% de la población adulta mayor practica una actividad física intensa. Más del 50% de quienes realizan actividades domésticas indican que son ligeras y no requieren esfuerzo físico, mientras que el 61.2% usa transporte público y el 60.7% realiza caminatas. Además, el 50.6% practica actividad física en su tiempo libre (15). En Lima (2022), una investigación mostró que el 75.8% de los adultos mayores realiza actividad física baja, el 21.3%

moderada y solo el 2.9% alta (16). Asimismo, otra investigación llevada a cabo en Lima (2021) encontró que el 13% de las mujeres adultas mayores realizan poca actividad física, mientras que el 86% de los hombres no realiza ninguna (17). Finalmente, un estudio llevado a cabo en San Juan de Lurigancho (2022), evidenció que el 14% de los adultos mayores tiene un nivel de actividad física muy bajo, el 80% presenta un nivel moderado y solo el 6% realiza actividad física intensa (18).

Los adultos mayores constituyen el grupo más vulnerable de la sociedad, lo que demanda atención bajo criterios específicos. Esto conlleva un incremento en los gastos destinados a su cuidado, tanto en las instituciones públicas como en el ámbito familiar, generando situaciones complejas que requieren soluciones más dinámicas en la estructura y funcionamiento de los sistemas de atención. Además, la práctica regular de actividad física contribuye a disminuir las tasas de mortalidad en los mayores de 60 o 65 años y previene el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles desde etapas tempranas (19).

La actividad física regular no solo mejora la movilidad y el bienestar físico, sino que también es fundamental para mantener una buena salud mental y emocional. A través de estos movimientos, el cuerpo optimiza su funcionamiento, lo que permite fortalecer los músculos, mejorar la circulación sanguínea, y aumentar la flexibilidad y resistencia. La actividad física también ayuda a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes y otros problemas crónicos de salud. Además, favorece el mantenimiento de un peso adecuado y contribuye a la mejora de la capacidad funcional, permitiendo a los adultos mayores realizar tareas cotidianas con mayor facilidad y autonomía. Estas actividades también promueven la interacción social, lo que disminuye el riesgo de aislamiento y mejora el bienestar general de las personas mayores (20).

La actividad física no solo está relacionada con el movimiento y la resistencia, sino que desempeña un papel crucial en la conservación y equilibrio de las fuentes de energía del cuerpo, especialmente en los adultos mayores. Mantener una actividad física regular les permite enfrentar mejor los desafíos propios del envejecimiento, como la pérdida de masa muscular y la disminución de la movilidad. Asimismo, la

incorporación de ejercicios adaptados a las necesidades individuales puede prevenir caídas, mejorar la estabilidad, y reducir el riesgo de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión y la diabetes (21).

Además, la actividad física también influye positivamente en su bienestar psicológico y social del adulto mayor. Mantenerse activo contribuye a la liberación de endorfinas, lo que ayuda a combatir síntomas de depresión, ansiedad y estrés, condiciones que suelen afectar a esta población debido al aislamiento o la pérdida de autonomía. Asimismo, la práctica regular de ejercicio favorece la interacción social y el sentido de pertenencia, factores que son cruciales para mantener una buena salud mental en la vejez. Por otro lado, la actividad física tiene un efecto preventivo, pues fortalece el sistema inmunológico, lo que permite a los adultos mayores enfrentar con mayor eficacia diversas infecciones y enfermedades (22).

La capacidad aeróbica se define como la “capacidad del organismo para sostener una cierta intensidad de ejercicio durante un período prolongado. Esta capacidad refleja directamente la funcionalidad del organismo, que se determina por su habilidad para absorber, transportar y utilizar oxígeno durante la actividad física” (23). La “capacidad funcional aeróbica es crucial para los adultos mayores, ya que les ayuda a mantener su independencia física a pesar de los efectos de las enfermedades crónicas que suelen experimentar” (24).

La fuerza muscular es un elemento fundamental en la vida diaria, ya que cada actividad humana, por más simple que sea, requiere su aplicación; tanto en el ámbito deportivo como en las tareas cotidianas, se involucra algún grado de producción de fuerza (25). El concepto de fuerza en el ser humano se refiere a su capacidad para superar o contrarrestar una resistencia mediante la actividad muscular. También se puede entender como la capacidad del músculo para generar tensión al activarse, o más comúnmente, al contraerse (26).

La flexibilidad se define como la capacidad que, a partir de la movilidad articular y la elasticidad muscular, permite un amplio rango de movimiento en diversas posiciones, facilitando la realización de acciones que demandan agilidad y destreza.

Es importante entender que la flexibilidad se refiere a la máxima amplitud fisiológica pasiva en un movimiento articular específico; la flexibilidad es única para cada articulación y para cada tipo de movimiento (27).

La composición corporal se refiere a la cantidad y distribución de grasa y masa muscular en el cuerpo humano, lo cual se considera información crucial para evaluar la salud en adultos y niños. Se utiliza para describir los porcentajes de grasa, hueso, agua y músculo en el organismo. Es importante destacar que dos individuos del mismo sexo y peso corporal pueden presentar aspectos físicos completamente distintos debido a diferencias en su composición corporal (28).

La calidad de vida se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la persona tiene una percepción sobre su existencia, relacionado a sus valores y su cultura en los que vive o en el momento que atraviesan una enfermedad. De tal forma que intervine en el estado de la salud física del individuo, su estado psicológico, su nivel de autonomía, su relación con su entorno, su nivel económico, relaciones sociales etc. Es decir, engloba muchos determinantes de acuerdo a las circunstancias que estén atravesando(29).

Otro concepto de la calidad de vida vista de forma subjetivas y objetivas encierra una estructura multidimensional, durante su vivencia que manifiesta el individuo. Es decir, el grado de satisfacción del individuo relacionado a su desarrollo de bienestar, pero al envejecer las personas pierden limitaciones físicas incluso económico, vivienda, sentirse inseguro por su condición de salud, esto hace que se vuelva dependiente afectando su desarrollo personal o alejándose de las relaciones familiares y amistades, por lo consiguiente afecta su inteligencia emocional(30).

Al mismo tiempo, en el área de la Salud este concepto ha formado y generado su propio título particular; designando una relación con la salud y la calidad de vida, por eso ayuda a la indagación con respecto a la evaluación y a los tratamientos. Este indicador es un complemento como dato para la percepción de los efectos de la enfermedad de los pacientes; distinguiendo así, su estadio clínico, su evolución

de la patología no solo en ese sentido si no también su bienestar funcional y emocional(31).

Así pues, podemos decir que el concepto de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor, es la apreciación subjetiva que ejerce el estado de salud actual, que influye con la facultad, para realizar actividades diarias y fundamentales para la persona. Este enlace, entre la Calidad de Vida está vinculado con la salud de los adultos mayores, se relaciona con la edad, con el consumo de medicinas, el estilo de vida, la morbilidad, la facultad funcional, el género y la independencia, entre otros aspectos (32).

En la dimensión bienestar emocional se hace alusión a la salud mental, a la operatividad cognitiva que afectan la calidad de vida de las personas adultas mayores. Las alteraciones neurológicas como la demencia senil, Parkinson, Alzheimer y depresión también afectan la autoestima, los sentimientos positivos y sentimientos negativos, afecciones afectivas y ansiedad entre otros(33).

En cuanto a su dimensión bienestar físico, es la condición al estado funcional del individuo. Cuando un individuo tiene un estado de salud pobre se limitan sus capacidades de actividades diarias y movimientos. A medida que el ser humano envejece acrecienta la posibilidad de las pérdidas de funciones transformándose en dependientes. Los principales cambios son la dificultad de movilidad como al caminar, bañarse, levantarse, vestirse, también en el caso de la pérdida de la audición, la pérdida de la visión, entre otros. Esto produce un efecto de soledad, el abandono por el aislamiento, obstaculizando la interrelación entre otras personas y proporcionando miedo e inseguridad(34).

En la dimensión social, alude a las relaciones interpersonales. Ser discriminado de los servicios elementales, en el ámbito productivos, económicos y político le resta oportunidades en la sociedad. En ese sentido un factor importante es reinsertar al adulto mayor ante la sociedad sobre todo por el aumento poblacional en el mundo. Es necesario un empoderamiento frente a la sociedad y en la familia (35).

La teoría del Modelo de Promoción de la Salud, de Nola Pender, explora cómo el comportamiento humano se relaciona con la salud, enfocándose en adoptar conductas que promuevan el bienestar. Este modelo busca que las personas mayores alcancen niveles óptimos en su comportamiento para mejorar su calidad de vida. Identifica los factores que influyen el comportamiento con el objetivo de fomentar la salud, aspirando a que, al interactuar con su entorno, las personas mayores logren un estado de salud deseable. Esto puede lograrse a través de sus experiencias, conocimientos, creencias y otros aspectos que estén relacionados con las conductas de salud que buscan alcanzar (36).

Gutiérrez y colaboradores (37), en Colombia (2022), llevaron a cabo una investigación con el objetivo de "determinar el nivel de actividad física y calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes a una fundación en la ciudad de Cartagena". Utilizaron una metodología cuantitativa de tipo descriptiva. La población estuvo constituida por adultos mayores de 60 a 69 años, y emplearon el instrumento IPAQ para medir la actividad física, así como la escala FUMAT para evaluar la calidad de vida. Los resultados mostraron que, el 86% presentó un nivel de actividad física leve y el 14% restante un nivel moderado. Entre los sujetos con actividad física leve, se observó que un sujeto presentó un índice de calidad de vida alto, 16 una calidad de vida media y 2 una calidad de vida baja. En conclusión, se determinó que la mayoría de los participantes presentan un nivel de actividad física leve.

Ángel y colaboradores (38), en Argentina (2023), una investigación llevada a cabo por; con el objetivo de "Analizar los niveles de práctica de actividad física del adulto mayor, así como la asociación del ejercicio en su calidad de vida". El enfoque del estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, contando con una muestra de 344 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario Ad-Hoc. Los resultados revelaron que el 34.6% de los adultos mayores encuestados no realizaba actividad física semanalmente. Además, se observó que una gran parte de ellos mostraba niveles altos de independencia, siendo un 88.2% en hombres y un 93.4% en mujeres, lo cual se asoció con tener un estado de ánimo positivo y una mejor

calidad de vida. El estudio concluyó que existe una relación entre la actividad física y una mejor calidad de vida.

