



Universidad
Norbert Wiener

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

Tesis

Actividad física y calidad de vida en adultos mayores en el Hospital Municipal
Geriátrico, Arequipa 2025

**Para optar el Grado Académico de
Maestro en Salud Pública**

Presentado por:

Autora: Barrionuevo Quispeluzza, Vikeysi


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3757-7386>

Asesor: Dr. López Bulnes, Jorge Luis

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9583-1143>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 08/11/2022

Yo, Vikeysi Barrionuevo Quispeluzo, Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Actividad física y calidad de vida en adultos mayores en el Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025" Asesorado por el docente: Dr. Jorge Luis López Bulnes, Con DNI 08153969, Con ORCID 0000-0002-9583-1143 tiene un índice de similitud de 14% (catorce), con código oid: 14912:593205394 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:



.....
 Firma de autor 1
 Vikeysi Barrionuevo Quispeluzo
 DNI: 71456950

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Jorge Luis López Bulnes
 DNI: 08153969

Lima, 20 de mayo de 2026

Dedicatoria

A Dios y a mi madre, por su ejemplo de constancia.

Agradecimiento

Mi agradecimiento de corazón a quienes hicieron posible la realización de esta tesis.

A mis docentes y asesores, por su paciencia, constante guía y valiosos comentarios.

A mis compañeros, por los intercambios de ideas que enriquecieron mi trabajo.

Llevaré siempre conmigo el respaldo y las enseñanzas brindadas.

Índice general

Declaración de autenticidad y responsabilidad.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice general.....	iv
Índice de tablas.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
1. CAPÍTULO I: PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento.....	12
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema General.....	16
1.2.2. Problemas Específicos.....	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
1.4. Justificación.....	17
1.4.1. Teórica.....	17
1.4.2. Metodológica.....	18

1.4.3.	Práctica	18
1.5.	Limitaciones.....	18
1.5.1.	Temporal	18
1.5.2.	Espacial	19
1.5.3.	Población o unidad de análisis	¡Error! Marcador no definido.
2.	CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1.	Antecedentes	21
2.2.	Bases Teóricas	32
2.2.1.	Actividad física	32
2.2.2.	Calidad de vida.....	38
2.3.	Formulación de la hipótesis	44
2.3.1.	Hipótesis general	44
2.3.2.	Hipótesis específicas	44
3.	CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	46
3.1.	Método	46
3.2.	Enfoque	46
3.3.	Tipo	46
3.4.	Alcance	47
3.5.	Diseño de investigación	47
3.6.	Población, muestra y muestreo	47

3.6.1. Población.....	47
3.6.2. Muestra.....	47
3.6.3. Muestreo.....	48
3.7. Variables y operacionalización.....	49
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.8.1. Técnica.....	50
3.8.2. Descripción de instrumentos.....	50
3.8.3. Validación.....	52
3.8.4. Confiabilidad.....	52
3.9. Procesamiento y análisis de datos.....	52
3.10. Aspectos éticos.....	53
4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	55
4.1. Resultados.....	55
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	55
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	63
4.1.3. Discusión de resultados.....	68
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS.....	75
Anexos.....	85
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	85

Anexo 3: Validez del instrumento	92
Certificado de validez de contenido de los instrumentos:	93
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	98
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para recolección de los datos.....	100
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin	101

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	49
Tabla 2 Actividad física y la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025	55
Tabla 3 Actividad física y la dimensión física de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025	57
Tabla 4 Actividad física y la dimensión psicológica de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025	59
Tabla 5 Actividad física y la dimensión social de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025	61
Tabla 6 Actividad física y la dimensión ambiental de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025	62
Tabla 7 Relación entre la actividad física y la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025	63
Tabla 8 Relación entre la actividad física y la dimensión física de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025	64
Tabla 9 Relación entre la actividad física y la dimensión psicológica de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025	65
Tabla 10 Relación entre la actividad física y la dimensión social de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025	66
Tabla 11 Relación entre la actividad física y la dimensión ambiental de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025	67

Resumen

La investigación tuvo como objetivo hallar la relación existente entre actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025. La metodología que se utilizó para tal investigación fue consistente con un método hipotético – deductivo, de enfoque cuantitativo, correlacional y con diseño no experimental, que a partir del Cuestionario de Actividad Física el cual está compuesto por 15 ítems organizados en secciones que abarcan acciones de ámbito doméstico, de tiempo, de transporte u ocio, así como del Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF compuesto por 26 ítems organizados en las dimensiones psicológica, física, ambiental y social. Su aplicación se llevó a cabo sobre una muestra de 100 adultos mayores. Los resultados mostraron un 42.0% de los adultos mayores con un nivel de actividad física medio frente a un 57.0% que refieren una calidad de vida regular. Se concluyó la existencia de una relación significativa, estadísticamente, entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores, connotando un estadístico Chi-cuadrado de 22.281 asociado a una V. de Cramer de 0.321, relación impulsada principalmente por la dimensión social.

Palabras Clave: actividad física, calidad de vida, adulto mayor.

Abstract

The research aimed to find the relationship between physical activity and quality of life in older adults at the Municipal Geriatric Hospital, Arequipa 2025. The methodology used for this research was consistent with a hypothetical-deductive method, with a quantitative, correlational approach, and a non-experimental design, based on the Physical Activity Questionnaire, which consists of 15 items organized into sections covering domestic activities, time, transportation, or leisure, as well as the WHOQOL-BREF Quality of Life Questionnaire, composed of 26 items organized into the psychological, physical, environmental, and social dimensions. Its application was carried out on a sample of 100 older adults. The results showed that 42.0% of older adults had a moderate level of physical activity, while 57.0% reported a regular quality of life. The existence of a statistically significant relationship between physical activity and quality of life in older adults was concluded, with a Chi-square statistic of 22.281 associated with a Cramer's V of 0.321, a relationship driven mainly by the social dimension.

Keywords: physical activity, quality of life, older adult.

Introducción

La literatura científica explica que la actividad física en grupos vulnerables como el adulto mayor se vuelve fundamental para garantizar el sostenimiento de su funcionalidad y al mismo tiempo impactar positivamente en dimensiones psicológicas y sociales, que en conjunto son el pilar de su calidad de vida. Ganancias significativas en la capacidad motora, como la fuerza, resistencia y movilidad permiten que el adulto mayor siga integrado a la sociedad, afectando de manera favorable su confianza y autonomía. En un escenario donde la tendencia revela una tasa creciente de envejecimiento, resulta importante accionar medidas responsables que favorezcan tal proceso fisiológico de manera saludable. El adulto mayor representa un grupo social vulnerable que merece la atención de salud en distintos niveles, sobre todo a nivel primario y secundario, pues si bien se debe atender malestares propios de su edad o distinta índole, la responsabilidad del sector salud es accionar medidas que les permita ser personas funcionales con gozo de una buena calidad de vida, ya que, de lo contrario generan un costo social bastante considerable.

En este sentido, la investigación analizó el comportamiento del adulto mayor sobre la actividad física que realizan en torno a sus tareas domésticas, su forma de transporte y aquellas que practican en tiempos de ocio, determinando su incidencia en la calidad de vida medida desde una dimensión física, psicológica, social y ambiental.

La investigación se organizó en cinco capítulos, comenzando con la contextualización del problema y su formulación, que permitió plantear objetivos e hipótesis, justificando y delimitando el estudio, a fin de continuar con las bases y referentes teóricos, luego describiendo la metodología que guio su realización, exponiendo los resultados que son discutidos para determinar las conclusiones y recomendaciones.

1. CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. Planteamiento

La OMS (2024), conceptualiza la actividad física como; todo movimiento musculoesquelético que realiza el cuerpo humano y que se encuentra asociado a determinado gasto energético, movimiento que se genera en el desarrollo de distintas actividades, desde cosas tan sencillas como desplazarse hasta actividades domésticas o de recreación que exijan mayor esfuerzo, por ejemplo; montar bicicleta, juegos recreativos, y la práctica sencilla de algún deporte (1).

Con relación a la calidad de vida, la OMS (2025) sustenta esta variable desde la percepción de la misma persona sobre su posición en la vida, considerando no solo dimensiones objetivas como la salud física, sino dimensiones que tienen que ver con el contexto sociocultural en el que se desenvuelve y cómo se siente la persona, al igual que la dimensión psicológica y las expectativas que mantiene en sus años de vida (2).

Ahora bien, la OMS (2024), como ente máximo que rige las directrices de salud a nivel mundial, argumenta que; la actividad física no solo es importante para mantenerse activo, sino que de manera mucho más significativa tiene que ver con minimizar riesgo de enfermedades no transmisibles y mantener un nivel de calidad de vida. En coherencia, la OMS (2024), establece promover la actividad física sobre la población, desde una cultura preventiva de las enfermedades que a su vez proporcionen mayor bienestar con calidad de vida a la persona (1).

En la población adulta mayor, la actividad física no solo es beneficiosa para mejorar su calidad de vida sino de manera más importante para minimizar el riesgo de mortalidad por causales que son más propensas a tal edad, como; hipertensión, diabetes, cáncer, y riesgo de fracturas por caídas, además de que, claramente se reconocen mejoras en la calidad del descanso y la propia salud mental. Razón, por la que, la OMS (2024) recomienda la práctica semanal de al menos 150 minutos o como mínimo 75 minutos de actividad física a un nivel moderado (1).

No obstante, el monitoreo que realiza la OMS (2024) sobre la actividad física, ha mostrado una tendencia desalentadora que enciende las alarmas a todo nivel de salud pública. Por ejemplo, a la fecha cada 3 de 10 adultos son catalogados como inactivos fiscalmente, con la tendencia a que al 2030 la cifra pase a 4 de cada 10 adultos (1).

Sin duda alguna, un problema de salud pública que merece ser atendido con la relevancia del caso, pues no solo se trata de daños que se ocasiona en la salud de los adultos, sino en el costo económico y social que representa, y es que, las consecuencias de una escasa actividad física en el adulto, repercuten en la salud pública por la atención de otras patologías como resultado de ello, y que estarían bordeando el costo de 300 mil millones de dólares. Escenario que se agudiza, cuando se

identifica que el adulto mayor, o que al menos sobrepasan los 60 años, mantienen un alto nivel de inactividad física, más aún teniendo presente que cuando se es adolescente, 8 de cada 10, no tienen el hábito de la práctica de actividad física, lo que vuelve complicado revertir dicha problemática (1).

El panorama descrito en párrafos anteriores, se torna mucho más crítico, cuando la OMS (2025), reveló recientemente una característica peculiar del crecimiento demográfico del mundo, y es que, el ritmo de crecimiento de la actual población de adultos mayores que supera los 60 años, se estaría duplicando en tan solo dos décadas, tan solo al 2030 se espera que 1 de cada 6 adultos sean adultos mayores. Aún más preocupante, la inmensa mayoría de dicha población adulta mayor estaría en los países con ingresos económicos bajos o a lo sumo medios, representando un problema futuro que acarrearía un alto costo socioeconómico para la salud pública y serios problemas de calidad de vida para ellos mismos (2).

La OPS (2025) sustenta que; un envejecimiento sano debe ser visto bajo una perspectiva en la que el adulto mayor no solo tenga oportunidades de mejorar su salud física, sino también su salud mental, de manera que consiga suficiente independencia para proveerse los medios necesarios que le aseguren una idónea calidad de vida, y en este proceso de optimización de oportunidades, sin duda alguna interviene la actividad física que se pueda promover desde todo ente de salud privada o pública (3).

En el contexto peruano, Rubilar y Medina (2020), refiere en su investigación con base a una encuesta de salud llevada a nivel nacional, detallan que, del total de las personas encuestadas, 86,7% llevan un estilo de vida sedentario. Tendencia que se mantiene en los adultos mayores, quienes en promedio a la semana realizan ejercicio 0,76 horas los hombres y 0,69 horas las mujeres, lo cual resulta insuficiente y aviva los riesgos de morbilidad y mortalidad en este grupo vulnerable (4).

Indicadores expuestos en el último Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor del Perú (2023), sustentan que; 8 de cada 10 adultos mayores presentan algún problema de salud crónica, considerando que al menos un tercio de las familias peruanas tiene en su hogar a un adulto de estas características, y aunque el 92.3% cuenta con algún tipo de seguro de salud, solo la mitad de los mismos consigue atenderse en un centro de salud (5).

En adición, apenas el 26.9% de los adultos realiza actividad física, lo que denota un serio problema para sus expectativas de calidad de vida cuando lleguen a una etapa adulta mayor (6).

Entonces, la actividad física en el adulto mayor, representa también una de las problemáticas más relevantes encontradas en América Latina, y en el Perú, población que por su idiosincrasia descuida su salud y con niveles bajos de actividad física desaprovechan los beneficios en la salud física, emocional y social de este grupo vulnerable (7), sobre todo considerando las ventajas sobre enfermedades típicas en el contexto latinoamericano y peruano, como lo son las enfermedades crónicas y las oncológicas (1).