Ortiz y colaboradores (39), en Ecuador (2022), llevaron a cabo un estudio con el objetivo de "analizar las actividades deportivas y su impacto en la calidad de vida, así como los gustos y preferencias de los adultos mayores". La metodología fue cuantitativa y de diseño transversal. La población y muestra fue 96 adultos mayores de entre 65 y 75 años. Los resultados revelaron que la mayoría (46,8%) de los adultos mayores considera que la actividad física mejora su calidad de vida. Según cada dimensión, un 66,7% percibe que la actividad física mejora su estado emocional, un 64,6% experimenta mejoras en su bienestar físico, un 75% observa mejoras en su estado mental, un 87,5% reporta mejoras en sus relaciones interpersonales, un 72,9% nota mejoras en su desarrollo personal y un 83,3% experimenta mejoras de autodeterminación. En conclusión, los adultos mayores participan en actividades físicas que benefician su calidad de vida.

Silva (40), en Huacho (2021), llevó a cabo una investigación con el objetivo de "determina y contribuir en el desarrollo de la investigación actividad física y calidad de vida del adulto mayor que asiste al club Essalud de Huacho". La metodología fue cuantitativa, de nivel descriptiva. Como muestra fueron 46 adultos mayores. El instrumento fue un cuestionario. Los hallazgos revelaron que el 50,0% de los adultos mayores obtuvieron un nivel bajo en actividades recreativas, mientras que el 39,3% alcanzó un nivel moderado y el 10,7% logró un nivel alto. En cuanto a la adaptación para mejorar su salud, el 41,1% alcanzó un nivel bajo, otro 41,1% logró un nivel moderado y el 17,9% obtuvo un nivel alto. En la dimensión ejercicios recreativos, el 58,9% obtuvo un nivel bajo, el 30,4% alcanzó un nivel moderado y el 10,7% logró un nivel alto. En conclusión; aunque algunos muestran un nivel alto de participación y adaptación, también se observan porcentajes con niveles bajos o moderados.

Fernández y colaboradores (41), en Ayacucho (2022), realizaron un estudio que tuvo el objetivo de "determinar la influencia de la actividad física para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el Distrito de Ayacucho-2022". Este estudio utilizó el método aplicado, explicativo y experimental a través de un pre-test y post-

test, con una población y muestra de 12 personas mayores de sexo femenino. Los resultados demostraron que la actividad física influye significativamente ($\text{sig}=0,002$) en la calidad de vida de los adultos mayores. Además, se observó que la actividad física se relaciona con el bienestar emocional ($\text{sig}=0,004$), relaciones interpersonales ($\text{sig}=0,003$), bienestar material ($\text{sig}=0,003$), desarrollo personal del adulto mayor ($\text{sig}=0,005$), bienestar físico ($\text{sig}=0,003$), autodeterminación del adulto mayor ($\text{sig}=0,003$), inclusión social ($\text{sig}=0,002$) y derecho del adulto mayor ($\text{sig}=0,006$). En conclusión, la actividad física tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores.

Cabezas y Colaboradores (42), en Cusco (2023), realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la calidad de vida a través de la actividad física en adultos mayores en un establecimiento de salud de Cusco”. Emplearon una metodología cuantitativa, transversal, no experimental y descriptiva. La población y muestra fue 50 adultos mayores, utilizando una ficha de recolección de datos como instrumento de investigación. Los resultados revelaron que, en el grupo E pretest, un 72% ($n=18$) presentaba un bajo nivel de actividad física, mientras que un 28% ($n=7$) mostraba un nivel moderado. En el grupo C, se observó que el 56% ($n=14$) tenía un bajo nivel de actividad física, mientras que el 44% ($n=11$) presentaba un nivel moderado. Por otro lado, en el grupo AF, el 100% mostraba un nivel moderado de actividad física. En conclusión, se observó que el nivel de inactividad física fue bajo.

Este tema es importante porque demanda una atención especial al bienestar de los adultos mayores. Es necesario proporcionarles condiciones que les permitan cambiar su perspectiva de vida, ya que en esta etapa experimentan una reducción y deterioro de las habilidades motoras, que pueden ser aliviadas con el ejercicio físico y la participación en actividades deportivas. Se requiere implementar diversas políticas en materia de atención y tratamiento para promover estilos de vida saludables y crear entornos propicios para mantener su salud física. Esta preocupación es una de las prioridades del Estado Peruano, que ha integrado a varios organismos, incluyendo Salud, Deportes, Cultura y Educación, para abordar

este reto de manera integral en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Esta investigación centrada en la actividad física y la calidad de vida del adulto mayor, encuentra su justificación teórica en la teoría de Nola Pender, así como en una revisión exhaustiva de la literatura científica. La teoría de Pender proporciona un marco sólido para comprender cómo el comportamiento humano se relaciona con la salud y cómo promover conductas saludables puede mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Esta investigación posee una justificación práctica relevante, ya que sus hallazgos podrían servir como base para la creación de estrategias destinadas a mitigar el impacto de la calidad de vida en las personas adultas mayores. A partir de los resultados obtenidos, se podrían diseñar programas específicos orientados a mejorar la actividad física en esta población, lo que a su vez podría contribuir a un aumento en su bienestar general y una mejor calidad de vida de la población adulta mayor.

La justificación metodológica de esta investigación se basa en la importancia de emplear un enfoque riguroso y bien estructurado para recopilar datos confiables y significativos sobre la relación entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores; pues la selección de una metodología adecuada asegura la validez y la fiabilidad de los resultados obtenidos, así como para facilitar su interpretación y generalización de resultados.

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre la actividad física y la calidad de vida de adultos mayores en el Centro de Salud Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

Para el marco metodológico de esta investigación, se optó por un enfoque cuantitativo que se caracterizó por la medición de las variables de estudio en forma de cantidades numéricas, las cuales fueron sometidas a métodos estadísticos. Este estudio se fundamentó en un diseño no experimental, en el cual las variables no fueron manipuladas deliberadamente, sino que fueron interpretadas u observadas para su posterior análisis y la obtención de conclusiones. Se trató de un estudio transversal, lo que implicó que los datos fueron analizados en un momento específico. Asimismo, el tipo de investigación es descriptivo-correlacional, ya que para medir el grado de asociación entre las dos variables de estudio, se seleccionó un diseño correlacional (43).

2.3. Población, muestra y muestreo

La población objeto de estudio estuvo constituida por las personas adultas mayores que recibieron atención en el Centro de Salud Virgen del Pilar de Naranjal durante el primer trimestre del año 2024. Como indicador estadístico, se tomó la totalidad de las atenciones de adultos mayores del mes de marzo 2024, siendo un total de 61 pacientes adultos mayores que correspondieron al programa del adulto mayor del establecimiento.

Asimismo, se establecieron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los participantes en la investigación:

Criterio de inclusión:

- Personas mayores de 60 años de edad.
- Adultos mayores de ambos géneros (femenino y masculino).
- Adultos mayores que otorguen su consentimiento para participar en el estudio.
- Personas que puedan realizar actividades físicas de manera autónoma.
- Adultos mayores que sean usuarios regulares del programa del adulto mayor en el Centro de Salud Virgen del Pilar de Naranjal.

Criterios de exclusión:

- Personas menores de 60 años.
- Individuos de la tercera edad con deterioro cognitivo severo.
- Personas adultos mayores que no acepten participar en el estudio.
- Adultos mayores que presenten enfermedades crónicas descompensadas.
- Personas que estén recibiendo tratamiento médico que les impida realizar actividad física.

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población, debido a que era una población pequeña y de fácil acceso. Esto se denominó muestra censal. El tipo de muestreo fue no probabilístico, ya que los participantes fueron elegidos por conveniencia. Una muestra censal implica trabajar con toda la población en un estudio (44).

2.3. Variable o variables de estudio

Variable 1: Actividad física en adultos mayores, su naturaleza es cualitativa, su escala para medición es ordinal.

Definición conceptual:

Es la participación en actividades físicas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Al practicar ejercicios físicos de manera regular, se puede contrarrestar el deterioro físico asociado con el envejecimiento, así como adaptarse a los cambios biológicos, como la aparición de canas y arrugas. Estos ejercicios permiten a los adultos mayores enfrentar los cambios que vienen con la edad y, a partir de esa base, promover el desarrollo social y espiritual mediante la acumulación de experiencias (45).

Definición operacional:

Es el conjunto de actividades que realiza el adulto mayor en un tiempo determinado, tales como actividades aeróbicas domésticas, actividades físicas saludables, actividades de flexibilidad muscular. Dichas actividades fueron medidas con un cuestionario tridimensional de 15 ítems.

Variable 2: Calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor; tipo de variable según su naturaleza es cualitativa, su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual:

La calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor, se refiere a las percepciones que tienen los adultos mayores sobre su estado de salud, las cuales están vinculadas con su bienestar mental y sus habilidades funcionales. Estas percepciones se forman en el contexto de la cultura, los valores y las normas en los que viven, y se fundamentan en sus metas y expectativas personales. Dado que las personas mayores son vulnerables y requieren cuidados especiales para mejorar su calidad de vida en general, una estrategia dirigida a este fin es la actividad física, que busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores (46).

Definición operacional:

Se refiere a los aspectos como el bienestar emocional, bienestar físico, relaciones interpersonales y bienestar material que exhiben los adultos mayores del Centro de Salud Virgen del Pilar de Naranjal. Estos componentes son evaluados mediante un cuestionario compuesto por 4 dimensiones y 16 preguntas.

2.4. Técnicas e instrumentos de medición

Técnica de recolección de datos:

La técnica empleada en este estudio fue la encuesta, ya que es una de las más utilizadas en investigaciones de corte cuantitativo. La encuesta consistió en la recolección sistemática de datos a través de un cuestionario estandarizado que fue administrado a los adultos mayores del Centro de Salud.

Instrumentos de recolección de datos:

El cuestionario diseñado para evaluar la actividad física de los adultos mayores fue desarrollado por Zuñiga Nancy (47), en su estudio titulado “Actividad física y calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral Los Olivos”. Este cuestionario consta de 15 preguntas, distribuidas en tres dimensiones: actividades aeróbicas domésticas (6 ítems), actividades físicas saludables (4 ítems) y actividades de flexibilidad muscular (5 ítems). Las respuestas se registran utilizando una escala

tipo Likert con cinco opciones: 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre, 5 = siempre. Los valores finales son: actividad física alta (de 55 a 75 puntos); es decir una participación vigorosa de ejercicios, aeróbicos, entrenamiento de fuerza y flexibilidad, realizados con una intensidad adecuada para la edad. Actividad física moderada (de 35 a 54 puntos) implica participar regularmente en actividades que implican un esfuerzo físico moderado, como caminar a paso ligero, nadar a un ritmo constante o realizar tareas domésticas activas. Actividad física baja (de 15 a 34 puntos) se refiere a una participación mínima o limitada en actividades de movimiento o ejercicio.

El cuestionario utilizado para evaluar la variable calidad de vida es una adaptación del WHOQOL-BREF, desarrollado por Castillo Jaserin (48), en su estudio titulado "Condición física y calidad de vida en el adulto mayor en el Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa". Este cuestionario consta de 16 preguntas y aborda cuatro dimensiones principales: bienestar emocional (4 ítems), bienestar físico (4 ítems), relaciones interpersonales (4 ítems) y bienestar material (4 ítems). Las respuestas se registran utilizando una escala tipo Likert con cinco opciones: nunca = 1, casi nunca = 2, a veces = 3, casi siempre = 4, siempre = 5. Los valores finales son: Calidad de vida baja (16 – 37 puntos) se refiere a un estado en el que experimentan limitaciones en su bienestar físico, emocional y social. Calidad de vida regular (38 – 59 puntos) indica un estado en el que se experimenta un equilibrio moderado entre diferentes aspectos de bienestar, como la salud física, emocional, social y económica. Calidad de vida buena (60 – 80 puntos) señala un estado en el que experimentan un bienestar general satisfactorio en diversos aspectos de sus vidas, incluyendo la salud física y mental.

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

La validez del cuestionario de actividad física fue evaluada por Zúñiga Nancy (47) en su estudio "Actividad física y calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral Los Olivos". El instrumento fue sometido a juicio de expertos, y los resultados de la prueba binomial arrojaron un puntaje de 0.021, lo que demuestra su validez para el estudio. Respecto a la confiabilidad, se realizó una prueba piloto

utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un resultado estadístico de confiabilidad de 0.69, lo cual indica que el instrumento es confiable.

El cuestionario utilizado para evaluar la calidad de vida fue obtenido del estudio realizado por Castillo Jaserin (48), titulado "Condición física y calidad de vida en el adulto mayor en el Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa". En dicho estudio, se llevó a cabo el proceso de validez a través del juicio de tres expertos, quienes encontraron resultados coherentes entre sí. En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo un coeficiente de 0.959 mediante la prueba de alfa de Cronbach, lo que indica que el instrumento es confiable para medir la calidad de vida de los adultos mayores.

2.5. Procedimientos para recolección de datos

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se llevaron a cabo todos los trámites administrativos ante la Universidad María Auxiliadora con el fin de obtener las credenciales como estudiantes de investigación. Posteriormente, se presentaron estas credenciales a la Médico Jefe del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, y se solicitó una reunión con la responsable del programa del adulto mayor para obtener el permiso necesario para el registro de la población objeto de estudio.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

Una vez obtenido el permiso, se acudió al establecimiento para realizar la encuesta a los adultos mayores que cumplían con los requisitos del estudio. La actividad se llevó a cabo de 9:00 am a 2:00 pm en turnos diarios, durante las dos últimas semanas de abril de 2024. Cada encuesta tomó aproximadamente de 20 a 25 minutos. Antes de administrar los cuestionarios, se informó a cada participante sobre el propósito del estudio y se solicitó su consentimiento para participar.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

Se llevó a cabo un control riguroso durante todo el proceso de recolección de información. Una vez recopilados los datos, estos fueron ingresados en una hoja de cálculo Excel. Posteriormente, se realizó la tabulación de los datos y se transfirieron al paquete estadístico SPSS. En SPSS, se realizó un análisis descriptivo para

examinar el comportamiento de ambas variables. Para el análisis inferencial, se utilizó la prueba del chi cuadrado con el fin de evaluar el grado de asociación entre las variables. Los resultados se presentaron en forma de tablas de frecuencias y gráficos de barras, proporcionando una representación visual clara y detallada de los hallazgos del estudio.

2.7. Aspectos éticos

Autonomía:

Se respetó la capacidad de autodeterminación de los adultos mayores participantes. Se les informó claramente sobre el propósito y los procedimientos del estudio, así como sobre los posibles beneficios y riesgos asociados. Además, se les garantizó el derecho a tomar decisiones libres y voluntarias sobre su participación en la investigación. En cumplimiento a este principio, a cada participante se solicitó su consentimiento informado antes de incluirlos en el estudio, asegurándose de que comprendan completamente su participación y que tengan la libertad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Beneficencia:

Este estudio aseguró que los adultos mayores participantes se beneficiaran de su participación. Se buscó contribuir al conocimiento científico sobre la relación entre la actividad física y la calidad de vida en esta población, lo que podría llevar a la implementación de intervenciones y programas de salud más efectivos. Además, se esperaba que los participantes se beneficiaran directamente al recibir información sobre su estado de salud y calidad de vida.

Maleficencia:

El principio de no maleficencia se aseguró mediante la garantía de que no se causara daño innecesario a los adultos mayores participantes. Se tomaron todas las medidas necesarias para minimizar cualquier riesgo potencial asociado con la participación en el estudio, asegurando que los procedimientos fueran seguros y

éticos. Se evitaron prácticas que pudieran causar angustia o malestar a los participantes, y se protegió su bienestar físico y emocional en todo momento.

Justicia:

Se respetó la dignidad y los derechos de cada participante, asegurando que todos fueran tratados con respeto y consideración. Asimismo, se garantizó que los resultados del estudio se utilizaran de manera justa y equitativa para informar políticas y prácticas destinadas a mejorar la salud y el bienestar de la población de adultos mayores en general.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.

Variable	Valores	N	%
	Min:61 Max:82 Media:70,23		
Edad	< de 65 años	11	18.03
	De 66 a 70 años	24	39.34
	De 71 a 75 años	17	27.87
	De 76 años a más	9	14.75
Género	Masculino	47	77.05
	Femenino	14	22.95
Estado civil	Soltero(a)	2	3.28
	Casado(a)	34	55.74
	Conviviente	5	8.20
	Divorciado(a)	15	24.59
	Viudo(a)	5	8.20
Grado de instrucción	Primaria	22	36.07
	Secundaria	28	45.90
	Superior	11	18.03
Total		61	100%

Fuente: encuesta realizada a adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.

La tabla 1, muestra que la edad mínima de los adultos mayores es de 61 años, la máxima es de 82 años y la edad media es de 70.23 años. El 18.03% (N=11) de los adultos mayores tienen menos de 65 años, el 39.34% (N=24) tienen entre 66 y 70 años, el 27.87% (N=17) están en el rango de 71 a 75 años y el 14.75% (N=9) tienen 76 años o más. En cuanto al género, el 77.05% (N=47) son hombres y el 22.95% (N=14) son mujeres. Respecto al estado civil, el 55.74% (N=34) están casados, el 24.59% (N=15) son divorciados, el 8.20% (N=5) son convivientes, el 8.20% (N=5) son viudos y el 3.28% (N=2) son solteros. En términos de educación, el 45.90% (N=28) tienen educación secundaria, el 36.07% (N=22) tienen educación primaria y el 18.03% (N=11) tienen educación superior.

Tabla 2. Frecuencia de actividad física en adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.

	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Actividad Física	Baja	9	14.75%
	Moderada	37	60.66%
	Alta	15	24.59%
	Total	61	100.00

Fuente: encuesta realizada a adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.

La tabla 2, muestra que la frecuencia de actividad física en adultos mayores es en un 14.75% (N=9) realiza una actividad física baja, el 60.66% (N=37) realiza una actividad física moderada y el 24.59% (N=15) realiza una actividad física alta.

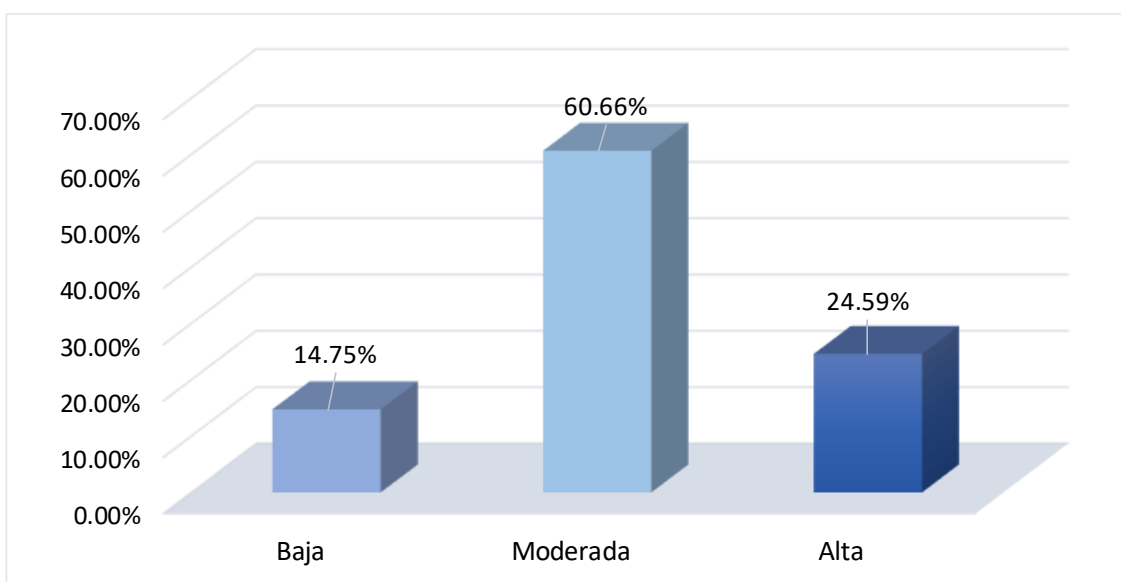


Figura 1. Porcentaje de la actividad física en adultos mayores.

En la figura 1, se complementa la información presentada previamente en la tabla 2; donde se visualiza la distribución porcentual de los niveles de actividad física en adultos mayores, predominando la actividad física moderada.

Tabla 3. Frecuencia de la actividad física según sus dimensiones, en adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.

Variables	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Actividades aeróbicas domésticas	Baja	9	14.75%
	Moderada	17	27.87%
	Alta	35	57.38%
Actividades físicas saludables	Baja	10	16.39%
	Moderada	34	55.74%
	Alta	17	27.87%
Actividades de Flexibilidad muscular	Baja	24	39.34%
	Moderada	21	34.43%
	Alta	16	26.23%
Total		61	100.00

Fuente: encuesta realizada a adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.

La tabla 3, muestran que las actividades aeróbicas domésticas de los adultos mayores son bajas en un 14.75% (N=9), moderadas en un 27.87% (N=17) y altas en un 57.38% (N=35). Las actividades físicas saludables son bajas en un 16.39% (N=10), moderadas en un 55.74% (N=34) y altas en un 27.87% (N=17). Las actividades de flexibilidad muscular son bajas en un 39.34% (N=24), moderadas en un 34.43% (N=21) y altas en un 26.23% (N=16).