En consecuencia, el adulto mayor se posiciona entre los principales focos de atención a nivel de la salud pública, donde se encuentran las personas con bajos ingresos económicos (8). Así, se comprende que es importante conservar una actividad física para no presentar deterioros en la calidad de vida; es por ello que los profesionales licenciados en terapia física cumplen una función primordial. Sus intervenciones se orientan a optimizar el funcionamiento corporal del adulto mayor, reduciendo significativamente los problemas físicos que enfrentan. Es por ello con lo expuesto anteriormente, que se realizó este trabajo de investigación para hallar la relación existente la calidad de vida y la actividad física en adultos mayores del Hospital Geriátrico Arequipa.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

- ¿Qué relación existe entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Qué relación existe entre la actividad física y la dimensión física, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025?
- ¿Qué relación existe entre la actividad física y la dimensión psicológica, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025?
- ¿Qué relación existe entre la actividad física y la dimensión social, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025?

- ¿Qué relación existe entre la actividad física y la dimensión ambiental, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la actividad física y la dimensión física, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025.
- Identificar la relación que existe entre la actividad física y la dimensión psicológica, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025.
- Identificar la relación que existe entre la actividad física y la dimensión social, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025.
- Identificar la relación que existe entre la actividad física y la dimensión ambiental, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La presente investigación pretendió hallar la relación existente entre dichas variables, con el fin que se perciba una mejoría de esta última en el día a día de los adultos mayores. Con este proyecto

de investigación lo que se busca es aportar mayor información y tener iniciativa para la investigación en beneficio a la población de adultos mayores y calidad de vida.

1.4.2. Metodológica

Este trabajo comprendió el uso de dos herramientas de mediación previamente validadas para la recopilación de las variables dependiente (CV) e independiente (AF). Se utilizó un modelo estadístico para detectar la significancia de la relación entre dichas variables. Se aseguró la viabilidad presentando una carta de autorización al director para que nos brinde el permiso en el Hospital Municipal Geriátrico, también se les brindó a los participantes el consentimiento informado para que se demuestre que es totalmente voluntario

1.4.3. Práctica

Se pretendió que los resultados del estudio sirvieran para demostrar el papel significativo que juega la actividad física sobre el nivel del bienestar de las personas reportado subjetivamente, específicamente en el grupo de adultos mayores, y que puede ayudar vivir y a afrontar más satisfactoriamente esta etapa de la vida; así mismo, estos datos son útiles para proponer al Hospital Municipal Geriátrico mejores y más eficientes programas de estimulación física dirigidos al adulto mayor.

1.5. Limitaciones

1.5.1. Temporal

El estudio se ejecutó entre febrero y diciembre de 2025.

1.5.2. Espacial

Hospital Municipal Geriátrico Arequipa.

1.5.3. Recursos

Material de oficina.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Ramos (2022), en su investigación de grado que titula “Nivel de actividad física y calidad de vida de los adultos mayores de la Fundación Granitos de Paz de la ciudad de Cartagena”, buscó caracterizar el comportamiento de la actividad física y la calidad de vida. La metodología fue consistente con una investigación de tipo básica, con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y de diseño no experimental, que facilitó la aplicación de cuestionarios en una muestra de 22 adultos mayores. Se concluyó que; 8 de cada 10 adultos mayores realizaba un nivel bajo de actividad física, refiriendo a su vez un nivel a lo sumo regular de calidad de vida (9).

Barrera y García (2022), en su investigación de grado que titula “Actividad física y su incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores en el Barrio Nueva Esperanza de la Parroquia la Unión en tiempos de Covid-19”, buscaron identificar la percepción con respecto a los beneficios funcionales y motrices que propicia la actividad física, de manera que se propone una guía de ejercicios para los adultos mayores. La metodología fue consistente con una investigación de tipo

básica, con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y de diseño no experimental, que facilitó la aplicación de cuestionarios en una muestra de 98 adultos mayores. Los resultados de la investigación revelaron que; la mayoría de los adultos mayores presentaba alguna enfermedad, sobresaliendo la de tipo presión arterial, mismos que, ingerían medicación y no siempre seguían una alimentación balanceada e incluso referían consumo de alcohol y tabaco, mientras que, solo un poco más de la mitad consideraba la actividad física como una buena práctica que mejore su estilo de vida, realizando ejercicios sencillos como caminatas, trote, y gimnasio. Se concluyó que; la actividad física era beneficioso para la salud del adulto mayor, aumentando su calidad de vida (10).

Vásquez et al. (2023), presentaron un artículo titulado “Actividad física y calidad de vida de adultos mayores en Argentina: un estudio transversal”, en donde se expone el fin de determinar la práctica de la actividad física para beneficio de su calidad de vida. La investigación refiere una de tipo básica, con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y de diseño no experimental, que facilitó la aplicación de cuestionarios en una muestra de 344 adultos mayores. Los resultados revelaron que; alrededor del 65.4% de los adultos mayores si realizaba actividad física de manera frecuente, consiguiendo beneficios para su salud, aumentando su calidad de vida y garantizando su autonomía para realizar actividades diarias distintas lo que les producía felicidad y mantenía su memoria. Se concluyó; que la actividad física incidía positivamente en una mayor calidad de vida del adulto mayor (11).

Moreno y Ayala (2020), en su tesis de grado que titula “Programa de actividad física para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en pacho, Cundinamarca”, establece como fin el determinar el

efecto de la actividad en la calidad de vida. La investigación refiere una de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y de diseño pre experimental, que facilitó la aplicación un programa de actividades físicas en una muestra de 15 adultos mayores. Se concluyó que; aunque la práctica de actividad física propiciaba beneficios en la salud del adulto mayor, como disminuir los riesgos de enfermedades crónicas no trasmisible, este tipo actividad no era lo suficientemente significativos como para identificar una mejora en su calidad de vida (12).

Rubilar y Medina (2020), en su tesis de grado que titula “Life quality and physical activity frequency in older adults from community groups, Chillán commune, Chile”, establece como fin caracterizar el nivel de actividad física y cómo afectaba la calidad de vida. La investigación refiere una de tipo básica, con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo relacional y de diseño no experimental en una muestra de 1520 adultos mayores. Los resultados mostraron que; típicamente el adulto mayor realizaba actividad física cuanto mucho dos veces por semana, coincidente con una calidad de vida positiva que se impulsaba principalmente por la dimensión social, pues el área física no presentaba suficiente desarrollo. Entonces, se concluyó que; el relativo nivel de actividad física no era suficiente como para propiciar mejoras en la calidad de vida del adulto mayor (4).

Hernández (2024), en su tesis de grado que titula “Nivel de actividad física y calidad de vida en adultos mayores: un estudio transversal”, establece como fin caracterizar el nivel de actividad física y la calidad de vida. La investigación refiere una de tipo básica, con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo relacional y de diseño no experimental en una muestra de 34 adultos mayores. Los resultados mostraron que; el 84.0% de adultos mayores realizaba un nivel moderado de actividad física, en especial las mujeres, al mismo tiempo que, referían una regular calidad de

vida. Se concluyó que; la actividad física se relaciona significativamente con la calidad de vida del adulto mayor, sobre todo en relación a las dimensiones social y psicológica, sobre las que la actividad física incidía más (13).

Franco (2024), en su tesis de grado que titula “Efecto de la actividad física sobre la calidad de vida en adultos mayores”, establece como fin determinar la incidencia de un programa de actividad física sobre la calidad de vida. La investigación refiere una de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo relacional y de diseño pre experimental en una muestra de 30 adultos mayores. Se concluyó que; la actividad física no se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor (14).

Ortiz et al. (2022), presentan su artículo de investigación que titula “Physical activity and its impact on the quality of life in Ecuadorian older adults”, establece como fin de caracterizar al adulto mayor que no realizaba actividad física y cómo le afectaba a su calidad de vida. La investigación refiere una de tipo básica, con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo relacional y de diseño no experimental en una muestra de 96 adultos mayores. Los resultados mostraron que; típicamente el adulto mayor no realizaba actividad física, aunque si tenía hábitos saludables como salir a caminar, interés por visitar lugares culturales y recreativos, participando en juegos tradicionales, en actividades sociales como bailar, etc., mientras que, su calidad de vida tendía a ser cuanto mucho regular. Se concluyó que; los adultos mayores, aunque no mostraban interés por mejorar su calidad de vida por medio de la actividad física, si veía esta como una opción a la que recurrirían para mantenerse activos (15).

Nacionales

Ríos y Tarazona (2023), en su investigación de grado que titula “Relación entre la actividad física y la calidad de vida del adulto mayor de un Centro de Salud en San Juan de Miraflores”, buscaron analizar el comportamiento de cada variable y su relación. El estudio se sustentó en una investigación de tipo básica, con un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y bajo un diseño no experimental, para el cual se consideró una muestra de 21 adultos mayores. Los resultados evidenciaron que; al menos la mitad de los adultos mayores realizaba una actividad física que podía ser considerada sobresaliente, al mismo tiempo que, referían mantener un nivel regular de calidad de vida, identificándose una relación significativa entre las variables a partir de un estadístico Chi-cuadrado con una significancia menor a 0.050 y un coeficiente V. de Cramer igual a 0.709, resultando dicha incidencia positiva con relación a todas las dimensiones de esta variable, sobre todo respecto de las dimensiones física y ambiental (16).

Ochoa y Calcín (2024), en su investigación de grado que titula “Actividad física y calidad de vida en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Virgen del Pilar de Naranjal, Lima - 2024”, se propuso describir tales variables para luego determinar una asociación significativa entre las mismas. La metodología empleada fue consistente con una investigación de tipo básica, con un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y bajo un diseño no experimental, para el cual se consideró una muestra de 61 adultos mayores. Los resultados revelaron que; el 60.66% de adultos mayores realizaba un nivel moderado de actividad física gracias a actividades cotidianas que eran saludables, al mismo tiempo que, un 52.46% refería mantener un nivel regular de calidad de vida, esto principalmente por una buena percepción respecto de sus relaciones interpersonales. Finalmente, se concluyó que; la actividad física que realizaban los adultos mayores incidía

positivamente en todas las dimensiones de la calidad de vida, tal como lo denotaron estadísticos Chi-cuadrado con niveles de significancia menores a 0.050 (17).

Ocumbe (2022), en su investigación de grado que titula “Actividad física y calidad de vida en los adultos mayores del centro de rehabilitación física y neurológica Cerfineuro, 2022”, se propuso describir las variables y determinar su relación. La metodología empleada fue consistente con una investigación de tipo básica, con un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y bajo un diseño no experimental, para el cual se consideró una muestra de 100 adultos mayores. Los resultados revelaron que; el 62.00% de adultos mayores realizaba un nivel moderado de actividad física gracias a actividades domésticas cotidianas, al mismo tiempo que, un 44.00% refería mantener un nivel regular de calidad de vida. Finalmente, se concluyó que; la actividad física que realizaban los adultos mayores incidía positivamente en todas las dimensiones de la calidad de vida, tal como lo denotaron estadísticos Chi-cuadrado con niveles de significancia menores a 0.050 (18).

Bacilio (2025), en su investigación de grado que titula “Asociación entre el nivel de actividad física y la percepción de la calidad de vida en un Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de Breña, 2024”, evaluó el estado de las variables para luego analizar la relación significativa entre las mismas. La metodología empleada fue consistente con una investigación de tipo básica, con un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y bajo un diseño no experimental, para el cual se consideró una muestra de 150 adultos mayores. Los resultados revelaron que; el 33.30% de adultos mayores realizaba un nivel moderado de actividad física, al mismo tiempo que, un 34.70% refería mantener un nivel regular de calidad de vida. Finalmente, se concluyó que; la

actividad física que realizaban los adultos mayores no presentaba relación significativa con respecto a toda la variable de calidad de vida, aunque los beneficios de la actividad física sobre las dimensiones de bienestar emocional y físico, si incidían positivamente en una mejora de la calidad de vida del adulto mayor, tal como, lo determinó coeficientes de correlación de Spearman con valores de 0.769 y 0.785, respectivamente, con una significancia menor a 0.050 (19).

Sembrera (2025), en su investigación de grado que titula “Actividad física y calidad de vida del adulto mayor del CSMC Campo Amor - Zarumilla, Tumbes 2023”, se propuso describir las variables y determinar su relación. La metodología empleada fue consistente con una investigación de tipo básica, con un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y bajo un diseño no experimental, para el cual se consideró una muestra de 80 adultos mayores. Los resultados revelaron que; el 55.00% de adultos mayores realizaba un nivel bajo de actividad física y conseguía un nivel regular de calidad de vida. Finalmente, se concluyó que; la actividad física que realizaban los adultos mayores no incidía en su calidad de vida, aunque, si con respecto a la dimensión de medio ambiente, tal como lo denotaron estadísticos Chi-cuadrado con una significancia menor a 0.050 (20).

Fernández y Ramírez (2022), en su investigación de grado que titula “Actividad Física y calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Ayacucho-2022”, propusieron evaluar los resultados de la aplicación de un laboratorio de actividad física, determinando su capacidad para mejorar la calidad de vida de un grupo de adultos mayores. La metodología empleada fue consistente con una investigación de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, de alcance explicativo y bajo un diseño pre experimental, para el cual se consideró una muestra de 12 adultos mayores. Los resultados

revelaron que; tras la realización del laboratorio de actividad física durante 12 semanas, el cual implicó actividades como; bailar en diferentes ritmos musicales, baile sobre el step, trabajo físico en la corredera, llevar cargas pesadas, estiramientos estáticos y dinámicos, se conseguía una mejora significativa en el bienestar mental y físico de los adultos mayores, y aún de manera mucho más importante sobre sus relaciones interpersonales, la inclusión en entornos sociales y en el progreso personal que potenciaba su conciencia en cuanto a sus fortalezas, lo que indudablemente aumentaba su calidad de vida. Entonces, se concluyó que; la actividad física influenciaba positivamente en la calidad de vida del adulto mayor, tal como lo determinó un estadístico de Wilcoxon con una significancia menor a 0.050 (21).