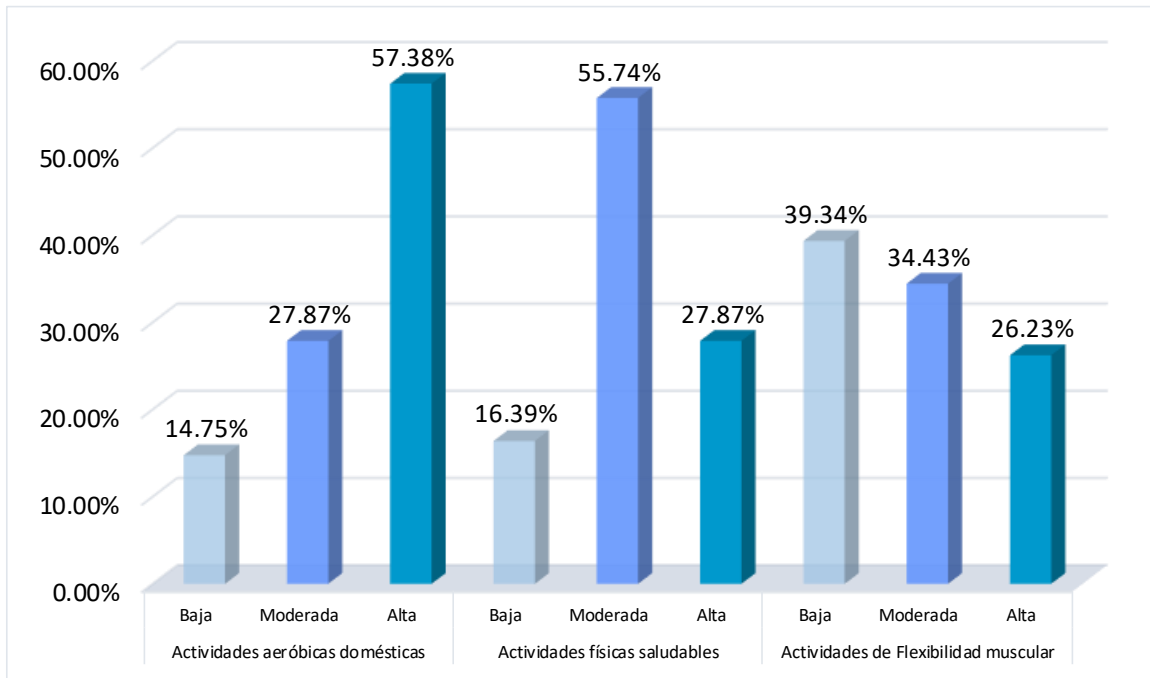


Figura 2. Porcentaje de la actividad física según sus dimensiones.

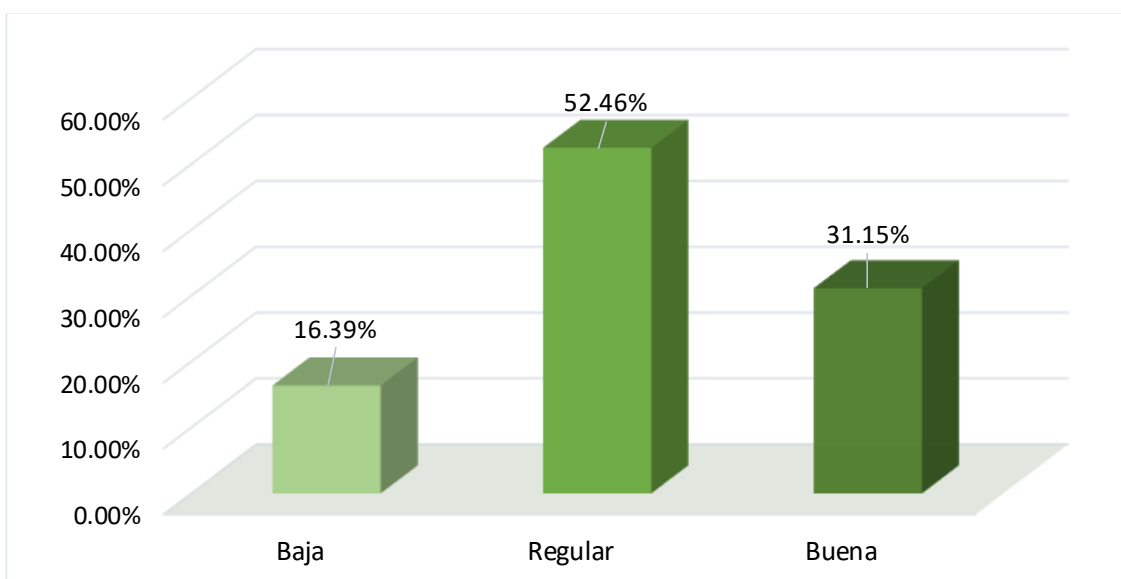
En la figura 2, se complementa los resultados presentados en la tabla 3; donde se observa que predomina un nivel alto de actividad física en las dimensiones de actividades aeróbicas domésticas (57.38%) y actividades físicas saludables (55.74%). Por otro lado, en la dimensión de actividades de flexibilidad muscular, el porcentaje más alto corresponde al nivel bajo (39.34%).

Tabla 4. Frecuencia la calidad de vida en adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.

	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida	Baja	10	16.39%
	Regular	32	52.46%
	Buena	19	31.15%
	Total	61	100.00

Fuente: encuesta realizada a adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.

La tabla 4, muestra que la mayoría 52.46% (N=32) reportan una calidad de vida regular, seguido por un 31.15% (N=19) que indica tener una buena calidad de vida, mientras que un 16.39% (N=10) describe su calidad de vida como baja.



Fuente: tabla 4.

Figura 3. Porcentaje la calidad de vida en adultos mayores.

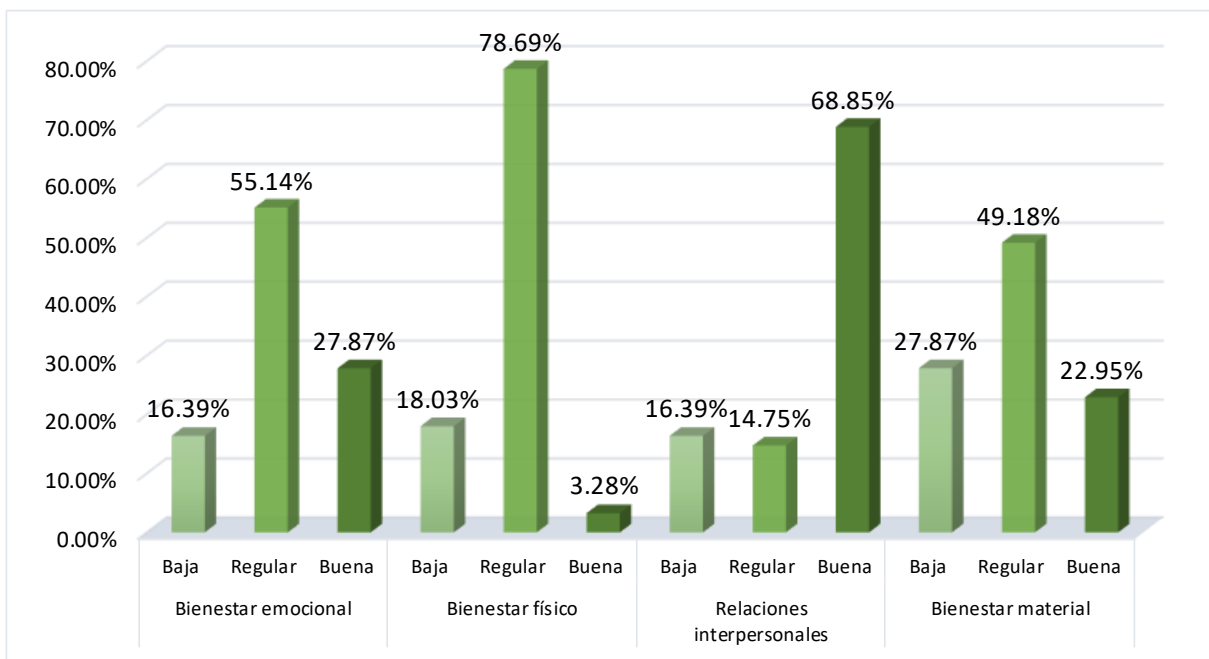
En la figura 3, se complementa los resultados presentados en la tabla 4; donde la mayoría de los adultos mayores reporta una calidad de vida regular (52.46%), seguido por un 31.15% que indica una buena calidad de vida, mientras que un 16.39% describe su calidad de vida como baja.

Tabla 5. Frecuencia de la calidad de vida según sus dimensiones, en adultos mayores - C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.

Dimensiones	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bienestar emocional	Baja	10	16.39%
	Regular	34	55.14%
	Buena	17	27.87%
Bienestar físico	Baja	11	18.03%
	Regular	48	78.69%
	Buena	2	3.28%
Relaciones interpersonales	Baja	10	16.39%
	Regular	9	14.75%
	Buena	42	68.85%
Bienestar material	Baja	17	27.87%
	Regular	30	49.18%
	Buena	14	22.95%
Total		61	100.00

Fuente: encuesta realizada a adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.

La tabla 5 indica que, entre los adultos mayores, el bienestar emocional es predominantemente regular en un 55.14% (N=34), bueno en un 27.87% (N=17) y bajo en un 16.39% (N=10). El bienestar físico es regular en un 78.69% (N=48), bajo en un 18.03% (N=11) y bueno en un 3.28% (N=2). Las relaciones interpersonales son buenas en un 68.85% (N=42), bajas en un 16.39% (N=10) y regulares en un 14.75% (N=9). El bienestar material es regular en un 49.18% (N=30), bajo en un 27.87% (N=17) y bueno en un 22.95% (N=14).



Fuente: tabla 5.

Figura 4. Porcentaje de la calidad de vida según sus dimensiones.

La figura 4, refuerza la información presentada previamente en la tabla 5, en la cual se observa que el bienestar emocional y físico predominan en niveles regulares, siendo este último el más representado. Las relaciones interpersonales destacan en el nivel bueno, mientras que el bienestar material se distribuye principalmente entre los niveles regular y bajo.

3.2. Análisis inferencial

Tabla 6. Tabla cruzada entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.

		Calidad de vida						Total	
		Baja		Regular		Buena			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Actividad física	Baja	9	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	9	6,87%
	Moderada	1	2.70%	30	81.08%	6	16.22%	37	60,31%
	Alta	0	0.00%	2	13.33%	13	86.67%	15	32,82%
	Total	10	16.39%	32	52.46%	19	31.15%	61	100.00%

Fuente: encuesta realizada a adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.