Santos y Tafur (2023), en su investigación de grado que titula “Efectividad de un programa de actividad física virtual sobre la calidad de vida de adultos mayores de un club durante la pandemia COVID 19 en el año 2022”, propusieron evaluar los resultados de la aplicación de un programa de actividad física, determinando su capacidad para mejorar la calidad de vida de un grupo de adultos mayores. La metodología empleada fue consistente con una investigación de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, de alcance explicativo y bajo un diseño cuasi experimental, para el cual se consideró una muestra de 40 adultos mayores. Los resultados revelaron que; tras la realización del del programa de actividad física, los adultos mayores reconocieron mejoras en su calidad de vida, pues tras el programa mejoraba su función física al percibirse menos dolor, con una mayor vitalidad ante la mayor función social y el estado emocional. Entonces, se concluyó que; la actividad física influenciaba positivamente en la calidad de vida del adulto mayor, tal como lo determinó un estadístico T-Student con una significancia menor a 0.050 (22).

Oré y Blas (2021), con su investigación "Espiritualidad y Calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Pilcomayo", utilizaron una metodología transversal, cuantitativa, observacional y aplicada a nivel correlacional. Se realizó en 172 adultos mayores siendo una población de adultos mayores del mismo centro, lo cual se extrajo de 106 individuos. Entre los resultados se resalta que el 39.6% de la población adulta mayor tiene muy baja espiritualidad y el 42.5% de la población adulto mayor presenta un bienestar subjetivo muy bajo, así mismo dado la mejora de su primera variable y se eleva su calidad de vida (23).

Barreros, Lalupú y Mamani (2021), se propusieron investigar el "Nivel de estrés académico y nivel de actividad física en estudiantes universitarios de la escuela profesional de tecnología médica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que reciben educación a distancia". Utilizaron un estudio descriptivo transversal, observacional, el muestreo fue no probabilístico-por conveniencia de 96 alumnos. En las conclusiones, determina que la mayoría (61.90%) de los estudiantes reportó un estrés académico de nivel moderado, y específicamente en la población femenina, el 58.67% también presentó este nivel. En contraste, la actividad física (AF) mostró que el 42.71% de la muestra general se sitúa en un nivel bajo. En la desagregación por género, el 42.86% de los varones tuvo AF alta, mientras que el 45.33% de las mujeres se ubicó en AF baja. Adicionalmente, se constató que el tiempo promedio de sedentarismo en los estudiantes supera las 6 horas diarias (24).

Silva (2021), en su investigación de grado titulada "Actividad física y calidad de vida del adulto mayor que asiste al club EsSalud de Huacho", buscó caracterizar las variables de estudio. La metodología fue consistente con una de tipo básica, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y de diseño no experimental, con base al cual se consideró una muestra de 46 adultos mayores.

Los resultados mostraron que; el 39.30% de los adultos mayores realizan un nivel moderado de actividad física, la cual se caracterizó principalmente por adaptar ejercicios físicos que mejoren su salud, mostrando una buena actitud, mientras que, el 60.70% refirió un nivel moderado de calidad de vida, ante los beneficios en la dimensión psicológica y social. Finalmente, se concluyó que; la actividad física incidía positivamente en la calidad de vida de los adultos mayores, principalmente gracias a la influencia de la familia para una actitud adecuada al ejercicio, tal como lo determinó un coeficiente de correlación con una significancia menor a 0.050 (25).

Locales

Mango (2019), en su investigación de grado que titula “Relación entre calidad de vida en adultos mayores y niveles de práctica de actividad física en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital Nacional Carlos A. Segúin Escobedo EsSalud, 2017”, buscó caracterizar la práctica de actividad física y cómo influenciaba en la calidad de vida del adulto mayor. La metodología fue consistente con una de tipo básica, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y de diseño no experimental, con base al cual se consideró una muestra de 96 adultos mayores. Los resultados mostraron que; el 60.23% de adultos mayores tenía preferencia por actividades físicas como el Taichi y la gimnasia psicofísica, al menos tres veces a la semana, aunque la intensidad era en realidad baja por parte del programa de medicina complementaria, mientras que, solo el 36.73% percibía una alta calidad de vida. Entonces, se concluyó que; no existía una relación estadísticamente significativa entre la práctica de la actividad física y la calidad de vida del adulto mayor, pues el coeficiente de Chi-cuadrado arrojó p-valor superior a 0.050 (26).

Callata (2022), en su investigación de grado que titula “Relación entre la actividad física y el bienestar subjetivo de adultos mayores con obesidad atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa”, se propuso caracterizar la actividad física del adulto mayor y cómo esta incidía en el bienestar que los mismos percibían. La metodología fue consistente con una de tipo básica, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y de diseño no experimental, con base al cual se consideró una muestra de 96 adultos mayores. Los resultados mostraron que; el 78.05% de los adultos mayores mantenían un nivel moderado de actividad física, aunque a lo sumo el 50.00% de los mismos refería un nivel moderado de bienestar afectivo y subjetivo. Se concluyó que; solo el bienestar afectivo era incidido positivamente por la actividad física que realizaba el adulto mayor (27).

Castillo (2022), llevó a cabo la investigación “Condición física saludable y la calidad de vida en el adulto mayor en el centro de salud 15 de agosto, Arequipa”, La cual es muestreo de 40 adultos Mayores del centro de salud 15 de agosto tiene como metodología un diseño de corte transversal, con un enfoque cuantitativo y un diseño de nivel correlacional no experimental. Los hallazgos evidenciaron la existencia de una correlación positiva significativa entre la condición física saludable y el bienestar subjetivo en los integrantes del estudio (28).

Jáuregui (2021), llevó a cabo un estudio del “Nivel de actividad de física en los estudiantes del colegio Stanford en tiempos de COVID-19, Arequipa”. La investigación adoptó un enfoque descriptivo de corte transversal y diseño no experimental. Se incluyó a sesenta y seis estudiantes. Los datos mostraron que el 80% de los participantes tienen un bajo nivel de AF, el 10% tienen un moderado nivel y el otro 10% presentan un nivel alto de actividad física (29).

Chambi (2021), se propuso determinar el “Trabajo social en el abandono familiar y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores en el centro residencial geriátrico Cari Nonni de la localidad de Tingo, Arequipa”. El estudio fue transversal, experimental y descriptivo correlacional, el muestreo por 30 adultos mayores concluyendo que el abandono socio familiar influye muy significativamente en la CV en la población adulta mayor calidad de vida, mayo apoyo social (30).

Quispe (2024), en un estudio titulado “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Miguel Grau, Arequipa”, conformado por 109 participantes, utilizó una metodología no experimental, no correlacional, prospectivo y de diseño transversal con un enfoque cuantitativo; concluye que las estrategias están ligadas satisfactoriamente de forma significativa, con la calidad de vida con este centro de salud (31).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Actividad física

En correspondencia con un enfoque de la fisiología humana, tal como explica Guyton y Hall (2025), la actividad física tiene que ver con acciones que lleva a cabo el organismo de manera funcional, principalmente desde el sistema musculoesquelético y que se traducen en determinado gasto energético que altera el equilibrio homeostático, exigiendo al sistema cardiorrespiratorio y neuromuscular sostener una respuesta que es beneficiosa para el desarrollo del mismo organismo (32). Por tanto, toda actividad física, de manera consecuente propicia beneficios que resultan

saludables para el organismo de la persona, ya que, el organismo trabaja de manera coordinada (33).

En esta misma línea, Powers y Howley (2023), en un sentido mucho más preciso, argumentan que la actividad física implica movimientos voluntarios del organismo que exijan un gasto energético superior al que se requiere en un estado de reposo, provocando el trabajo del sistema cardiorrespiratorio y neuromuscular, lo que se traduce en mejoras para el organismo, pues se trata de una respuesta integrada y no aislada (34). A esto adicionan; Draper, William s y Marshall (2024), que la actividad física, permite que el organismo mejore su capacidad de adaptación a nuevas exigencias que en el tiempo favorecen al rendimiento físico (35).

López et al. (2024), enfatizan la acción motora que conlleva la actividad física (36), mientras que; Lanphere (2025), se enfoca en el aspecto del metabolismo que demanda las acciones propias de la actividad física, la que tiene que ver principalmente con gasto energético (37).

Ahora bien, Barrera (2022), refiere que la actividad física tiene que ver con acciones sencillas que la persona, como el adulto mayor, realiza de manera cotidiana en su propio hogar (10). En adición, la OMS (2025), fundamenta que la actividad física implica movimiento cotidiano, ya sea de manera regular o rítmica, desde acciones tan simples como caminar, cortar el césped o bailar regularmente (38). Así, los beneficios de la actividad física son multidimensional, ya que, no solo propicia ventajas favorables en la dimensión física, como usualmente se explica, sino también en el área psicológica y sobre todo social, pues le permiten a la persona mantenerse funcional, y en el caso específico del adulto mayor, le garantiza independencia, pues contribuye a sostener y ganar

fuerza, coordinación equilibrio, mejoras cognitivas y neuronales que facilitan su integración social (39).

Curay et al. (2023), y Rodriguez et al. (2023) hacen hincapié que la escasa o nula actividad física en un grupo vulnerable como lo son los adultos mayores, representa un riesgo significativo para la aparición o desarrollo de enfermedades que, aunque no necesariamente puedan evitarse, si es posible retrasarlas gracias a la actividad física que contribuye al bienestar físico de la persona y proporciona una mejor calidad de vida, razón por la cual es ineludible que las entidades sanitarias asuman un rol activo no solo en la promoción de la actividad física en el adulto mayor y en todos los grupos de edades, sino sobre todo un rol facilitador de los mecanismos necesarios para que las personas si realicen actividad física (40) (41).

La OMS (2024), recomienda la práctica semanal de al menos 150 minutos o como mínimo 75 minutos de actividad física a un nivel moderado en el grupo de adultos mayores (1), pues solo así se conseguirían los beneficios reales de este tipo de actividad, contribuyendo a minimizar riesgos de morbilidad y mortalidad, pero sobre todo a generar oportunidad de que mantengan independencia y funcionalidad acorde a un estado saludable que sea coherente con una mayor calidad de vida (42).

Indiscutiblemente, los adultos mayores representan un grupo vulnerable en la sociedad, enfrentando una serie de desafíos físicos, emocionales y sociales que pueden afectar su calidad de vida. La transición a la tercera edad a menudo implica un deterioro gradual de la salud, disminución de la movilidad y una mayor propensión a enfermedades crónicas. En este contexto, la actividad física regular emerge como un componente esencial para mitigar estos efectos adversos (8).

La práctica de ejercicio no solo promueve la salud física, sino que también fomenta la autonomía y la independencia, factores clave para el bienestar del adulto mayor. La actividad física regular tiene múltiples beneficios para los adultos mayores, incluyendo la mejora de la salud cardiovascular, el mantenimiento de la masa muscular y la flexibilidad, y la reducción del riesgo de caídas. Estos beneficios físicos se traducen en una mayor capacidad para realizar actividades diarias, lo cual es fundamental para mantener un estilo de vida activo y satisfactorio (8).

Además, la actividad física puede tener un impacto positivo en la salud mental, promoviendo la liberación de endorfinas que contribuyen a la reducción de la ansiedad y la depresión, condiciones que son prevalentes en esta población. La inclusión de la actividad física en la rutina diaria de los adultos mayores no solo mejora su salud física y mental, sino que también fortalece sus relaciones sociales. Participar en actividades grupales, como clases de ejercicio o caminatas en grupo, fomenta la interacción social y la creación de redes de apoyo, lo cual es vital para combatir el aislamiento social que muchos experimentan en la vejez. Por lo tanto, es fundamental que tanto profesionales de la salud como familiares y la comunidad en general promuevan y faciliten el acceso a programas de actividad física adaptados a las necesidades de los adultos mayores, asegurando así una mejor calidad de vida en esta etapa crucial de la vida (8).

Al alcanzar la sexta década de vida, o incluso en periodos previos, es habitual experimentar una merma en la eficiencia funcional del cuerpo, lo que en situaciones críticas puede derivar en discapacidades de índole física o cognitiva. Ante este panorama, la Organización Mundial de la Salud sugiere que los adultos mayores realicen rutinas de ejercicio variadas, priorizando el entrenamiento de la estabilidad funcional y el fortalecimiento de la masa muscular. Estas

actividades, que pueden oscilar entre una intensidad leve y una más vigorosa según el perfil de cada individuo, deben practicarse al menos tres veces por semana para optimizar la respuesta motora y mitigar la probabilidad de sufrir caídas accidentales (1). Es un hecho que el organismo atraviesa transformaciones biológicas inevitables vinculadas al paso de los años; sin embargo, aunque la actividad física no tiene el poder de anular o detener estos procesos naturales, cumple un rol determinante al ralentizar su avance. De este modo, el ejercicio se convierte en una herramienta preventiva fundamental para suavizar el deterioro progresivo y reducir la severidad de sus efectos sobre el estado de salud general del adulto mayor (8).

Los efectos más importantes de la actividad física en los adultos mayores son la antropometría y los efectos neuromusculares, metabólicos y psicológicos, los que trascienden a la dimensión social. Por ejemplo, los principales beneficios del entrenamiento de fuerza para adultos mayores implica; la mejora de la velocidad de la marcha, mejora del equilibrio, mejora del nivel de actividad física espontánea, mejora de la autoeficacia, mantenimiento y aumento de la densidad ósea, control de la diabetes, artritis, enfermedades cardiovasculares, mejora de la ingesta de alimentos, reducción de la depresión, lo cual se traduce en una mayor capacidad de integración social (10).

Por tanto, las personas mayores son el colectivo que más puede beneficiarse del ejercicio regular. El ejercicio aeróbico es ampliamente recomendado para la prevención y el tratamiento de muchas enfermedades crónicas asociadas con la vejez. Varios estudios relacionados sugieren que se necesita ejercicio para detener o revertir la sarcopenia y aumentar la densidad ósea. Así, el punto de partida es desarrollar fuerza y masa como la mejor estrategia viable para mantener el estado funcional y la independencia de las personas mayores (10).

Por otro lado, aunque la actividad física en adultos mayores no exige un esfuerzo intenso, si requiere constancia, es decir, a pesar de no existir una planificación ex ante, si es fundamental mantener un objetivo de entrenamiento. El fin es generar un hábito que se asocie con realizar actividad física al menos durante 150 minutos semanales, donde se desarrollen actividades domésticas y aeróbicas de moderada exigencia. Si se rompe el principio de continuidad, la actividad física solo se queda en movimiento eventual con muy poca capacidad de aporte sobre la funcionalidad del organismo. La idea es que la actividad física permita ganancias acumulables, lo cual no sucede cuando el esfuerzo se convierte en uno de carácter eventual, ya que, en este escenario reiteradamente se regresa a un estado inicial sin avizorar mejoras, solo sería una mejora aparente donde el creer que un esfuerzo poco regular si es suficiente. Por ejemplo, caminar es una tarea sencilla, pero con gran aporte para las ganancias en estabilidad y equilibrio de un adulto mayor, pero cuando se camina recorridos cortos y de forma muy eventual, entonces, no se consiguen mejoras en el equilibrio (21).

Es crucial entender que cualquier régimen de ejercicio debe fundamentarse en la continuidad y la adecuación de las cargas. Mantener una activación física sostenida en el tiempo es lo que garantiza resultados reales; de lo contrario, si se interrumpe la regularidad de los entrenamientos, los beneficios acumulados tienden a desvanecerse, obligando al individuo a retomar el proceso desde sus niveles iniciales. Por consiguiente, la disciplina en la frecuencia es lo que verdaderamente permite conservar el equilibrio fisiológico y la condición física general (21).

Del mismo modo, no basta con que el ejercicio sea constante; este debe estar estrictamente personalizado según el perfil biológico, la edad y las facultades cognitivas de la persona. Esta

adaptación es indispensable para prevenir lesiones o efectos adversos que comprometan la integridad física o emocional del practicante. En este sentido, contar con la guía de un especialista y una evaluación médica previa se vuelve fundamental para un progreso seguro y saludable (21).

Finalmente, según las directrices del Ministerio de Salud (MINSA, 2025), la actividad física en la vejez se categoriza según su modalidad de ejecución. Esta puede manifestarse de forma planificada, mediante programas de entrenamiento específicos, o de manera espontánea a través de las labores cotidianas del hogar o el desplazamiento activo. Bajo esta perspectiva, el ejercicio se integra en diversos ámbitos de la vida diaria, abarcando desde el entorno doméstico y laboral hasta el transporte y el aprovechamiento del tiempo libre (20).

2.2.2. Calidad de vida

La Organización Panamericana de la Salud (2025), conceptualiza la calidad de vida desde la percepción de la misma persona sobre su posición en la vida, es decir, que no solo considera dimensiones objetivas como la salud física, sino también otras dimensiones que tienen que ver con el contexto sociocultural en el que se desenvuelve y cómo se siente en este, la dimensión psicológica y las expectativas que mantiene en sus años de vida (3). Por tanto, desde la perspectiva de la OPS, la calidad de vida debe ser revisada desde un enfoque tanto subjetivo como objetivo, pero sobre todo dinámico que incluya dimensiones físicas, psicológicas, sociales y del entorno.

Así, la calidad de vida es un concepto multidimensional que se relaciona con distintas variables, y en el caso de los adultos mayores se espera que esta sea construida de forma favorable, de modo que reconozcan y vivan la vejez como una etapa de continuación de un proceso vital y no como una fase de declinación funcional y aislamiento social. En la construcción de una percepción

adecuada de la calidad de vida también influyen los vínculos positivos y factores como el contexto familiar y social (43).

Para Mendoza y Riveros (2024), la calidad de vida se define como la evaluación que realiza un individuo de su propia vida y su nivel de satisfacción con su funcionamiento actual en comparación con lo que considera como una situación óptima o ideal (44). El valor atribuido a la vida se ve influenciado por diversos factores sociales, percepciones individuales, estado funcional y discapacidades resultantes de enfermedades, accidentes, tratamientos o políticas de salud. Este enfoque enfatiza que la calidad de vida relacionada con la Salud se centra en aspectos más específicos en comparación con la calidad de vida en general.

En esta línea, como componente preponderante de la calidad de vida, el bienestar emocional se tiene que ver con el estado de equilibrio y armonía en las emociones de una persona, lo cual abarca la capacidad de reconocer, comprender y manejar de manera adecuada sus sentimientos. Esto implica fomentar relaciones saludables, mantener una actitud positiva hacia la vida, desarrollar habilidades efectivas de afrontamiento y mantener un sentido de propósito y significado (44).

Complementariamente el componente del bienestar físico se refiere al estado general de salud y funcionamiento del cuerpo humano, abarcando aspectos como la actividad física, una alimentación adecuada, el descanso suficiente y la ausencia de enfermedades o dolencias. Implica mantener un equilibrio entre la actividad y el reposo, así como adoptar hábitos saludables que promuevan la fortaleza física y la vitalidad. Este concepto no se limita únicamente a la ausencia de enfermedad,

sino que también implica mantener un cuerpo fuerte y ágil, lo que contribuye a una mejor calidad de vida y a la capacidad de disfrutar de las actividades diarias con energía y vitalidad (44).

Desde otro punto de vista, Sembrera (2025), con base a información presentada por la Revista Cubana de Salud Pública, enfatiza que, en un grupo social de vulnerabilidad, como lo es el adulto mayor, la calidad de vida no solo debe verse en sentido de bienestar objetivo, sino extender el análisis a dimensiones subjetivas. Se trata de seguir considerando al adulto mayor como un ser con objetivos, y que independientemente de las limitaciones físicas propias de su edad, todavía mantiene la esperanza de conseguirlos, aunque por supuesto requiere un soporte guiado. Resulta imperante ver al adulto mayor como un todo, más complejo pero que merece ser atendido al igual que una persona joven, es decir, desde el cuidado de su salud psicológica, social y no solo física, pues muchas veces la motivación de un adulto mayor para mejorar su salud se encuentra en un objetivo social o familiar, a veces el adulto mayor desea sentirse bien físicamente para poder acompañar a sus seres queridos en una actividad que exige mejor condición (20).

Suarez et al. (2025) como parte de un proceso de unificar conceptos de calidad de vida y convertirla en parámetros objetivables, la analiza desde el bienestar de tipo físico, material y emocional, al igual que la independencia, compuesta por el desarrollo personal, y la autodeterminación, y de manera complementaria con la participación social, donde se considera las relaciones interpersonales, la inclusión social, y el derecho, de forma tal que, se vincula la calidad de salud con factores de salud, economía, experiencia, aprendizaje, subjetividad, relación con la comunidad y sus derechos (45).

Por otro lado, Rubilar y Medina (2020), también argumentan que la condición de salud es componente crucial de la calidad de vida, la facultad de interactuar con el entorno social y el núcleo familiar de forma autónoma es un pilar fundamental en la vejez. Al preservar las destrezas tanto cognitivas como motoras para las tareas del día a día, el individuo refuerza significativamente su valoración personal y su equilibrio emocional (4).

Al analizar el fenómeno del envejecimiento, Millones y Zapata (2024) señalan que el alargamiento de la longevidad sumado al descenso en los nacimientos ha provocado un fenómeno global: el sector demográfico de mayores de 60 años es actualmente el de mayor crecimiento acelerado a nivel mundial, superando a cualquier otro rango etario (46). El bienestar en la tercera edad es el resultado de una intersección entre el estado físico y el equilibrio mental. De este modo, la lucidez intelectual y la autoevaluación que el sujeto hace de su propia salud moldean su nivel de felicidad y plenitud. Esta sinergia impacta favorablemente en la conducta diaria y en el deseo de longevidad, facilitando lo que se conoce como un envejecimiento óptimo (43).

Así pues, 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 (17).

Entonces, la calidad de vida del adulto mayor, depende de un bienestar emocional que hace alusión a la salud mental y a la operatividad cognitiva, de un bienestar físico asociado al estado funcional

del individuo. Y es que, cuando un individuo tiene un estado de salud pobre se limitan sus capacidades de actividades diarias y movimientos (17).

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 (17).

Es aquí, donde se vuelve relevante la intervención del profesional de la salud para facilitarle la recuperación de su funcionalidad a fin de proporcionarle calidad de vida, permitiendo incluso que el adulto mayor, reestablezca sus relaciones interpersonales, empoderándolo frente a la sociedad y en la familia (17).

Y es que, tal como se discute en Silva (2021), desde el campo de la psicología, inclinándose en la trascendencia física y social en la cual influye la delimitación de la condición de vida de los ancianos, da por definición que la calidad de vida es la “evaluación subjetiva multidimensional bajo criterios, tanto intrapersonales, como socio-normativos, del sistema de entorno personal de un individuo en tiempo pasado, actual y anticipado” en la calidad de vida se manifiestan cuatro elementos primordiales que se examina: la calidad física, en lo social, calidad de entendimiento, salud mental, así mismo la calidad de vida está vinculada a la complacencia que tenga la persona, se entiende que la complacencia es todo aquello que posibilita a la persona a estar conforme con la vida que lleva (25). Por lo que, las personas que tienen salud física, emocional, en su entorno social son las que presentan un sentimiento positivo con la vida, es decir la satisfacción, la cual da

lugar a una buena calidad de vida, sobre todo en un grupo social de gran vulnerabilidad como lo son los adultos mayores.

Teoría científica

Investigaciones previas han evidenciado que la falta de actividad física en los adultos mayores representa un riesgo para la salud, ya que el sedentarismo puede debilitar la capacidad física y funcional de los individuos, además de propiciar problemas como el sobrepeso y la obesidad, lo cual perjudica significativamente la calidad de vida. Es importante destacar que muchas personas mayores tienen niveles bajos de actividad física, lo que las hace más propensas a sufrir trastornos como depresión y ansiedad (47).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) reconoce a la actividad física como un determinante fundamental de la calidad de vida en el adulto mayor. Según sus *Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*, la práctica regular de actividad física mejora la salud cardiovascular, muscular y ósea, contribuyendo al mantenimiento de la autonomía funcional. Asimismo, la OMS señala que el ejercicio reduce el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, caídas y discapacidad. A nivel mental, favorece el bienestar psicológico, disminuye los síntomas de depresión y ansiedad y mejora la función cognitiva. Estos beneficios integrales permiten a las personas mayores mantener una vida más independiente, activa y participativa, impactando positivamente en su calidad de vida y envejecimiento saludable (48).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025.

Ho: No existe relación entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe una relación significativa entre la actividad física y la dimensión física, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025.

Ho: No existe relación entre la actividad física y la dimensión física, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025.

Hi: Existe una relación significativa entre la actividad física y la dimensión psicológica, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025.

Ho: No existe relación entre la actividad física y la dimensión psicológica, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025.

Hi: Existe una relación significativa entre la actividad física y la dimensión social, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025.

Ho: No existe relación entre la actividad física y la dimensión social, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025.

Hi: Existe una relación significativa entre la actividad física y la dimensión ambiental, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025.

Ho: No existe relación entre la actividad física y la dimensión ambiental, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025.

3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método

Hipotético - deductivo.

3.2. Enfoque

En concordancia con Avdhesh (2024), la presente investigación calza con una de enfoque cuantitativo, ya que, se utilizan métodos numéricos para procesar la información sobre las variables y presentar los hallazgos en tablas y figuras, al mismo tiempo que se recurrió a pruebas estadísticas para la constatación de las hipótesis (49).

3.3. Tipo

En concordancia con Dehalwar (2024), la presente investigación calca con una de tipo básica, al analizar las variables de estudio a partir de constructos teóricos que facilitaron su mejor entendimiento, a su vez que, los hallazgos contribuyen a reforzar tales modelos o argumentos teóricos con relación al comportamiento de las variables (50).

3.4. Alcance

Correlacional.

En línea con lo referido por Avdhesh (2024), una investigación de alcance correlacional tiene como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación (49).