La tabla 6, muestra que, del total de adultos mayores con actividad física baja, el 100% (N=9) tiene una calidad de vida baja. Para aquellos con actividad física moderada, el 2.70% (N=1) tiene una calidad de vida baja, el 81.08% (N=30) tiene una calidad de vida regular y el 16.22% (N=6) tiene una calidad de vida buena. Entre los adultos mayores con actividad física alta, el 0% (N=0) tiene una calidad de vida baja, el 13.33% (N=2) tiene una calidad de vida regular y el 86.67% (N=13) tiene una calidad de vida buena.

Prueba de Hipótesis:

H_0 : No existe relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.

H_1 : Existe relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.

Nivel de significancia: 0.05 (5% de margen de error).

Regla de decisión:

- Si $p \geq 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0).
- Si $p < 0.05$, se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Tabla 7. Prueba de chi cuadrado entre la actividad física y la calidad de vida.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	80,237 ^a	4	0.000
Razón de verosimilitud	68.364	4	0.000
Asociación lineal por lineal	41.294	1	0.000
N de casos válidos	61		

Fuente: encuesta realizada a adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.

La tabla 7 presenta los resultados de la prueba de chi-cuadrado de Pearson (χ^2), con un valor de $p=0.000$, el cual es menor al nivel de significancia establecido de 0.05. Esto indica una relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la calidad de vida en los adultos mayores evaluados. En función de este análisis, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), confirmando que mayores niveles de actividad física están asociados con mejores niveles de calidad de vida.

Tabla 8. Tabla cruzada entre las dimensiones de la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.

Dimensiones		Calidad de vida						Total	χ^2/p^*	
		Baja		Regular		Buena				
		n	%	n	%	n	%			
Actividades aeróbicas domésticas	Baja	9	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	9	6,87%	$p = 0.000$
	Moderada	1	5.88%	13	76.47%	3	17.65%	17	27,48%	
	Alta	0	0.00%	19	54.29%	16	45.71%	35	65,65%	
	Total	10	16.39%	32	52.46%	19	31.15%	61	100.00%	
Actividades físicas saludables	Baja	9	90.00%	1	10.00%	0	0.00%	10	8,40%	$p = 0.000$
	Moderada	1	2.94%	27	79.41%	6	17.65%	34	55,73%	
	Alta	0	0.00%	4	23.53%	13	76.47%	17	35,88%	
	Total	10	16.39%	32	52.46%	19	31.15%	61	100.00%	
Actividades de Flexibilidad muscular	Baja	6	25.00%	16	66.67%	2	8.33%	24	33,59%	$p = 0.000$
	Moderada	4	19.05%	13	61.90%	4	19.05%	21	32,06%	
	Alta	0	0.00%	3	18.75%	13	81.25%	16	34,35%	
	Total	10	16.39%	32	52.46%	19	31.15%	61	100.00%	

Fuente: encuesta realizada a adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal, 2024.

La tabla 8 muestra que, en la dimensión de actividades aeróbicas domésticas, el 100% (N=9) de aquellos con actividad baja tienen una calidad de vida baja, el 76.47% (N=13) con actividad moderada muestran una calidad de vida regular, y el 45.71% (N=16) con actividad alta muestran una calidad de vida buena. En actividades físicas saludables, el 90% (N=9) con actividad baja muestran una calidad de vida baja, el 79.41% (N=27) con actividad moderada tienen una calidad de vida regular, y el 76.47% (N=13) con actividad alta tienen una calidad de vida buena. En cuanto a las actividades de flexibilidad muscular, el 66.67% (N=16) con actividad baja tienen una calidad de vida regular, el 61.90% (N=13) con actividad moderada tienen una calidad de vida regular, y el 81.25% (N=13) con actividad alta tienen una calidad de vida buena. La prueba chi-cuadrado (χ^2) obtenida para todas sus dimensiones es igual a $p = 0.000$; y de acuerdo con el criterio teórico ($p < 0.05$), se determina que existe una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la actividad física y la variable calidad de vida.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión de resultados

En esta sección se presentan y analizan los hallazgos obtenidos en el estudio "Actividad física y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Virgen del Pilar de Naranjal, Lima 2024". Los resultados se comparan con estudios previos y teorías relevantes en los campos de la gerontología, que se enfoca en el estudio del envejecimiento y las condiciones de vida de los adultos mayores, y la salud pública, que se centra en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a nivel poblacional. Además, se discuten las implicaciones prácticas de los hallazgos, las limitaciones del estudio y las posibles áreas para futuras investigaciones. La discusión se estructura en torno a las principales dimensiones de la actividad física evaluadas en el estudio: actividades aeróbicas domésticas, actividades físicas saludables y actividades de flexibilidad muscular, y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores.

En relación con el objetivo general del estudio, "determinar la relación entre la actividad física y la calidad de vida de adultos mayores en el Centro de Salud Virgen del Pilar de Naranjal, 2024", se encontró que el 14.75% de los adultos mayores realiza una actividad física baja, el 60.66% una actividad física moderada y el 24.59% una actividad física alta, indicando una mayoría con actividad física moderada. En cuanto a la calidad de vida, el 52.46% reporta una calidad de vida regular, el 31.15% una buena y el 16.39% una baja. Esto indica que los niveles más altos de actividad física están asociados con mejores niveles de calidad de vida. Tomando en cuenta los resultados del chi-cuadrado, que mostró un valor de $p=0.000$, se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del C.S. Virgen del Pilar de Naranjal durante el año 2024.

En relación con los antecedentes del estudio, varios hallazgos coinciden con estos resultados, como el estudio de Gutiérrez y colaboradores (2022) en Colombia, donde encontraron que la mayoría de los adultos mayores presentaban niveles de actividad física leve, con una correlación entre mayor actividad física y mejor calidad

de vida, similar a nuestros hallazgos. En Argentina, Ángel y colaboradores (2023) también observaron una asociación positiva entre la actividad física y la calidad de vida, con altos niveles de independencia y bienestar emocional vinculados a la práctica de ejercicio. De igual manera, en Ecuador, Ortiz y colaboradores (2022) concluyeron que la mayoría de los adultos mayores perciben mejoras en su calidad de vida, estado emocional y bienestar físico debido a la actividad física, coincidiendo con la conclusión de nuestro estudio de que la actividad física mejora significativamente la calidad de vida.

Por otro lado, algunos estudios contrastan con estos resultados. En Huacho, Silva (2021) observó que una proporción significativa de adultos mayores presentaba niveles bajos o moderados de participación en actividades recreativas y deportivas, con resultados mixtos en cuanto a su adaptación y salud psicológica. Este hallazgo difiere de nuestra conclusión sobre la relación positiva entre actividad física y calidad de vida. Asimismo, en Cusco, Cabezas y colaboradores (2023) encontraron que una gran parte de los adultos mayores presentaba niveles bajos de actividad y capacidades físicas inadecuadas, lo que contrasta con nuestros resultados que sugieren una asociación significativa entre mayores niveles de actividad física y mejor calidad de vida.

En la dimensión de actividades aeróbicas domésticas, el 100% de aquellos con actividad baja tienen una calidad de vida baja, el 76.47% con actividad moderada muestran una calidad de vida regular, y el 45.71% con actividad alta muestran una calidad de vida buena ($p=0.000$). Estos resultados son consistentes con el estudio de Gutiérrez y colaboradores en Colombia (2022), que también encontraron una correlación positiva entre mayor actividad física y mejor calidad de vida. Asimismo, coinciden con los hallazgos de Ángel y colaboradores en Argentina (2023), donde se observó una asociación entre ejercicio físico, mayor independencia y mejor calidad de vida. Del mismo modo, Ortiz y colaboradores en Ecuador (2022) concluyeron que la actividad física mejora significativamente la calidad de vida de los adultos mayores. En contraste, Silva en Huacho (2021) y Cabezas y colaboradores en Cusco (2023) encontraron niveles significativos de inactividad y

capacidades físicas inadecuadas entre los adultos mayores, lo que difiere de los resultados de este estudio, el cual sugiere una relación positiva y significativa entre la actividad física y la calidad de vida.

El hecho de que las actividades aeróbicas domésticas se relacionen fuertemente con la calidad de vida indica que aquellos que participan frecuentemente en estas actividades tienden a reportar un mayor bienestar general. Esto sugiere que fomentar la participación en actividades aeróbicas domésticas puede ser una estrategia efectiva para mejorar tanto la salud física como emocional de los adultos mayores, contribuyendo así a su independencia y calidad de vida.

En cuanto a las actividades físicas saludables, se encontró que el 90% de aquellos con actividad baja tienen una calidad de vida baja, el 79.41% de aquellos con actividad moderada muestran una calidad de vida regular, y el 76.47% de aquellos con actividad alta tienen una calidad de vida buena. El valor $p=0.000$ indica una relación estadísticamente significativa entre las actividades físicas saludables y la calidad de vida, sugiriendo que mayores niveles de actividad física se asocian con una mejor calidad de vida. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Gutiérrez y colaboradores en Colombia (2022) y Ángel y colaboradores en Argentina (2023), quienes también encontraron una correlación positiva entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores. Gutiérrez y colaboradores observaron que los adultos mayores con mayor actividad física tenían mejores índices de calidad de vida, mientras que Ángel y colaboradores encontraron que el ejercicio físico se asociaba con un mejor estado de ánimo y una mayor independencia. Sin embargo, los estudios de Silva en Huacho (2021) y Cabezas y colaboradores en Cusco (2023) contrastan con estos resultados, ya que encontraron niveles significativos de inactividad y capacidades físicas inadecuadas entre los adultos mayores, lo que difiere de la fuerte relación positiva observada en nuestro estudio entre la actividad física saludable y la calidad de vida.

El hecho de que las actividades físicas saludables se relacionen fuertemente con la calidad de vida significa que hay una clara asociación entre la frecuencia y la intensidad de estas actividades y el bienestar general de los adultos mayores.

Específicamente, aquellos que participan regularmente en actividades físicas tienden a reportar una mejor calidad de vida, abarcando aspectos físicos, emocionales y sociales. Esto sugiere que el ejercicio no solo mejora la condición física y reduce el riesgo de enfermedades crónicas, sino que también contribuye a un mejor estado emocional, mayor autonomía y una vida social más activa. La relación estadísticamente significativa entre actividad física y calidad de vida implica que incrementar los niveles de actividad física podría ser una intervención clave para mejorar el bienestar integral de los adultos mayores.

En cuanto a las actividades de flexibilidad muscular, se encontró que el 66.67% de aquellos con actividad baja y el 61.90% con actividad moderada tienen una calidad de vida regular, mientras que el 81.25% con actividad alta tienen una calidad de vida buena. El valor $p=0.000$ indica una relación estadísticamente significativa entre las actividades de flexibilidad muscular y la calidad de vida, sugiriendo que una mayor participación en estas actividades se asocia con una mejor calidad de vida. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Gutiérrez y colaboradores en Colombia (2022) y Ortiz y colaboradores en Ecuador (2022), quienes también encontraron que una mayor actividad física se correlaciona con una mejor calidad de vida en los adultos mayores. Gutiérrez y colaboradores observaron que los adultos mayores con mayor actividad física tenían mejores índices de calidad de vida, mientras que Ortiz y colaboradores concluyeron que la actividad física mejora significativamente el bienestar emocional y físico. En contraste, los estudios de Silva en Huacho (2021) y Cabezas y colaboradores en Cusco (2023) encontraron niveles significativos de inactividad y capacidades físicas inadecuadas entre los adultos mayores, lo que difiere de la fuerte relación positiva observada en nuestro estudio entre la flexibilidad muscular y la calidad de vida.

El hallazgo de que las actividades de flexibilidad muscular se relacionen fuertemente con la calidad de vida implica que hay una asociación clara y significativa entre la práctica regular de estos ejercicios y el bienestar general de los adultos mayores. Específicamente, aquellos que participan con mayor frecuencia en ejercicios de flexibilidad muscular tienden a reportar mejores niveles de calidad de vida, lo que

incluye aspectos físicos, emocionales y sociales. Esto sugiere que las actividades de flexibilidad no solo mejoran la movilidad y reducen el riesgo de lesiones, sino que también contribuyen a una mayor autonomía, una mejor salud mental y una vida social más activa. La relación estadísticamente significativa indica que aumentar la participación en actividades de flexibilidad muscular podría ser una intervención clave para mejorar el bienestar integral de los adultos mayores, ayudándoles a mantener su independencia y mejorar su calidad de vida en general.

El estudio presentó varias limitaciones que deben ser consideradas. Primero, se podría ampliar la muestra y realizar el estudio en múltiples localidades para mejorar la generalización de los resultados. Segundo, se podría utilizar un diseño longitudinal para recopilar datos a lo largo del tiempo y así establecer relaciones causales más sólidas entre la actividad física y la calidad de vida. Tercero, se pueden emplear métodos más objetivos para medir la actividad física y la calidad de vida, como dispositivos de seguimiento de actividad y evaluaciones de salud realizadas por profesionales. Finalmente, sería beneficioso controlar otras variables que podrían influir en la calidad de vida, como las condiciones de salud preexistentes, el apoyo social y los niveles de estrés, mediante la inclusión de cuestionarios adicionales o análisis estadísticos más complejos. Estas estrategias contribuirían a obtener resultados más precisos y robustos.

Los hallazgos de este estudio son importantes porque demuestran una relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores, resaltando la necesidad de promover el ejercicio regular para mejorar su bienestar general. Estos resultados pueden guiar a los profesionales de la salud y a los responsables de políticas en la creación de programas de actividad física para esta población, contribuyendo a su salud física, emocional y social.

Finalmente, se precisa que para futuras investigaciones sería valioso explorar intervenciones específicas que puedan aumentar la participación en actividades físicas, así como investigar cómo otros factores, como el apoyo social, la nutrición y la salud mental, interactúan con la actividad física para influir en la calidad de vida de los adultos mayores. Además, estudios longitudinales podrían proporcionar una

mejor comprensión de los efectos a largo plazo de la actividad física en esta población.

4.2. Conclusiones

- Con base en el objetivo general, se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Virgen del Pilar de Naranjal durante el año 2024. Los resultados indican que mayores niveles de actividad física se asocian con una mejor calidad de vida, lo cual resalta la importancia de promover la actividad física en esta población para mejorar su bienestar general.
- Respecto a la dimensión de actividades aeróbicas domésticas, se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre esta dimensión y la calidad de vida (χ^2 , $p=0.000$); y tomando en cuenta que todos los adultos mayores con actividad baja tienen una calidad de vida baja, mientras que la mayoría de aquellos con actividad moderada tienen una calidad de vida regular, y de aquellos con actividad alta tienen una calidad de vida buena; se concluye que aumentar la actividad aeróbica doméstica puede mejorar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Virgen del Pilar de Naranjal.
- Respecto a la dimensión de actividades físicas saludables, se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre esta dimensión y la calidad de vida (χ^2 , $p=0.000$); y tomando en cuenta que los adultos mayores con actividad baja tienen una calidad de vida baja, con actividad moderada tienen una calidad de vida regular, y con actividad alta tienen una calidad de vida buena; se concluye que aumentar las actividades físicas saludables puede mejorar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Virgen del Pilar de Naranjal.
- Respecto a la dimensión de actividades de flexibilidad muscular, se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre esta dimensión y la calidad de vida (χ^2 , $p=0.000$); y tomando en cuenta que los adultos mayores con

actividad baja tienen una calidad de vida regular, con actividad moderada tienen una calidad de vida regular, y con actividad alta tienen una calidad de vida buena; se puede concluir que mejorar la flexibilidad muscular está fuertemente correlacionado con una mejor calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Virgen del Pilar de Naranjal.

4.3. Recomendaciones

- En base a los hallazgos del estudio, se recomienda al Centro de Salud Virgen del Pilar de Naranjal implementar programas regulares de actividad física específicamente diseñados para esta población. Estos programas deberían incluir actividades aeróbicas domésticas, ejercicios físicos saludables y actividades de flexibilidad muscular, adaptados a las capacidades y necesidades de los adultos mayores. Además, se debería proporcionar sesiones educativas sobre los beneficios del ejercicio y fomentar un ambiente de apoyo social para aumentar la participación y el compromiso de los adultos mayores en estas actividades, ya que esto no solo mejorará su salud física, sino también su bienestar emocional y social, contribuyendo así a una mejor calidad de vida del adulto mayor.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería que promuevan activamente la participación de los adultos mayores en programas de actividad física. Esto incluye realizar evaluaciones individualizadas para adaptar los ejercicios a las necesidades específicas, proporcionar educación sobre los beneficios del ejercicio, diseñar programas personalizados que incluyan actividades aeróbicas y de flexibilidad, y monitorear el progreso de los participantes. Además, es importante fomentar el apoyo social mediante la creación de grupos de ejercicio comunitarios, lo cual puede aumentar la motivación y la adherencia a los programas. Estas acciones no solo mejorarán la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también fortalecerán su autonomía y bienestar general.
- En colaboración con todos los profesionales de salud, se debería implementar un programa integral de promoción de la actividad física para adultos mayores

en el que se incluya la creación de talleres y sesiones regulares de ejercicio, que abarquen actividades aeróbicas, de flexibilidad y fortalecimiento muscular, adaptadas a las capacidades de los participantes. Además, se deben realizar campañas educativas que resalten los beneficios de la actividad física para la salud y el bienestar general, y fomentar la participación activa de los adultos mayores. Monitorear y evaluar el progreso de los participantes regularmente permitirá ajustar y mejorar el programa, asegurando que se maximicen los beneficios para la calidad de vida de los adultos mayores.

- Se recomienda que futuras investigaciones se centren en explorar nuevas líneas de investigación, como el impacto de la tecnología en la actividad física, evaluando herramientas como aplicaciones móviles y dispositivos de seguimiento; los efectos de programas intergeneracionales que involucren a adultos mayores y jóvenes; las intervenciones comunitarias y programas de ejercicio grupales en espacios públicos; las adaptaciones culturales de programas de actividad física; la combinación de una dieta saludable con el ejercicio; el impacto de la actividad física en la salud mental, incluyendo la reducción de síntomas de depresión y ansiedad; y la efectividad de programas de ejercicio específicos en la gestión de enfermedades crónicas comunes como la diabetes, hipertensión y artritis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Timoteo Chero DD. La Actividad Física En Tiempos de Pandemia Programa De Ejercicios Chosica 2020. Univ Nac Educ «Enrique Guzman y Valle» [Internet]. 2020;17. Disponible en: http://www.une.edu.pe/bienestar/deportes/lineamientos_de_la_actividad_fisica_en_tiempos_de_pandemia.pdf
2. Observatorio de observación al paciente. Impacto de enfermedades crónicas en el adulto mayor [Internet]. 12 Diciembre. 2021 [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: https://plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe2021_oap_vf_2.pdf
3. Barrera E. Personas mayores , participación social y calidad de vida : El caso de los Bancos del Tiempo [Internet]. Universidad Pablo de Olavide - España; 2021. Disponible en: <https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2020/01/tesis-bancos-de-tiempo.pdf>
4. Domínguez-Nariño CC, Camargo-Figuera FA, Flórez-García JP, Domínguez-Torres LJ, Luna-Figueroa DA. Validation of a format for some nursing diagnosis of interest in the family. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2013;29(2):102-20. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/119/27>
5. Serrano MÁDLC. Validez y fiabilidad de instrumentos para la evaluación de la actividad física, el tiempo sedentario y la movilidad funcional en la población mayor. 2019;275. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/690220/camara_serrano_miguel_angel_de_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. En T. Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2020. Más personas activas para un mundo sano [Internet]. Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2020. Más personas activas para un mundo sano. Organización Panamericana de la Salud; 2019. Disponible en:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/50904>

7. Noa Pelier BY, Coll Costa JL, Echemendia del Vall A. La actividad física en el adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles. Pod Rev Cienc y Tecnol en la Cult Física [Internet]. 2021;16(1):308-22. Disponible en: <http://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/929%0ARESUMEN>
8. F. S. La actividad física puede ser útil en la pandemia de coronavirus covid-19: recomendación de los expertos. La Act física puede ser útil en la pandemia coronavirus covid-19 Recom los Expert [Internet]. 2020 [citado 26 de enero de 2024];6:1-3. Disponible en: <https://uniandes.edu.co/es/noticias/psicologia/la-actividad-fisica-es-fundamental-en-tiempos-de-coronavirus#:~:text=La actividad física ya es,y después de la infección.>
9. Aguirre-Rueda D, Chanagá-Meza S, Ovalle-Bacca S. Niveles de actividad física e indicadores antropométricos de riesgo cardiovascular en adultas mayores TT - Levels of physical activity and anthropometric indicators of cardiovascular risk in aged women. Rev Cuba med [Internet]. 2021;60(2):e1636-e1636. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000200012%0Ahttp://www.revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/1636
10. Oliveira DV de, Loyola WAS, Freire GLM, Maciel RPT, Kerber VL, Nascimento Júnior JRA do. Actividad física, salud y funcionalidad entre adultos mayores según la localidad geográfica. Rev Bras Atividade Física Saúde [Internet]. 11 de agosto de 2019;24:1-8. Disponible en: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/14206>
11. Hernández-Carrillo M, Quiroz-Mora CA, Betancourt-Pena J. Actividad física, aspectos sociodemográficos, familiares, hábitos saludables y atención en salud de adultos mayores. Univ y Salud [Internet]. 31 de agosto de 2021;23(3):263-71. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5363>
12. Rico M, Vargas G, Poblete F, Carrillo J, Mena B. Hábitos de actividad física y

estado de salud durante la pandemia por COVID-19. Rev Espac [Internet]. 5 de noviembre de 2020;41(42):1-10. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p01.pdf>