3.5. Diseño de investigación

Con base a Dehalwar (2024), la presente investigación calza en un estudio no experimental, ya que entra en la categoría de estudios “en las que no haces variar de forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables”, es transversal, ya que entra en la categoría de estudios que “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único”, y es correlacional (50).

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

Adultos mayores de entre 60 – 80 años que acuden al servicio de Terapia Física del Hospital Geriátrico Municipal ESAMU, Arequipa 2025.

3.6.2. Muestra

Un subconjunto de 89 adultos mayores. 10% pérdidas: 100.

3.6.3. Muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión y exclusión:

- **Inclusión:**
 - Adultos mayores entre 60 – 80 años.
 - Que acuden regularmente al servicio de Terapia Física.
 - Que presenten lesiones traumatológicas.
 - Que acepten participar en el estudio.

- **Exclusión:**
 - Adultos mayores con patologías neurológicas.
 - Idioma materno distinto al español.

3.7. Variables y operacionalización

Tabla 1 Operacionalización de las variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Actividad física	Acciones que lleva a cabo el organismo de manera funcional, principalmente desde el sistema musculo esquelético y que se traducen en determinado gasto energético que altera el equilibrio homeostático, exigiendo al sistema cardiorrespiratorio y neuromuscular sostener una respuesta que es beneficiosa para el desarrollo del mismo organismo. (Guyton y Hall, 2025).	Cuestionario de Actividad Física, conformado por 15 ítems.	Acciones domésticas	- Comprar, preparar alimentos - Limpiar el hogar - Cuidar niños Ítems 1,2,3,4,5,6	Nominal Escala Likert	Nivel Alto (18 – 30 puntos)
			Acciones de transporte	- Caminar - Usar bicicleta Ítems 7,8,9,10		Nivel Medio (11 – 17 puntos)
			Acciones de tiempo libre	- Practicar deporte - Recreación Ítems 11,12,13,14,15		Nivel Bajo (0 – 10 puntos)
Calidad de vida	Percepción de la misma persona sobre su posición en la vida, es decir, que no solo considera dimensiones objetivas como la salud física, sino también otras dimensiones que tienen que ver con el contexto sociocultural en el que se desenvuelve y cómo se siente en este, la dimensión psicológica y las expectativas que mantiene en sus años de vida. (OPS, 2025).	Cuestionario WHOQOL-BREF, conformado por 26 ítems.	Física	- Sueño / descanso - Molestias y dolor - Capacidad para trabajar Ítems 3,4,10,15,16,17,18	Nominal Escala Likert	Buena (68 – 100 puntos) Regular (34 – 67 puntos) Mala (0 – 33 puntos)
			Psicológica	- Imagen y apariencia - Sentimientos positivos / negativos - Creencia y religión - Aprendizaje y pensamiento Ítems 5,6,7,11,19,26		
			Social	- Interrelaciones - Apoyo social - Sexualidad Ítems 20,21,22		
			Ambiental	- Facilidad para trasladarse - Atención sanitaria y seguridad en donde vive. Ítems 8,9,12,13,14,23,24, 25		

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnica

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

3.8.2. Descripción de instrumentos

A continuación, se describirá la ficha técnica de los instrumentos a utilizar. Para la variable Actividad Física se emplea la ficha técnica del instrumento 1 “Cuestionario de Actividad Física” (51), con base a la propuesta de Parraguez (2017).

Población: 45 adultos mayores.

Tiempo: no menciona.

Momento: en la sala de espera del centro de salud.

Lugar: C.S. Leonor Saavedra.

Validez: el autor para la validación de dicho instrumento sometió a juicio de experto, los resultados de los jueces expertos fueron pasados por la prueba binomial lo cual tuvo un puntaje de 0,021 por lo que se demostró que el instrumento es VALIDO para ejecutarse como cuestionario en los adultos mayores.

Fiabilidad: utilizó el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach obteniendo los resultados estadísticos de fiabilidad de 0,70. Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1.

Tiempo de llenado: 10 minutos.

Número de ítems: 15.

Dimensiones: Acciones domésticas (1,2,3,4,5,6), Acciones de transporte (7,8,9,10), Acciones de tiempo libre (11,12,13,14,15).

Alternativas de respuesta: tres opciones de respuesta, Siempre (2), A veces (1) y Nunca (0).

Baremos (niveles, grados) de la variable: Alto, Medio, Bajo.

Para la variable Calidad de Vida, se emplea la ficha técnica del instrumento 2 “Cuestionario WHOQOL-BREF” (52), con base a los fundamentos de Cutipa y Zamora (2020).

Población: 203 participantes de la sierra peruana, cuyas edades oscilaron entre los 18 y 55 años.

Tiempo: no menciona.

Momento: no menciona.

Lugar: ciudades de Junín y Cuzco.

Validez: validado y adaptado por Espinoza et al. en el año 2017. Según el panel de expertos, en su gran mayoría llegaron al acuerdo que el instrumento era válido. Teniendo presente el contenido que querían medir en su versión original.

Fiabilidad: fue del mismo autor ya mencionado anteriormente. Donde se valoró mediante un estudio realizado en Chile a 1520 adultos mayores. Los resultados muestran la fiabilidad del instrumento que fue muy buena, obteniéndose un Alpha de Cronbach de 0,88 para el cuestionario total y para cada una de las preguntas entre 0,87-0,8830.

Tiempo de llenado: 15-20 minutos.

Número de ítems: 24, más 2 ítems generales.

Dimensiones: Física (3,4,10,15,16,17,18), Psicológica (5,6,7,11,19,26), Social (20,21,22), Ambiental (8,9,12,13,14,23,24,25).

Alternativas de respuesta: cinco opciones de respuesta, Nada (1), Un poco (2), Lo normal (3), Bastante (4) y Extremadamente (5).

Baremos (niveles, grados) de la variable: Buena, Regular y Mala.

3.8.3. Validación

Ambos instrumentos fueron validados por los autores Parraguez (2017) y Espinoza (2017) respectivamente, tal y como se describe en el punto 3.7.2. Para el recojo de datos se abordó a los adultos mayores, que cumplan los criterios, dentro de las instalaciones del servicio de Terapia Física. La recolección de datos se realizó en 3 días, en primera instancia se les entregó el consentimiento informado donde constata que la participación es voluntaria y confidencial, luego se procedió a explicar el llenado de los cuestionarios. En casos de duda, se resolvió en forma personal. Se verificó que hayan llenado correctamente los cuestionarios antes de ser recogidos.

3.8.4. Confiabilidad

Con el propósito de garantizar la adecuada representatividad de los instrumentos dentro de esta población específica de estudio, se procedió al cálculo del coeficiente alfa de Cronbach.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

La documentación y redacción integral del proyecto se gestionó con el software Microsoft Word. En lo que concierne al manejo de la data, se empleó Microsoft Excel para la estructuración de la base de datos, así como para la elaboración de tablas de frecuencia y gráficos. Finalmente, el análisis estadístico, tanto descriptivo como inferencial, se procesó con el programa SPSS. Para determinar la posible relación entre las variables, se aplicó la prueba Chi-cuadrado, estableciendo un nivel de significancia (alfa) de 0,05.

3.10. Aspectos éticos

La presente investigación se centró en la recolección de la información de los participantes, lo que requiere el cumplimiento estricto de todas las normativas éticas vigentes, tanto a nivel nacional como internacional. Garantizar la documentación pertinente es un requisito fundamental, respetando siempre los principios clave de autonomía y confidencialidad.

Además, es imperativo que cada participante comprenda cabalmente los objetivos del estudio y se le ofrezca la opción de participar libre y voluntariamente. Se entregó un consentimiento informativo, lo que no solo garantiza la protección de sus datos personales, sino también su derecho inalienable a la privacidad, en estricto apego a lo establecido por la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales. Finalmente, se prestó especial atención al cumplimiento riguroso de las normativas de bioseguridad, siguiendo los protocolos establecidos para asegurar que el estudio se desarrolle bajo los más altos estándares éticos.

Principio de autonomía

El principio de autonomía fue aplicado estrictamente en este estudio, al abordar al paciente, se respetó sus decisiones y libre voluntad de participación. A cada uno de ellos se les hizo conocer los pormenores del estudio.

Principio de beneficencia

Al paciente se le explicó sobre los beneficios indirectos que se obtuvieron con los resultados de este estudio. Al determinar la relación entre las 2 variables de estudio, se podrán tomar acciones de orientación.

Principio de no maleficencia

Se aplicó a cada uno por uno de los participantes que su participación voluntaria en este trabajo de investigación no implicó absolutamente ningún riesgo a la integridad individual y de su propia salud.

Principio de justicia

Cada persona que participo fue orientada, dirigida con mucha empatía y el valor del respeto, de esta manera cada uno fue tratado de la misma forma sin preferencias ni discriminación.

4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2

AF y CV, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025

		Calidad de Vida				
			Mala	Regular	Buena	Total
Actividad Física	Baja	n	6	15	0	21
		%	6.0%	15.0%	0.0%	21.0%
	Media	n	14	19	9	42
		%	14.0%	19.0%	9.0%	42.0%
	Alta	n	0	23	14	37
		%	0.0%	23.0%	14.0%	37.0%
Total		n	20	57	23	100
		%	20.0%	57.0%	23.0%	100.0%

La presente tabla, destaca que; 42.0% de los adultos mayores mantienen un nivel de AF medio, mientras que, 57.0% de los adultos mayores refieren un nivel regular de CV.

Al respecto, de la actividad física, dicha mayoría, lleva a cabo acciones domésticas que tienen que ver principalmente con; trabajos livianos en casa, como tareas que implican sacudir, lavar platos, coser, además de preparar y servir su comida, sumado a acciones de transporte asociadas con subir escaleras para ir de un lugar a otro, y actividades de ocio en sus tiempos libres; sobre todo caminatas al aire libre durante al menos 10 minutos.

Por otro lado, un conjunto de mecanismos particulares que tienen que ver esencialmente con la dimensión psicológica y social propician que el adulto mayor experimente un nivel regular de calidad de vida.

Tabla 3

AF y la dimensión física de la CV, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025

		Dimensión Física				
			Mala	Regular	Buena	Total
Actividad Física	Baja	n	5	16	0	21
		%	5.0%	16.0%	0.0%	21.0%
	Media	n	11	22	9	42
		%	11.0%	22.0%	9.0%	42.0%
	Alta	n	5	25	7	37
		%	5.0%	25.0%	7.0%	37.0%
Total	n	21	63	16	100	
	%	21.0%	63.0%	16.0%	100.0%	

En la presente tabla, se destaca que; 63.0% de los adultos mayores consiguen nivel regular de CV respecto a la dimensión física, de quienes principalmente el 25.0% lleva a cabo un nivel alto de actividad física.

Los adultos mayores expresan que tienen suficiente energía para realizar sus actividades diarias, en especial el poder desplazarse de un lugar a otro sin presentar alguna seria dificultad, aunque aceptan experimentar determinado dolor que en ocasiones disminuye su satisfacción sobre su capacidad y habilidad para mantenerse constantemente en dichas actividades.

Esto, podría ser posible, ya que, la actividad física realizada por los adultos mayores es un incidente positivo, en especial aquella actividad que involucra subir escaleras y las caminatas al aire libre. Sin embargo, esta primicia es constada en la sección de corroboración de hipótesis.

Tabla 4

AF y la dimensión psicológica de la CV, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025

		Dimensión Psicológica				
			Mala	Regular	Buena	Total
Actividad Física	Baja	n	7	11	3	21
		%	7.0%	11.0%	3.0%	21.0%
	Media	n	9	22	11	42
		%	9.0%	22.0%	11.0%	42.0%
	Alta	n	2	17	18	37
		%	2.0%	17.0%	18.0%	37.0%
Total	n	18	50	32	100	
	%	18.0%	50.0%	32.0%	100.0%	

En la presente tabla, se destaca que; 50.0% de adultos mayores, en cuanto a calidad de vida, consiguen nivel regular, respecto a la dimensión psicológica, de quienes principalmente el 22.0% lleva a cabo un nivel medio de actividad física.

Los adultos mayores expresan que mantienen un sentido de vida, aceptando su apariencia física, llevándolos a estar satisfechos consigo mismos, incluso pese a en ocasiones reconocen experimentar sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza y ansiedad.

Esto, podría ser posible, ya que, la actividad física realizada por los adultos mayores es un incidente positivo, en especial aquella actividad doméstica que tiene que ver con la capacidad para todavía

poder prepararse y servirse sus alimentos, o realizar trabajo liviano en casa. Sin embargo, esta primicia es constada en la sección de corroboración de hipótesis.

Tabla 5

AF y la dimensión social de la CV, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025

		Dimensión Social				
			Mala	Regular	Buena	Total
Actividad Física	Baja	n	6	11	4	21
		%	6.0%	11.0%	4.0%	21.0%
	Media	n	7	24	11	42
		%	7.0%	24.0%	11.0%	42.0%
	Alta	n	9	5	23	37
		%	9.0%	5.0%	23.0%	37.0%
Total	n	22	40	38	100	
	%	22.0%	40.0%	38.0%	100.0%	

En la presente tabla, se destaca que; 40.0% de los adultos mayores consiguen nivel regular de CV respecto de la dimensión social, de quienes principalmente el 24.0% lleva a cabo un nivel medio de actividad física.

Los adultos mayores aseguran mantener relaciones personales satisfactorias, lo que les permite tener amistades que les apoyan.

Esto, podría ser posible, ya que, la actividad física realizada por los adultos mayores es un incidente positivo, en especial aquella que tiene que ver con la práctica de algún deporte durante sus tiempos libres, las que han facilitado conversaciones e interacciones que resultan sanas. Sin embargo, esta primicia es constada en la sección de corroboración de hipótesis.

Tabla 6

AF y la dimensión ambiental de la CV, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025

			Dimensión Ambiental			
			Mala	Regular	Buena	Total
Actividad Física	Baja	n	9	10	2	21
		%	9.0%	10.0%	2.0%	21.0%
	Media	n	10	24	8	42
		%	10.0%	24.0%	8.0%	42.0%
	Alta	n	16	12	9	37
		%	16.0%	12.0%	9.0%	37.0%
Total	n	35	46	19	100	
	%	35.0%	46.0%	19.0%	100.0%	

En la presente tabla, se destaca que; 46.0% de los adultos mayores consiguen nivel regular de CV respecto a la dimensión ambiental, de quienes principalmente el 24.0% lleva a cabo un nivel medio de actividad física.

Los adultos mayores están de acuerdo respecto de encontrarse en ambientes físicamente saludables, mientras que, el no tener problemas económicos y contar con un seguro social, les proporciona tranquilidad.

Esto, podría ser posible, ya que, la actividad física realizada por los adultos mayores es un incidente positivo, en especial aquella actividad vinculada con la posibilidad de realizar compras en

mercados con espacios seguros. Sin embargo, esta primicia es constada en la sección de corroboración de hipótesis.

4.1.2. Prueba de hipótesis

4.1.2.1. Prueba de Hipótesis General (HG):

Tabla 7

Relación entre la AF y CV, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	22.281 ^a	4	.000
Razón de verosimilitud	33.223	4	.000
Asociación lineal por lineal	15.857	1	.000
V. de Cramer	.334		

En la Tabla 7, se corrobora la hipótesis general, aceptando la primicia sobre la relación existente la AF y la CV en adultos mayores, pues se obtuvo Chi-cuadrado de Pearson con una significancia asintótica de 0.000, en adición a un estadístico V. de Cramer de 0.334, determinando que tal relación es en realidad baja.

En este sentido, al encontrar adultos mayores que realizan más actividad física, es probable que refieran al menos un nivel regular de calidad vida.

4.1.2.2. Prueba de Hipótesis Específica 1 (HE1):

Tabla 8

Relación entre la AF y la dimensión física de la CV, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7.390 ^a	4	.117
Razón de verosimilitud	10.772	4	.029
Asociación lineal por lineal	2.956	1	.086
V. de Cramer	.192		

En la tabla 8, se corrobora la primera hipótesis específica, rechazando la primicia sobre la relación existente entre la AF con la dimensión física de la CV en adultos mayores, pues se obtuvo un Chi-cuadrado de Pearson con una significancia asintótica de 0.117.

En este sentido, al encontrar adultos mayores que realizan más actividad física, no necesariamente se espera que refieran una mejor calidad vida por su dimensión física.

4.1.2.3. Prueba de Hipótesis Específica 2 (HE2):

Tabla 9

Relación entre la AF y la dimensión psicológica de la CV, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12.178 ^a	4	.016
Razón de verosimilitud	12.982	4	.011
Asociación lineal por lineal	11.725	1	.001
V. de Cramer	.247		

En la tabla 9, se corrobora la segunda hipótesis específica, aceptando la primicia sobre la relación existente entre la AF con la dimensión psicológica de la CV en adultos mayores, pues se obtuvo un Chi-cuadrado de Pearson con una significancia asintótica de 0.016, en adición a un estadístico V. de Cramer de 0.247, determinando que tal relación es en realidad baja.

En este sentido, al encontrar adultos mayores que realizan más actividad física, es probable que refieran al menos un nivel regular de calidad vida que se explica principalmente por su incidencia psicológica.

4.1.2.4. Hipótesis Específica 3 (HE3):

Tabla 10

Relación entre la AF y la dimensión social de la CV, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	20.637 ^a	4	.000
Razón de verosimilitud	22.184	4	.000
Asociación lineal por lineal	5.616	1	.018
V. de Cramer	.321		

En la tabla 10, se corrobora la segunda hipótesis específica, aceptando la primicia sobre la relación existente entre la AF con la dimensión social de la CV en adultos mayores, pues se obtuvo un Chi-cuadrado de Pearson con una significancia asintótica de 0.000, en adición a un estadístico V. de Cramer de 0.321, determinando que tal relación es en realidad baja.

En este sentido, al encontrar adultos mayores que realizan más actividad física, es probable que refieran al menos un nivel regular de calidad vida que se explica principalmente por su incidencia en la dimensión social.

4.1.2.5. Hipótesis Específica 4 (HE4):

Tabla 11

Relación entre la AF y la dimensión ambiental de la CV, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa, 2025

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6.762 ^a	4	.149
Razón de verosimilitud	7.148	4	.128
Asociación lineal por lineal	.228	1	.633
V. de Cramer	.184		

En la tabla 11, se corrobora la primera hipótesis específica, rechazando la primicia sobre la relación existente entre la AF con la dimensión ambiental de la CV en adultos mayores, pues se obtuvo un Chi-cuadrado de Pearson con una significancia asintótica de 0.149.

En este sentido, al encontrar adultos mayores que realizan más actividad física, no necesariamente se espera que refieran una mejor calidad vida por su dimensión social.

4.1.3. Discusión de resultados

La presente investigación fue desarrollada con éxito, dando cumplimiento al objetivo propuesto “determinar la relación que existe entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025”; al mismo tiempo que se corroboraba cada una de las hipótesis de investigación.

En primera instancia se corroboró la existencia de una relación significativa existente entre la AF y la CV en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, de manera que a medida que realicen actividad física, es posible esperar mejore su calidad de vida gracias a sencillas acciones domésticas como lavar, limpiar, cocinar, cocer, o actividades que impliquen subir gradas, caminatas durante tiempos de ocio, todo lo que no solo resulta en un mejor acondicionamiento físico sino que evidencia efectos positivos en la dimensión psicológica y social. Identificándose que, alrededor de 4 de cada 10 adultos mayores con regular actividad física también declaraban un nivel moderado de calidad de vida.

Ríos y Tarazona (2023), identificaron que al menos 5 de cada 10 adultos mayores mantenían niveles moderados de actividad física consistente con un nivel regular calidad de vida, corroborándose la hipótesis sobre la relación estadísticamente significativa de la AF con la CV del adulto mayor, pues se obtuvo un estadístico Chi-cuadrado con una significancia de 0.001 y un estadístico V. de Cramer de 0.709 que connotaba una fuerza de asociación considerable entre las variables.

Ochoa y Calcín (2024) y Silva (2021), obtienen también un estadístico Chi-cuadrado con una significancia de 0.001, demostrando que la actividad física tiene mucho que ver con la calidad de vida, sobre todo a razón de la incidencia positiva en lo que respecta a sus relaciones interpersonales que favorecía la dimensión social.

Oré y Blas (2021) en semejanza con Ochoa, Vásquez et al. (2023), y Calcín (2024), al igual que con Ocumbe (2022), hallaron que cerca de la mitad de adultos mayores que manifestaban un nivel regular de calidad de vida, al mismo tiempo argumentaba una práctica de actividad física en un nivel entre moderado a alto, destacando la importancia de actividades cotidianas como un medio de la actividad física, explicando además, que la calidad de vida era impulsada principalmente por una dimensión espiritual y religiosa que proporciona capacidad de afrontamiento para que el adulto mayor mantenga un sentido de vida que trascienda su cotidianidad, pues fortalece su dimensión psicológica y social.

En adición, la evidencia expuesta por Fernández y Ramírez (2022) deja claro que actividad física enfocada tanto en tareas cotidianas, en actividades recreativas, y entrenamiento dinámico acondicionado al adulto mayor favorecía a incrementos significativos en la calidad de vida, refiriendo la necesidad de diseñar e implementar programas con un fuerte componente de acondicionamiento a la dimensión psicológica y social. En otras palabras, la actividad física debería de ser un catalizador de las relaciones interpersonales para que el adulto mayor al sentirse integrado socialmente cree conciencia de lo valiosos de esta práctica.

Santos y Tafur (2023), así como Franco (2024), también ponen énfasis en el diseño de programas de actividad física que se ajusten a las características del adulto mayor con el propósito de influenciar positivamente en su calidad de vida, pues únicamente cuando se logra que este grupo social sea consciente de los beneficios, principalmente sobre la modulación del dolor, resulta en una práctica constante.

En esta misma línea, Barreros, Lalupú y Mamani (2021), determinaron que; estrés se volvía en un facilitador de la actividad física, sobre todo en personas que pasaban mucho tiempo sentados, como podría ser el caso de un adulto mayor, que dado sus limitaciones funcionales muchas veces tienden a evitar actividad física, sin embargo, no se determinaba su incidencia en la calidad de vida.

En contraste, en Bacilio (2025), Rubilar y Medina (2020), y Sembrera (2025), no pudo comprobarse relación significativa entre la AF y la CV, probablemente por la relativa proporción de adultos mayores que realizaba actividad física. Sin embargo, si se reconoció que este tipo de práctica saludable propicia bienestar emocional y físico. Ramos (2022), explica que un grupo vulnerable como los adultos mayores, tiende a niveles bajos de actividad física congruentemente con pocos adultos mayores que apreciaban una buena calidad de vida, es decir, coincidentemente poca actividad física conlleva a relativos beneficios.

Luego, se rechazó la hipótesis sobre la relación existente entre la AF y la dimensión física de la CV en adultos mayores, por lo que, pese a tener energía para realizar sus actividades diarias y poder desplazarse sin dificultades, el dolor que suelen experimentar merma su capacidad para mantenerse satisfechos, lo que no permite que gocen totalmente de una buena calidad de vida.

En contraste, trabajos como el de Ríos y Tarazona (2023), y el de Silva (2021) corroboró la asociación significativa entre estas variables a partir de un estadístico de Chi-cuadrado con una significancia de 0.001, encontrando que la AF bien guiada mejoraba la CV del adulto mayor, mientras que, Quispe (2024), agrega que; estrategias de afrontamiento vinculadas con mantener una buena salud física tienden a afectar favorablemente la calidad de vida del adulto mayor.

Barrera y García (2022), realza que cuando el adulto mayor percibe los beneficios funcionales y motrices de la actividad física, este se vuelve más proclive a prácticas sencillas como caminatas y trote e incluso ejercicios de gimnasia.

Por otro lado, se aceptó la hipótesis sobre la relación existente entre la AF y la dimensión psicológica de la CV en adultos mayores, por lo que, el hecho de mantener un sentido de vida y estar satisfechos con ellos mismos, les permite mejorar su calidad de vida.

En misma tendencia concluyente sobre la incidencia en la dimensión psicológica, destaca el trabajo de Ríos y Tarazona (2023), el de Silva (2021) y Hernández (2024). Además, Vásquez et al. (2023), enfatiza que la actividad física al garantizar autonomía en las actividades diarias le provoca felicidad al adulto mayor, lo cual no solo tiene ventajas para el aspecto cognitivo sino sobre la parte emocional.

De manera relevante Quispe (2024), fundamenta que; estrategias de afrontamiento vinculadas con mantener una buena condición psicológica desde la expresión de las emociones, tienden a incidir favorablemente la CV del adulto mayor, corroborándose dicha asociación a partir de un estadístico Chi-cuadrado con una significancia de 0.000.

Ahora bien, se aceptó la hipótesis sobre la relación existente entre la AF y la dimensión social de la CV en adultos mayores, por lo que, sus relaciones interpersonales sobre todo en actividades al aire libre o la práctica de deportes, resulta muy provechoso para mantener su calidad de vida.

Al respecto, la investigación de Callata (2022), Ríos y Tarazona (2023), y Hernández (2024), realzan que la actividad física incide significativamente en la dimensión social, pues propicia un bienestar afectivo en la persona. Se suma a la evidencia, la investigación de Castillo (2022), donde se determinó que; la actividad física se asocia a características sociales que experimenta el adulto mayor, tales, como el apoyo que recibe, las relaciones interpersonales que mantiene, y el soporte psicológico, lo que de alguna manera mejora sus condiciones de vida.