13. Ministerio de Salud (MINSA). Documento técnico: Plan Prep Y Respuesta Ante Posible Segunda Ola Pandémica Por Covid-19 En El Peru (RM N°928-2020/Minsa) [Internet]. 2020;56. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5203.pdf>
14. Instituto Nacional De Salud - INS. Dirección Ejecutiva De Vigilancia Alimentaria Y Nutricional Informe Técnico : Actividad Fisica De Adultos De 18 a 59 años, 2017 - 2018. 2020;1-30. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/4202393-informe-tecnico-actividad-fisica-de-adultos-de-18-a-59-anos-viane-2017-2018>
15. Peralta Guerrero LA, Zevallos Cotrina A del R. Nivel de actividad física en el adulto mayor en Microred José Leonardo Ortiz, 2019. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería [Internet]. 15 de diciembre de 2020;7(2):5-13. Disponible en: <http://34.193.28.61/index.php/cietna/article/view/360>
16. Tarqui Mamani C, Alvarez Dongo D, Espinoza Oriundo P. Prevalencia y factores asociados a la baja actividad física de la población peruana. Nutr Clin y Diet Hosp [Internet]. 2017;37(4):108-15. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/TARQUIMA.pdf>
17. S. Nandy and P. Svedberg. Nutricion clinica y dietetica hospitalaria. Handb Anthr [Internet]. 2021 [citado 19 de abril de 2024];39(4):392-9. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/NUTRICION-39-4.pdf>
18. Cortez Calsina AM, Vásquez Solis J. Actividad Física Y La Capacidad Funcional En Adultos Mayores De Dos Centros De Salud De San Juan De Lurigancho, Noviembre – 2018 [Internet]. repositorio.uwiener. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3233>
19. Cholilalah, Rois Arifin AIH. Improved Docking of Polypeptides with Glide. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952 [Internet]. 1967 [citado 25 de enero de 2024];2:82-95. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/242016270_Improved_Docking_of_Polypeptides_with_Glide

20. Juanes B, Rodríguez C. Educación física en tiempos de Covid-19. Valoraciones a partir de la utilización de las TIC. Rev Conrado [Internet]. 2021 [citado 21 de junio de 2024];17(79):32-40. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-1665-4485>
21. Aguilar CV. Clasificaciones nanda, noc, nic 2018-2020. Rev Enferm Hered [Internet]. 2020 [citado 21 de junio de 2024]; Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_425.pdf
22. Rumbo-Prieto JM, Romero-Martín M, Bellido-Guerrero D, Arantón-Areosa L, Raña-Lama CD, Palomar-Llatas F. Satisfacción con el cuidado Enfermero en paciente postoperado en el servicio de cirugía del Hospital Ventanilla, 2021. An Sist Sanit Navar [Internet]. 30 de diciembre de 2021 [citado 22 de junio de 2024];39(3):405-15. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28032876>
23. Chalapud L, Escobar A. Actividad física para mejorar fuerza y equilibrio en el adulto mayor. Univ y Salud [Internet]. 2019 [citado 27 de enero de 2024];94(101). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072017000100094&script=sci_abstract&tlng=es
24. Alvarez E, Alud A. La actividad física y sus beneficios físicos como estrategia de inclusión social del adulto mayor (The physical activity and its physical benefits as strategy for the social inclusion of elderly). Uniminuto [Internet]. 2019 [citado 2 de enero de 2024]; Disponible en: <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/IYD/article/view/1519%0A>
25. Hontangas J, Mestre J, Orts F. El derecho al deporte en la tercera edad [Internet]. 5.^a ed. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. España: American Nurse Association; 1967. 82-95 p. Disponible en: https://www.editorialreus.es/media/pdf/primeraspaginas_9788429021332_el-derecho-al-deporte-en-la-tercera-edad_reus.pdf

26. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Guía de ejercicio físico para mayores [Internet]. 2.^a ed. Valencia - España: Environmental Science and Pollution Research; 2012. 59 p. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/GUÍA DE EJERCICIO FÍSICO PARA MAYORES.pdf>
27. Smith V, Devane D, Begley CM, Clarke M, Penelitan BM, Surahman, et al. Entrenamiento funcional y recreación en el adulto mayor: influencia en las capacidades y habilidades físicas. J Mater Process Technol [Internet]. 2017 [citado 26 de enero de 2024];1(1):1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055>
28. Mecánica F DE, Por P, Diego Cruz Freire Darwin Vinicio Chimbo Chimbo J. 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. 2015 [citado 12 de enero de 2024]; Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/14084>
29. Rene Robles A. Calidad de vida y polifarmacia del adulto mayor integrante del programa “adultos mayores empacadores”. NURE Investig Rev Científica enfermería, ISSN-e 1697-218X, Vol 14, Nº 91, 2017 [Internet]. 2017;14(91):5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6279756&info=resumen&idioma=SPA><https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6279756>
30. Bustos BAA, Chingal ÓA. ¿cómo están nuestros ancianos? Una exploración empírica de la calidad de vida de las personas mayores en Colombia. Cepal Rev [Internet]. 2019 [citado 27 de enero de 2024];2019(129):139-61. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45010/1/RVE129_Astorquiza.pdf

31. Cáceres-Rivera DI, Roa-Díaz ZM, Domínguez CL, Carreño-Robayo JH, Orozco-Levi MA. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. MedUNAB [Internet]. 19 de noviembre de 2018;21(1):46-58. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2512>
32. Quintero Cruz MV, Figueroa Solano N, García Puello F&, Suárez Villa M. Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2017;28(1):9-14. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-empoderamiento-el-ambito-gerontologia-S0211139X15001791#:~:text=El empoderamiento es el proceso,situaciones en las que viven.>
33. Concha Sánchez SC. Los factores relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados de Bucaramanga. UstaSalud [Internet]. 4 de octubre de 2018;16(0):7. Disponible en: http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/2015
34. Silva Mariana. Calidad de vida de los integrantes de la asociación adulto mayor la Tulpuna Cajamarca 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/922/T016_45061002_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Fundación Iberoamericana Down21. Relaciones interpersonales y calidad de vida [Internet]. 2020 [citado 5 de enero de 2024]. p. 3. Disponible en: [https://www.down21.org/desarrollo-personal/120-relaciones-interpersonales/893-relaciones-interpersonales-y-calidad-de-vida.html#:~:text=La calidad de vida es,inclusión social y derechos \(Schalock%2C](https://www.down21.org/desarrollo-personal/120-relaciones-interpersonales/893-relaciones-interpersonales-y-calidad-de-vida.html#:~:text=La calidad de vida es,inclusión social y derechos (Schalock%2C)
36. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Univ [Internet]. 2019;8(4):16-23. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

37. Gutierrez M, Ramos K. Nivel de actividad física y calidad de vida de los adultos mayores de la Fundación Granitos de Paz de la ciudad de Cartagena [Internet]. [Tesis de Licenciatura] Universidad de San Buenaventura; 2022. Disponible en: <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/5fb5d8ab-847d-4f68-8b3b-abf2ca9eb5dd/content>
38. 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>
39. Ortiz D, Alzola A, Costa C, Charchabal D, Valverde L. Actividad física y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores ecuatorianos. Correo Científico Médico [Internet]. 2022 [citado 2 de marzo de 2024];26(2). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4403/2119>
40. Silva A. Actividad física y calidad de vida del adulto mayor que asiste al club ESSALUD de Huacho. 2021;1-61. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4797/SILVA CASTRO%3B Abner.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Omonte R. Universidad Nacional De San Cristobal de Huamanga [Internet]. Vol. 1, Universidad Nacional de San Martín. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2022. Disponible en: http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2418/TP_AGRO_006_62_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Cabezas J, Velazco M. Calidad de Vida a traves de la actividad física en

- adultos mayores en un establecimiento de salud de Cusco [Internet]. Universidad Andina de Cusco; 2023. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
43. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 4a. Edición. U E de la, editor. Bogotá; 2014.
 44. Arias J, Villasís A, Keever M, Guadalupe M, Novales M. Metodología de la investigación [Internet]. Vol. 63, Alergia México. 2016 [citado 10 de marzo de 2024]. p. 201-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
 45. Cardenas Y, Tejeda N, Fabá M. La preparación física del adulto mayor para su calidad de vida: una mirada actual The biggest adult ' s physical preparation for their quality of life : a current look. Educ y Soc [Internet]. 2023 [citado 14 de marzo de 2024];21:286-99. Disponible en: <https://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/view/4831/4863>
 46. Fuertes J, Analuisa E. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor: Revision sistemática. Univ Cent del Ecuador [Internet]. 2023 [citado 6 de marzo de 2024];5:1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
 47. Zuñiga N. Actividad física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral Los Olivos [Internet]. Tesis. [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional Federico Villarreal; 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
 48. 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

ANEXOS

ANEXO A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: Actividad física y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el centro de salud Virgen del Pilar de Naranjal, Lima-2024								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Actividad física en el adulto mayor	<p>Tipo de variable, según su naturaleza:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Ordinal</p>	<p>Actividades físicas en el grupo de adultos mayores mejoran el sistema muscular, el tejido adiposo y las capacidades funcionales del organismo. Esto contribuye a prevenir enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial. Estas actividades reducen los índices de mortalidad en este grupo etario (22).</p>	<p>Conjunto de actividades que realiza el adulto mayor en un tiempo determinado, tales como actividades aeróbicas domésticas, actividades físicas saludables, actividades de flexibilidad muscular. Dichas actividades serán medidas con un cuestionario tridimensional de 15 ítems.</p>	Actividades aeróbicas domésticas	<p>Compra y preparación de la comida</p> <p>Limpieza del hogar</p> <p>Cuidado de los niños</p>	6 (1,2,3,4,5,6)	Actividad física saludable baja	De 15 – 34 puntos.
				Actividades físicas saludables	<p>Caminata</p> <p>Uso de bicicleta</p> <p>Uso de transporte público</p>	4 (7,8,9,10)	Actividad física saludable moderada	De 35 – 54 puntos.
				Actividades de Flexibilidad muscular	<p>Actividades físicas deportiva</p> <p>Actividades recreativas</p>	5 (11,12,13,14,15)	Actividad física saludable alta	De 55 – 75 puntos