Por último, se rechazó la hipótesis sobre la relación existente entre la AF y la dimensión ambiental de la CV en adultos mayores, por lo que, el encontrarse en ambientes físicamente saludables y tener seguridad social, no les proporciona suficiente tranquilidad como para mejorar su calidad de vida. En contraste, el trabajo de Ríos y Tarazona (2023), corroboró la asociación significativa entre la AF con la dimensión ambiental de la CV en adultos mayores.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- **Primera;** existe una relación estadísticamente significativa entre la AF y la CV, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, aceptando la hipótesis general a partir de un Chi-cuadrado de Pearson con una significancia asintótica de 0.000 asociado a un estadístico V. de Cramer de 0.334.
- **Segunda;** no existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión física de la CV y la AF, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, rechazando la hipótesis específica a partir de un Chi-cuadrado de Pearson con una significancia asintótica de 0.117.
- **Tercera;** existe una relación estadísticamente significativa la dimensión psicológica de la CV y la AF, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, aceptando la hipótesis específica a partir de un Chi-cuadrado de Pearson con una significancia asintótica de 0.016 asociado a un estadístico V. de Cramer de 0.247.
- **Cuarta;** existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión social de la CV y la AF, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, aceptando la hipótesis específica a partir de un Chi-cuadrado de Pearson con una significancia asintótica de 0.000 asociado a un estadístico V. de Cramer de 0.321.
- **Quinta;** no existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión ambiental de la CV y la AF, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, rechazando la hipótesis específica a partir de un Chi-cuadrado de Pearson con una significancia asintótica de 0.149.

5.2. Recomendaciones:

- **Primera:** Diseñar programas de envejecimiento activo que se integren a otros programas comunitarios enfocados la actividad física adaptada a las características del adulto mayor, que no solo se enfoquen en el sostenimiento de la condición física, sino también en dinámicas de integración social que generen sinergias positivas sobre la dimensión psicológica.
- **Segunda:** Fomentar la ejecución de actividades dirigidas al fortalecimiento del sentido de vida de los adultos mayores, con talleres enfocados en el disfrute de los logros personales y en el establecimiento de nuevas metas personales que los motive no solo a mantener la actividad física sino también en establecer vínculos sociales que se tornen en una cadena de soporte emocional.
- **Tercero:** Diseñar e implementar estrategias de acompañamiento emocional y grupal de los adultos mayores, que facilite una adherencia de largo plazo a la actividad física e integración social.
- **Cuarta:** Implementar alianzas estratégicas con instituciones representativas de la ciudad, tales como; universidades, instituciones ediles y civiles, facilitando la participación multidisciplinaria de profesionales en las redes de actividad física dirigidas a adultos mayores.

REFERENCIAS

1. Organizaciòn Mundial de la Salud. OMS. [Internet]. 2024 [citado 21 enero 2026]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
2. Organización Mundial de la Salud. OMS - WHOQOL: Medición de la calidad de vida [Internet]. 2025 [citado 21 enero 2026]. <https://www.who.int/tools/whoqol>.
3. Organizaciòn Panamericana de la Salud. OPS [Internet]. 2025 [citado 21 enero 2026]. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>.
4. Rubilar M, y Medina A. Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile. Rev. Méd Risaralda [Internet]. 2020 [citado 21 enero 2026]; 26(2): p. 130-137. <https://doi.org/10.22517/25395203.22981>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor: Octubre-Noviembre-Diciembre 2023. 2023 [citado 21 enero 2026]. Lima <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5401697-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-octubre-noviembre-diciembre-2023>
6. Ministerio de Salud. Minsa: solo el 26 % de la población peruana adulta realiza actividad física. 2023 [citado 21 enero 2026]. Lima. <https://www.elperuano.pe/noticia/206945-minsa-solo-el-26-de-la-poblacion-peruana-adulta-realiza-actividad-fisica>
7. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2023 [citado 21 enero 2026]; 14(4): p. 23-225. <https://iris.paho.org/items/8bf2e523-455e-4e55-bd08-7a48641f221d>
8. Lopez Camalle B, Robles Condoy J, Vaca Cargua G. Evaluating the impacts of regular

- physical activity on the quality of life of older adults. *Revista Interdisciplinaria De Educación, Salud, Actividad Física Y Deporte* [Internet]. 2024 [citado 21 enero 2026]; 1(2): p. 14–37. <https://doi.org/10.70262/riesafd.v1i2.2024.21>
9. Gutiérrez Viana M, Ramos García K. Nivel de actividad física y calidad de vida de los adultos mayores de la Fundación Granitos. Tesis de grado [Internet]. Cartagena de Indias: Universidad de San Buenaventura, 2022 [citado 21 enero 2026]. <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/entities/publication/41c4439c-461d-409b-8a64-f6d011a72f1b>
 10. Barrera Zambrano L, García Jaramillo J. Actividad física y su incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores en el Barrio Nueva Esperanza de la Parroquia la Unión en tiempos de Covid 19. Tesis de grado [Internet]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo, 2022 [citado 21 enero 2026]. https://rrae.cedia.edu.ec/vufind/Record/UTB_9d9a46fff29890a28ad37b3d1d23c2c5/Details?sid=6321588
 11. Vázquez L, Navarro Patón R, Ramos Álvarez Od, Mecías Calvo M, Lago Fuentes C. Physical activity and quality of life in Argentinian older adults: a cross-sectional study. *Retos* [Internet]. 2023 [citado 21 enero 2026]; 48(2): p. 86-93. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8768770>
 12. Moreno Martínez G, Olaya Alvarado Y. Programa de actividad física para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en pacho, Cundinamarca. Tesis de grado [Internet]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A, 2020 [citado 21 enero 2026]. <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/f0a503ad-3ef8-4b2e-9c56->

[522f8b6f96f1/content](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/fa5d44b0-0bb6-4a4a-9742-f50c13af99f2/content)

13. Hernández Usuga G. Nivel de actividad física y calidad de vida en adultos mayores: un estudio transversal. Tesis de grado [Internet]. Antioquia: Universidad de Antioquia, 2024 [citado 21 enero 2026].
<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/fa5d44b0-0bb6-4a4a-9742-f50c13af99f2/content>
14. Franco Gómez D. Efecto de la actividad física sobre la calidad de vida en adultos mayores. Tesis de grado [Internet]. Antioquia: Universidad de Antioquia, 2026 [citado 21 enero 2026].
<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/a4058d66-54d4-4122-8f7e-f6411095f287/content>
15. Ortiz Fernández D, Alzola Tamayo A, Costa Samaniego C, Pérez D, Valverde Jumbo L. Physical activity and its impact on the quality of life in Ecuadorian older adults. *Correo Científico Médico (CCM)* [Internet]. 2022 [citado 23 enero 2026]; 26(2).
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=117815>
16. Rios Vargas J, Tarazona Pizarro A. Relación entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a un centro de salud en el distrito de San Juan de Miraflores. Tesis de grado [Internet]. Lim: Universidad Privada del Norte, 2023 [citado 23 enero 2026].
<https://repositorio.upn.edu.pe/item/6f4e059d-3e32-45a4-b1a1-c9bf63544744>
17. Ochoa Villanueva F, Calsin Mamani L. Actividad física y calidad de vida en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Virgen del Pilar de Naranjal, Lima - 2024. Tesis de grado [Internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora UMA, 2024 [citado 23 enero 2026].
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2381>

18. Ocumbe Lanzi K. Actividad física y calidad de vida en los adultos mayores del centro de rehabilitación física y neurológica Cerfineuro, 2022. Tesis de grado [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2023 [citado 23 enero 2026]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/6fbaae98-fc3c-426f-a1d9-cc0c46f7c779>
19. Bacilio Yogala F. Asociación entre el nivel de actividad física y la percepción de la calidad de vida en un Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de Breña, 2024. Tesis de grado [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2023 [citado 23 enero 2026]. <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/dd8dccf2-85b0-4bcc-9d99-db5dd477692b>
20. Sembrera Arrayza L. Actividad física y calidad de vida del adulto mayor del CSMC Campo Amor - Zarumilla, Tumbes 2023. Tesis de grado [Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, 2025 [citado 23 enero 2026]. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/76cab7ce-9fd5-4b3c-a68e-913b396de7c0>
21. Fernández González J, Ramírez Martínez I. Actividad Física y calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Ayacucho-2022. Tesis de grado [Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga, 2022 [citado 23 enero 2026]. <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/820530e8-fdc3-42f6-b838-edff9dd3d4ac>
22. Santos Quispe j, Tafur Dávila M. Efectividad de un programa de actividad física virtual sobre la calidad de vida de adultos mayores de un club durante la pandemia COVID 19 en el año 2022. Tesis de grado [Internet]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae, 2023 [citado 23 enero 2026]. <https://hdl.handle.net/20.500.14095/2427>
23. Ore Cerron K, Blas Galindo V. Espiritualidad y Calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Pilcomayo. Tesis de grado [Internet]. Huancayo: Universidad

- Nacional del Centro el Perú, 2021 [citado 23 enero 2026].
<https://repositorio.uncp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7b8e5f8c-ba06-4ba9-b085-0b16b8c1cb01/content>
24. Barreros Cárdenas N, Lalúpu Mamani L, Martínez Romero G. Level of academic stress and level of physical activity in university students of the professional school of medical technology of the Peruvian Cayetano Heredia University receiving distance education. Tesis de grado [Internet]. Lima: Universidad Cayetano Heredia, 2021 [citado 23 enero 2026].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9700/Nivel_BarrerosCardenas_Nayomi.pdf?sequence=1
25. Silva Castro A. Actividad Física y Calidad de Vida del adulto mayor que asiste al Club EsSalud de Huacho. Tesis de grado [Internet]. Huacho: Universidad Nacional José Sánchez Carrión, 2021 [citado 23 enero 2026].
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4797/SILVA%20CASTRO%3B%20Abner.pdf?sequence=1>
26. Mango Laura V. Relación entre calidad de vida en adultos mayores y niveles de práctica de actividad física en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital Nacional Carlos A. Segúin Escobedo EsSalud, 2017. Tesis de grado [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, 2019 [citado 23 enero 2026].
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/5c7077cc-710b-4c9a-b828-2a3cdf9bcd2e>
27. Callata Mamani P. Relación entre la actividad física y el bienestar subjetivo de adultos mayores con obesidad atendidos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa. Tesis de grado [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2022 [citado 23 enero

- 2026]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4b77188c-0b02-4e8c-bd93-ca70d5e887b6/content>
28. Castillo, J. Condición física saludable y la calidad de vida en el adulto mayor en el centro de salud 15 de agosto, Arequipa. Tesis de grado [Internet]. Arequipa: Universidad Continental, 2022 [citado 23 enero 2026]. <https://repositorio.continental.edu.pe/item/b62ff04d-01a5-4be4-8d68-36140acc1ac9>
29. Jáuregui Camacho M. Nivel de actividad física en los estudiantes del Colegio Stanford en tiempos de COVID-19, Arequipa – 2021. Tesis de grado [Internet]. Arequipa: Universidad Continental, 2022 [citado 23 enero 2026]. <https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0b99ebd9-8c71-403d-b056-8bb147ac2503/content>
30. Chambi Bedregal D. Trabajo social en el abandono familiar y su relación con la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Residencial Geriátrico Cari Nonni de la Localidad de Tingo, Arequipa 2020. Tesis de grado [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2021 [citado 23 enero 2026]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/f8c425c3-4d6b-4f43-b7fe-c94719ca4b0b>
31. Quispe Ynga N. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Miguel Grau, Arequipa. Tesis de grado [Internet]. Arequipa: Universidad Continental, 2024 [citado 23 enero 2026]. <https://repositorio.continental.edu.pe/item/a75914c8-bf37-45d4-b460-335506bb12f2>
32. Guyton A, Hall J. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology [Internet]: Elsevier; 2025 [citado 28 enero 2026].

[https://openlibrary.org/books/OL29482544M/Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology](https://openlibrary.org/books/OL29482544M/Guyton_and_Hall_Textbook_of_Medical_Physiology)

33. Fuertes Paredes J. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor: Revisión sistemática. GADE: Revista Científica [Internet]. 2023 [citado 28 enero 2026]; 3(1): p. 55-71. <https://doi.org/10.63549/rg.v3i1.190>
34. Powerp S, Howley J. Exercise Physiology: Theory and Application to Fitness and Performance [Internet]; 2023 [citado 28 enero 2026]. https://openlibrary.org/works/OL2000340W/Exercise_physiology
35. Draper N, Williams C, Marshall H. Exercise Physiology: For Health and Sports Performance [Internet]; 2024 [citado 28 enero 2026]. <https://www.biblio.com/book/exercise-physiology-health-sports-performance-draper/d/1602701309?>
36. López Fernández M, García Aguilar F, Ascencio P, Caballero P, Moreno F, Sabido R. Motor variability during resistance training: Acceleration signal as intensity indicator. Motor variability during resistance training: Acceleration signal as intensity indicator [Internet]. 2024 [citado 28 enero 2026]; 19(9). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39298439/>
37. Lanphere R. The Physiology of Exercise: The Physiology of Exercise [Internet]; 2025 [citado 28 enero 2026]. <https://open.umn.edu/opentextbooks/textbooks/the-physiology-of-exercise>
38. Organizaciòn Mundial de Salud. OSM. [Internet]; 2025 [citado 28 enero 2026]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
39. Nounagnon Frutueux A, Philippine Séba M, Bunion F, Toullote C, Anne Fraser S. Effects of Physical Activity on Physical and Mental Health of Older Adults Living in Care Settings: A Systematic Review of Meta-Analyses. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2024

- [citado 28 enero 2026]; 20(13). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10341127/>
40. Curay Carrera P, Naranjo Munive J, Quijano Rojas M, Padilla Rivera D. El Sedentarismo en el Adulto Mayor: Revisión Sistemática. Revisión Sistemática. Dominio De Las Ciencias [Internet]. 2023 [citado 28 enero 2026]; 9(3): p. 483–499. <https://doi.org/10.23857/dc.v9i3.3453>
 41. Alrashidi, L., Prue, G. y Wilson, I. Exploring the influence of culture on the physical activity routines of elderly individuals with chronic diseases: a scoping review. BMC Public Health 25, 3624 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24616-w>
 42. Villarreal M, y Pozo H. Síndrome de fragilidad en adultos mayores de la asociación Jesús el buen pastor en San Gabriel cantón Monúfar en Ecuador. Revista Universidad y Sociedad [Internet]. 2022 [citado 29 enero 2026]; 14(4): p. 609-618. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3087>
 43. Queirolo O, Barboza M, Ventura S. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Enfermería Global. 2020 [citado 29 enero 2026]; 20(4): p. 259-288. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/420681>
 44. Mendoza N, Riveros L. Condición física saludable y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Infantas, Lima-2024. Tesis de grado [Internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora UMA, 2024 [citado 29 enero 2026]. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2313>
 45. Suarez Caicedo N, Arosteguí Hurtado S, Remache Chicango E, Rosero Arbolada C. Revisión de la literatura calidad de vida: el camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores.