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE 2

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida relacionada a la salud del adulto mayor	<p>Tipo de variable, según su naturaleza: Cualitativa</p> <p>Escala de medición: Ordinal</p>	<p>Es la apreciación subjetiva que ejerce el estado de salud actual, que influye con la facultad, para realizar actividades diarias y fundamentales para la persona. Este enlace, entre la Calidad de Vida está vinculado con la salud de los adultos mayores, se relaciona con la edad, con el consumo de medicinas, el estilo de vida, la morbilidad, la facultad funcional, el género y la independencia, entre otros aspectos (32).</p>	<p>Se refiere a los componentes, como el bienestar emocional, bienestar físico, Relaciones interpersonales, bienestar material que presentan los adultos mayores en su calidad de vida. Lo cual es medido con un cuestionario de 4 dimensiones y 16 preguntas.</p>	Bienestar emocional	Se siente feliz con su vida.	4 (1,2,3,4)	Baja	<p>De 16 - 37 puntos</p> <p>De 38- 59 puntos</p> <p>De 60- 80 puntos</p>
					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.	4 (5,6,7,8)	Regular	
					Siente dolores en alguna zona de su cuerpo			
					Acude a chequeos médicos			
				Relaciones interpersonales	Se siente una persona saludable	4 (9,10,11,12)		
					Se relaciona con facilidad con otras personas.			
					Asiste a reuniones y/o fiestas.			
					Disfruta estar en compañía de su familia			
				Bienestar material	Se siente satisfecho con las personas de su entorno.	4 (13,14,15,16)		
					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 DE ACTIVIDAD FÍSICA

I. Aspectos sociodemográficos

1. Edad
2. Sexo F () M ()
3. Ocupación
4. Estado civil:
Soltero ()
Casado ()
Conviviente ()
Viudo ()
Divorciado ()
5. Grado de instrucción

II. Instrucciones

Este cuestionario nos permite conocer la actividad física en tres aspectos: actividades domésticas, transporte y actividades en tiempo libre, usted marque un aspa X en el cuadro que mejor describa su actividad:

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

Ítems	N	CN	AV	CS	S
	1	2	3	4	5
ACTIVIDADES AEROBICAS DOMÉSTICAS					
1._ ¿Hace trabajo liviano en la casa (sacudir, lavar platos, coser)					
2._ ¿Hace trabajo pesado en casa (lavar pisos y ventanas, traslada muebles, cargar bolsas de basura, etc.)?					
3._ ¿Prepara su comida por más de 10 minutos?					
4._ ¿Sirve su comida por más de 10 minutos?					
5._ ¿Va a realizar las compras de la casa (mercado, bodega, supermercado)?					
6._ ¿Usted cuida niños (levanta, llevar, baña)					
ACTIVIDADES FISICAS SALUDABLES					
7._ ¿Usted viaja en vehículo motor (bus, combi, colectivo, automóvil, tren, metro)?					
8._ ¿Monta bicicleta para ir de un sitio a otro?					
9._ ¿Camina usted al menos 30 minutos continuos para trasladarse de un sitio a otro?					
10._ ¿Usted sube escaleras para ir de un sitio a otro?					
FLEXIBILIDAD MUSCULAR					
11._ ¿Practica algún deporte en su tiempo libre (tenis, natación, futbol, gimnasia)?					
12._ ¿Hace aeróbicos o ejercicios en su tiempo libre?					
13._ ¿Realiza alguna actividad de recreación en su tiempo libre (baile, yoga, taichi?					
14._ ¿Dedica más de 10 minutos en caminar rápidamente en su tiempo libre?					
15._ ¿Realiza paseos en su tiempo libre que le cause grandes incrementos de la respiración, pulso, cansancio?					

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Ítems		N	CN	AV	CS	S
		1	2	3	4	5
	BIENESTAR EMOCIONAL					
01	Se siente feliz con su vida					
02	Tiene energía para realizar sus actividades diarias					
03	Tiene actitud positiva con su vida futura					
04	Actualmente se siente en paz y tranquilidad con su vida.					
	BIENESTAR FÍSICO					
05	Sientes interés por realizar alguna actividad física					
06	Siente dolores en alguna zona de su cuerpo					
07	Acude a chequeos médicos					
08	Se siente una persona saludable					
	RELACIONES INTERPERSONALES					
09	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					
	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: ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL, LIMA-2024

Nombre del investigador principal: Bachilleres: OCHOA VILLANUEVA, FRANCISCA y CALSIN MAMANI, LEBRINA

Propósito del estudio: *determinar la relación entre la actividad física y la calidad de vida de adultos mayores en el Centro de Salud Virgen del Pilar de Naranjal, durante el año 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 CALSIN MAMANI, LEBRINA al celular N° +51 966 660 186.

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. Carta para el permiso



Lima, 20 de abril del 2024

Dra. CECILIA MARGOT CUSICANQUI SANTA CRUZ
Médico Jefe
CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL.
AV. LOS ALISOS Nº 397, URB. NARANJAL

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	OCHOA VILLANUEVA, FRANCISCA	40840632
02	CALSIN MAMANI, LEBRINA	46322397

Puedan aplicar su instrumento (Encuesta) a los usuarios externos del consultorio, para su trabajo de Investigación titulada "**ACTIVIDAD FISICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL, 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

cargo 24/04/24


Dra. Cecilia Cusicanqui Santa Cruz
MÉDICO JEFE
C.M.P. 42163

ANEXO E. Carta de aceptación

	PERÚ Ministerio de Salud	Ministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte
---	------------------------------------	---	--

C.S. VIRGEN DEL PILAR DE NARANJAL

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

San Martín de Porres, 28 de Abril de 2024

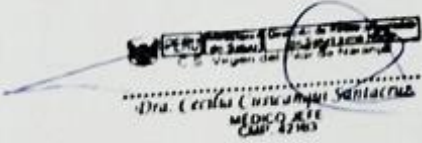
Srta.
Mg. Roxana Purizaca Curo
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la
Universidad María Auxiliadora

Asunto: ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Me es grato dirigirme a usted, para saludarla y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha ACEPTADO, su solicitud para la ejecución del proyecto **"Actividad física y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Virgen del Pilar de Naranjal, 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;


Dra. Cecilia Cruz Amqui Santacruz
MEDICO AFE
CMI 42763

ANEXO F. Trabajo de campo



ANEXO G. Trabajo estadístico

PROCESAMIENTO Y TABULACIÓN DE DATOS

Autoguardado | CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FISICA EN EL ADULTO MA... | Guardado en Este PC

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda

Calabri 11 A^x A^x Ajustar texto General

Portapapeles Copiar Copiar formato Fuente Alineación Número Estilos Celdas

W43 3

		TOTAL																				TOTAL		TOTAL																								
		VARIABLE 1										VARIABLE 2																																				
edad	sexo	ocup.	Est. Civ.	G. instr.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	Media	Regular											
80	2	2	1	2	3	3	1	4	3	5	5	1	1	1	1	1	5	1	1	4	4	3	4	5	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	2	2	4	1	59	Media	Regular						
72	1	2	2	2	5	5	4	1	5	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	63	Alta	Alta							
69	1	2	4	2	5	4	4	5	1	5	1	3	1	1	1	4	3	3	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	4	42	Media	Alta								
67	1	2	2	2	5	4	1	4	1	5	1	3	3	3	3	1	2	4	4	4	4	3	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	4	1	43	Media	Regular				
62	2	2	3	2	5	5	3	5	1	5	1	4	4	4	1	1	1	3	1	4	5	3	4	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	4	1	43	Media	Regular						
71	2	2	2	2	1	3	4	4	1	4	1	2	1	1	3	2	2	1	2	1	5	1	2	3	3	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	30	36	Baja	Baja							
67	2	2	2	2	5	4	3	5	1	5	5	5	5	4	5	5	5	4	1	3	5	5	4	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	3	66	Alta	Alta								
76	1	2	4	2	5	1	4	5	1	5	1	4	4	1	4	2	1	2	1	4	4	3	4	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	2	4	1	43	59	Media	Regular		
75	1	2	1	1	5	1	4	5	1	5	1	1	3	1	3	1	3	1	4	4	3	4	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

*Sin título2 [Conjuntos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

16: E CIV 2

ED	SEX	E.CI V	G.INS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	
13	67	Femenino	Casad...	Secund...	Sie...	Ca...	Ca...	Sie...	Sie...	Nu...	Sie...	A v...	Nu...	Ca...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...
14	72	Masculino	Casad...	Secund...	Sie...	Nu...	Sie...	Sie...	Sie...	Nu...	Sie...	Nu...	Ca...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...
15	81	Masculino	Viuado(a)	Primaria	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...
16	65	Masculino	Casad...	Superior	Sie...	Ca...	Nu...	Sie...	Sie...	Nu...	Sie...	Nu...	Sie...	Ca...	Nu...	Ca...	Nu...	Ca...	Nu...	Ca...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...	Nu...

#Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

/SIGTEST TYPE=CHISQUARE ALPHA=0.05 INCLUDEMRSSETS=NO CATEGORIES=ALLVISIBLE.

→ **Tablas personalizadas**

Tabla 1

		Calidad de vida						Total	% de
		Baja		Regular		Buena			
		Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% de
Actividades aeróbicas domésticas	Baja	9	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	
	Moderada	1	5,9%	13	76,5%	3	17,6%	17	
	Alta	0	0,0%	19	54,3%	16	45,7%	35	
	Total	10	16,4%	32	52,5%	19	31,1%	61	
Actividades físicas saludables	Baja	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%	10	
	Moderada	1	2,9%	27	79,4%	6	17,6%	34	
	Alta	0	0,0%	4	23,5%	13	76,5%	17	
	Total	10	16,4%	32	52,5%	19	31,1%	61	
Actividades de Flexibilidad muscular	Baja	6	25,0%	16	66,7%	2	8,3%	24	
	Moderada	4	19,0%	13	61,9%	4	19,0%	21	
	Alta	0	0,0%	3	18,8%	13	81,3%	16	
	Total	10	16,4%	32	52,5%	19	31,1%	61	

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Calidad de vida
Actividades aeróbicas domésticas	Chi-cuadrado	58,053
	df	4
	Sig.	,000 ^{a,b}
Actividades físicas saludables	Chi-cuadrado	66,762
	df	4
	Sig.	,000 ^{a,b}
Actividades de Flexibilidad muscular	Chi-cuadrado	26,436
	df	4
	Sig.	,000 ^{a,b}