- Revista Médica Vozandes [Internet]. 2022 [citado 29 enero 2026]; 33(1): p. 61-68.
<https://revistamedicavozandes.com/volumen-33-numero-1-enero-junio-an%CC%83o-2022/>
46. Millones V, Zapata K. Actividad física como intervención para la mejora de la calidad de vida en el adulto mayor. Tesis de grado [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2020 [citado 29 enero 2026]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/689aad62-ce35-40b5-88e9-4e04b6606af1>
47. Tao M, Li S, Li L, Cao Y y Zhuang J (2025). Impacto del ejercicio físico en la salud y la interacción social en adultos mayores: un metaanálisis. Front. Salud Pública. 2025 [citado 29 enero 2026]; 13(1). <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1634313/full>
48. Organización Mundial de la Salud. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]: Geneva; 2020 [citado 29 enero 2026]. <https://iris.who.int/items/2abc9ed0-2a55-4a07-a65f-ab4b7c412ecc>
49. Avdhesh, J. Social Research Methodology. Qualitative and Quantitative Designs [Internet]. Routledge India. 2024 [citado 29 enero 2026]. <https://www.routledge.com/Social-Research-Methodology-Qualitative-and-Quantitative-Designs/Jha/p/book/9781032624853>
50. Dehalwar K. Basics of Research Methodology, Writing and Publication [Internet]. EduPub; 2024 [citado 29 enero 2026]. <https://zenodo.org/records/12654218>
51. Parraguez Coasaca A. Nivel de actividad física en la vida cotidiana del adulto mayor que acude al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Leonor Saavedra -SJM octubre - 2016. Tesis de grado [Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2017 [citado 29 enero 2026]. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/f7d2dfde-0f0b-4efd-b35a-491460460f3e>

52. Cutipa Núñez L, Zamora García K. Adaptación y traducción del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida en adultos de la Sierra Peruana. Tesis de grado [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo, 2020 [citado 29 enero 2026]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50917>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Actividad física y calidad de vida en adultos mayores en el Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General ¿Qué relación existe entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa 2025	Objetivo General Determinar la relación que existe entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa 2025.	Hipótesis General Existe una relación significativa entre la actividad física y la dimensión física, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa 2025.	Actividad física Dimensiones: Actividades domésticas. Actividades de transporte. Actividades de tiempo libre.	Tipo de Investigación Aplicada
Problemas Específicos ¿Qué relación existe entre la actividad física y la dimensión física, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa 2025?	Objetivos Específicos Identificar la relación que existe entre la actividad física y la dimensión física, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa 2025.	Hipótesis Específica Existe una relación significativa entre la actividad física y la dimensión física, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa 2025.	Calidad de vida Dimensiones: Física. Psicológica. Social. Ambiental.	Método y diseño de la investigación Hipotético – deductivo Correlacional

¿Qué relación existe entre la actividad física y la dimensión psicológica, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa 2025?	Identificar la relación que existe entre la actividad física y la dimensión psicológica, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa 2025.	Existe una relación significativa entre la actividad física y la dimensión psicológica, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa 2025.	Población Muestra Adultos mayores de entre 60 – 80 años
¿Qué relación existe entre la actividad física y la dimensión social, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa 2025?	Identificar la relación que existe entre la actividad física y la dimensión social, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa 2025.	Existe una relación significativa entre la actividad física y la dimensión social, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa 2025.	
¿Qué relación existe entre la actividad física y la dimensión ambiental, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa 2025?	Identificar la relación que existe entre la actividad física y la dimensión ambiental, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa 2025.	Existe una relación significativa entre la actividad física y la dimensión ambiental, de la calidad de vida, en adultos mayores del Hospital Geriátrico Municipal, Arequipa 2025.	

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA

Edad	Sexo	Estado civil
	F () M ()	Soltero (a).....()
Ocupación		Casado (a).....()
		Conviviente.....()
Grado de instrucción		Viudo (a).....()
		Divorciado (a).....()

Este cuestionario nos permite conocer la actividad física en tres aspectos: actividades domésticas, transporte y actividades en tiempo libre, marque con una “X” en el cuadro que mejor describa su actividad.

		Siempre	A veces	Nunca
	Acciones domésticas			
1	¿Hace trabajo liviano en la casa (sacudir, lavar platos, coser)?			
2	¿Hace trabajo pesado en casa (lavar pisos y ventanas, trasladar 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 ayuda a cuidar de sus nietos (los levanta, los lleva al colegio, parque, los baña)?			
		Siempre	A veces	Nunca
	Acciones de transporte			
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?			

		Siempre	A veces	Nunca
	Acciones de tiempo libre			
11	¿Practica algún deporte en su tiempo libre (tenis, natación, fútbol, 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

(WHOQOL-BREF)

<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Estado civil</i>
	F () M ()	Soltero (a).....()
<i>Ocupación</i>		Casado (a).....()
		Conviviente.....()
<i>Grado de instrucción</i>		Viudo (a).....()
		Divorciado (a).....()

Instrucciones: este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor responda todas las preguntas. Si no está seguro(a) sobre qué respuesta dará a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. Haga una “X” sobre el número correspondiente.

		Muy mala	Mala	Ni mala Ni buena	Buena	Muy Buena
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni Satisfecho Ni Insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
3	¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?	1	2	3	4	5
7	¿Puede concentrarse?	1	2	3	4	5

8	¿Se siente seguro con su entorno social?	1	2	3	4	5
9	¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar donde vive?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren si experimento por completo o fue capaz de hacer ciertas cosas durante las últimas dos semanas

		Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
10	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Acepta su apariencia corporal?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?	1	2	3	4	5
15	¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan bien o satisfecho se sintió sobre varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

		Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
16	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para dormir?	1	2	3	4	5
17	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de su hogar?	1	2	3	4	5

24	¿Qué tan satisfecho está con su acceso a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
25	¿Qué tan satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta se refiere a que tan frecuentemente ha experimentado o sentido ciertas cosas en las últimas dos semanas

		Nunca	Raras veces	A veces	Con frecuencia	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Anexo 3: Validez del instrumento

Certificado de validez de contenido de los instrumentos:

Certificado de validez de contenido de los instrumentos::

Certificado de validez de contenido de los instrumentos:

Certificado de validez de contenido de los instrumentos:

Certificado de validez de contenido de los instrumentos:

Anexo 4: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 18 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:
VIKEYSI BARRIONUEVO QUISPELUZA

Exp. N°: 3210-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Actividad física y calidad de vida en adultos mayores en el Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025"

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 13/12/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
VIKEYSI BARRIONUEVO QUISPELUZA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- * La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- * La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- * En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que no altera de manera sustantiva el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



 Mg. Angélica Karina Mhuaya Galarraga
 Presidente
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

Anexo 4

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: Actividad física y calidad de vida en adultos mayores en el Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025.	
Autor Responsable: Lic. Vikeysí Barrionuevo Quispeluzá.	
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: Actividad física y calidad de vida en adultos mayores en el Hospital Municipal Geriátrico, Arequipa 2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre la actividad física y la calidad de vida; así como, la relación que existe entre la actividad física y las dimensiones de la calidad de vida (física, psicológica, social, ambiental). Con la información obtenida de los resultados, los profesionales de la salud podrán establecer estrategias para mejorar los programas existentes y eventualmente implementar más programas y/o talleres de actividad física en dicho establecimiento de salud, y así lograr un estilo de vida más activo y saludable.
2.2	Duración del estudio: 11 meses.
2.3	Número esperado de participantes: 100 adultos mayores.
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: Inclusión: <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores de entre 60 – 80 años. • Que acudan regularmente al servicio de Terapia Física. • Que presenten lesiones traumatólogicas. • Que acepten participar en el estudio. Exclusión: <ul style="list-style-type: none"> • Adulto mayor con patologías neurológicas. • Idioma materno distinto al español.
2.5	Procedimientos del estudio: Se realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, luego de ello, se le explicará la manera de responder a las preguntas de los dos instrumentos (cuestionarios) que se van a utilizar para la investigación; los cuales serán anónimos. El tiempo estimado de resolución es de 20 a 25 minutos. Los resultados serán tratados con estricta confidencialidad y se le entregarán en forma individual si corresponde.
2.6	Riesgos: No se prevén riesgos por participar en este estudio. Algunas preguntas de los cuestionarios probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la resolución.
2.7	Beneficios: Con la información obtenida de los resultados, los profesionales de la salud podrán establecer estrategias para mejorar los programas existentes y eventualmente implementar más programas y/o talleres de actividad física en dicho establecimiento de salud, y así lograr un estilo de vida más activo y saludable.
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.

2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Lic. Vikeysy Barrionuevo Quispeluzá, cel. 983 477 235, correo electrónico: a2023900870@uwiener.edu.pe. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe.
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
		___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
		___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
		___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	

NOTA:

- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.
- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.
- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para recolección de los datos



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Arequipa, 12 de noviembre de 2025

CARTA N.º 017-2025-MPA-ESAMU-DE

LIC. BARRIONUEVO QUISPELUZA VIKEYSI

Ciudad. –

ASUNTO : Autorización para la elaboración de tesis de Maestría en Salud Pública

REFERENCIA: Solicitud N.º11-2025-TF

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de saludarla afectuosamente y al mismo tiempo comunicarle, con relación al documento de referencia, mediante el cual se solicita la autorización para la elaboración de la tesis de Maestría en Salud Pública titulada "Actividad Física y Calidad de Vida en Adultos Mayores del Hospital Municipal Geriátrico – Arequipa 2025", se informa lo siguiente:

Por medio de la presente, yo, **Gustavo Bernardo Rondón Fudinaga**, Director Ejecutivo del Establecimiento de Salud Municipal – ESAMU, autorizo a la Lic. Barrionuevo Quispeluz Vikeysí, identificada con DNI N.º 71456950 y CTMP N.º 10319, a desarrollar y utilizar el nombre de nuestra institución en su trabajo de tesis titulado "Actividad Física y Calidad de Vida en Adultos Mayores del Hospital Municipal Geriátrico – Arequipa 2025", como parte de los requisitos para optar el grado de Magíster en Salud Pública en la Universidad Norbert Wiener.

Dicha autorización se otorga con el fin de que la investigadora pueda realizar y aplicar encuestas, siempre que se respete la confidencialidad de los datos, la normativa vigente sobre protección de la información y las políticas internas de la institución.

La presente tiene validez desde la fecha de su emisión y se extiende a solicitud de la interesada, para los fines que estime conveniente.

Sin otro particular, agradezco anticipadamente la atención brindada al presente y hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Saludablemente,


ESTABLECIMIENTO DE SALUD MUNICIPAL
ESAMU
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN EJECUTIVA

Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin

Vikeysi Barrionuevo

TESIS VIKEYSI 2026.docx

-  My Files
-  My Files
-  Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::14912:567268070

Fecha de entrega

13 mar 2026, 12:31 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

13 mar 2026, 12:49 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS VIKEYSI 2026.docx

Tamaño del archivo

437.1 KB

82 páginas

14.867 palabras

81.511 caracteres



Página 1 de 87 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid:::14912:567268070



Página 2 de 87 - Descripción general de integridad




Identificador de la entrega trn:oid:::14912:567268070

18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	3%
2	Internet	docslide.us	3%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
4	Internet	repositorio.continental.edu.pe	1%
5	Trabajos entregados	53250 on 2015-01-08	1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-08-20	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2025-02-11	<1%




14% 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 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  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.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
<hr/>		
	docslide.us	3%
2	Internet	
<hr/>		
	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
3	Internet	
<hr/>		
	repositorio.continental.edu.pe	1%
4	Internet	
<hr/>		
	repositorio.unfv.edu.pe	1%
5	Trabajos entregados	
<hr/>		
	53250 on 2015-01-08	<1%
6	Internet	
<hr/>		
	repositorio.unamba.edu.pe	<1%
7	Internet	
<hr/>		
	hdl.handle.net	<1%
8	Internet	
<hr/>		
	repositorio.uncp.edu.pe	<1%
9	Internet	
<hr/>		
	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
10	Internet	
<hr/>		
	repositorio.uandina.edu.pe	<1%
11	Internet	
<hr/>		
	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%